



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud Municipio de Pachavita



Pachavita Boyacá

Empresa Social del Estado Centro de Salud “Nuestra Señora De Guadalupe” Municipio de Pachavita

Pachavita – Boyacá
2015



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica	23
1.2.2 Dinámica demográfica	28
1.2.3 Movilidad forzada	30
2.1 Análisis de la mortalidad	32
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	32
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	40
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	55
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	60
2.2 Análisis de la morbilidad	61
2.2.1 Principales causas de morbilidad	61
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	68
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	82
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	83
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	89
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	91
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	91
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	98



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	100
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	100
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	101



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución del territorio de Pachavita por extensión territorial y área de residencia, 2015	14
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Pachavita hacia los municipios vecinos, 2015	19
Tabla 3. Vías Rurales Municipio de Pachavita 2015.....	20
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Pachavita, 2015	21
Tabla 5. Población por área de residencia, Pachavita 2015.	22
Tabla 6.Población por pertenencia étnica del municipio de Pachavita, 2015	23
Tabla 7 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Pachavita 2005, 2015 y 2020.....	25
Tabla 8 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Pachavita, 2005, 2015, 2020.....	27
Tabla 9 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Pachavita, 2010 – 2013.....	30
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Pachavita, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	31
Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Pachavita, 2005 – 2013.....	55
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Pachavita, 2005 – 2013	56
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Pachavita, 2005 – 2013.....	57
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Pachavita, 2005 – 2013	57
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Pachavita, 2005 – 2013.....	58
Tabla 16. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Pachavita, 2005 - 2013. .	58
Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del Municipio Pachavita, 2013.....	60
Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, de Pachavita 2009 – 2014	63
Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014	65
Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Pachavita 2009 – 2014.....	67
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014	69
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014	71
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Pachavita, 2009 – 2014	72
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014	73
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014	74
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014	76



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014	77
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014.....	78
Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014	79
Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Pachavita, 2008-2014	82
Tabla 31. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Pachavita, 2008 – 2014	83
Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pachavita, 2007-2014	84
Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Pachavita, 2009 - 2014	86
Tabla 34 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Pachavita, 2009 al 2014	87
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Pachavita, 2009 a 2014.....	88
Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pachavita, 2014	89
Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Pachavita, 2005 - 2014	92
Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Pachavita, 2014.....	93
Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	94
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Pachavita, 2010 - 2014.....	96
Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Pachavita, 2014.....	97
Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Pachavita, 2014.....	98
Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Pachavita, 2008 – 2011.....	99
Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Pachavita, 2005 – 2014	99
Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio Pachavita, 2015.....	101



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Pachavita, 2005, 2015, 2020	24
Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupo etarios, municipio de Pachavita 2005, 2015 y 2020 25	
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Pachavita, 2015	26
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Pachavita, 2005 a 2013.....	29
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Pachavita, 2005 – 2013	33
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Pachavita, 2005 – 2013	34
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Pachavita, 2005 – 2013	35
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Pachavita, 2005 – 2013.	36
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Pachavita, 2005 – 2013.....	36
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Pachavita, 2005 – 2013.....	37
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Pachavita, 2005 – 2013.....	38
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Pachavita 2005 – 2013	39
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Pachavita, 2005 – 2013	39
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio Pachavita, 2005 – 2013	40
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	41
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....	42
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio Pachavita, 2005 – 2013 ...	43
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Pachavita, 2005 – 2013	44
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Pachavita, 2005 – 2013.....	45
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio Pachavita, 2005 – 2013.....	46
Figura 21.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Pachavita, 2005 – 2013.....	47
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Pachavita, 2005 – 2013	48
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Pachavita, 2005 – 2013.....	49
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Pachavita, 2005 – 2013	50



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Pachavita, 2005 – 2013	51
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Pachavita 2005 – 2013	51
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio Pachavita, 2005 – 2013	52
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Pachavita, 2005 – 2013	53
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Pachavita, 2005 – 2013	54
Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Pachavita, 2005- 2013	59
Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Pachavita, 2005- 2013	60
Figura 32. Distribucion de la morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa, Pachavita 2009 – 2014.	62
Figura 33. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Pachavita, 2014.....	87



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Pachavita 2015	15
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Pachavita, 2015.....	17
Mapa 3. Vías de comunicación de Pachavita, 2015	21



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual se toma como instrumento fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, La ESE Centro de Salud de Nuestra Señora de Guadalupe del municipio de Pachavita elabora el Análisis de la Situación de Salud del municipio de Pachavita para el año 2015, con el cual se busca brindar una herramienta objetiva que permita la elaboración de las políticas, programas, planes y acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

El documento ASIS, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

La información del documento se estandariza teniendo en cuenta directrices del Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021, Identificando las desigualdades en salud, prioridades y factores de riesgo que se presentan dentro del municipio de Pachavita, lo cual servirá de insumo para la formulación del Próximo Plan Territorial de salud 2015-2018, donde se definirán necesidades, prioridades y políticas en salud pertinentes para la Promoción y prevención, y control de los daños en salud, que sean pertinentes y den cumplimiento a las necesidades sociales y geográficas del municipio de Pachavita.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un procesos analítico-sintéticos que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores¹. Teniendo en Cuenta que facilitan la identificación de necesidades y las prioridades en salud, el municipio de Pachavita elabora su propio documento, a través del cual se equilibran intervenciones y programas propios para cada riesgo o vulnerabilidad presentada para una posterior evaluación del impacto en salud generado en la población.

El presente documento se basa en las condiciones y calidad de vida definidas concretamente en la población pachavitense según sus características geográficas, históricas, sociales económicas, culturales políticas y epidemiológicas y su interacción con el sexo, la edad, la ocupación, y demás ambientes específicos, que generan relaciones con determinantes y condiciones de mayor y menor complejidad. La importancia radica en contribuir con la información, a través de un análisis de variables que requieren de la toma de decisiones en cuanto a políticas públicas en salud con prioridad y pertinencia en las necesidades y estrategias formuladas para la construcción de espacios y ejecución de programas de vigilancia y control de impacto en salud.

La realización del ASIS del municipio de Pachavita, se desarrolló con metodología estadística y analítica, teniendo en cuenta los datos de morbilidad, mortalidad, nacimientos, defunciones, proporcionados por el DANE y SISPRO, Las características geográficas y territoriales se tuvieron en cuenta del Plan de ordenamiento Territorial, documento facilitado por la administración municipal.

