

Radicado No.: SSP.VSP-18013317-18

Fecha: 27/12/2018.

Página 1 de 1

Anexo 2. Formato de certificación de aval de ASIS municipales 2017.

CERTIFICACIÓN DE AVAL DE ASIS MUNICIPALES 2017

El Análisis de Situación de Salud 2017 del municipio **Pasto** cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del ASIS, de acuerdo a la Guía Conceptual y Metodológica de ASIS para Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

La anterior certificación se expide el 27/12/2018

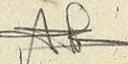
Cordialmente,



OMAR ANDRES ALVAREZ MEJIA

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

DIRECTOR

Reviso: Carlos Julio Arellano Ruiz; Subdirector de Salud Pública 

Juan Carlos Vela Santacruz, Profesional Especializado, Oficina de Epidemiología 

Marisela Benavides Enríquez, Profesional Apoyo ASIS IDSN 





ALCALDÍA DE PASTO

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

SECRETARÍA DE SALUD DE PASTO

**SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD**

SAN JUAN DE PASTO, 2017



ALCALDÍA DE PASTO

CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	14
INTRODUCCIÓN	15
METODOLOGÍA	16
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	23
SIGLAS	24
1 CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	26
1.1 Contexto Territorial	26
1.1.1 Localización	26
1.1.2 Características físicas del territorio:	29
1.1.3 Accesibilidad geográfica	44
1.2 Contexto demográfico	51
1.2.1 Población total	51
1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	52
1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural	53
1.2.4 Población por pertenencia étnica	56
1.2.5 Estructura demográfica	59
1.2.6 Dinámica demográfica	63
1.2.7 Movilidad forzada	67
2 CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	71
2.1 Análisis de la Mortalidad	71
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	71
2.1.1.1 Tasas Ajustadas Total	71
2.1.1.2 Tasas Ajustadas Hombres	72
2.1.1.3 Tasas Ajustadas Mujeres	73
2.1.1.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	75
2.1.1.4.1 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas total	75
2.1.1.4.2 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas hombres	76
2.1.1.4.3 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas Mujeres	77
2.1.1.5 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	78
2.1.1.5.1 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP total	78
2.1.1.5.2 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP Hombres	79
2.1.1.5.3 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP Mujeres	80



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2	Mortalidad específica por subgrupo.....	81
2.1.2.1	Mortalidad por Enfermedades transmisibles	82
2.1.2.1.1	Mortalidad por Enfermedades transmisibles Total	82
2.1.2.1.2	Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Hombres	83
2.1.2.1.3	Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Mujeres	84
2.1.2.2	Mortalidad por Neoplasias	85
2.1.2.2.1	Mortalidad por Neoplasias total	85
2.1.2.2.2	Mortalidad por Neoplasias en hombres.....	87
2.1.2.2.3	Mortalidad por Neoplasias en mujeres	89
2.1.2.3	Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	91
2.1.2.3.1	Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio total	91
2.1.2.3.2	Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres.....	93
2.1.2.3.3	Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.....	95
2.1.2.4	Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	96
2.1.2.4.1	Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total	96
2.1.2.4.2	Mortalidad por ciertas afecciones originadas del periodo perinatal en hombres	97
2.1.2.4.3	Mortalidad por ciertas afecciones originadas del periodo perinatal en mujeres	98
2.1.2.5	Mortalidad por Causas Externas	100
2.1.2.5.1	Mortalidad por Causas Externas total	100
2.1.2.5.2	Mortalidad por Causas Externas en hombres	101
2.1.2.5.3	Mortalidad por Causas Externas en mujeres	102
2.1.2.6	Mortalidad por las demás causas.....	104
2.1.2.6.1	Mortalidad por las demás causas total	104
2.1.2.6.2	Mortalidad por las demás causas en hombres.....	105
2.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	109
2.1.3.1	Tasas de mortalidad por grupos de edad y causas de muerte (67 causas)	110
2.1.3.2	Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos en menores de 1 año.	119
2.1.3.3	Semaforización de la mortalidad materna infantil y en la niñez	127
2.1.3.4	Mortalidad materna.....	128
2.1.3.5	Mortalidad Neonatal.....	129
2.1.3.6	Mortalidad infantil.....	131
2.1.3.7	Mortalidad en la niñez.....	133
2.1.3.8	Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA.....	134
2.1.3.9	Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA	135



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.3.10	Mortalidad por desnutrición crónica.....	137
2.1.3.11	Determinantes estructurales.....	138
2.1.3.11.1	Mortalidad materna por etnia	138
2.1.3.11.2	Mortalidad neonatal por etnia.....	139
2.1.3.11.3	Mortalidad materna por área de residencia	140
2.1.3.11.4	Mortalidad neonatal por área de residencia.....	141
2.1.3.12	Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez.....	143
2.2	Análisis de la morbilidad	153
2.2.1	Principales causas de morbilidad.....	153
2.2.1.1	Principales causas de morbilidad por ciclo vital total	154
2.2.1.2	Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres	157
2.2.1.3	Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres	160
2.2.2	Principales causas de morbilidad por Subgrupo de Causas.....	163
2.2.2.1	Morbilidad específica por subgrupo de Causa	163
2.2.3	Morbilidad de eventos de alto costo	172
2.2.3.1	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo.....	172
2.2.4	Morbilidad de eventos precursores	173
2.2.4.1	Semaforización y tendencia de los eventos precursores	173
2.2.5	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	173
2.2.5.1	Análisis a profundidad de la peor situación	177
2.2.6	Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 a 2016	179
2.2.7	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	184
2.3	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	188
2.3.1	Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	188
2.3.1.1	Condiciones de vida	188
2.3.2	Disponibilidad de Alimentos	189
2.3.3	Ocupación-Situación laboral.....	190
2.3.3.1	Condiciones de trabajo	190
2.3.3.1.1	Desempleo.....	191
2.3.3.1.2	Ocupación.....	191
2.3.3.1.3	Informalidad	192
2.3.4	Factores psicológicos y culturales	193
2.3.5	Sistema sanitario	194
2.3.6	Servicios habilitados	195



ALCALDÍA DE PASTO

2.3.6.1	Oferta de servicios habilitados	195
2.3.6.2	Oferta prestadores capacidad instalada	203
2.3.7	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	204
2.3.7.1	Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI	204
2.3.7.2	Otros indicadores de ingreso	204
2.3.7.3	Coberturas de educación	205
2.3.7.4	Cobertura de acueducto Municipio de Pasto	205
3	CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	206
3.1	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	206
3.2	Priorización de los problemas de salud	209
	BIBLIOGRAFIA	214
	ANEXOS	215



ALCALDÍA DE PASTO

LISTAS DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Actividad Histórica Volcán Galeras, Municipio Pasto 1950-2017	32
Tabla 2. Inventario de sismos en el municipio de Pasto, departamento de Nariño desde el año 1995 hasta el 14/11/2017	34
Tabla 3. Inventario de antecedentes por inundación en el municipio de Pasto. 2000-2017	38
Tabla 4. Atentados Terroristas municipio de Pasto, 2007-2017	42
Tabla 5. Número de Incidentes reportados por incendios, Municipio de Pasto 2008-2017	42
Tabla 6. Distancia en Kilómetros de Pasto a sus Corregimientos	48
Tabla 7. Distancias en Kilómetros a otros Municipios del Departamento	49
Tabla 8. Población total Municipio de Pasto, 2005-2017	51
Tabla 9. Población por área de residencia, Municipio de Pasto, 2005-2017-2020	53
Tabla 10. Número de Viviendas y hogares, Municipio de Pasto, 2011	53
Tabla 11. Población por Pertenencia Étnica y Área de Residencia del Municipio de Pasto (Régimen subsidiado), 2017	56
Tabla 12. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Pasto 2005,2017 y 2020.	59
Tabla 13. Comportamiento Poblacional por Grupo de edades, Municipio de Pasto 2005,2017 y 2020.	60
Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto, 2005, 2017, 2020.	62
Tabla 15. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto 2005-2015.	63
Tabla 16. Población desplazada por ciclo vital y sexo, Municipio de Pasto, 2017	68
Tabla 17. Tabla de mortalidad ajustada por edad Municipio de Pasto, 2005–2015	72
Tabla 18. Tabla de mortalidad ajustada por edad para los hombres Municipio de Pasto, 2005 – 2015	73
Tabla 19. Tabla de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Pasto, 2005 – 2015	74
Tabla 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto, 2005–2015	75
Tabla 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Pasto, 2005–2015	76
Tabla 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	77
Tabla 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	78
Tabla 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	79



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2015	81
Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005–2015.	82
Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles para los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	83
Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	84
Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	86
Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015	88
Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	90
Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Pasto, 2005–2015.	92
Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	94
Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015	95
Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas del periodo perinatal del Municipio de Pasto, 2005–2015.	97
Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015	98
Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015	99
Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	100
Tabla 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas para los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015.	102
Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015.	102
Tabla 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2015	104
Tabla 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas para los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015.	105
Tabla 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015.	107
Tabla 44. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pasto, 2005-2015	108
Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	110



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	111
Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015	112
Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015	113
Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015	114
Tabla 50. Tasas específicas de mortalidad en niñas de 1 a 4 años por 100.000 niñas de 1 a 4 años, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005–2015	115
Tabla 51. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	116
Tabla 52. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	117
Tabla 53. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	118
Tabla 54. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año, según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015	119
Tabla 55. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año, Hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015	120
Tabla 56. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año, Mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	121
Tabla 57. Número de casos de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años, según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015	122
Tabla 58. Número de casos de mortalidad en niños de 1 a 4 años, Hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	123
Tabla 59. Número de casos de mortalidad en niñas de 1 a 4 años, Mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	123
Tabla 60. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	124
Tabla 61. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, Hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	125
Tabla 62. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, Mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	126
Tabla 63. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pasto, 2005- 2015	127
Tabla 64. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia, municipio de Pasto 2009–2016	138
Tabla 65. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Pasto 2009–2016	139
Tabla 66. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, municipio de Pasto 2009–2016	140
Tabla 67. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Pasto 2009 – 2016	141



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 68. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pasto, 2015.	143
Tabla 69. Morbilidad atendida por ciclo vital total, Municipio de Pasto, 2009–2016	154
Tabla 70. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Municipio de Pasto, 2009 – 2016	157
Tabla 71. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2016	160
Tabla 72. Morbilidad atendida por subgrupo de causa total, Municipio de Pasto 2009–2016	163
Tabla 73. Morbilidad atendida por subgrupo de causa hombres, Municipio de Pasto 2009–2016	166
Tabla 74. Morbilidad atendida por subgrupo de causa mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2016	169
Tabla 75. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Pasto, 2016	172
Tabla 76. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores del Municipio de Pasto, 2016	173
Tabla 77. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Pasto, 2007-2016	175
Tabla 78. Distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de Pasto, 2012-2016	179
Tabla 79. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Pasto 2002 a 2016	181
Tabla 80. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Pasto 2002 a 2016	182
Tabla 81. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2016 y eventos de notificación obligatoria 2016 Municipio de Pasto.	184
Tabla 82. Condiciones de vida del Municipio de Pasto, 2016	188
Tabla 83. Determinantes intermedios de la salud del Municipio de Pasto, 2011-2016.	189
Tabla 84. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Pasto, 2005-2015	189
Tabla 85. Condiciones de trabajo, Municipio de Pasto 2017	190
Tabla 86. Número (En Miles) y porcentaje de habitantes según condición de ocupación e informalidad Municipio de Pasto 2010–2016	192
Tabla 87. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Pasto 2016.	193
Tabla 88. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Pasto, 2006-2016.	194
Tabla 89. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el Municipio Pasto, 2015-2016.	195
Tabla 90. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pasto, 2015.	203
Tabla 91. Necesidades básicas insatisfechas NBI Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2012	204
Tabla 92. Miseria Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2011	205
Tabla 93. Hacinamiento Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2011	205
Tabla 94. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Pasto, 2005 – 2016	205



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 95. Cobertura de Acueducto Municipio de Pasto, 2016	206
Tabla 96. Prioridades en Mortalidad Municipio de Pasto, 2015	209
Tabla 97. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2016 y eventos de notificación obligatoria 2016 - Municipio de Pasto	211
Tabla 98. Priorización según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	212

LISTAS DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Tendencia población Municipio de Pasto, 2005-2017	51
Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio de Pasto, 2005, 2017, 2020	58
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pasto 1985, 1993, 2005, 2017 y 2020.	61
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pasto, 2017	62
Figura 5. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto 2005-2015	64
Figura 6. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 10 a 14 años, del Municipio de Pasto, 2005-2015	65
Figura 7. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 15 a 19 años, del Municipio de Pasto, 2005-2015	66
Figura 8. Población desplazada por ciclo vital y sexo, Municipio de Pasto, 2017	67
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pasto, 2005–2015	71
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pasto 2005 – 2015	72
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005– 2015	73
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto 2005 – 2015	75
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015	76
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015	77
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2015	78
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005-2015	79
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2015	80
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005-2015	82
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles para los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015	83



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	84
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del Municipio de Pasto, 2005-2015	85
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015	87
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015	89
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Pasto, 2005-2015	91
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015	93
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	95
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Municipio de Pasto, 2005 – 2015	96
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	97
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015.	98
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad por las causas externas del Municipio de Pasto, 2005–2015	100
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas para los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015.	101
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015.	103
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2015.	104
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas para los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	106
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.	107
Figura 36. Razón de mortalidad materna, Municipio de Pasto 2005 -2015	128
Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pasto, 2005- 2015	130
Figura 38. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Pasto, 2005-2015	131
Figura 39. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Pasto, 2005- 2015	133
Figura 40. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Pasto, 2005- 2015	134
Figura 41. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pasto, 2005-2015	135
Figura 42. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pasto, 2005-2015	137
Figura 43. Tasa de mortalidad materna por Etnia, municipio de Pasto 2009-2016	139



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Pasto 2009-2016	140
Figura 45. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, municipio de Pasto 2009-2016	141
Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Pasto 2009-2016	142
Figura 47. Letalidad por Meningitis tuberculosa, Municipio de Pasto, 2007-2016	177
Figura 48. Letalidad por Infección respiratoria aguda grave, Municipio de Pasto, 2007-2016	178
Figura 49. Letalidad por Tuberculosis extrapulmonar, Municipio de Pasto, 2007-2016	178
Figura 50. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Pasto, 2016	183
Figura 51. Tasa de Desempleo, Municipio de Pasto, 2009-2017	191
Figura 52. Tasa de Ocupación, Municipio de Pasto, 2009-2017	191
Figura 53. Nivel porcentual de informalidad Pasto frente al nivel nacional 2010–2016	192
Figura 54. Producto interno bruto PIB del municipio de Pasto, 2006–2010	204



ALCALDÍA DE PASTO

LISTAS DE MAPAS

	Pág.
Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Pasto, 2007	27
Mapa 2. División política administrativa, Corregimientos y Veredas Municipio de Pasto, 2013	28
Mapa 3. Mapa de Riesgo Zona de Amenaza Volcánica Alta- Volcán Galeras Pasto, Nariño	33
Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Pasto, 2011	35
Mapa 5. Vías de comunicación del Municipio de Pasto, 2011	50
Mapa 6. División política administrativa, Corregimientos y Veredas Municipio de Pasto, 2013.	52
Mapa 7. Población por área de residencia urbana del Municipio de Pasto, 2007	54
Mapa 8. División administrativa del área rural del Municipio de Pasto, 2008	55
Mapa 9. Población pertenencia étnica del Municipio de Pasto, 2007	57



ALCALDÍA DE PASTO

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. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

La Secretaría de Salud del Municipio de Pasto, siguiendo las directrices de Ministerio de Salud y Protección Social, desarrolla la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, la cual está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización del contexto 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.

En presente análisis de situación de salud, se identifican las inequidades y servirá de insumo para la formulación del Plan Territorial de Salud del Municipio de Pasto.

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



ALCALDÍA DE PASTO

INTRODUCCIÓN

La importancia del ASIS radica en generar la información que el componente técnico y político requiere para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud. Por tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia; la formulación de estrategias de promoción.

El propósito principal de este documento es orientar la toma de decisiones en Salud dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, así como monitorear y evaluar las metas periódicamente (cada año).

El alcance del ASIS es orientar los procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control. La metodología utilizada para la elaboración del presente documento fue realizada por capítulos de la siguiente manera; en el capítulo 1 se contempló la caracterización de los contextos territorial y demográfico; en el capítulo 2 se efectuó el abordaje de los efectos de salud y sus determinantes, el cual incluye el análisis de mortalidad, morbilidad y los determinantes intermediarios y estructurales de las inequidades en salud; por último, en el capítulo 3 se realizó la priorización de los efectos de salud, en el que se hizo reconocimiento de los principales efectos de salud identificados en los capítulos correspondientes.

Entre los principales resultados que se observó durante el análisis están: Nuestra población está envejeciendo, por cuanto los menores de 20 años no llegan al 40%, mientras que el porcentaje de adultos mayores sobrepasa el 5%. Las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres la primera causa de mortalidad está dada por las demás causas, la segunda causa de mortalidad para ambos sexos fueron las enfermedades del sistema circulatorio; la tercera causa en hombres corresponde a Causas Externas y en mujeres corresponde a las neoplasias. La cuarta causa también es diferente para hombres y mujeres: en hombres son las neoplasias y en mujeres son las enfermedades transmisibles.

En el Municipio de Pasto, 2005-2015 la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago ocupa el primer lugar con 19,17 muertes por 100.000 habitantes, el segundo lugar lo ocupa la mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre con 18,37 que es mayor que la del departamento y el tercer lugar es para la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) con 17,42 x 100.000 habitantes.

En su mayoría las morbilidades y condiciones de riesgo son consecuencia de condiciones económicas, ambientales, estilos de vida, la biología humana y el acceso a los servicios de salud que se presenten a lo largo de su curso de vida. Las condiciones que determinan la salud no se distribuyen de manera equitativa en la población y esto trae como consecuencia las inequidades en salud. La identificación de los grupo de edad, sexo, las zonas de las personas afectadas por una determinada patología, permitirán la toma de decisiones en el direccionamiento de políticas en salud, planes, programas y proyectos no solo en la Secretaría de Salud sino también que se propenderá por una articulación con



ALCALDÍA DE PASTO

los demás sectores que tengan que ver con una determinada morbilidad que afecta a la población del municipio de Pasto.

METODOLOGÍA

El ASIS es la primera de las once funciones esenciales de salud pública enmarcadas en la iniciativa "La salud pública en las Américas" (Organización Panamericana de la Salud) que dentro de las competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública de mejorar las condiciones de las poblaciones, define "el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud de la población".

La importancia del ASIS radica en generar la información que el componente técnico y político requiere para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud. Por tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia; la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud, la evaluación de su pertinencia y cumplimiento y la construcción de escenarios prospectivos de salud (Organización Panamericana de la salud, 1999).

El Análisis de la salud esencialmente, debe indagar la influencia de los determinantes sociales que generan brechas de desigualdad en toda la población, excediéndose del abordaje tradicionalista de la fracción de población que demanda servicios del sistema de salud.

El primer paso para la realización del ASIS del Municipio de Pasto fue identificar los datos apropiados y las fuentes de consecución de éstos.

Se pueden definir dos grandes categorías de fuentes de datos: las que contienen datos basados en población y las de datos de fuentes institucionales. Las primeras incluyen información de todas las personas de la población como censos y estadísticas vitales o provenientes de una muestra representativa de la población como las encuestas. La segunda categoría recopila fuentes de datos institucionales basados en datos del curso administrativo y operacionales, por lo tanto, solo tienen información de las personas que han tenido alguna interacción con la institución (World Health Organization, 2013)

Para el presente ASIS se hizo uso de los resultados obtenidos de los censos 1985, 1993 y 2005, proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Pasto se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2015, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Otra fuente importante de información es la de los Registros individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que recogen información de la morbilidad atendida por tipo de atención: consultas, urgencias,



ALCALDÍA DE PASTO

hospitalización y procedimientos de salud y arrojan datos por personas atendidas y por atenciones prestadas. El uso de estos registros generó una aproximación a la morbilidad atendida en el Municipio de Pasto y fue obtenida mediante los cubos del SISPRO del Ministerio de Salud y la Protección Social.

También existe gran cantidad de fuentes de información que constituyeron herramientas importantes para el ASIS, como el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA), el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) informes, encuestas y estudios poblacionales, entre otras.

Teniendo la información consolidada a partir de cada una de las fuentes de información mencionada, se utilizaron diferentes métodos que cumplieron diferentes objetivos puntuales.

El método de estimación y ajuste directo de tasas se usó con el fin de reconocer las principales causas de mortalidad y su tendencia a través del periodo 2005-2015, después de esto se realizó el análisis de carga de la mortalidad con los años de vida potencialmente perdidos que permitió dimensionar el impacto de la mortalidad temprana. Los dos métodos mencionados se detallan a continuación:

Método de estimación y ajuste directo de tasas

La tasa es una medida de la rapidez de cambio de un estado a otro estado (sano a enfermo), por unidad de población y de tiempo (tiempo-persona de exposición). Por tanto, también expresa un riesgo. Dentro de estas medidas están las tasas crudas, las tasas específicas y las tasas ajustadas. Las tasas crudas son medidas de resumen que consideran la información de la población entera e ignoran las diferencias que causas características como la edad y el sexo entre otras; por lo tanto, no son útiles para hacer comparaciones. Se expresan como el producto del cociente entre el número de muertes en un periodo de tiempo determinado y la población para el mismo periodo de tiempo:

$$\text{Tasa Cruda} = \frac{\text{Número de casos ocurridos en un periodo tiempo determinado}}{\text{Población a riesgo en el mismo período de tiempo determinado}} \times 100,000$$

Las tasas específicas son aquellas que resumen la información de subgrupos poblacionales relativamente pequeños y bien diferenciados, como por ejemplo de subgrupos de edad. Son producto del cociente entre el número de muertes de cada subgrupo poblacional en un periodo de tiempo determinado y la población del subgrupo poblacional para el mismo periodo de tiempo determinado.

$$\text{Tasa Específica} = \frac{\text{Número de casos de un subgrupo poblacionale ocurridos en un periodo de tiempo determinado}}{\text{Población a riesgo del subgrupo poblacional en el mismo periodo de tiempo determinado}} \times 100,000$$

Las tasas ajustadas son medidas de resumen que buscan corregir las diferencias entre las estructuras poblacionales, causadas por variables de confusión (como la edad) y hacer comparaciones más justas. (Marcello Pagano)

Existen dos métodos de ajuste de tasas, el directo y el indirecto. Para el ASIS se utilizó el primero, que se centra en el cálculo de las tasas que resultarían si en lugar de diferentes distribuciones (por edad, sexo, etcétera) las poblaciones tuvieran la misma distribución de una población estándar



ALCALDÍA DE PASTO

(Marcello Pagano), y se obtienen de la sumatoria del número de muertes esperadas en cada subgrupo poblacional. Las muertes esperadas para cada subgrupo poblacional son el producto del cociente entre el número de muertes observadas en cada subgrupo durante un determinado periodo de tiempo y la población a riesgo de ese subgrupo durante el mismo periodo de tiempo, multiplicado por la población estándar para cada subgrupo poblacional. Para el ASIS se usó la población mundial estándar propuesta por la OMS, que es una estructura poblacional que suma 100.000 habitantes distribuidos por quinquenios de edad y es ampliamente utilizada en los procesos de ajuste de tasas en la literatura científica.

$$\text{Muertes esperadas} = \frac{\text{Número de casos de un subgrupo poblacional ocurridos en un periodo de tiempo}}{\text{Población a riesgo del subgrupo poblacional en el mismo periodo de tiempo}} \times \text{Población estándar}$$

Por lo tanto la tasa ajustada viene dada por:

$$\text{Tasa ajustada} = \sum \text{Número de muertes esperadas en cada subgrupo poblacional durante un determinado período de tiempo}$$

Método de estimación de carga de la mortalidad mediante uso de AVPP

Con el objetivo de cuantificar la carga de mortalidad que soporta la población como consecuencia de las muertes prematuras, se usan como medida los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes (Marcello Pagano).

Para calcular los AVPP fue necesario establecer el límite máximo de edad al que se espera que lleguen las personas o el tope al que la muerte se considera prematura. A través del tiempo se ha tratado de establecer estos límites y cada postulado ha recibido valoraciones tanto positivas como negativas, entre los enunciados están: la esperanza de vida al nacer propia de la población, la esperanza de vida por edad propia de la población, edades entre 1 y 70 años, entre 0 y 65 años, entre 0 y un valor de vida máxima como 120 años y la esperanza de vida por edad y sexo de una tabla modelo de mortalidad. De todos ellos, el que más ventajas presenta es el que usa la esperanza de vida por edad estándar y su aplicación es similar al uso de la población estándar en el proceso de ajuste de tasas de mortalidad.

Cuando se tienen datos individuales, los AVPP resultan de la diferencia entre el límite superior de edad establecido menos la edad a la que ocurre la muerte (Hugo Sánchez R, 2005). Cuando los datos se encuentran agregados por grupos de edad, lo primero que se debe hacer es calcular la edad media de cada grupo de edad.

$$\text{Edad media de defunción} = \frac{\text{Límite inferior del grupo de edad} + \text{límite superior del grupo de edad}}{2}$$

Luego se debe calcular la diferencia entre el límite superior de edad establecido y la edad media de defunción de cada grupo de edad y finalmente multiplicar esta cifra por el número de defunciones ocurridas en el grupo de edad.



ALCALDÍA DE PASTO

$AVPP = \text{Número de defunciones (edad límite - edad media de defunción para el grupo de edad)}$

Al comparar los AVPP de diferentes grupos o poblaciones surgen los mismos problemas que al comparar datos crudos, ya que tanto los tamaños como las estructuras varían. Para compensar las dimensiones, se utiliza una técnica similar al método directo de estandarización, donde se usa una población de referencia de comparación (Marcello Pagano).

Es posible calcular tasas de AVPP, siguiendo la misma metodología descrita previamente. Las tasas crudas de AVPP son el producto del cociente entre el número de AVPP totales y la población total, multiplicado por 100.000 habitantes.

$$\text{Tasa cruda de AVPP} = \frac{\text{AVPP ocurridos en un periodo de tiempo determinado}}{\text{Población a riesgo en el mismo periodo de tiempo determinado}} \times 100,000$$

Las tasas específicas de AVPP son el producto del cociente entre el número de AVPP en un subgrupo poblacional y la población a riesgo en el mismo subgrupo poblacional, multiplicado por 100.000 habitantes

$$\text{Tasa específica de AVPP} = \frac{\text{AVPP de un subgrupo poblacional ocurridos en un periodo de tiempo determinado}}{\text{Población a riesgo del subgrupo poblacional en el mismo periodo de tiempo determinado}} \times 100,000$$

Las tasas de AVPP ajustadas por edad corresponden a la suma del total de AVPP esperados si la población a estudio tuviera la distribución de una población estándar. Los AVPP esperados son el producto del cociente entre número de AVPP de cada subgrupo poblacional y la población a riesgo de cada subgrupo poblacional, multiplicado por la población estándar para cada subgrupo; en este caso, al igual que para el ajuste de tasas, se utilizará la población mundial estándar propuesta por la OMS.

$$\text{Tasa ajustada de AVPP} = \sum \frac{\text{Número de AVPP esperados en cada subgrupo}}{\text{poblacional durante un periodo de tiempo determinado}}$$

Estimación de medidas de desigualdad

Las inequidades en salud son las diferencias injustas en el estado de salud de las personas de diferentes grupos sociales que generan desventaja, discriminación y limitan el acceso a servicios de salud. Existen medidas simples y complejas para encontrar las desigualdades que causan los determinantes sociales de la salud.

Dentro de las medidas simples se encuentran las diferencias absolutas y las diferencias relativas que hacen comparaciones entre dos subgrupos poblacionales, usualmente extremos: el más y el menos saludable o los que están en mejor y peor situación. Aunque las medidas simples de desigualdad poseen algunas limitaciones en comparación con las medidas complejas, se constituyen como herramientas importantes en el análisis. En ocasiones se prefiere su uso cuando las herramientas complejas no aportan de manera significativa en la representación de las desigualdades (World Health Organization, 2013).



ALCALDÍA DE PASTO

Las medidas complejas de desigualdad expresan la cantidad de desigualdad existente en varios subgrupos de población. Dependiendo de si las series de subgrupos poseen o no algún ordenamiento natural se usará unas u otras. En ocasiones se usa imponer un ordenamiento “natural” a las áreas geográficas de acuerdo con variables que causan estratificación como la riqueza. Dentro de las medidas que se usan para series ordenadas están el índice de desigualdad y el índice de concentración, entre otros. Para las medidas que carecen de ordenamiento se usan los índices de dispersión e índices de disparidad entre otros.

Estimación de medidas absolutas y relativas de desigualdad

Al realizar comparaciones entre datos de dos o más grupos poblacionales llama la atención la brecha de desigualdad que puede haber entre ellos. Las diferencias se pueden explorar a través de diferencias absolutas (diferencia de tasas) y diferencias relativas (cocientes de tasas).

El uso y resultado de la aplicación de estas medidas depende de si las variables son de naturaleza nominal como el sexo, la etnia, la orientación sexual o el área de residencia entre otras; o de naturaleza ordinal como el nivel educativo, el ingreso o la edad entre otras. Aunque cuando existen más de dos subgrupos este método puede ser utilizado, solamente se pueden comparar dos subgrupos simultáneamente. Al indagar variables con algún ordenamiento es común tomar los extremos para comparar la magnitud de la desigualdad.

Si las categorías son nominales y solamente se están analizando dos subgrupos es fácil comparar uno con otro; cuando existen más de dos subgrupos será necesario seleccionar un subgrupo de referencia adecuado contra el cual comparar todos los demás; aunque a menudo se usa el más saludable, el que está en mejor situación o la tasa general, la elección debe ser cuidadosa pues influirá de manera importante en la magnitud de la desigualdad. Si las categorías son ordinales, la interpretación se basa en el cociente o diferencia de las tasas de mortalidad o morbilidad de los subgrupos con condiciones extremas; por ejemplo, áreas geográficas con mejores y peores condiciones socioeconómicas. Cuanto mayor el valor de la razón o de la diferencia, mayor la desigualdad.

Las diferencias absolutas o diferencias de tasas, son la sustracción de un número de otro y reflejan la magnitud de la diferencia en salud entre dos subgrupos poblacionales extremos, se calculan restando las tasas de determinado evento.

Las diferencias relativas o cociente de tasas, son el producto del cociente, razón o fracción entre dos números. Se obtienen de la división de los valores que toman los indicadores (tasa, razón o proporción) de determinado evento de salud en dos grupos poblacionales extremos.



ALCALDÍA DE PASTO

Riesgo atribuible Poblacional

El riesgo atribuible poblacional se define como la diferencia entre la tasa general y la tasa del grupo socioeconómico más alto, expresada como un porcentaje de la tasa general; cuanto más se desvía de cero, mayor desigualdad y mayor potencial de reducción.

Mide la proporción de los casos que podría prevenirse de determinado efecto de salud, si todos los grupos tuvieran las tasas del grupo socioeconómico más alto, con menores tasas de mortalidad o morbilidad o en mejor situación (María Cristina Schneider. et al, 2005). Su estimación se hace a través de la siguiente formula:

$$RAP = \frac{Tasa\ general - Tasa\ del\ subgrupo\ con\ mejor\ situación}{Tasa\ general} \times 100$$

Estimación de intervalos de confianza para razón de tasas

El uso de la razón de tasas permite identificar diferencias entre la situación de salud de dos poblaciones y permite definir cuál de ellas está en peor o mejor situación. En ocasiones, existe la posibilidad de que pequeñas diferencias puedan generar una conclusión pobre en evidencia, por lo tanto, se sugiere el cálculo de intervalos de confianza al 95% de las razones de tasas de acuerdo con el método de Rothman KJ y Greenland S (Rothman KJ, 1998).

$$Límite\ inferior = e^{[\ln(tasa) - z_{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{1}{\sqrt{a}}]}$$

$$Límite\ superior = e^{[\ln(tasa) + z_{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{1}{\sqrt{a}}]}$$

La interpretación de la razón de tasas y sus intervalos de confianza permiten una interpretación de los resultados más consistente. El cálculo de los intervalos de confianza también permite la identificación de prioridades lo cual se puede facilitar realizando una semaforización de acuerdo con los siguientes criterios:

Verde Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención inmediata.

Amarillo Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención inmediata.

Rojo Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata.



ALCALDÍA DE PASTO

Presentación de la información analizada

El uso de la iconografía organiza y estimula ideas y observaciones simultáneamente permitiendo ilustrar constructos clave y relaciones causales entre los efectos de salud y sus determinantes. Una imagen es mucho más valorada que mil palabras; por lo tanto, los resultados del ASIS serán presentados en mapas, tablas y figuras para incrementar exponencialmente el valor visual del efecto de los determinantes sociales de la salud (Krieger, 2008).

Los datos cualitativos se pueden presentar en tablas de frecuencias, gráficos de barras y gráficos de sectores o pastel. Los datos cuantitativos se pueden representar a través de tabla de distribución de frecuencias, histogramas, polígono de frecuencia, gráficas de barra de error, gráficas de líneas, diagrama de caja (box-plot), diagramas de puntos, gráficos de tallos y de hojas y gráfico de dispersión, entre otros.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto 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 2016; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2006 al 2015 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2016; 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 para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

El abordaje de las poblaciones sigue el enfoque que orienta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y ordena las rutas integrales de atención en salud, RIAS en todos sus tramos, con especial énfasis en el de promoción y mantenimiento de la salud, al reconocer los estados y condiciones diferenciados en cada uno de los momentos vitales y la consecuente gestión de los determinantes y riesgos que condicionan el desarrollo y la salud integral, precisando atenciones para cada destinatario. También permite enlazar las necesidades de salud con las de los servicios sociales y las acciones de naturaleza intersectorial que deben afectar los determinantes sociales de la salud. Para la operación del MIAS es necesario organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que pueden afectar la salud de los pobladores, desde la entidad territorial, para identificar, conocer y priorizar las necesidades poblacionales, orientando así los grupos objetivo que debe gestionar. Que permita al Municipio formular el Plan Territorial de Salud.



ALCALDÍA DE PASTO

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Secretaría de Salud agradece a todas las personas, instituciones, y sectores que participaron en la elaboración y construcción del Análisis de Situación en Salud-ASIS del Municipio de Pasto en el periodo 2005-2016.

Instituciones:

Ministerio de Salud y Protección Social
Planeación Municipal
DANE
Empopasto

Dimensiones Prioritarias:

Salud ambiental
Convivencia social y Salud Mental
Seguridad Alimentaria y Nutricional
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
Salud Pública en Emergencias y Desastres
Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles
Salud y Ámbito Laboral

Dimensiones Transversales:

Dimensión Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud

Personas:

Dra. Diana Paola Rosero Zambrano, Secretaria de Salud
Dr. Víctor Giovanni Melo, Subsecretario de Seguridad Social
Dr. David Mauricio Guerrero Realpe, Subsecretaria de Planeación y Calidad
Dra. Mercedes Burbano Villota, Subsecretaria de Salud Pública
Dra. Ruth Cecilia de La Cruz Trejo, Profesional Especializada Área de la Salud
Jonier Stivers Martínez Caicedo, Estadístico Contratista Secretaría de Salud
Edwin Alexander Lizarazo Herrera, Estadístico Contratista Secretaría de Salud
Nora Flórez Narváez, Profesional Especializada Área Salud



ALCALDÍA DE PASTO

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CDGRD: Consejo departamental para La Gestión del Riesgo de Desastres (Antiguo CREPAD)
CMPGRD: Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de desastres. (Antiguo CLOPAD)
CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CORPONARIÑO: Corporación Autónoma Regional de Nariño
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a 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
IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%
INGEOMINAS: Instituto Colombiano de Geología y Minería
INVIAS: Instituto Nacional de Vías.
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MAVDT: Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PDPAD: Plan Departamental para la Prevención y Atención de Desastres
PMGRD: Plan Municipal para la gestión del Riesgo de desastres.
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
PIB: Producto Interno Bruto
PSD: Población en Situación de Desplazamiento Forzado
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



ALCALDÍA DE PASTO

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SEM: Secretaría de Educación Municipal

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

UDENAR: Universidad de Nariño

UNGRD: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

ZAVA: Zona de Amenaza Volcánica Alta (Volcán Galeras Pasto)

PEA: Población en edad de trabajar

DS: Personas desocupadas

OC: Personas ocupadas



ALCALDÍA DE PASTO

1 CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El Municipio de Pasto cuenta con una población de 450.645 habitantes en el año 2017 según proyección del censo realizado por el DANE en el año 2005, es capital del Departamento de Nariño, se encuentra ubicado al sur de Colombia, tiene una extensión de 1.181 km² de los cuales el área urbana es de 26,4 km². El 83,5% de su población habita en las 12 comunas evidenciando que Pasto es un Municipio eminentemente urbano y el 16,5% en los 17 corregimientos: Buesaquillo, Cabrera, Catambuco, El Encano, El Socorro, Genoy, Gualmatán, Jamondino, Jongovito, La Caldera, La Laguna, Mapachico, Mocondino, Morasarco, Obonuco, San Fernando y Santa Bárbara. Es la segunda ciudad más grande de la región pacífica después de Cali.

Se encuentra localizado al sur-occidente de Colombia, en el suroriente del Departamento de Nariño, constituyendo dos regiones naturales: la cordillera centro oriental y el piedemonte andino Amazónico, posee paisaje típico de montaña, donde el volcán Galeras con una altura de 4.264 msnm, es el cerro de mayor importancia por dos razones fundamentales. La primera porque hace parte del Sistema Nacional de Parques Nacionales Naturales, en la categoría de Santuario de Flora y Fauna, ya que cuenta con diferentes especies endémicas; la segunda razón, por cuanto hace parte de la cultura e idiosincrasia del ciudadano, en vista de que es patrimonio emblemático de la ciudad (Chamorro, 2004).

1.1 Contexto Territorial

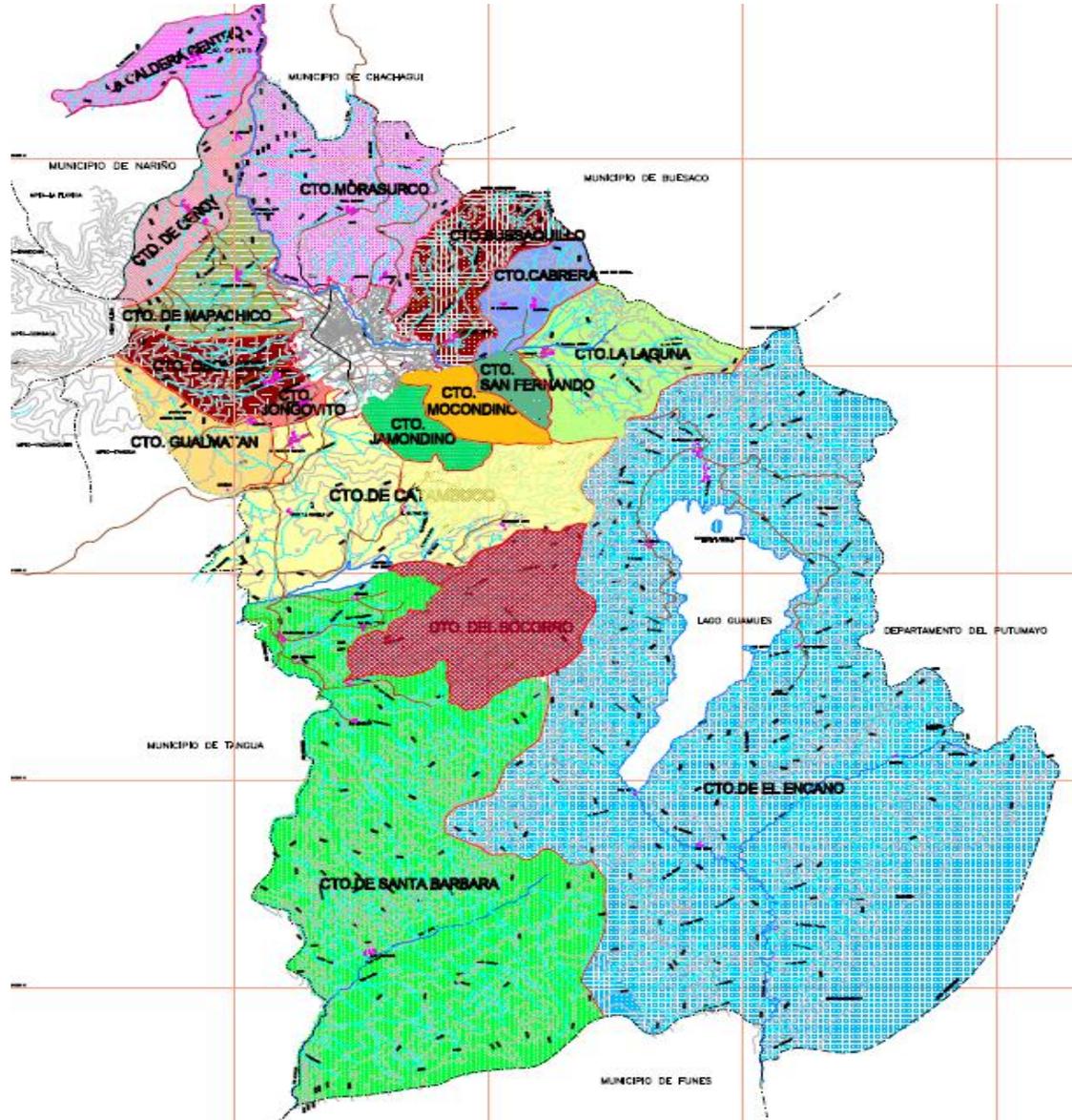
1.1.1 Localización

El municipio está situado en el Sur occidente de Colombia, en medio de la Cordillera de los Andes en el macizo montañoso denominado Nudo de los Pastos y la ciudad está situada en el denominado Valle de Atríz, al pie del volcán Galeras, limita por el norte con los municipios de Florida, Chachagúí y Buesaco; por el sur con los Municipios de Tangua, Funes, Putumayo; al oriente con el Departamento del Putumayo y al occidente con los municipios de Florida, Tangua y Consacá.



ALCALDÍA DE PASTO

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Pasto, 2007

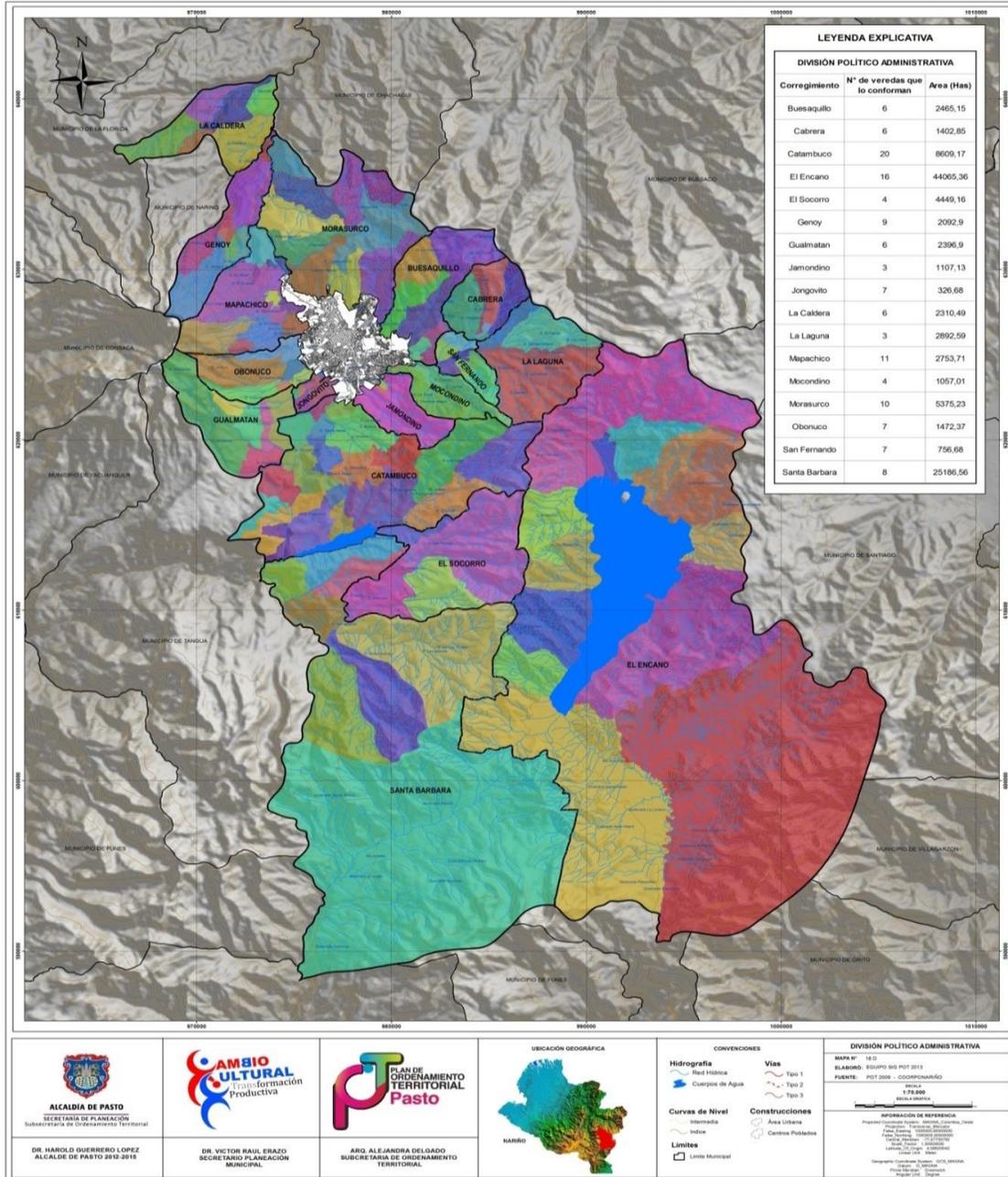


Fuente: Planeación Municipal, Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

Mapa 2. División política administrativa, Corregimientos y Veredas Municipio de Pasto, 2013



Fuente: Planeación Municipal, Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

1.1.2 Características físicas del territorio:

El municipio está situado en el sur occidente de Colombia, en medio de la Cordillera de los Andes en el macizo montañoso denominado nudo de los Pastos y la ciudad está situada en el denominado Valle de Atriz, al pie del volcán Galeras y está muy cercana a la línea del Ecuador.

El territorio municipal en total tiene 1.181 km² de superficie de la cual el área urbana es de 26.4 km².

Clima:

Debido a que la ciudad está en un valle interandino a una altitud de 2.527 msnm y se encuentra al pie del volcán Galeras, la nubosidad es bastante alta. La precipitación varía en todo el municipio, siendo moderada (cerca a 800 mm) en la cabecera municipal, perteneciente a la Región Andina y media en el Lago Guamuez o Laguna de la Cocha, conectada fuertemente con la Región Amazónica. La temperatura promedio anual es de 13,3 °C, la visibilidad es de 10 km y la humedad es de 60% a 88%, cuenta con pisos térmicos medios, fríos y paramos. Como el resto del departamento cuenta con una importante riqueza de recursos naturales, biodiversidad, diferentes ecosistemas, variedad de pisos térmicos y climas y una importante oferta paisajística.

Hidrográfica y climáticamente el municipio posee influencia de la vertiente Pacífica y Amazónica, pues en su territorio se diferencian tres cuencas la del río Pasto y del río Bobo hacia la parte andina pertenecientes a la gran cuenca del río Patía y la cuenca alta del río Guamuéz, hacia el piedemonte amazónico, perteneciente a la gran cuenca del río Putumayo. Las tres cuencas nacen en el área municipal sobre el páramo de Bordoncillo, la cuchilla de El Tábano, Páramo de Las Ovejas, lo cual implica una amplia oferta regional, al igual que un gran compromiso para la conservación de dichos ecosistemas por su gran reserva hídrica. Se destaca la presencia de la laguna de La Cocha, declarada humedal de importancia RAMSAR, en ella se ubica la isla de la Corota, de valor ecológico, puesto que está dentro de la categoría de protección como Santuario de Flora y Fauna, perteneciente al Sistema Nacional de Parques Nacionales Naturales.

Composición étnica:

Según las cifras presentadas por la Subsecretaría de Seguridad Social SMS Pasto, la composición etnográfica de la ciudad es:

- Otros (82,0%)
- Indígenas (16,6%)
- Afrocolombianos (1,3%)

Históricamente Pasto recibió fuertes presiones sobre el ambiente a partir de la ampliación de la frontera agrícola y urbanizadora, cuando la necesidad de tierra, conllevó la extracción de una gran proporción de estos recursos y la extinción de las tribus aborígenes asentadas en su territorio. Inicialmente a través de la propiedad latifundista, con los problemas de baja sostenibilidad del sistema



ALCALDÍA DE PASTO

social por la marginalidad en las zonas montañosas, posteriormente con la apertura de la vía Panamericana, el municipio empieza a sufrir transformaciones drásticas en su paisaje y sus recursos naturales, incrementándose los requerimientos de vivienda, infraestructura y servicios, con lo cual toma auge la deforestación para la construcción lo que conduce a un deterioro significativo del paisaje, a la contaminación de las fuentes de agua y la polución del aire generando impactos negativos sobre la población.

En la actualidad, la actividad agropecuaria se lleva a cabo a través de sistemas de producción insostenibles económica y ambientalmente debido al uso indiscriminado de agroquímicos con impacto negativo en los suelos, los recursos hídricos y en la salud humana. Así mismo, no se advierte una zonificación físico espacial en el ámbito del territorio respecto a la producción agropecuaria la cual debería hacerse de acuerdo a la vocación de los ecosistemas buscando un entronque que dirija un mejoramiento sustancial de los niveles de producción y productividad que actualmente son considerablemente bajos, es decir con un escaso aprovechamiento de los recursos naturales que potencialmente aún existen en el Municipio. Esta disparidad históricamente viene provocando en el territorio que haya excesiva oferta de productos con afectación al mercado que hacen que sus precios tengan ciclos irregulares que afectan la economía local y por ende generan más subdesarrollo.

La falta de una adecuada planificación urbana y la continua llegada de población desplazada, además de las tasas de crecimiento poblacional, viene provocando una fuerte presión hacia los ecosistemas de zonas de protección, especialmente las cuencas y micro cuencas, generando pérdida de humedales, quemas frecuentes y la praderización de zonas recolectoras de agua. En general, bien se podría pensar que un alto porcentaje de las afectaciones sobre el medio ambiente en el Municipio se debe a la falta de acciones reguladoras de carácter colectivo y no sólo de carácter institucional, así como la falta de alternativas sociales para un alto porcentaje de la población, sumado a la falta de una política pública ambiental territorial.

Por lo anterior el municipio de Pasto presenta amenazas y vulnerabilidades por fenómenos de origen natural, socio natural, tecnológico y humano.

Las amenazas según su origen se clasifican en cuatro categorías; la primera categoría es la de tipo natural (son inherentes a la dinámica natural del planeta tierra) se subdivide en hidrometeorológicas (Huracanes, vendavales, amenaza por truenos o rayos, heladas, sequías y desertificación o degradación ecológica, inundaciones, avenidas torrenciales, granizadas y erosión litoral); y geológicas (sismos, actividad volcánica, remoción en masa, tsunamis o maremotos y diapirismo de lodos (proceso de ascensión tectónica de una roca poco densa, es decir es la elevación abrupta de la piedra)); la segunda categoría corresponde a las socio – naturales (similares a las naturales, pero son inducidas), tales como las inundaciones, remoción en masa, incendios forestales y degradación de los recursos naturales; la tercera categoría antrópicas (se refiere a las acciones directamente humanas tanto intencionales como no intencionales), la aglomeración de personas y la contaminación; y la última categoría, las tecnológicas (asociadas con actividades industriales y de transporte de sustancias peligrosas) como los derrames, las fugas, las exposiciones y los incendios (estructurales y forestales (-PNUD., 2013; -)



ALCALDÍA DE PASTO

Amenazas de tipo natural: INUNDACIONES Y SISMOS

Amenaza Volcánica:

Por su localización geográfica, Pasto a lo largo de su historia, ha sido afectado por los fenómenos naturales. La significativa actividad del Volcán Galeras, las convergencia de vertientes de gran caudal que nos surcan, la topografía y fallas tectónicas y geológicas sobre las cuales vivimos y convivimos, convierten a Pasto en un escenario geográfico altamente vulnerable ante la ocurrencia de desastres naturales. Si a ello le sumamos un acelerado y desordenado desarrollo urbano y un alto grado de vulnerabilidad, podemos concluir que estamos altamente expuestos a la ocurrencia de desastres, sean de origen natural o las causadas por el hombre de forma intencional o no intencional. La falta de conocimiento y estudios del riesgo, aumentan la vulnerabilidad, incluso la del gobierno municipal, que sin herramientas técnicas de este tipo, tiene dificultad para tomar decisiones acertadas en materia de ordenamiento territorial y uso del suelo frente a las amenazas y riesgos.

En este sentido, entre los años 2008 al 2017 fuimos epicentro de varios incidentes, de los cuales resultaron damnificadas por inundaciones 13.002 personas. Además de lo anterior, entre el 2008-2011 se presentaron 6 avalanchas, 13 deslizamientos, 3 vendavales y 13 cambios de alerta a nivel II o I por incremento en la actividad del volcán Galeras, lo cual generó que la población que habita la ZAVA (Zona de Amenaza Volcánica Alta) tuviera 237 días con orden de evacuación permanente. Es importante subrayar la existencia de asentamientos humanos e infraestructura de equipamiento social ubicados sin obedecer a mínimos parámetros de planeación como debe corresponder para un asentamiento humano digno y con sostenibilidad ambiental, y mitigación de fenómenos asociados a riesgos naturales y antrópicos, los cuales demandan una evaluación de su estado de vulnerabilidad y la puesta en marcha de los correctivos que correspondan en cada caso. Ejemplo de ello es la plaza de mercado Potrerillo, los asentamientos ZAVA, Juanoy Alto, Alameda, Loma del Carmen, Villa Lucía, Santa Matilde, invasiones de construcciones en ronda del río Pasto y del puerto de El Encano, entre otros.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 1. Actividad Histórica Volcán Galeras, Municipio Pasto 1950-2017

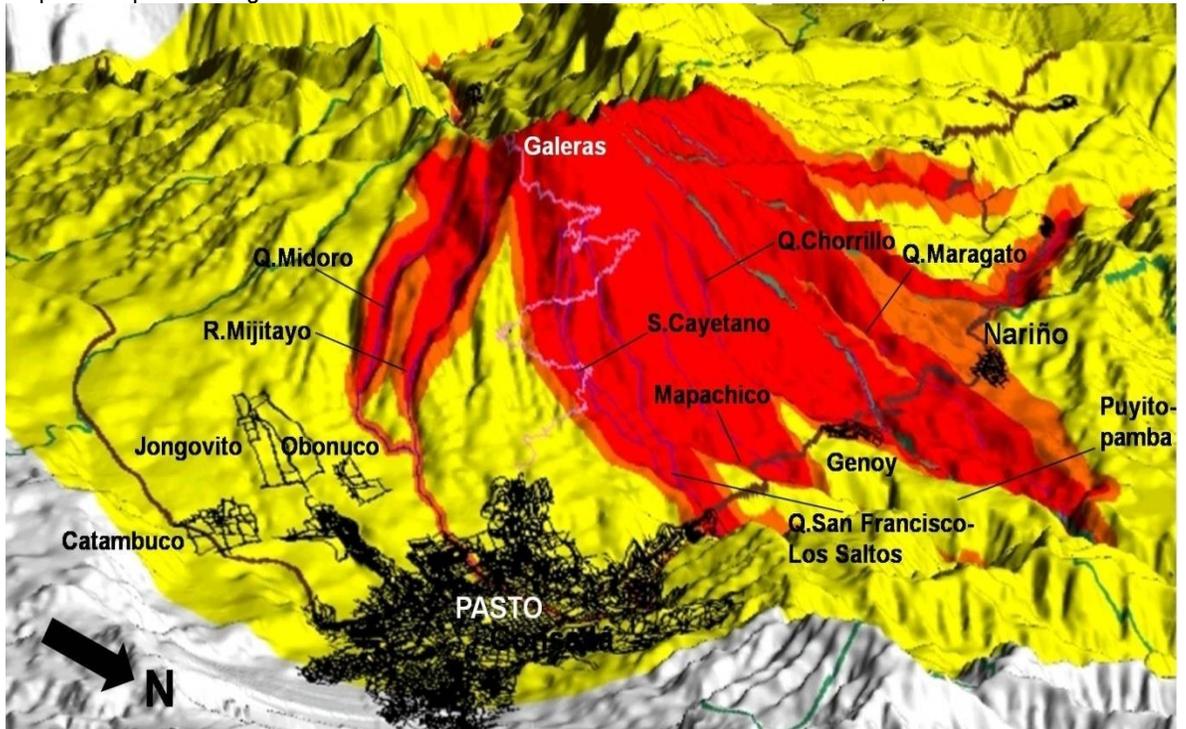
FECHA	TIPO DE ERUPCION
1950	Continuas erupciones, ceniza, abundante actividad fumarólica
1988	Inicio reactivación actual
1989: 5 – 8 Mayo	Erupción freática
1989: 3 Septiembre	Evento vulcano tectónico
1989: 1 Noviembre	Enrrecimiento del aire y movimiento de muros en las edificaciones por onda de impacto.
1991	Explosiones pequeñas, en noviembre se ve el domo por primera vez
1992: 16 Julio	Destrucción del domo
1993: 14 Enero	Erupción explosiva, 9 personas muertas
1993: 23 Marzo	Erupción explosiva
1993: 4,13,14 Abril	Pequeñas erupciones explosivas
1993: 7 Junio	Erupción explosiva, voladura de domo
1994: 22 Septiembre	1994: 22 Septiembre
1995	Niveles bajos de actividad
1996	Niveles bajos de actividad
1997	Niveles bajos de actividad
2004: 11 y 12 Agosto	Erupción explosiva con emisión de ceniza, lapilli y bloques
2004: 21 Noviembre	Erupción con emisión de ceniza, lapilli y bloques de manera balística
2005: 24 Noviembre	Erupción precedida de eventos tipo tornillo
2006: 12 Julio	Erupción de carácter explosivo
2008: 17 Enero	Erupción explosiva, emisión de ceniza, bloques y bombas incandescentes
2009: febrero-nov.- Junio 10	10 Eventos Eruptivos
2010: 2	Enero Evento eruptivo de carácter explosivo
2010: 25 de agosto	Evento eruptivo con bajo nivel de explosividad
2012: 19 de octubre	Emisión de ceniza
2013	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2014	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2015	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2016	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2017	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial. Gestión integral del riesgo: Hacia una planificación sostenible. Pasto Junio 2013- 2Diciembre 2016.



ALCALDÍA DE PASTO

Mapa 3. Mapa de Riesgo Zona de Amenaza Volcánica Alta- Volcán Galeras Pasto, Nariño



Fuente: Ingeominas-Pasto

El volcán Galeras se localiza en el Departamento de Nariño, aproximadamente a 9 km al occidente de la Ciudad de San Juan de Pasto, capital de este departamento, en las coordenadas $1^{\circ} 13' 43,8''$ de latitud norte y $77^{\circ} 21' 33,0''$ de longitud oeste y con una altura de 4276 msnm. Se estima que en el municipio de Pasto, 3294 personas, 1225 viviendas y 1618 predios se encuentran en ZAVA de los cuales 732 predios se encuentran habitados.

El 17% del territorio del municipio de Pasto se encuentra en zona de influencia volcánica, en total son 20.305 ha del área municipal, que pueden ser afectadas por algún fenómeno volcánico, 3.111 habitantes en ZAVA, 1.273 Habitantes en zona de amenaza volcánica media y 15921 Habitantes en zona de amenaza volcánica baja. Los corregimientos que se encuentran en ZAVA son: Genoy, Mapachico, Briseño, Obonuco, Anganoy, Pradera, Pullito Pamba, Pinazaco, Chachatoy

Amenaza Sísmica:

El Departamento de Nariño está altamente expuesto a actividad sísmica debido a que puede ser afectado por un complejo sistema de fuerzas tectónicas que se derivan de la interacción de las placas Nazca y Suramericana, cuyos procesos a través de periodos de tiempo prolongados, han contribuido a la generación del relieve andino, con la presencia de varios sistemas de fallas activos.

El municipio de Pasto se incluye dentro de la zona de amenaza sísmica alta, que comprende además de la totalidad de la costa pacífica, casi toda el área andina.

Lo más preocupante ante la posibilidad de un sismo en el municipio, es que muchas viviendas no cumplen con las normas de sismo resistencia, para que una construcción sea considerada sismo



ALCALDÍA DE PASTO

resistente tiene que cumplir con tres condiciones: resistencia, disipación de energía (ductilidad) y estructura suficientemente rígida (que no se deje mover de forma demasiado flexible). Es vital que la infraestructura, se construya de acuerdo con las condiciones del suelo, pues ello influye en la amplificación de la onda sísmica.

El Decreto 926 del 19 de marzo de 2010, Norma Sismo Resistente 2010 (NSR-10), el cual actualiza el reglamento técnico de Construcciones Sismo Resistentes NSR-98, donde se espera que las estructuras construidas bajo la NSR-10, deben ser capaces de resistir temblores de poca intensidad sin daño, temblores de mediana intensidad sin daño estructural y un temblor fuerte sin colapso.

Tabla 2. Inventario de sismos en el municipio de Pasto, departamento de Nariño desde el año 1995 hasta el 14/11/2017

RED SISMOLÓGICA NACIONAL – INVENTARIO DE SISMOS MUNICIPIO DE PASTO 1995 – 2017			
FECHA	HORA	MAGNITUD	PROFUNDIDAD
04/03/1995	23:23:42	5	0
24/09/1996	07:15:02	1.6	4
13/02/1999	09:17:35	1.5	40
25/02/2000	18:32:13	2.1	13.6
01/08/2000	01:34:33	3.0	2.5
06/07/2010	19:21:46	2.7	10.5
28/09/2011	20:32:22	1.5	17.2
29/09/2011	01:05:11	1.6	12.5
29/09/2011	01:25:40	1.3	19.3
29/09/2011	12:04:03	1.2	22.3
29/09/2011	23:22:00	.8	15.2
30/09/2011	00:21:57	1.2	4.0
30/09/2011	00:46:21	.8	13.8
02/10/2011	09:21:51	.4	12.6
02/10/2011	19:15:26	.5	11.4
02/10/2011	19:34:27	.9	6.0
02/04/2013	10:32:00	2.7	7.88
26/05/2015	05:35:18	2.3	.2
29/12/2016	16:06:24	1.8	.4
14/11/2017	09:22:18	2.1	.4

Plan de Ordenamiento Territorial. Gestión integral del riesgo: Hacia una planificación sostenible. Pasto junio 2013- Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Pasto Diciembre 2016.

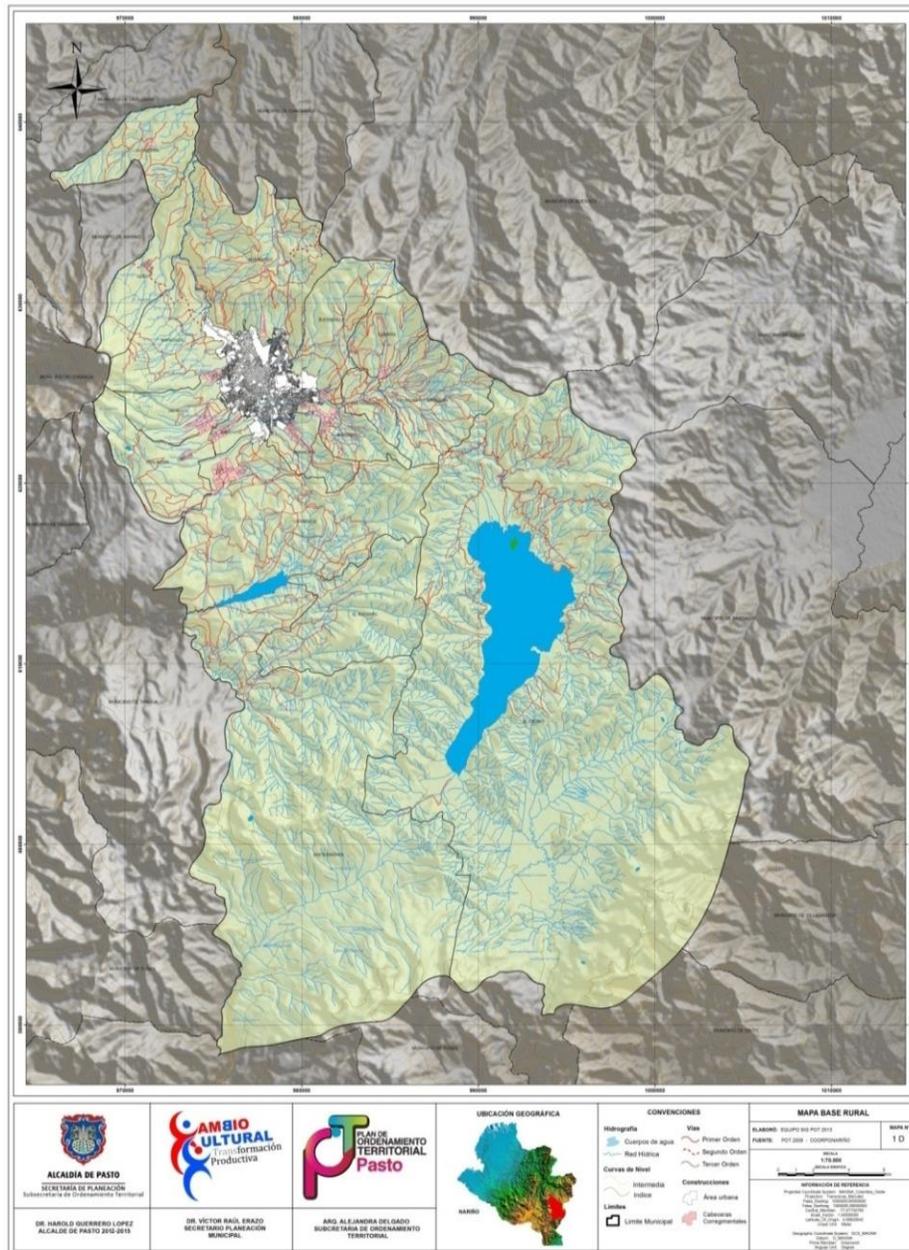


ALCALDÍA DE PASTO

Fenómeno por movimiento en masa:

La localización del municipio en la zona andina le atribuye al mismo una alta meteorización y susceptibilidad a desarrollar fenómenos erosivos, entre los principales factores que generan movimientos en masa se encuentran:

Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Pasto, 2011



Fuente: Planeación Municipal. Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

Factores de origen natural:

Como factores provocados por la naturaleza para la contribución a la ocurrencia de fenómenos de movimientos en masa observados en el municipio están:

- Topografía del terreno:

Parámetro de gran influencia en los procesos de movimientos, ya que las fuertes pendientes del terreno ($>45^\circ$) por efectos de gravedad y cambios de esfuerzos en el suelo, favorecen la ocurrencia de fenómenos de movimientos en masa y su grado de susceptibilidad es muy alto. Esta característica del terreno se localiza en los siguientes barrios: Juanoy, San Antonio, Tescual, Loma del Carmen, Marquetalia, Alameda, El Común, Popular, Rosal de Oriente, La Rosa, La Palma, Figueroa, Santa Matilde, La Independencia, Chapal, Calvario, Morasurco, Sector de Quito López, Mariluz I, Emilio Botero Segunda Etapa, Bellavista, Caicedo Alto y Bajo, Miraflores, Centenario, Belén, El Pilar, Niza III, Pandiaco, Polvorín, Anganoy y Madrigal.