Pachavita es un municipio con una extensión territorial de 68 Km² con predominio de área rural, que cuenta con amenazas naturales de deslizamiento, las remoción en masa, inundaciones y avalanchas, se comunica con el departamento y municipios aledaños gracias a sus cuatro vías de las cuales se encuentran en mal estado lo que dificulta el desarrollo económico del municipio. Demográficamente el municipio para el año 2015 cuenta con 2.508 habitantes, que equivale al 0,20% de la población total del departamento, presenta una disminución poblacional del 19,2% con respecto al año 2005, el 84,3% de la población vive en el área rural, cuenta con una densidad poblacional total de 37 personas. Poblacionalmente Pachavita está constituida por 54,7% de hombres 45,7% mujeres, presenta una estructura poblacional de tipo estacionaria antigua con una distribución homogénea y con base y cúspide de similares proporciones, la mayor proporción de la población está dada por el grupo de adultez seguido de personas mayores y el menor grupo lo representa el grupo de primera infancia. La pendencia económica en el municipio es de 78,3% y según el índice de friz se considera que es un municipio con población madura, la tasa de natalidad y mortalidad ha presentado tendencia a la disminución, la tasa de crecimiento natural es menor del 1,2%, la tasa general de fecundidad para el 2013 fue de 51,7 inferior a la del departamento y con tendencia a la disminución. Al municipio han llegado 23 personas por desplazamiento forzado.

¹ Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico. 20 Años. OPS. Vol.20.n°3. 1999.Pág 2



METODOLOGÍA

Durante el proceso de realización del ASIS del municipio de Pachavita con el Modelo de Determinantes Sociales, se hicieron útiles los recursos de mapeo, gráficas en líneas, y en barras para visibilizar con mayor impacto las situación de salud el municipio, de la misma manera que cada una incluye su correspondiente análisis a los años 2005 con proyección al 2020.

Los resultados que se presentan en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios como el DANE, SISPRO y secundarios como Documentos Municipales e información suministrada por Asesores del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud de Boyacá. A continuación se detalla las fuentes utilizadas en cada capítulo

Para la Caracterización de los contextos territorial y demográfico se usó como fuentes de información las generalidades del Plan de Desarrollo Municipal Pachavita 2012-2015, Esquema de Ordenamiento Territorial Pachavita 2003 - 2010, las estimaciones y proyección de la población del censo 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico del DANE.

Para el Abordaje de Efectos de Salud y sus determinantes, se analizó la mortalidad del municipio de Pachavita utilizando la información del período entre el 2005 al 2013 de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas Vitales (Nacimientos y Defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE.

Para los Indicadores de salud con medidas de frecuencia: Mortalidad, Prevalencia, Incidencia Y letalidad, se realizó una descripción en persona, lugar y tiempo de la situación de salud, tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potencialmente Perdidos-AVPP, Tasa Específicas de mortalidad por el método directo, Razón de razones, Razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método Rothman, K.J.; Greenland, S., lo anterior a través de la hoja de cálculo de Excel.

En cuanto al análisis de las desigualdades en salud, se realizó la estimación de las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

Para la morbilidad y su respectivo análisis se dio utilidad a la información de los Registros de Prestación de Servicios- RIPS, El Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El período del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014 y los eventos de Notificación obligatoria desde el 2007 al 2014; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, 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 de Excel.

Finalmente se realiza la priorización de los efectos en salud.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este documento se elaboró con la orientación de los profesionales del grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá. Se realiza un agradecimiento especial al Dr. Elver Fabián Nope Forero, Gerente de la ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Guadalupe y a todo su equipo de trabajo.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

SIGLAS

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



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

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

El primer capítulo se caracterizó el municipio de Pachavita en los contextos territorial y demográfico, dando a conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, con el fin de visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población Pachavitense.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

"Etimológicamente PACHAVITA, se compone de dos palabras de origen chibcha a saber: PACHA=VARON, HOMBRE y VITA = PUNTA, CUMBRE, ESCLARECIDO, es decir que según el significado chibcha Pachavita quiere CUMBRE DEL HOMBRE.

El municipio de Pachavita se encuentra localizado al sur occidente del departamento de Boyacá, en la provincia de Neira, sobre la cordillera oriental, su cabecera municipal se encuentra a una altura de 1985 metros sobre el nivel del mar, a 0°40'40" de longitud oriental, 5°09'00" de longitud norte y a 73°24'15" de longitud oeste sobre el meridiano de Bogotá.

El municipio de Pachavita limita al norte con el municipio de Chinavita, al sur con Tenza y la Capilla, al este con Garagoa y al oeste con Úmbita según el instituto geográfico Agustín Codazzi; distancia de la capital del departamento 72.6 Km, con una temperatura promedio de 17°C. posee pisos térmicos medio (24Km cuadrados), frío (37Km cuadrados), páramo (4Km cuadrados).

Su extensión territorial es de 68Km cuadrados. Conformado por nueve veredas, las cuales representan un relieve ligeramente ondulado a muy quebrado, con su pendiente que oscilan entre el 3% y el 50%. Las veredas son: Pie de Peña, Soaquira, Urbano, Aguaquiña, Buenavista, Hatogrande, Sacaneca, Llano Grande y Guacal. El territorio del municipio se divide en 0,18% (0,12 Km²) de área urbana y el 99,82% (66,85 Km²) de área rural.

Tabla 1 .Distribución del territorio de Pachavita por extensión territorial y área de residencia, 2015

VEREDA	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SOAQUIRA	0,00	0,00	12,40	18,52	12,40	18,52
SACANECA	0,00	0,00	15,45	23,07	15,45	23,07
LLANO GRANDE	0,00	0,00	4,86	7,26	4,86	7,26
CENTRO	0,00	0,00	9,58	14,30	9,58	14,30
AGUAQUIÑA	0,00	0,00	8,86	13,23	8,86	13,23
GUACAL	0,00	0,00	4,39	6,56	4,39	6,56
BUENAVISTA	0,00	0,00	3,04	4,54	3,04	4,54
HATO GRANDE	0,00	0,00	3,57	5,33	3,57	5,33
PIE DE PEÑA	0,00	0,00	4,70	7,02	4,70	7,02
ZONA URBANA	0,12	0,18	0,00	0,00	0,12	0,18
Total	0,12	0,18	66,85	99,82	66,97	100

Fuente: Esquema De Ordenamiento Territorial Pachavita – Boyacá /2003- 2010.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Pachavita 2015



Fuente: Esquema De Ordenamiento Territorial Pachavita – Boyacá /2003- 2010.

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Pachavita se encuentra localizado al sur del departamento de Boyacá, en la Provincia de Neira, sobre la cordillera Oriental, su cabecera municipal se encuentra a una altura de 1985 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 18°C. Se ubica sobre el borde del río Garagoa, en un plano inclinado que mira hacia la vecina población de Chinavita, el valle circundado por los cerros de Soaquira, El Volador, el Alto del Buitre, El Arrayán, Carvajal y Peña Rajada, el municipio presenta características propias en cada una de las veredas como se muestra a continuación:

Vereda – Aguaquiña: Esta vereda tiene un área de 8.86 km² tiene una altura que oscila entre los 1700 y los 3100 m.s.n.m. Se divide en dos sectores: Aguaquiña Arriba y Aguaquiña Abajo. La vereda de Aguaquiña se caracteriza por su productividad agrícola en la que se destaca el cultivo de tomate bajo invernadero, siendo una alternativa para la economía del sector.

Vereda – Buenavista: Es la vereda la más pequeña, cuenta con un área de 3.04 km², y está ubicada entre los 1400 y los 1900 m.s.n.m. En esta vereda encontramos producción de tomate bajo invernadero, además que encontramos gran diversidad de frutales.

Vereda – Centro: Como su nombre lo indica es la vereda central del Municipio, su área aproximada es de 9.58 km² su altura está entre los 1900 y los 3200 m.s.n.m. Esta vereda se destaca por su diversidad de cultivos, entre los más sobresalientes se encuentran el lulo, el tomate de árbol, la mora, el café, la papa, el pepino y el



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

frijol entre otros. En la explotación pecuaria se destaca la cría de bovinos, porcinos y la piscicultura. Cuenta con una buena disponibilidad de aguas.

Vereda – Guacal: tiene un área de 4.39 km² se encuentra entre los 1400 y los 2000 m.s.n.m., esta vereda se caracteriza por ser una zona productora de café de muy buena calidad. Aquí encontramos cultivos como: la caña, el plátano, frutales como la guayaba, la naranja, el limón, también se destaca por su ganadería

Vereda – Hatogrande: tiene una extensión de 3.57 km² se encuentra entre los 1400 y los 1700 m.s.n.m. en esta vereda se encuentra la mayor explotación avícola del Municipio, debido que aquí se encuentra la avícola Los Cambulos. También encontramos una buena producción de Ganado vacuno.

Vereda – Llanogrande: tiene un área de 4.86 km², se encuentra ubicada entre los 1800 y los 1500 m.s.n.m, su terreno está conformado por una ladera que va desde límites con el Poblado hasta su terminación en el Río Garagoa, en límites con el Municipio de Chinavita, el límite por la Cordillera Occidental lo marca la Cuchilla del Carvajal, la surcan las quebradas El Ceibo, Las Yeguas y El Molino que le sirve de límite con la Vereda de Sacaneca. Posee un clima medio con temperatura entre 17 y 20 ° C cerca al río aquí encontramos gran variedad de cultivos entre los que se destacan el pepino, el frijol, tomate bajo invernadero, la habichuela y la arveja. Se presentan frutales como la guama, la guayaba, la naranja y el café. Se destaca la producción piscícola.

Vereda - Pie de Peña: esta vereda tiene una extensión de 4.70 km² se encuentra entre los 1400 y los 2000 m.s.n.m. Se caracteriza por su producción cafetera de plátano y banano, tomate bajo invernadero y por su explotación ganadera.

Vereda – Sacaneca: es la vereda más grande del Municipio, tiene un área total de 15.45 km² se divide en dos sectores, Sacaneca Arriba y Sacaneca Abajo. Presenta una altura entre 1500 y 3000 m.s.n.m. Se destaca por su alta producción agrícola y pecuaria, tiene una óptima disponibilidad de aguas y es la única vereda que en la actualidad cuenta con distrito de riego. Cuenta con diversidad de climas, se destacan cultivos como la caña, el café, y gran variedad de cultivos semestrales. En el sector pecuario, predomina la ganadería, ya que sus praderas son de gran calidad.

Vereda – Soaquira: se caracteriza por su diversidad de climas la calidad de sus tierras y sus aguas. Su extensión total es de 12.4 km², y se divide en tres sectores: El primer sector es Soaquira Termales su extensión es de 2.57 km² tiene una altura que oscila entre los 1600 y 1800 m.s.n.m., se destacan cultivos como la caña y el café. El segundo sector es Soaquira Surcal o Platanillal, su extensión es aprox. de 4.05 km², se encuentra a una altura que oscila entre los 1600 y los 1800 m.s.n.m., en este sector se destaca el cultivo del café y del plátano. El tercer y último sector es Soaquira Arriba, con un área de 5.78 km² tiene una altura que sobrepasa los 2200 m.s.n.m., y se destacan por la calidad de sus tierras en las que se cultivan productos como la papa y el lulo entre otros, también se destacan la calidad de sus pastos por los que la explotación bovina ocupa un renglón muy importante en el desarrollo de la zona.

Zonas de Riesgo:

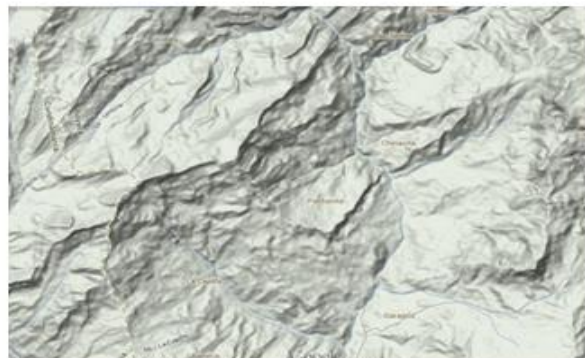
En el municipio existen zonas catalogadas como de amenaza alta para la localización de vivienda y actividades humanas. Las amenazas naturales rurales. Se localizan en los siguientes sitios



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

- La amenaza por deslizamiento en vías intermunicipales que comunican la cabecera municipal con La Frontera, Puente Cuadras y en las riberas del río Garagoa en la vereda Soaquira y las quebradas el Molino en Sacaneca, el Caibo en Llano Grande y Soaquira en la vereda Soaquira.
- La amenaza muy alta por fenómenos de remoción en masa y erosión severa en las quebradas El Molino en la vereda Sacaneca, Las quebradas La Laja y Soaquira en la vereda Soaquira; La quebrada La Chapa en la vereda Centro y quebrada El Chuzcal en la vereda Aguaquiña, además en los taludes adyacentes a los cauces de agua de los sectores altos de las veredas Buenavista, Guacal y Pie de Peña.
- La amenaza por inundación en valles aluviales del río Garagoa, Por el tamaño y la probabilidad de que ocurra este tipo de evento no aparecen espacializados en la cartografía.
- La amenaza por avalancha se presenta en sectores de las quebradas La Chapa y el Caibo en la vereda Centro; el Molino en la vereda Sacaneca y quebrada La Laja en la vereda Soaquira sector Platanillal.
- Amenazas urbanas por inundación de la quebrada Chorro Nuevo.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Pachavita, 2015



Fuente www.google.com/maps/place/Pachavita,+Boyac%C3%A1/@5.15042,-73.40168,21900m/data=!3m1!1e3!4m2!3m1!1s0x8e6aa1a31a0f8417:0x56014f55d8fbc



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Economía:

En Pachavita se identifican tres sectores productivos a saber, el sector primario (agricultura, ganadería y minería artesanal), el sector secundario (industria artesanal de lácteos, manualidades y artesanías) y el terciario representado en el comercio y los servicios administrativos y públicos.

Sector primario. Se basa en la ganadería de doble propósito, la agricultura de sistemas transitorios o semestrales, los cultivos anuales y los cultivos semi-permanentes y permanentes. El sector minero está representado en la existencia de una potencialidad de minerales de carbón y de sal, la minería de agregados como la arena y el recebo que se realiza con fines de consumo interno: arreglo de vías y construcción.

La ganadería es la actividad que ocupa mayor extensión territorial en cuanto a usos del suelo, sin embargo es la agricultura la que demanda mayor mano de obra para su desarrollo.