En la zona rural: existen sectores de los 17 corregimientos del municipio que pueden verse afectados por este fenómeno. Donde las pendientes mayores al 45%, y la poca cobertura vegetal incrementan la susceptibilidad para presentarse un evento.

- Precipitaciones:

Es el factor más incidente en estos fenómenos, ya que además de dar origen a procesos erosivos conllevan a la detonación de los movimientos en masa.

- Fallas geológicas:

La influencia del tectonismo regional en la zona, atribuye al terreno, alto fracturamiento y diaclasamiento y el aumento de la permeabilidad secundaria (facilidad de percolación del agua a lo largo de fracturas, diaclasas y otras discontinuidades) sobresaturando el terreno. El municipio de Pasto se encuentra influenciado por las fallas geológicas de Romeral, Pasto, San Agustín, Buesaco.

- Geología:

Rocas de origen volcánico altamente deleznales y medianamente consolidadas presentan susceptibilidad media alta al desarrollo de fenómenos de remoción en masa.

- **Factores de generados por el hombre:**

En el municipio de Pasto se pueden mencionar los siguientes casos:



ALCALDÍA DE PASTO

- Algunas viviendas no cumplen con la distancia mínimas de aislamiento tanto en la parte superior como inferior del talud, Ej.: En el barrio Alameda II y el barrio el Común, las viviendas ubicadas al borde del talud se encuentran en la zona crítica o de falla.
- Ausencia en el manejo de aguas lluvias y de escorrentía, no existe la infraestructura adecuada para su evacuación. Estas aguas al llegar al talud producen erosión hídrica superficial y profunda produciendo agrietamientos, desprendimiento y potenciales fenómenos de remoción en masa que pueden afectar la población e infraestructura localizada en el área de influencia.
- Urbanización no planificada, cuyos casos se reflejan en la forma antitécnica de proyectar obras de infraestructura en áreas de alta pendiente o terrenos inestables. Los casos más críticos se presentan con los cortes indiscriminados de taludes, generalmente sobre los costados de las vías sin control ni asesoría técnica, que conducen a la desestabilización del terreno y el consecuente riesgo de pérdida de vida humana.
- Deforestación del terreno: Aunque no es un factor determinante observado en la región, es necesario tener en cuenta que la falta de cobertura vegetal permite la infiltración excesiva del agua de escorrentía superficial, permitiendo la saturación y posterior saturación del suelo.

Amenazas Socio-naturales:

Inundaciones: La ciudad de San Juan de Pasto, en época de invierno sobre todo en los sectores bajos y aledaños a quebradas y ríos se ha visto afectada por inundaciones las cuales han provocado grandes pérdidas económicas.

A lo largo de la corriente del río Pasto, se han identificado zonas que se encuentran en amenaza por inundación. La primera zona susceptible se localiza en el tramo comprendido entre el corregimiento de Cabrera y la bocatoma Centenario, este tramo es conocido como el río Negro, de acuerdo a entrevistas con la comunidad asentada en la ribera, en épocas de invierno se presentan crecientes súbitas del río que han provocado pérdidas en la producción agropecuaria y la afectación de la población que se encuentra a poca distancia del límite máximo de crecidas, sobre el cauce principal. Aguas abajo, desde el sector del barrio Popular, pasando por los barrios Pucalpa, Los Pinos, SENA, entrada al barrio la Carolina, año tras año, se ha venido presentando fenómenos de inundación, provocando afectación a la comunidad localizada sobre la ronda hídrica.

En el sector de Centenario, Los Aquines, Santander, Dos Puentes, sectores que en época de invierno se ven afectados por inundaciones.

Para el tramo comprendido entre el puente Hullaguanga, barrio Las Cuadras, Meandro José Ignacio Zarama y Morasurco, el IDEAM en el año 2005 llevo a cabo un estudio para definir las áreas susceptibles a inundaciones por parte del río Pasto, encontrando niveles de inundación alta, media y baja, en el periodo evaluado. Las inundaciones en esta sección del río obedecen a la baja capacidad hidráulica de la sección transversal, dado que el aporte en este tramo por sedimentos de las



ALCALDÍA DE PASTO

microcuencas, produce un incremento en la altura de la lámina de agua, anegando las áreas planas que lo circundan.

En lo que corresponde a la cuenca del río Mijitayo, la favorabilidad de la pendiente, y las crecidas súbitas a causa de la alta precipitación en menor tiempo, ha ocasionado inundación a barrios que se localizan al lado y lado del cauce natural, afectando principalmente a Mijitayo, San Felipe, Normal Nacional de Pasto, San Ignacio y Bomboná.

Así mismo, en el área de la cuenca del río Pasto, y en especial en la zona urbana, se han identificado zonas que presentan amenazas por inundación, tal es el caso de la zona de influencia de la quebrada Guachucal, afectando a la población que se encuentran en los barrios Potrerillo, Cantarana, Madrigal I y II, Venecia y Las Lunas.

Una segunda zona con influencia a inundación corresponde a la quebrada San Miguel, afectando en época de invierno prolongado a los barrios Jardines de las Mercedes, Niza, San Miguel y Nueva Colombia.

Tabla 3. Inventario de antecedentes por inundación en el municipio de Pasto. 2000-2017

AÑO	FAMILIAS	PERSONAS	LUGAR
2000		Cerca de 25.000	80 Barrios
2007		2000	23 barrios
	35	154	Corregimiento del Encano
	14	65	Corregimiento de Catambuco
2008	10	47	Rio Blanco
	21	103	Corregimiento del Encano
	5	38	Corregimiento de Catambuco
	15	57	Aranda
2009	44	161	Barrio Morasurco
	8	47	Pejendino Reyes
	9	53	Sector La Playa San Fernando
	11	49	Las LUNAS
	12	38	Juanoy Bajo
	6	38	Avalancha Vereda Bella Vista el Encano
2010	23	72	Mijitayo
	56	181	Santa Clara, San Martin, el Pilar
2011	5	22	Las Lunas II
	107	384	San Cayetano, Mapachico, La victoria, Pinos del Norte, Prados del Oeste, Urb. Colpatria, Villas de San Rafael
	27	132	Corregimiento de Catambuco
	7	36	Las Palmas
	107	468	Cantarana Bajo, Madrigal



ALCALDÍA DE PASTO

	222	846	Corregimiento El Encano
	214	430	Potreriillo Parte Externa, Venecia, Fátima, Las Lunas
	1689	3378	Potreriillo parte Interna
	81	311	Santa Matilde, Villa Nueva
2012	9	32	Corregimiento de Mapachico
	18	63	Corregimiento de Cabrera
	57	205	Barrios Sendoya, Pinos del norte, Pandiaco, Pilar, Nueva Colombia, Jerusalén, Granada, Morasurco
	17	54	Barrio Lorenzo
	13	51	Barrio Lorenzo
	23	102	Barrio Cantarana
	6	19	Barrio Chapal
	2	13	Corregimiento de Jamondino
	7	30	Vereda el Puerto Corregimiento del Encano
2013	1	4	Barrio Santa Clara
	2	9	Barrio el Pilar
	1	4	Barrio las Palmas
	1	2	Barrio Alameda I
	4	18	Corregimiento Cabrera
	2	6	Corregimiento Catambuco
	501	1560	Corregimiento el Encano
	15	58	Corregimiento Jongovito
	3	11	Corregimiento de Mocondino
1	5	Corregimiento de Santa Bárbara	
2014	3	11	Barrio Pinar del Río
	1	2	Barrio el Chapal
	2	5	Barrio el Pilar
	1	1	Barrio Emilio Botero
	2	8	Barrio Santa Matilde
	2	11	Barrio Colon
	1	3	Barrio Prados del Oeste
	1	3	Barrio Aranda
	3	13	Barrio Cementerio
	12	47	Barrio la Esperanza
	47	197	Barrio Río Blanco
	3	17	Barrio Alameda I
	2	2	Barrio Centenario
	12	56	Barrio Santa Matilde
	28	112	Corregimiento Buesaquillo
	6	19	Corregimiento de Cabrera
	1	4	Vereda Dolores-Corregimiento Mocondino
738	2214	Corregimiento el Encano	



ALCALDÍA DE PASTO

	9	39	Corregimiento Jongovito
	5	18	Corregimiento de Mapachico
	1	7	Corregimiento Mocondino
	2	9	Corregimiento de Morasurco
	1	3	Corregimiento San Fernando
2015	4	12	Barrio Santa Bárbara
	1	6	Barrio el Pilar
	1	3	Barrio Río Blanco
	1	3	Corregimiento Buesaquillo
	2	7	Corregimiento Encano
	2	9	Corregimiento Mapachico
	7	24	Corregimiento de Mocondino
2016	1	4	Barrio Santa Bárbara
	3	8	Barrio El Pilar
	12	28	Barrio Chapal
	1	3	Barrio Nueva Colombia
	3	9	Barrio las Malvas
	4	15	Barrio las Palmas
	1	4	Barrio San Antonio de Padua
	20	91	Corregimiento de Catambuco
	82	325	Corregimiento Encano
	7	32	Corregimiento el Socorro
2017	23	92	Corregimiento Jongovito
	30	106	Barrio Río Blanco
	17	59	Barrio Santa Mónica
	10	33	Vereda San José
	10	32	Barrio Bernal
	8	38	Vereda Mocondino Bajo
	6	30	Vereda El Común
	6	22	Vereda La Merced
	5	14	Vereda San Francisco
	4	20	Barrio Gualcaloma
	3	12	Barrio La Esperanza
	2	7	Vereda El Encano Centro
	2	4	Vereda Pejendino Reyes
	2	4	Vereda El Socorro
	1	2	Barrio Villa Olímpica
1	6	Vereda Campo Alegre	

Fuente: Alcaldía de Pasto - Dirección Administrativa para la Gestión del Riesgo de Desastres



ALCALDÍA DE PASTO

Amenaza por fenómenos de subsidencia por antigua explotación minera: En el municipio de Pasto la amenaza por minería es priorizada como II, amenaza que por sus características asociativas a eventos desencadenantes primarios, puedan potenciar mayores afectaciones en el municipio.

La construcción en la ciudad de Pasto ha estado ligada desde hace muchos años a la explotación subterránea de materiales arenosos que ha sido realizada en los límites del casco urbano, llegando incluso hasta el interior del mismo. El crecimiento constante de la población y el consecuente requerimiento de áreas para construcción de nuevas viviendas, han generado la ampliación de los límites urbanos llegando hasta la ocupación de aquellas áreas en donde antes se realizaban las actividades mineras.

Si bien estas áreas no presentaban en su momento limitaciones para los usos residenciales e industriales, la estratificación de los yacimientos y el abandono de las minas que subyacen esas áreas realizado sin la debida aplicación de medidas de mitigación y prevención, han venido desencadenando problemas de subsidencia y colapsos que se han manifestado de manera crítica en algunas viviendas de los barrios Villa Lucia, Los Balcones y Los Álamos, en donde estos desplazamientos verticales han llegado hasta 10 m. de profundidad, dejando sin soporte los cimientos y las redes de estas viviendas y ocasionando un enorme peligro para la vida de los residentes y sus propiedades

Amenazas Antrópicas:

Fenómenos Producidos por el Hombre de Manera Intencional o No Intencional: El municipio de Pasto es susceptible a los siguientes fenómenos de origen tecnológico: minería, incendio de cobertura vegetal, afluencia masiva de personas, accidentes de tránsito, y áreas influenciadas por líneas de conducción eléctrica.

Atentados terroristas: La Ciudad de San Juan de Pasto por ser capital del departamento de Nariño y fronterizo con la república del Ecuador, es transito obligado de los actores armados del conflicto en Colombia, en su desplazamiento al interior, al oriente y a la costa pacífica del territorio Colombiano.

Es así como el terrorismo es un fenómeno latente a los cuales somos vulnerables y no estamos preparados para hacer frente a este tipo de hechos delictivos.



ALCALDÍA DE PASTO

Amenazas antrópicas: 407 predios afectados por atentados terroristas entre los años 2008-2017.

Tabla 4. Atentados Terroristas municipio de Pasto, 2007-2017

FECHA	FAMILIAS	PERSONAS	LUGAR
28-04-2007	19		Barrio la Minga
18-07-2007	5	2 personas fallecidas	Explosión Vehiculó barrio las Violetas
04-04-2009	11		Calle 21 Carrera 31 esquina
02-07-2009	3		Avenida Julián Buchelly
21-04-2010	11		CAI San Agustín.
04-05-2010	4		Barrio Las Lunas
24-05-2010	50		Barrio Santa Mónica y Villa Flor II
25-05-2010	22	13 personas lesionadas 1 fallecido	Calle 17 entre carreras 27 y 26 URI
08-09-2010	62	7 personas lesionadas 1 Persona Fallecida	DAS
18-09-2010	11		Barrio El Común
13-07-2011	79	12 personas lesionadas	CAI Barrio Santa Mónica
29-12-2011	83		Barrio Las Cuadras
24-08-2012	26		Barrio las lunas 1 etapa
26-07-2014	93		Barrios de las Comunas 2 y 11

Fuente: Alcaldía de Pasto - Dirección Administrativa para la Gestión del Riesgo de Desastres

Incendios: Entre las principales causas de estos incendios se encuentran los accidentes domésticos, fallas eléctricas, manipulación inadecuada de líquidos inflamables, fugas de gases combustibles, acumulación de basura, velas y cigarrillos mal apagados, artefactos de calefacción en mal estado, juegos con fósforos, entre otros.

Tabla 5. Número de Incidentes reportados por incendios, Municipio de Pasto 2008-2017

Tipo de Incidente	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Incendios estructurales	103	15	59	59	18	64	36	39	22	34
Incendios Vehiculares	23	4	21	14	0	6	0	0	0	0
Incendios en Redes Eléctricas	14	21	3	1	0	6	0	0	0	0
Incendio de cobertura vegetal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Alcaldía de Pasto - Dirección Administrativa para la Gestión del Riesgo de Desastres



ALCALDÍA DE PASTO

Existe en el Municipio de Pasto, establecimientos, considerados dentro del Grupo de alta peligrosidad y moderadamente susceptibles de generar incendios como las **estaciones de servicio** (Gasolina): 39 estaciones de servicio hasta el 2012, de las cuales 31 se encuentran localizadas dentro del casco urbano y 8 en la zona rural.

En cuanto a **Almacenamiento y distribución de gas propano**: El municipio de Pasto, en la actualidad no cuenta con una red de distribución **de gas**, existen dos empresas de servicios públicos dedicadas a distribuir y comercializar gas propano en cilindros y a granel.

Durante los últimos años se presenta un gran desarrollo en la construcción de viviendas multifamiliares en altura, muchos de estos edificios utilizan el gas propano en “estacionarios” dependiendo el número de unidades de viviendas estos se clasifican en tanques de 120, 250, 500, 1000 y 10.000.

Muchos de estos estacionarios no cumplen con las normas necesarias para su instalación y funcionamiento. El abastecimiento se realiza por medio de carro tanques sin tener las precauciones necesarias (definidas en la Ley 1575/12) poniendo en riesgo a la población.

El municipio de Pasto cuenta con 17 corregimientos de los cuales en 3 se encuentran 8 estaciones de servicio, se localizan a la salida de la ciudad, al norte en el corregimiento de Morasurco, al oriente en el corregimiento de Mocondino y al sur en Catambuco. Además, hay otras amenazas como: El almacenamiento y distribución de Oxígeno, las polvoreras.

Amenazas de Origen Tecnológico: Las actividades principales con potencial para la ocurrencia de un fenómeno de origen tecnológico son: el comercio y la pequeña industria, distribución de sustancias, productos químicos y combustibles. Entre ellas se encuentran las estaciones de servicio localizadas en el casco urbano y en la zona rural del municipio, los expendios de gas, expendios de agroquímicos, el paso de vehículos de carga transportando materiales o sustancias peligrosas.

Líneas de conducción eléctrica: En el municipio de Pasto, la amenaza por líneas de conducción eléctrica es priorizada como II; que por sus características asociativas a eventos desencadenantes primarios pueden potenciar afectaciones mayores en el municipio.

En el municipio de Pasto, la energía en su mayoría, es provista a través del Sistema Interconectado Nacional (SIN). De otro lado, existen tres (3) plantas menores de generaciones de energía, operadas por CEDENAR, localizadas sobre los ríos Pasto, el Ingenio y Bobo. La planta de Río Bobo tiene una capacidad de 3,8 mW y producción de energía de 13,48 gW hora año, la de Julio Bravo (Río Pasto) con una capacidad de 1,5 mW y producción de energía de 6,45 gW hora año y la planta del Río el Ingenio con una capacidad de 0,2 mW y una producción de energía de 0,71 gW hora año.

Inventario de los sistemas de energía eléctrica municipio de Pasto

Según El estudio de Vulnerabilidad Física y Funcional a fenómenos volcánicos en el área de influencia del volcán Galeras, Capítulo V, existen en el municipio: Cuatro (4) líneas de Alta Tensión de 230 kv, con una longitud total de 78.91 kilómetros, 187 torres; siete (7) líneas de Media Tensión de 34,5 kv (78,1 km) y 13,2 kv (1661,18 km); 340 postes y 34 torres de soporte para la red de 34,5 kv; 12



ALCALDÍA DE PASTO

subestaciones, con un total de 17 transformadores; y por último 3.959 transformadores de 13,2 kv. La transmisión de energía se realiza en líneas de 230 kv, 115 kv y 34,5 kv, distribuidas entre las empresas EEB, ISA y CEDENAR.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Acceso aéreo: Terminal Aéreo Antonio Nariño:

El Terminal Aéreo Antonio Nariño, se encuentra en el Municipio de Chachagüí, a 29 kms de San Juan de Pasto, está en buenas condiciones, los espacios son buenos y cómodos para los usuarios, recientemente está prestando el servicio en horario nocturno.

La pista del aeropuerto se haya construida en una meseta que se eleva 50 metros sobre el terreno circundante, por lo que muchos pilotos la denominan el portaaviones. Además la pista es relativamente corta para la altitud a la que se encuentra el aeropuerto.

Desde el 2007 la pista cuenta con instrumentación ILS, lo que permite la operación en condiciones nocturnas y de baja visibilidad. Esto ha sido aprovechado por las aerolíneas para programar vuelos nocturnos, pero al mismo tiempo se busca un lugar adecuado para la construcción de un nuevo aeropuerto.

Acceso terrestre: Pasto está conectado hacia el norte por vía terrestre con Popayán y hacia el sur, Ipiales en la frontera y la república del Ecuador a través de la carretera Panamericana. La distancia de Pasto a la capital de la república, Bogotá, por la vía panamericana es de 865 km para un tiempo promedio de viaje de 22 horas.

Hacia el occidente la ciudad se comunica con el puerto de Tumaco sobre el océano Pacífico por medio de una carretera pavimentada de 284 km, y hacia el oriente con Mocoa en departamento del Putumayo con una carretera de aproximadamente 145 km. Para el transporte intermunicipal nacional terrestre existe un terminal en el que operan las principales empresas y por el cual pasan aproximadamente 2 millones de pasajeros al año.

El municipio de Pasto tiene 17 corregimientos los cuales se describen a continuación:

El Corregimiento de Buesaquillo: se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 4 Km de la ciudad de Pasto, ubicado al margen izquierdo de la vía a oriente su temperatura es de 11°C, su altura es de 2800 m.s.n.m. Los límites de este corregimiento son: por el norte con la vereda Cujacal, por el sur con el barrio la estrella, por el oriente con el corregimiento de La Laguna y san Fernando.

El Corregimiento de Cabrera: El corregimiento de CABRERA, se encuentra ubicado en el departamento de Nariño al sur del país al oriente de la ciudad de Pasto, a 4 Km de distancia, tiene una temperatura de 11°C y una altura de 2820 m.s.n.m., su territorio es de 19 Km², posee 6 veredas.



ALCALDÍA DE PASTO

El Corregimiento de Catambuco, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 5 Km de la ciudad de Pasto, Su temperatura es de 12°C, se ubica a una altura de 2800 m.s.n.m., posee 14 veredas.

Los límites de este corregimiento son: Por el norte con los corregimientos de Gualmatán, Jongovito, Jamondino, Mocondino, por el sur con los corregimientos de Santa Bárbara, y el Socorro, por el occidente con el corregimiento del Encano y por el occidente con el Municipio de Tangua y el corregimiento de Gualmatán.

El Corregimiento de El Encano: se encuentra ubicado a 27 Km., de la ciudad de San Juan de Pasto en el departamento de Nariño y está a una altura de 2820 m.s.n.m., posee 19 veredas.

Los límites de este corregimiento son: **Norte:** Con el municipio de Buesaco y corregimiento de La Laguna. **Sur:** Con el municipio de Funes y el departamento del Putumayo. **Occidente:** Con los corregimientos de Catambuco, El Socorro y Santa Bárbara. **Oriente:** Con el departamento del Putumayo. Posee un potencial turístico caracterizado por su belleza paisajística y patrimonio ecológico; factores que ubican a este lugar como un sitio representativo del departamento, posicionando el desarrollo turístico como unos de los principales renglones del crecimiento económico.

El Corregimiento del Socorro: se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 25 Km de la ciudad de Pasto, Su temperatura es de 10 °C, su altura es de 2800 m.s.n.m., posee 4 veredas. Los límites de este corregimiento son: por el norte con Catambuco, por el sur con las veredas La Esperanza y las Iglesias del corregimiento de Santa Bárbara, por el oriente con el corregimiento de El Encano y por el occidente con las veredas Concepción Bajo, Concepción Alto y Jurado del corregimiento de Santa Bárbara.

El Corregimiento Mocondino: se encuentra- un número de cuatro (4) veredas, con cabecera en -de las cuales la Cabecera es:- Mocondino Centro, además -y están las Veredas de: Cánchala, Puerres y Dolores Centro. Limita al Norte con la Comuna 3 y Buesaquillo -Punto bipartita entre Cánchala y Popular- Al Sur con El Encano y La Laguna -Loma tierra Blanca- Sus longitudes extremas son: Al Occidente con La Laguna -Quebrada el Buitre – Rosario, Al oriente San Fernando Loma Peña Blanca.

El Corregimiento de Genoy: El Corregimiento de Genoy, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 13 Km de la ciudad de Pasto, muy cercano al cráter del Volcán Galeras, por lo cual sus moradores se han acostumbrado a la presencia del fenómeno natural.

Su temperatura es de 8 A 15°C, por lo tanto se puede gozar de dos climas el frio y el templado su altura es de 2700 m.s.n.m., posee 9 veredas: Genoy Centro, El Edén, La Cocha, Pullitopamba, Aguapamba, Castillo Loma, Nueva Campiña, Charguayaco, Bella vista.

Los límites de este corregimiento son: Por el norte con el Municipio de Nariño, y el Corregimiento de la Caldera por el sur con el corregimiento de Mapachico, por el oriente con el corregimiento de Morasurco y por el occidente con el Municipio de Nariño.



ALCALDÍA DE PASTO

Corregimiento de Gualmatán: El Corregimiento de GUALMATAN, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 7 Km de la ciudad de Pasto, sobre las faldas del Volcán Galeras. Su temperatura es de 10°C, su altura es de 2800 m.s.n.m., está conformado por 6 veredas: Huertecillas, Nueva Betania, Vocacional, Gualmatán Alto, Gualmatán Centro, Gualmatán bajo.

Los límites de este corregimiento son: Por el norte el corregimiento de Obonuco, por el sur la Vereda de Cubijan, Catambuco, por el oriente el Corregimiento de Jongovito y por el occidente el Municipio Tangua.

Corregimiento de Jamondino: El Corregimiento de Jamondino, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 3 Km de la ciudad de Pasto, su temperatura es de 8°C, su altura es de 2800 m.s.n.m. Jamondino Centro, El Rosario, y Santa Helena.

Los límites de este corregimiento son: Por el norte, con el barrio El Rosario. Por el sur, con el corregimiento de Botana. Por el oriente, con el corregimiento de Mocondino y por el occidente, con los barrios La Minga y Doce de octubre.

Corregimiento La Caldera: El Corregimiento de la CALDERA, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño a 30 Km de la ciudad de Pasto, pegada a la carretera circunvalar al Volcán Galeras, su temperatura es de 23 Y 30°C, su altura es de 1.900 m.s.n.m., y posee 6 veredas: Caldera Centro, Alto Caldera, San Antonio, Pradera Bajo, Arrayán Alto, Los Arrayanes. Los límites de este corregimiento son: por el norte con el municipio de la Florida, por el sur con el municipio de Nariño, por el oriente con el corregimiento de Genoy, el Municipio de Chachagüí, Quebrada del Chorrillo, Rio Pasto al medio; por el occidente con el municipio de la Florida, Quebrada los Arrayanes.

Corregimiento La Laguna: El corregimiento de La Laguna se encuentra ubicado a diez kilómetros de la ciudad de Pasto en el corredor oriental, en la vía que conduce al departamento del Putumayo.

A una altura de 2800 m.s.n.m con una temperatura promedio de 8°C. El corregimiento de La Laguna está conformado por las siguientes veredas: El Barbero, San Luis, Alto San Pedro, Aguapamba, La Playa, La Laguna Centro. La Laguna limita: Al norte con el páramo de San Francisco y Cujacal, al oriente con el cerro de Bordoncillo, por el Sur con el corregimiento del Encano y al este con el corregimiento de San Fernando.

Corregimiento de Mapachico: El Corregimiento de Mapachico, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 7 Km de la ciudad de Pasto, en las faldas del Volcán Galeras, a 6 km de distancia, por lo cual sus moradores siempre han estado acostumbrados al olor a azufre. Este corregimiento se encuentra más cerca de la boca del Volcán Galeras que cualquier otro poblado, Su temperatura es de 10°C, su altura es de 2900 m.s.n.m., posee 11 veredas: Mapachico Centro, Villa María, El Rosal, San Francisco Briceño, Briceño Alto, La Victoria Torobajo, Anganoy, San Juan de Anganoy, Vista Hermosa, Los Lirios, y San Cayetano. Los límites de este corregimiento son: por el norte con el Volcán Galeras, y la vereda San Cayetano por el sur con el corregimiento de Genoy, por el oriente con el corregimiento de Morasurco y por el occidente con corregimiento de Obonuco.



ALCALDÍA DE PASTO

Corregimiento de Mocondino: El corregimiento de Mocondino, se encuentra ubicado en el departamento de Nariño al sur del país al sur oriente de la ciudad de Pasto a una distancia de 3 Km su temperatura es de 14°C, su altura es de 2800 m.s.n.m., posee 4 veredas: Mocondino Centro, Cánchala. Dolores, Puerres.

Corregimiento de Morasurco: El Corregimiento de Morasurco, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 11 Km de la ciudad de Pasto, Su temperatura es de 7 a 16°C, su altura es de 2800 m.s.n.m. Tiene las siguientes veredas: Daza Centro, Josefina, San Juan Bajo, San Juan Alto, Chachatoy, Tosoabi, Pinasaco, Tescual, San Antonio de Aranda. Los límites de este corregimiento son: Por el norte con el municipio de Chachagüí, por el sur, con el perímetro urbano de Pasto y el corregimiento de Mapachico, por el oriente, con el Corregimiento de Buesaquillo y las Zonas suburbanas de Cujacal, Aranda y Tescual, por el occidente, con el Corregimiento de Mapachico y Genoy

Corregimiento de Obonuco: El Corregimiento de Obonuco, se encuentra a 5 Km de la ciudad de Pasto, a una altura de 2.800 m.s.n.m., en el centro occidental de la ciudad de Pasto, temperatura promedio es de 12°C. Tiene las siguientes veredas: Obonuco Centro, San Antonio, Bellavista, Mosquera, Santander y San Felipe. Los límites de este corregimiento son: por el norte con el corregimiento de Mapachico, por el sur con los corregimientos de Gualmatán y Jongovito, por el oriente con el área urbana del Municipio de Pasto y por el occidente con los Municipios de Tangua y Yacuanquer.

Corregimiento de San Fernando: El Corregimiento de San Fernando, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 4 Km de la ciudad de Pasto, muy pegada a la vía oriente, su temperatura es de 10 a 14°C, su altura es de 2800 m.s.n.m., posee 7 veredas: San Fernando Centro, Camino Real, Dolores Retén, la Cadena, Caracolito, Alto San Fernando, El Común.

Los límites de este corregimiento son: por el norte con el corregimiento de Cabrera, por el sur con el corregimiento de Mocondino, por el oriente con el corregimiento de La Laguna y por el occidente con el corregimiento de Buesaquillo.

Corregimiento de Santa Bárbara: El Corregimiento de Santa Bárbara se encuentra ubicado en la zona sur-occidental del Municipio de Pasto (Nariño), a 25km vía Ipiales. Conformado por 14 veredas dentro de las cuales están: Santa Bárbara Centro, Los Alisales, Divino Niño, El Cerotal, Las Encinas, La Esperanza, Las Iglesias, Los Ángeles, Concepción Alto, Concepción Bajo, Jurado, San Gabriel, Bajo, Casanare y El Carmen. Los límites de este corregimiento son: Norte: Con los corregimientos de Catambuco, línea divisoria de la cuenca del río Bobo al medio y el corregimiento de El Socorro. Sur: Con el Municipio de Funes. Oriente: Con los corregimientos de El Encano y El Socorro Occidente: Con el municipio de Tangua.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 6. Distancia en Kilómetros de Pasto a sus Corregimientos

CORREGIMIENTO	TIPO DE TRANSPORTE	ESTADO DE LA CARRETERA	TIEMPO DE TRASLADO	DISTANCIA EN KMS. A PASTO
1. BUESAQUILLO	Terrestre. Bus urbano	Mixta: pavimentada- Destapada.	15 min.	4 km
2. CABRERA	Terrestre. Bus urbano	Mixta	15 min	4 km
3. CATAMBUCO	Terrestre Bus urbano	Pavimentada Buena	8 min.	5 km
4. EL ENCANO	Terrestre	Pavimentada. Buena	35 min	27 Kms
5. EL SOCORO	Terrestre	Destapada Buena	45 min	25 Kms
6. GENOY	Terrestre Bus urbano	Pavimentada. Buena	18 min	13 Kms
7. GUALMATAN	Terrestre Bus urbano	Destapada	20 min	7 Kms
8. JAMONDINO	Terrestre Bus urbano	Mixta	10 min	3 Kms
9. JONGOVITO	Terrestre Bus urbano	Mixta	12 min	3 Kms
10. LA CALDERA	Terrestre	Destapada Buena	40 min	30 Kms
11. LA LAGUNA	Terrestre – Bus urbano	Pavimentada Buena	12 min	10 Kms
12. MAPACHICO	Terrestre	Destapada	20 min	7 Kms
13. MOCONDINO	Terrestre - Bus urbano	Mixta	12 min	3 Kms
14. MORASURCO	Terrestre –Bus urbano	Mixta	15 min	11 Kms
15. OBONUCO	Terrestre – bus urbano	Pavimentada	8 min	5 Kms
16. SAN FERNANDO	Terrestre – Bus urbano	Pavimentada	7 min	4 Km Bus Urbano
17. SANTA BARBARA	Terrestre	Destapada- Buena	50 min	25 Kms

Fuente: Página web Alcaldía de Pasto-Sr. Diego Rojas, Conductor SMS

Número total de veredas del municipio de Pasto: 156



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 7. Distancias en Kilómetros a otros Municipios del Departamento

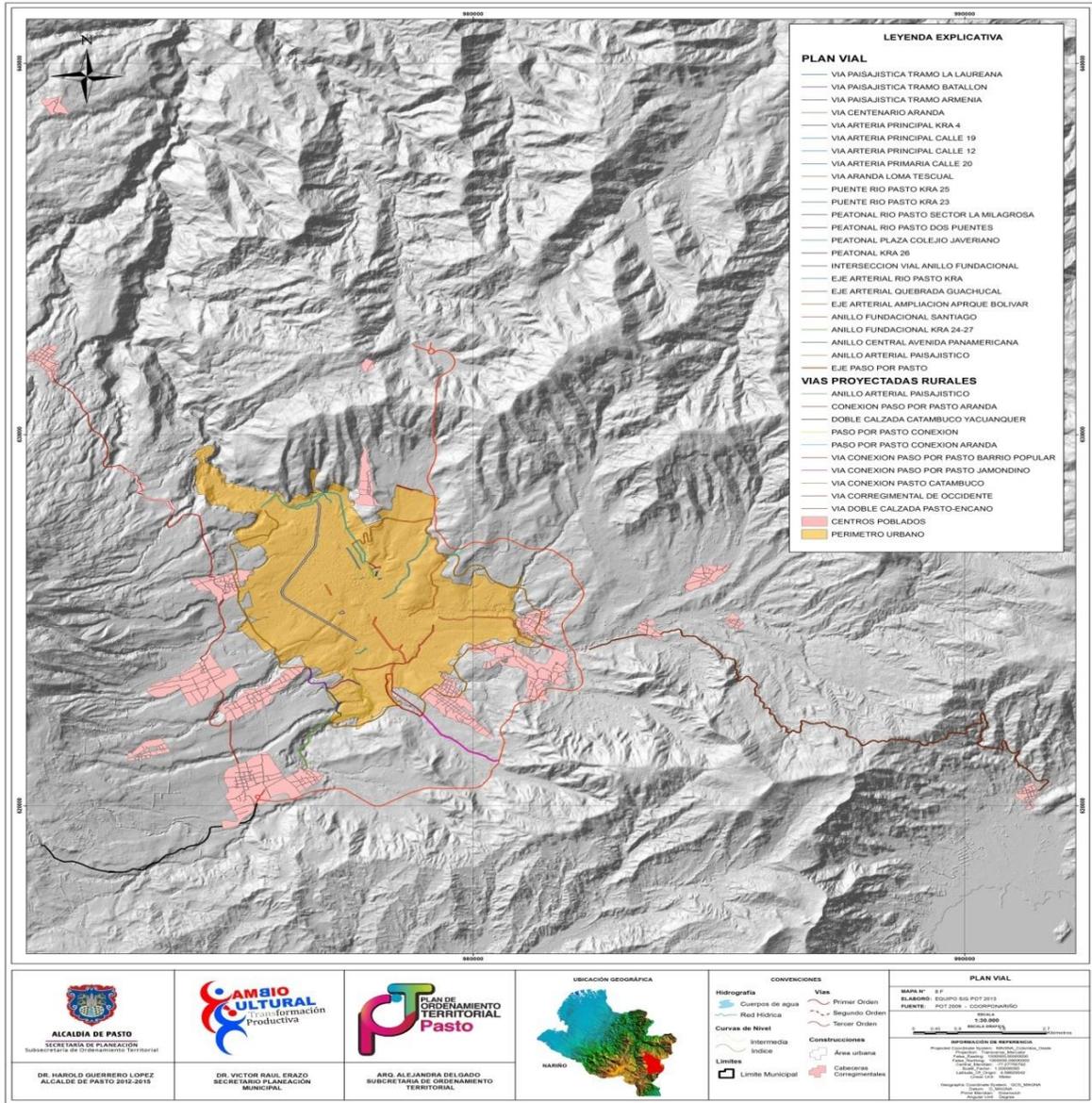
Municipio	Distancia (Km)	Tipo de Transporte	Tiempo Estimado de Traslado	Estado de la Carretera
Ancuya	71	Terrestre –Bus	3 horas	Mixta
Consacá	50	Terrestre –Bus	1 hora 10 min.	Mixta
Linares	94	Terrestre – Bus	4 horas	Destapada
Samaniego	117	Terrestre -Bus	2 horas 30 min	Pavimentada
Sandoná	46	Terrestre-Bus	1 hora	Mixta
Yacuanquer	25	Terrestre –Bus	40 minutos	Pavimentada
Ipiales	82	Terrestre –Bus	1 hora 30 min	Pavimentada
Cumbal	120	Terrestre –Bus	2 horas 30 min	Mixta
Guachucal	99	Terrestre –Bus	2 horas	Mixta
Pupiales	91	Terrestre –Bus	2 horas	Mixta
Túquerres	72	Terrestre –Bus	1 hora 30 min	pavimentada
Guaitarilla	64	Terrestre –Bus	1 hora 10 min	Mixta
Sapuyes	80	Terrestre –Bus	2 horas	Mixta
La Unión	92	Terrestre –Bus	2 horas 30 min	Mixta
La Cruz	103	Terrestre –Bus	3 horas	Mixta
San Pablo	123	Terrestre –Bus	3 horas	Mixta
Belén	92	Terrestre –Bus	2 horas	Mixta
Berruecos	78	Terrestre –Bus	2 horas 30 min	Mixta
Tumaco	300	Terrestre –Bus	5 horas	Pavimento
Barbacoas	236	Terrestre –Bus	10 horas	TROCHA
Mosquera	513	Fluvial desde Tumaco	18 horas	No Hay
Ricaurte	142	Terrestre -Bus	2 horas 30 min	Pavimento
El Charco	465	Fluvial desde Tumaco	14 horas	No hay
Roberto Payán	270	Terrestre -Bus	15 horas	Trocha
El Tablón	62	Terrestre -Bus	1 hora	Pavimento

Fuente: Página Web Alcaldías Municipios- Sr. Diego Rojas, Conductor SMS



ALCALDÍA DE PASTO

Mapa 5. Vías de comunicación del Municipio de Pasto, 2011



Fuente Planeación Municipal. Alcaldía de Pasto.



ALCALDÍA DE PASTO

1.2 Contexto demográfico

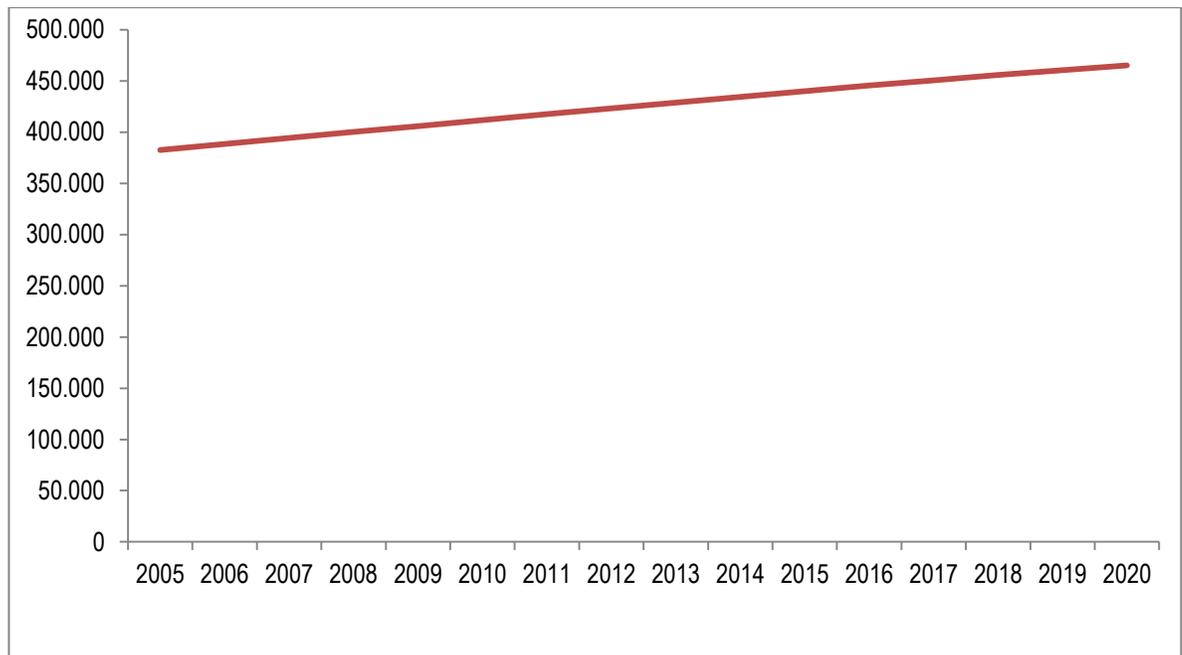
1.2.1 Población total

Tabla 8. Población total Municipio de Pasto, 2005-2017

Año	Población
2005	382.422
2006	388.354
2007	394.254
2008	400.055
2009	405.882
2010	411.697
2011	417.484
2012	423.217
2013	428.890
2014	434.486
2015	439.993
2016	445.409
2017	450.645
2018	455.678
2019	460.454
2020	464.967

Fuente: Proyecciones DANE

Figura 1. Tendencia población Municipio de Pasto, 2005-2017



Fuente: Proyecciones DANE



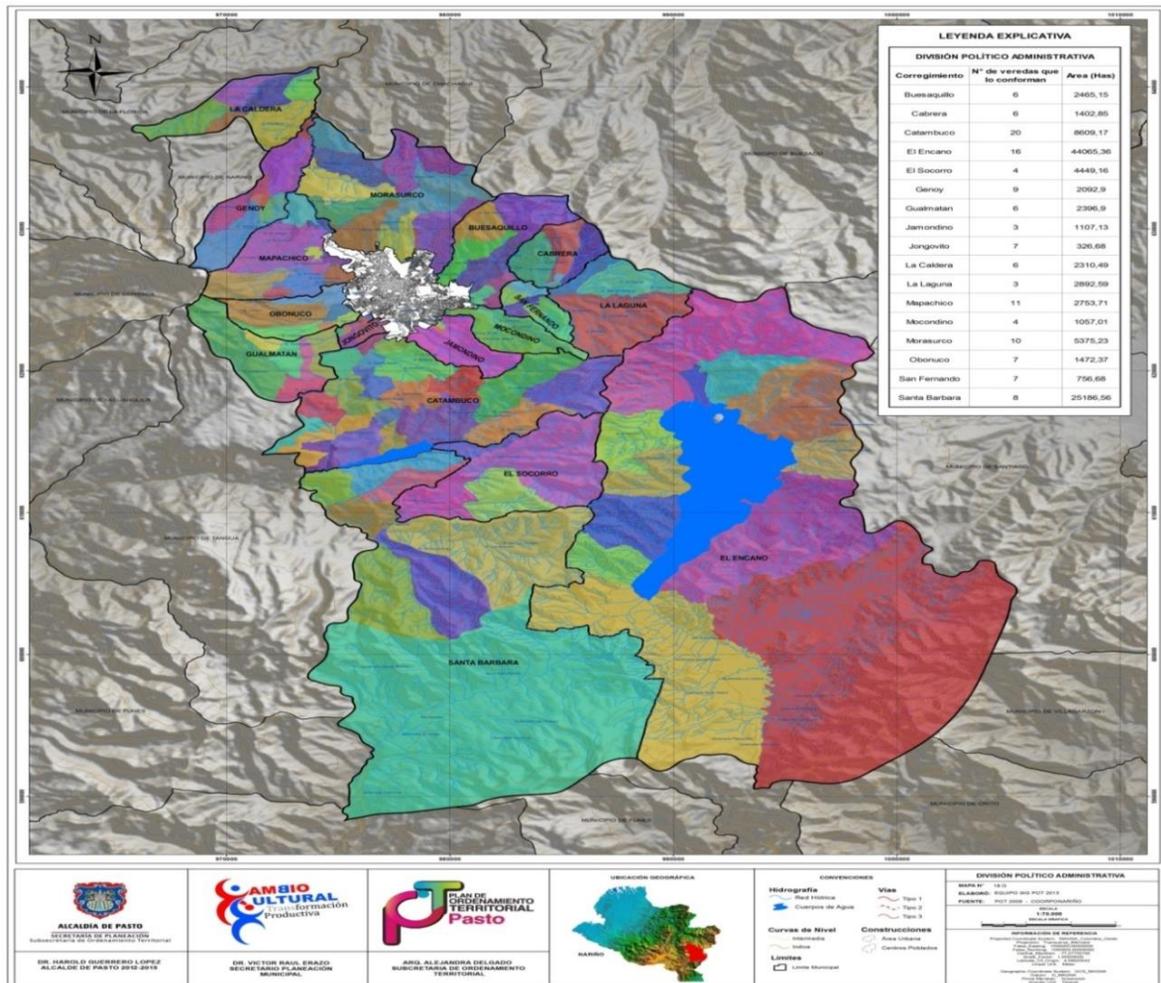
ALCALDÍA DE PASTO

El Municipio de Pasto, para el 2017 presenta una población de 450.645 habitantes según proyecciones DANE. La población total del Municipio se ha incrementado en 68.223 habitantes, lo que corresponde a un 17,83% con respecto al año 2005, además se observa que en promedio la población está aumentando en 5.503 habitantes por año y se espera que para el año 2020 la población llegue a alcanzar los 464.967 habitantes.

1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la proyección DANE de la población 2017 del Municipio de Pasto y teniendo en cuenta la superficie de 1.181 Km², la densidad poblacional corresponde a 382 habitantes por Km² aproximadamente.

Mapa 6. División política administrativa, Corregimientos y Veredas Municipio de Pasto, 2013.



Fuente: Planeación Municipal, Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural

El porcentaje de la población por área de residencia, expresa el peso relativo de la población urbana o rural con respecto a la población total.

Tabla 9. Población por área de residencia, Municipio de Pasto, 2005-2017-2020

AÑOS	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN
	POBLACIÓN	PORCENTAJE	POBLACIÓN	PORCENTAJE		
2005	312.480	82,0%	69.942	18.0%	382.422	82.0%
2017	376.335	83,5%	74.310	16,5%	450.645	83,5%
2020	391.242	84,0%	73.725	16.0%	464.967	84.0%

Fuente: DANE

Se puede observar que el mayor porcentaje de la población del Municipio de Pasto se concentra en la zona urbana, con una tendencia a incrementarse, a diferencia de la zona rural donde se presenta una tendencia a la disminución.

Tabla 10. Número de Viviendas y hogares, Municipio de Pasto, 2011

ESTRATOS	No. DE HOGARES	No. DE VIVIENDAS	DEFICIT CUANTITATIVO	%
ESTRATO 1	15.706	13.530	2.170	17,80
ESTRATO 2	34.226	29.495	4.731	38,81
ESTRATO 3	26.601	22.924	3.677	30,17
ESTRATO 4	9.082	7.827	1.255	10,30
ESTRATO 5	2.576	2.220	356	2,92
ESTRATO 6	4	4	0	0,00
TOTAL	88.189	76.000	12.189	100,00

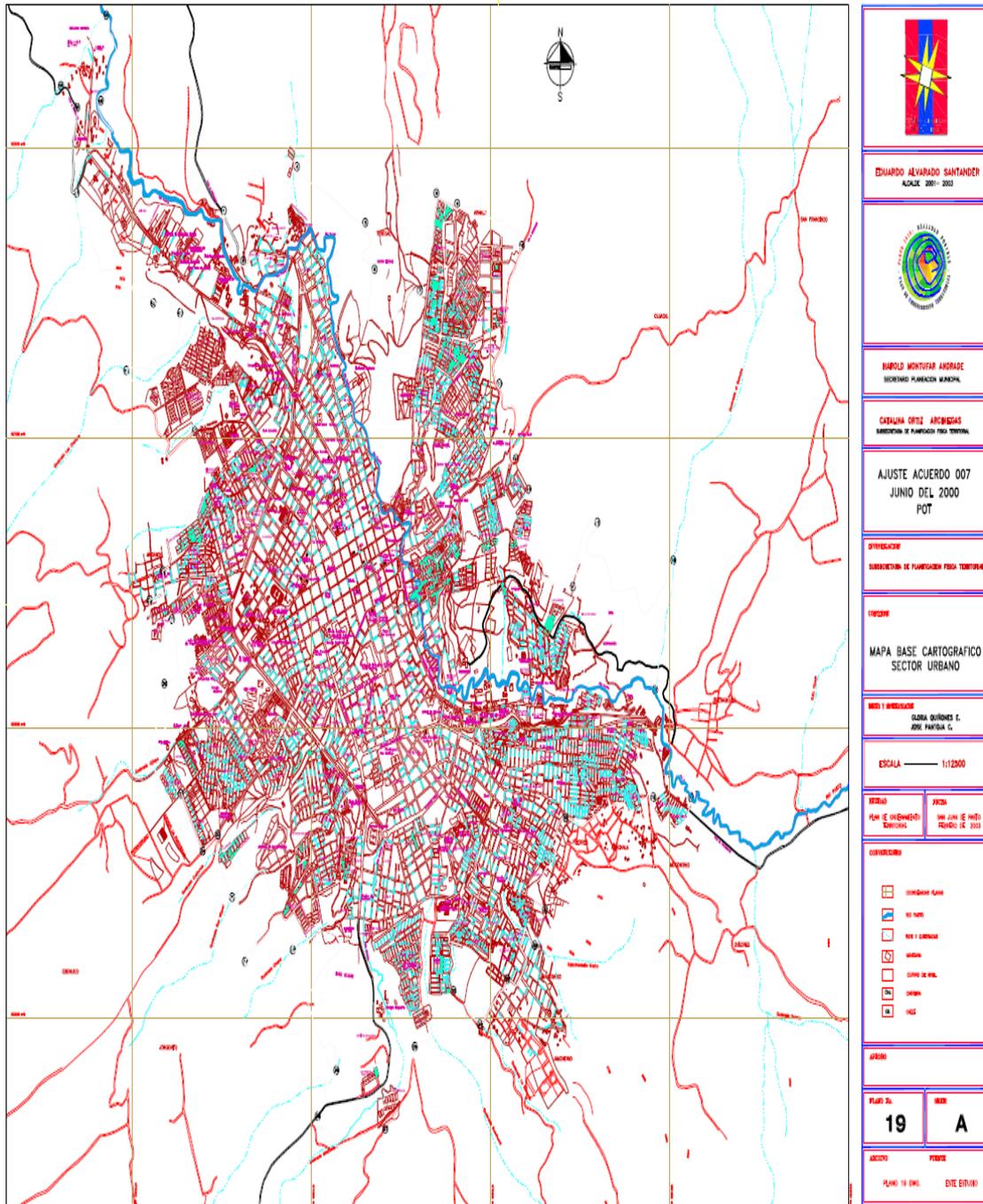
Fuente: Estudio de demanda de Vivienda 2011. CAMACOL NARIÑO.

En el tema de vivienda existe un déficit cuantitativo que afecta principalmente a la población socioeconómicamente vulnerable, situación que se ve agravada por el alto costo del suelo debido a la escasez del mismo para emprender proyectos y macro proyectos de vivienda social y prioritaria. En este sentido y con base en el estudio de Demanda de Vivienda Año 2011 adelantado por CAMACOL NARIÑO, se ha estimado el déficit cuantitativo de vivienda en la ciudad capital de Pasto para el año 2011 en 12.189 viviendas.



ALCALDÍA DE PASTO

Mapa 7. Población por área de residencia urbana del Municipio de Pasto, 2007

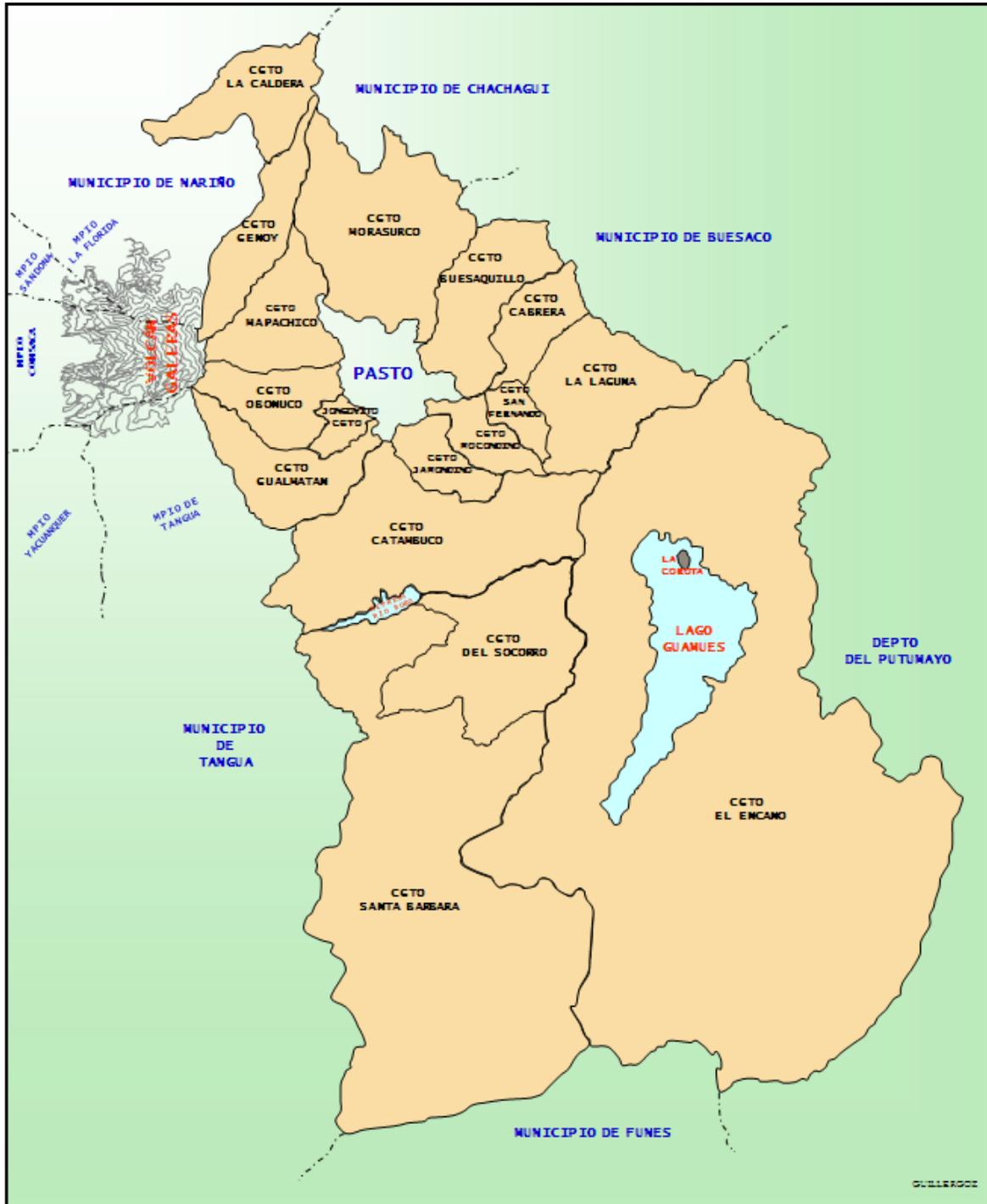


Fuente: Planeación Municipal Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

Mapa 8. División administrativa del área rural del Municipio de Pasto, 2008



Fuente: Planeación Municipal, Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

1.2.4 Población por pertenencia étnica

La información de la población de acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, Rom o gitana, se obtuvo de la base de datos del listado Censal del Municipio de Pasto. Por lo anterior, se presenta en la tabla 11 la población por pertenencia étnica y área de residencia con respecto a la población anteriormente dicha.

Tabla 11. Población por Pertenencia Étnica y Área de Residencia del Municipio de Pasto (Régimen subsidiado), 2017

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	4287	3674	1095	1042	5382	4716
Rom (gitana)	21	23	0	0	21	23
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0	0	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	412	362	10	8	422	370
Ninguno de las anteriores	24125	21441	2345	1962	26470	23403
Sin información	0	0	0	0	21	12

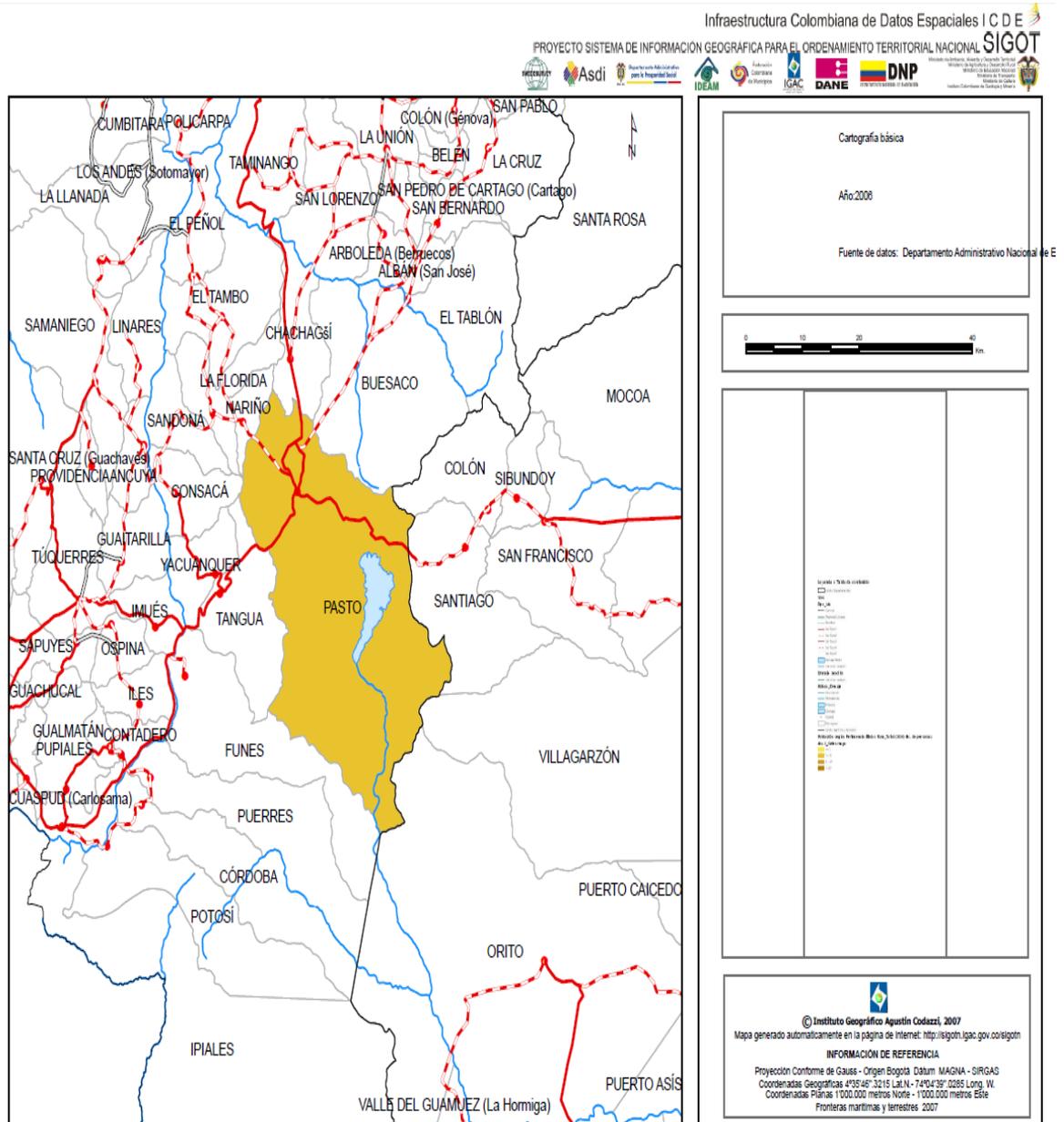
Fuente: Listado Censal Subsecretaría de Seguridad Social SMS Pasto

En la tabla 11, se puede observar que en el Municipio de Pasto, la población étnica con mayor influencia es la indígena, teniendo en cuenta que según base de datos del Listado Censal Municipio de Pasto en 2017, en total se tienen 10.098 indígenas de los cuales 7.961 habitan en la zona Urbana del Municipio y 2.137 habitan en la zona rural, en segundo lugar la población étnica Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un total de 792, con el mayor porcentaje asentada en la zona urbana. Por último se presenta un porcentaje mínimo de personas pertenecientes al grupo étnico Rom (Gitana).



ALCALDÍA DE PASTO

Mapa 9. Población pertenencia étnica del Municipio de Pasto, 2007

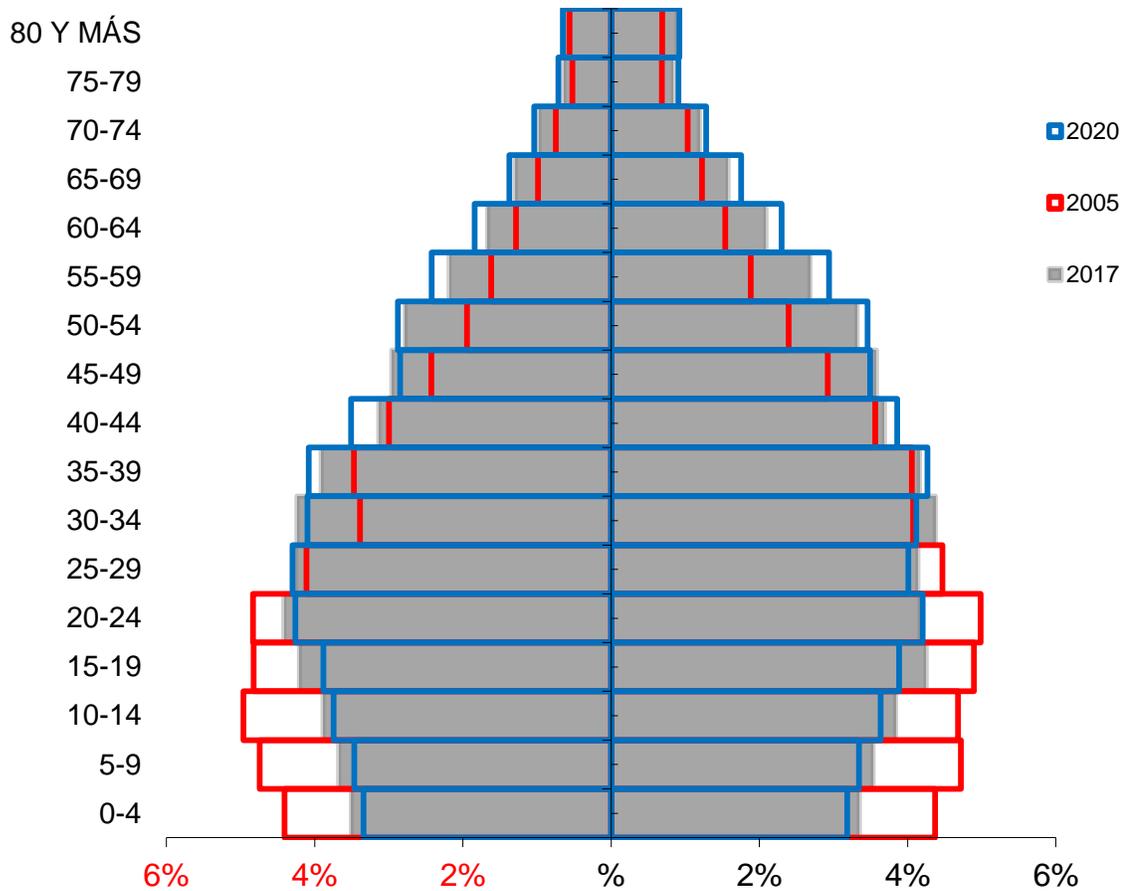


Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2007



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio de Pasto, 2005, 2017, 2020



Fuente: MSPS

En la pirámide del Municipio de Pasto se puede evidenciar una disminución de la natalidad desde 2005 hasta 2017 manteniéndose este comportamiento hasta el año 2020. También se puede observar que la mayor cantidad de población se concentra en edades entre 10 y 39 años, sin embargo se muestra una reducción de esta población a 2020, además la población adulta tiende a incrementarse cada vez más. Por todo este comportamiento se observa una pirámide poblacional del Municipio de tipo regresiva, por cuanto los menores de 20 años no llegan al 40%, mientras que el porcentaje de adultos mayores sobrepasa el 5%.



ALCALDÍA DE PASTO

1.2.5 Estructura demográfica

Según DANE para el año 2005 muestra que en Pasto el porcentaje de hombres era de 47.8% (182.889) y con el paso del tiempo según las proyección del censo DANE 2005 muestra que esta proporción se mantiene, teniendo en cuenta que para el año 2017 el porcentaje de hombres es de 48.3% (217.898) y se tiene proyectado que para el año 2020 sea de 48,4% (225.265).

Se observa que en los periodos 2005 a 2017 la población de los quinquenios: 0-4, 5-9 y 10-14 años tienden a disminuir, mientras que en el mismo periodo los quinquenios de 15-19 y 20-24 años tienen un comportamiento muy variable; estos mismos comportamientos se espera para el año 2020. En los quinquenios a partir de los 25 años, se evidencia un leve incremento de la población tanto en hombres como en mujeres; lo cual es importante tener en cuenta no solo pensando en la situación laboral sino también analizando desde la administración la atención primaria en salud enfatizando en la atención preconcepcional y que la mujer ejerza el libre derecho a su salud sexual y reproductiva.

Población por grupo de edad

Tabla 12. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Pasto 2005,2017 y 2020.