El sector secundario de la economía. Este sector incipiente. Se identifica el procesamiento de la leche para la obtención de la cuajada y queso a nivel doméstico. Existe un potencial agroindustrial alto, si se tiene en cuenta insumos como la leche, la carne y el pescado.

La avícola los Cábulos es una empresa industrial que produce huevos y carne de ave en pie, su impacto desde el punto de vista económico, es la generación de empleo y aportes fiscales altamente significativos para el municipio.

Sector terciario de la economía. Las actividades comerciales se han desarrollado a baja escala, estas surten a sus pobladores de productos de consumo primario. Por otra parte, sectores como el turismo, artesanías, transportes y servicios educativos y de salud no han registrado ningún crecimiento en los últimos años

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Pachavita esta comunicado con la capital del departamento y con la capital del país pero debido al mal estado de las vías que lo comunican con Tunja y Santafé de Bogotá, además de las provincias de Oriente, Márquez, Lengupá y los Llanos Orientales, no ha logrado un desarrollo importante que le genere progreso y bienestar a sus habitantes.

El municipio cuenta con cuatro vías de acceso departamentales que son:

- El Ramal – Pachavita 10.6 Km
- La Capilla - Pachavita 13.4 Km
- Puente Ospina – Pachavita 11.2 Km
- La Frontera – Pachavita 8.3 Km
- Úmbita – Pachavita 20 Km

El Valle de Tenza se encuentra comunicado con Santafé de Bogotá y los Llanos Orientales (Villavicencio y Yopal) por la vía nacional llamada Alterna al Llano (Bogotá, El Sisga, Guateque, Las Juntas, Santa María, El



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Secreto) con una longitud aproximada de 165 Kms. Pachavita se conecta con esta vía por medio del ramal Pachavita, Garagoa Las Juntas (vía departamental) que tiene una longitud de 26 Kms.

La vía Pachavita - Garagoa cuya longitud es de 15 Kms, es considerada una de las más importantes vías de acceso para el desarrollo del municipio, permitiendo una rápida comunicación con la vía nacional, sin embargo esta vía ha carecido de mantenimiento, lo que ha ocasionado que en este momento presente un estado avanzado de deterioro, con excepción del tramo Pachavita - La Frontera de 8.3 Kms, de los cuales 2 Kms están con pavimento en regular estado; los restantes 6.3 Kms, se ampliaron y se encuentra listos para pavimentar.

La vía Pachavita - Tunja con una longitud de 72.6 Kms, otra de las vías de gran importancia para el municipio y la región ya que comunica con la capital del departamento aunque es la que mayor abandono presenta. El tramo el Ramal - Pachavita es prácticamente intransitable, lo que genera desestimulo en el desarrollo de actividades agropecuarias comerciales o turísticas.

Adicional a estas vías de acceso se encuentran las carreteras Pachavita - Tenza con 10 Kms de longitud, sin pavimentar que se comunica con Sutatenza y Guateque; Pachavita - Puente Ospina con 11.2 Kms que también se encuentra en mal estado; Pachavita – La Capilla con 13.4 Kms la cual se encuentra sin pavimentar y en regular estado; Pachavita - Úmbita, de 20 Kms, también sin pavimentar y en regular estado.

El municipio no cuenta con instalaciones de Terminal de Transporte, por esto se manejan las agencias en locales comerciales del municipio. Las agencias registradas en el municipio fueron tres: Agencia Valle de Tenza, Agencia la Macarena y Los delfines. Las dos primeras ubicadas en el predio con dirección K 3 2 01 y Los delfines ubicado en el predio donde funciona el Hotel y Asadero la Sexta.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Pachavita hacia los municipios vecinos, 2015

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre Pachavita y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado de Pachavita al municipio Vecino	
			horas	minutos
PACHAVITA	Chinavita	12,2 km		40 minutos
	Tenza	13,4km		51 minutos
	La Capilla	9,5 Km		40 minutos
	Garagoa	22,5km		55 minutos
	Úmbita	16,7 km	1h	10 minutos
	Tunja	70 km	3h	
	Bogotá	149 km	4h	

Fuente: Esquema De Ordenamiento Territorial Pachavita – Boyacá



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

VÍAS RURALES

Las vías veredales venían siendo responsabilidad del Fondo Nacional de Caminos Vecinales que se encuentra en proceso de liquidación. Actualmente el sector vial atraviesa por un periodo de transición donde la responsabilidad está diluida y la ejecución de presupuestos es confusa y tardía.

Las veredas que tienen la ventaja de disponer de acceso vehicular poseen vías que se encuentran en condiciones muy deterioradas y es necesario utilizar vehículos que posean doble tracción.

A continuación se relacionan las vías rurales más importantes del municipio:

Tabla 3. Vías Rurales Municipio de Pachavita 2015

VIA	LONGITUD	TIPO DE PAV.	ESTADO
Ramal a Barro Blanco	3 Km	Afirmado	Regular
Pachavita - Llano Grande	2.2 Km	Afirmado	Malo
Pachavita – Suaquira	6 Km	Afirmado	Regular
Pachavita – Bocatoma	3 Km	Afirmado	Regular
Ramal a Escuela Buenavista	1 Km	Afirmado	Malo
Ramal a Tenza	2 Km	Afirmado	Regular
Ramal a Escuela Suaquira	1.5 Km	Afirmado	Regular
Ramal a Sinaí	2 Km	Afirmado	Malo
Ramal a la Carbonera	3 Km	Afirmado	Regular
Ortugal – Suaquira	3 Km	Afirmado	Regular
Ramal a escuela Sacaneca	2 Km	Afirmado	Regular
Pachavita – Puente Tiracoz	6 Km	Afirmado	Regular
Divorcio – Centro	2 Km	Afirmado	Regular
Platanillal – Suaquira Arriba	4 Km	Afirmado	Regular
Ramal a Caucho	3 Km	Afirmado	Regular
Ramal a Puente Cuadras	2 Km	Afirmado	Malo

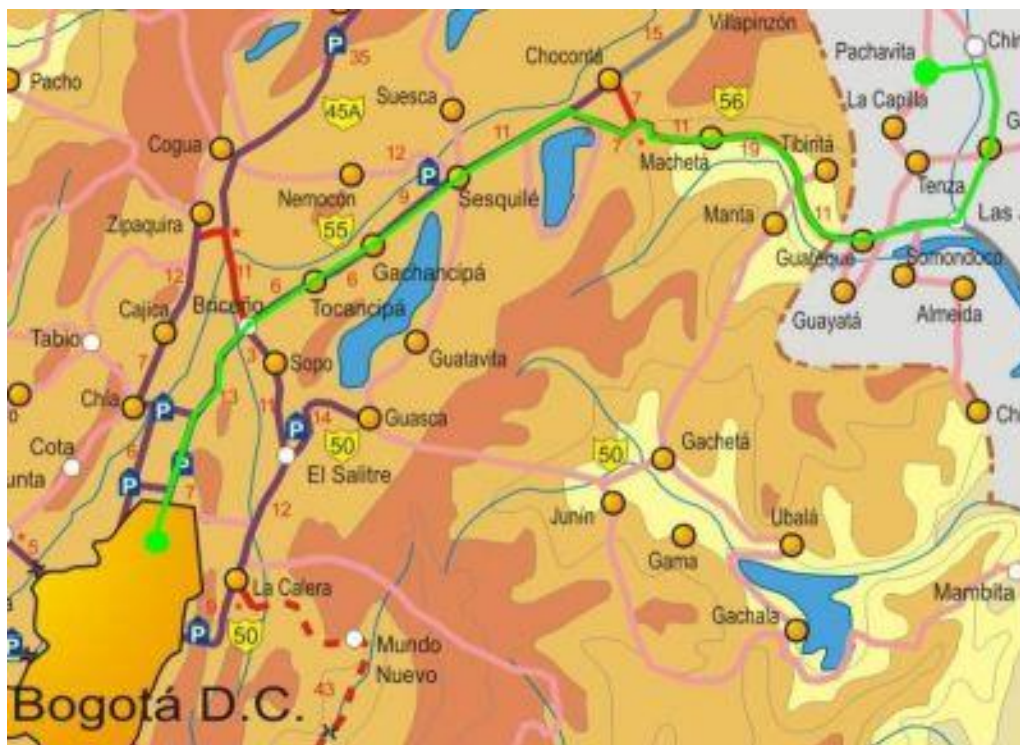
Fuente: Esquema De Ordenamiento Territorial Pachavita – Boyacá

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Pachavita, 2015

VEREDA	Tiempo de llegada desde la vereda al área urbana	Distancia en Kilómetros desde la vereda al área urbana	Tipo de transporte desde la vereda al área urbana
SOAQUIRA	40 minutos	6 Km	Automotor
SACANECA	20 minutos	2 km	Automotor
LLANO GRANDE	20 minutos	2,2 km	Automotor
CENTRO	2 minutos	2 km	Automotor
AGUAQUIÑA	20 minutos	3 km	Automotor
GUACAL	20 minutos		Automotor
BUENAVISTA	25 minutos	1 km	Automotor
HATO GRANDE	30 minutos		Automotor
PIE DE PEÑA	30 minutos		Automotor

Fuente: Esquema De Ordenamiento Territorial Pachavita – Boyacá

Mapa 3. Vías de comunicación de Pachavita, 2015



Fuente: Esquema De Ordenamiento Territorial Pachavita – Boyacá



1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el 2015 según proyecciones del censo DANE 2005, la población del Municipio de Pachavita es de 2.508 habitantes, que equivale al 0,20% de la población total del departamento, cifras que al compararlas con las del año 2005 (3.102 personas) muestran que el municipio presenta una disminución poblacional del 19,2%, la cual se puede atribuir a la disminución de las tasas de natalidad y a la migración de la población joven y adultos jóvenes a otras ciudades en busca de mejores oportunidades laborales y de educación.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la ficha de información territorial, el municipio de Pachavita tiene en promedio 37 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que puede indicar que la población del municipio no se encuentra concentrada, si no que por el contrario tiende a ser dispersa. Esta densidad poblacional es menor a la del departamento.

Población por área de residencia urbano/rural

La población del municipio según área de residencia se distribuye en un 15,7% (395 habitantes) se ubican en la área urbana y el 84,3% (2508 habitantes) en el área rural. Lo anterior evidencia que un porcentaje alto de la población se encuentra fuera del casco urbano del municipio, indicando que la población del municipio se encuentra dispersa en el área rural, lo que está acorde con las estadísticas nacionales que muestran que en promedio el 60% de la población de cada municipio de Colombia se encuentra en el sector rural.

Tabla 5. Población por área de residencia, Pachavita 2015.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Pachavita	395	15,7	2113	84,3	2.508	15,7

Fuente: censo DANE 2005 proyecciones 2015

Grado de urbanización

Pachavita presenta un grado de urbanización del 15,7%, lo que demuestra que la población que vive en el casco urbano es inferior y si comparamos el dato del presente año con los inmediatamente anteriores podemos observar que esta proporción se ha mantenido constante.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Número de viviendas

El municipio de Pachavita para el año 2012 contaba con 584 viviendas, en el municipio el sector vivienda presenta déficits en cuanto a calidad y cantidad, en cuanto a la cantidad el déficit habitacional es del 8,6%, lo cual conlleva a que en el municipio se presente hacinamiento.

Número de hogares

Según el reporte del DNP de la base de datos del SISBEN validada a corte Diciembre de 2013 se reporta que el municipio de Guacamayas cuenta con 871 hogares

Población por pertenencia étnica

De acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, Rom o gitana, para el municipio de Pachavita en el año 2015 el 4,1% de la población pertenece al grupo de negro palanquero o raizal y el restante 95,9% de su población pertenecía a la categoría otras etnias. Esto indica que el municipio debe realizar programas diferenciales que permitan que toda su población se vea beneficiada.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Pachavita, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0,0
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	103	4,1
Ninguno de las anteriores	2405	95,9
Total	2508	100

Fuente: Censo DANE 2005

1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de Pachavita presenta una pirámide poblacional estacionaria moderna, la cual se caracteriza por el descenso de las tasas de natalidad y mortalidad, la pirámide está construida teniendo en cuenta la distribución de las variables de edad y sexo de la población en los periodos de 2005, 2015 y proyección para el 2020, y refleja que el municipio para el año 2015 según sexo el 54,4% (1365 personas) de la población pachavitense son hombres y el 45,6% son mujeres.

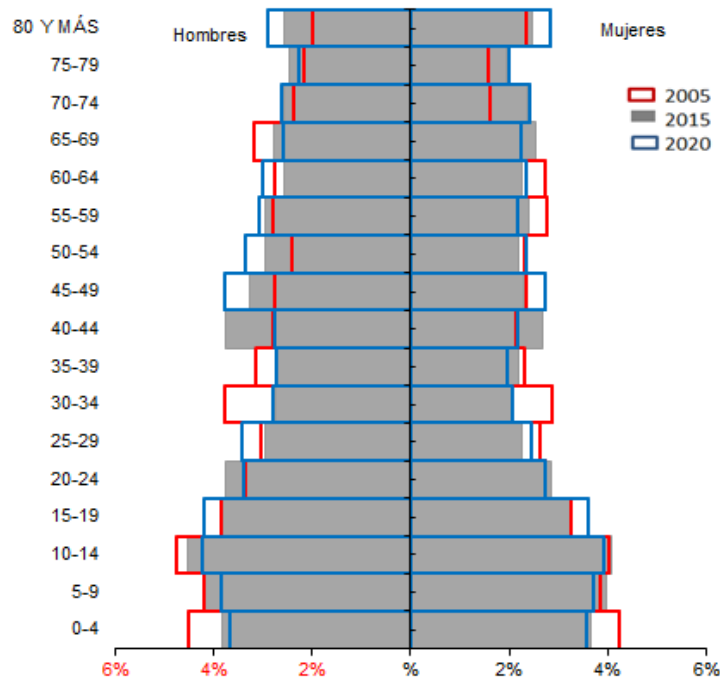


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce significativamente la población 0 a 4 años y los de 30 a 34 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y el grupo de 70 a 74 años y los mayores de 80; también se proyecta que para el año 2020 se mantenga este comportamiento.