Ciclo Vital	2005		2017		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	40.672	9,7	37.242	7,6	36.497	7,3
Infancia (6 a 11 años)	43.784	10,4	39.700	8,1	38.945	7,8
Adolescencia (12 a 18 años)	51.789	12,3	51.604	10,6	49.482	9,9
Juventud (14 a 26 años)	95.875	22,9	99.142	20,3	98.061	19,6
Adulthood (27 a 59 años)	151.897	36,2	207.472	42,5	218.168	43,6
Persona mayor (60 años y más)	35.440	8,4	53.082	10,9	59.433	11,9

Fuente: DANE – Visor DANE

Para el año 2005 el grupo poblacional con menor porcentaje corresponde a las personas mayores de 60 años, para 2017 el menor porcentaje corresponde al grupo de primera infancia y está proyectado que para 2020 se mantenga este comportamiento en cuanto al menor porcentaje teniendo en cuenta los ciclos vitales.



ALCALDÍA DE PASTO

Para los años 2005 y 2017, el ciclo vital de mayor proporción es el de Adultez, incrementándose a medida que pasa el tiempo pasando de 36,2 en 2005 a 42,5 en 2017 y para 2020 se espera que la proporción de esta población sea de 43,6.

Para el grupo de primera infancia, se evidencia que la proporción de población va disminuyendo teniendo en cuenta los años 2005 y 2017 pasando de 9,7 a 7,6 y para 2020 esta proporción llegaría a 7,3.

Para el grupo de infancia se presenta una tendencia a disminuir, donde se puede evidenciar que en 2017 hay un decremento de aproximadamente 2,3 puntos porcentuales con respecto de 2005 y se espera que siga en esta tendencia pasando de 8,1 en 2017 a 7,8 en 2020.

Tabla 13. Comportamiento Poblacional por Grupo de edades, Municipio de Pasto 2005,2017 y 2020.

Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2017	2020
< 1 año	7.701	6.268	6.403	6.077	6.045
1 - 4 años	30.457	26.024	27.158	24.816	24.300
5 -14 años	69.390	66.682	73.050	67.298	65.967
15 - 24 años	59.422	57.908	74.694	76.762	75.463
25 – 44 años	68.855	84.235	115.222	143.759	149.879
45 – 59 años	28.757	43.163	50.455	78.851	83.880
60 – 79 años	15.629	25.060	30.661	46.245	52.117
> 80 años	996	3.714	4.779	6.837	7.316
Total	281.207	313.054	382.422	450.645	464.967

Fuente: DANE – Visor DANE

Al observar la tabla 13, el grupo de menores de un año tiene un comportamiento poblacional decreciente en los años 1985 (7.701), 1993 (6.268), 2005 (6.403), 2017 (6.077) y 2020 (6.045) lo cual se deba a una disminución de nacidos vivos y disminución de número de hijos por cada mujer.

Considerando el grupo de menores de 15 años del año 1985 fue de 107.548, en el 2017 fue de 98.191 y para el año 2020 96.312 podemos deducir que la población en este grupo etario disminuyó en un 8,70% y 10,44% respecto de 1985.

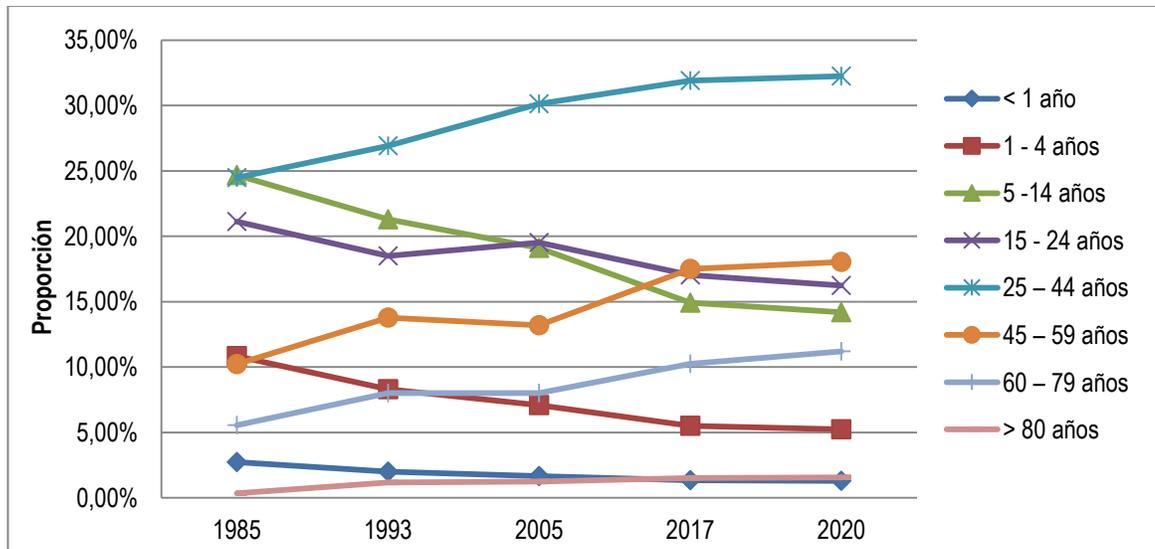
En cuanto a la población en edad productiva (15 a 59 años) podemos afirmar lo siguiente: en 1985 fue de 157.034; en 1993: 185.306; en 2005: 240.371; en 2017: 299.372 y para el 2020 será de 309.222 lo que implica que hay un grupo poblacional que hace presión en el mercado laboral y se hace necesario generar oportunidades de empleo por parte de los gobiernos municipal, departamental y nacional.



ALCALDÍA DE PASTO

Para el año 1985 el grupo de mayores de 60 años tuvo una población de 16.625, población que se fue incrementando tanto en 1993, 2005, 2017 y para el 2020 que será de 59.433 reflejado en nuestra pirámide poblacional, mostrando un proceso de transición demográfica que deberá incidir en el diseño de políticas públicas encaminadas a atender al grupo de adultos mayores en edad no productiva.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pasto 1985, 1993, 2005, 2017 y 2020.



Fuente: DANE

Para el año 1985, 1993 y 2005 el grupo poblacional con menor porcentaje corresponde a los mayores de 80 años, a excepción en 2017 y 2020 donde el menor porcentaje corresponde a los menores de un año y los mayores de 80, para 1985 los grupos poblacionales con mayor porcentaje corresponden a los de 5-14 años y 25-44 años, mientras que para 1993, 2005, 2017 y 2020 son los de 25-44 años.

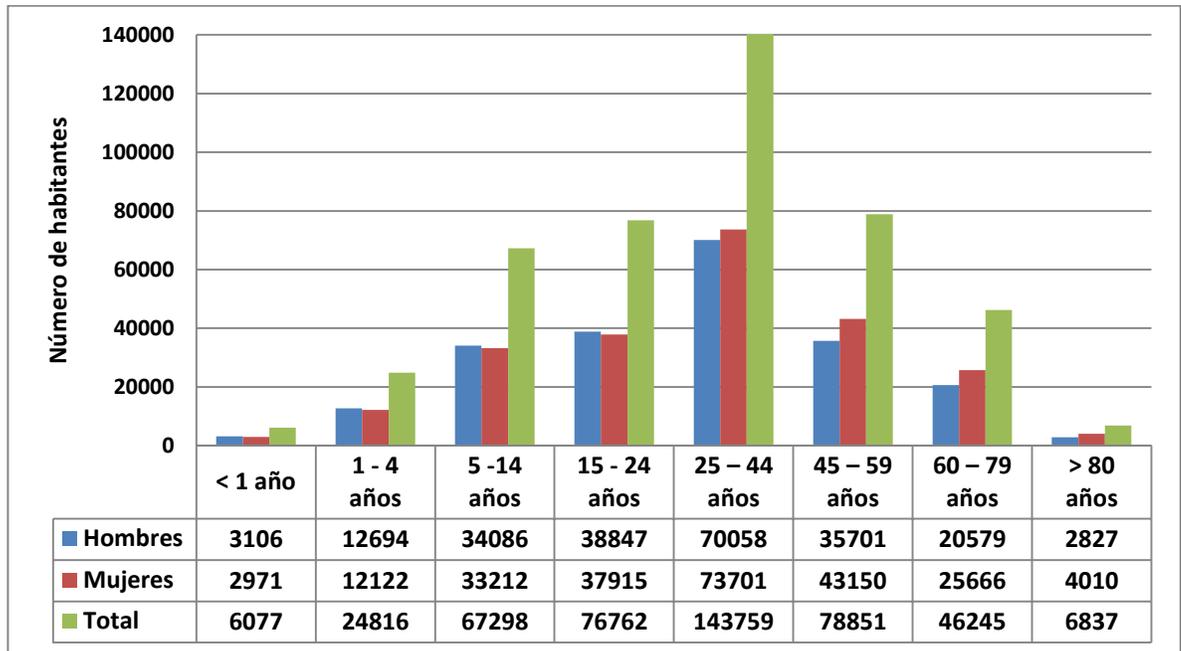
Según el Censo DANE 2005, en 2017 los menores de un año, de 1 a 4 años, 5 a 14 años, y 15 a 24 años, Pasto tiene un 1,76% menos población del sexo femenino que del masculino en estos grupos de edad, sin embargo, en los grupos de 25 a 44 años, 45 a 59, 60 a 79 y los mayores de 80, la población femenina es mayor en un 10,07% que la masculina.

Para el año 2005 la cantidad de menores de 15 años fue de 106.611 mayor que en el 2017 que es de 98.191 habitantes; Sin embargo la cantidad de mayores de 64 años es menor en el 2005 (24.643) que en el 2017 que es de 36.178 habitantes, lo que significa que nuestra población está envejeciendo. En el 2005 el índice de dependencia fue de 52,3; mientras, que para el año 2017, es de 42,5; lo que quiere decir que para este último año hay aproximadamente 42 personas entre menores de 15 años y mayores de 64, por cada 100 personas entre 15 y 64 años lo cual indica que hay una población en edad productiva que genera una presión sobre el mercado laboral y para lo cual se requiere generar las oportunidades que les permita vincularse a él.



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pasto, 2017



Fuente: DANE

Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto, 2005, 2017, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2017	2020
Población total	382.422	450.645	464.967
Población Masculina	182.889	217.898	225.265
Población femenina	199.533	232.747	239.702
Relación hombres: mujer	91,66	93,62	94
Razón niños: mujer	30	24	23
Índice de infancia	28	22	21
Índice de juventud	28	25	25
Índice de vejez	9	12	13
Índice de envejecimiento	33	54	62
Índice demográfico de dependencia	52,26	42,48	41,55
Índice de dependencia infantil	42,45	31,05	29,32
Índice de dependencia mayores	9,81	11,44	12,23
Índice de Friz	139,77	100,67	94,10

Fuente: DANE MSPS

Interpretación Indicadores de Estructura Demográfica Municipio de Pasto 2005, 2017, 2020



ALCALDÍA DE PASTO

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2017 por cada 94 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2017 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 25 personas.

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 12 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 33 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 54 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 42 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 31 personas.

Índice de dependencia en mayores: En el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 11 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.

1.2.6 Dinámica demográfica

Tabla 15. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto 2005-2015.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa bruta de natalidad Pasto	16,12	14,81	14,06	13,72	12,49	12,22	11,67	11,50	11,26	11,63	11,92

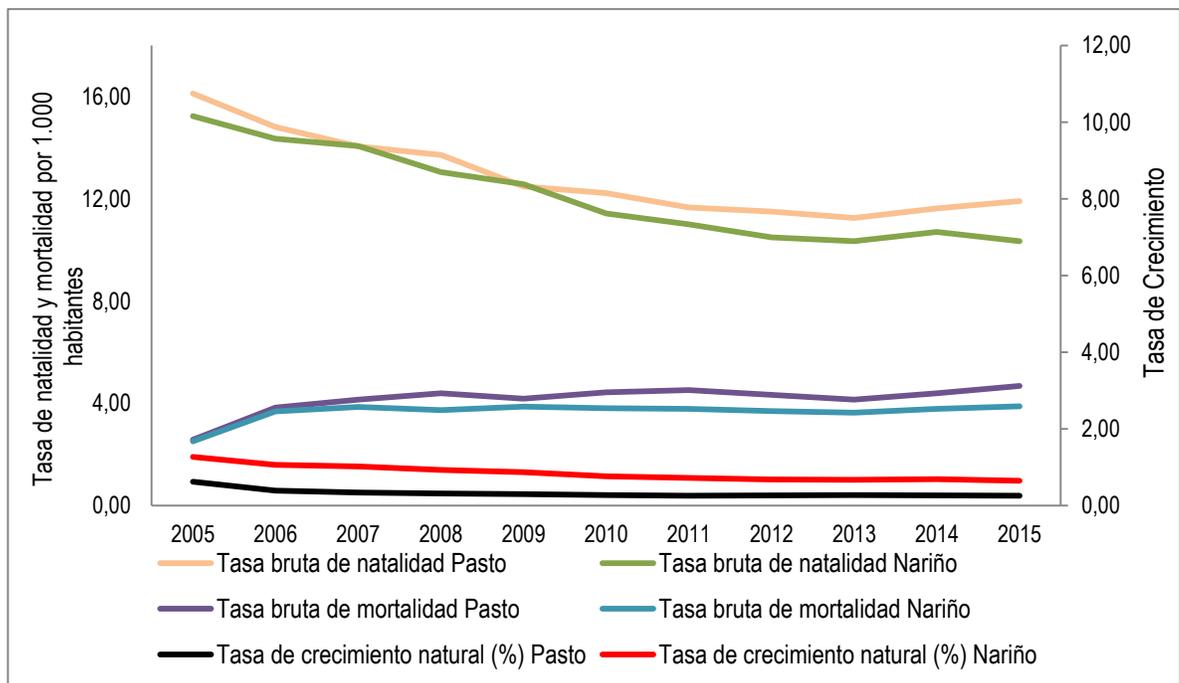


ALCALDÍA DE PASTO

Tasa bruta de natalidad Nariño	15,24	14,35	14,07	13,05	12,57	11,43	11,01	10,49	10,34	10,71	10,34
Tasa bruta de mortalidad Pasto	2,58	3,83	4,14	4,40	4,18	4,43	4,52	4,33	4,15	4,40	4,68
Tasa bruta de mortalidad Nariño	2,51	3,69	3,86	3,73	3,87	3,81	3,79	3,70	3,63	3,78	3,89
Tasa de crecimiento natural (%) Pasto	0,62	0,39	0,34	0,31	0,30	0,28	0,26	0,27	0,27	0,26	0,25
Tasa de crecimiento natural (%) Nariño	1,3	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,69	0,65

Fuente: MSPS, DANE

Figura 5. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto 2005-2015



Fuente: MSPS, DANE

- La Tasa Bruta de Natalidad: Durante los años 2005-2015 la tasa bruta de Natalidad del Municipio de Pasto, presenta una tendencia a la disminución pasando de 16,12 en 2005 a 11,92 nacimientos por cada 1.000 habitantes del Municipio de Pasto, además se puede observar que esta tasa en todos los periodos estuvo por encima del departamento de Nariño a excepción de los años 2007 y 2009.
- La Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad en el Municipio de Pasto paso de 2,58 en 2005 a 3,83 defunciones por cada 1.000 habitantes en 2006, entre los años 2006 y 2015 la tasa se mantuvo constante con un promedio alrededor de 4,31, también se puede evidenciar que durante este periodo de estudio esta tasa estuvo por encima de la registrada por el Departamento de Nariño.

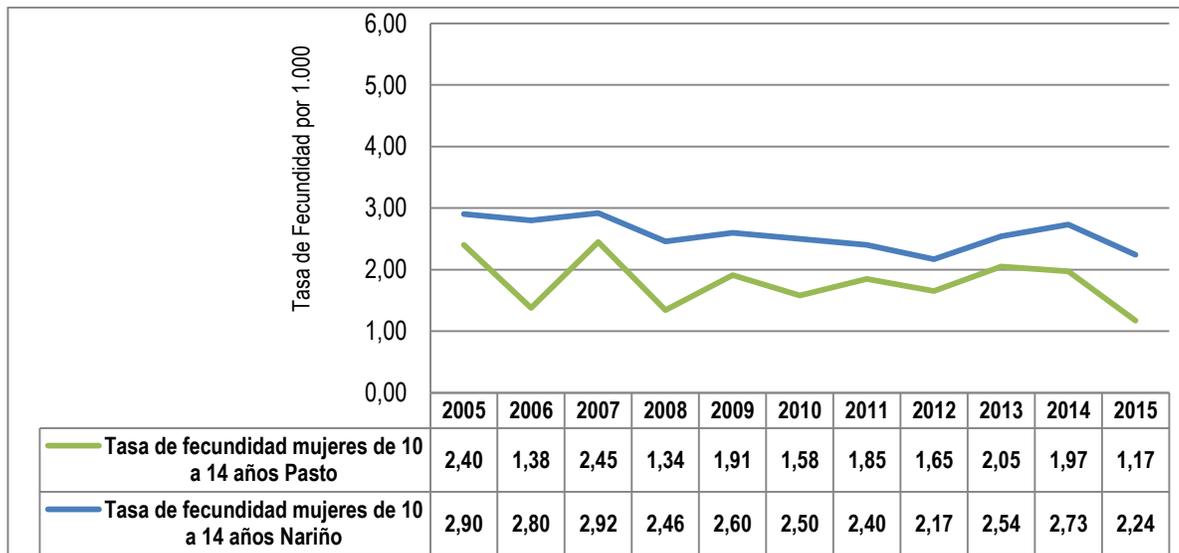


ALCALDÍA DE PASTO

- La Tasa de Crecimiento Natural: Para el periodo 2005-2015 la tasa de crecimiento natural medio fue de aproximadamente 0,32% (En todos los periodos fue menor que 1) en el Municipio de Pasto, a diferencia del Departamento de Nariño donde esta tasa media en el mismo periodo fue de 0,85%.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Figura 6. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 10 a 14 años, del Municipio de Pasto, 2005-2015



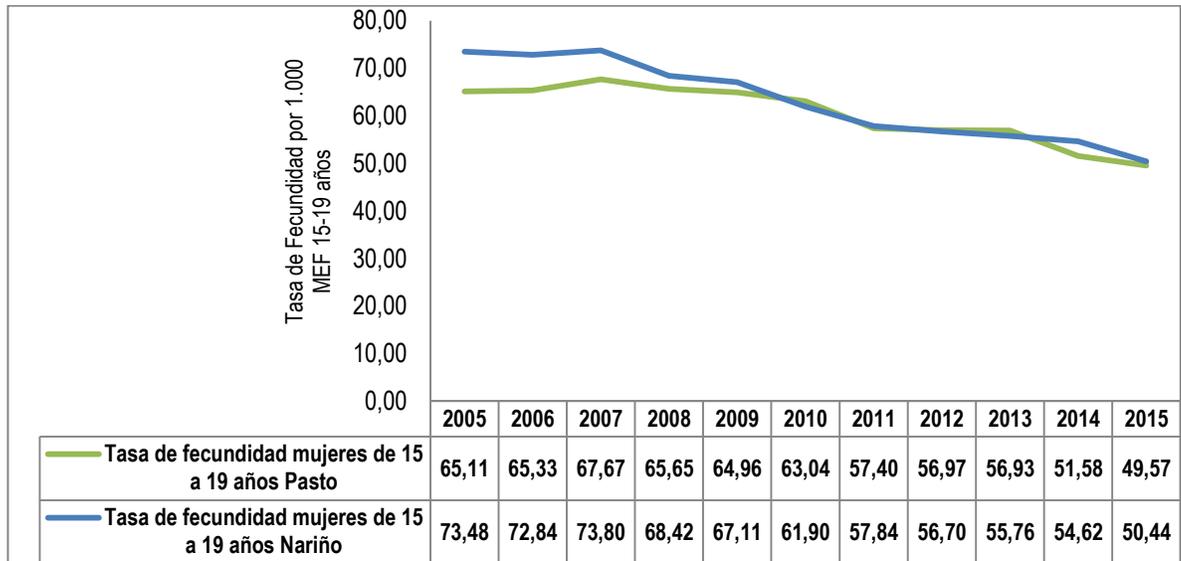
Fuente: Minsalud, SISPRO-DANE

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: El análisis de este indicador para el Municipio de Pasto, se evidencia que la mayor variabilidad se presenta entre 2005 y 2008, después entre 2009 y 2012 la tasa de fecundidad se mantiene estable, pasando de 1,91 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años a 1,65; para 2013 y 2014 se presenta un leve aumento terminando en 1,97 por debajo del Departamento de Nariño, para posteriormente en 2015 producirse un descenso terminando en 1,17 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años.



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 7. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 15 a 19 años, del Municipio de Pasto, 2005-2015



Fuente: Minsalud, SISPRO-DANE

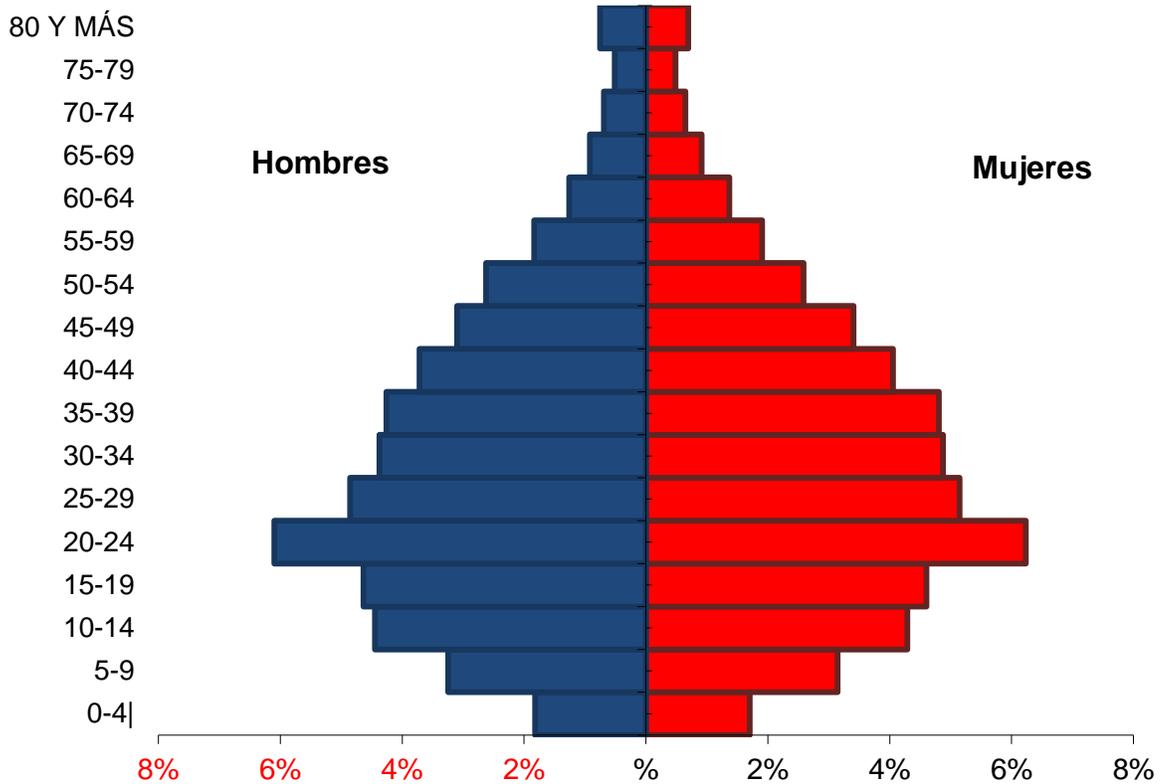
Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: El análisis de este indicador para el Municipio de Pasto, se evidencia una estabilidad en todo el periodo de análisis con tendencia a disminuir, pasando de 65,11 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años a 49,57, manteniéndose por debajo del Departamento a excepción de los años 2010, 2012 y 2013 donde esta tasa fue mayor.



ALCALDÍA DE PASTO

1.2.7 Movilidad forzada

Figura 8. Población desplazada por ciclo vital y sexo, Municipio de Pasto, 2017



Fuente: Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

La población víctima del conflicto armado en el Municipio de Pasto para el año 2017 confluye en zonas urbanas como comuna 4, 5, 10 y zonas rurales como Corregimientos de Catambuco y Santa Bárbara; de acuerdo a lo que indica la gráfica anterior la mayor parte de la población víctima se encuentra en edades entre los 20 y 30 años de edad, es decir que de acuerdo al curso de vida son jóvenes y adultos jóvenes en edades productivas; al rededor del 12,33% se encuentran entre los 20 a 24 años de edad, seguido del 10% en edades entre los 25 a 29 años y el 9,24% en edades entre los 30 a 34 años; según el comportamiento poblacional por curso de vida se puede observar que las víctimas del conflicto armado que son identificadas en el Municipio de Pasto tiende a disminuir cuando sobrepasan la edad de 40 años. De acuerdo al género no se observa una diferencia significativa ya que el 49,14% pertenecen al género masculino y el 50,85% al femenino, por lo que es posible identificar que las situación de conflicto armado afecta de manera indiscriminada tanto por curso de vida como género.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 16. Población desplazada por ciclo vital y sexo, Municipio de Pasto, 2017

Grupos de Edad	No. Hombres desplazados	No. Mujeres desplazados	TOTAL
De 0 a 4 años	1172	1096	2268
De 5 a 9 años	2094	2028	4122
De 10 a 14 años	2866	2764	5630
De 15 a 19 años	2987	2966	5953
De 20 a 24 años	3931	4019	7950
De 25 a 29 años	3131	3319	6450
De 30 a 34 años	2821	3142	5963
De 35 a 39 años	2747	3099	5846
De 40 a 44 años	2395	2614	5009
De 45 a 49 años	1997	2195	4192
De 50 a 54 años	1690	1667	3357
De 55 a 59 años	1183	1228	2411
De 60 a 64 años	811	882	1693
De 65 a 69 años	594	589	1183
De 70 a 74 años	446	418	864
De 75 a 79 años	332	314	646
De 80 años o más	485	449	934
Total	31682	32789	64471

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Teniendo en cuenta la población desplazada según sexo, las más afectadas son las mujeres ya que en 2017 hay 32.789 desplazadas mientras que los hombres hay 31.682 desplazados. Según el grupo de edad los más afectados están entre los 20-24 años en hombres y en mujeres; es de anotar que entre los 10 y hasta los 44 años se presenta la mayor cantidad de población desplazada en el Municipio de Pasto. Se puede observar también un comportamiento decreciente de la población desplazada a medida que aumenta la edad de la población.



ALCALDÍA DE PASTO

Conclusiones

En los términos del presente documento, el Análisis de Situación de Salud –ASIS–, ha permitido evidenciar el contexto territorial y demográfico de la ciudad de Pasto como una de las ciudades más preponderantes de la región pacífica, ubicada sobre las faldas del volcán Galeras que la hace susceptible a los fenómenos propios de la actividad sísmica presente desde hace varios años, agravada por la existencia de vertientes de considerable caudal que surcan el Valle de Atriz que se desbordan durante el invierno e inundan los sectores bajos y aledaños a otras quebradas.

Si bien la ciudad está situada en un valle interandino, a una altitud de 2.527 mts y se encuentra al pie del Volcán Galeras con una nubosidad alta, la precipitación moderada (cerca a 800 mm) en la cabecera municipal, pertenece a la Región Andina y hacia el Lago Guamuez o Laguna de la Cocha conectada fuertemente con la Región Amazónica y con una temperatura promedio anual que es de 13.0 °C, también podemos afirmar que tenemos el corregimiento de “La Caldera” que se encuentra a 1900 msnm con una temperatura promedio de 30 °C, lo cual favorece la producción de sus alimentos agrícolas en abundancia y variedad: el café, la cabuya, la caña, el tomate, la arracacha, la papa, el frijol y otros alimentos en menor cuantía se dan en sus fértiles terrenos; sin dejar de lado la ganadería, los porcinos y los pollos pero que por su altura msnm hace pensar en el riesgo de la población si por alguna circunstancia se llegara a introducir en esta región los “mosquitos” de las enfermedades transmitidas por vectores, dado, que el clima también les favorece.

Es una riqueza para San Juan de Pasto, albergar Ecosistemas de bosque alto andino frecuentemente nublado, páramo, subpáramo y superpáramo, donde se originan fuentes únicas de abastecimiento de agua potable.

San Juan de Pasto, por estar ubicada a escasos nueve kilómetros del volcán Galeras, el cual es considerado uno de los más activos de Colombia, se tienen Zonas de amenazas y de riesgo. En su área de amenaza alta viven casi diez mil (10.000) personas que están expuestas, en mayor o menor grado, a amenazas como flujos piroclásticos, caída de ceniza y ondas de choque que pueden causar pérdidas humanas y materiales. Esto, sin tener en cuenta los efectos sociales, económicos y políticos que pueden generar la reactivación y/o erupción volcánica en la población, la región y el País. Por lo tanto, el Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres, en todos sus niveles, debe contar con la capacidad de determinar a tiempo prioridades y tomar las medidas necesarias, para prevenir y mitigar los posibles daños que pueden ocasionar estas amenazas. Las emergencias volcánicas, exigen preparación permanente y acciones de respuesta prolongadas de carácter interinstitucional e intersectorial, además de estrategias coherentes de información y comunicación pública las que deben desplegarse desde una etapa preventiva y extenderse hasta tanto se resuelva el proceso eruptivo, y/o se hayan tomado decisiones definitivas como el reordenamiento territorial, pues alternativas como la evacuación preventiva de comunidades e instituciones expuestas pueden llevar al agotamiento de recursos y de la voluntad general para sostenerse en dicha medida preventiva. Se considera como población amenazada debido a su ubicación geográfica, la población que habita en cercanías del cráter del Volcán Galeras, correspondiente a los habitantes de los corregimientos de Genoy y Mapachico y los sectores Urbanos aledaños como Anganoy y Briceño.



ALCALDÍA DE PASTO

La mayoría de la población del Municipio de Pasto habita en el área urbana, razón por lo cual es importante fortalecer las instituciones y disminuir las barreras de acceso que amplían las brechas de inequidad en la región, es importante mencionar que el 16,9% habitan en la zona rural por lo que es indispensable mejorar sus condiciones de vida, accesibilidad a salud, educación, recreación y oportunidades de desarrollo que les permita permanecer en su tierra al lado de los cultivos y animales, que sirven para su alimentación, la de su familia y comunidad; su permanencia en el campo bajo condiciones dignas mejora la disponibilidad de alimentos para la ciudad.

La mayor parte de la población del municipio es joven catalogada como activamente laboral, razón por la cual es importante la generación de empleos dignos, educación, recreación y movilización social, entre otras, que permitan el desarrollo de la región, el restante está compuesta por adulto joven y adulto mayor, por lo tanto es importante la formulación de políticas públicas de forma intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida y evitar las muertes prematuras y discapacidad a edades tempranas, que generen altos costos sociales lo que hace que se perpetúe la pobreza y las inequidades.

En el Municipio habitan distintos grupos étnicos con diversidad de costumbres e ideologías, por lo tanto, se requiere la formulación e implementación de políticas públicas que reconozcan las diferencias y entornos reales donde se desarrollan estas comunidades, adicionalmente es importante que la institucionalidad garantice sus derechos.

A pesar de que las necesidades básicas insatisfechas se encuentran por debajo del departamento y la nación, el municipio cuenta con niveles de pobreza que afectan los niveles de seguridad alimentaria y nutricional, el acceso a la canasta básica es limitado, si se considera la disponibilidad de los alimentos prioritarios y los recursos para acceder a los mismos, la diversificación en la producción de alimentos es baja, afectando aún más poder acceder a una dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada.

En el aspecto demográfico la población del municipio San Juan de Pasto, está en transición al envejecimiento, esto se evidencia en una pirámide de tipo regresivo indicando un proceso de transición que debe incidir en el diseño de políticas públicas dirigidas a atender al grupo de adultos mayores en edad no productiva. El índice demográfico de dependencia se redujo en los últimos años aumentando el número de personas en edad laboral que genera presión sobre el mercado laboral, lo que muestra la necesidad de incrementar oportunidades de empleo.



ALCALDÍA DE PASTO

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

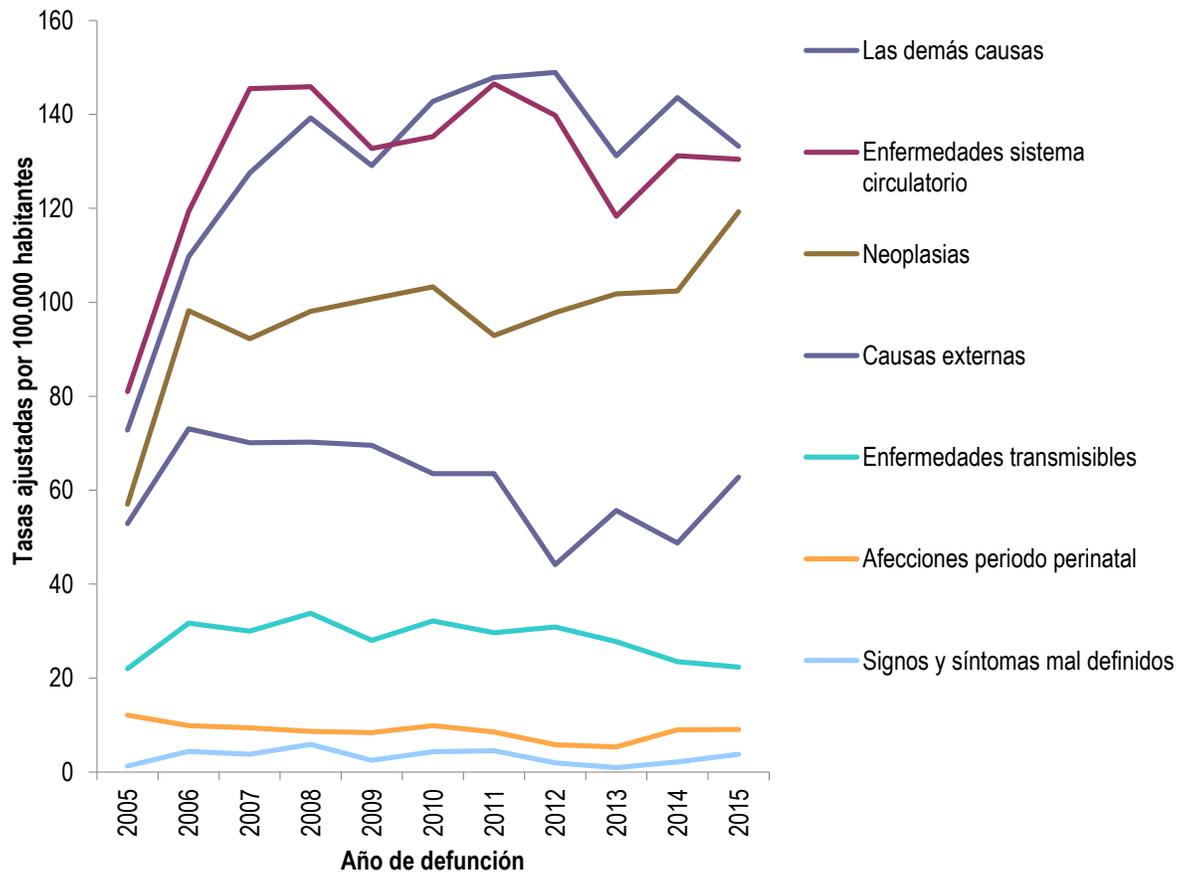
2.1 Análisis de la Mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

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

2.1.1.1 Tasas Ajustadas Total

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pasto, 2005–2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 17. Tabla de mortalidad ajustada por edad Municipio de Pasto, 2005–2015

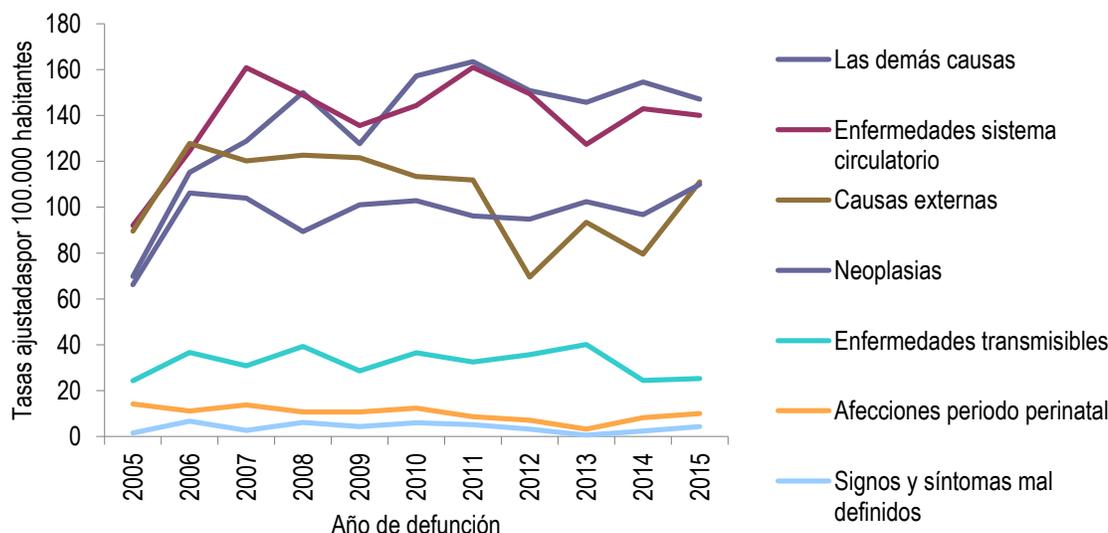
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Las demás causas	72,81	109,77	127,56	139,26	129,14	142,83	147,90	148,93	131,24	143,58	133,26
Enfermedades sistema circulatorio	81,04	119,34	145,52	145,94	132,77	135,24	146,53	139,83	118,32	131,20	130,45
Neoplasias	57,06	98,21	92,24	98,09	100,75	103,33	92,94	97,82	101,78	102,44	119,32
Causas externas	52,88	73,12	70,08	70,23	69,55	63,57	63,52	44,14	55,69	48,75	62,80
Enfermedades transmisibles	22,03	31,71	29,97	33,83	28,02	32,18	29,68	30,86	27,76	23,52	22,32
Afecciones periodo perinatal	12,14	9,87	9,43	8,69	8,37	9,87	8,56	5,84	5,33	9,04	9,09
Signos y síntomas mal definidos	1,31	4,41	3,81	5,88	2,49	4,35	4,51	1,93	0,95	2,14	3,81

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Durante el periodo 2005-2015, la tasa de mortalidad ajustada por edad y por las demás causas superan a las enfermedades sistémicas circulatorias, con relación a las neoplasias se observa una tendencia al incremento durante el periodo 2005-2015. Las causas externas en el periodo 2012 hay una disminución con leve aumento en el 2013, una leve disminución en el 2014 y un incremento significativo para el año 2015. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el comportamiento desde el año 2012 al 2015 tiene una tendencia a la disminución. Teniendo en cuenta Las afecciones periodo perinatal durante el periodo 2005 a 2015, hay una tendencia a la disminución. Con relación a signos y síntomas mal definidos en los años 2005–2015, la tendencia es al incremento, aunque en el 2013 hubo una leve disminución.

2.1.1.2 Tasas Ajustadas Hombres

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pasto 2005 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 18. Tabla de mortalidad ajustada por edad para los hombres Municipio de Pasto, 2005 – 2015

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Las demás causas	69,75	115,12	128,79	149,95	127,66	157,17	163,45	150,84	145,75	154,60	147,14
Enfermedades sistema circulatorio	92,01	124,49	160,83	148,83	135,54	144,28	161,02	149,43	127,42	142,91	139,97
Causas externas	89,51	127,79	120,23	122,62	121,58	113,34	111,90	69,61	93,44	79,56	111,02
Neoplasias	66,27	106,12	103,92	89,42	101,10	102,82	96,12	94,83	102,36	96,72	109,87
Enfermedades transmisibles	24,34	36,64	30,79	39,34	28,56	36,52	32,46	35,71	40,20	24,49	25,24
Afecciones periodo perinatal	14,20	11,10	13,81	10,67	10,70	12,34	8,64	7,07	3,29	8,28	9,99
Signos y síntomas mal definidos	1,51	6,63	2,66	6,09	4,35	6,00	5,18	3,18	0,60	2,38	4,39

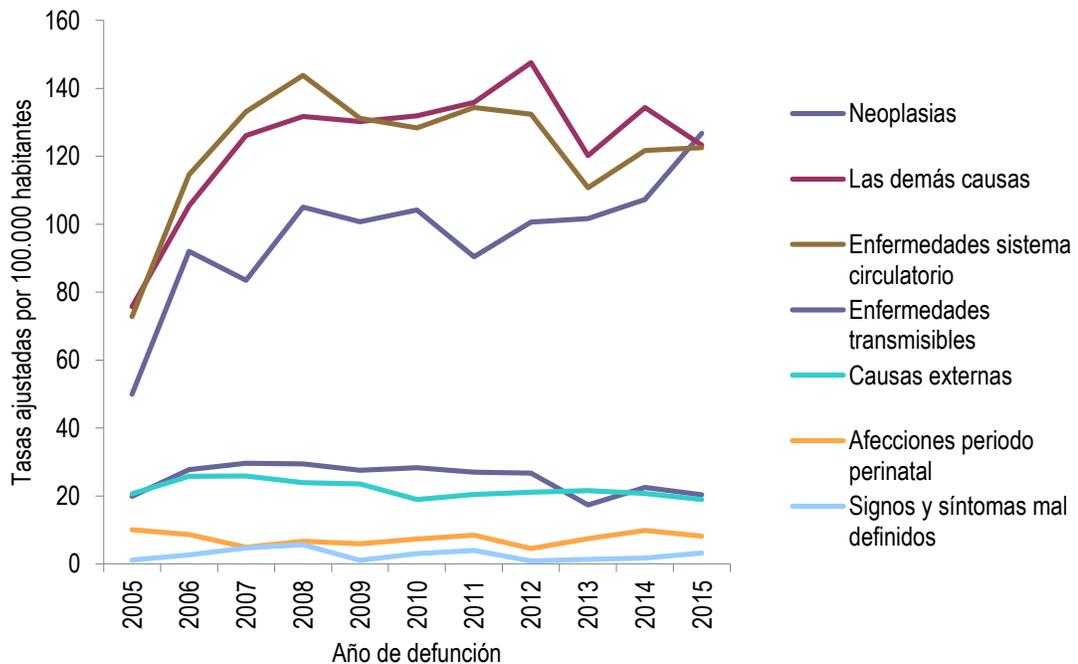
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

En cuanto a las tasas de mortalidad ajustadas por edad para los hombres, se observa que, las demás causas superan a las enfermedades del sistema circulatorio que se encuentran en un segundo lugar, seguidas de las causas externas y las neoplasias, en el periodo 2011-2015. Las enfermedades transmisibles durante el periodo 2005-2013, reflejan una tendencia fluctuante con una leve disminución en el periodo 2014-2015.

Las afecciones periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos, del 2005 a 2013, tiene un comportamiento fluctuante y de 2013 a 2015 se observa un leve incremento.

2.1.1.3 Tasas Ajustadas Mujeres

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005– 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 19. Tabla de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Municipio de Pasto, 2005 – 2015

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Neoplasias	49,91	92,01	83,47	104,98	100,75	104,22	90,44	100,62	101,64	107,30	126,80
Las demás causas	75,67	105,37	126,13	131,72	130,26	131,88	135,82	147,51	120,20	134,34	123,30
Enfermedades sistema circulatorio	72,78	114,58	133,10	143,81	131,18	128,39	134,39	132,41	110,77	121,67	122,51
Enfermedades transmisibles	19,92	27,73	29,65	29,40	27,54	28,27	26,97	26,73	17,35	22,50	20,32
Causas externas	20,59	25,80	25,84	23,89	23,50	18,93	20,48	21,13	21,61	20,74	18,91
Afecciones periodo perinatal	10,07	8,61	4,92	6,63	5,94	7,29	8,48	4,56	7,46	9,83	8,14
Signos y síntomas mal definidos	1,15	2,60	4,68	5,64	1,09	2,99	3,96	0,82	1,31	1,68	3,25

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

En cuanto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015 podemos afirmar lo siguiente: la primera causa de mortalidad la aportan las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 72,78 en el año 2005 y continúa en ascenso presentando el pico más alto en el año 2008, desciende en el 2013 pero vuelve a ascender en 2014 y es superada por las demás causas desde 2010. En tercer lugar lo ocupan las neoplasias con picos en los años 2008, 2010, 2014 y 2015; para los años 2014 y 2015 las tasas son mayores de 106 x 100.000 habitantes. El cuarto lugar lo ocupan las enfermedades transmisibles con un comportamiento similar entre los años 2006 a 2012, desciende en el año 2013 y presenta un leve aumento en los años 2014 y 2015.

Al comparar las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres observamos que: Tanto en hombres como en mujeres la primera causa de mortalidad está dada por las demás causas, al igual que la segunda causa de mortalidad para ambos sexos fueron las enfermedades del sistema circulatorio; en cuanto a la tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres: Las mortalidades por las demás causas durante el periodo 2011-2015 superan a las mortalidades de las enfermedades del sistema circulatorio. En lo que se refiere a las mortalidades por neoplasias observamos que en el año 2015, hay un incremento que supera a las mortalidades del sistema circulatorio y las demás causas.

En las mujeres las tasas de las enfermedades trasmisibles superan a las de causas externas en el periodo 2005 hasta el año 2013 y la tendencia se mantiene.

Durante el periodo 2005 y 2015 en las mortalidades por afecciones periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos la tendencia se mantiene. Sin embargo, la tercera causa en hombres corresponde a Causas Externas y en mujeres corresponde a las neoplasias. La cuarta causa también es diferente para hombres y mujeres: en hombres son las neoplasias y en mujeres son las enfermedades transmisibles.

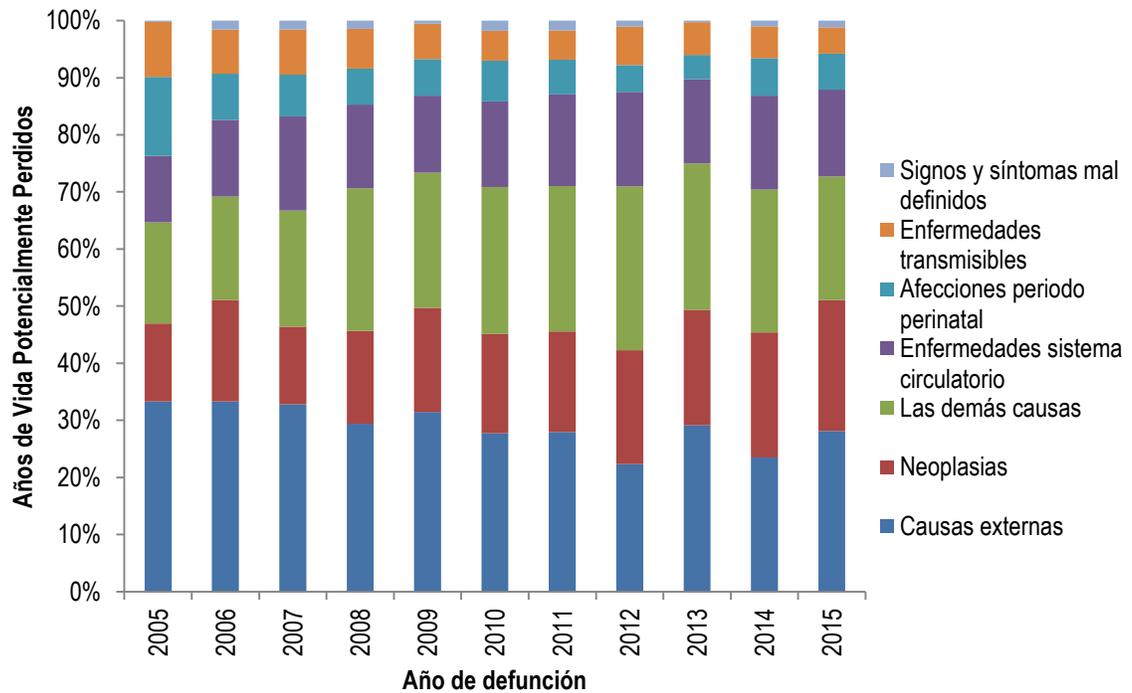


ALCALDÍA DE PASTO

2.1.1.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

2.1.1.4.1 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas total

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto 2005 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

Tabla 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto, 2005–2015

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas	8970	12326	12604	12082	12265	11302	11592	8073	10716	9319	11513
Neoplasias	3681	6580	5232	6681	7088	7083	7297	7224	7457	8681	9368
Las demás causas	4774	6695	7819	10257	9232	10505	10543	10365	9430	9931	8849
Enfermedades sistema circulatorio	3139	4972	6337	6023	5253	6107	6656	5994	5436	6529	6213
Afecciones periodo perinatal	3725	2998	2821	2588	2477	2910	2516	1699	1551	2601	2593
Enfermedades transmisibles	2596	2872	3027	2869	2407	2124	2118	2441	2117	2196	1885
Signos y síntomas mal definidos	53	571	608	591	225	736	724	372	101	406	474

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Para las causas externas se observa que durante el periodo 2005-2015, el comportamiento ha sido fluctuante con un leve incremento en el 2015 con relación al 2014. En segundo lugar en AVPP se presentan “las demás causas”, observándose un incremento significativo a partir del año 2008, en



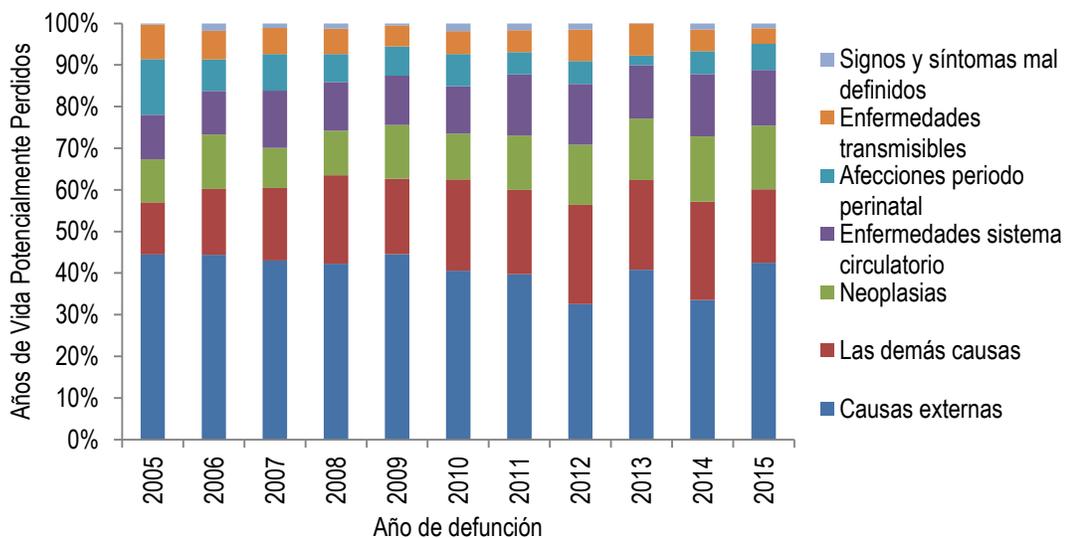
ALCALDÍA DE PASTO

tercer lugar, lo ocupan las neoplasias las cuales presentan incremento durante todo el periodo 2005-2015. Las Enfermedades del Sistema Circulatorio son la cuarta causa de AVPP.

Las afecciones del periodo perinatal presentan un comportamiento en el periodo 2005-2015 una tendencia leve a la disminución en AVPP y las enfermedades transmisibles en AVPP en periodo 2005-2015, presenta una leve disminución a 2015.

2.1.1.4.2 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas hombres

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Pasto, 2005–2015

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas	7207	9910	10201	10033	10055	9734	9527	6154	8513	7259	9784
Las demás causas	2032	3518	4122	5064	4103	5260	4867	4520	4510	5121	4084
Neoplasias	1670	2923	2278	2533	2928	2632	3142	2731	3080	3390	3523
Enfermedades sistema circulatorio	1744	2343	3275	2791	2668	2745	3530	2754	2685	3243	3085
Afecciones periodo perinatal	2159	1679	2079	1599	1599	1839	1279	1039	480	1199	1439
Enfermedades transmisibles	1354	1547	1477	1457	1127	1323	1272	1440	1613	1122	870
Signos y síntomas mal definidos	44	396	268	294	118	451	386	280	4	324	268

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

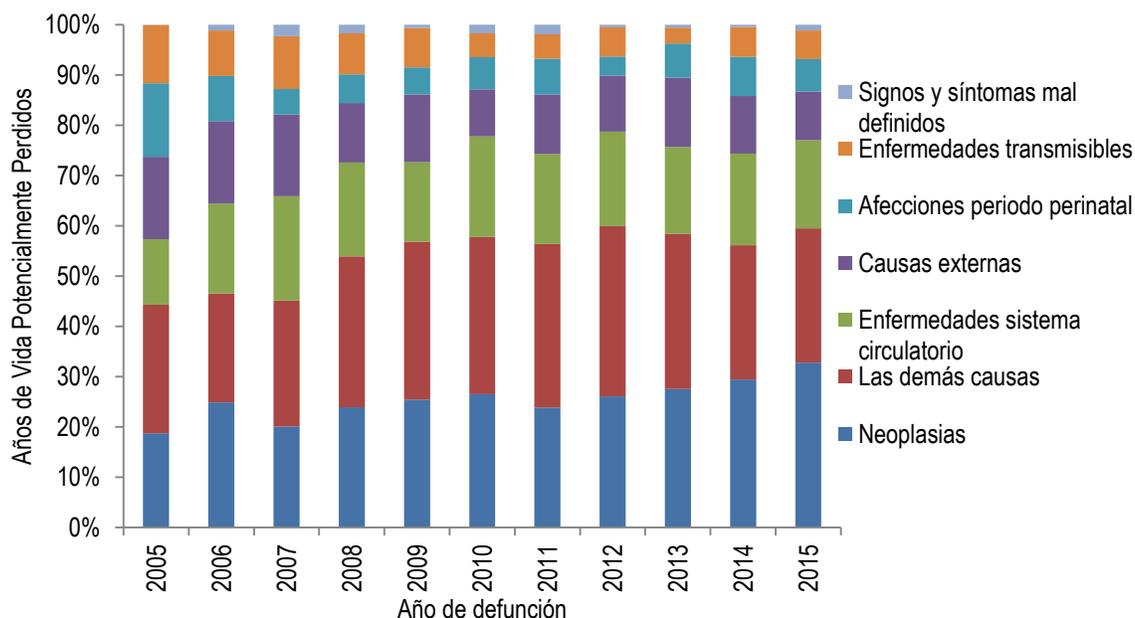
El primer lugar de AVPP para el sexo masculino lo ocupan las causas externas observándose en el periodo 2005-2015, con tendencia al incremento. El segundo lugar lo ocupa “las demás causas”, el tercer lugar lo ocupan las neoplasias y en cuarto lugar enfermedades del sistema circulatorio.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.1.4.3 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas Mujeres

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Neoplasias	2011	3657	2954	4147	4160	4451	4155	4493	4377	5291	5845
Las demás causas	2742	3177	3698	5193	5130	5245	5676	5845	4919	4810	4766
Enfermedades sistema circulatorio	1395	2630	3061	3232	2585	3362	3126	3240	2751	3286	3128
Causas externas	1762	2416	2403	2050	2210	1568	2065	1919	2204	2060	1729
Afecciones periodo perinatal	1566	1319	742	989	878	1072	1237	660	1072	1402	1154
Enfermedades transmisibles	1242	1325	1549	1412	1280	801	846	1001	504	1074	1014
Signos y síntomas mal definidos	9	175	340	298	107	285	338	92	97	82	206

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

En la tabla 22, observamos que los AVPP en las mujeres lo causan las neoplasias en primer lugar, en segundo lugar, las demás causas durante el periodo 2005-2015. En tercer lugar, se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio con un leve incremento en el periodo comparativo 2005-2015 y en cuarto lugar las causas externas entre el periodo 2005-2015 tiene un comportamiento similar.

Se puede analizar de acuerdo a lo observado en el periodo 2005-2015 que mientras para los hombres el primer lugar de AVPP es por causas externas, para las mujeres los AVPP son por neoplasias.



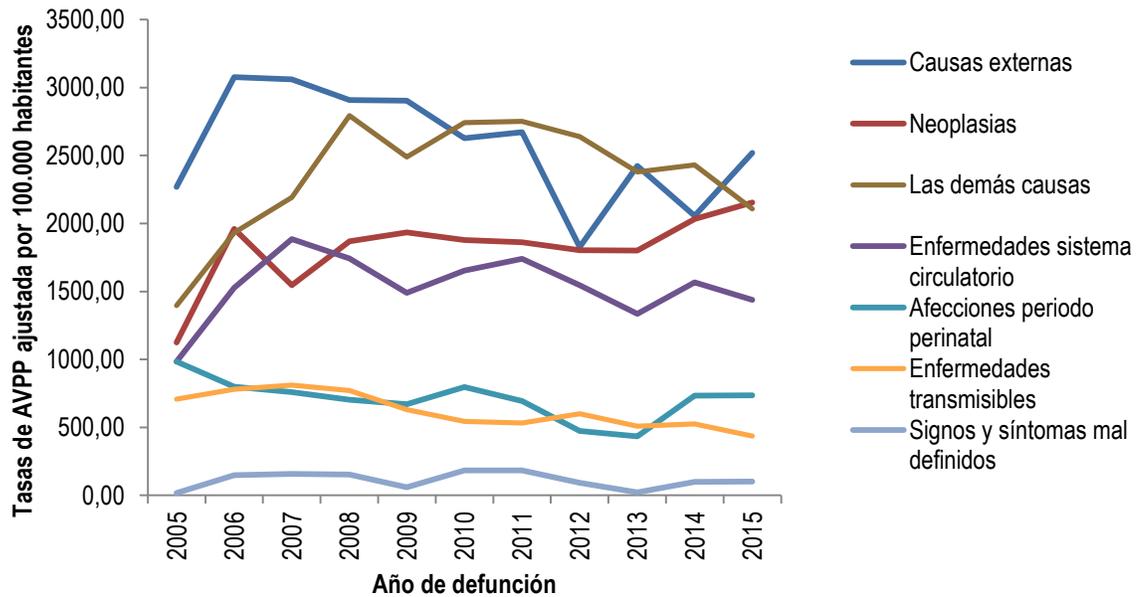
ALCALDÍA DE PASTO

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

Una vez calculados el porcentaje y el número de años de vida potencialmente perdidos por grandes causas lista 6/67 AVPP se calculan las tasas de AVPP ajustadas por edad.

2.1.1.5.1 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP total

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas	2269,53	3076,28	3059,13	2908,32	2904,35	2627,67	2672,49	1826,43	2423,80	2056,93	2518,92
Neoplasias	1123,43	1959,41	1546,10	1869,70	1934,96	1876,96	1862,16	1802,00	1799,73	2033,19	2155,42
Las demás causas	1394,87	1931,44	2191,26	2792,47	2488,80	2741,13	2751,01	2639,29	2379,07	2431,43	2107,84
Enfermedades sistema circulatorio	984,09	1526,24	1885,73	1742,79	1490,28	1653,61	1740,58	1545,56	1336,02	1567,00	1438,64
Afecciones periodo perinatal	983,40	799,46	759,84	702,51	670,16	797,73	694,67	472,69	435,10	734,45	736,45
Enfermedades transmisibles	707,92	780,84	811,58	771,80	630,44	543,92	531,28	599,79	509,27	525,14	436,19
Signos y síntomas mal definidos	17,57	148,00	157,07	153,92	59,61	184,15	182,67	91,25	22,93	98,43	102,01

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016



ALCALDÍA DE PASTO

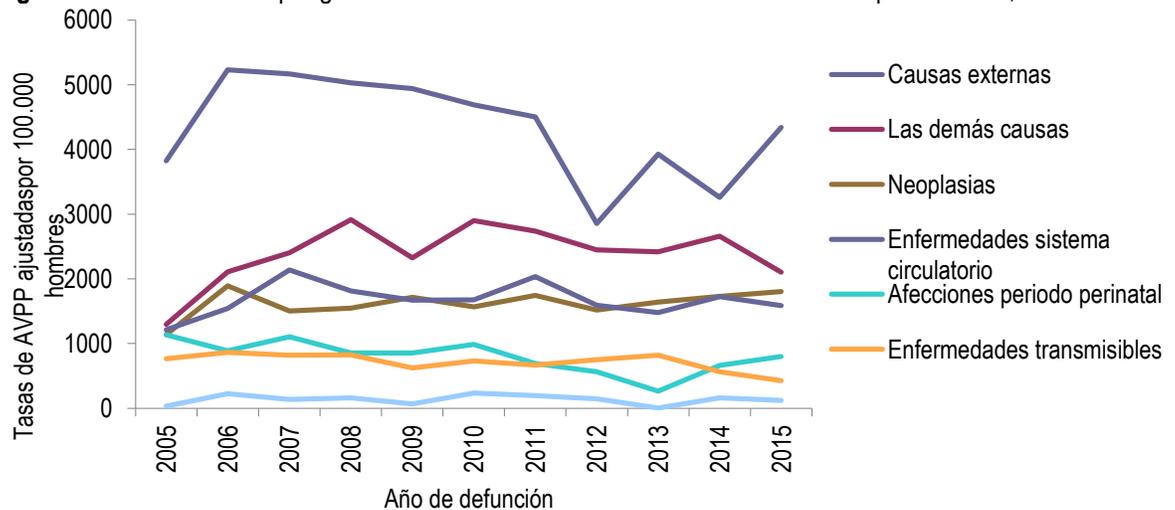
Según los AVPP en los años observados 2005-2015 la primera causa de AVPP fue debida a causas externas, seguido por las neoplasias, las demás causas, en cuarto lugar las enfermedades del sistema circulatorio, destacándose en causas externas que se presentan fluctuaciones en todos los años con el pico más alto para el año 2006 con una tasa de AVPP de 3.076,28 y el menor en el año 2012 con una tasa de AVPP de 1.826,43.

En cuanto al comportamiento de las neoplasias durante el periodo 2005-2013 presenta un comportamiento fluctuante, con el menor valor en el año 2005 de 1.123,43 y uno mayor en el 2006 con 1.959,41; observándose que para los años 2014 y 2015 presenta tasas de AVPP con los picos más dentro de todo el periodo observando (2014= 2.033,19 y 2015=2.155,42 AVPP); en cambio la tasa AVPP de las enfermedades del sistema circulatorio, en el periodo 2007-2014, el comportamiento es oscilante con una leve disminución en el año 2015.

La tasas AVPP de afecciones del periodo perinatal y enfermedades transmisibles, se observa que durante el periodo 2005-2015 se observa una tendencia a la disminución tomando como referencia los años del 2005 al 2008.

2.1.1.5.2 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP Hombres

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005-2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas	3823,21	5232,27	5166,91	5029,27	4943,25	4690,83	4503,14	2858,12	3930,08	3259,40	4340,14
Las demás causas	1298,13	2110,79	2406,00	2914,88	2326,56	2900,72	2739,16	2449,87	2420,22	2661,32	2105,23
Neoplasias	1138,94	1893,14	1501,97	1546,24	1712,44	1568,50	1743,62	1519,55	1641,65	1728,31	1804,46
Enfermedades sistema circulatorio	1215,03	1543,94	2136,15	1811,47	1669,38	1676,61	2032,20	1592,85	1479,85	1722,38	1585,76
Afecciones periodo perinatal	1135,09	887,11	1103,80	852,74	855,67	986,42	690,65	565,30	262,97	661,78	798,74
Enfermedades transmisibles	766,38	864,56	819,78	826,22	623,96	728,82	666,90	752,70	821,07	566,04	427,61
Signos y síntomas mal definidos	32,86	223,91	135,58	161,83	65,37	231,84	194,68	145,49	2,68	157,91	121,99

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016



ALCALDÍA DE PASTO

La primera causa de AVPP en los hombres está dada por las Causas Externas con picos en los años 2006 al 2008 y un marcado descenso en el año 2012 que posteriormente se eleva en el año 2013, vuelve y desciende en 2014, para volver a subir en 2015. Por lo tanto, podemos afirmar que probablemente aún no se ha implementado una estrategia que incida directamente en la reducción de los AVPP por este evento. La segunda causa de mortalidad y AVPP en hombres está conformada por las demás causas con picos altos en el año 2008 y 2010 de AVPP. La tercera causa de AVPP está representada por neoplasias, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio. En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, si bien es cierto que ya se han estado desarrollando estrategias encaminadas a la disminución de la mortalidad y por consiguiente de los AVPP, el impacto y disminución se verán en varios años.

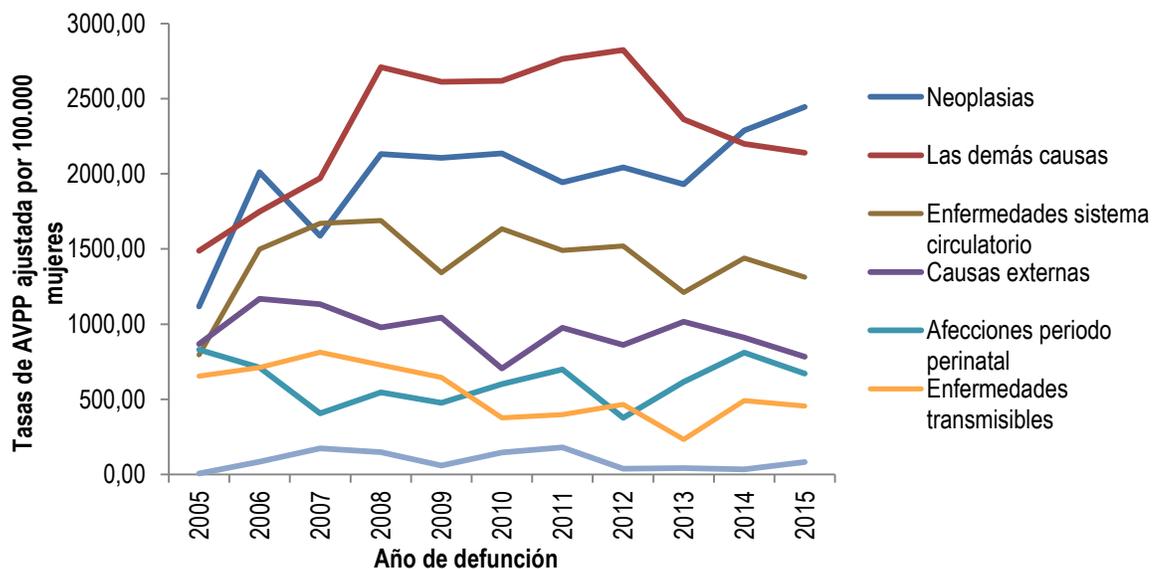
Al comparar las tasas de AVPP en hombres, las causas externas en el periodo 2006-2012, tiene una tendencia a la disminución, luego se observa un comportamiento fluctuante hasta el año 2015.