En cuanto a la estructura demográfica se observa que la base y cúspide muestran similares proporciones, y con un leve estrechamiento de las edades que son consideradas como la etapa reproductiva y productiva lo cual acarrea que se disminuyan aún más las tasas de natalidad y el bono demográfico del municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Pachavita, 2005, 2015, 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015 -2020

Población por grupo de edad

En cuanto a la población por ciclo vital del municipio de Pachavita, en la tabla 6 se ve que en casi todos los grupos poblacionales con el paso del tiempo van disminuyendo. También se evidencia que para el año 2015 la mayor proporción de la población está dada por el grupo de adultez seguido de personas mayores lo que indica que el municipio debe establecer programas que favorezcan el bienestar de este grupo poblacional y el menor grupo lo representa el grupo de primera infancia, y se evidencia que en los tres periodos de tiempo revisados se mantiene una distribución proporcional muy similar con leves cambios dados por la disminución de la proporción del ciclo primera infancia e infancia y aumento en el resto de ciclos vitales.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 - 7**

Tabla 7 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Pachavita 2005, 2015 y 2020.

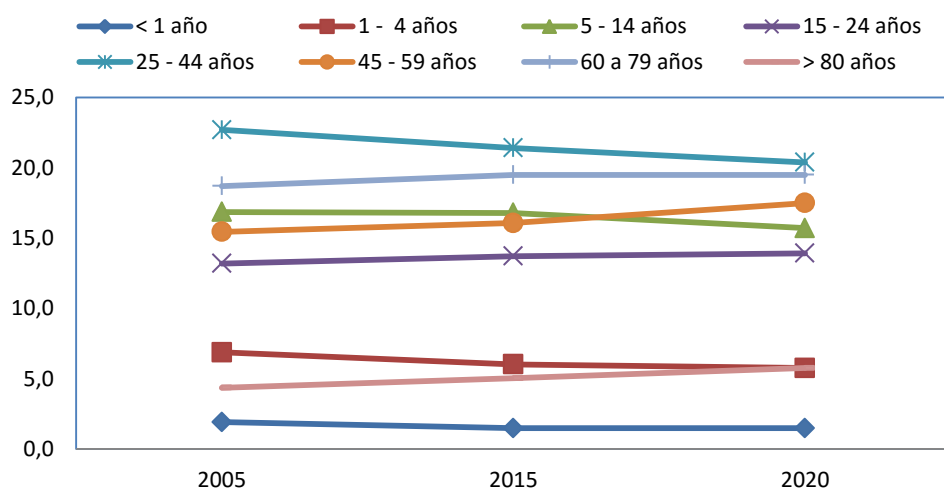
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	319	10,3	227	9,1	194	8,7
Infancia (6 a 11 años)	312	10,1	254	10,1	210	9,4
Adolescencia (12 a 18 años)	343	11,1	272	10,8	253	11,3
Juventud (14 a 26 años)	530	17,1	441	17,6	403	18
Adultez (17 a 59 años)	1114	35,9	1210	48,2	794	35,4
Persona mayor (60 años y más)	715	23	615	24,5	566	25,3
Total	3102	100	2508	100	2241	100

Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015 -2020

En el municipio de Pachavita se observa en la Figura 2 el cambio de la población por grupos de edad en los años 2005, 2015 y 2020, en esta se puede ver que en el grupo de los menores de un año y en los de 15 a 24 años se muestra una tendencia estable no se evidencia ni aumento ni disminución relevantes; en los grupos de 1 a 4; 5 a 14 y 25 a 44 muestran una disminución con el paso de los años y en los grupos de 45 a 69; 60 a 79 y los de 80 y más muestra un leve aumento con el pasar del tiempo.

Esta grafica permite identificar los cambios que la población del municipio está presentando y así poder dirigir los programas de salud de manera más eficiente.

Figura 2. Cambio porcentual de la población por grupo etarios, municipio de Pachavita 2005, 2015 y 2020



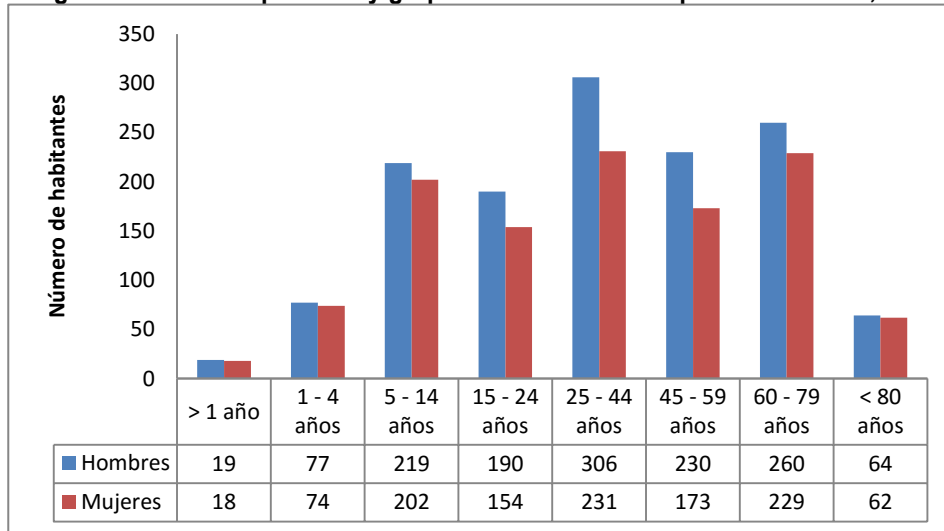
Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015 -2020



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

La población proyectada para Pachavita en el año 2015 es de 2.508 habitantes, siendo el 54,4 % hombres y el 45,6% mujeres, el tamaño de población entre hombres y mujeres presenta una diferencia de 8,6%, esta diferencia está dada en las edades de 1 a 79 años siendo más evidente en el grupo de 25 a 45 años. (Figura 3).

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Pachavita, 2015



Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015.

Otros indicadores demográficos

A continuación se presenta una serie de indicadores, que permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica del municipio de Pachavita

Relación Hombre/Mujer: En el año 2005 por cada 117 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 119 hombres, había 100 mujeres, este indicador muestra como históricamente en el municipio la población masculina siempre ha sido mayor que la femenina.

Razón de niños/mujer: Esta razón representa la relación entre el número de niños menores de 4 años y las mujeres en edad fértil, se observa que en el año 2005 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil se evidencia una disminución en el número de niños por mujer y para el 2020 se espera que continúe la disminución.

Índice de Infancia: Este índice representa la relación entre los menores de 15 años y la población total, En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 24 personas, la tendencia de esta población es a la disminución, según lo proyectado por el DANE para el 2020.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 19 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 19 personas.

Índice de Vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 25 personas y su tendencia es a que continúe incrementa.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2005 de 100 personas, 90 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 101 personas, este indicador nos permite medir el proceso de envejecimiento de la población, en este aspecto el municipio muestra una tendencia al aumento para el 2020.

Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 76 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 79 personas, esto muestra una relación de dependencia muy alta, probablemente causada por la migración de personas en edad productiva hacia otras ciudades y departamentos del país.

Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 45 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 43 personas. Lo anterior muestra un porcentaje elevado de población infantil dependiente en el municipio que con el transcurrir del tiempo ha disminuido ya que en el 2005 el índice calculado era del 45 y para el 2020 se espera sea del 41.41.

Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2005, 31 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 35 personas. La cantidad de población mayor dependiente en comparación con la población potencialmente activa económicamente es alta, y se espera que para año aumente.

Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población 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, si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, mientras que si el valor se encuentra entre 60 y 160 se considera una población madura. En este aspecto la población del municipio de Pachavita durante los 3 periodos en estudio es madura.

Tabla 8 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Pachavita, 2005, 2015, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	3.102	2.508	2.241
Población Masculina	1.673	1.365	1.225



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Población femenina	1.429	1.143	1.016
Relación hombres/mujer	117,07	119,42	121
Razón niños/mujer	48	42	41
Índice de infancia	26	24	23
Índice de juventud	19	19	20
Índice de vejez	23	25	25
Índice de envejecimiento	90	101	110
Índice demográfico de dependencia	75,95	78,51	74,94
Índice de dependencia infantil	45,09	43,35	40,12
Índice de dependencia mayores	30,86	35,16	34,82
Índice de Friz	147,53	144,14	146,28

Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales 2015 -2020

1.2.2 Dinámica demográfica

Las tasas de natalidad y mortalidad son parte prioritaria del análisis de salud de una población, pues estos dos indicadores son los que influyen de manera más directa sobre todos los grupos poblacionales, su análisis es útil para la toma de decisiones oportunas en todos los sectores del municipio.

Tasa Bruta de Natalidad: El comportamiento de la tasa de natalidad del municipio de Pachavita para el año 2013 fue de 8,0 nacimientos por cada mil habitantes, la tendencia de este indicador en durante los años estudiados ha sido muy variable, con disminución notoria en los años 2006, 2009 y 2013, siendo el 2006 el que presento la menor cifra del periodo en estudio con 6,3 nacimientos por cada mil habitantes, por el contrario el año que registra la mayor tasa es el 2008 con 13,0 nacimientos.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad del municipio de Pachavita en el año 2013 fue de 11,8 muertes por cada 1000 habitantes, esta tasa durante los años estudiados ha presentado un comportamiento variable con tendencia hacia el descenso a excepción de los años 2007, 2010 y 2013 en donde se presenta un aumento de la tasa, la mayor tasa se presentó en el año 2013 con 11,8 muertes por mil habitantes y la menor fue la del 2012 con 5,6 defunciones por cada mil habitantes.

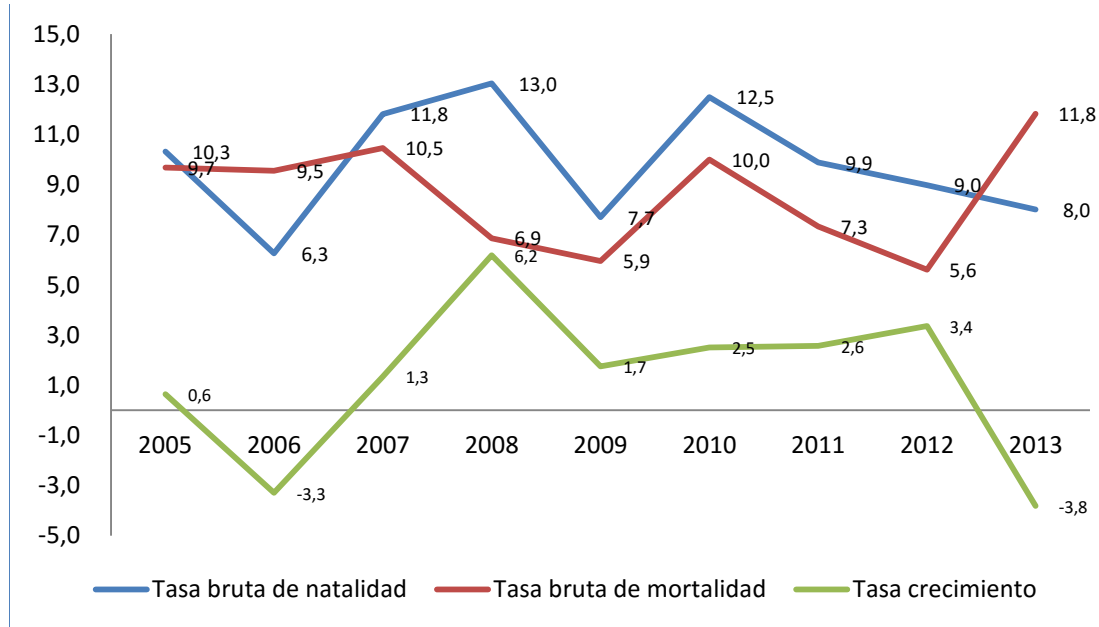
Al comparar la tasa bruta de mortalidad con la tasa bruta de natalidad nos damos cuenta que durante casi todo el periodo en estudio la tasa de mortalidad fue inferior a la de natalidad con excepción de los años 2006 y 2013 en donde las defunciones superaron a los nacimientos tal como lo indica la figura 4).

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, y muestra en que porcentaje la población crece o decrece a expensas de los hechos vitales. Para el municipio de Pachavita el crecimiento natural durante los últimos años ha sido inferior al 1,2% lo cual demuestra que el crecimiento natural es mínimo.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Pachavita, 2005 a 2013



Fuente: Censo DANE 2005 proyecciones poblacionales 2005 a 2013

Otros indicadores de la dinámica de la población

El análisis de la capacidad reproductiva del municipio de Pachavita se realizó mediante el cálculo de los siguientes indicadores:

Tasa general de fecundidad - TGF: La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad de población femenina en edad fértil (15-49 años) en el mismo periodo. Se expresa como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (en un año). Esta tasa a nivel municipal presenta una tendencia a la disminución durante los años 2010 a 2013 con cifras que van desde 70,3 nacimientos por mil mujeres en edad fértil a 50,7 y para el año 2013 alcanza una tasa de 51,7 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años dato que si se compara con la tasa departamental se evidencia que la de Pachavita se encuentra por debajo de la del departamento.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante un periodo dado. Cuando hablamos de tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años es hablar de maternidad en las niñas, ya que una mujer en esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, sin embargo es importante resaltar que el municipio durante los años 2010 a 2013 no presenta nacimientos en niñas indicador favorable y que se debe continuar manteniendo.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La Tasa Específica de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años es el número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad durante un período dado por mil, para el 2013 el municipio de Pachavita presenta una tasa de 11,49 nacimientos en mujeres de este grupo de edad para el año 2010 el municipio presenta una tasa de 113,4 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad, cifra que es más alta al comportamiento departamental es así como la conducta reproductiva de este grupo constituye gran preocupación para el municipio.