La tasa de AVPP para neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, se observa que en el periodo 2005-2015, tienen un comportamiento similar, observándose que al año 2015 las neoplasias superan a las enfermedades del sistema circulatorio por lo que se debe continuar e implementar más acciones de prevención en nuestra población.

La tasa de AVPP para afecciones del periodo perinatal y enfermedades transmisibles, durante el periodo 2005-2015, se observa un comportamiento similar con una disminución en las enfermedades transmisibles con relación a las afecciones del periodo perinatal en el año 2015. Podemos analizar que las causas externas en hombres siguen siendo la primera en AVPP.

2.1.1.5.3 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP Mujeres

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2015

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Neoplasias	1118,36	2011,19	1588,04	2132,31	2105,18	2135,92	1942,26	2042,82	1931,28	2288,20	2445,44
Las demás causas	1488,85	1749,41	1971,71	2708,87	2612,23	2617,86	2764,53	2824,81	2361,85	2199,65	2140,09
Enfermedades sistema circulatorio	795,40	1497,66	1670,60	1690,18	1342,86	1634,02	1490,51	1519,39	1211,29	1438,50	1312,31
Causas externas	867,06	1169,13	1132,38	978,87	1042,60	704,35	975,52	860,54	1016,03	909,63	782,45
Afecciones periodo perinatal	830,46	710,16	405,72	546,82	476,68	600,62	698,87	375,71	615,40	810,61	671,19
Enfermedades transmisibles	653,79	712,06	812,85	728,39	646,18	376,62	398,25	465,50	233,58	490,13	455,02
Signos y síntomas mal definidos	5,22	85,32	173,68	148,17	59,26	145,85	179,25	37,57	42,73	34,49	83,02

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Si observamos las tasas de mortalidad por grandes causas durante el periodo 2005-2015, podemos afirmar que las demás causas son la primera causa de mortalidad en mujeres, seguida de las Enfermedades del Sistema Circulatorio y en tercer lugar las neoplasias; en cambio las tasas de AVPP ajustada para las mujeres; las mayores tasas están dadas por las Neoplasias, seguida de Las demás causas, las Enfermedades del Sistema Circulatorio y en cuarto lugar las causas externas.

La tasa de AVPP de las afecciones del periodo perinatal y enfermedades transmisibles durante el periodo 2005-2015, tienen un comportamiento fluctuante pero con una leve tendencia la disminución. De acuerdo a lo anterior podemos concluir que las neoplasias en mujeres es la primera causa de AVPP.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Ahora, se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad en 100.000 habitantes para las enfermedades transmisibles y se identifica las que mayor peso tienen dentro del grupo.

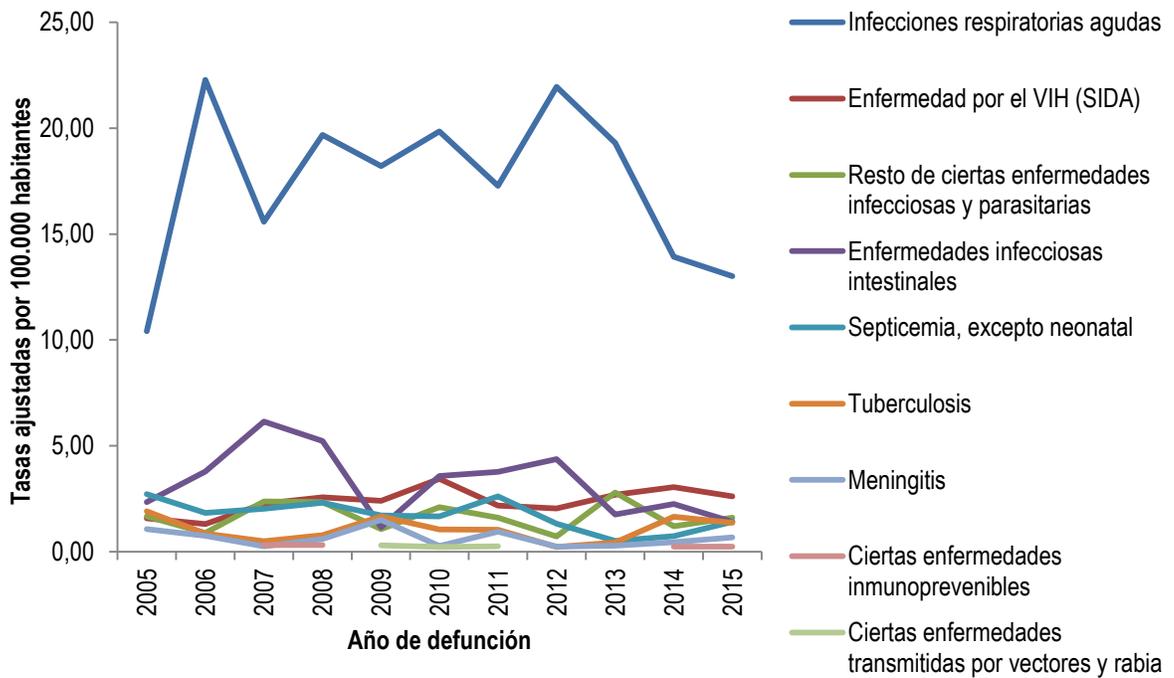


ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.1 Mortalidad por Enfermedades transmisibles

2.1.2.1.1 Mortalidad por Enfermedades transmisibles Total

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005-2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005–2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infecciones respiratorias agudas	10,40	22,27	15,57	19,68	18,21	19,85	17,28	21,95	19,30	13,93	13,01
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,58	1,30	2,27	2,57	2,41	3,43	2,18	2,04	2,69	3,05	2,61
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,67	0,89	2,37	2,34	1,06	2,10	1,60	0,72	2,79	1,20	1,61
Enfermedades infecciosas intestinales	2,35	3,79	6,14	5,22	1,15	3,58	3,77	4,37	1,75	2,25	1,41
Septicemia, excepto neonatal	2,72	1,84	2,03	2,31	1,71	1,66	2,61	1,32	0,51	0,74	1,40
Tuberculosis	1,90	0,86	0,50	0,78	1,67	1,06	1,04	0,22	0,43	1,65	1,37
Meningitis	1,06	0,75	0,25	0,60	1,50	0,27	0,94	0,24	0,28	0,45	0,67
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,35		0,31	0,32						0,24	0,23
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia			0,52		0,30	0,23	0,26				

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

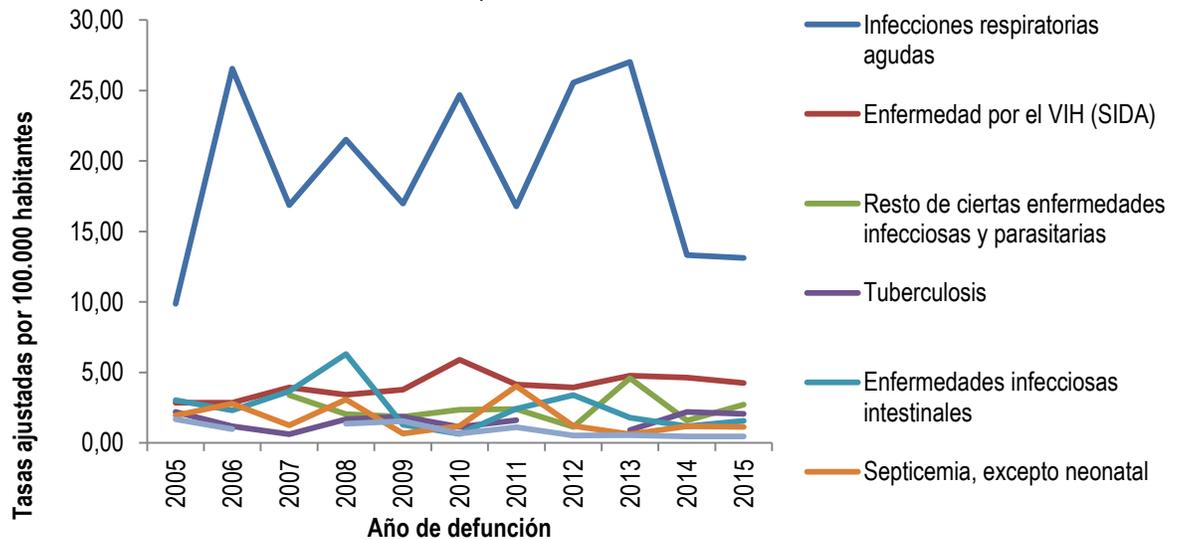


ALCALDÍA DE PASTO

En general en el periodo 2005-2015 se observa que dentro del grupo de enfermedades transmisibles se presenta una tendencia muy fluctuante, donde las “infecciones respiratorias agudas” ocupan el primer lugar con unos picos en los años 2006 (22,27 por 100.000 habitantes), 2010 (19,85 por 100.000 habitantes) y 2012 (21,95 por 100.000 habitantes), a pesar de que en los años 2014 (13,93 por 100.000 habitantes) y 2015 (13,01 por 100.000 habitantes) ha disminuido considerablemente; el segundo lugar en el año 2015 lo conforma la “enfermedad por el VIH (SIDA)” con una tasa de mortalidad de 2,61 por 100.000 habitantes con picos en años 2010, 2013 y 2014. El tercer lugar lo ocupa el “Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias” con una tasa de mortalidad de 1,61 por 100.000 habitantes presentando tendencia fluctuante.

2.1.2.1.2 Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Hombres

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles para los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles para los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infecciones respiratorias agudas	9,88	26,56	16,87	21,51	16,97	24,67	16,78	25,56	27,02	13,31	13,12
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2,84	2,85	3,93	3,41	3,76	5,88	4,14	3,94	4,76	4,62	4,25
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,99		3,38	2,03	1,85	2,35	2,39	1,12	4,59	1,57	2,70
Tuberculosis	2,20	1,17	0,60	1,67	1,85	1,12	1,61		0,90	2,20	2,06
Enfermedades infecciosas intestinales	3,03	2,29	3,65	6,29	1,29	0,64	2,42	3,38	1,79	1,17	1,55
Septicemia, excepto neonatal	1,94	2,78	1,25	3,07	0,65	1,20	4,01	1,19	0,60	1,17	1,12
Meningitis	1,67	0,98		1,36	1,53	0,65	1,11	0,51	0,55	0,45	0,45
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia			1,11		0,65						
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,78										

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

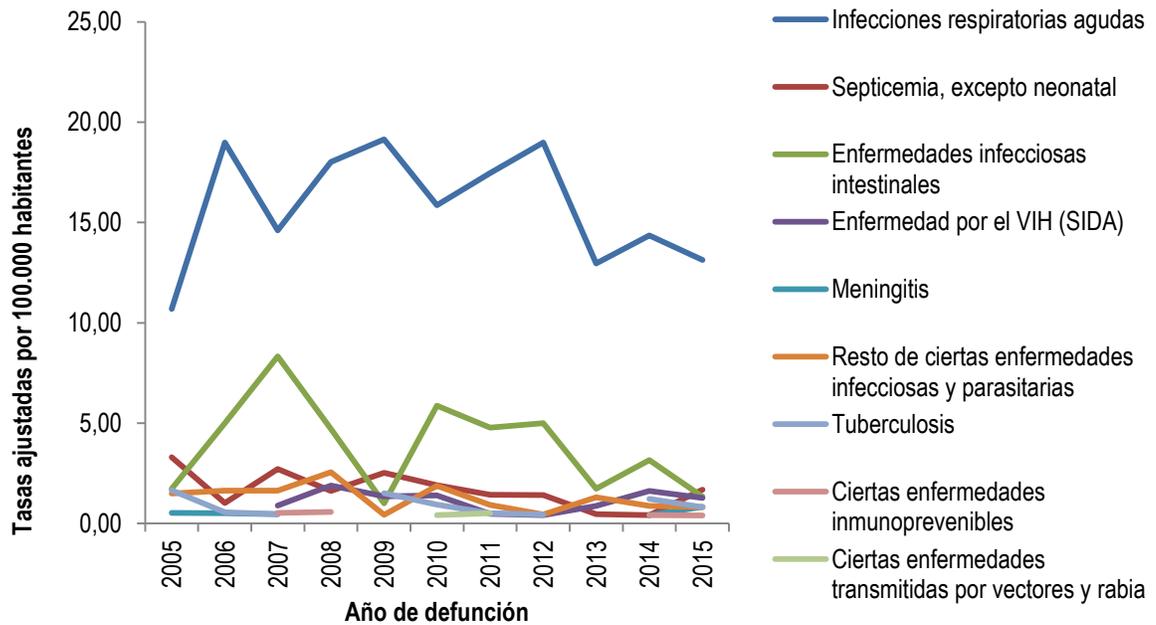


ALCALDÍA DE PASTO

La primera causa en Hombres para este subgrupo corresponde a las “infecciones respiratorias agudas” con un comportamiento fluctuante, para el año 2015 con una tasa de mortalidad de 13,12 por 100.000 hombres, en segundo lugar se encuentran las “enfermedades por VIH (SIDA)” con una tasa de 4,25 por 100.000 hombres y evidenciado que en el año 2010 se encuentra el pico más alto con 5,88 por 100.000 hombres, en tercer lugar se encuentra el “resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias” con una tasa de mortalidad de 2,70 por 100.000 hombres.

2.1.2.1.3 Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Mujeres

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infecciones respiratorias agudas	10,69	18,99	14,62	18,03	19,15	15,87	17,46	18,99	12,96	14,35	13,14
Septicemia, excepto neonatal	3,31	1,02	2,72	1,63	2,53	1,91	1,44	1,41	0,47	0,43	1,69
Enfermedades infecciosas intestinales	1,74	5,00	8,33	4,72	1,01	5,87	4,78	5,01	1,73	3,17	1,34
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,49		0,89	1,90	1,36	1,40	0,49	0,41	0,88	1,62	1,28
Meningitis	0,53	0,52	0,47		1,55		0,84			0,42	0,83
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,50	1,64	1,64	2,56	0,44	1,88	0,92	0,45	1,31	0,88	0,82
Tuberculosis	1,66	0,56	0,47		1,51	0,94	0,52	0,46		1,23	0,82
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles			0,52	0,58						0,42	0,40
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia						0,42	0,51				

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016



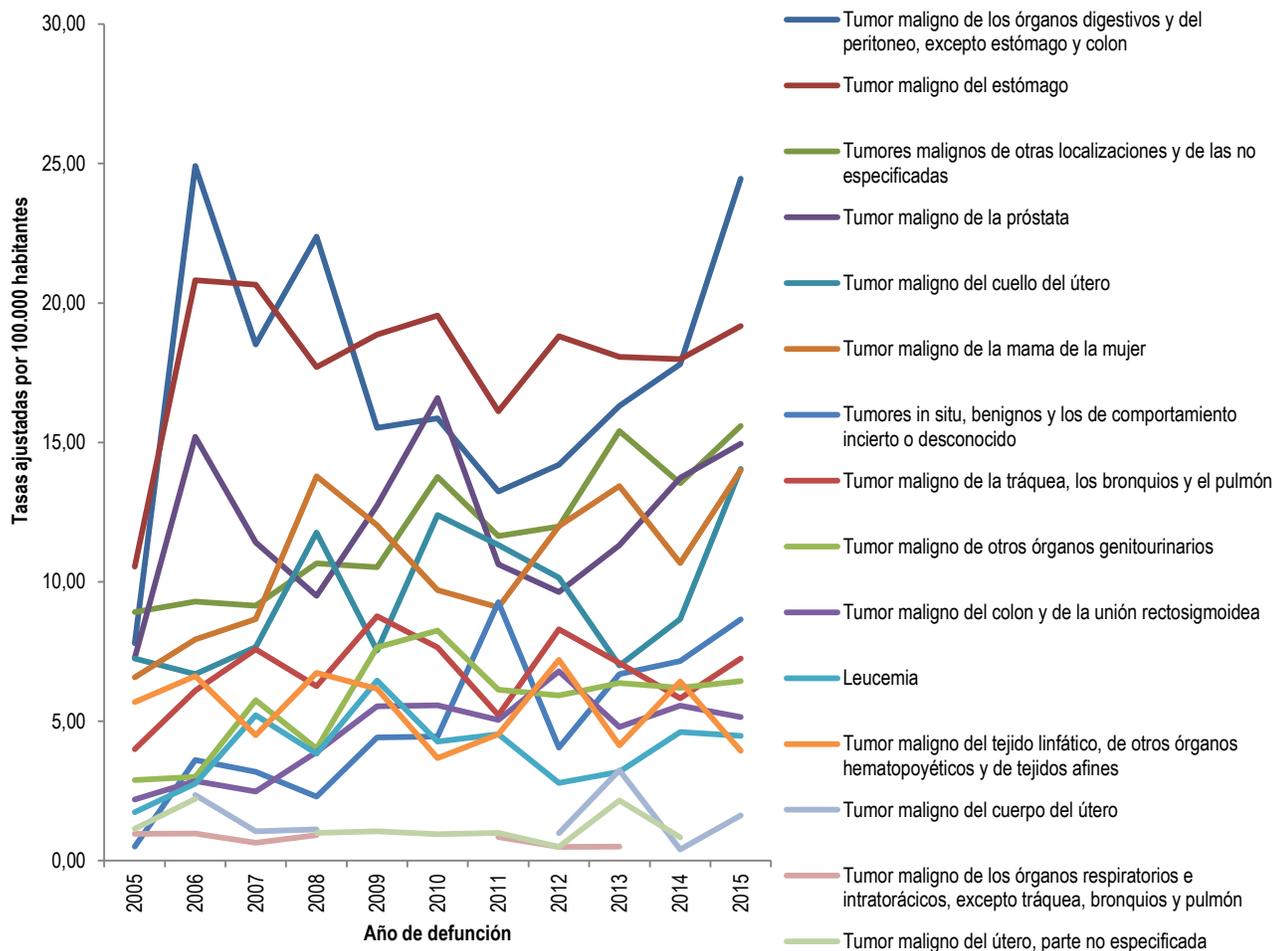
ALCALDÍA DE PASTO

Al analizar las tasas de mortalidad para el género Femenino se observa la misma primera causa (“infecciones respiratorias agudas”) que se presenta en general para este subgrupo en el municipio de Pasto con un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo observado; en segundo lugar se encuentra la “septicemia, excepto neonatal” con una tasa de mortalidad de 1,69 por 100.000 mujeres a pesar de que en los años 2013 y 2014 habían disminuido considerablemente y en tercer lugar se encuentran las “enfermedades infecciosas intestinales” con una tasa de mortalidad de 1,34 por 100.000 mujeres para 2015 y una tendencia variable a lo largo del periodo 2005-2015.

2.1.2.2 Mortalidad por Neoplasias

2.1.2.2.1 Mortalidad por Neoplasias total

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del Municipio de Pasto, 2005-2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,79	24,92	18,51	22,38	15,53	15,87	13,24	14,19	16,31	17,80	24,45
Tumor maligno del estómago	10,55	20,81	20,66	17,70	18,86	19,55	16,11	18,80	18,07	17,98	19,17
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	8,91	9,29	9,14	10,66	10,52	13,77	11,64	11,98	15,40	13,54	15,59
Tumor maligno de la próstata	7,28	15,21	11,41	9,50	12,74	16,60	10,62	9,64	11,31	13,73	14,95
Tumor maligno del cuello del útero	7,25	6,70	7,66	11,77	7,54	12,40	11,33	10,15	7,00	8,66	14,05
Tumor maligno de la mama de la mujer	6,58	7,93	8,66	13,79	12,03	9,70	9,08	12,00	13,43	10,68	14,01
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,51	3,61	3,19	2,30	4,42	4,45	9,27	4,06	6,69	7,16	8,65
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	4,00	6,10	7,58	6,25	8,76	7,64	5,22	8,30	7,09	5,82	7,25
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,89	3,01	5,76	4,02	7,65	8,26	6,13	5,93	6,37	6,20	6,44
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,19	2,86	2,48	3,90	5,53	5,58	5,04	6,80	4,79	5,56	5,15
Leucemia	1,74	2,77	5,22	3,84	6,46	4,28	4,53	2,79	3,19	4,61	4,48
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,68	6,62	4,50	6,74	6,16	3,68	4,53	7,21	4,13	6,43	3,95
Tumor maligno del cuerpo del útero		2,35	1,05	1,12		0,51		0,99	3,25	0,40	1,63
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,97	0,97	0,64	0,92			0,85	0,49	0,51		1,23
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,14	2,22		1,00	1,05	0,95	0,99	0,50	2,16	0,83	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

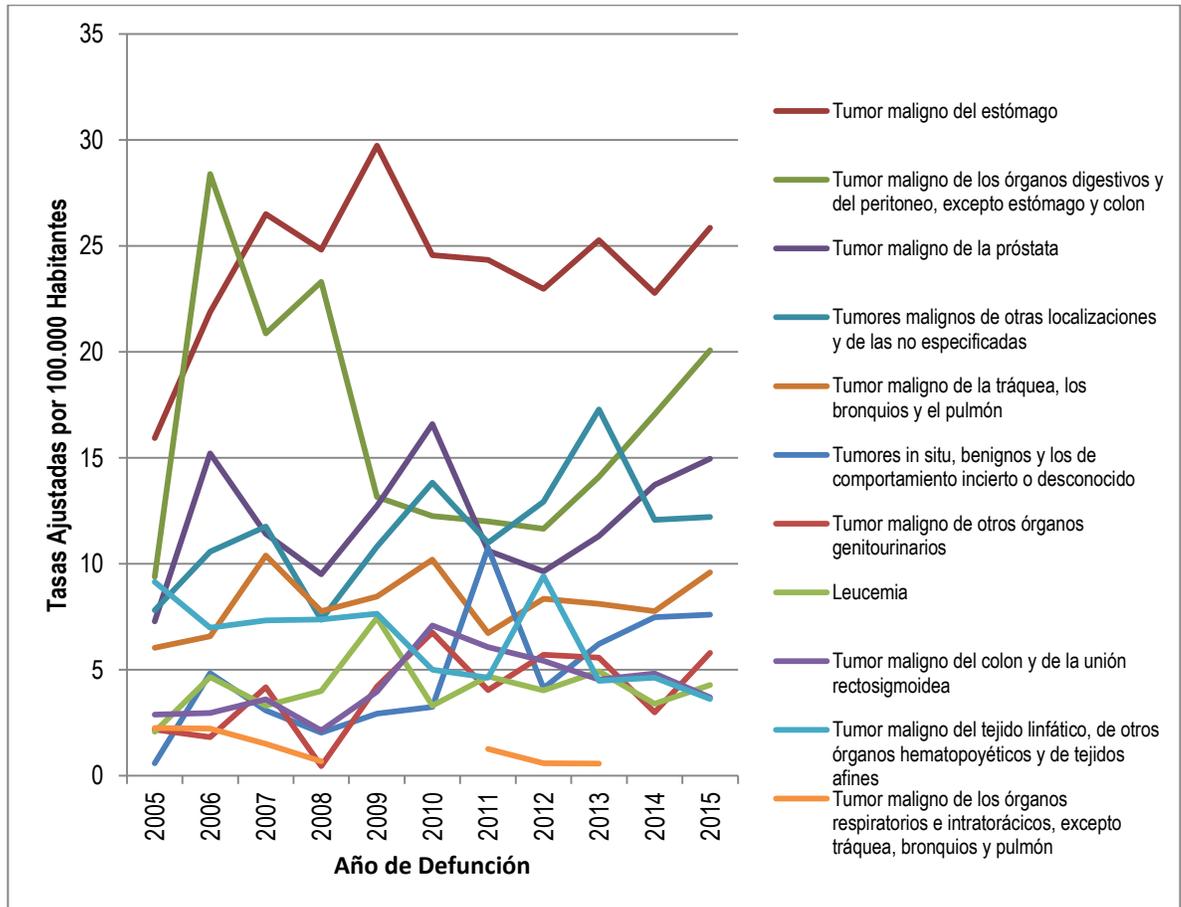
En los 11 años de seguimiento de la tasa de mortalidad por neoplasias presenta un comportamiento fluctuante y la principal carga en 2015 fue el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad de 24,45 por cada 100.000 habitantes; la segunda causa de muerte está representada por el tumor maligno del estómago que en 2015 tuvo una tasa de mortalidad de 19,17 por cada 100.000 habitantes con una tendencia variable entre 10,55 y 20,81 defunciones por cada 100 mil habitantes por año a lo largo del periodo 2005-2015; en tercer lugar se tienen los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad de 15,59 por cada 100.000 habitantes con un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo observado y en cuarto lugar está el tumor maligno de próstata con tasas de mortalidad para el periodo de estudio entre 7,28 y 16,60 defunciones por cada 100 mil habitantes por año; mientras las neoplasias con la menor carga de mortalidad fueron el tumor maligno del útero, parte no especificada, el tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, y tumor maligno del cuerpo del útero con tasas de mortalidad en 2015 de 0, 1,23 y 1,63 defunciones por cada 100.000 habitantes respectivamente y tendencias variables a lo largo del periodo 2005-2015 analizado.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.2.2 Mortalidad por Neoplasias en hombres

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Dentro del subgrupo de las neoplasias que generan altas tasas de mortalidad en los hombres, se encuentra el Tumor maligno del estómago, con picos en los años 2007, 2009 y 2013. La segunda causa de mortalidad en este subgrupo está dada por tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con picos significativos en el 2006 y 2008, la tercera causa de mortalidad la aporta el tumor maligno en la próstata, con altas tasas en el 2006 y 2010.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumor maligno del estómago	15,94	21,88	26,51	24,83	29,73	24,57	24,35	22,98	25,27	22,78	25,86
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	9,39	28,40	20,87	23,31	13,16	12,26	12,00	11,66	14,10	17,06	20,08
Tumor maligno de la próstata	7,28	15,21	11,41	9,50	12,74	16,60	10,62	9,64	11,31	13,73	14,95
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	7,81	10,57	11,76	7,36	10,81	13,83	10,99	12,93	17,28	12,07	12,21
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	6,04	6,58	10,39	7,77	8,46	10,19	6,73	8,35	8,11	7,76	9,59
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,59	4,84	3,08	2,03	2,92	3,24	10,75	4,13	6,21	7,48	7,60
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,18	1,81	4,17	0,45	4,21	6,75	4,04	5,71	5,57	2,99	5,80
Leucemia	2,07	4,66	3,31	3,99	7,45	3,31	4,68	4,02	4,92	3,40	4,28
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,88	2,96	3,60	2,13	3,97	7,08	6,07	5,42	4,53	4,82	3,69
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	9,14	6,98	7,32	7,37	7,65	5,00	4,63	9,41	4,47	4,63	3,62
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,25	2,22	1,50	0,67			1,26	0,59	0,57		2,18

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

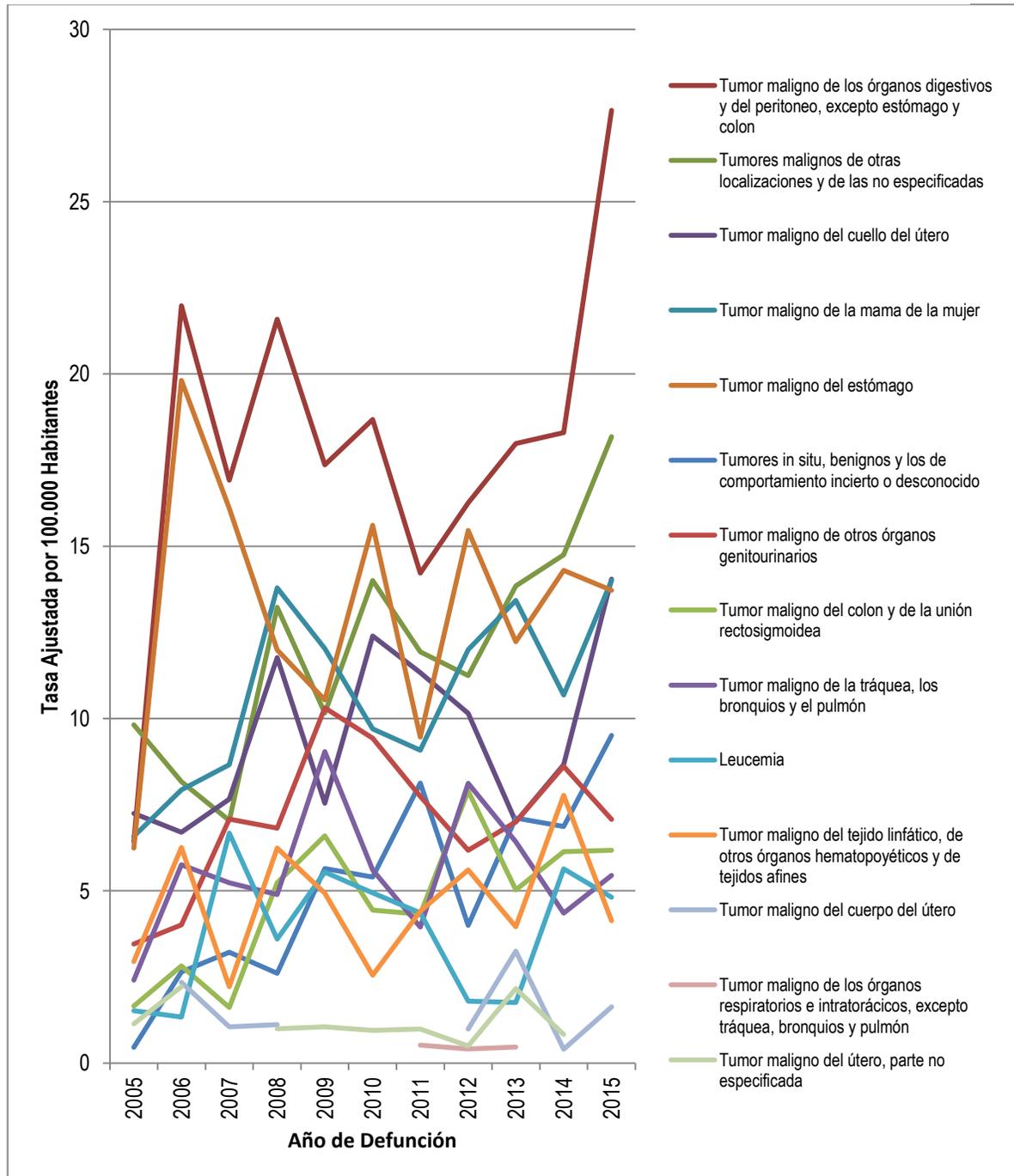
En hombres la primera carga de mortalidad se presentó por el tumor maligno de estómago con una tasa de 25,86 defunciones por cada 100.000 hombres en 2015 con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo de estudio 2005-2015; en segundo lugar se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 20,08 defunciones por cada 100.000 hombres en 2015 y una tendencia creciente en los últimos 3 años observados; en tercer lugar está el tumor maligno de próstata con una tasa de mortalidad de 14,95 por 100.000 hombres (2015) y un comportamiento creciente en los últimos 3 años observados para este periodo de estudio; mientras las neoplasias con la menor carga de mortalidad en 2015 fueron el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (3,69 defunciones por 100.000 hombres), Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (3,62 defunciones por 100.000 hombres) y el tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 2,18 defunciones por 100.000 hombres con tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2005-2015 (**Tabla 30**).



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.2.3 Mortalidad por Neoplasias en mujeres

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015



**ALCALDÍA DE PASTO**

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	6,42	21,98	16,92	21,59	17,36	18,68	14,22	16,26	17,98	18,30	27,65
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	9,82	8,17	7,04	13,23	10,16	14,01	11,94	11,25	13,85	14,75	18,18
Tumor maligno del cuello del útero	7,25	6,70	7,66	11,77	7,54	12,40	11,33	10,15	7,00	8,66	14,05
Tumor maligno de la mama de la mujer	6,58	7,93	8,66	13,79	12,03	9,70	9,08	12,00	13,43	10,68	14,01
Tumor maligno del estómago	6,24	19,81	16,10	11,99	10,54	15,61	9,46	15,46	12,23	14,30	13,72
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,46	2,65	3,22	2,61	5,65	5,40	8,13	4,00	7,11	6,87	9,51
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	3,46	4,01	7,08	6,82	10,31	9,43	7,74	6,18	7,00	8,61	7,07
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	1,66	2,82	1,62	5,23	6,60	4,44	4,32	7,90	5,03	6,14	6,18
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2,41	5,76	5,23	4,89	9,04	5,61	3,95	8,12	6,42	4,35	5,45
Leucemia	1,52	1,34	6,68	3,60	5,54	4,94	4,36	1,80	1,76	5,64	4,81
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2,95	6,26	2,22	6,24	4,93	2,55	4,41	5,61	3,96	7,77	4,13
Tumor maligno del cuerpo del útero		2,35	1,05	1,12		0,51		0,99	3,25	0,40	1,63
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón				1,10			0,52	0,41	0,47		0,40
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,14	2,22		1,00	1,05	0,95	0,99	0,50	2,16	0,83	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

En mujeres la principal carga de mortalidad en 2015 se presentó en el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 27,65 defunciones por cada 100.000 mujeres con tendencia creciente en los últimos 4 años estudiados; en segundo lugar los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 18,18 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2015 y una tendencia creciente a través de los últimos 4 años observados y en tercer lugar el tumor maligno del cuello del útero con tasas para el periodo de estudio entre 7,0 y 14,05 defunciones por cada 100 mil mujeres por año y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2005-2015; mientras las neoplasias con la menor carga de mortalidad fueron el tumor maligno del útero, parte no especificada, el tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, y el tumor maligno del cuerpo del útero con tasas de mortalidad para el 2015 de 0, 0,40 y 1,63 defunciones por cada 100.000 mujeres respectivamente (**Tabla 31**).

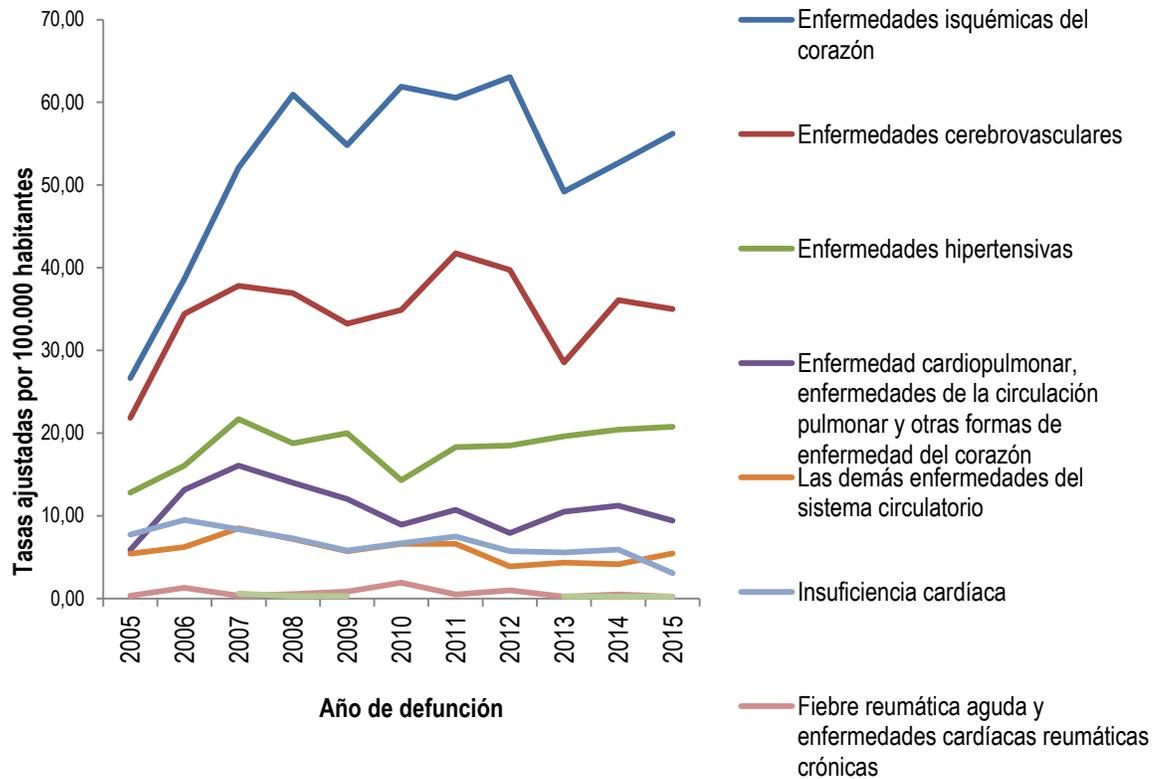


ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

2.1.2.3.1 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio total

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Pasto, 2005-2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Pasto, 2005–2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades isquémicas del corazón	26,68	38,65	52,09	60,94	54,84	61,91	60,54	63,07	49,22	52,67	56,22
Enfermedades cerebrovasculares	21,84	34,43	37,82	36,93	33,25	34,88	41,76	39,73	28,56	36,07	35,03
Enfermedades hipertensivas	12,82	16,08	21,71	18,76	19,99	14,30	18,32	18,50	19,63	20,42	20,77
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,88	13,16	16,07	14,02	12,03	8,92	10,73	7,94	10,50	11,23	9,43
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,42	6,23	8,51	7,19	5,72	6,61	6,61	3,88	4,33	4,16	5,44
Insuficiencia cardíaca	7,73	9,49	8,37	7,28	5,82	6,69	7,50	5,71	5,59	5,92	3,09
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,35	1,30	0,33	0,52	0,83	1,93	0,50	1,00	0,23	0,49	0,24
Aterosclerosis	0,32		0,62	0,30	0,29		0,55		0,26	0,24	0,23

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

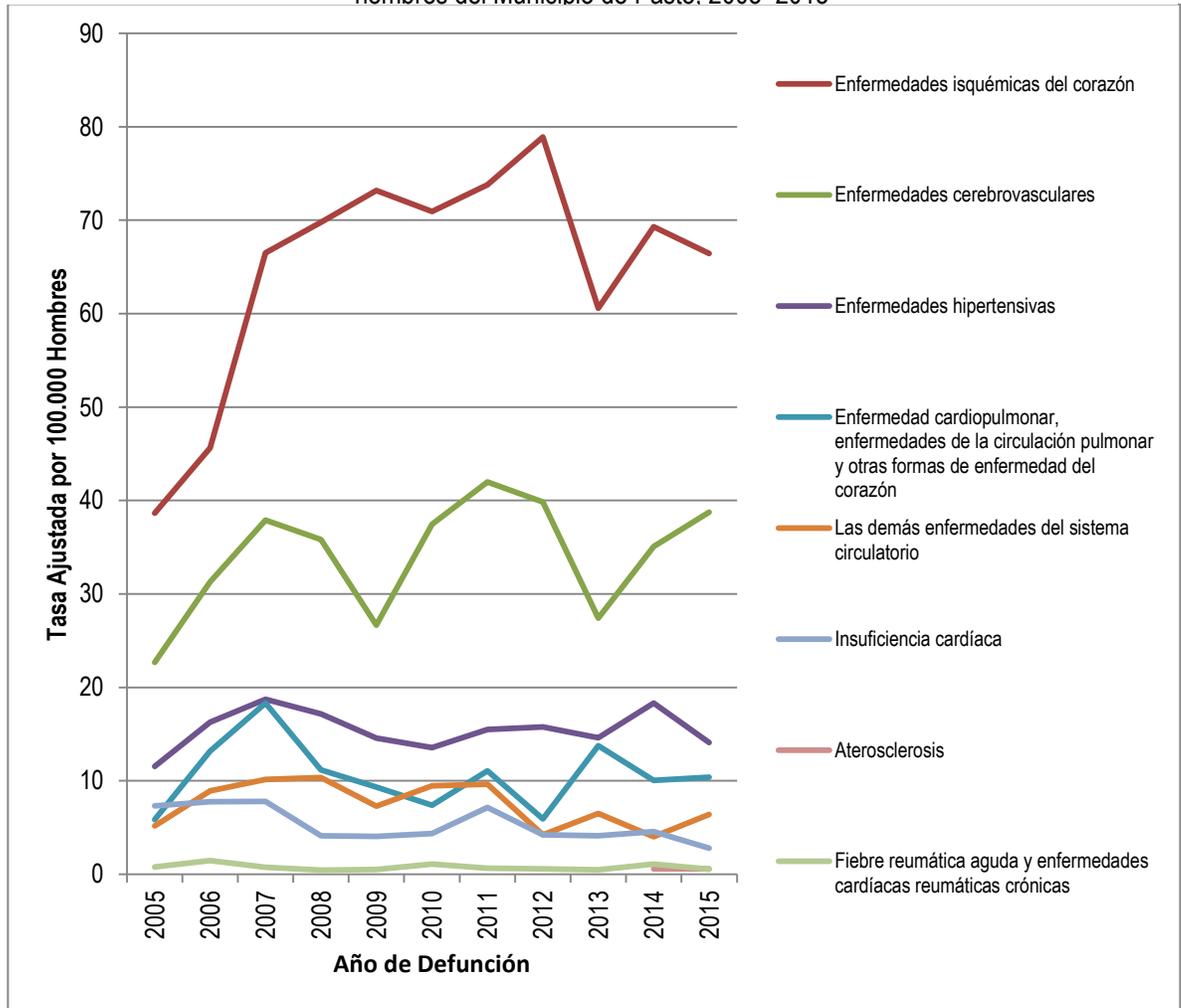
Durante el periodo 2005-2015, las principales causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio son: las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar dentro del subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio, con un pico máximo en el año 2012 y una tendencia muy fluctuante a lo largo del periodo analizado. Se observa que a partir del año 2007 hasta el 2015, se presentan tasas mayores de 50 defunciones por 100.000 habitantes. En segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 35,03 defunciones por 100.000 habitantes en 2015 con un comportamiento fluctuante en el periodo 2005-2015 y una tasa máxima en el año 2011 de 41,7 defunciones por 100.000 habitantes. El tercer lugar lo ocupan las enfermedades hipertensivas cuya tasa en el año 2005 fue de 12,82 por 100.000 habt., un pico máximo en el año 2007 con una tasa de 21,70 y para el año 2015 se presentó una tasa de 20,77 por 100.000 habitantes y presenta una tendencia creciente en los últimos 5 años estudiados.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.3.2 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de Pasto. 2005–2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades isquémicas del corazón	38,63	45,64	66,51	69,76	73,16	70,93	73,80	78,89	60,57	69,29	66,44
Enfermedades cerebrovasculares	22,69	31,28	37,91	35,83	26,65	37,47	42,00	39,83	27,41	35,06	38,74
Enfermedades hipertensivas	11,53	16,28	18,72	17,16	14,58	13,56	15,49	15,75	14,61	18,30	14,09
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,87	13,18	18,30	11,17	9,32	7,39	11,08	5,91	13,76	10,04	10,38
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,18	8,91	10,15	10,36	7,29	9,47	9,63	4,22	6,49	4,00	6,41
Insuficiencia cardíaca	7,33	7,75	7,78	4,12	4,04	4,37	7,15	4,23	4,10	4,56	2,80
Aterosclerosis			0,72				1,25			0,58	0,57
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,78	1,45	0,74	0,45	0,50	1,10	0,63	0,59	0,49	1,09	0,54

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

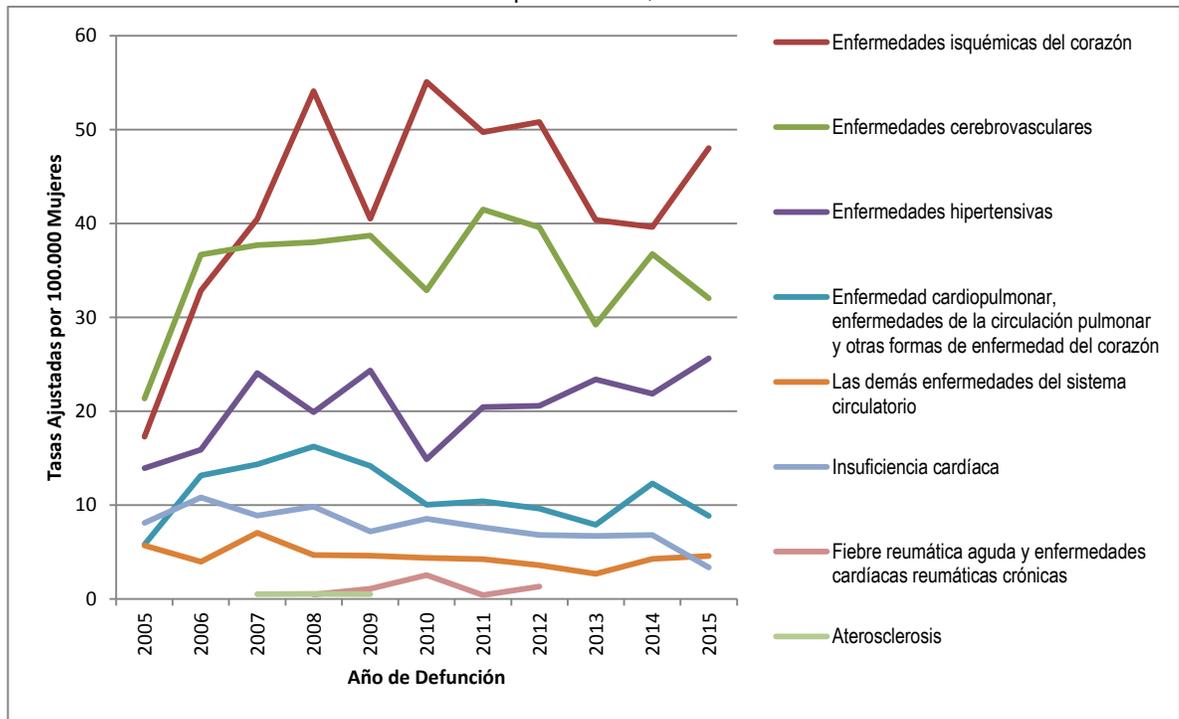
Las principales causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres para los años 2005-2015 son: las enfermedades isquémicas del corazón, que ocupan el primer lugar, con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado con un pico máximo en el año 2012 de 78,89 defunciones por 100.000 hombres, además se observa que del año 2007 en adelante, se presentan tasas mayores de 60 defunciones por 100.000 hombres. En segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con una tasa máxima en el año 2011 de 42 defunciones por 100.000 hombres con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2005-2015. El tercer lugar lo ocupan las enfermedades hipertensivas con una tasa de 14,09 defunciones por 100.000 hombres en 2015, presentando un comportamiento variable con picos altos en el año 2007 y 2014 con tasas de 18,72 y 18,30 defunciones por 100.000 hombres respectivamente en cada año. Mientras que la menor carga en 2015 la presenta la Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas con una tasa de 0,54 defunciones por 100.000 hombres con una tendencia muy variable a lo largo del periodo observado.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.3.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades isquémicas del corazón	17,29	32,84	40,48	54,10	40,52	55,09	49,73	50,82	40,36	39,62	48,05
Enfermedades cerebrovasculares	21,37	36,69	37,71	38,01	38,72	32,88	41,49	39,60	29,22	36,74	32,05
Enfermedades hipertensivas	13,93	15,92	24,09	19,89	24,33	14,90	20,46	20,58	23,40	21,88	25,62
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,81	13,15	14,34	16,25	14,19	10,05	10,40	9,65	7,91	12,32	8,85
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,69	3,98	7,05	4,70	4,62	4,37	4,25	3,60	2,68	4,27	4,59
Insuficiencia cardíaca	8,12	10,82	8,90	9,84	7,21	8,55	7,64	6,83	6,71	6,83	3,35
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas		1,18		0,50	1,08	2,54	0,42	1,33			
Aterosclerosis	0,58		0,52	0,54	0,52				0,49		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

Durante el periodo 2005-2015, las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el primer lugar dentro del subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio que afectan a mujeres, con un comportamiento variable a lo largo del periodo estudiado, una tasa máxima de 55,09 defunciones por



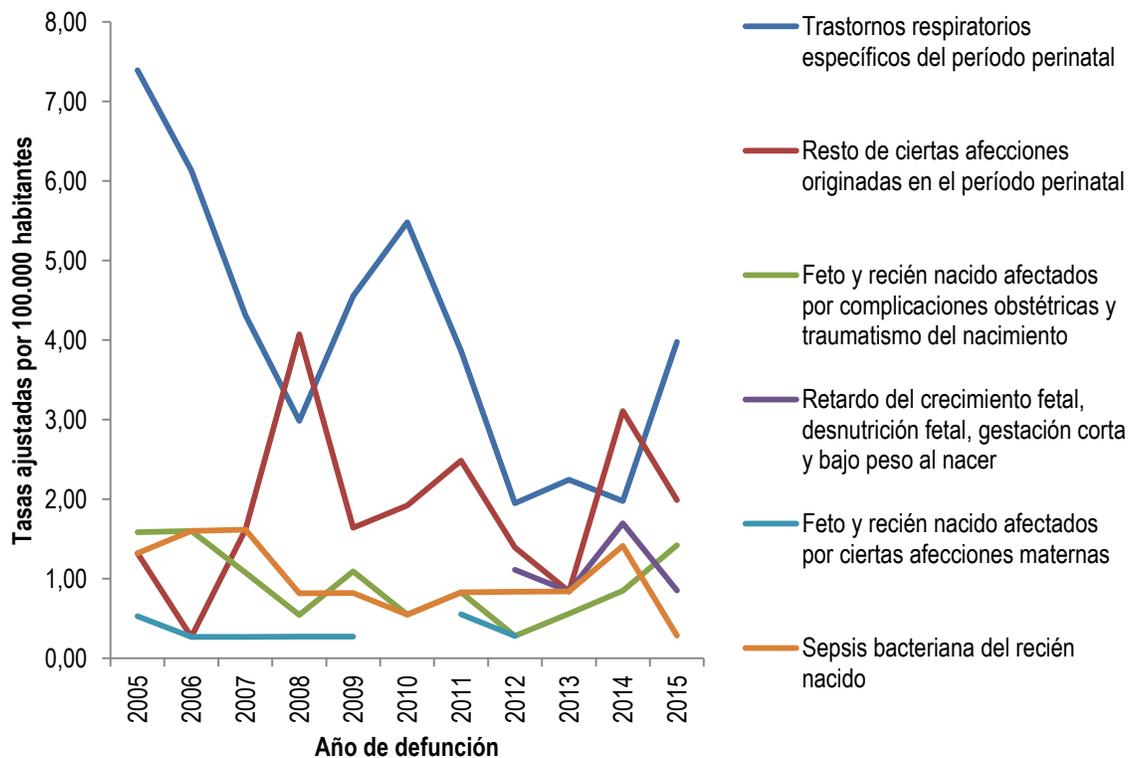
ALCALDÍA DE PASTO

cada 100.000 mujeres en el año 2010 y que desciende en los años posteriores hasta una tasa de 48,05 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2015. En segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 32,05 defunciones por 100.000 mujeres en 2015 y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado con un pico en el año 2011 con una tasa de 41,49 defunciones por 100.000 mujeres. El tercer lugar lo ocupan las enfermedades hipertensivas cuya tasa en el año 2005 fue de 13,93 por 100.000 mujeres, un pico máximo en el año 2015 con una tasa de 25,62 defunciones por 100.000 mujeres y para el año 2011 se presentó una tasa de 20,46 defunciones por 100.000 mujeres y continúa en ascenso hasta el año 2013 y con leve disminución para el 2014 para posteriormente aumentar de nuevo en el año 2015. Por otra parte las enfermedades del sistema circulatorio con la menor carga de mortalidad en mujeres durante el 2015 fueron la Aterosclerosis, la Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas y la Insuficiencia cardíaca, esta última con una tasa de 3,35 defunciones por 100.000 mujeres con tendencia variable en el periodo 2005-2015.

2.1.2.4 Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

2.1.2.4.1 Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Municipio de Pasto, 2005 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas del periodo perinatal del Municipio de Pasto, 2005–2015.

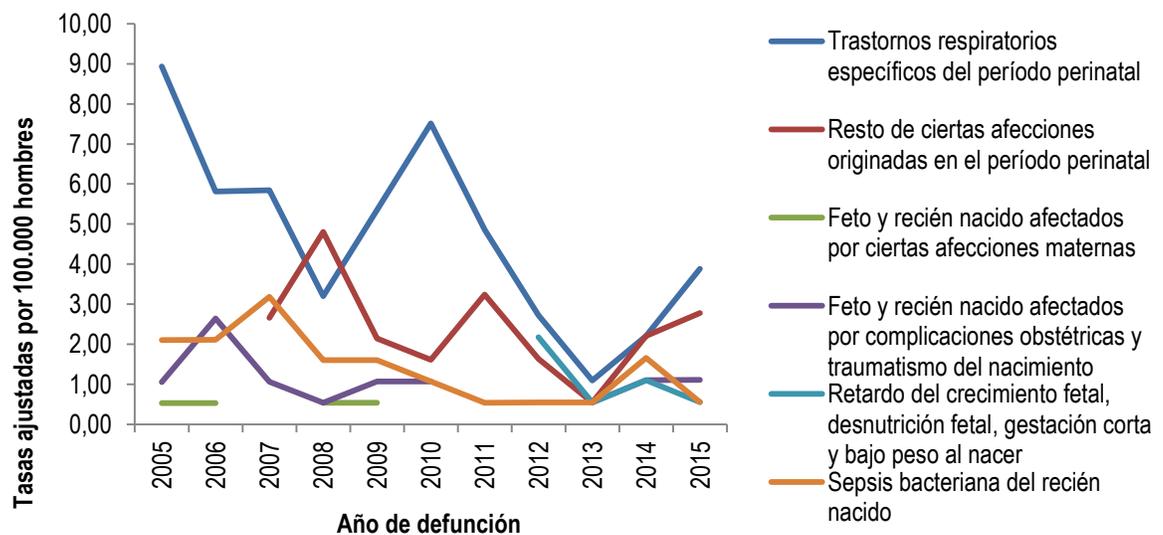
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	7,39	6,13	4,31	2,99	4,55	5,48	3,87	1,95	2,24	1,98	3,98
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,32	0,27	1,62	4,07	1,64	1,92	2,49	1,39	0,84	3,11	1,99
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1,58	1,60	1,08	0,54	1,09	0,55	0,83	0,28	0,56	0,85	1,42
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer			0,54			1,37		1,11	0,84	1,69	0,85
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,53	0,27	0,27	0,27	0,27		0,55	0,28			0,57
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,32	1,60	1,62	0,81	0,82	0,55	0,83	0,83	0,84	1,41	0,28

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018.

Para el subgrupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en general se observó que en los “trastornos respiratorios específicos de periodo perinatal” ocupan el primer lugar con una tasa de 7,39 muertes por 100.000 habitantes en 2005 que es el pico máximo en el periodo observado: 2005-2015, mientras que en el año 2015 presento una tasa de 3,98 muertes por 100.000 habitantes. En el segundo lugar está el “Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” con un pico máximo en el año 2008 y una tasa de 1,99 muertes por 100.000 habitantes en el 2015 y el tercer lugar en el año 2015 lo ocupan el “Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento” con una tasa de 1,42 muertes por 100.000 habitantes y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo estudiado.

2.1.2.4.2 Mortalidad por ciertas afecciones originadas del periodo perinatal en hombres

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015

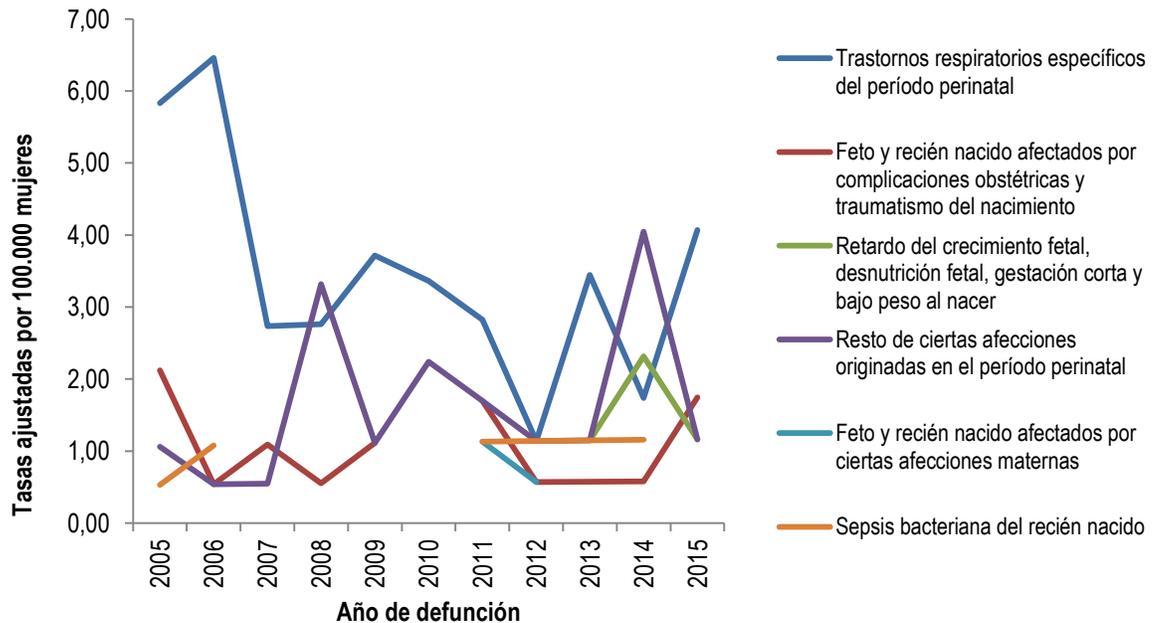
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	8,94	5,81	5,84	3,20	5,35	7,51	4,86	2,72	1,10	2,21	3,89
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,58		2,66	4,80	2,14	1,61	3,24	1,63	0,55	2,21	2,78
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,53	0,53		0,53	0,54						1,11
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1,05	2,64	1,06	0,53	1,07	1,07			0,55	1,10	1,11
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer			1,06			1,07		2,18	0,55	1,10	0,56
Sepsis bacteriana del recién nacido	2,10	2,11	3,19	1,60	1,61	1,07	0,54	0,54	0,55	1,66	0,56

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Para el grupo de enfermedades del periodo perinatal en hombres en el año 2015 encontramos en primer lugar los trastornos respiratorios específicos con una tasa de mortalidad de 3,89 muertes por 100.000 hombres y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2005-2015, en segundo lugar está el resto de ciertas afecciones del periodo perinatal con 2,78 muertes por 100.000 hombres; en el tercer lugar se encuentran la causa de feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas con una tasa de 1,11 muertes por 100.000 hombres y un comportamiento fluctuante en el periodo.

2.1.2.4.3 Mortalidad por ciertas afecciones originadas del periodo perinatal en mujeres

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5,83	6,46	2,73	2,76	3,71	3,36	2,83	1,14	3,45	1,74	4,07
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	2,12	0,54	1,09	0,55	1,11		1,70	0,57	0,57	0,58	1,74
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer						1,68			1,15	2,31	1,16
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,06	0,54	0,55	3,32	1,11	2,24	1,70	1,14	1,15	4,05	1,16
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,53		0,55				1,13	0,57			
Sepsis bacteriana del recién nacido	0,53	1,08					1,13	1,14	1,15	1,16	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar las tasas de mortalidad en el subgrupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el género femenino, se observa un comportamiento fluctuante en todo el periodo analizado y en el año 2015 los “trastornos respiratorios específicos” ocupan el primer lugar con una tasa de 4,07 muertes por 100.000 mujeres similar al general en el municipio de pasto; en el segundo lugar se encuentra la “afección del Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento” con una tasa de 1,74 muertes por 100.000 mujeres en 2015 y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo observado. En tercer y cuarto lugar lo ocupa el “Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer” y el “Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” con 1,16 muertes por 100.000 mujeres en ambas causas y un comportamiento variable a lo largo del periodo 2005-2015.

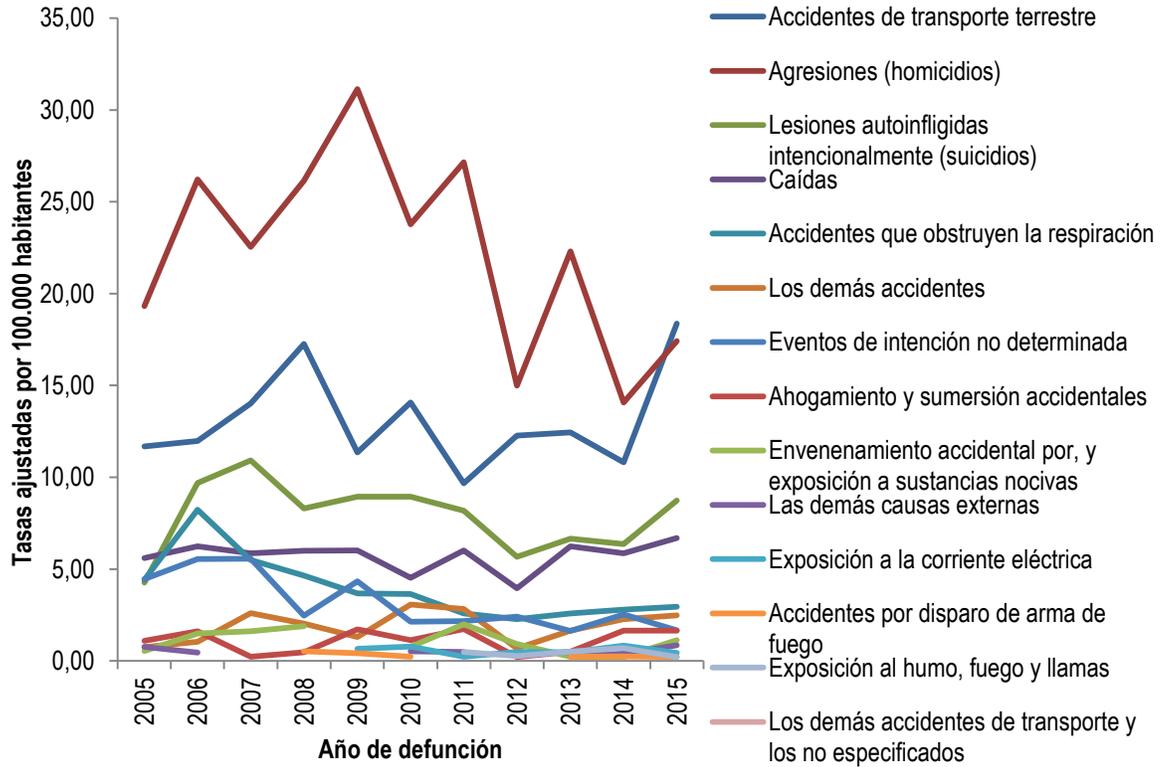


ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.5 Mortalidad por Causas Externas

2.1.2.5.1 Mortalidad por Causas Externas total

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad por las causas externas del Municipio de Pasto, 2005–2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Accidentes de transporte terrestre	11,69	11,97	14,03	17,26	11,35	14,07	9,66	12,27	12,44	10,82	18,37
Agresiones (homicidios)	19,32	26,22	22,54	26,14	31,15	23,77	27,15	14,99	22,31	14,07	17,42
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,26	9,70	10,91	8,30	8,94	8,95	8,18	5,67	6,66	6,37	8,73
Caídas	5,59	6,23	5,86	6,00	6,02	4,52	6,01	3,95	6,25	5,85	6,70
Accidentes que obstruyen la respiración	4,43	8,24	5,50	4,65	3,68	3,64	2,58	2,27	2,58	2,79	2,94
Los demás accidentes	0,75	1,05	2,61	2,04	1,29	3,07	2,82	0,69	1,64	2,26	2,49
Eventos de intención no determinada	4,46	5,55	5,57	2,47	4,33	2,13	2,18	2,42	1,63	2,54	1,66
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,09	1,61	0,23	0,47	1,71	1,13	1,73	0,21	0,51	1,65	1,65
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,53	1,49	1,61	1,88		0,76	1,99	0,93	0,23	0,21	1,13
Las demás causas externas	0,77	0,45		0,25		0,52	0,49		0,26	0,41	0,85
Exposición a la corriente eléctrica			1,20		0,65	0,78	0,22	0,49	0,47	0,84	0,44
Accidentes por disparo de arma de fuego				0,53	0,42	0,23			0,22	0,24	0,22
Exposición al humo, fuego y llamas		0,33		0,24			0,50	0,26	0,50	0,70	0,21
Los demás accidentes de transporte y los no especificados		0,28									

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



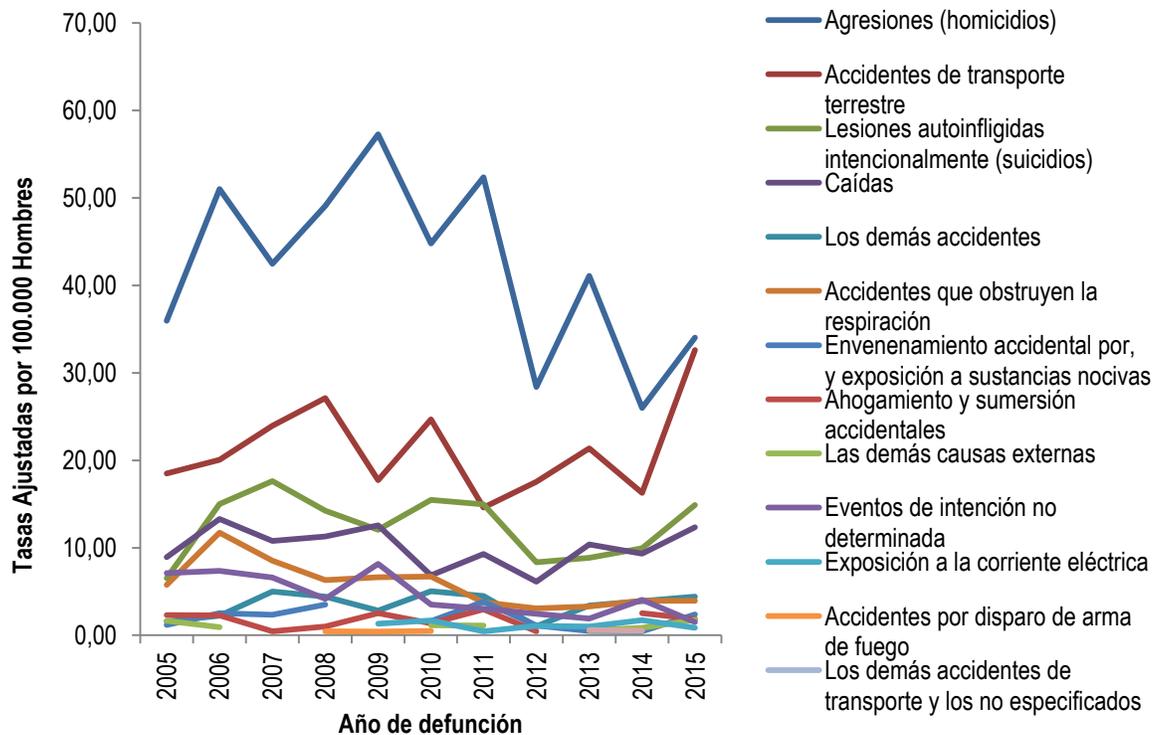
ALCALDÍA DE PASTO

En cuanto al subgrupo de las causas externas en general para el periodo 2005-2015, tenemos que el mayor aporte está dado por los accidentes de transporte terrestre que en el año 2005 tuvieron una tasa de 11,69 muertes por 100.000 habitantes, con picos altos en los años 2008 y 2015 con una tasa de 17,26 y 18,37 muertes por 100.000 habitantes respectivamente, lo que nos dice que aumentó significativamente con respecto al año 2014 y mantiene una tendencia fluctuante a lo largo del periodo observado.

El segundo lugar lo representan las Agresiones (homicidios) con una tasa de 19,32 muertes por 100.000 habitantes en el 2005, un pico máximo en el año 2009 con una tasa de 31,15 y para el 2015 se encuentra en 17,42 muertes por 100.000 habitantes, lo que nos dice que aumentó considerablemente con respecto al año 2014 y mantiene una tendencia fluctuante a lo largo del periodo estudiado. Las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) ocupan el tercer lugar en este subgrupo de mortalidad, con una tasa de 4,26 muertes por 100.000 habitantes para el año 2005, una tasa máxima en el año 2007 de 10,91 muertes por 100.000 habitantes y en los años posteriores se presentan tasas con un mínimo de 5,67 (año 2012) y un máximo de 8,95 (año 2010) muertes por 100.000 habitantes con un comportamiento variable en el periodo 2005-2015.

2.1.2.5.2 Mortalidad por Causas Externas en hombres

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas para los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas para los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Agresiones (homicidios)	35,96	51,03	42,46	49,08	57,29	44,79	52,36	28,39	41,11	25,99	34,04
Accidentes de transporte terrestre	18,49	20,06	23,96	27,10	17,74	24,69	14,59	17,55	21,39	16,28	32,63
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6,54	15,01	17,63	14,24	12,08	15,49	14,99	8,36	8,84	9,95	14,88
Caídas	8,93	13,31	10,77	11,29	12,57	6,85	9,28	6,13	10,40	9,33	12,34
Los demás accidentes	1,58	2,22	4,99	4,41	2,83	5,03	4,48	1,03	3,40	3,92	4,40
Accidentes que obstruyen la respiración	5,77	11,72	8,52	6,30	6,65	6,70	3,76	3,08	3,30	3,94	3,94
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1,17	2,52	2,36	3,50		1,62	3,85	1,09	0,50	0,45	2,38
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,29	2,28	0,46	0,99	2,51	1,38	2,96	0,44		2,51	1,86
Las demás causas externas	1,67	0,92		0,55		1,13	1,09		0,58	0,87	1,75
Eventos de intención no determinada	7,11	7,38	6,59	4,18	8,16	3,51	3,05	2,47	1,90	4,06	1,52
Exposición a la corriente eléctrica			2,50		1,31	1,70	0,44	1,08	0,99	1,74	0,86
Accidentes por disparo de arma de fuego				0,45	0,43	0,47			0,43		0,42
Los demás accidentes de transporte y los no especificados		0,63									
Exposición al humo, fuego y llamas		0,71		0,52			1,06		0,60	0,52	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

De las tasas de mortalidad por causas externas según género Masculino, se observa que el evento de mayor mortalidad en el 2015 son las agresiones (homicidios) con una tasa de 34,04 muertes por 100.000 hombres, seguido de los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 32,63 muertes por 100.000 hombres y ambas causas presenta una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2005-2015, y en tercer lugar se encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 14,88 muertes por 100.000 hombres y una tendencia creciente en los últimos 4 años.

2.1.2.5.3 Mortalidad por Causas Externas en mujeres

Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015.

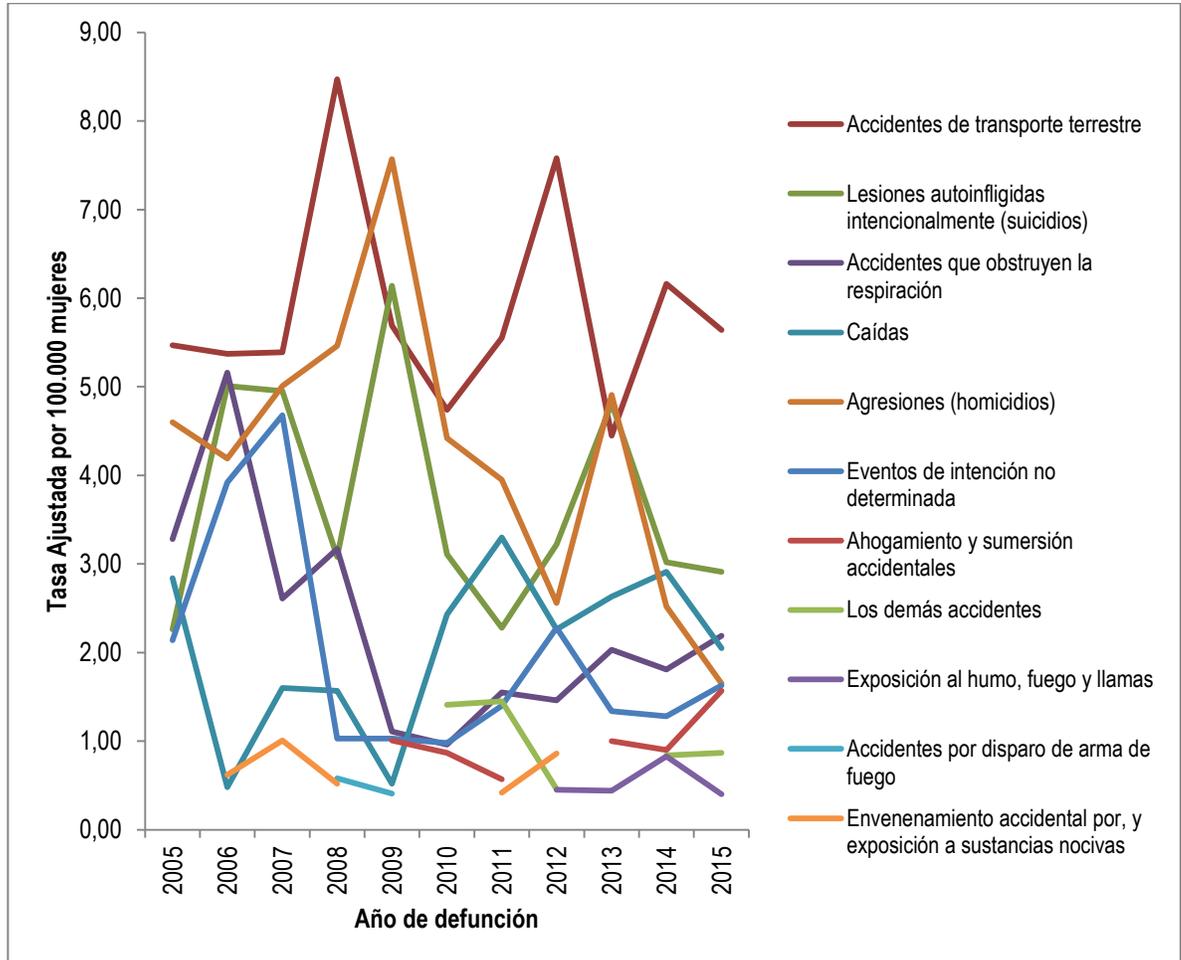
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Accidentes de transporte terrestre	5,47	5,37	5,39	8,47	5,69	4,74	5,55	7,58	4,45	6,16	5,64
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2,26	5,01	4,95	3,08	6,14	3,11	2,28	3,22	4,81	3,02	2,91
Accidentes que obstruyen la respiración	3,28	5,16	2,61	3,17	1,11	0,96	1,55	1,46	2,03	1,81	2,19
Caídas	2,84	0,48	1,60	1,57	0,52	2,43	3,30	2,26	2,63	2,91	2,05
Agresiones (homicidios)	4,60	4,19	5,01	5,46	7,57	4,42	3,95	2,56	4,91	2,52	1,65
Eventos de intención no determinada	2,14	3,92	4,68	1,03	1,03	0,98	1,40	2,28	1,34	1,28	1,63
Ahogamiento y sumersión accidentales		1,06			1,01	0,87	0,57		1,00	0,90	1,57
Los demás accidentes			0,58			1,41	1,45	0,46		0,84	0,87
Exposición al humo, fuego y llamas								0,45	0,44	0,83	0,40
Accidentes por disparo de arma de fuego				0,58	0,41					0,47	
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas		0,62	1,01	0,52			0,42	0,86			

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

De las tasas de mortalidad por causas externas según género Femenino, la principal causa de mortalidad en 2015 está dada por Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 5,64 muertes por 100.000 mujeres y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2005-2015 con una tasa mínima de 4,45 (año 2013) y una máxima de 8,47 muertes por 100.000 mujeres (año 2008), en segundo lugar están las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 2,91 muertes por 100.000 mujeres y un comportamiento variable a lo largo del periodo observado; en tercer lugar se encuentran los accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 2,19 muertes por cada 100 mil mujeres con una tendencia fluctuante para el periodo 2005-2015.

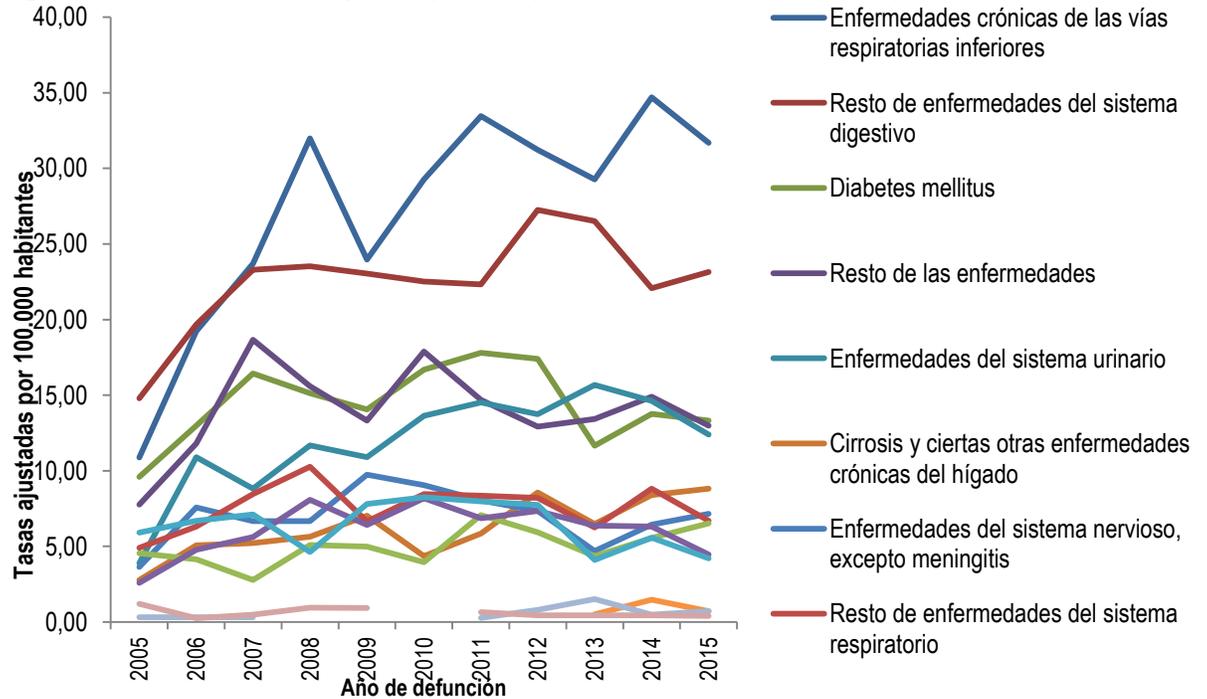


ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.6 Mortalidad por las demás causas

2.1.2.6.1 Mortalidad por las demás causas total

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2015

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10,88	19,24	23,70	31,98	23,96	29,28	33,47	31,23	29,28	34,71	31,70
Resto de enfermedades del sistema digestivo	14,80	19,68	23,29	23,52	23,04	22,52	22,33	27,25	26,52	22,08	23,14
Diabetes mellitus	9,59	12,98	16,44	15,14	14,06	16,69	17,80	17,40	11,65	13,77	13,33
Resto de las enfermedades	7,78	11,80	18,66	15,60	13,33	17,89	14,69	12,91	13,42	14,89	12,99
Enfermedades del sistema urinario	3,89	10,91	8,82	11,68	10,89	13,63	14,52	13,74	15,67	14,63	12,39
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2,77	5,07	5,22	5,63	7,03	4,35	5,86	8,56	6,47	8,40	8,83
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,65	7,58	6,67	6,68	9,74	9,04	8,04	7,35	4,69	6,44	7,15
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	4,89	6,30	8,45	10,28	6,66	8,47	8,36	8,22	6,24	8,82	6,70
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,54	4,15	2,77	5,10	4,98	3,97	7,08	5,94	4,35	5,57	6,53
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,60	4,79	5,63	8,08	6,42	8,18	6,86	7,35	6,38	6,31	4,46
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,92	6,70	7,11	4,64	7,81	8,25	7,99	7,75	4,10	5,58	4,22
Trastornos mentales y del comportamiento						0,56			0,50	1,47	0,72
Hiperplasia de la próstata	0,32	0,31	0,32		0,29		0,27	0,80	1,51	0,49	0,72
Embarazo, parto y puerperio	1,20	0,26	0,48	0,94	0,93		0,65	0,44	0,44	0,44	0,40

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Para la tasa de mortalidad de las demás causas en general en el periodo 2005-2015 se presenta una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado, por otra parte la mayor carga (primera) en 2015 con una tasa de 31,70 muertes por 100.000 habitantes está dada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa mínima de 10,88 muertes por 100.000 habitantes en el año 2005 y una tasa máxima de 34,71 muertes por 100.000 habitantes para el año 2014; en segundo lugar se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa en 2015 de 23,14 muertes por 100.000 habitantes y un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo analizado, en tercer lugar se encuentra la diabetes mellitus con una tasa de 13,33 defunciones por cada 100.000 habitantes y una tendencia variable con picos altos y bajos a lo largo del periodo 2005-2015; mientras las demás causas de mortalidad con la menor carga de mortalidad fueron los trastornos mentales y del comportamiento, la hiperplasia de la próstata y el embarazo, parto y puerperio con tasas en 2015 de 0,72, 0,72 y 0,40 muertes por 100.000 habitantes respectivamente, con respecto a la tendencia se presentó con tasas altas y bajas a lo largo del periodo de estudio.

2.1.2.6.2 Mortalidad por las demás causas en hombres

Tabla 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas para los hombres del Municipio de Pasto, 2005–2015.

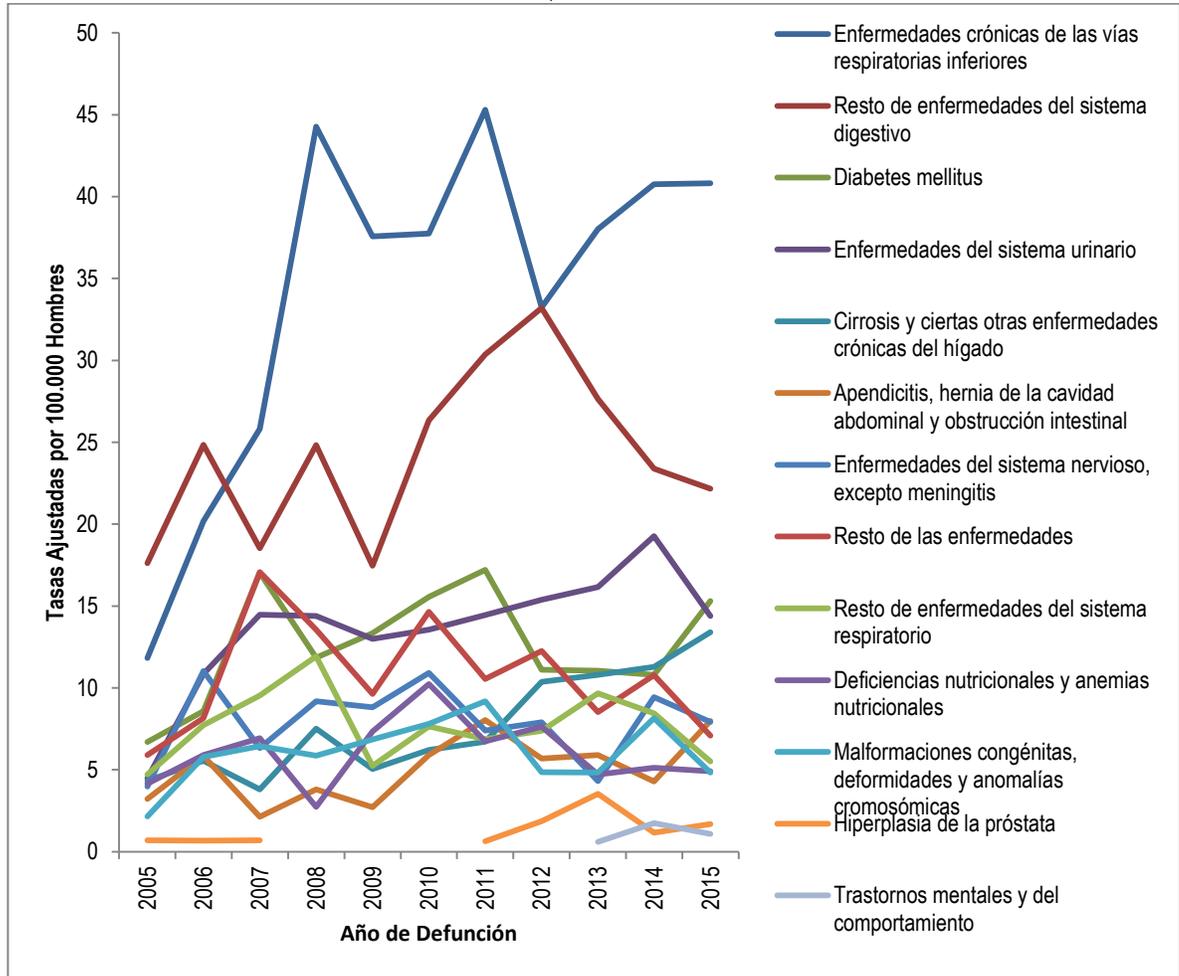
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,82	20,18	25,81	44,28	37,57	37,74	45,30	33,24	38,01	40,76	40,82
Resto de enfermedades del sistema digestivo	17,62	24,84	18,53	24,83	17,47	26,34	30,37	33,20	27,64	23,38	22,17
Diabetes mellitus	6,69	8,58	17,03	11,85	13,34	15,56	17,21	11,11	11,05	10,80	15,30
Enfermedades del sistema urinario	4,48	10,86	14,46	14,40	12,99	13,55	14,45	15,38	16,16	19,26	14,39
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4,32	5,56	3,81	7,52	5,05	6,21	6,72	10,37	10,80	11,29	13,41
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,22	5,84	2,13	3,81	2,71	5,91	8,04	5,68	5,91	4,29	7,98
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,97	11,03	6,33	9,18	8,81	10,91	7,39	7,90	4,30	9,43	7,93
Resto de las enfermedades	5,91	8,15	17,08	13,55	9,63	14,64	10,54	12,25	8,52	10,77	7,08
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	4,71	7,73	9,54	11,92	5,25	7,65	6,87	7,37	9,68	8,45	5,52
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4,15	5,91	6,94	2,74	7,33	10,23	6,74	7,64	4,71	5,12	4,91
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,16	5,78	6,44	5,87	6,86	7,80	9,18	4,85	4,84	8,15	4,84
Hiperplasia de la próstata	0,70	0,68	0,69		0,65		0,63	1,86	3,54	1,16	1,69
Trastornos mentales y del comportamiento						0,64			0,60	1,75	1,09

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas para los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018.

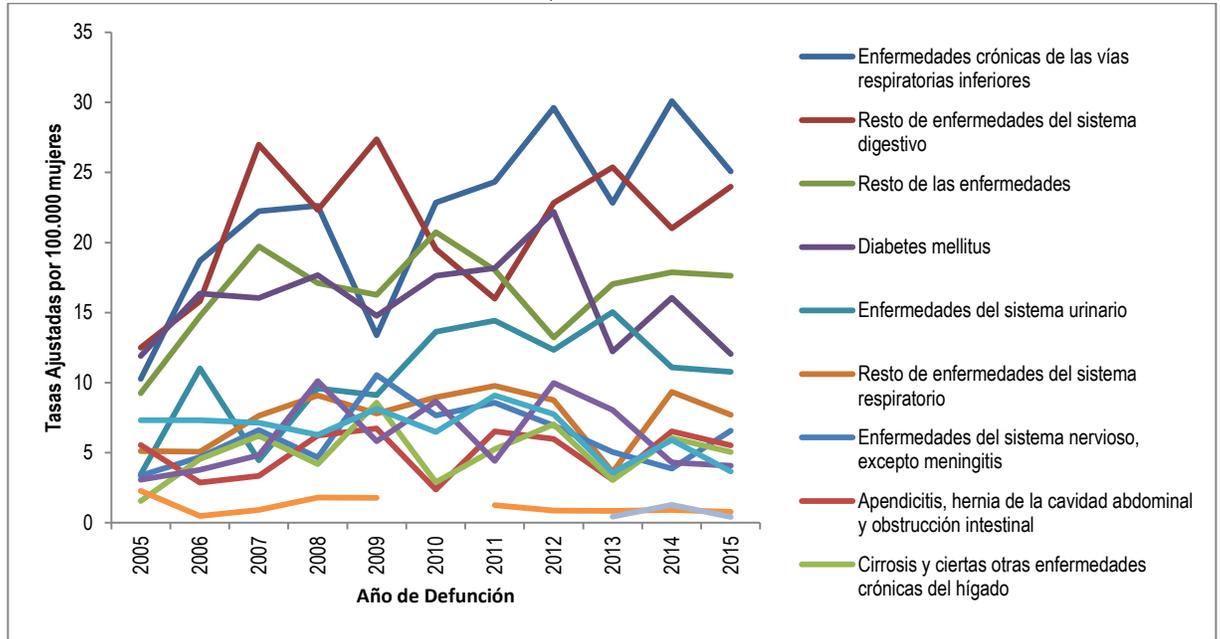
En hombres para el año 2015 la primera causa de mortalidad fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 40,82 muertes por 100.000 hombres y una tendencia creciente en los últimos 3 años observados; en segundo lugar se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 22,17 muertes por 100.000 hombres para el 2015 con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2005-2015 y en tercer lugar la Diabetes mellitus con una tasa en 2015 de 15,30 muertes por 100.000 hombres con un comportamiento variable a lo largo del periodo observado y un pico en 2011 con una tasa de 17,21 muertes por cada 100.000 hombres; entretanto la menor carga de mortalidad promedio fueron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, la hiperplasia de la próstata y los trastornos mentales y del comportamiento con tasas de 4,84, 1,69 y 1,09 muertes por 100.000 hombres respectivamente con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado 2005-2015.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.6.3 Mortalidad por las demás causas en mujeres

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas para las mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2015.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10,28	18,69	22,24	22,63	13,39	22,85	24,32	29,61	22,82	30,09	25,07
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,49	15,81	26,99	22,33	27,37	19,53	15,99	22,82	25,38	21,02	23,99
Resto de las enfermedades	9,25	14,75	19,71	17,10	16,26	20,74	18,03	13,22	17,05	17,88	17,63
Diabetes mellitus	11,91	16,36	16,03	17,67	14,76	17,63	18,18	22,20	12,23	16,07	12,05
Enfermedades del sistema urinario	3,45	11,02	4,47	9,60	9,11	13,64	14,43	12,34	15,04	11,09	10,77
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	5,13	5,08	7,65	9,10	7,79	8,95	9,78	8,75	3,62	9,34	7,70
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,38	4,68	6,61	4,67	10,54	7,66	8,56	6,94	5,04	3,86	6,58
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	5,56	2,86	3,34	6,24	6,74	2,36	6,52	5,98	3,08	6,52	5,52
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1,56	4,55	6,20	4,19	8,57	2,89	5,26	7,03	3,06	6,06	5,05
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,08	3,78	4,83	10,11	5,82	8,66	4,41	9,98	8,04	4,30	4,07
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	7,31	7,32	7,15	6,27	8,13	6,47	9,10	7,75	3,57	5,92	3,67
Embarazo, parto y puerperio	2,28	0,48	0,91	1,80	1,78		1,25	0,87	0,84	0,91	0,78
Trastornos mentales y del comportamiento						0,50				0,44	1,27

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

En mujeres la principal carga de mortalidad se presentó en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 25,07 muertes por 100.000 mujeres en 2015 con una tendencia fluctuante en el periodo observado y una disminución 5 puntos con respecto al año 2014; en el segundo lugar se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa en 2015 de 23,99 muertes por 100.000 mujeres y un comportamiento variable en el periodo 2005-2015, y en tercer lugar están el resto de las enfermedades con una tasa de 17,63 muertes por cada 100.000 mujeres en 2015 con tasas altas y bajas en lo que corresponde al periodo analizado; entretanto la menor carga de mortalidad en mujeres fueron las Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, el embarazo, parto y puerperio y los trastornos mentales y del comportamiento con tasas de 3,67, 0,78 y 0,42 muertes por 100.000 mujeres respectivamente, cabe resaltar que la tendencia por parte de estas causas es muy variable a lo largo del periodo 2005-2015.

Tabla 44. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pasto, 2005-2015

Causa de muerte	Nariño	Pasto	Años									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,19	18,37	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	8,56	14,01	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	8,86	14,05	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10,71	14,95	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	15,63	19,17	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,48	13,33	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,02	8,73	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,73	0,72	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25,27	17,42	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,87	1,41	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017



ALCALDÍA DE PASTO

Según las tasas de mortalidad por causa específica se observa que en el municipio de Pasto, la mortalidad por accidentes de transporte terrestre en 2005 fue de 11,7 muertes x cada 100.000 habitantes la cual aumento para 2015 a 18,37, por lo cual esta tasa es mayor que la presentada en el Departamento; la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama para 2005 fue de 6,6 muertes por tumor maligno de mama por 100.000 mujeres y para 2015 fue de 14,01 presentando un aumento en el periodo estudiado y comparada con el Departamento es mayor. La tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino para 2005 fue de 7 muertes por cada 100.000 mujeres y para el 2015 fue de 14,05, presentándose un aumento en el periodo de estudio, esta tasa al compararla con el Departamento en 2015 es mayor, pero su diferencia estadísticamente no es significativa. Las tasas de mortalidad por tumor maligno de próstata, por tumor maligno de estómago, por diabetes mellitus y por lesiones auto-infringidas intencionalmente presentaron un incremento teniendo en cuenta el periodo de estudio (2005-2015) y además fueron mayores que las presentadas en el Departamento.

Sobre la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento se observó que desde 2005 a 2009 fue cero en 2010 fue de 0,56 muertes por trastornos mentales por cada 100.000 habitantes y para el 2015 fue de 0,72 siendo esta menor a la del Departamento, sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

A pesar de que la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) disminuyó con respecto al año 2005, esta tasa es mucho menor que la tasa presentada en el Departamento en el año 2015.

En general se puede afirmar que no existe diferencia estadísticamente significativa, comparando las tasas del Municipio de Pasto con las mismas del Departamento de referencia Nariño.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó con la tasa específica de mortalidad, discriminada por niños y niñas del Municipio de Pasto.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.3.1 Tasas de mortalidad por grupos de edad y causas de muerte (67 causas)

Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,32		0,54	0,73		0,40		0,21		0,20	
Tumores (neoplasias)			0,18				0,21			0,20	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,16	0,17			0,20			0,21	0,21		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,16	0,17				0,20	0,62		0,21		
Enfermedades del sistema nervioso	0,32	0,35		0,18	0,59			0,21	0,21	0,20	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		0,35				0,20	0,41	0,41		0,40	
Enfermedades del sistema respiratorio	1,46	1,04	0,36	0,36	0,59	0,60	1,03	0,62	0,41	0,79	0,57
Enfermedades del sistema digestivo		0,17			0,20		0,21		0,83	0,20	
Enfermedades del sistema genitourinario				0,18	0,20			0,21			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,46	6,43	6,32	5,83	5,72	7,15	6,36	4,32	3,94	6,33	6,10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,14	2,26	3,07	3,83	3,16	4,37	4,11	4,52	3,94	3,76	2,86
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,36	0,18		0,60	0,62			0,40	
Todas las demás enfermedades											
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,46	0,87	1,26	1,28	0,79	0,40	1,23	0,62	1,24	0,40	0,19

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de un año en el periodo 2005-2015 se evidencia que las tres principales causas que aportan a la mortalidad en este grupo de edad son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa en 2015 de 6,10 defunciones por 1.000 NV y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado, en segundo lugar están las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con una tasa en 2015 de 2,86 defunciones por 1.000 NV con un comportamiento decreciente en los últimos 3 años observados y en tercer lugar están las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa en 2015 de 0,57 defunciones por 1.000 NV y una tendencia variable en el periodo 2005-2015.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,36	0,70		0,78		0,41			
Tumores (neoplasias)							0,40				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,34						0,41	0,41		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,32					0,39	0,40		0,41		
Enfermedades del sistema nervioso	0,32	0,68			0,39			0,41	0,41		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		0,34				0,39	0,40	0,41		0,39	
Enfermedades del sistema respiratorio	1,58	0,68	0,36	0,35	0,39	0,78	0,80	0,82	0,41	0,79	0,38
Enfermedades del sistema digestivo		0,34			0,39				1,23	0,39	
Enfermedades del sistema genitourinario				0,35	0,39			0,41			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,51	7,19	9,26	7,01	7,76	8,96	6,39	5,31	2,45	5,89	6,76
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,95	3,08	3,20	3,86	4,27	3,51	5,59	3,27	2,45	5,50	3,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,36			0,39	0,40			0,79	
Todas las demás enfermedades											
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,89	1,03	2,49	1,75	0,78	0,78	1,20	0,82	1,64	0,39	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños menores de un año se evidencia que la tasa más alta en 2015 es 6,76 defunciones por 1.000 NV y la presenta las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en segundo lugar las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con una tasa de 3 defunciones por 1.000 NV y en tercer lugar están las causas de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 0,38 defunciones por 1.000 NV en 2015 para completar las tres principales causas que aportan a la mortalidad en este grupo de edad en niños.

Al hablar de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se evidencio la tasa más elevada en 2007 con 9,26 defunciones por 1.000 NV seguido de 2010 con 8,96 defunciones por 1.000 NV y 2005 con 8,51 defunciones por 1.000 NV; es importante mencionar que para los demás años la tasa es superior a 5 defunciones por 1.000 NV a excepción de 2013, lo que nos dice que la tendencia es muy variable en todo el periodo de estudio; cuando nos referimos a ciertas malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, se evidencio que la tasa más elevada es en 2011 con 5,59 defunciones por 1.000 NV seguida de 2014 con 5,50 defunciones por 1.000 NV y 2009 con 4,27 defunciones por 1.000 NV, lo que nos muestra una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2005-2015 y finalmente para las enfermedades del sistema respiratorio se evidencio la mayor tasa en 2005 con 1,58 defunciones por 1.000 NV y con tasas muy variables a lo largo del periodo analizado, cabe resaltar un importante decrecimiento de la tasa del 2015 con respecto a la del año 2014.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,67		0,73	0,76						0,40	
Tumores (neoplasias)			0,37							0,40	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,33				0,40						
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,35					0,84				
Enfermedades del sistema nervioso	0,33			0,38	0,80					0,40	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		0,35					0,42	0,41		0,40	
Enfermedades del sistema respiratorio	1,34	1,41	0,37	0,38	0,80	0,41	1,27	0,41	0,42	0,80	0,78
Enfermedades del sistema digestivo							0,42		0,42		
Enfermedades del sistema genitourinario											
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,34	5,65	3,29	4,56	3,61	5,27	6,33	3,31	5,46	6,78	5,43
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,34	1,41	2,93	3,80	2,00	5,27	2,53	5,79	5,46	1,99	2,71
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0,37	0,38		0,81	0,84				
Todas las demás enfermedades											
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00	0,71		0,76	0,80		1,27	0,41	0,84	0,40	0,39

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niñas menores de un año se evidencia que la tasa más alta en 2015 es 5,43 defunciones por 1.000 NV y la presenta las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en segundo lugar las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con una tasa de 2,71 defunciones por 1.000 NV y en tercer lugar están las causas de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 0,78 defunciones por 1.000 NV en 2015 para completar las tres principales causas que aportan a la mortalidad en este grupo de edad en niñas.

Al hablar de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se evidencio la tasa más elevada en 2014 con 6,78 defunciones por 1.000 NV seguido de 2005 con 6,34 defunciones por 1.000 NV y 2011 con 6,33 defunciones por 1.000 NV con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2005-2015; por otro lado cuando nos referimos a ciertas malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, se evidencio la tasa más elevada en 2012 con 5,79 defunciones por 1.000 NV seguida de 2013 con 5,46 defunciones por 1.000 NV y 2010 con 5,27 defunciones por 1.000 NV. Adicionalmente también se evidencia una elevada tasa de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio presentando la mayor tasa en 2006 con 1,41 defunciones por 1.000 NV seguida de los picos más significativos en 2005 y 2011 con 1,34 y 1,27 defunciones por 1.000 NV respectivamente, lo que nos muestra un comportamiento variable a lo largo del periodo 2005-2015. Es importante mencionar que las causas externas de morbilidad y mortalidad presentan la tasa más elevada en 2011 con 1,27 defunciones por 1.000 NV, seguido de 1 defunción por 1.000 NV para 2005.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,05	7,43	18,76	7,58			3,89				
Tumores (neoplasias)	3,68	11,14		7,58	19,12	3,85	7,78				15,96
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos									3,95		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,68			7,58	3,82	3,85	3,89				
Enfermedades del sistema nervioso		3,71	3,75	3,79	11,47		7,78	7,84	3,95	3,97	7,98
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		3,71	3,75					3,92		3,97	
Enfermedades del sistema respiratorio	11,05	11,14	7,50	15,16	7,65					7,94	3,99
Enfermedades del sistema digestivo					7,65						
Enfermedades del sistema genitourinario							3,89				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal											
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,68	3,71	3,75	3,79	7,65		15,56	7,84	7,90	3,97	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			7,50	3,79	3,82		3,89	7,84			
Todas las demás enfermedades					3,82						
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,05	11,14	18,76	11,37	15,30	7,71	19,44		11,85	3,97	27,93

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños y niñas de 1-4 años en el periodo 2005-2015, la principal causa de mortalidad para este grupo de edad son las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa en 2015 de 27,93 defunciones por 100.000 niños y niñas con tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado; en segundo lugar están los tumores (neoplasias) con una tasa en 2015 de 15,96 defunciones por 100.000 niños y niñas con un comportamiento variable en 2005-2015 y en el tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema nervioso con una tasa en 2015 de 7,98 defunciones por 100.000 niños y niñas en el municipio de Pasto y con tendencia de tasas altas y bajas a lo largo del periodo analizado.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,71	7,40	14,88				7,62				
Tumores (neoplasias)		14,79		7,49	22,59	7,57	7,62				15,59
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,36			14,98	7,53	7,57					
Enfermedades del sistema nervioso			7,44		7,53		7,62		7,72	7,76	7,79
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio											
Enfermedades del sistema respiratorio	7,36	7,40	7,44	14,98						7,76	
Enfermedades del sistema digestivo											
Enfermedades del sistema genitourinario											
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal											
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			7,44		7,53		22,86		7,72		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			7,44	7,49				15,35			
Todas las demás enfermedades					7,53						
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,71	14,79	22,33		22,59	15,14	15,24		7,72	7,76	23,38

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños de 1-4 años entre 2005 y 2015 se evidencia que causas externas de morbilidad y mortalidad ocupan el primer puesto, para 2015 se presenta la tasa más elevada con un 23,38 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años, seguido de 22,59, 22,33 y 15,24 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años para 2009, 2007 y 2011 respectivamente, lo que representa una tendencia fluctuante en todo el periodo analizado. En segundo lugar se encuentran los tumores (neoplasias) aunque no se presentan en todos los años entre 2005 a 2015, si presenta una elevada tasa para 2009 con un 22,59 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años, seguido de 2015 y 2006 con 15,59 y 14,79 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años respectivamente, lo que nos muestra un comportamiento variable en el periodo estudiado. Las enfermedades del sistema nervioso ocupan el tercer lugar donde para 2007 y 2015 se mantiene la tasa entre 7,44 y 7,79 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años, a excepción de 2008, 2010 y 2012 que no reporta dato, sin embargo se mantiene una tasa constante a lo largo del periodo 2005-2015. Adicionalmente para las enfermedades del sistema respiratorio la tasa más elevada con un 14,98 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años fue para 2008 y al referirnos a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se presenta la tasa más elevada en 2008 con 14,98 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años y para 2005, 2009 y 2010 se mantiene la tasa entre 7,36 y 7,57 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 50. Tasas específicas de mortalidad en niñas de 1 a 4 años por 100.000 niñas de 1 a 4 años, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005–2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,37	7,46	22,70	15,34							
Tumores (neoplasias)	7,37	7,46		7,67	15,54		7,94				16,35
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos									8,08		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							7,94				
Enfermedades del sistema nervioso		7,46		7,67	15,54		7,94	16,03			8,17
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		7,46	7,57					8,02		8,14	
Enfermedades del sistema respiratorio	14,74	14,91	7,57	15,34	15,54					8,14	8,17
Enfermedades del sistema digestivo					15,54						
Enfermedades del sistema genitourinario							7,94				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal											
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,37	7,46		7,67	7,77		7,94	16,03	8,08	8,14	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			7,57		7,77		7,94				
Todas las demás enfermedades											
Causas externas de morbilidad y mortalidad	7,37	7,46	15,13	23,02	7,77		23,82		16,16		32,69

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niñas de 1-4 años entre 2005 y 2015 se evidencia que causas externas de morbilidad y mortalidad ocupan el primer puesto, para 2015 se presenta la tasa más elevada con un 32,69 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años, seguido de 23,82, 23,02 y 15,13 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años para 2011, 2008 y 2007 respectivamente lo que representa una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado. Es importante mencionar que los tumores (neoplasias) aunque no se presentan en todos los años entre 2005 y 2015 presentan una elevada tasa para 2015 con un 16,35 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años convirtiéndose en la segunda causa de mortalidad en niñas para este grupo de edad, seguido de 2009 con 15,54 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años, lo que nos muestra un comportamiento variable a lo largo del periodo analizado.

El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema respiratorio donde la tasa más elevada es de 15,54 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años y fue para 2009, seguido de 15,34 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años para 2008, bajando esta tasa en 14,91 y 14,74 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años para 2006 y 2007 respectivamente, lo que nos dice que presenta un comportamiento fluctuante de 2005 a 2015. Adicionalmente para ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se presenta la tasa más elevada en 2007 con 22,70 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años, seguida de 2008 con 15,34 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años.



ALCALDÍA DE PASTO

Para las enfermedades del sistema nervioso en 2012 se encuentra la tasa más elevada con 16,03 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años, seguida de 2015 con 8,17 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años.

Tabla 51. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,90	6,02	24,32	18,38		6,19	3,12	3,14		3,19	
Tumores (neoplasias)	2,98	9,03	3,04	6,13	15,41	3,09	9,35			3,19	12,82
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,98	3,01			3,08			3,14	6,33		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,96	3,01		6,13	3,08	6,19	12,47		3,17		
Enfermedades del sistema nervioso	5,96	9,03	3,04	6,13	18,49		6,23	9,42	6,33	6,37	6,41
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		9,03	3,04			3,09	6,23	9,42		9,56	
Enfermedades del sistema respiratorio	35,76	27,09	12,16	18,38	15,41	9,28	15,58	9,42	6,33	19,12	12,82
Enfermedades del sistema digestivo		3,01			9,24		3,12		12,66	3,19	
Enfermedades del sistema genitourinario				3,06	3,08		3,12	3,14			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	137,06	111,36	106,42	98,03	89,36	111,37	96,62	65,95	60,14	102,00	102,56
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	23,84	42,14	54,73	67,40	55,47	68,06	74,80	75,37	66,47	63,75	48,08
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			12,16	6,13	3,08	9,28	12,47	6,28		6,37	
Todas las demás enfermedades					3,08						
Causas externas de morbilidad y mortalidad	35,76	24,08	36,49	30,63	24,65	12,37	34,28	9,42	28,49	9,56	25,64

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Para el análisis de la tasa de mortalidad en menores de 5 años en niñas y niños entre 2005 y 2015, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan el primer lugar con una tasa en 2015 de 102,56 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado; en segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa en 2015 de 48,08 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años con una tendencia a disminuir en los últimos 4 años y las causas externas de morbilidad y mortalidad ocupan el tercer lugar con una tasa en 2015 de 25,64 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años con un comportamiento variable a lo largo del periodo 2005-2015.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 52. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,87	5,96	17,98	12,04		12,11	6,09	6,14			
Tumores (neoplasias)		11,93		6,02	18,12	6,06	12,19				12,53
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		5,96						6,14	6,19		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11,87			12,04	6,04	12,11	6,09		6,19		
Enfermedades del sistema nervioso	5,94	11,93	5,99		12,08		6,09	6,14	12,37	6,23	6,26
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		5,96				6,06	6,09	6,14		6,23	
Enfermedades del sistema respiratorio	35,61	17,89	11,99	18,06	6,04	12,11	12,19	12,28	6,19	18,69	6,26
Enfermedades del sistema digestivo		5,96			6,04				18,56	6,23	
Enfermedades del sistema genitourinario				6,02	6,04			6,14			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	160,25	125,24	155,84	120,39	120,80	139,27	97,51	79,80	37,12	93,43	112,75
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17,81	53,67	59,94	66,21	72,48	54,50	103,60	49,11	43,31	87,20	50,11
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			11,99	6,02		6,06	6,09	12,28		12,46	
Todas las demás enfermedades					6,04						
Causas externas de morbilidad y mortalidad	47,48	29,82	59,94	30,10	30,20	24,22	30,47	12,28	30,93	12,46	18,79

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar las tasas específicas de mortalidad por 100.000 niños menores de 5 años, se encuentra que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupa el primer lugar para el género masculino donde en el 2005 presenta la tasa más elevada con 160,25 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años, seguida de 155,84, 139,27 y 125,24 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años para 2007, 2010 y 2006 respectivamente, para 2015 esta tasa (112,75 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años) disminuyo en comparación a estos años mencionados, sin embargo, este valor está por encima de 2011, 2012, 2013 y 2014 lo que hace que se presente una tendencia variable para esta tasa en el periodo observado. En segundo lugar están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que en 2011 se presenta la tasa más elevada con 103,60 defunciones por 100.000 menores de 5 años, seguida de picos significativo para 2014 y 2009 con 87,20 y 7,48 defunciones por 100.000 menores de 5 años, para 2015 la tasa fue de 50,11 defunciones por 100.000 menores de 5 años estando por debajo del valor arrojado para 2005, lo que nos muestra un comportamiento variable para este periodo analizado. En tercer lugar están las causas externas de morbilidad y mortalidad donde la tasa más elevada fue en 2007 con 59,94 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años seguidas en 2005 con 47,48 y 30,93 para 2013 defunciones por 100.000



ALCALDÍA DE PASTO

niños menores de 5 años respectivamente, para 2015 la tasa fue de 18,79 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años presentando a lo largo del periodo analizado una tendencia fluctuante.

Tabla 53. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	17,95	6,08	30,85	24,95						6,53	
Tumores (neoplasias)	5,98	6,08	6,17	6,24	12,58		6,38			6,53	13,13
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	5,98				6,29				6,48		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		6,08					19,14				
Enfermedades del sistema nervioso	5,98	6,08		12,48	25,16		6,38	12,86		6,53	6,56
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		12,15	6,17				6,38	12,86		13,06	
Enfermedades del sistema respiratorio	35,90	36,46	12,34	18,71	25,16	6,33	19,14	6,43	6,48	19,58	19,69
Enfermedades del sistema digestivo					12,58		6,38		6,48		
Enfermedades del sistema genitourinario							6,38				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	113,69	97,22	55,54	74,86	56,62	82,23	95,68	51,43	84,25	110,97	91,88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,92	30,38	49,37	68,62	37,75	82,23	44,65	102,87	90,73	39,17	45,94
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			12,34	6,24	6,29	12,65	19,14				
Todas las demás enfermedades											
Causas externas de morbilidad y mortalidad	23,93	18,23	12,34	31,19	18,87		38,27	6,43	25,92	6,53	32,81

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar las tasas específicas de mortalidad por 100.000 niñas menores de 5 años, se encuentra que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan el primer lugar para el género femenino, donde en 2005 presenta la tasa más elevada con 113,69 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años, seguida de 110,97, 97,22 y 95,68 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años para 2014, 2006 y 2011 respectivamente, para 2015 esta tasa disminuyó en comparación a estos años, sin embargo, este valor está muy por encima de 2007, 2008, 2009, 2010, 2012 y 2013 lo que nos dice que presenta una tendencia fluctuante. La segunda causa en niñas menores de 5 años son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas donde en 2012 se presenta la tasa más elevada con 102,87 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años, seguida de picos significativo para 2010 y 2013 con 82,23 y 90,73 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años, para 2015 la tasa fue de 45,94 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años estando por debajo el valor arrojado para 2005, 2006, 2009, 2011 y 2014, lo que nos muestra un comportamiento decreciente en los últimos 3 años observados. En tercer lugar están las causas externas de morbilidad



ALCALDÍA DE PASTO

y mortalidad donde la tasa más elevada fue en 2011 con 38,27 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años seguidas con 23,93 y 25,92 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años para 2005 y 2013 respectivamente, para 2015 la tasa fue de 32,81 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años con una tendencia muy variable a lo largo de la serie de años analizados (2005-2015).

2.1.3.2 Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos en menores de 1 año.

Tabla 54. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año, según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0	3	4	0	2	0	1	0	1	0
Tumores (neoplasias)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	1	0	0	0	1	3	0	1	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	2	2	0	1	3	0	0	1	1	1	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	2	0	0	0	1	2	2	0	2	0
Enfermedades del sistema respiratorio	9	6	2	2	3	3	5	3	2	4	3
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	46	37	35	32	29	36	31	21	19	32	32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7	13	17	21	16	22	20	22	19	19	15
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	2	1	0	3	3	0	0	2	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9	5	7	7	4	2	6	3	6	2	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar del número de total de casos de mortalidad de los niños y niñas menores de un año, se evidencio que las afecciones originadas en el periodo perinatal son las de mayor frecuencia (350 casos) durante el periodo analizado 2005 a 2015 y en el 2015 se presentaron 32 casos de defunción por esta causa; seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un total de 191 casos en el periodo y en 2015 se presentaron 15 casos de mortalidad. En el tercer puesto se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad con un total de 52 casos en el periodo, es importante mencionar que también existen casos de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio con 42 casos de defunciones por esta causa.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 55. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año, Hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			1	2		2		1			
Tumores (neoplasias)							1				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		1						1	1		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1					1	1		1		
Enfermedades del sistema nervioso	1	2			1			1	1		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		1				1	1	1		1	
Enfermedades del sistema respiratorio	5	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1
Enfermedades del sistema digestivo		1			1				3	1	
Enfermedades del sistema genitourinario				1	1			1			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	27	21	26	20	20	23	16	13	6	15	18
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	9	9	11	11	9	14	8	6	14	8
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			1			1	1			2	
Todas las demás enfermedades											
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6	3	7	5	2	2	3	2	4	1	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar el número de casos de mortalidad en niños menores de un año se evidencia que la mayor frecuencia de casos (205) en el periodo analizado se da por las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un total de 102 casos en todo el periodo observado y finalmente en el tercer lugar están las enfermedades del sistema respiratorio con 20 casos de mortalidad en todo el periodo 2005-2015, sin embargo, las causas externas de morbilidad y mortalidad también se presenta en todos los años a excepción de 2015 donde no se obtuvieron casos por esta causa.

Al observar la serie de años para el género masculino, en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 2005 se presentó el mayor número de casos con 27, se evidencia picos significativos en 2007, 2008, 2009 y 2010, para 2015 se presentaron 18 casos, superando a los casos reportados en los años 2011, 2012, 2013 y 2014. Al referirnos a las causas relacionadas con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentan los picos más significativos en 2011 y 2014 con 14 casos, mientras que para 2015 se presentan 8 casos de defunciones en niños menores de un año y al hablar de las enfermedades del sistema respiratorio se presentó el pico más significativo en 2005 con 5 casos, a partir de 2006 y hasta 2015 los casos de mortalidad en niños menores de un año oscilan entre 1 y 2 casos por año.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 56. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año, Mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2		2	2						1	
Tumores (neoplasias)			1							1	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1				1						
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		1					2				
Enfermedades del sistema nervioso	1			1	2					1	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		1					1	1		1	
Enfermedades del sistema respiratorio	4	4	1	1	2	1	3	1	1	2	2
Enfermedades del sistema digestivo							1		1		
Enfermedades del sistema genitourinario							1				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	19	16	9	12	9	13	15	8	13	17	14
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	4	8	10	5	13	6	14	13	5	7
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			1	1		2	2				
Todas las demás enfermedades											
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3	2		2	2		3	1	2	1	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar el número de casos de mortalidad en niñas menores de un año se evidencia que la mayor frecuencia de casos (145) de defunciones en el periodo analizado se da por las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un total de 89 casos en todo el periodo observado y finalmente en el tercer lugar están las enfermedades del sistema respiratorio con 22 casos de mortalidad en todo el periodo 2005-2015, sin embargo, las causas externas de morbilidad y mortalidad también se presenta en todos los años a excepción de 2007 y 2010 donde no se obtuvieron casos por esta causa.

Al observar la serie de años para el género femenino, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 2005 se presenta el mayor número de casos de mortalidad con 19, se evidencia picos significativos en 2006, 2011 y 2014, entretanto para 2015 presento 14 casos de defunciones, superando los reportados en los años 2007, 2009 y 2012. Al referirnos a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentan los picos más significativos en 2010, 2012 y 2013 entre 13 y 14 casos, para 2015 se presentan 7 casos de defunciones. Al hablar de las enfermedades del sistema respiratorio se presentaron los picos más significativos en 2005 y 2006 con 4 casos de defunciones, a partir de 2007 y hasta 2015 los casos de mortalidad oscilan entre 1 y 3. Es importante mencionar que también se evidencian casos para causas externas de morbilidad y



ALCALDÍA DE PASTO

mortalidad presentando los picos más significativos en 2005 y 2011 con 3 casos de defunciones ambos años, para 2015 se presentó solo un caso de mortalidad por esta causa.

Tabla 57. Número de casos de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años, según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3	2	5	2	0	0	1	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	1	3	0	2	5	1	2	0	0	0	4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	1	1	3	0	2	2	1	1	2
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	3	3	2	4	2	0	0	0	0	2	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	1	2	0	4	2	2	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	2	1	1	0	1	2	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3	3	5	3	4	2	5	0	3	1	7

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar el número de casos de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años se evidencia que la mayor frecuencia de casos (36) de defunciones en el periodo analizado se da por las causas externas de morbilidad y mortalidad donde en el 2015 se presentaron 7 casos de defunciones; seguida por tumores (neoplasias) con un total de 18 casos en todo el periodo observado y 4 casos presentados en 2015 y finalmente en el tercer lugar están las enfermedades del sistema respiratorio con 17 casos de mortalidad en todo el periodo 2005-2015 y en el año 2015 se presentó un solo caso por esta causa de muerte; sin embargo, las causas de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas también se presenta en todos los años a excepción de 2010 y 2015 donde no se obtuvieron casos por esta causa.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 58. Número de casos de mortalidad en niños de 1 a 4 años, Hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	1	2				1				
Tumores (neoplasias)		2		1	3	1	1				2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1			2	1	1					
Enfermedades del sistema nervioso			1		1		1		1	1	1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio											
Enfermedades del sistema respiratorio	1	1	1	2						1	
Enfermedades del sistema digestivo											
Enfermedades del sistema genitourinario											
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal											
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			1		1		3		1		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			1	1				2			
Todas las demás enfermedades					1						
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2	2	3		3	2	2		1	1	3

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar el número de casos de mortalidad en niños (género masculino) de 1 a 4 años, se evidenció que las causas externas de morbilidad y mortalidad es la principal causa de mortalidad en todo el periodo 2005-2015 con 19 casos de defunción y presentó los picos más significativos para 2007, 2009 y 2015 con 3 casos en cada año; seguida de tumores (neoplasias) con un total de 10 casos de defunción en la serie de años observados y arrojando 2 casos de mortalidad para el año 2015 en específico y finalmente en tercer lugar están las enfermedades del sistema nervioso con 6 casos de defunción en el periodo 2005-2015 y que presenta 1 solo caso de defunción para 2015.

Tabla 59. Número de casos de mortalidad en niñas de 1 a 4 años, Mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1	3	2							
Tumores (neoplasias)	1	1		1	2		1				2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos									1		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							1				
Enfermedades del sistema nervioso		1		1	2		1	2			1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		1	1					1		1	
Enfermedades del sistema respiratorio	2	2	1	2	2					1	1
Enfermedades del sistema digestivo					2						
Enfermedades del sistema genitourinario							1				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal											
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1		1	1		1	2	1	1	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			1		1		1				
Todas las demás enfermedades											
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	1	2	3	1		3		2		4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Para el género femenino se presenta un comportamiento muy variable ocupando el primer puesto las causas externas de morbilidad y mortalidad presentando 17 casos de defunciones en el periodo 2005-2015, con picos significativos para 2008, 2009 y 2015 con 3, 3 y 4 casos de mortalidad respectivamente; en segundo lugar están las enfermedades del sistema respiratorio con 11 casos de defunciones en todo el periodo y 1 caso de mortalidad para 2015 respectivamente y en tercer lugar se encuentran las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 9 casos en todo el periodo 2005-2015. Los tumores (neoplasias) y las enfermedades del sistema nervioso en 2015 presentaron 2 y 1 caso de defunción respectivamente.

Tabla 60. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5	2	8	6	0	2	1	1	0	1	0
Tumores (neoplasias)	1	3	1	2	5	1	3	0	0	1	4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	1	0	2	1	2	4	0	1	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	2	3	1	2	6	0	2	3	2	2	2
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	3	1	0	0	1	2	3	0	3	0
Enfermedades del sistema respiratorio	12	9	4	6	5	3	5	3	2	6	4
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	3	0	1	0	4	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	46	37	35	32	29	36	31	21	19	32	32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8	14	18	22	18	22	24	24	21	20	15
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	4	2	1	3	4	2	0	2	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	12	8	12	10	8	4	11	3	9	3	8

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar el número de casos de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años, se evidenció que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad, ocupan el primero, segundo y tercer puesto con 350, 206 y 88 casos respectivamente para toda la serie de años de 2005 a 2015. Es importante mencionar que en el año 2015 estas anteriores causas presentaron 32, 15 y 8 casos de defunción respectivamente, mientras las enfermedades del sistema respiratorio y tumores (neoplasias) presentaron 4 casos de defunción en 2015.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 61. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, Hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	1	3	2	0	2	1	1	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	2	0	1	3	1	2	0	0	0	2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	0	0	2	1	2	1	0	1	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	2	1	0	2	0	1	1	2	1	1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	6	3	2	3	1	2	2	2	1	3	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	27	21	26	20	20	23	16	13	6	15	18
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	9	10	11	12	9	17	8	7	14	8
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	2	1	0	1	1	2	0	2	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	8	5	10	5	5	4	5	2	5	2	3

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar el número de casos de mortalidad en niños (género masculino) menores de 5 años, se evidencio que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentan los picos más significativos en 2005, 2007 y 2010 con 27, 26 y 20 casos de defunción respectivamente, para 2015 se presentaron 18 casos de mortalidad. En segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que presentan los picos más significativos en 2011 y 2014 con 17 y 14 casos de mortalidad respectivamente, para 2015 se presentaron 8 casos de defunciones y finalmente en tercer lugar están las causas externas de morbilidad y mortalidad con los picos más significativos en 2005 y 2007 con 8 y 10 casos de defunción respectivamente, para el año 2015 se presentaron 3 casos de mortalidad por esta causa. Es importante mencionar que las enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema nervioso aportaron con 1 caso de defunción para 2015 respectivamente, en cuanto a los tumores (neoplasias) se presentaron 2 casos de defunciones en 2015.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 62. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, Mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3	1	5	4	0	0	0	0	0	1	0
Tumores (neoplasias)	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	1	0	2	4	0	1	2	0	1	1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	2	1	0	0	0	1	2	0	2	0
Enfermedades del sistema respiratorio	6	6	2	3	4	1	3	1	1	3	3
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	19	16	9	12	9	13	15	8	13	17	14
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5	5	8	11	6	13	7	16	14	6	7
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	2	1	1	2	3	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4	3	2	5	3	0	6	1	4	1	5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

El número de casos de mortalidad en niñas (género femenino) menores de 5 años en el periodo 2005-2015, se evidencio que la principal causa de mortalidad son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal donde se presentaron los picos más significativos en 2005, 2014 y 2006 con 19, 17 y 16 casos de defunción respectivamente, para 2015 se presentaron 14 casos de mortalidad; en segundo lugar están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que presentan los picos más significativos en 2012 y 2013 con 16 y 14 casos de defunción respectivamente, para 2015 se presentaron 7 casos de mortalidad por esta causa y finalmente las causas externas de morbilidad y mortalidad presentaron los picos más significativos en 2011 y 2008 con 6 y 5 casos de mortalidad respectivamente, para 2015 se presentaron 5 casos de defunción. Cabe resaltar que las enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema nervioso aportaron con 3 y 1 caso de defunción para 2015 respectivamente, en cuanto a los tumores (neoplasias) se presentaron 2 casos de mortalidad en 2015.

Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Después de identificar las causas de muerte infantil y en la niñez que se presentaron con mayor frecuencia, se realiza un análisis materno – infantil, y se identifican los indicadores de peor situación para esto se implementa un semáforo y su respectiva tendencia de los siguientes indicadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tase de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en



ALCALDÍA DE PASTO

la niñez, tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, también se calcularon los intervalos de confianza al 95%.

2.1.3.3 Semaforización de la mortalidad materna infantil y en la niñez

Tabla 63. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pasto, 2005-2015

Causa de muerte	NARIÑO	PASTO	Años									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna*	61,01	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	8,10	7,25	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,92	9,73	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	15,09	12,40	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	15,20	9,62	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,22	0,00	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,26	0,00	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

*Según información de la secretaria de salud municipal y de los entes encargados se presentó un caso de mortalidad materna.

Se observó que en cinco de los diez años en los cuales se analizó el comportamiento de la tasa de mortalidad materna en el municipio de Pasto, la tasa aumentó respecto al año inmediatamente anterior, mientras que en cinco de ellos la tasa disminuyó. Sin embargo, al comparar la tasa del último año del periodo (2015) con la del departamento, se evidenció que la tasa del Municipio era significativamente menor a la del Departamento. Esta situación podría explicarse por el hecho de que en el municipio se asienta la capital del departamento y esto a su vez implica que la población, en términos generales, tiene mejores condiciones de vida comparada con gran parte de la población del departamento, la cual según indicadores demográficos vive predominantemente en áreas rurales y es en éstas donde precisamente las condiciones de pobreza son más agudas, según los indicadores de pobreza del país. En este tema debe recordarse que desde hace muchos años la mortalidad materna se ha aceptado como un indicador de desigualdad socioeconómica en una población y es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. Pero si bien la tasa del municipio de Pasto es menor que la del departamento, debe tenerse en cuenta que las muertes ocurridas en este periodo han sido evitables y los problemas de la calidad de la atención se han identificado como el factor más frecuentemente relacionado con las muertes ocurridas en los últimos años en el municipio.

Para la tasa de mortalidad neonatal, en cinco de los diez años estudiados aumento con respecto al año anterior y en los cinco periodos restantes se presentó una disminución de la tasa. También se puede ver que esta tasa es menor que la presentada en el Departamento para el año 2015, sin embargo no es una diferencia estadísticamente significativa.



ALCALDÍA DE PASTO

Se observa que la tasa de mortalidad infantil presento un leve descenso con respecto a la tasa presentada en el 2005, pasando de 12,5 muertes en menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos a 9,73 en el 2015, además esta tasa es menor a la presentada en el Departamento, pero no existe diferencias significativas.

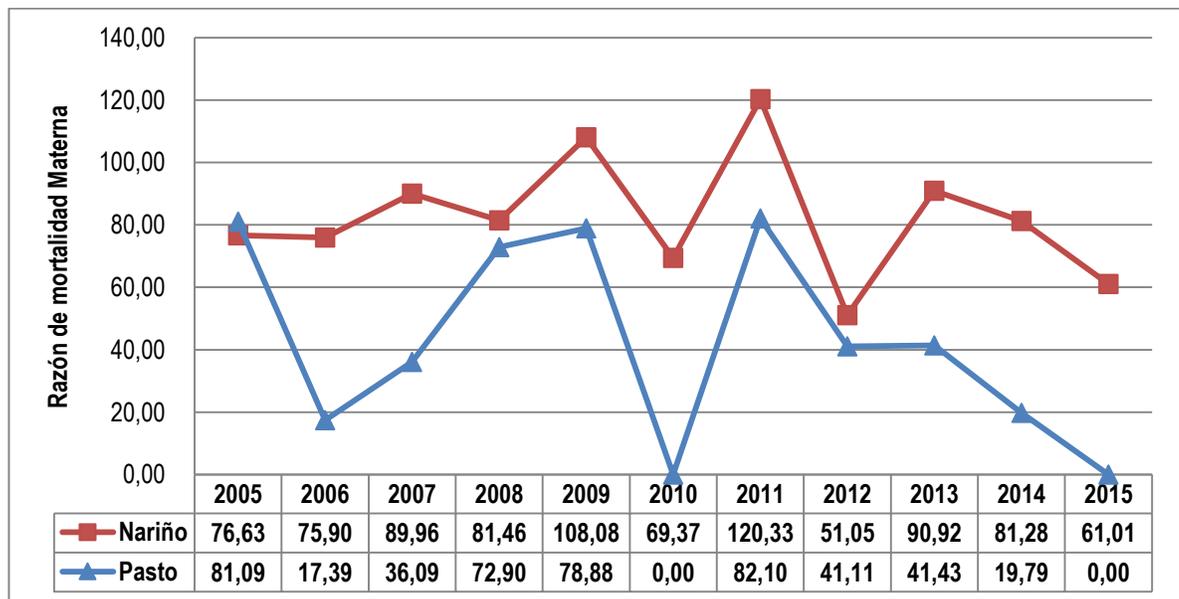
La tasa de mortalidad en la niñez para el 2015 disminuyo con respecto a la tasa presentada en el 2014, pasando de 14,05 muertes en la niñez por cada 1.000 nacidos vivos a 12,40, también esta tasa es menor a la presentada en el Departamento.

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años disminuyo considerablemente pasando de 15.94 muertes por IRA en menores de 5 años en el 2014 a 9,62 en 2015, además esta tasa es menor que la presentada en el Departamento. Respecto a la tasa de mortalidad por EDA se observa un descenso para el 2015 con respecto al año 2014, esta tasa es menor a la del Departamento.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue cero muertes por desnutrición por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2015, siendo significativamente menor a la presentada en el Departamento.

2.1.3.4 Mortalidad materna

Figura 36. Razón de mortalidad materna, Municipio de Pasto 2005 -2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

La muerte materna es el resultado final de una serie de factores determinantes que influyen en la mujer durante su etapa reproductiva, que pueden estar relacionados con el contexto social, su estado de salud, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna.



ALCALDÍA DE PASTO

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, bajo un enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva es uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible, en donde los mayores esfuerzos se han concentrado en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, por causas médicas y no médicas que son totalmente prevenibles mediante la oportuna aplicación de la tecnología disponible, así como las acciones de promoción y prevención y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional.

Es prioridad mundial la salud materna e infantil, Colombia se ha comprometido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible especialmente con el objetivo 3 el cual busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades donde se destaca: reducir la tasa de mortalidad materna a para el 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, en el CONPES 3918 de 2018 sobre las metas de Colombia para los objetivos del milenio se establece para el año 2030 la meta de 32.0 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

De acuerdo a la gráfica se puede observar que, para el caso particular de Pasto en los años 2012, 2013, 2014 y 2015 el comportamiento de la razón de mortalidad materna disminuyó respecto al año inmediatamente anterior. Al comparar la razón del municipio en estos periodos mencionados con la razón del departamento, se observó que la razón del municipio era significativamente menor a la del departamento. Esta situación podría explicarse ya que el Municipio de Pasto cuenta con mejores condiciones de vida comparada con gran parte de la población del departamento, la cual según indicadores demográficos vive predominantemente en áreas rurales y en éstas es donde las condiciones de pobreza son más agudas, según los indicadores de pobreza del país. En este tema debe recordarse que desde hace muchos años la mortalidad materna se ha aceptado como un indicador de desigualdad socioeconómica en una población y es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las muertes ocurridas en este periodo han sido evitables y los problemas de la calidad de la atención se han identificado como el factor más frecuentemente, además éstos no han mejorado de la forma que se esperaba.

Es importante mencionar que en Pasto a partir de 2012 se presenta una reducción significativa de la razón de mortalidad materna, pasando de 41,11 muertes por 100.000 nacidos vivos a “cero” casos en el año 2015 lo que indica que, las estrategias implementadas por la Secretaria Municipal de Salud, relacionadas con seguimiento, evaluación a las guías, protocolos de atención, adherencia a las mismas, el seguimiento a la estrategia Mapeo de Gestantes, realización de rondas de seguridad a las IPS, además de un plan de contingencia para maternidad segura y la vigilancia a la morbilidad materna extrema ha permitido mejorar este indicador notablemente.

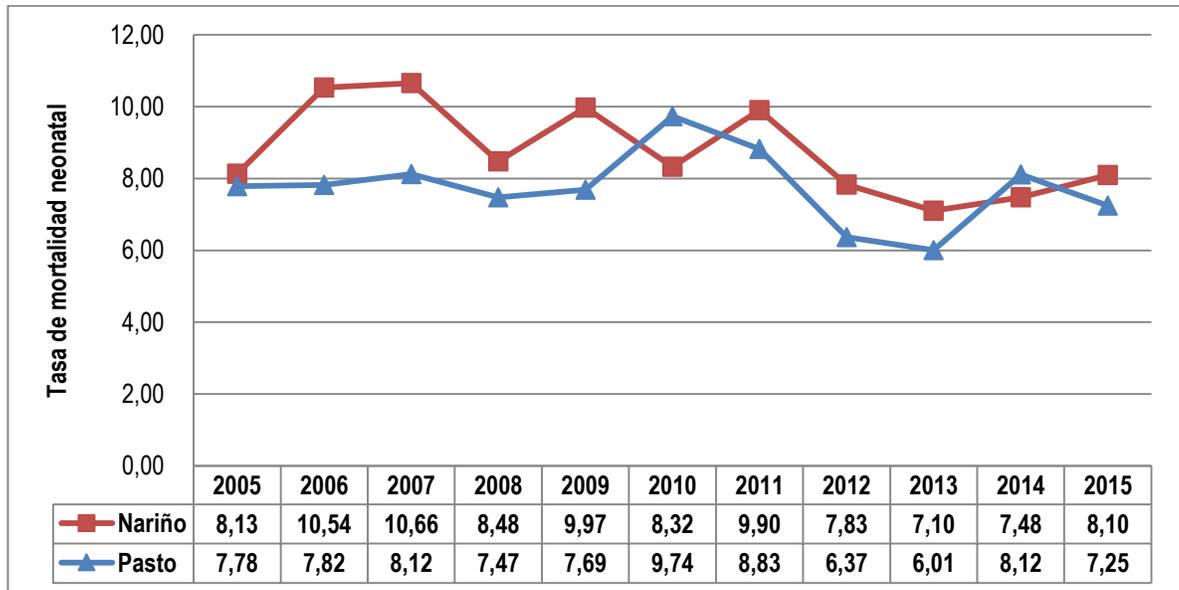
Es prioridad para el municipio mantener estos indicadores de impacto fortaleciendo y dando continuidad a los programas y estrategias que permitieron lograrlo, apoyados en la normatividad vigente y la coordinación Institucional e intersectorial y transectorial en el marco de Plan Decenal 2012–2021.

2.1.3.5 Mortalidad Neonatal



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pasto, 2005- 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

De acuerdo con la gráfica se puede evidenciar que, durante los primeros cinco años del periodo de estudio, la tasa de mortalidad neonatal del Municipio se ha mantenido por debajo de la del departamento. En los años 2010 y 2014 la tasa estuvo por encima de la presentada en el Departamento, sin embargo, entre los años 2011 al 2013 y en el 2015 fueron inferiores, lo que significa, que ha sido relativamente estable, y nos indica que las intervenciones realizadas aún no han logrado el impacto esperado en la disminución de esta mortalidad.

Es importante mencionar con respecto a este indicador que tiene mucho que ver con la oportuna y correcta valoración preconcepcional que se les haga a las parejas, y de igual manera el control prenatal a la gestante, ya que en los análisis de casos se evidencia que estamos afectando la oportunidad y calidad de atención para la presencia de mortalidad neonatal.

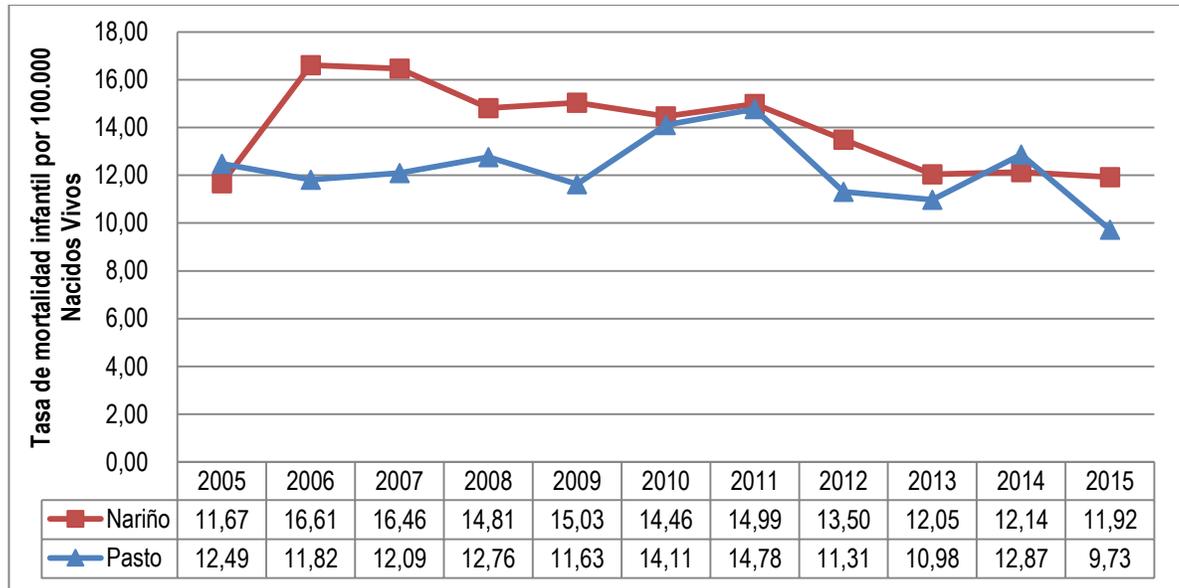
Dentro de las Estrategias de calidad de la atención Integral de acuerdo al plan decenal de salud pública se encuentra la Implementación nacional y territorial de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, que incluye, entre otras, la implementación y fortalecimiento de la estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, la estrategia de prevención y reducción de anemia nutricional en niñas y niños; el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI; el programa método madre canguro; servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes; y demás estrategias definidas en las dimensiones prioritarias de Salud Pública (PDSP, 2012-2021).



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.3.6 Mortalidad infantil

Figura 38. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Pasto, 2005-2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

La mortalidad infantil es un evento centinela que vigila la calidad de los sistemas de salud del mundo. La tasa de mortalidad infantil (TMI) es el número de defunciones de niños-as menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos en un determinado año. Es un indicador útil de la condición de la salud no solo en la población infantil, sino de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que viven. (Indicadores de Salud Infantil Organización Mundial de la Salud- OMS).

El comportamiento de la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de un año, aumentó en el año 2010 y 2011; sin embargo, para 2012 y 2013 la tasa anual se reduce con relación a la meta y al departamento, teniendo leve un aumento en el año 2014, llegando a una disminución considerable para el año 2015 especialmente en el Municipio de Pasto esto de acuerdo con los indicadores municipales. Al relacionar estos datos con las causas de mortalidad, es necesario analizar y hacer mejores esfuerzos frente a lo relacionado con el cuidado materno y perinatal, a nivel institucional y comunitario, seguimiento, valoración y cuidado nutricional de la gestante, así como la identificación y manejo del riesgo preconcepcional.

Implementación nacional y territorial de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, que incluye, entre otras, la implementación y fortalecimiento de la estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, la estrategia de prevención y reducción de anemia nutricional en niñas y niños; el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI; el plan de disminución de morbilidad y mortalidad neonatal; el programa método madre canguro; servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes; y demás estrategias definidas en las dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021.



ALCALDÍA DE PASTO

La magnitud de la mortalidad infantil expresa el resultado de las causas que afectan la salud del niño durante su primer año de vida, entre las cuales se incluyen tanto las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, como las enfermedades infecciosas, la malnutrición y ocasionalmente otras que afectan la salud integral del menor, por ejemplo, el maltrato. Esta tasa, al igual que la de mortalidad neonatal se ha mantenido relativamente estable en el municipio de Pasto y en algunos años del periodo de estudio incluso alcanzó una magnitud muy cercana a la del departamento. Sin embargo, el hecho de que se haya mantenido relativamente estable, indica que las intervenciones propuestas para disminuir esta tasa no han logrado el impacto esperado.

Es importante fortalecer la articulación interinstitucional, con el fin de continuar aunando esfuerzos para evitar que los niños y niñas se nos mueran por enfermedades prevenibles. Esto se logra trabajando de la mano con las IPS, EPS y con la comunidad en general, para que reconozcan los signos de peligro y acudan oportunamente a los centros de salud más cercanos.

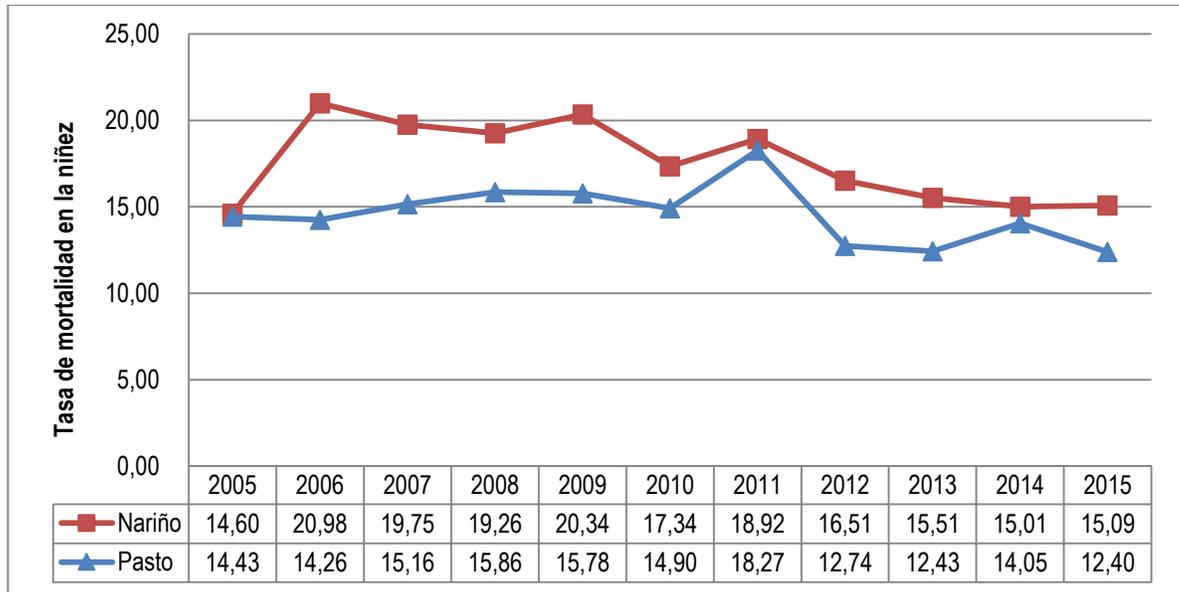
Algunos aspectos como los bajos recursos económicos, factores culturales y educativos, pueden generar un impacto negativo, es por eso que el trabajo se debe enfocar en la educación a la comunidad a través del AIEPI Comunitario y la adecuada priorización de problemas para una oportuna intervención de los mismos. Es importante reconocer que la salud infantil empieza desde la preconcepción hasta los cinco años, por lo tanto, dichas actividades se deben implementar desde las mujeres en edad fértil, gestación, parto, posparto y en el nacimiento hasta los 5 años. Además tener en cuenta los productos obtenidos del trabajo realizado durante estos años, como son: Política Pública Municipal de primera infancia e infancia operando, Plan Municipal de Infección Respiratoria Aguda, Lograda la adherencia a guías, normas técnicas y estrategias relacionadas con la Salud infantil del Municipio, Implementada la estrategia de movilización social para el empoderamiento de la comunidad, Ruta de atención integral a la primera infancia e infancia y Componente AIEPI comunitario fortalecido a través de capacitaciones a actores sociales.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.3.7 Mortalidad en la niñez

Figura 39. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Pasto, 2005- 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

La mortalidad en niños y niñas menores de 5 años es un evento que vigila la calidad de los sistemas de salud del mundo. Es un indicador útil de la condición de la salud no solo en la población menor de 5 años, sino de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que viven. (Indicadores de Salud Infantil Organización Mundial de la Salud- OMS).

El comportamiento del indicador de la mortalidad para menores de 5 años, en los años 2011 a 2015, se evidencia una disminución a partir del año 2012. Además, en las primeras causas de mortalidad se refleja que se deben a problemas en el embarazo y malformaciones congénitas, lo que implica centrar esfuerzos para fortalecer los programas de riesgo preconcepcional, control prenatal y en mejorar la seguridad nutricional de las familias.

Se ha evidenciado que a la magnitud de la tasa de mortalidad en la niñez le aportan en gran proporción la mortalidad neonatal y la infantil, razón por la cual su disminución depende en gran parte del comportamiento de éstas. En el caso del municipio de Pasto, se anotó anteriormente que estas dos tasas se han mantenido estables en el periodo de estudio y esta podría ser la razón por la cual la mortalidad en la niñez no ha mostrado disminución en este periodo, aunque se ha conservado por debajo de la meta propuesta para los Objetivos del Milenio para el año 2015 para el país y durante casi todo el periodo de estudio se observa por debajo de la tasa del departamento.

Es importante fortalecer la articulación interinstitucional, con el fin de continuar aunando esfuerzos para evitar que los niños y niñas se nos mueran por enfermedades prevenibles. Esto se logra



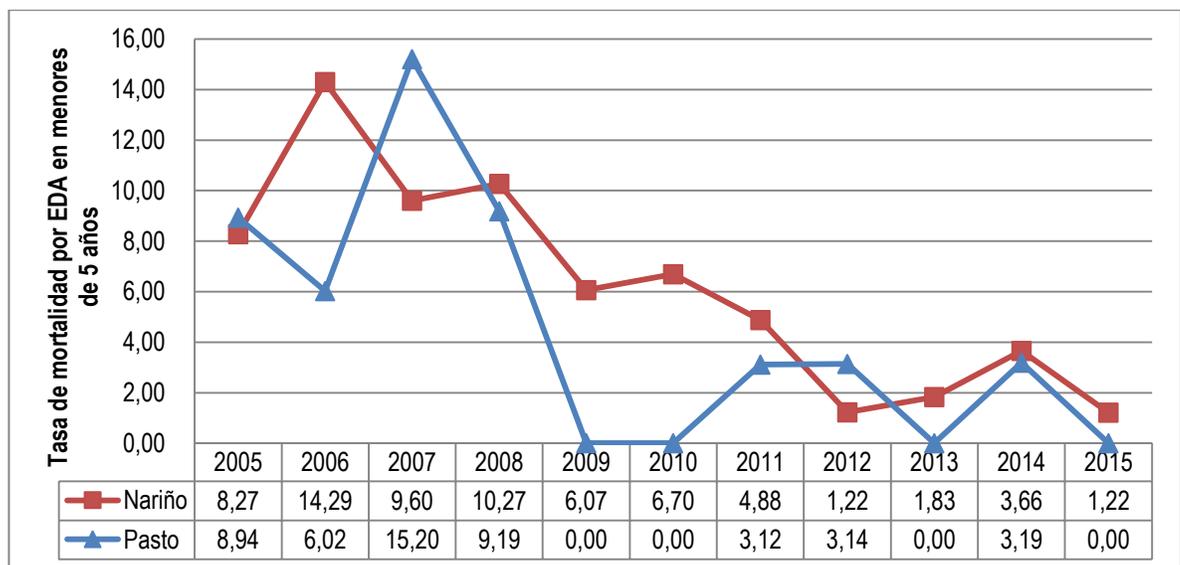
ALCALDÍA DE PASTO

trabajando de la mano con las IPS, EPS y con la comunidad en general, para que reconozcan los signos de peligro y acudan oportunamente a los centros de salud más cercanos.

Algunos aspectos como los bajos recursos económicos, factores culturales y educativos, pueden generar un impacto negativo, es por eso que el trabajo se debe enfocar en la educación a la comunidad a través del AIEPI Comunitario y la adecuada priorización de problemas para una oportuna intervención de los mismos. Es importante reconocer que la salud infantil empieza desde la preconcepción hasta los cinco años, por lo tanto, dichas actividades se deben implementar desde las mujeres en edad fértil, gestación, parto, posparto y en el nacimiento hasta los 5 años.

2.1.3.8 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 40. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Pasto, 2005- 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

La tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años es un indicador que se vigila en los sistemas de salud del mundo. Es un indicador útil de la condición de la salud no solo en la población menor de 5 años, sino de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que viven. (Indicadores de Salud Infantil Organización Mundial de la Salud- OMS).

El comportamiento de éste indicador, presenta la tasa máxima en el 2007 con 15,20 por cada 100.000 menores de 5 años y disminución significativa en los años posteriores alcanzando una tasa de 0 casos por cada 100.000 menores de 5 años en el 2015, lo que refleja el trabajo articulado y fortalecido con la Estrategia AIEPI en sus tres componentes, siendo necesario mantenerla, a través de la capacitación, seguimiento y asistencia técnica al personal operativo, a la incorporación y el fortalecimiento de las Unidades Centinelas ubicadas en zonas rurales dispersas de nuestro municipio y comunidad en general.



ALCALDÍA DE PASTO

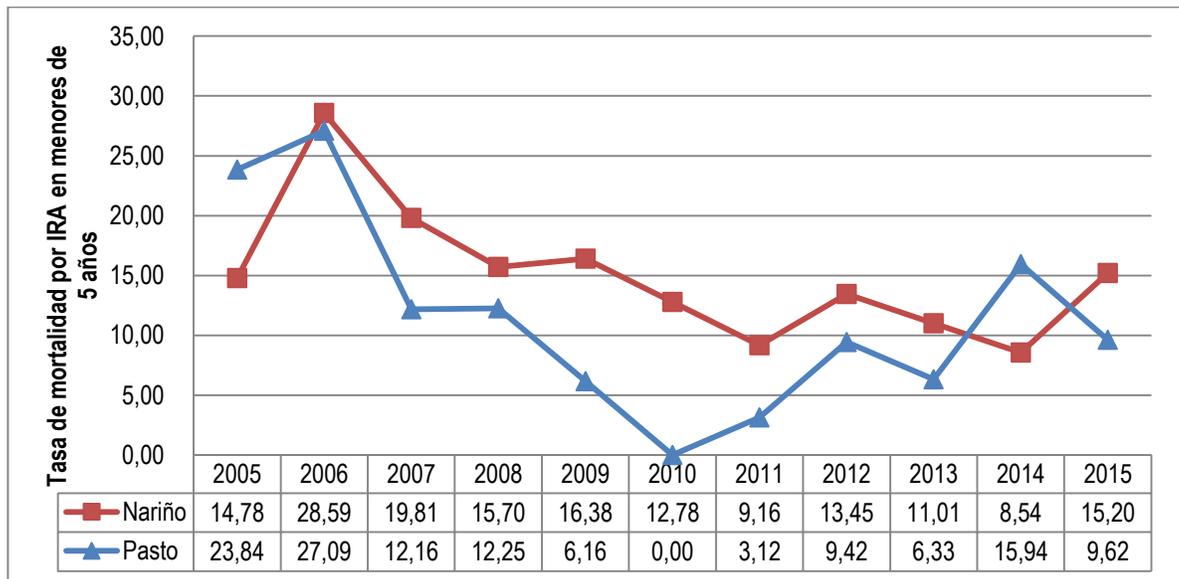
Se ha considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la diarrea es la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años y es además una de las principales causas de desnutrición en esta población. La presencia de enfermedad diarreica en los menores de cinco años puede relacionarse con las condiciones higiénicas y de saneamiento del ambiente y personales, la práctica de la lactancia materna e infecciones, cabe aclarar que Pasto tiene cero casos desde el año 2009, se ha logrado sostener este indicador, pese a los datos reportados por el Ministerio de Salud, los cuales no coinciden con los Municipales.

Es importante fortalecer la articulación interinstitucional, con el fin de continuar aunando esfuerzos para evitar que los niños y niñas se nos mueran por enfermedades prevenibles. Esto se logra trabajando de la mano con las IPS, EPS y con la comunidad en general, para que reconozcan los signos de peligro y acudan oportunamente a los centros de salud más cercanos.

Algunos aspectos como los bajos recursos económicos, factores culturales y educativos, pueden generar un impacto negativo, es por eso que el trabajo se debe enfocar en la educación a la comunidad a través del AIEPI Comunitario y la adecuada priorización de problemas para una oportuna intervención de los mismos. Es importante reconocer que la salud infantil empieza desde la preconcepción hasta los cinco años, por lo tanto, dichas actividades se deben implementar desde las mujeres en edad fértil, gestación, parto, posparto y en el nacimiento hasta los 5 años.

2.1.3.9 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 41. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pasto, 2005-2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

La tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años es un indicador que se vigila en los sistemas de salud del mundo. Es un indicador útil de la condición de la salud no solo en la población menor de 5 años, sino de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que viven. (Indicadores de Salud Infantil Organización Mundial de la Salud- OMS).

Este indicador, tiene la mayor tasa en el 2006, con un considerable decrecimiento hasta el 2010, año en el cual no se registró ningún caso, sin embargo, en el 2011 a 2015, se presentan casos que aumentan el indicador. El trabajo articulado para lograr disminuir éste indicador es sin lugar a dudas la Estrategia AIEPI en sus tres componentes, siendo necesario fortalecerla, a través de las acciones de capacitación, seguimiento y asistencia técnica al personal operativo, y el fortalecimiento y búsqueda de nuevas Unidades Centinelas en zonas dispersas del sector rural y de la comunidad en general.

La neumonía, enfermedad que es la expresión de mayor gravedad de las infecciones respiratorias agudas, es la principal causa individual de mortalidad infantil en el mundo según la OMS. En el municipio de Pasto se ha logrado una disminución sostenida de la tasa de mortalidad por IRA en el periodo de estudio (2005-2015), manteniéndose por debajo de la tasa del departamento en casi todo el periodo, sin embargo, al finalizar el mismo no se logró sostener en cero muertes, presentándose una tasa de 9,62 por cada 100.000 menores de 5 años. Esto indica que persisten las condiciones de hacinamiento y exposición a malas condiciones ambientales en el hogar, que junto con el contacto con la práctica de la lactancia materna, la desnutrición y la falta de vacunación, se consideran los factores más frecuentemente asociados a esta mortalidad.

Algunos aspectos como los bajos recursos económicos, factores culturales y educativos, pueden generar un impacto negativo, es por eso que el trabajo se debe enfocar en la educación a la comunidad a través del AIEPI Comunitario y la adecuada priorización de problemas para una oportuna intervención de los mismos. Es importante reconocer que la salud infantil empieza desde la preconcepción hasta los cinco años, por lo tanto, dichas actividades se deben implementar desde las mujeres en edad fértil, gestación, parto, posparto y en el nacimiento hasta los 5 años.

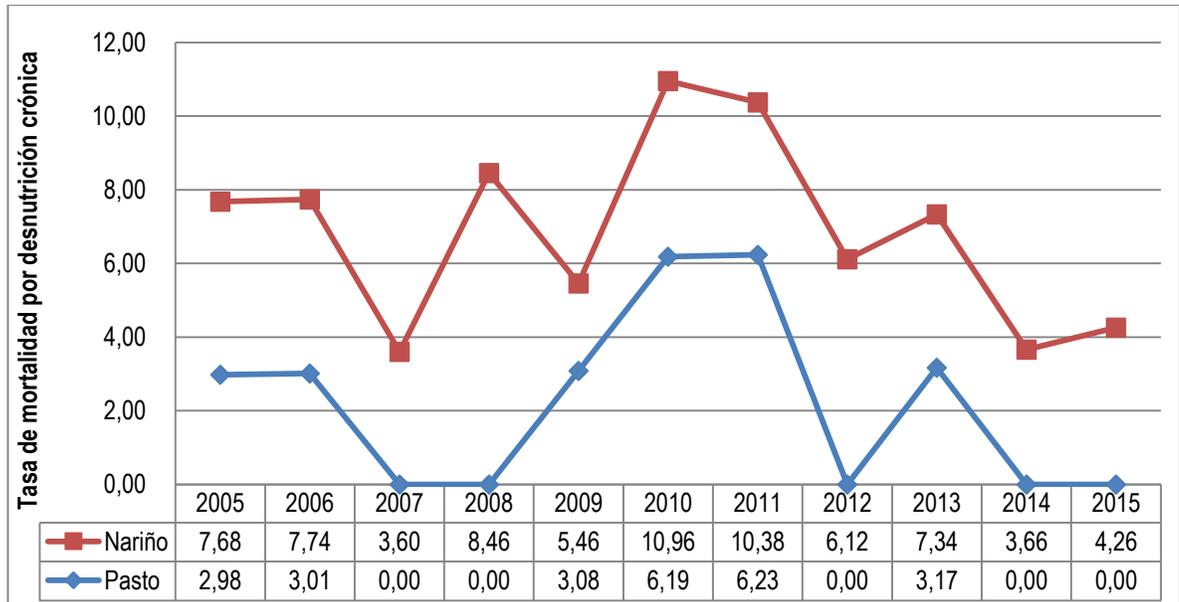
Es importante fortalecer la articulación interinstitucional, con el fin de continuar aunando esfuerzos para evitar que los niños y niñas se nos mueran por enfermedades prevenibles. Esto se logra trabajando de la mano con las IPS, EPS y con la comunidad en general, para que reconozcan los signos de peligro y acudan oportunamente a los centros de salud más cercanos. Para ello, el municipio de Pasto implementa el plan municipal para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda, donde en uno de sus puntos incorpora la Implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA en los prestadores primarios y en los complementarios, reorganizando los servicios para la implementación de salas adicionales requiriendo la modalidad de Salas ERA para la atención de episodios bronco obstructivos en niños entre 2 meses y 5 años, así como consulta priorizada, atención domiciliaria, atención según enfoque de riesgo, red de apoyo y centros móviles entre otros, con el fin de orientar las acciones de prevención, atención y control de la IRA en la población infantil.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.3.10 Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 42. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pasto, 2005-2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

De acuerdo a la gráfica, la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Pasto se ha mantenido por debajo de la tasa del departamento de Nariño en todo el periodo analizado 2005-2015, sin embargo, ha mostrado un comportamiento irregular en el periodo de estudio, con cinco años en los cuales no se presentaron muertes por esta causa y tasas significativamente altas en el 2010, 2011 y 2013. Esto podría indicar que las intervenciones efectuadas no han tenido el efecto esperado en la población general, o bien algunos pequeños grupos de población viven aún en condiciones socioeconómicas muy precarias.

Para este indicador se debe llevar a cabo intervenciones tempranas, realizando incluso seguimiento a la talla del bebé al nacer, que se verá afectada principalmente cuando el estado nutricional de la madre no sea el adecuado; esta es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos de manera prolongada, pues como su nombre lo indica, viene de tiempo atrás y tiene relación con la deserción escolar, dificultades de aprendizaje, entre otras. Sumado a esto los factores culturales y sociales, de nuestro municipio ha generado que la población del municipio de Pasto, presente inadecuados hábitos alimentarios, que reflejan bajo consumo de una alimentación nutricional completa, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua, conllevando a una doble carga de malnutrición, que afectan especialmente a mujeres gestantes, lactantes y primera infancia, observándose, la persistencia de problemas como deficiencias nutricionales, así como en excesos nutricionales, reflejándose en porcentajes de sobrepeso y Obesidad en los menores de 5 años.



ALCALDÍA DE PASTO

Por lo anterior, es necesario el fortalecimiento de la articulación institucional en una mayor medida, ya que el problema de la malnutrición es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional, dada por la escasa disponibilidad de productos alimenticios; recursos económicos insuficientes que no permiten acceder a una canasta básica de alimentos; factores culturales y educativos que generan desconocimiento frente a la composición de una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada; condiciones desfavorables de salud que impiden la adecuada utilización de los nutrientes por el organismo; y además de lo anterior, por alimentos que representan riesgo para quienes los consumen pues no cumplen con características de inocuidad, generando una inadecuada absorción de los nutrientes.

Es importante reconocer que una nutrición adecuada debe empezar desde los primeros mil días de vida, que comprenden desde el momento de la gestación hasta los dos años, por lo tanto la vigilancia nutricional se tiene que implementar inclusive en mujeres en edad fértil, e ir acompañada de acciones para evitar embarazos que puedan representar algún riesgo tanto para la madre como para el bebé, en este sentido Pasto, ha trabajado para lograr mejorar este indicador a través del plan municipal de seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo a lineamientos nacionales, adherencia a guías y normas técnicas relacionadas con nutrición, Implementación de la estrategia de movilización social para el empoderamiento de la comunidad.

2.1.3.11 Determinantes estructurales

2.1.3.11.1 Mortalidad materna por etnia

Tabla 64. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia, municipio de Pasto 2009–2016

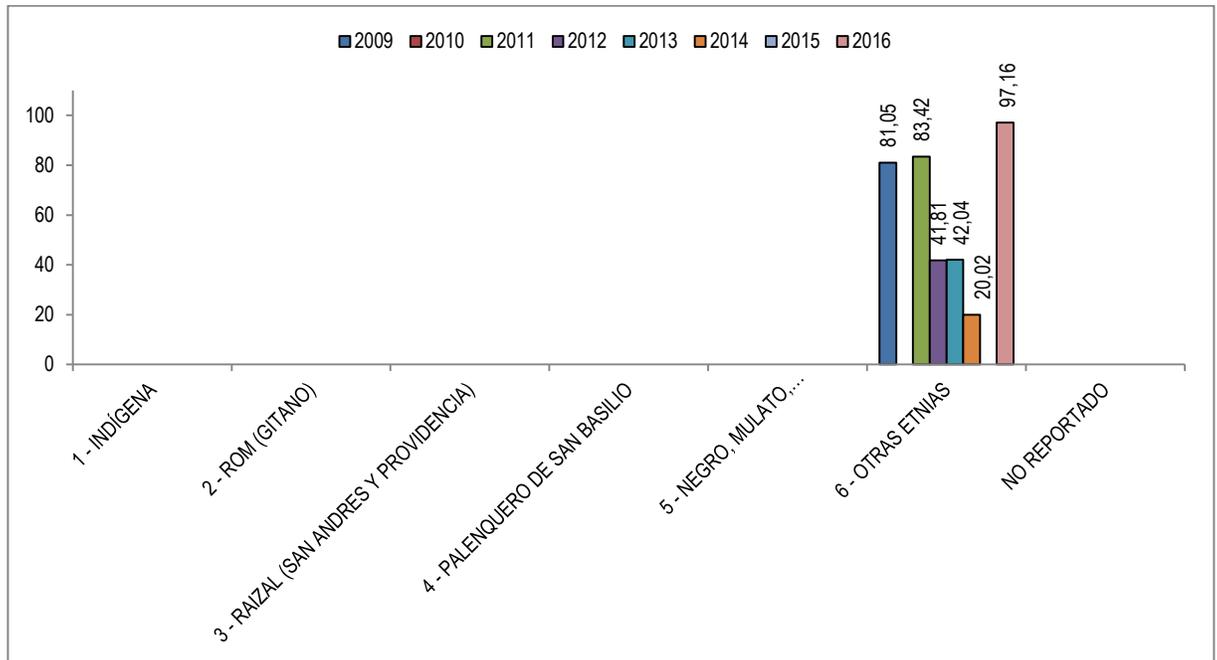
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos								
Indígena								
Rom (gitano)								
Raizal (San Andrés y providencia)								
Palenquero de san Basilio								
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente								
Otras etnias	81,05		83,42	41,81	42,04	20,02	0,00	97,16
No reportado								
Total general	78,8		82,1	41,11	41,43	19,79	0,00	96,36

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 43. Tasa de mortalidad materna por Etnia, municipio de Pasto 2009-2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

En el municipio de Pasto la razón de mortalidad materna según “otras etnias”, presenta un comportamiento decreciente significativo pasando de 81,05 en el 2009 a 20,02 y 0,0 en los años 2014 y 2015 x 100.000 nacidos vivos respectivamente, para el año 2016 sube significativamente a una razón mayor de 97 x 100.000 nacidos vivos. Además no se registraron muertes maternas en las demás etnias como se evidencia en la gráfica.

2.1.3.11.2 Mortalidad neonatal por etnia

Tabla 65. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Pasto 2009–2016

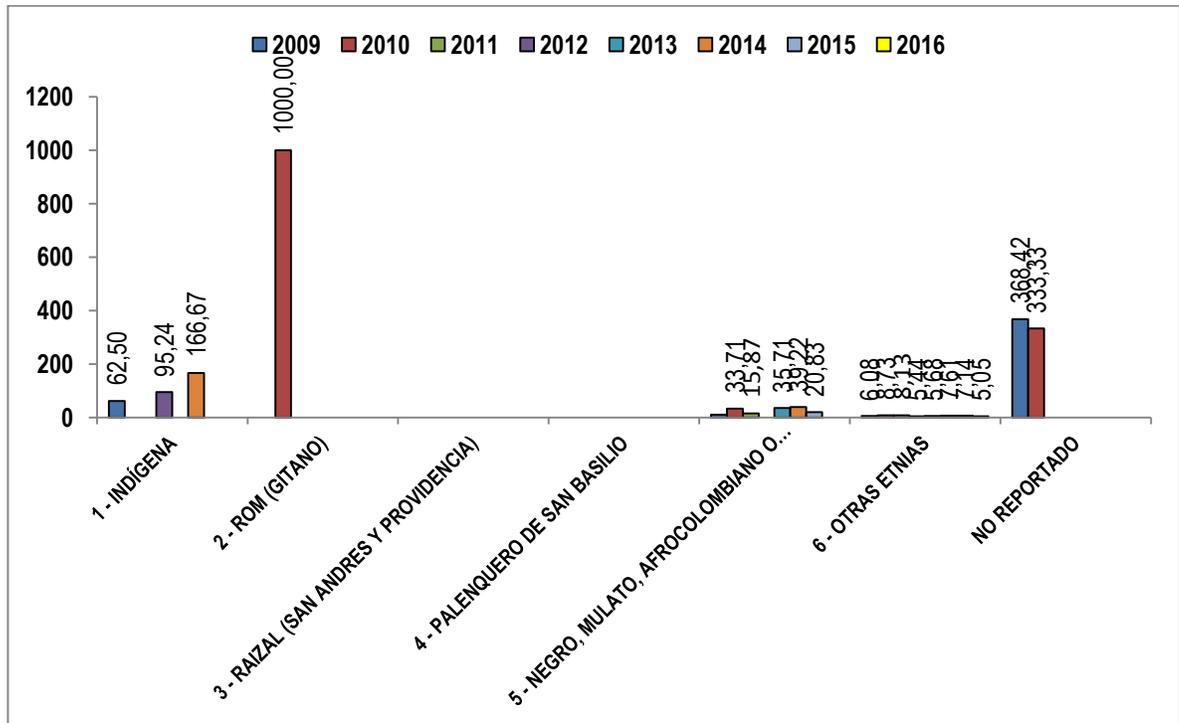
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos								
Indígena	62,5			95,24		166,67		
Rom (gitano)		1.000,0						
Raizal (San Andrés y providencia)								
Palenquero de San Basilio								
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	10,99	33,71	15,87		35,71	39,22	20,83	
Otras etnias	6,08	8,73	8,13	5,44	5,68	7,61	7,14	5,05
No reportado	368,42	333,33						
Total general	7,69	9,74	8,83	6,37	6,01	8,12	7,25	5,01

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Pasto 2009-2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Según la tasa de mortalidad neonatal por etnia, se observa que en los indígenas ha ido en aumento desde el 2009 al 2014 pasando de 62,50 a 166,67 muertes por 1.000 nacidos vivos; el grupo étnico negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente presentó una tasa de 10,99 en el 2009 y una tasa superior de 20,83 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2015, a pesar de que en el año 2012 no presentó este evento es el grupo que mayores tasas presentan para los años 2011 y 2014 comparado con las demás etnias y en menor medida se reportaron muertes neonatales en “otras etnias” donde en el año 2016 se presentaron 5,05 muertes por 1.000 nacidos vivos; es de mencionar que en los años 2009 y 2010 se presenta una tasa significativamente alta donde no se reportó la etnia.

2.1.3.11.3 Mortalidad materna por área de residencia

Tabla 66. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, municipio de Pasto 2009–2016

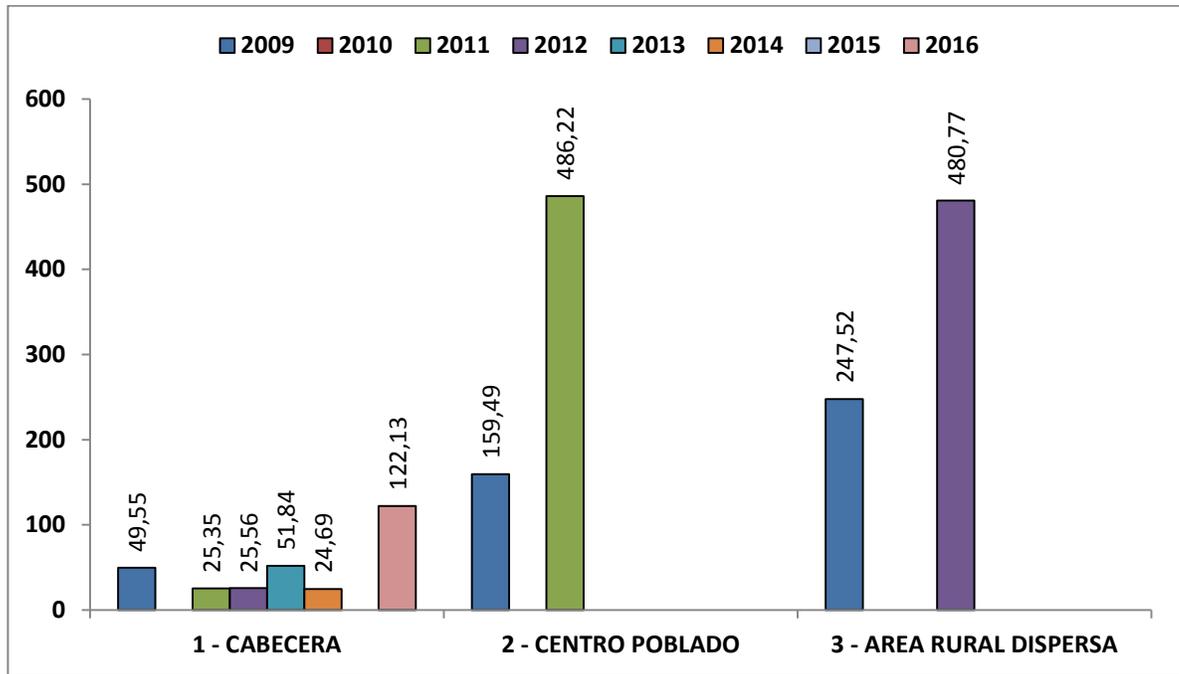
Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos								
Cabecera	49,55	0	25,35	25,56	51,84	24,69	0	122,13
Centro Poblado	159,49	0	486,22	0	0	0	0	0
Área rural dispersa	247,52	0	0	480,77	0	0	0	0
Total general	78,88	0	82,1	41,11	41,43	19,79	0	96,36

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 45. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, municipio de Pasto 2009-2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Según el área de residencia, la razón de mortalidad materna en el periodo 2009-2016, del municipio de Pasto, se observó: en la cabecera del Municipio de Pasto dos picos máximos en 2009, 2013 y 2016 con tasas de 49,55, 51,84 y 122,13 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos respectivamente, mientras que para los años 2010 y 2015 se registró tasas con 0,0 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos; en el centro poblado para el 2009 se presentaron 159,49 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, aumentando en el 2011 a 486,22; para el área rural dispersa se reportaron 247,52 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en el 2009 y para el 2012 una tasa de 480,77.

2.1.3.11.4 Mortalidad neonatal por área de residencia

Tabla 67. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Pasto 2009 – 2016

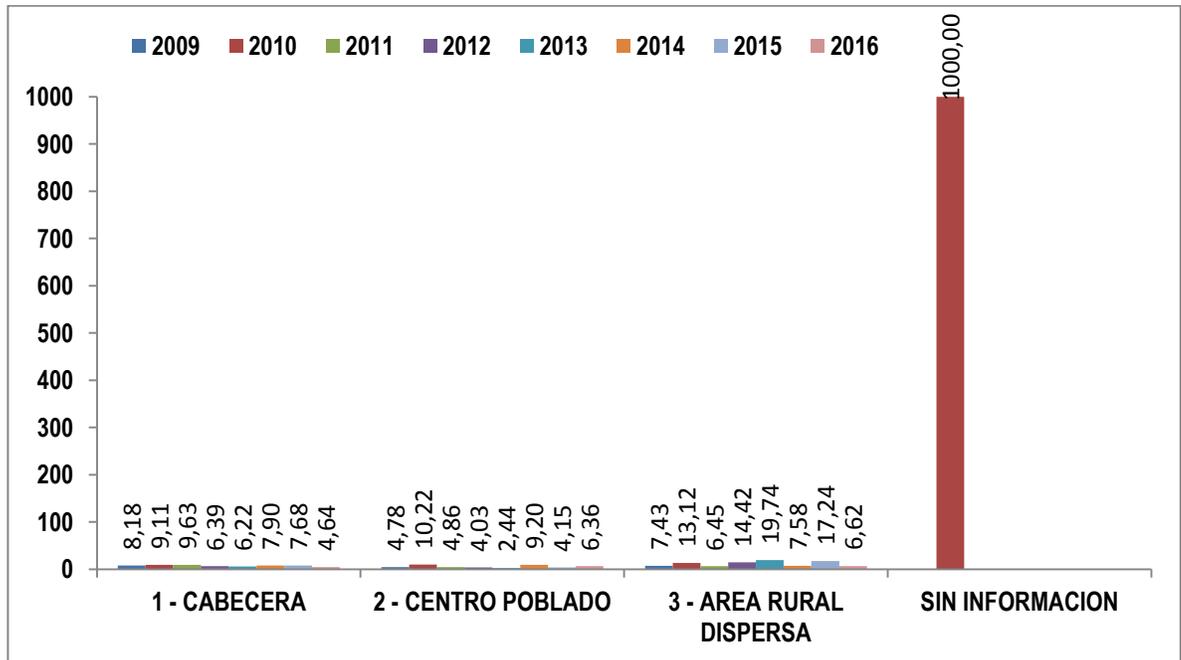
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mortalidad Neonatal por 1.000 Nacidos Vivos								
Cabecera	8,18	9,11	9,63	6,39	6,22	7,90	7,68	4,64
Centro Poblado	4,78	10,22	4,86	4,03	2,44	9,20	4,15	6,36
Área rural dispersa	7,43	13,12	6,45	14,42	19,74	7,58	17,24	6,62
Sin información		1,000						
Total General	7,69	9,74	8,83	6,37	6,01	8,12	7,25	5,01

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Pasto 2009-2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Teniendo en cuenta el área de residencia, la tasa de mortalidad neonatal en el periodo comprendido por los años 2009-2016 presentó su mayor peso en el área rural dispersa para los años 2010, 2012, 2013 y 2015, aunque en el año 2010 se presentó una alta tasa donde no se reportó el área de residencia (sin información); para la cabecera municipal, se registró picos significativos para el 2010 y 2011 respecto a los otros años, por su parte el centro poblado paso de 4,78 en 2009 a 6,36 por 1.000 nacidos vivos en el año 2016.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.3.12 Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

Tabla 68. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pasto, 2015.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Pasto 2015	valor indicador Nariño 2015	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2015	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Las demás enfermedades (hombres)	147,14	112,26	Fluctuante	012
	Enfermedades del sistema circulatorio (Hombres)	139,97	130,82	Fluctuante	001
	Las demás enfermedades (mujeres)	123,30	97,52	Fluctuante	012
	Enfermedades del sistema circulatorio (Mujeres)	122,51	113,25	Fluctuante	001
	Neoplasias (hombres)	109,87	76,54	Fluctuante	007
	Neoplasias (Mujeres)	126,8	82,24	Creciente	007
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón (hombres)	66,44	62,36	Fluctuante	001
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón (Mujeres)	48,05	44,99	Fluctuante	001
	Las demás enfermedades: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (hombres)	40,82	30,58	Creciente	002
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares (hombres)	38,74	29,84	Fluctuante	001
	Causas Externas: Agresiones (Homicidios) (hombres)	34,04	44,92	Fluctuante	012
	Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre (hombres)	32,63	27,92	Fluctuante	012
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares (mujeres)	32,05	28,93	Fluctuante	001
	Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (mujeres)	27,65	14,79	Creciente	007
	Neoplasias: Tumor Maligno del estómago (Hombre)	25,86	19,81	Fluctuante	007
	Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades hipertensivas (mujeres)	25,62	23,77	Fluctuante	001
Semaforización causas específicas	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	14,01	8,56	Fluctuante	007
	Tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno del cuello uterino	14,05	8,86	Fluctuante	007
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	17,42	25,27	Fluctuante	012
Mortalidad infantil y en la niñez 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Menores de un año)(Hombres)	6,76	5,68	Fluctuante	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad (1-4 años)(Mujeres)	32,69	14,03	Fluctuante	012
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Menores de 5 años) (Hombres)	112,75	80,99	Fluctuante	008
Mortalidad Materno Infantil y Niñez Indicadores Trazadores	Razón de Mortalidad Materna	0,00	61,01	Fluctuante	008

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

En el abordaje de los determinantes se tiene que para la mortalidad general por grandes causas para el Municipio de Pasto, las de mayor aporte para el año 2015, son “las demás enfermedades”, tanto en hombres como mujeres con tasas equivalentes a 147,14 y 123,30 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente; seguido del “sistema circulatorio”, en los hombres con tasa de 139,97 y para las mujeres 122,51 muertes por cada 100.000 habitantes; dentro de este grupo otra causa de



ALCALDÍA DE PASTO

gran relevancia en el año 2015, son las neoplasias, con tasa de 109,87 para hombres y 126,8 muertes por cada 100.000 habitantes para mujeres. Es de anotar que estos valores están por encima de las tasas reportadas para el Departamento.

Para la mortalidad específica por subgrupo de cada una de las grandes causas se identificó, que la mayor tasa de mortalidad se presentó por “enfermedades isquémicas del corazón”, con una tasa de 69,44 muertes por cada 100.000 hombres y 48,05 por cada 100.000 mujeres para el año 2015, seguido por “enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores”, “enfermedades cerebrovasculares”, entre otras; también se observó que las mayores tasas por subgrupo se presentaron en hombres donde se resalta los “Accidentes de transporte terrestre” con una tasa de 32,63 por cada 100.000 hombres para el año 2015.

Conclusiones

Análisis de la mortalidad. Las mortalidades evitables en nuestro municipio, al igual que en la mayoría de los países en desarrollo reflejan las inequidades en el acceso a los servicios de salud además de las inequidades socioeconómicas, consecuencia de ello es lo que vemos a continuación:

Las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres la primera causa de mortalidad está dada por las demás causas (las cuales comprende los siguientes códigos CIE10: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99); la segunda causa de mortalidad para ambos sexos fueron las enfermedades del sistema circulatorio; la tercera causa en hombres corresponde a Causas Externas y en mujeres corresponde a las neoplasias. La cuarta causa también es diferente para hombres y mujeres: en hombres son las neoplasias y en mujeres son las enfermedades transmisibles.

En general, para el periodo observado 2005-2015 **la mayor carga de AVPP** la aportan las lesiones de causa externa (120.762), seguido de las demás causas (98.400), en tercer lugar las neoplasias (76.372) y en cuarto lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 62.659; pero si tomamos específicamente las tasas de AVPP por grandes causas ajustadas por edad en los hombres del municipio de Pasto se observa que el primer lugar lo ocupan las causas externas, seguido de las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio; pero en las mujeres el primer lugar lo ocupan las demás causas, en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar, las causas externas. La tasa de mortalidad ajustada por edad (en total) para las **enfermedades transmisibles 2015** tiene su mayor peso en las infecciones respiratorias agudas, seguida de la “enfermedad por VIH (SIDA)” en segundo lugar y en tercer lugar está el “Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias”; por sexo, tanto para hombres como para mujeres las “infecciones respiratorias agudas (IRA)” ocupan el primer lugar, sin embargo el segundo lugar en hombres corresponde a la “enfermedad por VIH (SIDA)” y en tercer lugar “Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias”; mientras que para las mujeres el segundo lugar lo ocupan las “septicemia, excepto neonatal” y en tercer lugar las “enfermedades infecciosas intestinales”.



ALCALDÍA DE PASTO

Las tasas de **mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el periodo observado 2015**, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es el que presenta la mayor tasa de mortalidad (24,45 por cada 100.000 habitantes), seguido del tumor maligno del estómago que en 2015 que tuvo una tasa de mortalidad de 19,17 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar están los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad de 15,59 por cada 100.000 habitantes. En hombres la primera carga de mortalidad se presentó por el tumor maligno de estómago con una tasa de 25,86 defunciones por cada 100.000 hombres en 2015, en segundo lugar se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 20,08 defunciones por cada 100.000 hombres y en tercer lugar está el tumor maligno de próstata con una tasa de mortalidad de 14,95 defunciones por 100.000 hombres (2015). Por otra parte, en el sexo femenino la principal carga de mortalidad en 2015 se presentó en el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 27,65 defunciones por cada 100.000 mujeres, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 18,18 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2015 y en tercer lugar el tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 14,05 defunciones por cada 100 mil mujeres.

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Pasto, 2015 está representada en primer lugar "enfermedades isquémicas del corazón", en segundo lugar las "enfermedades cerebrovasculares" y en tercer lugar las "enfermedades hipertensivas". Estos mismos lugares los ocupa tanto el sexo masculino como el femenino en las 3 patologías en mención y durante el mismo periodo observado.

La primera causa teniendo en cuenta **las tasas de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas del periodo perinatal** del Municipio de Pasto, 2015 está representada por "trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal" seguido de "resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" y en tercer lugar estuvo el "feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento", si se tiene en cuenta por sexo se observa que: las 3 primeras lugares en cuanto a causas son iguales para el sexo masculino, no así, para el sexo femenino donde el primer lugar lo ocupa los "trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal" seguido de la "afección del Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento" y el tercer lugar es para "retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer".

Las tasas de mortalidad ajustada por edad por causas externas del municipio de Pasto para el 2015 presentaron en el primer lugar los "accidentes de transporte terrestre", el segundo lugar está representado por las "agresiones (homicidios)" y el tercer lugar lo ocupa las "lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)"; para el sexo masculino la causa que ocupa el primer lugar son las "agresiones (homicidios)", seguidos de los "accidentes de transporte terrestre" y en tercer lugar las



ALCALDÍA DE PASTO

“lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)”; para el caso de las mujeres, el primer lugar lo ocupan los "Accidentes de transporte terrestre", seguido de las "lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)" y el tercer lugar se encuentran los “accidentes que obstruyen la respiración”.

Teniendo en cuenta las **tasas de mortalidad ajustada por edad para las demás causas** del Municipio de Pasto, 2015 se tiene que el primer lugar lo ocupan las "Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores", seguido de "resto de enfermedades del sistema digestivo" y en tercer lugar "diabetes mellitus", si se considera por sexo se tiene que tanto para los hombres como para las mujeres, las dos primeras causas son iguales que la general y el tercer lugar en hombre lo ocupan las "diabetes mellitus", y en las mujeres el "resto de enfermedades".

Según la tabla de **semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pasto, 2005-2015** la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago ocupa el primer lugar con 19,17 muertes por 100.000 habitantes, el segundo lugar lo ocupa la mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre con 18,37 muertes por 100.000 habitantes que es mayor que la del departamento y el tercer lugar es para la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) con 17,42 muertes por 100.000 habitantes.

A pesar de que la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) disminuyó con respecto al año 2005, esta tasa es mucho menor que la tasa presentada en el Departamento en el año 2015. En general se puede afirmar que no existe diferencia estadísticamente significativa, comparando las tasas del Municipio de Pasto con las mismas del Departamento de referencia Nariño.

Mortalidad materno – infantil y en la niñez por grupos de edad y causas de muerte (67 causas)

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños menores de un año entre 2005 y 2015 se evidenció que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas y las enfermedades del sistema respiratorio son las principales causas que aportan a la mortalidad en este grupo de edad.

En la tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años entre 2005 y 2015 se evidencia que causas externas de morbilidad y mortalidad ocupan el primer puesto, para 2015 se presenta la tasa más elevada con un 27,93 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1-4 años; le sigue en segundo lugar los tumores (neoplasias) con 15,96 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1-4 años en 2015 y en el tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema nervioso con una tasa en 2015 de 7,98 defunciones por 100.000 niños y niñas en el municipio de Pasto

Las tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años presentan que las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan el primer lugar con una tasa en 2015 de 102,56 defunciones



ALCALDÍA DE PASTO

por 100.000 niños y niñas menores de 5 años; en segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa en 2015 de 48,08 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años y las causas externas de morbilidad y mortalidad ocupan el tercer lugar con una tasa de 25,64 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años en el municipio de Pasto.

Por subgrupos número de total de casos de mortalidad de los niños y niñas menores de un año, se evidenció que las afecciones originadas en el periodo perinatal son las de mayor frecuencia durante el periodo analizado 2005 a 2015, seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en un tercer puesto se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad, es importante mencionar que también existen casos de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Para los menores de 1-4 años, se evidenció que las causas externas de morbilidad y mortalidad, seguida de tumores (neoplasias) y enfermedades del sistema nervioso ocupan el primero, segundo y tercer puesto con 7, 4 y 2 casos respectivamente para 2015. Es importante mencionar que las enfermedades del sistema respiratorio presentaron 1 caso en 2015. En el grupo de menores de 5 años para el número de casos se observó que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad, ocupan el primero, segundo y tercer puesto con 32, 15 y 8 casos respectivamente para 2015. Es importante mencionar que las enfermedades del sistema respiratorio y tumores (neoplasias) presentaron 4 casos en 2015 respectivamente.

En cuanto a la Semaforización de la mortalidad materna infantil y en la niñez: Al comparar la tasa del último año del periodo (2015) con la del departamento, se evidenció que la tasa del Municipio era significativamente menor a la del Departamento. Esta situación podría explicarse por el hecho de que en el municipio se asienta la capital del departamento y esto a su vez implica que la población, en términos generales, tiene mejores condiciones de vida comparada con gran parte de la población del departamento, la cual según indicadores demográficos vive predominantemente en áreas rurales y es en éstas donde precisamente las condiciones de pobreza son más agudas, según los indicadores de pobreza del país. En este tema debe recordarse que desde hace muchos años la mortalidad materna se ha aceptado como un indicador de desigualdad socioeconómica en una población y es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.

Para la tasa de mortalidad neonatal, infantil y niñez se pudo ver que estas tasas son menores que las presentadas en el departamento para el año 2015, sin embargo no existe una diferencia estadísticamente significativa. Las tasas de mortalidad por IRA, EDA y desnutriciones en menores de 5 años son menor que la presentada en el Departamento.



ALCALDÍA DE PASTO

La muerte materna: Para el caso particular de Pasto en los años 2012, 2013, 2014 y 2015 el comportamiento de la razón de mortalidad materna disminuyó respecto al año inmediatamente anterior. Se observó que la razón de mortalidad materna del municipio fue significativamente menor a la del departamento. Es importante mencionar que en Pasto a partir de 2012 se presenta una reducción significativa de la razón de mortalidad materna, pasando de 41,11 muertes por 100.000 nacidos vivos a “cero” casos en el año 2015 lo que indica que, las estrategias implementadas por la Secretaria Municipal de Salud, relacionadas con seguimiento, evaluación a las guías, protocolos de atención, adherencia a las mismas, el seguimiento a la estrategia Mapeo de Gestantes, realización de rondas de seguridad a las IPS, además de un plan de contingencia para maternidad segura y la vigilancia a la morbilidad materna extrema ha permitido mejorar este indicador notablemente.

Es prioridad para el municipio mantener estos indicadores de impacto fortaleciendo y dando continuidad a los programas y estrategias que permitieron lograrlo, apoyados en la normatividad vigente y la coordinación Institucional e intersectorial y transectorial en el marco de Plan Decenal 2012 – 2021. Además tener en cuenta los productos obtenidos del trabajo realizado durante estos años, como son: Política Pública Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos implementada y operando a nivel de los actores del SGSSS, en el Municipio de Pasto, Lograda la adherencia a guías, normas técnicas y estrategias relacionadas con la Salud Materna, Implementada la estrategia de movilización social para el empoderamiento de la comunidad en el cuidado de la salud, Ruta de atención integral materno perinatal.

Mortalidad Neonatal 2005-2015: Se observó que durante los primeros cinco años del periodo de estudio, la tasa de mortalidad neonatal del Municipio se ha mantenido por debajo de la del departamento al igual que en los años 2011 al 2013 y en el 2015, lo que significa, que ha sido relativamente estable, y nos indica que las intervenciones realizadas aún no han logrado el impacto esperado en la disminución de esta mortalidad.

Es importante mencionar con respecto a este indicador que tiene mucho que ver con la oportuna y correcta valoración preconcepcional que se les haga a las parejas, y de igual manera el control prenatal a la gestante, ya que en los análisis de casos se evidencia que estamos afectando la oportunidad y calidad de atención para la presencia de mortalidad neonatal.

Dentro de las Estrategias de calidad de la atención Integral de acuerdo al pan decenal de salud pública se encuentra la Implementación nacional y territorial de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, que incluye, entre otras, la implementación y fortalecimiento de la estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, la estrategia de prevención y reducción de anemia nutricional en niñas y niños; el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI; el programa método madre canguro; servicios de salud amigables para



ALCALDÍA DE PASTO

adolescentes y jóvenes; y demás estrategias definidas en las dimensiones prioritarias de Salud Pública (PDSP, 2012-2021).

El comportamiento de la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de un año, para 2012 y 2013 la tasa anual se reduce con relación a la meta y al departamento, teniendo leve un aumento en el año 2014, llegando a una disminución considerable para el año 2015 especialmente en el Municipio de Pasto esto de acuerdo con los indicadores municipales. Al relacionar estos datos con las causas de mortalidad, es necesario analizar y hacer mejores esfuerzos frente a lo relacionado con el cuidado materno y perinatal, a nivel institucional y comunitario, seguimiento, valoración y cuidado nutricional de la gestante, así como la identificación y manejo del riesgo preconcepcional. Implementación nacional y territorial de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, que incluye, entre otras, la implementación y fortalecimiento de la estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, la estrategia de prevención y reducción de anemia nutricional en niñas y niños; el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI; el plan de disminución de morbilidad y mortalidad neonatal; el programa método madre canguro; servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes; y demás estrategias definidas en las dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 redundarán positivamente en el comportamiento de la mortalidad infantil.

La magnitud de la mortalidad infantil expresa el resultado de las causas que afectan la salud del niño durante su primer año de vida, entre las cuales se incluyen tanto las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, como las enfermedades infecciosas, la malnutrición y ocasionalmente otras que afectan la salud integral del menor, por ejemplo, el maltrato. Esta tasa, al igual que la de mortalidad neonatal se ha mantenido relativamente estable en el municipio de Pasto y en algunos años del periodo de estudio incluso alcanzó una magnitud muy cercana a la del departamento. Sin embargo, el hecho de que se haya mantenido relativamente estable, indica que las intervenciones propuestas para disminuir esta tasa no han logrado el impacto esperado.

La mortalidad en niños y niñas menores de 5 años es un evento que vigila la calidad de los sistemas de salud del mundo. Es un indicador útil de la condición de la salud no solo en la población menor de 5 años, sino de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que viven. (Indicadores de Salud Infantil Organización Mundial de la Salud- OMS).

Se ha evidenciado que la magnitud de la tasa de mortalidad en la niñez le aportan en gran proporción la mortalidad neonatal y la infantil, razón por la cual su disminución depende en gran parte del comportamiento de éstas. En el caso del municipio de Pasto, se anotó anteriormente que estas dos tasas se han mantenido estables en el periodo de estudio y esta podría ser la razón por la cual la mortalidad en la niñez no ha mostrado disminución en este periodo, aunque se ha conservado por



ALCALDÍA DE PASTO

debajo de la meta propuesta para los Objetivos del Milenio para el año 2015 para el país y durante casi todo el periodo de estudio se observa por debajo de la tasa del departamento.

Es importante fortalecer la articulación interinstitucional, con el fin de continuar aunando esfuerzos para evitar que los niños y niñas se nos mueran por enfermedades prevenibles. Esto se logra trabajando de la mano con las IPS, EPS y con la comunidad en general, para que reconozcan los signos de peligro y acudan oportunamente a los centros de salud más cercanos.

Algunos aspectos como los bajos recursos económicos, factores culturales y educativos, pueden generar un impacto negativo, es por eso que el trabajo se debe enfocar en la educación a la comunidad a través del AIEPI Comunitario y la adecuada priorización de problemas para una oportuna intervención de los mismos. Es importante reconocer que la salud infantil empieza desde la preconcepción hasta los cinco años, por lo tanto, dichas actividades se deben implementar desde las mujeres en edad fértil, gestación, parto, posparto y en el nacimiento hasta los 5 años. Además tener en cuenta los productos obtenidos del trabajo realizado durante estos años, como son: Política pública Municipal de primera infancia e infancia la adherencia a guías, normas técnicas y estrategias relacionadas con la Salud infantil del Municipio, la estrategia de movilización social para el empoderamiento de la comunidad, Ruta de atención integral a la primera infancia e infancia y Componente AIEPI comunitario fortalecido a través de capacitaciones a actores sociales.

La tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años: El comportamiento de éste indicador, presenta la tasa máxima en el 2007 con 15,20 por cada 100.000 menores de 5 años y disminución significativa en los años posteriores alcanzando una tasa de 0 casos por cada 100.000 menores de 5 años en el 2015, lo que refleja el trabajo articulado y fortalecido con la Estrategia AIEPI en sus tres componentes, siendo necesario mantenerla, a través de la capacitación, seguimiento y asistencia técnica al personal operativo, a la incorporación y el fortalecimiento de las Unidades Centinelas ubicadas en zonas rurales dispersas de nuestro municipio y comunidad en general.

Se ha considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la diarrea es la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años y es además una de las principales causas de desnutrición en esta población. La presencia de enfermedad diarreica en los menores de cinco años puede relacionarse con las condiciones higiénicas y de saneamiento del ambiente y personales, la práctica de la lactancia materna e infecciones, cabe aclarar que Pasto tiene cero casos desde el año 2009, se ha logrado sostener este indicador, pese a los datos reportados por el Ministerio de Salud, los cuales no coinciden con los Municipales.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA: Este indicador, tiene la mayor tasa en el 2006, con un considerable decrecimiento hasta el 2010, año en el cual no se registró ningún caso, sin embargo, en el 2011 a 2015, se presentan casos que aumentan el indicador. El trabajo articulado para lograr disminuir éste indicador es sin lugar a dudas la Estrategia AIEPI en sus tres componentes,



ALCALDÍA DE PASTO

siendo necesario fortalecerla, a través de las acciones de capacitación, seguimiento y asistencia técnica al personal operativo, y el fortalecimiento y búsqueda de nuevas Unidades Centinelas en zonas dispersas del sector rural y de la comunidad en general. La neumonía, enfermedad que es la expresión de mayor gravedad de las infecciones respiratorias agudas, es la principal causa individual de mortalidad infantil en el mundo según la OMS. En el municipio de Pasto se ha logrado una disminución sostenida de la tasa de mortalidad por IRA en el periodo de estudio (2005-2015), manteniéndose por debajo de la tasa del departamento en casi todo el periodo, sin embargo, al finalizar el mismo no se logró sostener en cero muertes, presentándose una tasa de 9,62 por cada 100.000 menores de 5 años. Esto indica que persisten las condiciones de hacinamiento y exposición a malas condiciones ambientales en el hogar, que junto con el contacto con la práctica de la lactancia materna, la desnutrición y la falta de vacunación, se consideran los factores más frecuentemente asociados a esta mortalidad.

Algunos aspectos como los bajos recursos económicos, factores culturales y educativos, pueden generar un impacto negativo, es por eso que el trabajo se debe enfocar en la educación a la comunidad a través del AIEPI Comunitario y la adecuada priorización de problemas para una oportuna intervención de los mismos. Es importante reconocer que la salud infantil empieza desde la preconcepción hasta los cinco años, por lo tanto, dichas actividades se deben implementar desde las mujeres en edad fértil, gestación, parto, posparto y en el nacimiento hasta los 5 años.

Es importante fortalecer la articulación interinstitucional, con el fin de continuar aunando esfuerzos para evitar que los niños y niñas se nos mueran por enfermedades prevenibles. Esto se logra trabajando de la mano con las IPS, EPS y con la comunidad en general, para que reconozcan los signos de peligro y acudan oportunamente a los centros de salud más cercanos.

La mortalidad por desnutrición crónica en menores de cinco años en Pasto se ha mantenido por debajo de la tasa del departamento de Nariño en todo el periodo analizado 2005-2015, sin embargo, ha mostrado un comportamiento irregular en el periodo de estudio, con cinco años en los cuales no se presentaron muertes por esta causa y tasas significativamente altas en el 2010, 2011 y 2013. Esto podría indicar que las intervenciones efectuadas no han tenido el efecto esperado en la población general, o bien algunos pequeños grupos de población viven aún en condiciones socioeconómicas muy precarias.

Para este indicador se debe llevar a cabo intervenciones tempranas, realizando incluso seguimiento a la talla del bebé al nacer, que se verá afectada principalmente cuando el estado nutricional de la madre no sea el adecuado; esta es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos de manera prolongada, pues como su nombre lo indica, viene de tiempo atrás y tiene relación con la deserción escolar, dificultades de aprendizaje, entre otras. Sumado a esto los factores culturales y sociales, de nuestro municipio ha generado que la población del municipio de Pasto, presente inadecuados hábitos



ALCALDÍA DE PASTO

alimentarios, que reflejan bajo consumo de una alimentación nutricional completa, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua, conllevando a una doble carga de malnutrición, que afectan especialmente a mujeres gestantes, lactantes y primera infancia, observándose, la persistencia de problemas como deficiencias nutricionales, así como en excesos nutricionales, reflejándose en porcentajes de sobrepeso y Obesidad en los menores de 5 años.

Por lo anterior, es necesario el fortalecimiento de la articulación institucional en una mayor medida, ya que el problema de la malnutrición es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional, dada por la escasa disponibilidad de productos alimenticios; recursos económicos insuficientes que no permiten acceder a una canasta básica de alimentos; factores culturales y educativos que generan desconocimiento frente a la composición de una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada; condiciones desfavorables de salud que impiden la adecuada utilización de los nutrientes por el organismo; y además de lo anterior, por alimentos que representan riesgo para quienes los consumen pues no cumplen con características de inocuidad, generando una inadecuada absorción de los nutrientes.

Mortalidad materna por etnia: En el municipio de Pasto la razón de mortalidad materna según “otras etnias”, presenta un comportamiento decreciente significativo pasando de 81,05 en el 2009 a 0,0 y 97,16 x 100.000 nacidos vivos en los años 2015 y 2016 respectivamente. Además no se registraron muertes maternas en las demás etnias.

La mayor razón de mortalidad materna por área de residencia para el periodo 2009-2016, se presenta en el área rural dispersa, seguido del centro poblado y en tercer lugar en la cabecera municipal, por lo que las acciones de prevención deben dirigirse a estas áreas.

En el abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez: Para la mortalidad específica por subgrupo de cada una de las grandes causas se identificó, que la mayor tasa de mortalidad se presentó por enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 69,44 muertes por cada 100.000 hombres y 48,05 por cada 100.000 mujeres para el año 2015, seguido por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades cerebrovasculares, entre otras; también se observó que las mayores tasas por subgrupo se presentaron en hombres donde se resalta los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 32,63 por cada 100.000 hombres para el año 2015.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad

La morbilidad atendida en el periodo 2009-2016 en el municipio de Pasto (al igual que la mortalidad) se ve afectada por los determinantes sociales que afectan infancia, adolescencia, juventud, adultez y en personas mayores de 60 años, esto, teniendo en cuenta que la salud de nuestra población no solo depende del sector salud, sino que en su mayoría las patologías y condiciones de riesgo son consecuencia de condiciones sociales, económicas, ambientales, estilos de vida, la biología humana y el acceso a los servicios de salud que se presenten a lo largo de su curso de vida. La contribución potencial a la morbimortalidad, según Deber, “An epidemiological Model for Health Policy Analysis” 1976 es del 11% del sector salud, 19% del entorno, 27% biología humana y el 43% estilos de vida; sin embargo el 90% de responsabilidad es atribuida al sector salud.

Las condiciones que determinan la salud no se distribuyen de manera equitativa en la población y esto trae como consecuencia las inequidades en salud. La identificación de los grupo de edad, sexo y las zonas de las personas afectadas por una determinada patología, permitirán la toma de decisiones en el direccionamiento de políticas en salud, planes, programas y proyectos no solo en la Secretaría de Salud sino también que se propenderá por una articulación con los demás sectores que tengan que ver con una determinada morbilidad que afecta a la población del municipio de Pasto. Por ejemplo, la Morbilidad atendida en la primera infancia durante el periodo de 2009–2016 en el municipio de Pasto, se evidencia que la mayor frecuencia de estos, son debidas a condiciones transmisibles y nutricionales.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2.1.1 Principales causas de morbilidad por ciclo vital total

Tabla 69. Morbilidad atendida por ciclo vital total, Municipio de Pasto, 2009–2016

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,87	49,51	52,69	53,68	47,36	45,91	46,35	47,36	1,01
	Condiciones perinatales	1,43	1,19	1,53	2,35	1,96	1,50	1,54	1,56	0,02
	Enfermedades no transmisibles	35,55	36,21	31,62	33,57	41,27	42,39	41,12	39,24	-1,88
	Lesiones	3,38	3,44	3,76	2,99	2,94	2,95	3,23	3,49	0,26
	Condiciones mal clasificadas	6,77	9,65	10,40	7,41	6,47	7,24	7,77	8,35	0,58
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,71	31,05	28,29	28,12	26,97	25,72	29,66	30,80	1,13
	Condiciones maternas	0,01	0,08	0,06	0,03	0,05	0,06	0,18	0,28	0,10
	Enfermedades no transmisibles	56,67	56,73	59,36	62,33	63,73	64,42	58,59	55,94	-2,65
	Lesiones	4,13	4,61	4,62	3,81	3,63	3,81	4,02	4,77	0,75
	Condiciones mal clasificadas	5,48	7,52	7,67	5,71	5,62	5,98	7,55	8,22	0,67
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,03	17,74	17,37	17,46	15,99	14,73	16,72	15,24	-1,48
	Condiciones maternas	3,52	3,04	2,94	2,68	3,94	4,30	2,43	2,56	0,13
	Enfermedades no transmisibles	64,21	66,03	66,12	68,46	68,72	68,72	66,61	65,38	-1,22
	Lesiones	5,59	6,12	6,53	5,71	5,65	5,88	6,66	8,10	1,45
	Condiciones mal clasificadas	5,65	7,07	7,05	5,69	5,72	6,36	7,59	8,71	1,12
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,79	15,51	14,79	14,88	13,65	12,58	13,94	13,31	-0,63
	Condiciones maternas	6,89	6,07	6,79	5,72	7,31	7,71	5,79	5,54	-0,25
	Enfermedades no transmisibles	64,08	65,19	64,23	67,43	67,11	67,21	65,01	62,31	-2,71
	Lesiones	5,66	6,42	7,61	6,56	6,29	6,53	7,45	9,80	2,35
	Condiciones mal clasificadas	5,58	6,81	6,58	5,41	5,63	5,97	7,82	9,06	1,24
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,88	12,12	11,91	11,04	10,22	9,60	10,41	9,73	-0,68
	Condiciones maternas	2,27	1,95	1,87	1,45	1,65	1,95	1,90	1,70	-0,21
	Enfermedades no transmisibles	74,50	75,63	75,70	78,86	79,19	78,74	76,04	75,08	-0,96
	Lesiones	4,31	4,56	5,13	4,38	4,33	4,89	5,31	6,37	1,06
	Condiciones mal clasificadas	5,03	5,74	5,40	4,28	4,60	4,82	6,34	7,13	0,79
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	6,81	6,39	5,97	5,69	5,50	5,96	5,12	-0,84
	Condiciones maternas	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,92	85,08	85,90	87,12	86,97	85,87	84,34	84,63	0,29
	Lesiones	2,96	3,22	3,23	3,06	3,46	4,07	4,09	4,76	0,67
	Condiciones mal clasificadas	4,38	4,87	4,47	3,84	3,88	4,56	5,61	5,49	-0,11

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social

En el grupo de primera infancia (0 a 5 años), entre las principales causa de morbilidad, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el primer lugar, ya que presentan el mayor porcentaje de carga de enfermedad para este grupo de edad (47,36%); se observa una tendencia de aumento en los últimos 3 años y para el 2016 incremento aproximadamente un punto porcentual respecto al año anterior, estas enfermedades en su mayoría son prevenibles, sin embargo se limitan por estar asociadas a factores determinantes de tipo estructural como educación, acceso económico y servicios públicos. La segunda y tercera causa de morbilidad para esta misma población, están las



ALCALDÍA DE PASTO

enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas respectivamente; con respecto a las enfermedades no transmisibles a partir de 2009 ha venido en aumento, con excepción de 2011 y 2012; La carga de enfermedad por las condiciones mal clasificadas en el año 2016 aumento en aproximadamente 1% respecto al año anterior.

En el grupo de infancia (6 a 11 años) el mayor porcentaje de carga de enfermedad a diferencia del grupo de primera infancia está dada por las enfermedades no transmisibles con 55,94% para el año 2016 con un descenso de 2,65 puntos porcentuales con respecto al año 2015 y una tendencia variable a lo largo del periodo 2009-2016. Seguido por condiciones transmisibles y nutricionales con una carga de 30,80% en 2016 y una tendencia de aumento en los años 2014, 2015 y 2016; en tercer lugar están las condiciones mal clasificadas que presentan una carga de 8,22% en 2016 con un aumento porcentual de 0,67 con respecto al año anterior y una tendencia al aumento en los últimos 4 años observados. Empiezan a aparecer las condiciones maternas fetales en este grupo de edad posiblemente secundario al inicio muy temprano de la concepción y por supuesto la morbilidad que esto conlleva.

En la adolescencia (12-18 años) disminuyen las condiciones transmisibles y nutricionales en comparación con el anterior grupo (6-11 años), desde el año 2009 al 2016 hay un descenso significativo pasando de 21,03% a un 15,24% respectivamente; para el año 2016 la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con un 65,38% y un descenso de 1,22 puntos porcentuales con respecto al año anterior, la segunda causa de morbilidad son las condiciones transmisibles y nutricionales la cual disminuyo 1,48% en el 2016 con respecto al anterior año, y la tercera causa de morbilidad son las condiciones mal clasificadas las cuales han venido en aumento para el 2009 con un porcentaje de 5,65% y en el 2016 con un porcentaje de 8,71%; se puede observar que la morbilidad por condiciones maternas en 2016 aumento en 2,56% con respecto al grupo de infancia.

Comparativamente en el grupo de edad de adolescentes las enfermedades no transmisibles representan más del cuádruple que las condiciones transmisibles y nutricionales, lo cual es explicable dado el desarrollo físico y funcional de su organismo, que los hace más resistente a condiciones transmisibles, sin embargo es preocupante que más de 60% de carga la representan las enfermedades no transmisibles, desde estas edades tempranas se ve reflejado la falta de adopción de hábitos, estilos de vida saludable. La variabilidad de la carga por año es mínima. Las lesiones que en los grupos de edad anteriores eran no intencionales, en estos ya empiezan a aparecer las intencionales.

En la etapa de juventud (14-26 años) llama la atención que la proporción de enfermedades no transmisibles sobrepasan el 60% similar a la adolescencia las cual es la principal causa de morbilidad y en los 3 últimos años observados presenta una tendencia a la disminución, ya que en el 2016 disminuyo aproximadamente en 2,71 puntos porcentuales respecto al año anterior; en segundo lugar están las condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2009-2016 y una disminución de 0,63 puntos porcentuales con respecto al año 2015, esto último debe llamar la atención y debe ser un parámetro de seguimiento a las acciones de promoción o prevención



ALCALDÍA DE PASTO

que se realizan con estos grupos de población. En tercer lugar, se encuentra la morbilidad por las lesiones (9,80%) las cuales se comportan de manera similar en la adolescencia y este grupo, con una tendencia en aumento a lo largo de todo el periodo analizado y en el 2016 presentando un aumento de 2,35% con respecto al año 2015, este comportamiento es típico de esta edad dado que es la etapa de desarrollo de las relaciones de pareja que con mayor frecuencia llevan al embarazo por matrimonio, unión libre u otro y por lo tanto la mujer está expuesta a estas afecciones. Es de destacar que en nuestro municipio es en esta edad donde ocurren más estas afecciones, por lo tanto, es necesario enfocar los esfuerzos de los diferentes actores a trabajar por ciclos vitales, además es realmente importante focalizar a las poblaciones para la inclusión en planes territoriales y en la formulación y generación de políticas públicas. Las lesiones en este grupo de edad en su mayoría son intencionales y en igual forma a lo anterior son el resultado de una mayor exposición a riesgos que les genera su situación de estudiantes, trabajadores u otros fuera del hogar. Este panorama ratifica la necesidad de fortalecer el ámbito de las relaciones humanas desde la familia que es desde donde se adoptan y se aprenden. También se observa un cambio importante en la proporción de condiciones maternas que se aumentan en el doble con respecto al anterior grupo.

En la adultez (27-59 años) la primera causa de morbilidad con un 75,08% (2016) son las enfermedades no transmisibles, con una tendencia fluctuante lo largo del periodo observado y en los últimos 3 años presenta disminución porcentual (0,96 en 2016), esto debe preocupar ya que es posible que personas activamente laborales, ya están presentando enfermedades crónicas, ocasionando una alta morbimortalidad secundaria a dichas enfermedades, lo que genera altos costos sociales y en el sistema de salud. La proporción por condiciones transmisibles aumentan significativamente pasando a ser la segunda causa de morbilidad con un 9,73% en 2016 y un descenso de 0,68 puntos porcentuales con respecto al año 2015, esto llama la atención también ya que hay disminución en un punto porcentual aproximadamente por año comparado con el grupo poblacional anterior, tendencia que viene desde la adolescencia y durante los ocho años de observación. En tercer lugar están las condiciones mal clasificadas con un 7,13% en 2016 y se observa una tendencia creciente en el periodo 2009-2016 y se corrobora con el aumento de 0,79 puntos porcentuales que se presentó en 2016 con respecto al año anterior. La proporción por condiciones maternas disminuye significativamente con respecto al anterior grupo (juventud) y la morbilidad ocasionada por lesiones disminuye aproximadamente una tercera parte, posiblemente por menos exposición.

En el grupo de personas mayor de 60 años se logra evidenciar que disminuye considerablemente las enfermedades transmisibles y las condiciones maternas respecto a los anteriores grupos. Sin embargo, las enfermedades no transmisibles (primera causa de morbilidad en 2016 con 84,63%) presentan una tendencia fluctuante en el periodo 2009-2016 y tiene un aumento en 2016 de 0,29 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior. La segunda causa de morbilidad son las condiciones mal clasificadas la cual disminuyo 0,11% en el 2016 con respecto al anterior año, y la tercera causa de morbilidad son las condiciones transmisibles y nutricionales las cuales han venido en descenso desde el año 2009 con un porcentaje de 7,69% y en el 2016 con un porcentaje de 5,12%. El comportamiento de las enfermedades no transmisibles durante el transcurso de la vida, es el reto que se tiene, existen factores que conducen a la aparición de estas enfermedades a muy temprana edad (hábitos y estilos de vida), por lo cual es necesario la generación de políticas públicas de manera



ALCALDÍA DE PASTO

intersectorial que impacte en los ámbitos familiares, comunitarios e individuales, además del fortalecimiento de los servicios de salud y la eliminación de barreras de acceso.

2.2.1.2 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

Tabla 70. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Municipio de Pasto, 2009 – 2016

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,19	51,54	54,17	54,31	47,45	46,35	46,34	47,12	0,78
	Condiciones perinatales	1,47	1,30	1,66	2,53	2,14	1,40	1,64	1,56	-0,07
	Enfermedades no transmisibles	34,06	33,97	29,62	32,31	40,74	41,93	40,73	39,50	-1,24
	Lesiones	3,75	3,88	4,23	3,39	3,35	3,14	3,62	3,79	0,16
	Condiciones mal clasificadas	6,53	9,31	10,32	7,46	6,32	7,18	7,67	8,04	0,37
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,77	30,65	27,80	27,63	26,62	24,95	29,23	30,40	1,18
	Condiciones maternas	0,01	0,06	0,05	0,03	0,04	0,09	0,15	0,26	0,11
	Enfermedades no transmisibles	55,83	56,32	59,69	62,31	64,05	64,60	58,94	56,48	-2,46
	Lesiones	5,10	6,01	5,65	4,65	4,31	4,51	4,41	5,30	0,89
	Condiciones mal clasificadas	5,30	6,96	6,82	5,38	4,98	5,85	7,28	7,56	0,28
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,95	20,08	19,23	18,94	17,09	15,61	17,83	16,06	-1,78
	Condiciones maternas	0,03	0,05	0,05	0,02	0,10	0,05	0,07	0,07	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	62,12	62,73	63,18	66,29	68,46	69,16	65,65	64,97	-0,68
	Lesiones	9,04	10,38	11,02	9,39	9,19	9,19	9,87	11,66	1,79
	Condiciones mal clasificadas	4,86	6,76	6,52	5,36	5,17	5,99	6,58	7,25	0,67
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,08	18,48	16,77	16,54	15,20	13,68	15,37	13,63	-1,74
	Condiciones maternas	0,05	0,08	0,06	0,03	0,07	0,03	0,06	0,06	0,00
	Enfermedades no transmisibles	62,72	62,20	61,68	65,03	67,11	68,17	63,88	60,57	-3,31
	Lesiones	11,25	13,24	15,68	13,40	12,82	12,64	13,80	18,22	4,42
	Condiciones mal clasificadas	4,90	6,00	5,81	5,00	4,80	5,49	6,88	7,52	0,64
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,93	12,95	12,54	11,73	10,75	10,32	11,26	10,47	-0,79
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	71,64	72,34	72,08	75,34	76,62	75,85	72,23	70,39	-1,83
	Lesiones	8,43	9,10	10,02	8,65	8,14	9,10	10,44	12,21	1,77
	Condiciones mal clasificadas	5,00	5,59	5,35	4,28	4,50	4,73	6,07	6,92	0,85
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,86	6,66	6,35	6,17	5,58	5,34	6,03	5,08	-0,95
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	83,91	84,46	85,18	86,28	86,17	85,20	82,69	83,53	0,84
	Lesiones	3,53	3,46	3,59	3,40	4,01	4,60	5,51	5,50	-0,01
	Condiciones mal clasificadas	4,70	5,41	4,88	4,14	4,23	4,85	5,77	5,90	0,13

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social

La morbilidad en el grupo de primera infancia (0 a 5 años), según sexo masculino, las condiciones transmisibles y nutricionales son la primera causa de morbilidad con un 47,12% en 2016, con un cambio porcentual de 0,78% con respecto a lo reportado para el año 2015, cabe anotar que en hombres se evidencia un descenso de la morbilidad si se compara el año 2009 con un porcentaje del



ALCALDÍA DE PASTO

54,19% y el año 2016 con un porcentaje del 47,12% mismo valor aproximado en los últimos 3 años. La segunda causa de morbilidad presenta una tendencia fluctuante a lo largo del periodo observado y son las enfermedades no transmisibles en hombres con un 39,50% en 2016 donde tuvo un descenso de 1,24 puntos porcentuales en este año con respecto al año 2015. En tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas (8,04% en 2016) que durante los últimos 4 años analizados presenta una tendencia creciente.

En el grupo de infancia (6 a 11 años) para el sexo masculino, la mayor carga de enfermedad está dada por las enfermedades no transmisibles, con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo observado en donde en el año 2014 tuvo un pico de 64,60% y en los últimos 2 años ha disminuido hasta un 56,48% para el 2016; la segunda causa de morbilidad es atribuida a condiciones transmisibles y nutricionales y presenta un comportamiento variable en toda la serie de años analizados y en 2016 (30,40%) se presentó un aumento de 1,18 puntos porcentuales con respecto al año 2015. En tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con un porcentaje de 7,56% en 2016 y durante los últimos 4 años analizados presenta una tendencia creciente, para el caso de las condiciones maternas perinatales no se presentan en los hombres.

En la adolescencia (12 a 18 años) para los hombres es similar al grupo de infancia, la principal causa de morbilidad es debida a enfermedades no transmisibles por encima del 62% en todos los años de la serie analizados, cabe destacar que hubo un pico en el año 2014 con un porcentaje del 69,16% y en los dos últimos años ha venido en descenso con un porcentaje del 64,97% para el año 2016, el porcentaje de morbilidad por enfermedades no transmisibles aumenta considerablemente en relación a los grupos de infancia y primera infancia, además la proporción en hombres es menor a la registrada en las mujeres en este grupo de edad. La segunda carga de morbilidad fue por condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado y en 2016 fue 16,06% donde descendió 1,78 puntos porcentuales con respecto al año 2015, y la tercera causa de morbilidad para hombres fueron las lesiones (11,66% en 2016) con un comportamiento variable a lo largo del periodo analizado y al comparar 2016 con respecto a 2015 aumento 1,79 puntos porcentuales; las condiciones maternas perinatales desaparecen en el caso de los hombres, por razones propias del sexo y la edad.

Para el ciclo de edad (14 a 26 años) las enfermedades materno perinatales al igual que en la adolescencia en hombres desaparecen, en cuanto a las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar donde en toda la serie de años analizados superan el 60% de forma fluctuante, al comparar 2016 con 2015 se observa una variación porcentual de -3,31 generando una reducción de la morbilidad posiblemente por enfermedades crónicas a una edad muy temprana. La segunda carga de morbilidad fueron las lesiones con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo y en los últimos años se evidencia un marcando incremento de los porcentajes donde hubo un ascenso de 4 puntos desde el año 2015 al 2016. En tercer lugar se encuentra las condiciones transmisibles en hombres con un comportamiento fluctuante por encima del 13%, en 2016 descendió 1,74 puntos porcentuales con respecto al año anterior.



ALCALDÍA DE PASTO

Para el ciclo de edad de 27 a 59 años en hombres la principal causa de morbilidad se atribuye a las enfermedades no transmisibles con porcentajes variables por encima del 70% con un pico en el año 2013 con un porcentaje del 76,62% y posterior descenso en los siguientes 4 años llegando a 70,39% en el año 2016, posiblemente las causas de morbilidad es secundaria a enfermedades crónicas comunes en estas edades. En segundo lugar se encuentran las lesiones que a comienzos del periodo analizado presenta un comportamiento fluctuante y en los últimos 4 años es creciente como se observa en el año 2016 que aumentó 1,77 puntos porcentuales con respecto al año 2015 asociado a la exposición más alta que tienen los hombres a la violencia; para los hombres en tercera posición están las condiciones transmisibles y nutricionales con porcentaje por encima del 10% y una tendencia fluctuante durante todo el periodo analizado y al comparar 2016 con 2015 se tiene una variación porcentual de -0,79.

Las condiciones no transmisibles en la persona mayor de sexo masculino, son la primera causa de morbilidad con porcentajes por encima de 82%, con un comportamiento variable en el periodo 2009-2016 y presentando un aumento de 0,84 puntos porcentuales frente al año 2015, lo cual es coherente dado que en este grupo se manifiesta las enfermedades crónicas; por otra parte las condiciones maternas perinatales en este grupo de edad desaparecen. Las condiciones mal clasificadas en este ciclo de edad y sexo ocupan el segundo lugar con tendencia creciente en los últimos 5 años observados y esto se ve reflejado en 2016 con un aumento de 0,13 puntos porcentuales con respecto al año 2015. Las lesiones en los hombres es la tercera causa en 2016 y a lo largo del periodo analizado en los últimos años muestra una tendencia creciente, a pesar que en el año 2016 se presentó una variación porcentual de -0,01 con respecto al año 2015 observado.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2.1.3 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

Tabla 71. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2016

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,46	47,43	51,11	52,98	47,27	49,13	49,13	52,87	3,74
	Condiciones perinatales	1,39	1,07	1,39	2,15	1,75	1,68	1,68	1,43	-0,24
	Enfermedades no transmisibles	37,14	38,52	33,75	34,97	41,87	38,59	38,59	35,55	-3,04
	Lesiones	2,98	2,99	3,25	2,54	2,48	2,77	2,77	3,38	0,61
	Condiciones mal clasificadas	7,03	10,00	10,49	7,36	6,63	7,83	7,83	6,77	-1,06
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,65	31,46	28,78	28,63	27,34	26,51	30,12	31,21	1,09
	Condiciones maternas	0,02	0,10	0,07	0,03	0,05	0,04	0,21	0,30	0,09
	Enfermedades no transmisibles	57,49	57,14	59,03	62,35	63,39	64,24	58,23	55,37	-2,86
	Lesiones	3,19	3,19	3,59	2,94	2,94	3,08	3,61	4,21	0,60
	Condiciones mal clasificadas	5,65	8,10	8,53	6,04	6,28	6,13	7,83	8,90	1,07
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,98	16,14	16,03	16,35	15,16	14,08	15,83	14,60	-1,23
	Condiciones maternas	5,97	5,10	5,01	4,68	6,81	7,50	4,32	4,54	0,22
	Enfermedades no transmisibles	65,67	68,30	68,23	70,08	68,91	68,39	67,37	65,71	-1,66
	Lesiones	3,17	3,18	3,29	2,95	3,00	3,40	4,08	5,28	1,20
	Condiciones mal clasificadas	6,21	7,28	7,43	5,94	6,13	6,64	8,40	9,86	1,47
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,14	14,02	13,75	14,00	12,83	11,99	13,12	13,12	0,00
	Condiciones maternas	10,32	9,08	10,32	8,73	11,16	11,87	9,04	8,74	-0,30
	Enfermedades no transmisibles	64,76	66,69	65,58	68,69	67,11	66,69	65,66	63,32	-2,34
	Lesiones	2,85	3,00	3,37	2,95	2,83	3,22	3,84	4,87	1,03
	Condiciones mal clasificadas	5,92	7,21	6,98	5,63	6,07	6,23	8,35	9,96	1,61
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,39	11,75	11,61	10,74	9,98	9,26	10,03	9,41	-0,63
	Condiciones maternas	3,34	2,80	2,73	2,07	2,42	2,87	2,75	2,44	-0,31
	Enfermedades no transmisibles	75,85	77,10	77,36	80,37	80,38	80,11	77,73	77,14	-0,59
	Lesiones	2,38	2,55	2,88	2,54	2,58	2,90	3,03	3,80	0,77
	Condiciones mal clasificadas	5,05	5,80	5,42	4,28	4,66	4,86	6,46	7,22	0,76
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,58	6,91	6,42	5,85	5,76	5,59	5,92	5,14	-0,78
	Condiciones maternas	0,07	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,57	85,46	86,35	87,62	87,45	86,29	85,32	85,28	-0,05
	Lesiones	2,61	3,07	3,01	2,86	3,12	3,74	3,25	4,32	1,08
	Condiciones mal clasificadas	4,17	4,55	4,22	3,67	3,67	4,38	5,51	5,26	-0,25

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social

La primera causa de morbilidad en el grupo de primera infancia (0 a 5 años), según sexo femenino son las condiciones transmisibles y nutricionales que presentan un comportamiento entre 47% y 52% en el periodo comprendido entre 2009 a 2016, cabe anotar que se evidencia un ascenso de la



ALCALDÍA DE PASTO

morbilidad si se compara el año 2009 con un porcentaje del 51,46% y el año 2016 con un porcentaje del 52,87%, variación porcentual de 3,74 de 2016 con respecto al año 2015. La segunda causa de morbilidad es debido a enfermedades no transmisibles en mujeres y para 2016 (35,55%) está 3,04 puntos porcentuales por debajo de lo observado en 2015 (38,59) y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado. En tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas para las mujeres en 2016 con un porcentaje de 6,77% y una variación porcentual de -1,06 con respecto al año anterior, la tendencia que se presenta para esta causa es variable a lo largo del periodo 2009-2016 y presenta mayor porcentaje de carga de la enfermedad en comparación a los hombres.

En el grupo de infancia de 6 a 11 años, la primera carga de enfermedad en mujeres está dada por las enfermedades no transmisibles con porcentajes aproximados mayores a 55, cabe destacar que en el año 2014 tuvo un pico de 64,24% y en los últimos 2 años ha disminuido hasta un 55,37% para el 2016; la segunda causa de morbilidad es atribuida a las condiciones transmisibles y nutricionales con un 31,21% en 2016 y en toda la serie analizada presenta un comportamiento fluctuante. En tercer lugar están las condiciones mal clasificadas con una tendencia creciente en los últimos 3 años analizados del periodo y una variación porcentual de 1,07 del último año observado con respecto a 2015, para el caso de las condiciones maternas perinatales en las mujeres está por debajo del 1%.

En la adolescencia (12 a 18 años) similar al grupo de infancia, la primera causa de morbilidad en mujeres es debida a enfermedades no transmisibles con porcentajes por encima del 65%, cabe destacar que el pico más alto fue en el año 2012 con un 70,08% y desde ese año ha venido en descenso hasta el 2016 con un 65,71%; el porcentaje de morbilidad por enfermedades no transmisibles aumenta considerablemente en relación a los grupos de infancia y primera infancia, además la proporción en mujeres es superior a la registrada en los hombres en este grupo de edad. La segunda carga de morbilidad fue por condiciones nutricionales y transmisibles con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo y una disminución de 1,23 puntos porcentuales en 2016 con respecto al año 2015, y la tercera causa de morbilidad fueron las condiciones mal clasificadas con un comportamiento creciente en los últimos años hasta llegar a 9,86% en 2016, donde se observa una variación porcentual del 1,47 con respecto al año 2015.

Para el ciclo de edad (14 a 26 años) las enfermedades materno perinatales para las mujeres superan en aproximadamente cuatro puntos porcentuales en comparación con el anterior grupo, asociado a la exposición a enfermedades y complicaciones durante el embarazo, en cuanto a la primera causa de morbilidad en mujeres son las enfermedades no transmisibles que superan el 60% a lo largo de todo el periodo analizado con una tendencia fluctuante y una variación de -2,34 puntos porcentuales de 2016 con respecto a 2015, lo que genera un descenso de la morbilidad posiblemente por enfermedades crónicas a una edad muy temprana. En segundo lugar se encuentra las condiciones transmisibles con porcentajes por encima del 13% y con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2009-2016; la tercera causa de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con un 9,96% en 2016 y una tendencia creciente en los últimos años observados hasta presentar una variación porcentual de 1,61 del año 2016 con respecto al 2015. También se evidencia un ascenso de morbilidad por lesiones en mujeres en el año 2015 de 3,84% a 4,87% en el año 2016.



ALCALDÍA DE PASTO

Para el ciclo de edad (27-59 años) en mujeres la principal causa de morbilidad se atribuye a las condiciones no transmisibles con porcentajes por encima del 75%, con un comportamiento decreciente en los últimos años analizados y esto se corrobora con la variación porcentual de -0,59 de 2016 con respecto al año 2015, posiblemente estas causas de morbilidad son secundarias a enfermedades crónicas comunes en estas edades. En segundo lugar están las condiciones trasmisibles y nutricionales con porcentajes entre 9% y 13% para toda la serie de años analizados con tendencia fluctuante y una variación porcentual de -0,63 con respecto a lo observado en 2015; mientras que en tercer lugar para el 2016 están las condiciones mal clasificadas con un porcentaje de 7,22% y presenta 0,76 puntos porcentuales de crecimiento con respecto al año 2015; las condiciones materno perinatales son las responsables con porcentaje por encima del 2% y una disminución en 0,31 puntos porcentuales del 2016 con respecto al 2015, esto asociado a la exposición a enfermedades durante el embarazo; por otra parte las lesiones en este sexo presentan en los últimos 5 años un comportamiento creciente.

Las condiciones no transmisibles en la persona mayor de sexo femenino, son la primera causa de morbilidad con porcentajes por encima de 85% y una tendencia decreciente en el periodo 2009-2016, lo cual es frecuente dado que en este grupo de edad se manifiesta las enfermedades crónicas y para las condiciones maternas perinatales en este grupo de edad desaparecen. En segundo lugar están las condiciones mal clasificadas en 2016 con 5,26% y una tendencia fluctuante en todo el periodo analizado con porcentajes entre el 3,67% y el 5,26%, donde en 2016 disminuyo 0,25 puntos porcentuales con respecto al año 2015. En tercer lugar están las condiciones trasmisibles y nutricionales con un comportamiento variable en el periodo 2009-2016, a pesar que en el 2016 se presentó un descenso de 0,78 puntos porcentuales con respecto a 2015; Las lesiones en las mujeres aumentaron aproximadamente 1 punto porcentual en 2016 con respecto a lo reportado en el año 2015, lo que llama la atención ya que se podría estar dado por violencia en el hogar, negligencia, abandono o accidentes en el mismo entorno que amerite investigación.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2.2 Principales causas de morbilidad por Subgrupo de Causas

2.2.2.1 Morbilidad específica por subgrupo de Causa

Tabla 72. Morbilidad atendida por subgrupo de causa total, Municipio de Pasto 2009–2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
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)	43,91	45,97	44,63	46,81	46,50	45,85	50,44	48,18	-2,26
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,45	49,07	49,81	45,21	44,43	44,98	41,06	42,05	0,99
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,64	4,96	5,56	7,97	9,07	9,16	8,50	9,77	1,27
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,20	90,65	90,41	82,54	82,91	81,33	86,72	89,37	2,65
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,80	9,35	9,59	17,46	17,09	18,67	13,28	10,63	-2,65
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)	0,90	0,74	0,82	0,69	0,84	1,05	1,09	1,19	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,54	0,65	0,71	0,70	0,95	1,12	1,14	1,02	-0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,51	1,61	1,66	1,40	1,54	1,54	1,69	2,18	0,49
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,25	5,26	5,02	4,64	5,27	5,20	5,04	4,66	-0,38
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,77	8,67	8,67	8,46	7,80	8,51	10,03	11,34	1,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,83	6,65	7,03	7,64	8,44	8,16	8,43	8,00	-0,43
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,30	10,99	12,08	11,14	10,33	9,74	11,46	12,26	0,80
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,70	4,14	3,95	4,17	3,86	3,75	3,57	3,57	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,36	9,23	8,87	8,85	8,40	7,83	8,31	8,24	-0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,85	11,25	10,18	10,25	10,27	10,07	10,05	9,61	-0,44
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,97	10,01	10,42	9,97	9,18	8,54	9,80	10,13	0,33
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,44	10,17	10,14	10,02	11,83	12,36	11,51	13,68	2,16
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,83	1,33	1,42	1,63	1,38	1,52	1,53	1,72	0,19
Condiciones orales (K00-K14)	24,74	19,29	19,02	20,43	19,91	20,61	16,35	12,40	-3,95	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,70	6,44	12,78	9,69	14,20	15,50	9,36	16,26	6,89
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	1,41	1,38	2,13	1,86	2,88	4,13	4,03	-0,10
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,08	0,13	0,21	0,20	0,09	0,20	0,17	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,39	92,07	85,71	87,97	83,74	81,53	86,31	79,54	-6,77
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2016



ALCALDÍA DE PASTO

La morbilidad específica por subgrupo de causas se viene observando desde el año 2009 a través de ASIS en el municipio de Pasto.

Las grandes causas como las Condiciones transmisibles y nutricionales, las Condiciones maternas, las no transmisibles, las lesiones de causa externa y las causas mal definidas, contienen las problemáticas de salud que son más frecuentes en las personas, diferenciándose en su frecuencia en razón de factores demográficos como el sexo, la edad y la procedencia.

Según la tabla 72 de morbilidad atendida en el periodo 2009-2016 la primera causa de morbilidad en el grupo de causas de las Condiciones transmisibles y nutricionales son las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias que en el periodo analizado presentó una tendencia fluctuante y en el 2016 tuvo un decrecimiento del 2,26 puntos porcentuales con respecto al año 2015; en segundo lugar están las Infecciones Respiratorias que oscilan entre el 41% y 51% con tendencia a aumentar en los dos últimos años analizados; en tercer lugar se encuentran las deficiencias nutricionales y llama la atención el aumento de la carga de esta enfermedad de 9,77% en este último año, cifra que no tiene antecedente en el periodo, pues aumentó 1,27 puntos porcentuales con respecto al año 2015 y requiere mayor análisis teniendo en cuenta edad, sexo y procedencia, que permita orientar acciones de intervención, ya que estas condiciones determinan o agravan otras enfermedades transmisibles producidas generalmente en niños y que pueden llevarlos hasta la muerte.

Las condiciones Materno perinatales en el periodo muestran indicadores altos, lo cual sigue evidenciando las condiciones de vida en el territorio, el nivel de desarrollo y del sector salud. Las condiciones maternas ocupan el primer lugar y tienen un porcentaje mayor al 81% en todos los años del periodo analizado, lo cual muestra una clara tendencia a aumentar en los últimos años y especialmente en el año 2016 que aumentó 2,65 puntos porcentuales con respecto al año 2015, lo cual debe orientar al fortalecimiento de los programas de promoción, prevención y atención desde lo individual a lo colectivo. En segundo lugar están las condiciones derivadas durante el periodo perinatal a diferencia de las maternas, muestran una tendencia importante a disminuir en el último quinquenio, incluyendo el año 2016 donde disminuyó 2,65 puntos porcentuales respecto a lo reportado en el 2015. Es posible que los esfuerzos del municipio, las políticas nacionales orientadas al mejoramiento de la Calidad de los servicios, estén influyendo en este comportamiento.

Las enfermedades no transmisibles que incluyen neoplasias malignas y otras neoplasias, diabetes mellitus, trastornos endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, cardiovasculares, respiratorias, digestivas y genitourinarias, de la piel y músculo esqueléticas. Anomalías congénitas y condiciones orales. De estas enfermedades no transmisibles quien ocupa el primer lugar y maneja los porcentajes más altos son las enfermedades músculo esqueléticas con tendencia variable a lo largo del periodo y son las que en mayor proporción suben para el año 2016 (2,16%) comparado con el año anterior; en segundo lugar están las condiciones orales que han descendido significativamente de 24,7% al inicio del periodo (2009) a 12,4% en el año 2016, por otra parte en 2016 disminuyó 3,95 puntos porcentuales con respecto a 2015, debido posiblemente a diferentes factores como mejor acceso a estos servicios, cambios en los comportamientos y costumbres, al mejoramiento también en el sistema de registro y otros. En tercer lugar están las enfermedades cardiovasculares las cuales han venido aumentando durante todo el



ALCALDÍA DE PASTO

periodo observado y en 2016 aumento 0,80 puntos porcentuales con respecto al año 2015. La diabetes mellitus es otra enfermedad cuyo indicador es menor en aproximadamente un 50% que los anteriores pero preocupa su comportamiento dado que muestra una tendencia a aumentar en los últimos 5 años especialmente en el año 2016 donde aumento 0,49 puntos porcentuales respecto al año 2015. Las enfermedades digestivas, genitourinarias y respiratorias no presentan cambios significativos durante el periodo observado, entretanto las neoplasias malignas si bien son indicadores de baja frecuencia presentan un aumento paulatino durante el periodo de observación, con el perjuicio de su gravedad y que en una importante proporción generan muerte, estas también ameritan el análisis por edad, sexo y tipo de neoplasia.

Los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar en el grupo de morbilidad por lesiones y generalmente son efectos de accidentes fruto de prácticas de riesgo que se realizan en los diferentes entornos en los que las personas desarrollan sus actividades cotidianas. El indicador es alto (79,54% en 2016) y se mantiene variable durante el periodo de observación, a pesar de que en el 2016 disminuyó 6,77 puntos porcentuales respecto al año inmediatamente anterior. En segundo lugar se encuentran las lesiones no intencionales que corresponden a las lesiones generadas en accidentes en los diferentes espacios donde las personas se desenvuelven cotidianamente: el trabajo, los lugares donde practican deporte, estudian, se recrean y deambulan por lo que incluyen aquí accidentes de tránsito. En el periodo 2009-2016 se observa en las no intencionales un comportamiento variable con cifras mayores a 6%, siendo más alta la del año 2016 equivalente a 16,6% ya que aumentó 6,89 puntos porcentuales con respecto a la reportada en el año 2015, lo cual se convierte en un verdadero problema de salud pública y de alto costo por lo que amerita su pronta intervención. El tercer lugar lo ocupa las lesiones intencionales que corresponden la mayoría a lesiones generadas por las diferentes tipos de violencia incluyendo las lesiones auto infligidas, la violencia interpersonal incluyendo las que ocurren en situaciones terroristas y también donde hay intervención legal; según lo observado en el periodo, en los dos últimos años, es decir 2015 y 2016 hay un aumento que duplica el promedio de los últimos seis años, a pesar que en el año 2016 disminuyo 0,10 puntos porcentuales con respecto al año 2015. Es necesario por un lado trabajar en procesos de fortalecimiento de la convivencia en los diferentes espacios especialmente familia y por otro lado la consolidación del orden y el respeto a las normas por parte de autoridades policiales y de gobierno en el municipio.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 73. Morbilidad atendida por subgrupo de causa hombres, Municipio de Pasto 2009–2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
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)	43,81	45,45	43,97	46,58	45,91	45,41	50,29	47,96	-2,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,78	49,88	50,44	45,04	44,50	45,38	40,88	41,81	0,93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,41	4,67	5,59	8,38	9,60	9,21	8,83	10,23	1,41
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,54	4,20	3,76	1,17	1,80	2,79	5,08	2,60	-2,48
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,46	95,80	96,24	98,83	98,20	97,21	94,92	97,40	2,48
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)	0,89	0,84	0,98	0,79	0,92	1,23	1,27	1,36	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,33	0,53	0,55	0,57	0,71	0,77	0,72	0,74	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,46	1,62	1,69	1,32	1,55	1,63	1,89	2,45	0,56
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,13	4,24	4,12	3,70	4,05	3,89	3,74	3,53	-0,21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,19	8,10	8,74	9,20	8,99	9,73	12,17	14,14	1,97
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,75	8,54	9,11	9,45	9,94	9,47	10,23	9,61	-0,63
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,77	10,17	11,56	9,94	9,43	9,11	10,58	11,84	1,26
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,72	6,19	5,85	6,05	5,39	5,14	5,02	5,03	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,11	9,54	8,97	8,77	8,40	7,83	8,52	8,27	-0,24
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,03	5,32	4,96	5,19	5,62	5,82	5,83	5,96	0,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,84	7,22	6,66	6,51	6,11	5,71	5,69	5,51	-0,18
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,45	11,32	10,97	10,62	12,10	12,38	11,58	13,71	2,13
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,99	1,63	1,69	1,91	1,67	1,77	1,86	2,39	0,53
Condiciones orales (K00-K14)	30,34	24,74	24,15	25,98	25,11	25,53	20,91	15,45	-5,46	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	87,25	77,88	88,84	81,36	90,17	83,63	78,23	81,81	3,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	11,90	20,67	9,93	18,14	8,89	15,37	19,38	17,44	-1,94
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,85	1,44	1,22	0,50	0,95	1,00	2,39	0,75	-1,64
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)										
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2016

La morbilidad atendida por subgrupo de causas en hombres, comparada con la morbilidad en la población en general, tiene unas diferencias que se reflejan en las cifras que sobresalen, por ejemplo: en grandes causas, las condiciones transmisibles y nutricionales no hay diferencias sustanciales, en



ALCALDÍA DE PASTO

las condiciones maternas y perinatales al parecer los hombres son más afectados por condiciones derivadas durante el periodo perinatal a diferencia de la población general y es un comportamiento constante durante todo el periodo de observación.

Según la tabla de morbilidad atendida en el periodo 2009-2016 para los hombres, en primer lugar están las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias que presentaron una tendencia fluctuante donde en el 2016 se evidencio un decrecimiento del 2,33 puntos porcentuales con respecto al año 2015; en segundo lugar se encuentran las Infecciones Respiratorias con porcentajes con tendencia fluctuante y superiores al 40% a lo largo del periodo analizado, cabe resaltar que en el año 2016 se presentó un aumento de 0,93 puntos porcentuales con respecto al año 2015; la tercera carga de enfermedad son las deficiencias nutricionales que oscilan entre el 3% y 10% con tendencia creciente en los años analizados y esto se corrobora con el 1,41 puntos porcentuales que aumento en el 2016 con respecto al año inmediatamente anterior.

Para el grupo de las condiciones maternas perinatales en hombres, el primer lugar lo ocupa las condiciones derivadas durante el periodo perinatal que tienen un porcentaje mayor al 94% en todos los años del periodo analizado, lo cual muestra una tendencia fluctuante y en el 2016 aumentó 2,48 puntos porcentuales con respecto al año 2015, lo cual debe orientar al fortalecimiento de los programas de promoción, prevención y atención desde lo individual a lo colectivo. En segundo lugar están las condiciones maternas que a diferencia de las perinatales, muestran unos porcentajes más bajos pero igualmente comportamientos variables a lo largo del periodo 2009-2016, en el año 2016 disminuyo 2,48 puntos porcentuales respecto a lo reportado en el 2015.

En las enfermedades no trasmisibles, el primer lugar lo ocupan las condiciones orales que han descendido significativamente de 30,3% al inicio del periodo (2009) a 15,4% en el año 2016, por otra parte en 2016 disminuyo 5,46 puntos porcentuales con respecto a 2015, debido posiblemente a diferentes factores como mejor acceso a estos servicios, cambios en los comportamientos y costumbres, al mejoramiento también en el sistema de registro y otros. En segundo lugar están las condiciones neuropsiquiátricas que presentan un aumento en los tres últimos años del periodo (2014, 2015 y 2016) para los hombres, en 2016 aumento 1,97 puntos porcentuales con respecto al año 2015, es posible que pueda estar asociado al aumento en el consumo de SPA referenciado por instituciones competentes. En tercer lugar están las enfermedades musculo esqueléticas en los hombres que presentan una tendencia variable a lo largo del periodo 2009-2016, con un aumento del 2,13% en 2016 con respecto al año 2015.

Las enfermedades cardiovasculares tienen un comportamiento ligeramente variable en la población de hombres, sin embargo se visualiza un ligero aumento 1,26 % de la carga en los dos últimos años (2015-2016). En quinto lugar están las enfermedades de los órganos de los sentidos que no muestran cambios significativos durante el periodo de observación, sin embargo la proporción si es levemente mayor en hombres que en la población general. Las enfermedades digestivas mantienen una proporción relativamente poco variable y por lo tanto no se observan cambios significativos entre los diferentes años analizados. En el séptimo lugar están las enfermedades genitourinarias en los hombres tienen un comportamiento relativamente estable durante el periodo de observación, sin



ALCALDÍA DE PASTO

embargo en 2016 se presenta un aumento del 0,13 con referencia al año anterior. Las enfermedades de la piel al parecer son menores en los hombres que en la población general y conservan un comportamiento relativamente estable, a pesar de que en el año 2016 disminuyó 0,18 % con respecto al año 2015. Las enfermedades respiratorias si bien guardan un comportamiento parecido con la población general, la proporción es mayor en los hombres lo cual podría estar asociado al consumo de cigarrillo, a exposiciones de tipo laboral y a otras relacionadas con el estilo de vida, en 2016 aumento 0,01% con respecto al año anterior. Los desórdenes endocrinos tienen un comportamiento ligeramente variable en el periodo observado para los hombres y una disminución de 0,21 puntos porcentuales en 2016 en comparación a lo reportado en 2015. La Diabetes Mellitus se comporta en los hombres con la misma tendencia a aumentar que la población general lo cual es más notorio en el año 2016, ya que aumentó 0,56 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Por otra parte las anomalías congénitas muestran una proporción menor que en otras enfermedades mencionadas y tienen un comportamiento en ascenso en hombres como en la población general y en 2016 aumento 0,53% con respecto al año 2015. Por ultimo respecto al comportamiento de las neoplasias malignas, los últimos cinco años del periodo de observación presentan una tendencia creciente de la carga de los hombres, en el año 2016 aumenta ligeramente en 0,09 puntos porcentuales con relación a lo reportado en 2015 y en otras neoplasias sucede que aumenta ligeramente la proporción en los últimos tres años en la población general y se mantiene constante en los hombres, a pesar que en el año 2016 aumento 0,02% en comparación al año 2015.

Las lesiones no intencionales en los hombres ocupan el primer lugar en el grupo de morbilidad por lesiones y muestran porcentajes entre 77% y 90% a lo largo del periodo con una tendencia fluctuante, en 2016 ha aumentado 3,58 puntos porcentuales con respecto a lo observado en el 2015; teniendo en cuenta que estas lesiones son consecuencia generalmente de accidentes que corresponde con las actividades laborales, deportivas y de recreación que ellos practican sin protección ni medidas de seguridad, lo cual llama a la promoción y educación frente a estas prácticas. En segundo lugar está el comportamiento de Las lesiones intencionales en los hombres que es variable en el periodo 2009-2016 y su proporción en 2016 es de 17,44 disminuyendo 1,94 con respecto al año 2015; las condiciones de inseguridad social del país y otras propias de la cultura hacen de esta población más vulnerable a este tipo de lesiones. En tercer lugar están las lesiones de intencionalidad indeterminada con un comportamiento variable y un descenso de 1,64 puntos porcentuales en 2016 con respecto al año 2015; entretanto no se presentan datos para el subgrupo de los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 74. Morbilidad atendida por subgrupo de causa mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
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)	44,01	46,39	45,17	47,00	46,96	46,20	50,55	48,35	-2,20
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,17	48,42	49,30	45,36	44,38	44,67	41,21	42,24	1,03
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,83	5,19	5,53	7,64	8,65	9,13	8,24	9,41	1,17
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,85	94,94	95,30	90,94	87,65	84,22	90,84	94,11	3,27
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,15	5,06	4,70	9,06	12,35	15,78	9,16	5,89	-3,27
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)	0,91	0,68	0,75	0,65	0,79	0,95	1,00	1,10	0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,66	0,71	0,79	0,77	1,09	1,31	1,36	1,17	-0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,54	1,60	1,65	1,44	1,54	1,50	1,59	2,05	0,46
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,87	5,78	5,48	5,12	5,92	5,92	5,71	5,23	-0,48
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,09	8,96	8,64	8,08	7,16	7,84	8,93	9,93	0,99
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,78	5,71	5,97	6,71	7,64	7,44	7,50	7,18	-0,32
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,59	11,40	12,35	11,76	10,80	10,09	11,91	12,47	0,56
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,59	3,11	2,98	3,20	3,05	2,99	2,82	2,83	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,50	9,08	8,82	8,88	8,40	7,83	8,20	8,22	0,02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,59	14,21	12,85	12,85	12,74	12,39	12,21	11,45	-0,76
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,59	11,40	12,35	11,76	10,80	10,09	11,91	12,47	0,56
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,88	9,59	9,72	9,72	11,68	12,35	11,48	13,66	2,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,74	1,18	1,28	1,48	1,23	1,38	1,37	1,39	0,02
Condiciones orales (K00-K14)	21,67	16,57	16,39	17,57	17,15	17,92	14,00	10,85	-3,16	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,58	3,97	8,78	5,84	8,58	9,56	5,01	9,96	4,95
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,56	0,74	0,93	1,27	1,34	1,79	3,17	2,74	-0,43
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,03	0,07	0,19	0,15	0,01	0,06	0,12	0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,82	95,25	90,23	92,70	89,93	88,63	91,77	87,18	-4,59
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2016

La morbilidad atendida por subgrupo de causas en mujeres tiene algunas particularidades frente a la morbilidad atendida a la población general como la atendida a hombres. Las enfermedades trasmisibles y nutricionales en la población general, en hombres y en mujeres tienen similar



ALCALDÍA DE PASTO

comportamiento durante el periodo de observación, las enfermedades infecciosas y parasitarias como las infecciones respiratorias no presentan variaciones significativas durante el periodo, sin embargo las deficiencias nutricionales si presentan una ligera tendencia a aumentar.

En las enfermedades transmisibles y nutricionales en mujeres, se observa que la principal causa es por las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias que presentan una tendencia fluctuante a lo largo del periodo, donde en el 2016 presento un decrecimiento del 2,20 puntos porcentuales con respecto al año 2015; en segundo lugar están las Infecciones Respiratorias con un comportamiento variable en el periodo con porcentajes superiores al 41% y un pico en el 2009 de 52,17%, en 2016 aumento 1,03 puntos porcentuales con respecto al año 2015; en tercer lugar está la carga de la enfermedad de las deficiencias nutricionales que oscilan entre el 3% y 9% con tendencia creciente en el último año analizado.

En el grupo de las condiciones maternas perinatales, el primer lugar lo ocupa los indicadores de condiciones maternas en las mujeres que a lo largo del periodo fluctúan entre los 84% y 95%, cabe destacar que en el 2016 aumento 3,27 puntos porcentuales con respecto a lo reportado en el año 2015. En segundo lugar están las condiciones perinatales a diferencia de las maternas que muestran unos porcentajes más bajos, incluyendo el año 2016 donde disminuyo 3,27 puntos porcentuales respecto a lo observado en el 2015. En mujeres afectan más las afecciones que se dan en las condiciones maternas, similar a la población general y diferente a los hombres que se afectan más cuando se alteran las condiciones perinatales.

En las enfermedades no transmisibles, el primer lugar en mujeres lo ocupa la proporción de enfermedades musculo esqueléticas en mujeres a lo largo del periodo que varían entre 8% y 13%, en 2016 se presentó un aumento de 2,18 puntos porcentuales con respecto a lo reportado en 2015. Es a partir del ingreso de la mujer a la vida laboral cuando empieza a aumentar este tipo de enfermedades aunado a las ya identificadas sensibilidades por su condición fisiológica de mujer. Es por lo anterior necesario el fortalecimiento de las acciones preventivas en el trabajo y mayor énfasis en la calidad de atención en salud con enfoque de género. En segundo lugar se encuentran la proporción de enfermedades cardiovasculares en mujeres que siempre ha estado por encima de 8% en todo el periodo de observación con tendencia fluctuante y en el año 2016 aumento 0,56 puntos porcentuales con respecto al año 2015, cifra menor que en hombres y en la población en general lo cual amerita hacer un análisis más minucioso de los factores que más contribuyen en la mujer a presentar estas enfermedades, algunas de ellas como la gestación y la época de la menopausia, entre otras. En el tercer lugar en 2016 se encuentra la proporción de enfermedades de la piel que es más alta comparada con los hombres y ligeramente mayor que la proporción de la población general y su tendencia es a aumentar lo cual se evidencia en el año 2016 donde aumento 0,56% en comparación al año inmediatamente anterior.

Las proporciones de enfermedades genitourinarias sobrepasan el 11% en todo el periodo de observación, doblando a los hombres y superando a la población general, a pesar que en el año 2016 disminuyo 0,76 puntos porcentuales con respecto al año 2015. En la quinta posición están las condiciones orales en mujeres con un 10,85% en 2016 y una disminución de 3,16% en comparación



ALCALDÍA DE PASTO

a lo reportado en 2015, cabe resaltar que es menor que en hombres y se observa en proceso de disminución durante el periodo observado. Las condiciones neuropsiquiátricas en las mujeres muestran una tendencia a aumentar en el periodo observado, llegando al 2016 a una proporción cercana a 10% aumentando 0,99 puntos porcentuales respecto al año anterior, sin embargo la proporción de la población general ya había llegado a 10 en el año 2015 y hoy la sobrepasa como en los hombres que en el año 2016 ya está en 14%. Las enfermedades digestivas en mujeres presentan una tendencia que varía entre 7% y 9% en el periodo 2009-2015 y en el año 2016 aumento 0,02 puntos porcentuales en comparación a lo reportado en el año 2015; entretanto la proporción de enfermedades de los órganos de los sentidos en las mujeres va en ascenso en el periodo observado, baja ligeramente en el año 2016 en 0,32 puntos porcentuales con respecto al año 2015, sin embargo estas proporciones son menores que en hombres y la población en general.

La proporción de desórdenes endocrinos en las mujeres muestra un comportamiento poco variable en el periodo 2009-2016 y en los dos últimos años ha presentado decrecimiento de 0,48 puntos porcentuales, sin embargo las proporciones son mayores que en hombres y similares a las de la población en general. Las enfermedades respiratorias en las mujeres presentan una leve tendencia a disminuir en el periodo de observación, a pesar que en el año 2016 aumento 0,01% con respecto al año anterior. La Diabetes Mellitus muestra proporciones con tendencia a aumentar en mujeres, especialmente en el año 2016 donde la proporción aumento 2,05% en comparación al año 2015 y es el pico más alto observado en el periodo analizado; mientras que la proporción de anomalías congénitas en mujeres es menor que en hombres y muestra un comportamiento estable en el periodo, a pesar de que en el 2016 se presentó un leve aumento de 0,02 puntos porcentuales. La proporción de neoplasias malignas en mujeres tiene una tendencia a aumentar que se hace más evidente en los tres últimos años de Observación (2014–2015–2016) similar comportamiento a la proporción en la población general y en los hombres, con la diferencia que la carga de estas neoplasias es ligeramente más alta en los hombres. Otras neoplasias tienen la misma tendencia en las tres poblaciones, sin embargo la proporción es ligeramente mayor en mujeres en los últimos tres años de observación, a pesar de que en 2016 disminuyo 0,19 puntos porcentuales con respecto al año 2015.

Los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar en el grupo de morbilidad por lesiones con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2009-2016 y una disminución de 4,69 puntos porcentuales en el 2016 en comparación a lo reportado en 2015; en segundo lugar se encuentran las lesiones no intencionales en las mujeres con un comportamiento fluctuantes a lo largo del periodo analizado y un aumento de 4,95 puntos porcentuales en 2016 con respecto al año anterior. En tercer lugar están las lesiones intencionales que en el último año analizado disminuyeron en 0,43 con respecto al año 2015, a pesar de esto poseen una tendencia creciente en todo el periodo observado anteriormente, lo que llama la atención debido a que las lesiones intencionales están relacionadas con la violencia.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

2.2.3.1 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

Tabla 75. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Pasto, 2016

Evento	Nariño 2016	Pasto 2016	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,76	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,23	4,69	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al analizar los eventos de morbilidad de alto costo se puede observar que la tasa de incidencia de VIH notificada en el 2016 para el Municipio de Pasto se mantuvo constante respecto al año anterior, además presenta una tasa igual al promedio departamental, pero que en términos estadísticos no es significativa. Se observa también que no se registra casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal para los años 2013 y 2014, mientras que en el 2016 la prevalencia disminuyó con respecto al año inmediatamente anterior y es igual a la presentada por el departamento. La Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años presenta un comportamiento variable durante el periodo analizado y para el 2016 disminuyó respecto al año anterior, en comparación al indicador departamental se encuentra por debajo, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa y la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide en menores de 15 años también presenta un comportamiento variable durante el periodo analizado y para el 2016 disminuyó respecto al año anterior, además presenta una tasa por encima al indicador departamental presentado para el 2016 lo que informa que no hay diferencias estadísticamente significativa entre estos valores.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

2.2.4.1 Semaforización y tendencia de los eventos precursores

Tabla 76. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del Municipio de Pasto, 2016

Evento	NARIÑO	PASTO	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	1,25	1,84	↘	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	4,34	5,81	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Observamos que para el año 2016 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Nariño es de 4,34 y para el Municipio de Pasto de 5,81, cuya diferencia no es significativa estadísticamente, además se puede evidenciar un comportamiento variable durante el periodo 2012-2016 donde en el año 2016 aumento con respecto al año anterior; este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo para el año 2016 la prevalencia de diabetes mellitus estimada para el Municipio de Pasto es de 1,84 y para el departamento de Nariño de 1,25, más alta en el municipio y con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo observado, sin embargo este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.

2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Las Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV:

- Dengue
- Letalidad por dengue grave
- Letalidad por leishmaniasis
- Letalidad por leishmaniasis cutánea
- Letalidad por malaria
- Letalidad por malaria falciparum
- Letalidad por malaria vivax

Eventos Inmunoprevenibles:

- Letalidad por difteria
- Letalidad por parotiditis
- Letalidad por tosferina
- Letalidad por Meningitis Neisseria meningitidis
- Letalidad por Meningitis por Haemophilus influenzae
- Letalidad por Infección Respiratoria Aguda



ALCALDÍA DE PASTO

- Letalidad por Infección Respiratoria Grave (irag inusitado)
- Letalidad por Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae
- Letalidad por síndrome de rubeola congénita
- Letalidad por tétanos accidental
- Letalidad por varicela

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

Se calcularon las tasas de letalidad de los factores de riesgo ambiental:

- Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)
- Letalidad por hepatitis A
- Letalidad por cólera
- Fiebre tifoidea y paratifoidea

Eventos por microbacterias:

- Letalidad por tuberculosis
- Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar
- Letalidad por tuberculosis pulmonar
- Letalidad por lepra
- Letalidad por meningitis tuberculosa
- Letalidad por Peste (bubónica/neumónica)
- Letalidad por tifus

Eventos de zoonosis:

- Letalidad por rabia humana
- Letalidad por accidente ofídico
- Letalidad por leptospirosis

Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Letalidad por sífilis congénita
- Letalidad por hepatitis B
- Letalidad por sífilis gestacional

Otros eventos de interés en salud pública

- Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 77. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Pasto, 2007-2016

Causa de muerte	Nariño 2016	Pasto 2016	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas			-	-	-	-	-	-	-	-	-
Accidentes biológicos											
Accidente ofídico	2,48	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones	1,00	0,35	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Violencia											
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Trasmisibles											
Ambiental											
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles											
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	33,33	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘
Tosferina	4,35	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
Materno perinatal											
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reemergentes y olvidadas											
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo											
Infección Respiratoria Aguda	0,24	0,41	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	35,00	57,14	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	13,11	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tuberculosis extrapulmonar	6,98	12,50	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Meningitis tuberculosa	28,57	66,67	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Transmisión sexual y sanguínea											
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,74	0,00	↘	-	↗	↗	↘	-	-	-	-
Dengue grave	40,00	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-



ALCALDÍA DE PASTO

Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Malaria	0,02	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua												
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP												
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,00	0,00	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	50,55	38,54	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la tabla se observan los eventos de notificación obligatoria con el respectivo porcentaje para el año 2016 en el Departamento de Nariño y el Municipio de Pasto y la tendencia que se viene presentando desde el año 2007 al 2016.

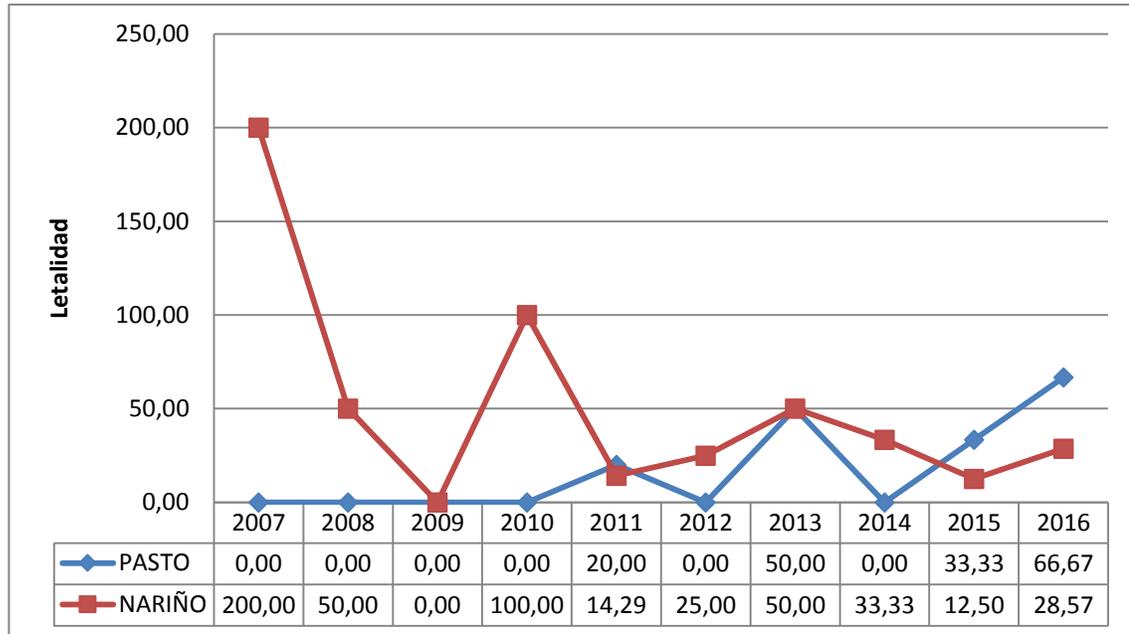
Por lo anterior, se analizan las letalidades en las que el Municipio si tuvo casos y con los cuales es posible analizar por medio de las diferencias relativas comparado con el Departamento y los intervalos de confianza respectivos. La letalidad por Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado), Tuberculosis extrapulmonar y Meningitis tuberculosa presentan una diferencia significativa mayor respecto al departamento de Nariño para el 2016, mientras que la letalidad por Intoxicaciones, Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae, Infección Respiratoria Aguda y Tasa de incidencia de sífilis congénita no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la registrada en el departamento.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2.5.1 Análisis a profundidad de la peor situación

Figura 47. Letalidad por Meningitis tuberculosa, Municipio de Pasto, 2007-2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

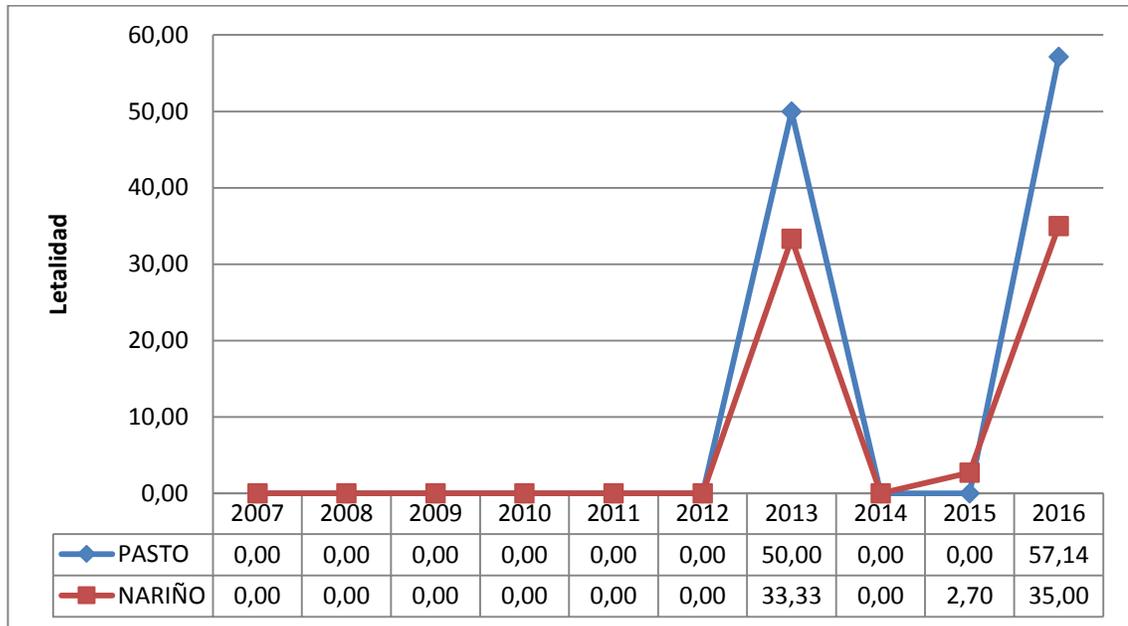
El evento por Meningitis tuberculosa se presenta como análisis de peor situación en el Municipio de Pasto para el 2016, considerando que la tasa es de 66,67 x 100.000 habitantes superior a la del departamento de Nariño con una tasa de 28,57 x 100.000 habitantes; lo cual implica que en el Municipio de Pasto se hace necesario implementar nuevas estrategias para incrementar la captación de sintomáticos que permitan determinar un diagnóstico y tratamiento oportuno de pacientes con meningitis tuberculosa y de esta manera cortar la cadena de transmisión y prevenir la mortalidad por este evento.

La letalidad por Infección respiratoria aguda grave (**Figura 48**), se presenta como otro evento de peor situación en el Municipio de Pasto para el 2016, considerando que la tasa es de 57,14 x 100.000 habitantes superior a la del departamento de Nariño con una tasa de 35 x 100.000 habitantes. Es de mencionar que esta misma situación se presentó para el año 2013 en el Municipio de Pasto respecto al periodo analizado.



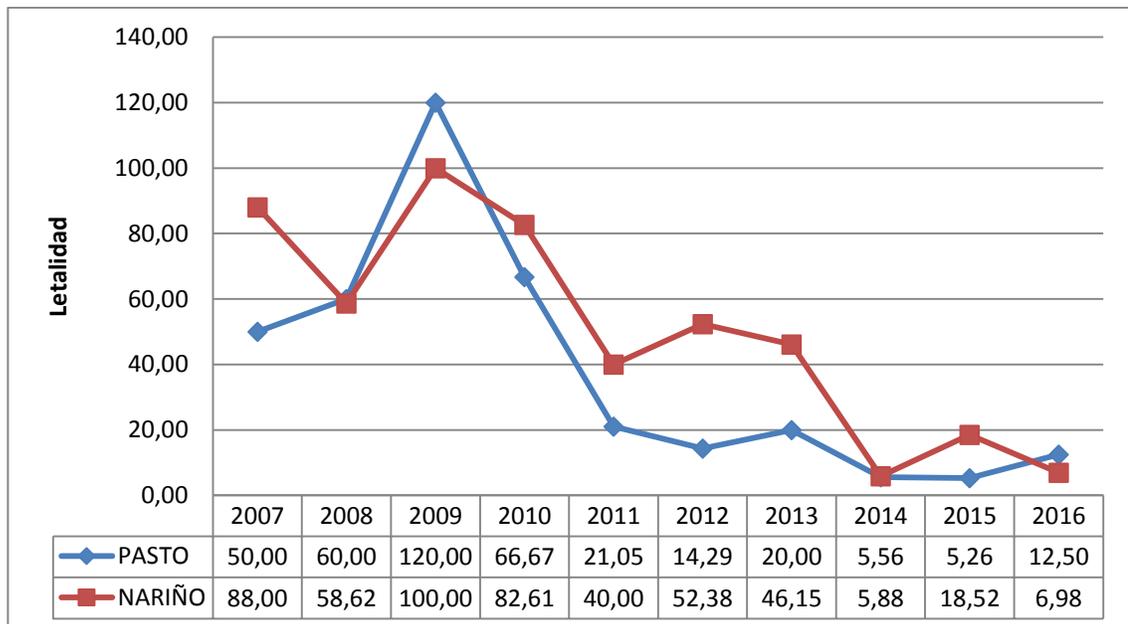
ALCALDÍA DE PASTO

Figura 48. Letalidad por Infección respiratoria aguda grave, Municipio de Pasto, 2007-2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Figura 49. Letalidad por Tuberculosis extrapulmonar, Municipio de Pasto, 2007-2016



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017



ALCALDÍA DE PASTO

El evento por tuberculosis extrapulmonar se presenta como análisis de peor situación en el Municipio de Pasto para el 2016, considerando que la tasa es de 12,50 x 100.000 habitantes superior a la del departamento de Nariño con una tasa de 6,98 x 100.000 habitantes; lo cual implica que en el Municipio de Pasto se hace necesario implementar nuevas estrategias para incrementar la captación de sintomáticos respiratorios que permitan determinar un diagnóstico y tratamiento oportuno de pacientes con tuberculosis extrapulmonar y de esta manera cortar la cadena de transmisión y prevenir la mortalidad por este evento.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 a 2016

Tabla 78. Distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de Pasto, 2012-2016

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
	Número absoluto						
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	100	346	79	286	608	1.419	22,00%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	16	68	23	59	110	276	4,28%
El sistema genital y reproductivo	3	33	17	47	120	220	3,41%
El sistema nervioso	142	306	113	414	780	1.755	27,21%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	20	61	17	33	105	236	3,66%
La piel	7	21	22	36	46	132	2,05%
La voz y el habla	167	155	69	192	373	956	14,82%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	26	8	23	48	108	1,67%
Los oídos	130	116	32	107	169	554	8,59%
Los ojos	28	230	64	193	280	795	12,32%
Total	616	1.362	444	1.390	2.639	6.451	100%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Fecha de Consulta: 17/12/2018 10:10:42

En el Municipio de Pasto para la población en condición de discapacidad en el año 2016, las alteraciones más frecuentes se presentan en el sistema nervioso con 780 casos, seguido por las alteraciones de “el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas” con 608 casos, en tercer lugar se encuentran las alteraciones por la voz y el habla con 373 casos registrados, a demás se observa que la cantidad de casos para las diferentes alteraciones en el 2016 aumentaron considerablemente respecto al año anterior.



ALCALDÍA DE PASTO

Entre 2012 y 2016 se han registrado 6.451 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad, de ellos el 27,21% corresponden al sistema nervioso, le sigue con un 22% la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazo, las alteraciones de la voz y el habla con 14,82%, alteraciones en los ojos (12,32%), las alteraciones de los oídos (8,59%) y en menor proporción las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas, La digestión, el metabolismo, las hormonas, la piel y en último lugar se encuentra las alteraciones por Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con un porcentaje equivalente al 1,67%. En general con una prevalencia de afectaciones al género femenino que se encuentra en el 54,81% mientras que para el género masculino es del 44,46%.

Para el Municipio de Pasto según lo reportado por el Registro de localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y el Observatorio Nacional de Discapacidad, se observa un aumento relativo de acuerdo al curso de vida y género, es decir que para las edades entre los 14 y 30 años y género masculino hay un aumento; así mismo de acuerdo a su lugar de residencia la mayor parte de casos registrados se encuentran en zonas urbanas y cabeceras.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 79. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Pasto 2002 a 2016

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 0 a 4 años	9	3	4	13	4	1	5	3		
De 05 a 09 años	43	12	15	55	10	2	45	3	10	19
De 10 a 14 años	62	26	17	121	18	14	67	4	34	36
De 15 a 19 años	68	28	26	156	9	8	85	11	30	49
De 20 a 24 años	85	57	17	215	14	26	117	12	61	134
De 25 a 29 años	70	53	13	135	26	14	66	9	46	134
De 30 a 34 años	104	43	15	134	29	14	56	11	48	125
De 35 a 39 años	103	37	8	125	42	11	51	11	53	100
De 40 a 44 años	99	41	12	92	39	12	33	5	33	88
De 45 a 49 años	113	39	11	104	40	11	37	8	38	100
De 50 a 54 años	103	47	17	95	43	20	32	9	48	100
De 55 a 59 años	163	67	15	111	51	10	36	8	40	123
De 60 a 64 años	132	58	12	97	51	14	26	4	48	125
De 65 a 69 años	111	63	21	76	54	8	16	4	49	116
De 70 a 74 años	124	73	14	83	38	9	14	5	52	118
De 75 a 79 años	119	77	19	71	59	5	12	3	69	122
De 80 años o más	255	166	48	151	82	16	21	10	160	267

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Fecha de Consulta: 17/12/2018 10:10:42

La mayor frecuencia de discapacidades en el sexo masculino presentadas en la tabla en el periodo comprendido de 2002-2016 en el municipio de Pasto, es la discapacidad del sistema nervioso con 1.834 casos, seguida de “el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas” con 1.763 casos y en tercer lugar la discapacidad de los ojos con 1.756 casos. Teniendo en cuenta la edad productiva (15 – 64 años), el primer lugar lo ocupa el sistema nervioso con 1.264 casos, seguido de la discapacidad de ojos con 1078 casos y en tercer lugar “el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas” con 1.040 casos.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 80. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Pasto 2002 a 2016

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 0 a 4 años	8	2	4	12	3		7	3	5	4
De 05 a 09 años	33	13	11	54	12	6	34	3	13	19
De 10 a 14 años	72	17	18	102	15	10	64	7	22	37
De 15 a 19 años	45	25	11	102	13	8	50	5	18	30
De 20 a 24 años	76	49	12	152	37	23	83	6	51	131
De 25 a 29 años	61	57	7	133	43	24	45	8	46	134
De 30 a 34 años	81	50	23	118	44	22	38	13	40	117
De 35 a 39 años	68	53	19	123	59	15	36	7	34	110
De 40 a 44 años	107	45	20	132	68	21	29	7	28	123
De 45 a 49 años	149	66	31	122	74	15	31	4	36	131
De 50 a 54 años	204	114	34	158	100	22	35	11	48	165
De 55 a 59 años	229	146	37	167	101	24	38	12	55	200
De 60 a 64 años	221	138	34	158	119	11	31	9	63	234
De 65 a 69 años	242	171	42	175	126	15	32	11	73	271
De 70 a 74 años	260	190	33	187	107	17	27	14	77	268
De 75 a 79 años	252	173	21	171	102	19	26	10	73	210
De 80 años o más	424	313	52	289	180	19	40	19	195	396

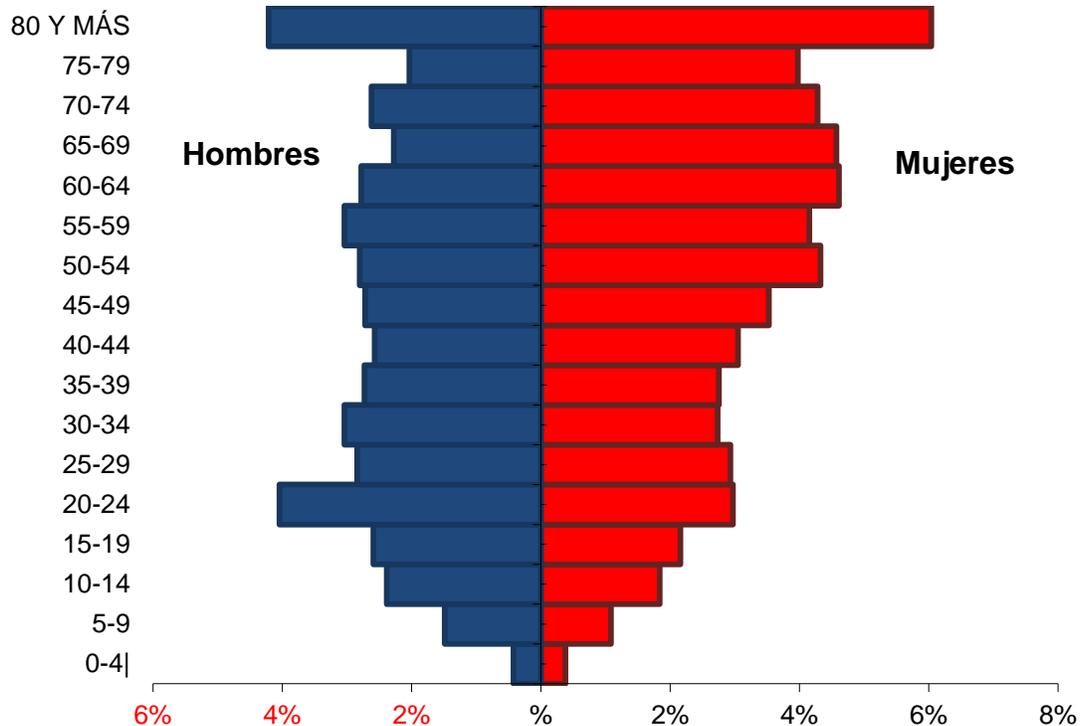
Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Fecha de Consulta: 17/12/2018 10:10:42

Teniendo en cuenta la totalidad de las discapacidades en el sexo femenino, presentadas en la tabla anterior, en el periodo comprendido de 2002-2016 en el municipio de Pasto, la discapacidad de los ojos es la que con mayor frecuencia se presenta con 2.580 casos, seguido de “el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas” con 2.532 casos y en tercer lugar el “sistema nervioso” con 2.355 casos. Las discapacidades que afectan los grupos de edad productiva con 1.375 casos para la discapacidad de ojos, seguida de 1.365 casos de la discapacidad del sistema nervioso y en tercer lugar el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 1.241 casos.



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 50. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Pasto, 2016



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo a la información del Registro de localización y caracterización de personas con Discapacidad, se observa un aumento significativo para el género femenino en edades que superan los 80 años de edad, situaciones que pueden estar relacionadas al deterioro por curso de vida; sin embargo a pesar que ciertas alteraciones que generan limitaciones y/o barreras en la participación o funcionalidad se pueden identificar desde la infancia, la prevalencia de discapacidad se observa en mayor medida en hombres en edades entre los 20 a 24 años de edad.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 81. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2016 y eventos de notificación obligatoria 2016 Municipio de Pasto.

Morbilidad	Prioridad	Valor indicador Pasto	Valor indicador Nariño	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (mayores 60 años)	84,63	80,71	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Adultez)	75,08	68,36	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Adolescencia)	65,38	53,56	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Juventud)	62,31	53,64	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Infancia)	55,94	44,01	Fluctuante	000
	Enfermedades transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	47,36	48,4	Fluctuante	000
Morbilidad específica por subgrupo	Condiciones materno-perinatales: Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (hombres)	97,40	95,32	Fluctuante	000
	Condiciones materno-perinatales: Condiciones maternas (Mujeres)	94,11	94,68	Fluctuante	000
	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (Mujeres)	87,18	88,37	Fluctuante	000
	Lesiones: Lesiones no intencionales (Hombres)	81,81	5,45	Fluctuante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias (Mujeres)	48,35	47,1	Fluctuante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias (Hombres)	47,96	45,86	Fluctuante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias (Mujeres)	42,24	47,06	Fluctuante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias (Hombres)	41,81	48,28	Fluctuante	000
	Lesiones: Lesiones intencionales (Hombres)	17,44	1,03	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles: Condiciones orales (Hombres)	15,45	12,92	Decreciente	000
Alto Costo	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,0	0,76	Fluctuante	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	4,69	3,23	Fluctuante	009
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Infección respiratoria aguda grave (x 100.000 Habitantes)	57,14	35	Fluctuante	009
	Meningitis tuberculosa (x 100.000 Habitantes)	66,67	28,57	Fluctuante	009
	Tuberculosis extrapulmonar (x 100.000 Habitantes)	12,50	6,98	Fluctuante	009
Discapacidad	Alteraciones permanentes del sistema nervioso	780	2.860	Fluctuante	000
	Discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	608	2.457	Fluctuante	000
	Alteraciones por la voz y el habla	373	1.501	Fluctuante	000

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Teniendo en cuenta la morbilidad por grandes causas (priorizadas) y por ciclo vital del año 2016 se observó que las enfermedades no transmisibles son más comunes en los grupos de personas mayores



ALCALDÍA DE PASTO

(> 60 años) con porcentaje de 84,63% y Adulthood (27 - 59 años) con 75,08%, seguido por los grupos de Adolescencia (12 -18 años), Juventud (14 – 26) e Infancia (6 - 11 años), con porcentajes de 65,38%, 62,31%, y 55,94% respectivamente. Y por último se encuentran las enfermedades transmisibles y nutricionales del grupo de Primera infancia (0 - 5 años).

En la morbilidad específica por subgrupos del Municipio de Pasto, se observa que las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, las Condiciones maternas y los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, por género del año 2016, presentan un aporte significativo con porcentajes por encima del 80%.

Sobre los eventos de alto costo, se encontró que la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica en menores de 15 años presentó una tasa por encima al promedio departamental, lo cual implica una alerta para el Municipio de Pasto, el cual deberá implementar estrategias encaminadas a disminuir la morbi-mortalidad por este evento.

Sobre la letalidad en los eventos de notificación obligatoria del 2016, se encontró que la letalidad por Infección respiratoria aguda grave, Tuberculosis extrapulmonar y meningitis tuberculosa presentaron tasas de letalidad por encima al promedio departamental, lo cual implica que el Municipio de Pasto debe implementar estrategias encaminadas a disminuir la morbi-mortalidad por estos eventos.

Conclusiones

La morbilidad atendida en el periodo 2009-2016 en el municipio de Pasto (al igual que la mortalidad) se ve afectada por los determinantes sociales que afectan infancia, adolescencia, juventud, adultez y en personas mayores de 60 años, esto teniendo en cuenta que la salud de nuestra población no solo depende del sector salud, sino que en su mayoría las patologías y condiciones de riesgo son consecuencia de condiciones sociales, económicas, ambientales, estilos de vida, la biología humana y el acceso a los servicios de salud que se presenten a lo largo de su curso de vida. La contribución potencial a la morbimortalidad, según Deber, "An epidemiological Model for Health Policy Analysis" 1976 es del 11% del sector salud, 19% del entorno, 27% biología humana y el 43% estilos de vida; sin embargo el 90% de responsabilidad es atribuida al sector salud.

En el periodo 2009-2016 la morbilidad por ciclo vital del municipio de Pasto en el grupo de primera infancia está representada en primer lugar por las "condiciones transmisibles y nutricionales" y la segunda causa la aportan las "enfermedades no transmisibles"; pero para los grupos de infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años la mayor carga de enfermedad la ocupan las "enfermedades no transmisibles" seguida de "condiciones transmisibles y nutricionales", por lo que es indispensable que las acciones de promoción de la salud y prevención para las enfermedades no transmisibles sean dirigidas primordialmente desde la infancia hasta las personas mayores de 60 años. Lo anterior corrobora que tanto nuestro territorio al igual que el resto del país



ALCALDÍA DE PASTO

están siendo afectados por la transición epidemiológica. Estas enfermedades no transmisibles-ENT son una de las primeras causas de mortalidad en el municipio de Pasto, tienen factores de riesgo comunes como el sedentarismo, la alimentación no saludable, el uso nocivo del alcohol y la exposición y consumo del humo del tabaco y sus derivados, entre otros.

En la morbilidad específica por subgrupo de causas entre el 2009-2016 tenemos que las grandes causas como las Condiciones trasmisibles y nutricionales, las Condiciones maternas, Las no trasmisibles, las lesiones de causa externa y las causas mal definidas, contienen las problemáticas de salud que son más frecuentes en las personas, diferenciándose en su frecuencia en razón de factores demográficos como el sexo, la edad y la procedencia.

La morbilidad atendida en el periodo 2009-2016 no presentó cambios significativos frente a las Enfermedades Infecciosas, Parasitarias y Respiratorias; sin embargo si llama la atención el aumento de la carga en la enfermedad de las deficiencias nutricionales a 9,77% en este último año, cifra que no tiene antecedente en el periodo y requiere mayor análisis teniendo en cuenta edad, sexo y procedencia, que permita orientar acciones de intervención, ya que estas condiciones determinan o agravan otras enfermedades trasmisibles producidas generalmente en niños y que pueden llevarlos hasta la muerte.

Las condiciones Materno perinatales en el periodo muestran indicadores altos (aplica también por sexo), lo cual sigue evidenciando las condiciones de vida en el territorio, el nivel de desarrollo y del sector salud. Las condiciones maternas, muestran una clara tendencia a aumentar en los últimos años y especialmente en el año 2016, lo cual debe orientar al fortalecimiento de los programas de promoción, prevención y atención desde lo individual a lo colectivo. Las condiciones perinatales a diferencia de las maternas, muestran una tendencia importante a disminuir en el último quinquenio, incluyendo el año 2016. Es posible que los esfuerzos del municipio, las políticas nacionales orientadas al mejoramiento de la Calidad de los servicios, estén influyendo en este comportamiento. Esta situación se ve reflejada dentro de las unidades de análisis de mortalidad perinatal que se realiza en el municipio de Pasto.

En cuanto a las enfermedades de alto costo, si bien todas merecen la debida atención que como autoridad sanitaria nos compete, si podemos afirmar que estadísticamente respecto al departamento las diferencias no son significativas; sin embargo, es importante colocar más atención a la leucemia linfoide aguda en menores de 15 años que presenta una tasa de incidencia mayor que la del departamento toda vez que si se realiza un diagnóstico y tratamiento oportunos, varios casos de estas patologías muy seguramente evolucionen hacia la curación y se evite un desenlace fatal: la mortalidad por leucemias agudas pediátricas se considera como un indicador trazador del acceso y la efectividad de la atención médica especializada, que refleja las dificultades en el acceso a un diagnóstico y tratamiento oportunos. Se debe resaltar que aunque ya se está realizando la vigilancia de las leucemias pediátricas, aún los datos no son suficientes para generar análisis más profundos; de todas



ALCALDÍA DE PASTO

maneras, es importante seguir trabajando en la oportunidad de la notificación y en la calidad de los registros.

En eventos precursores la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus del municipio de Pasto no presenta diferencias estadísticamente significativas teniendo en cuenta el departamento de Nariño. Estos eventos se constituyen como los principales factores de riesgo determinantes de los accidentes cerebrovasculares y de la mortalidad por infarto agudo de miocardio.

Dentro de los eventos de notificación obligatoria se debe poner especial atención en el comportamiento de la Infección respiratoria aguda grave, tuberculosis extrapulmonar y la meningitis tuberculosa (semáforo en rojo) toda vez que para el año 2016 los indicadores de Pasto son significativamente más altos que los del nivel departamental; por lo anterior, es necesario implementar nuevas estrategias que conduzcan a la prevención de estos eventos.

En cuanto a la población en condición de discapacidad: Teniendo en cuenta que en el municipio de Pasto en el periodo 2012-2016 existe un total de 6.451 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad (una persona puede tener más de una discapacidad) y que de ellas el 27,21% corresponden al sistema nervioso sigue con un 22% la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazo, las alteraciones de la voz y el habla con 14,82%, alteraciones en los ojos (12,32%), las alteraciones de los oídos (8,59%) y en menor proporción las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas, es prioritario contar con políticas de estado y de compromisos intersectoriales, de mayor voluntad política para ello, y del seguimiento y veeduría en el desarrollo de los programas y la asignación de recursos que garanticen las condiciones de inclusiones en todos los sectores especialmente salud y educación. Teniendo en cuenta la totalidad de las discapacidades por sexo se observa que en el femenino la discapacidad de los ojos es la que con mayor frecuencia se presenta con 2.580 casos; mientras que en el sexo masculino es la discapacidad del sistema nervioso con 1.834 casos a lo largo del periodo analizado.



ALCALDÍA DE PASTO

2.3 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

2.3.1.1 Condiciones de vida

Tabla 82. Condiciones de vida del Municipio de Pasto, 2016

Determinantes intermedios de la salud	Nariño 2016	Pasto 2016
Cobertura de servicios de electricidad	96,44	100
Cobertura de acueducto	52,00	68,80
Cobertura de alcantarillado	29,88	67,31
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	47,30	34,50
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	29,1	3,08
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	32,10	5,21

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Al observar los determinantes intermedios del municipio de Pasto en general, se tiene que la gran mayoría indica una mejor calidad de vida que en el resto del departamento de Nariño. Como podemos observar el municipio de Pasto tiene una cobertura en acueducto de 68,80% significativamente más alta con respecto a Nariño que presenta una cobertura de 52%; entretanto la cobertura de alcantarillado en el municipio es de 67,31% con respecto a solo un 29,88% en el departamento y mejor coberturas de servicio de electricidad con un 100% para Pasto y un 96,44% para Nariño.

Por otro lado observamos en cuanto al índice de riesgo de calidad de agua que en Pasto se presenta con un 34,50 con respecto a Nariño que posee un 47,30, esta diferencia se constituye en un signo de alarma ya que se encuentra en un nivel de riesgo medio, en referencia a la calidad de agua para consumo humano. El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es significativamente menor en el municipio (3,08%) al compararlo con el Departamento (29,10%); mientras que el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es menor con 5,21% en el municipio respecto al departamento de Nariño que presenta 32,10%.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 83. Determinantes intermedios de la salud del Municipio de Pasto, 2011-2016.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100
Cobertura de acueducto	77,72	16,36
Cobertura de alcantarillado	77,61	6,69

Fuente: Coberturas de servicios públicos: Censo DANE.

En la tabla de determinantes intermedios de la salud se observa que la cabecera municipal de Pasto tiene mejores condiciones de vida en electricidad, acueducto y alcantarillado en comparación con el resto de zonas.

2.3.2 Disponibilidad de Alimentos

Tabla 84. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Pasto, 2005-2015

Determinantes intermedios de la salud	Nariño	Pasto	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	9,21	10,52	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: EEVV-DANE 2015

El Porcentaje de bajo peso al nacer muestra un comportamiento fluctuante desde 2005 hasta 2015, manteniéndose por encima de 10 por ciento; comparado con el Departamento de Nariño se puede afirmar que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los dos indicadores de bajo peso al nacer más sin embargo se muestra un aumento en comparación con Nariño y Colombia. Existen numerosos factores que se relacionan como causantes de este evento entre los que se encuentran el estrato socioeconómico y la edad de la madre, la desnutrición materna, falta de suplementación con micronutrientes, trabajo materno excesivo en el último trimestre, consumo de sustancias psicoactivas entre otros.

La secretaría de salud viene realizando acciones para disminuir los embarazos en adolescentes, sin embargo adicional a esto, se debe empezar la implementación de una estrategia que incluya a las gestantes en el Sistema de Vigilancia Nutricional y se deben implementar acciones de carácter



ALCALDÍA DE PASTO

inmediato para disminuir los niveles de malnutrición en este grupo poblacional a través de la implementación de programas de complementación alimentaria. Cabe resaltar que también es una acción necesaria el seguimiento a la toma del peso en las salas de parto, pues la calibración de los equipos y la técnica de la toma son fundamentales y pueden influenciar en los resultados de este indicador.

2.3.3 Ocupación-Situación laboral

2.3.3.1 Condiciones de trabajo

Tabla 85. Condiciones de trabajo, Municipio de Pasto 2017

Determinantes intermedios de la salud	Sector Formal		Sector Informal	
	NARIÑO	PASTO	NARIÑO	PASTO
Incidencia de accidentalidad en el trabajo	6,22	6,43	3,02	0,21
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	44,62	46,91	39,51	-

Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2017 - RLDatos – Fasecolda 2017.

Teniendo en cuenta los indicadores de condiciones de trabajo, para la vigencia 2017, el municipio presenta una tasa de accidentes laborales de los trabajadores del sector formal de 6,43 accidentes por 100 trabajadores, superior a la presentada por el Departamento de 6,22 accidentes por 100 trabajadores con mayor frecuencia en la actividades económicas de la construcción y comercio; mientras que en el sector informal la tasa de accidentes laborales fue de 0,21 accidentes por 100 trabajadores muy baja con respecto al Departamento que fue de 3,02 accidentes por 100 trabajadores, esta baja tasa puede ser debido al subregistro y a que el municipio de Pasto es uno de los que menos casos de accidentes laborales en informales reporto al IDSN (12 casos en 2017).

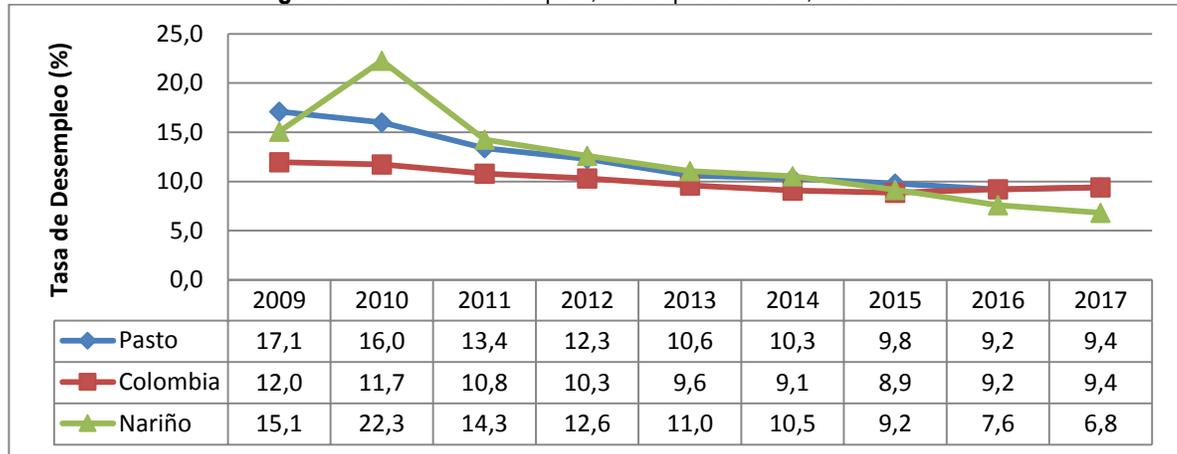
Por otra parte, para el año 2017 en el Municipio de Pasto se presenta una tasa de Enfermedad Laboral en el sector formal de 46,91 accidentes por 100.000 trabajadores, superior a la tasa presentada por el Departamento de Nariño con 44,62 accidentes por 100.000 trabajadores; mientras que en el sector informal para Pasto no se encontró reporte de las enfermedades laborales. Cabe destacar que esta información puede tener un posible subregistro, ocasionada por diversos factores que afecta la calificación de la enfermedad laboral.



ALCALDÍA DE PASTO

2.3.3.1.1 Desempleo

Figura 51. Tasa de Desempleo, Municipio de Pasto, 2009-2017

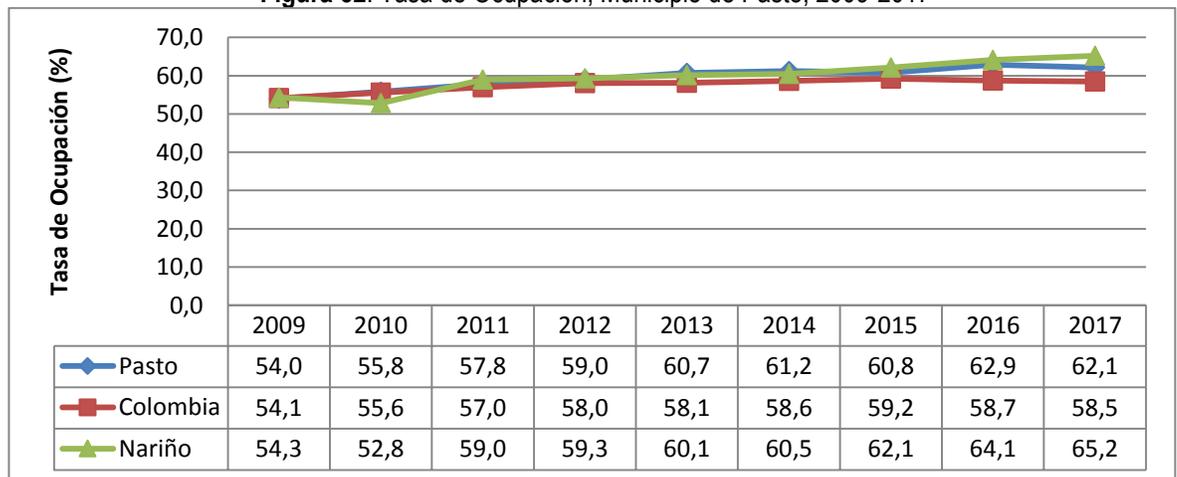


FUENTE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.

La tasa de desempleo es la relación porcentual entre el número de personas que están buscando trabajo (DS), y el número de personas que integran la fuerza laboral (PEA). Esta tasa muestra una disminución tanto en el Municipio de Pasto como en el departamento de Nariño y la Nación; sin embargo durante el periodo en estudio la tasa del Municipio de Pasto está por encima de la Departamental; lo que quiere decir que los gobernantes deben encaminar sus planes, programas y proyectos a generar empleo, sobre todo teniendo en cuenta la población económicamente activa.

2.3.3.1.2 Ocupación

Figura 52. Tasa de Ocupación, Municipio de Pasto, 2009-2017



FUENTE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

La tasa de ocupación es la relación porcentual entre la población ocupada (OC) y el número de personas que integran la población en edad de trabajar (PET), mostrando un incremento en el periodo



ALCALDÍA DE PASTO

analizado para el municipio de Pasto, con una tendencia al aumento, a pesar de que se encuentra por debajo de la tasa departamental y por encima de la tasa para el País, donde probablemente se deba al incremento de la construcción de viviendas.

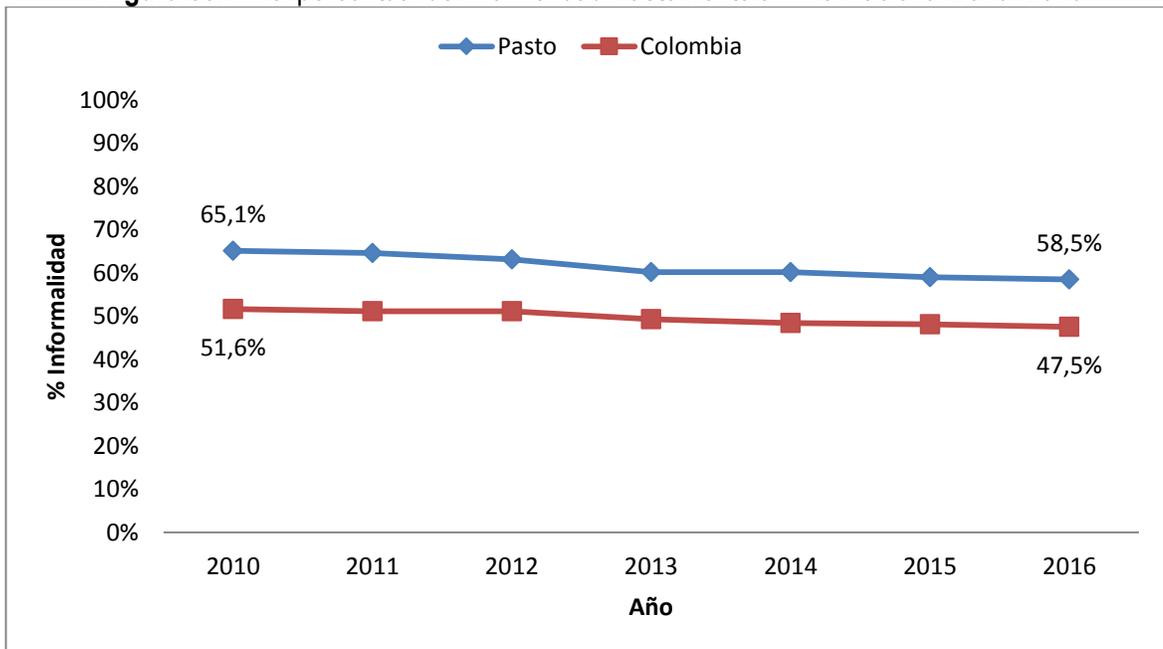
2.3.3.1.3 Informalidad

Tabla 86. Número (En Miles) y porcentaje de habitantes según condición de ocupación e informalidad Municipio de Pasto 2010–2016

Condición	Zona	Año (cifras en miles)							Promedio
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Ocupados	Colombia	9.253	9.678	10.009	10.195	10.510	10.705	10.743	10.156
	Pasto	152	161	168	176	181	183	193	173
Informales	Colombia	4.772	4.948	5.115	5.024	5.085	5.151	5.105	5.028
	Pasto	99	104	106	106	109	108	113	106
% Informalidad	Colombia	51,6%	51,1%	51,1%	49,3%	48,4%	48,1%	47,5	49,5%
	Pasto	65,1%	64,6%	63,1%	60,2%	60,2%	59,0%	58,5	61,2%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE – Mercado laboral

Figura 53. Nivel porcentual de informalidad Pasto frente al nivel nacional 2010–2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares. 2010-2015

En Colombia en los últimos siete años (2010 a 2016) se han reportado un promedio de 10.156.142 habitantes ocupados en el país, de los cuales 5.028.571 son informales. En Pasto el promedio de



ALCALDÍA DE PASTO

ocupados fue de 173.428 habitantes, de los cuales 106.429 son informales, el nivel de informalidad estuvo alrededor del 49,5% mientras en Pasto en 61%.

El nivel de informalidad en el periodo de estudio es menor en el nivel nacional frente al municipio de Pasto en 11,7%, en ambos casos se observa que desde el 2010 hasta el 2016 se ha tenido un leve descenso de 4,1% en el nivel nacional y de 6,6% en el municipio de Pasto.

2.3.4 Factores psicológicos y culturales

Tabla 87. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Pasto 2016.

Determinantes intermedios de la salud	Nariño 2016	Pasto 2016	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	21,65	57,47							↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	324,48	651,98							-	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Forensis 2016

Se presentan las comparaciones de los factores conductuales, psicológicos y culturales entre Pasto y el departamento de Nariño de acuerdo a mediciones realizadas en diferentes encuestas poblaciones y en registros administrativos como SIVIGILA. Se encontraron indicadores estadísticamente superiores al promedio Departamental como se menciona a continuación:

- La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el Municipio de Pasto en el periodo 2011-2016 tiende a la disminución, sin embargo esta es mayor a la tasa del Departamento mostrando una diferencia estadísticamente más alta en el Municipio.
- La tasa de incidencia de violencia contra la mujer presento las mayores cargas en los años 2012, 2013, 2014 y 2016, sin embargo en el año 2015 disminuyó con respecto al año inmediatamente anterior, es de mencionar que esta tasa es significativamente mayor a la presentada en el Departamento.

Es importante resaltar que algunos Municipios del Departamento no cuentan con herramientas, como internet, energía eléctrica y equipos de cómputo, que permiten la difusión de información de referencia, además de la indiferencia o cultura de denuncia ante hechos violentos, lo que hace que probablemente exista subregistro en una proporción considerable.



ALCALDÍA DE PASTO

2.3.5 Sistema sanitario

Se analiza del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El Municipio toma como valor de referencia el Departamento. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información.

Tabla 88. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Pasto, 2006-2016.

Determinantes intermedios de la salud	Nariño 2016	Pasto 2016	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	22,3	12,01													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	11,5	5,96													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	81,25	90,75							↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	90,34	116,00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	90,33	97,89	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	90,28	97,89	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,72	100,64	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	87,39	90,18	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	98,53	99,61	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	-	↗	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	98,66	99,66	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: MSPS

Se presentan las comparaciones de los indicadores relacionados con el sistema sanitario entre el Municipio de Pasto y Nariño, observándose que el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia en 2005 fue significativamente más bajo en el municipio (12,01%) comparado con el departamento (22,3%); con respecto al porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud en 2005 se tiene un 11,50% para Nariño superando a Pasto que se encuentra en 5,96%.

En cuanto al indicador de la cobertura de afiliación al SGSSS en 2016 según el MSPS fue de 90,75% y para el Departamento de Nariño 81,25%, sin embargo, se puede afirmar con un 95% de confianza que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los dos indicadores.



ALCALDÍA DE PASTO

La cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos es mayor significativamente en el Municipio de Pasto con 116% comparado con el Departamento de Nariño que alcanza una cobertura de 90,34.

Para los indicadores de coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis (97,89), polio 3 dosis (97,89) y triple viral (100,64) en menores de 1 año, no existe diferencia estadísticamente significativa comparada con el mismo indicador en el Departamento de Nariño donde los valores fueron 90,33, 90,28 y 91,72 respectivamente. Cabe resaltar que en los años 2015 y 2016 las coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año para el municipio de Pasto han venido disminuyendo.

Para los indicadores porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (90,18%), cobertura de parto institucional (99,61%) y porcentaje de partos atendidos por personal calificado (99,66%) en el municipio de Pasto no existe diferencia estadísticamente significativa comparada con el mismo indicador para Nariño que fue de 87,39%, 98,53 y 98,66 respectivamente, a pesar de que cada uno de estos indicadores del municipio es mayor al presentado por el Departamento.

2.3.6 Servicios habilitados

2.3.6.1 Oferta de servicios habilitados

Tabla 89. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el Municipio Pasto, 2015-2016.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	20	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	37	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	31	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	5	5



ALCALDÍA DE PASTO

Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	35	35
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	6	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	34	37
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	71	73
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	36	37
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	26	32
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	23	30
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	40	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	59	68
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	25	30
Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	12	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	31	38



ALCALDÍA DE PASTO

	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	19	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	16	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	19	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	8	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	8	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	9	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	32	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	21	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	2	2	



ALCALDÍA DE PASTO

Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	9	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	17	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	59	65
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	20	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	21	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	13	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	3	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	30	39
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	11	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	5	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	9	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	6	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	10	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	81	90
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	28	41
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	4	5



ALCALDÍA DE PASTO

Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	2	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	8	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	6	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	3	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	7	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	10	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	7	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	45	56
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	67	72
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	15	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	14	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	6	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	21	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	18	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	2	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	25	35
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	17	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	24	28



ALCALDÍA DE PASTO

	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	24	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	14	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	69	84
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	14	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	3	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	22	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	22	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	15	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	2



ALCALDÍA DE PASTO

	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	8	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	5	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	6	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	7	8
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	23	28
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	40	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	31	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	32	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	32	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	31	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	33	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	33	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	33	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	34	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	36	36



ALCALDÍA DE PASTO

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	25	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	35	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	44	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	35	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	37	37
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	7	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	13	13



ALCALDÍA DE PASTO

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	12	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	7	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	12	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	17	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	15	16

Fuente: CUBOS MSPS

2.3.6.2 Oferta prestadores capacidad instalada

Tabla 90. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pasto, 2015.

Indicador	2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,58
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,27
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,14
Razón de camas por 1.000 habitantes	3,80

Fuente: MSPS

Se puede observar que para el año 2015 la razón de camas de adulto es de 1,58 por 1.000 habitantes, la razón de ambulancias básicas y medicalizadas es de 0,08 y 0,02 por cada 1.000 habitantes



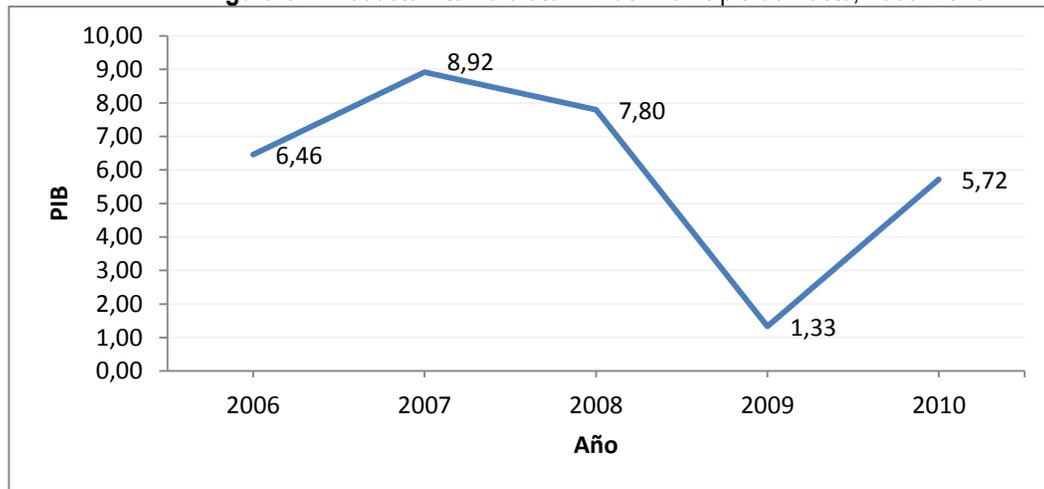
ALCALDÍA DE PASTO

respectivamente y por último la razón de camas en general es de aproximadamente 4 camas por 1.000 habitantes.

2.3.7 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

En el siguiente análisis se identificó como determinante estructural, los ingresos, NBI, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento y municipio.

Figura 54. Producto interno bruto PIB del municipio de Pasto, 2006–2010



Fuente: DANE

2.3.7.1 Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

En general en las cabeceras municipales del departamento, hay mayor porcentaje poblacional de personas con necesidades básicas insatisfechas con 15% más que el municipio de Pasto, y en cuanto al resto sigue siendo mayor en el departamento esta vez 19,8% arriba del municipio.

Tabla 91. Necesidades básicas insatisfechas NBI Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2012

NBI	Cabecera	Resto	Total
Nariño	26,1	59,3	43,8
Pasto	11,1	38,5	13,1

Fuente: DAN

2.3.7.2 Otros indicadores de ingreso

Otros indicadores de ingresos se pueden estimar corresponden a proporción de población en miseria; proporción de población en hacinamiento. La fuente de la información a emplear corresponde a la del DANE.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 92. Miseria Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2011

Miseria	Cabecera	Resto	Total
Nariño	7,2	25,9	17,2
Pasto	1,3	13,5	3,6

Fuente: DANE

Tabla 93. Hacinamiento Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2011

Hacinamiento	Cabecera	Resto	Total
Nariño	12,0	23,7	18,2
Pasto	6,6	22,7	9,6

Fuente: DANE

2.3.7.3 Coberturas de educación

Tabla 94. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Pasto, 2005 – 2016

Eventos de Notificación Obligatoria	Nariño	Pasto	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	25,00	13,31	↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	91,57	91,60	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	86,98	103,73	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	63,11	80,76	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional-SIMAT

El porcentaje de hogares con analfabetismo para el Municipio de Pasto fue de 13,31% siendo estadísticamente más baja que la del Departamento de Nariño con 25%. En cuanto a las tasas de cobertura bruta de educación categorías primarias y secundarias no existe diferencia estadísticamente significativa entre el Municipio y el Departamento; mientras que la tasa de cobertura bruta de educación media se observó que la del Municipio de Pasto es significativamente mayor a la del Departamento.

2.3.7.4 Cobertura de acueducto Municipio de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 95. Cobertura de Acueducto Municipio de Pasto, 2016

INDICADOR	2016	Fuente
Cobertura de acueducto en la zona rural.	98,0%	Gestión ambiental
Cobertura del servicio de acueducto en la zona urbana.	98,13%	Empopasto

Fuente: Secretaría de salud de Pasto, Plan de Desarrollo Municipal Pasto.

La cobertura reportada en el municipio de Pasto, es un indicador de los avances en las políticas de desarrollo e inversión en infraestructura por parte de los gobiernos locales y de orden nacional dirigido a satisfacer la necesidad de acceso al agua potable y el saneamiento básico.

La empresa prestadora del servicio de acueducto y alcantarillado del sector urbano reporta una cobertura del 98,13% coberturas que son muy favorables para el municipio y en comparación con grandes ciudades. Para el caso de la zona Rural se presenta coberturas del 98%, lo que indica avances en infraestructura a pesar de los retos que deben superar como las condiciones climáticas, ambientales, topográficas y disponibilidad del recurso hídrico que requieren inversiones más representativas.

3 CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Teniendo en cuenta las tasas de mortalidad ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2015 se tiene que el primer lugar lo ocupan las "Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores", seguido de "resto de enfermedades del sistema digestivo" y en tercer lugar "Diabetes mellitus", si se considera por sexo que tanto para los hombres como para las mujeres, las dos primeras causas son iguales que la general y el tercer lugar en hombre lo ocupan las "enfermedades del sistema urinario" y en las mujeres " resto de enfermedades".

Las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres la primera causa de mortalidad está dada por "las demás causas", la segunda causa de mortalidad para ambos sexos fueron las "enfermedades del sistema circulatorio"; la tercera causa en hombres corresponde a "Causas Externas" y en mujeres corresponde a "las neoplasias". La cuarta causa también es diferente para hombres y mujeres: en hombres son "las neoplasias" y en mujeres son "las enfermedades transmisibles".

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños menores de un año entre 2005 y 2015 se evidenció que "ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal", seguida de "malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas" y "causas externas de morbilidad y mortalidad" son las principales causas que aportan a la mortalidad en este grupo de edad.



ALCALDÍA DE PASTO

En las tasa de mortalidad en menores de 1-4 años en niños entre 2005 y 2015 se evidencia que “causas externas de morbilidad y mortalidad” ocupan el primer puesto, para 2015 se presenta la tasa más elevada con un 27,93 x 100.000 menores de 1-4 años; le sigue en segundo lugar los tumores (neoplasias 69,1), “las enfermedades del sistema respiratorio”; seguida de “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” y en quinto lugar “las enfermedades del sistema nervioso”.

En el periodo 2012-2015 el comportamiento de la razón de mortalidad materna disminuyó cada año respecto del año inmediatamente anterior. Al comparar la razón del municipio en estos periodos mencionados con la razón del departamento, se observó que la razón del municipio era significativamente menor a la del departamento. Debe tenerse en cuenta que las muertes ocurridas en este periodo han sido evitables y los problemas de la calidad de la atención se han identificado como el factor más frecuente, además éstos no han mejorado de la forma que se esperaba.

Es importante mencionar que en Pasto a partir de 2012 se presenta una reducción significativa de la razón de mortalidad materna, pasando de 41,11 muertes por 100.000 nacidos vivos a “cero” casos en el año 2015 lo que indica que, las estrategias implementadas por la Secretaria Municipal de Salud, relacionadas con seguimiento, evaluación a las guías, protocolos de atención, adherencia a las mismas, el seguimiento a la estrategia Mapeo de Gestantes, realización de rondas de seguridad a las IPS, además de un plan de contingencia para maternidad segura y la vigilancia a la morbilidad materna extrema ha permitido mejorar este indicador notablemente.

La tasa de mortalidad infantil presento un leve descenso con respecto a la tasa presentada en el 2005, pasando de 12,5 muertes en menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos a 9,73 en el 2015, además esta tasa es menor a la presentada en el Departamento, pero no existe diferencias significativas.

La tasa de mortalidad en la niñez para el 2015 disminuyo con respecto a la tasa presentada en el 2014, pasando de 14,05 muertes en la niñez por cada 1.000 nacidos vivos a 12,40, esta tasa es menor a la presentada en el Departamento.

El comportamiento de la tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5, presenta la tasa máxima en el 2007 con 15,20 por cada 100.000 menores de 5 años y disminución significativa en los años posteriores alcanzando una tasa de 0 casos por cada 100.000 menores de 5 años en el 2015. La tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años, tiene la mayor tasa en el 2006, con un considerable decrecimiento hasta el 2010, año en el cual no se registró ningún caso, sin embargo, en el 2011 a 2015, se presentan casos que aumentan el indicador. El trabajo articulado para lograr disminuir éste indicador es sin lugar a dudas la Estrategia AIEPI en sus tres componentes, siendo necesario fortalecerla, a través de las acciones de capacitación, seguimiento y asistencia



ALCALDÍA DE PASTO

técnica al personal operativo, y el fortalecimiento y búsqueda de nuevas Unidades Centinelas en zonas dispersas del sector rural y de la comunidad en general.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue cero muertes por desnutrición por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2015, siendo significativamente menor a la presentada en el Departamento.

Las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias en el periodo 2005-2015, el tumor maligno del estómago es el que presenta la mayor tasa promedio (18 x 100.000 habitantes), seguido de "tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon" (tasa promedio de 17,36 x 100.000 habitantes) y en tercer lugar con una tasa promedio de 12,09 x 100.000 hombres está el "tumor maligno de próstata". Esta situación se presenta de manera igual en el sexo masculino. Sin embargo, en el sexo femenino el "tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon" ocupa el primer lugar, seguido de "tumor maligno de estómago" y en tercer lugar se presentó los "tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas".

Las tasas de mortalidad ajustada por edad por causas externas del municipio de Pasto para el periodo 2005-2015 presentaron el primer lugar las "agresiones (homicidios)", el segundo lugar está representado por los "accidentes de transporte terrestre" y el tercero "lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)", causas que ocupan los mismos lugares en el caso del sexo masculino; sin embargo para el caso de mujeres, el primer lugar lo ocupan los "accidentes de transporte terrestre", seguido de las "agresiones (homicidios)" y el tercer lugar al igual, las "lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)".

En el periodo 2009-2016 la morbilidad por ciclo vital del municipio de Pasto en el grupo de primera infancia está representada en primer lugar por las "condiciones transmisibles y nutricionales" y la segunda causa la aportan las "enfermedades no transmisibles"; pero para los grupos de infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la mayor carga de enfermedad la ocupan las "enfermedades no transmisibles", seguida de "condiciones transmisibles y nutricionales", por lo que es indispensable que las acciones de promoción de la salud y prevención para las enfermedades no transmisibles sean dirigidas primordialmente desde la infancia hasta las personas mayores de 60 años. Lo anterior corrobora que tanto nuestro territorio al igual que el resto del país están siendo afectados por la transición epidemiológica y demográfica. Estas enfermedades no transmisibles-ENT son una de las primeras causas de mortalidad en el municipio de Pasto, tienen factores de riesgo comunes como el sedentarismo, la alimentación no saludable, el uso nocivo del alcohol y la exposición y consumo del humo del tabaco y sus derivados, entre otros.

En la morbilidad específica por subgrupo de causas entre el 2009-2016 tenemos que las grandes causas como las Condiciones trasmisibles y nutricionales, las Condiciones maternas, Las no trasmisibles, las lesiones de causa externa y las causas mal definidas, contienen las problemáticas de



ALCALDÍA DE PASTO

salud que son más frecuentes en las personas, diferenciándose en su frecuencia en razón de factores demográficos como el sexo, la edad y la procedencia.

Las condiciones materno perinatales en el periodo muestran indicadores altos (aplica también por sexo), lo cual sigue evidenciando las condiciones de vida en el territorio, el nivel de desarrollo y del sector salud. Las condiciones maternas, muestran una clara tendencia a aumentar en los últimos años y especialmente en el año 2016, lo cual debe orientar al fortalecimiento de los programas de promoción, prevención y atención desde lo individual a lo colectivo. Las condiciones perinatales a diferencia de las maternas, muestran una tendencia importante a disminuir en el último quinquenio, incluyendo el año 2016. Es posible que los esfuerzos del municipio, las políticas nacionales orientadas al mejoramiento de la Calidad de los servicios, estén influyendo en este comportamiento. Esta situación se ve reflejada dentro de las unidades de análisis de mortalidad perinatal que se realiza en el municipio de Pasto.

Dentro de los eventos de notificación obligatoria se debe poner especial atención en el comportamiento de la Infección respiratoria aguda grave, tuberculosis extrapulmonar y la meningitis tuberculosa toda vez que para el año 2016 los indicadores de Pasto son significativamente más altos que los del nivel departamental; por lo anterior, es necesario implementar nuevas estrategias que conduzcan a la prevención de estos eventos.

En eventos precursores la prevalencia de “hipertensión arterial” y “Diabetes mellitus” del municipio de Pasto no presenta diferencias estadísticamente significativas teniendo en cuenta el departamento de Nariño. Estos eventos se constituyen como los principales factores de riesgo determinantes de los accidentes cerebrovasculares y de la mortalidad por infarto agudo de miocardio.

3.2 Priorización de los problemas de salud

Tabla 96. Prioridades en Mortalidad Municipio de Pasto, 2015

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Pasto 2015	valor del indicador Nariño 2015	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2015	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Las demás enfermedades (hombres)	147,14	112,26	Fluctuante	012
	Enfermedades del sistema circulatorio (Hombres)	139,97	130,82	Fluctuante	001
	Las demás enfermedades (mujeres)	123,30	97,52	Fluctuante	012
	Enfermedades del sistema circulatorio (Mujeres)	122,51	113,25	Fluctuante	001
	Neoplasias (hombres)	109,87	76,54	Fluctuante	007
	Neoplasias (Mujeres)	126,8	82,24	Creciente	007



ALCALDÍA DE PASTO

Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón (hombres)	66,44	62,36	Fluctuante	001
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón (Mujeres)	48,05	44,99	Fluctuante	001
	Las demás enfermedades: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (hombres)	40,82	30,58	Creciente	002
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares (hombres)	38,74	29,84	Fluctuante	001
	Causas Externas: Agresiones (Homicidios) (hombres)	34,04	44,92	Fluctuante	012
	Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre (hombres)	32,63	27,92	Fluctuante	012
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares (mujeres)	32,05	28,93	Fluctuante	001
	Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (mujeres)	27,65	14,79	Creciente	007
	Neoplasias: Tumor Maligno del estómago (Hombre)	25,86	19,81	Fluctuante	007
	Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades hipertensivas (mujeres)	25,62	23,77	Fluctuante	001
Semaforización causas específicas	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	14,01	8,56	Fluctuante	007
	Tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno del cuello uterino	14,05	8,86	Fluctuante	007
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	17,42	25,27	Fluctuante	012
Mortalidad infantil y en la niñez 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Menores de un año)(Hombres)	6,76	5,68	Fluctuante	008
	Causas externas de morbilidad y mortalidad (1-4 años)(Mujeres)	32,69	14,03	Fluctuante	012
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Menores de 5 años) (Hombres)	112,75	80,99	Fluctuante	008
Mortalidad Materno Infantil y Niñez Indicadores Trazadores	Razón de Mortalidad Materna	0,00	61,01	Fluctuante	008

Fuente: Secretaria Municipal de Salud



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 97. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2016 y eventos de notificación obligatoria 2016 - Municipio de Pasto

Morbilidad	Prioridad	Valor indicador Pasto	Valor indicador Nariño	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no trasmisibles (mayores 60 años)	84,63	80,71	Fluctuante	000
	Enfermedades no trasmisibles (Adulthood)	75,08	68,36	Fluctuante	000
	Enfermedades no trasmisibles (Adolescencia)	65,38	53,56	Fluctuante	000
	Enfermedades no trasmisibles (Juventud)	62,31	53,64	Fluctuante	000
	Enfermedades no trasmisibles (Infancia)	55,94	44,01	Fluctuante	000
	Enfermedades trasmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	47,36	48,4	Fluctuante	000
Morbilidad específica por subgrupo	Condiciones materno-perinatales: Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (hombres)	97,40	95,32	Fluctuante	000
	Condiciones materno-perinatales: Condiciones maternas (Mujeres)	94,11	94,68	Fluctuante	000
	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (Mujeres)	87,18	88,37	Fluctuante	000
	Lesiones: Lesiones no intencionales (Hombres)	81,81	5,45	Fluctuante	000
	Condiciones trasmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias (Mujeres)	48,35	47,1	Fluctuante	000
	Condiciones trasmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias (Hombres)	47,96	45,86	Fluctuante	000
	Condiciones trasmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias (Mujeres)	42,24	47,06	Fluctuante	000
	Condiciones trasmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias (Hombres)	41,81	48,28	Fluctuante	000
	Lesiones: Lesiones intencionales (Hombres)	17,44	1,03	Fluctuante	000
	Enfermedades no trasmisibles: Condiciones orales (Hombres)	15,45	12,92	Decreciente	000
Alto Costo	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,0	0,76	Fluctuante	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	4,69	3,23	Fluctuante	009
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Infección respiratoria aguda grave (x 100.000 Habitantes)	57,14	35	Fluctuante	009
	Meningitis tuberculosa (x 100.000 Habitantes)	66,67	28,57	Fluctuante	009



ALCALDÍA DE PASTO

	Tuberculosis extrapulmonar (x 100.000 Habitantes)	12,50	6,98	Fluctuante	009
Discapacidad	Alteraciones permanentes del sistema nervioso	780	2.860	Fluctuante	000
	Discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	608	2.457	Fluctuante	000
	Alteraciones por la voz y el habla	373	1.501	Fluctuante	000

Fuente: Secretaría Municipal de Salud

Tabla 98. Priorización según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Dimensiones	Problema		Grupo MIAS
Salud Ambiental	1	Cobertura de acueducto de 68,80%, lo cual implica un déficit y riesgo en la calidad del agua.	000
	2	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) de 34,50.	000
Vida Saludable y condiciones no transmisibles	3	Las enfermedades del sistema circulatorio, dentro de las enfermedades no transmisibles, son las primeras causas de mortalidad en el sexo masculino y femenino.	001
	4	La mortalidad por neoplasias en ambos sexos ocupa el segundo lugar dentro de las causas de mortalidad.	007
	5	Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio: las enfermedades isquémicas del corazón tanto en hombres como en mujeres, son las que mayor peso aportan.	001
	6	Dentro de las neoplasias el tumor maligno de estómago es la principal causa de muerte en hombres.	007
	7	Dentro de las causa externas las agresiones (Homicidios) y los accidentes de transporte terrestres, son las primeras causas de mortalidad en hombres.	012
	8	En cuanto a morbilidad, las primeras causas presentes son las enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad a excepción del grupo de primera infancia.	000
	9	Para las enfermedades no transmisibles la causa de mayor frecuencia son las condiciones orales en hombres.	000
Convivencia Social y Salud Mental	10	La tasa incidencia de violencia intrafamiliar es significativamente mayor, comparada con la del departamento de Nariño.	012
	11	La tasa incidencia de violencia contra la mujer es mayor comparada con la misma del departamento de Nariño.	012
Seguridad Alimentaria y Nutricional	12	El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio es mayor comparado con el Departamento de Nariño y Colombia.	008
	13	Las Enfermedades trasmisibles y nutricionales son la primera causa de morbilidad en la primera infancia tanto niñas como en niños.	009
Sexualidad derechos Sexuales y Reproductivos	14	Dentro de las enfermedades que hacen parte de la dimensión de derechos sexuales y reproductivos se encuentra en primer lugar la mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer.	007
	15	El tumor maligno de cuello uterino ocupa el segundo lugar dentro de las enfermedades que hacen parte de la dimensión derechos sexuales y reproductivos.	007



ALCALDÍA DE PASTO

	16	A pesar de que la razón de mortalidad materna es significativamente inferior a la del Departamento de Nariño, este es un evento que está catalogado dentro de los intolerables del MSPS.	008
	17	La tasa de incidencia de VIH no presenta diferencia estadísticamente significativa comparada con el departamento de Nariño, sin embargo se puede considerar como un evento intolerable y de alto costo.	009
	18	La mortalidad por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es mayor en niños Menores de 5 años.	008
	19	Las condiciones maternas en mujeres, son causas frecuentes de morbilidad en el grupo de condiciones materno-perinatales.	008
Vida Saludable y Enfermedades transmisibles	20	La letalidad por enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela) es mayor que la presentada en el departamento.	009
	21	Dentro del grupo de mortalidad por enfermedades transmisibles, las Infecciones Respiratorias Agudas son la primera causa, tanto en hombres como en mujeres.	009
	22	La letalidad por meningitis tuberculosa presenta una diferencia estadística significativa mayor respecto al departamento de Nariño, lo cual es preocupante porque se presenta en un 66,67%.	009
Salud Pública en emergencias y Desastres	23	La falta de conocimiento y estudios del riesgo, aumentan la vulnerabilidad, que sin herramientas técnicas de este tipo, tiene dificultad para tomar decisiones acertadas en materia de ordenamiento territorial y uso del suelo frente a las amenazas y riesgos	000
	24	Inundaciones y deslizamientos los cuales han perjudicado la economía del municipio, especialmente en los corregimientos más afectados.	000
Salud y Ámbito Laboral	25	La tasa de desempleo en el Municipio de Pasto es mayor comparada con el Departamento de Nariño y muy similar a la del País, lo que indica que los gobernantes deben encaminar sus planes, programas y proyectos a generar empleo.	011
	26	A pesar de que el nivel o porcentaje de informalidad en el Municipio de Pasto ha presentado un leve descenso en el Municipio de Pasto, sigue siendo mayor comparado con el nivel Nacional.	011
Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables	27	La morbilidad en menores de 5 años se presenta en alta frecuencia en las enfermedades infecciosas y parasitarias dentro de las condiciones transmisibles.	000
	28	Las "Alteraciones del sistema nervioso" es la discapacidad que con mayor frecuencia se presenta en el municipio de Pasto, seguida de la discapacidad del "el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas".	000
	29	El grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, es el grupo que mayores tasas de mortalidad neonatal presenta comparado con las demás etnias.	008
Fortalecimiento autoridad Sanitaria	30	No se identificaron	

Fuente: Secretaría Municipal de Salud



ALCALDÍA DE PASTO

BIBLIOGRAFIA

Guía conceptual y metodológica para la Construcción del ASIS en las Entidades Territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo ASIS Colombia, 2013.

Primer Informe Observatorio Nacional de Salud. Aspectos Relacionados con la frecuencia de Uso de los Servicios de Salud, mortalidad y Discapacidad en Colombia, 2011.

Análisis de la Situación de Salud Según Regiones Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. Grupo Asis. 2013.

Plan Decenal de Salud Pública, Colombia. 2012-2021

Plan de Ordenamiento Territorial, Pasto. Gestión Integral del Riesgo: Hacia Una Planificación Sostenible. Pasto julio 2013.

Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Funciones esencial de salud pública. Washington.

Departamento Nacional de Planeación. (2011). Documento CONPES social 140. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (10 de octubre de 2006). Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (2007). Plan Nacional de Salud Pública. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (9 de enero de 2007). Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

Presidencia de la república de Colombia. (2 de noviembre de 2011). Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de enero de 2012). Circular 005 de 2012. Lineamientos para la formulación del plan territorial de salud y el plan operativo anual vigencia 2012. Colombia.

Organización Panamericana de la salud. (1999). Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico, 1-3.



ALCALDÍA DE PASTO

ANEXOS

ANEXO 1. División política administrativa y límites, Corregimiento de Buesaquillo, Municipio de Pasto 2013