Tabla 9 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Pachavita, 2010 – 2013

Indicador	2010	2011	2012	2013
Tasa general de fecundidad - TGF	70,3	55,7	50,7	51,7
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	0	0	0	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	113,4	10,64	131,9	11,49

Fuente: Estadísticas vitales, y censo poblacional DANE 2010 -2013

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En el municipio de Pachavita a corte de Agosto 31 de 2013, El desplazamiento forzado de otros lugares ha generado el asentamiento de 23 personas en el municipio, estos se clasifican según sexo en 12 hombres y 11 mujeres, dentro de los que se encuentra involucrados personas de los ciclos vitales de la primera infancia, adolescentes, adultos y personas mayores.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Pachavita, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años		1	
05 a 09 años			
10 a 14 años	1		
15 a 19 años		1	
20 a 24 años	3		
25 a 29 años		1	
30 a 34 años		1	
35 a 39 años	1	2	
40 a 44 años	3		
45 a 49 años	1	2	
50 a 54 años			
55 a 59 años	2	2	
60 a 64 años			
65 a 69 años			
70 a 74 años			
75 a 79 años			
80 años o más	1	1	

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Conclusiones

- ✓ El municipio de Pachavita tiene una densidad poblacional de 37 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que indica que su población no se encuentra concentrada sino que por el contrario es bastante dispersa, por esta razón es importante hacer una adecuada programación de recursos que permitan que toda la población se ve beneficiada.
- ✓ en el municipio de Pachavita la mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con un 84,3%, lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud.
- ✓ El municipio de Pachavita para el año 2012 contaba con 584 viviendas, en el municipio el sector vivienda presenta déficits en cuanto a calidad y cantidad, en cuanto a la cantidad el déficit habitacional es del 8,6%, lo cual conlleva a que en el municipio se presente hacinamiento.
- ✓ El municipio de Pachavita en el año 2015 el 4,1% de la población pertenece al grupo de negro palanquero o raizal y el restante 95,9% de su población pertenecía a la categoría otras etnias. Esto indica



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

que el municipio debe realizar programas diferenciales que permitan que toda su población se vea beneficiada.

- ✓ El municipio de Pachavita presenta una pirámide poblacional estacionaria moderna, la cual se caracterizada por el descenso de las tasas de natalidad y mortalidad, Al tener en cuenta los años estudiados se observa que para el 2015 comparado con el 2005 se reduce significativamente la población 0 a 4 años y los de 30 a 34 años y se incrementan levemente la cantidad de población de los grupos intermedios y el grupo de 70 a 74 años y los mayores de 80.
- ✓ Para el municipio de Pachavita el crecimiento natural durante los últimos años ha sido inferior al 1,2% lo cual demuestra que el crecimiento natural es mínimo.
- ✓ Es importante resaltar que en los últimos cuatro años no se han presentado partos en menores de 14 años, indicador favorable para el municipio, y que se debe mantener así.
- ✓ En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio ha venido mostrando una tendencia cambiante en los últimos cuatro años, por tal razón es importante que se tenga este indicador como prioridad y que se establezcan acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

El análisis de la mortalidad es muy importante en la dinámica de los grupos poblacionales, ya que permite identificar las falencias en prestación de los servicios y el impacto de los programas en salud, ayuda a evaluar las acciones tanto individuales como colectivas realizadas en salud pública, este indicador social y de desarrollo nos apoya en el fundamento de estrategias y políticas públicas para el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores del Municipio.

Para el análisis de mortalidad del municipio de Pachavita se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013, según información del DANE y el portal SISPRO. Para el análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, utilizando como herramienta las hojas de cálculo electrónico – Excel

Ajuste de tasas por edad

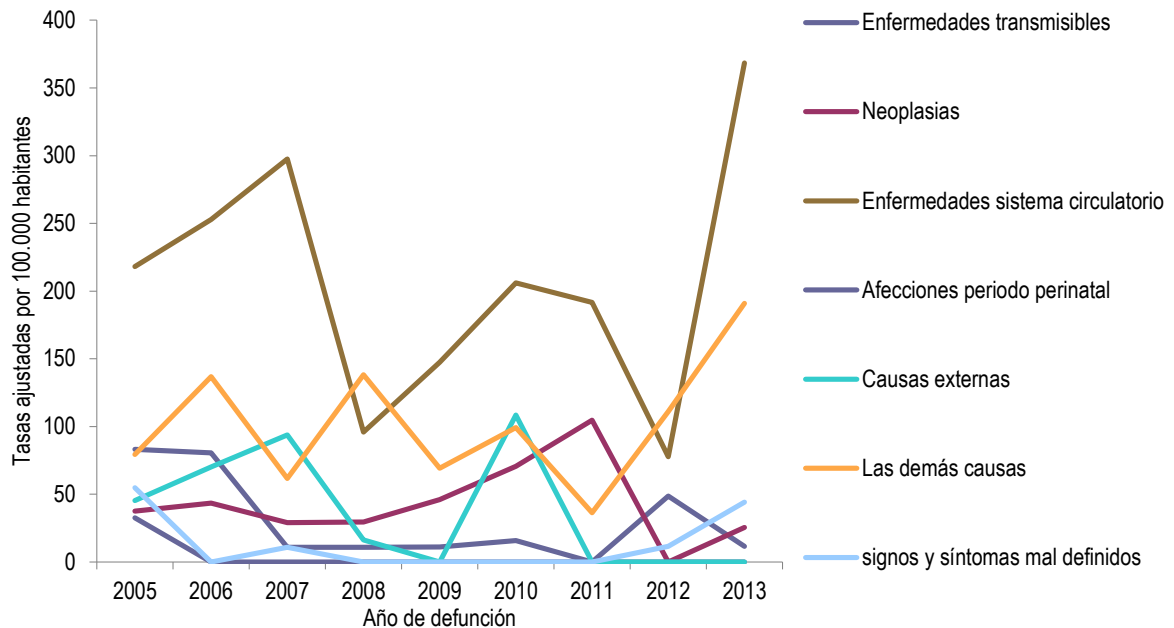
Teniendo en cuenta el comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustadas por edad para el municipio de Pachavita se pudo ver que el grupo de patologías que más incide en la mortalidad de la población son las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando un comportamiento fluctuante con incremento importante en los años 2007 y 2013 siendo este último el que tiene la tasa más alta (368,5 muertes por 100 mil habitantes); como segunda causa se encuentran las demás enfermedades, las cuales presentaron un comportamiento cambiante reportando las mayores tasas en el 2006 con 136,7 defunciones por cien mil habitantes y 2013 con 190,9 defunciones, es de aclarar que esta causa para el año 2011 paso a



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

ocupar el tercera lugar con una tasa de 36,4, y la segunda lo ocupo las neoplasias con 104,7 defunciones por cada cien mil habitantes(ver figura 5).

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



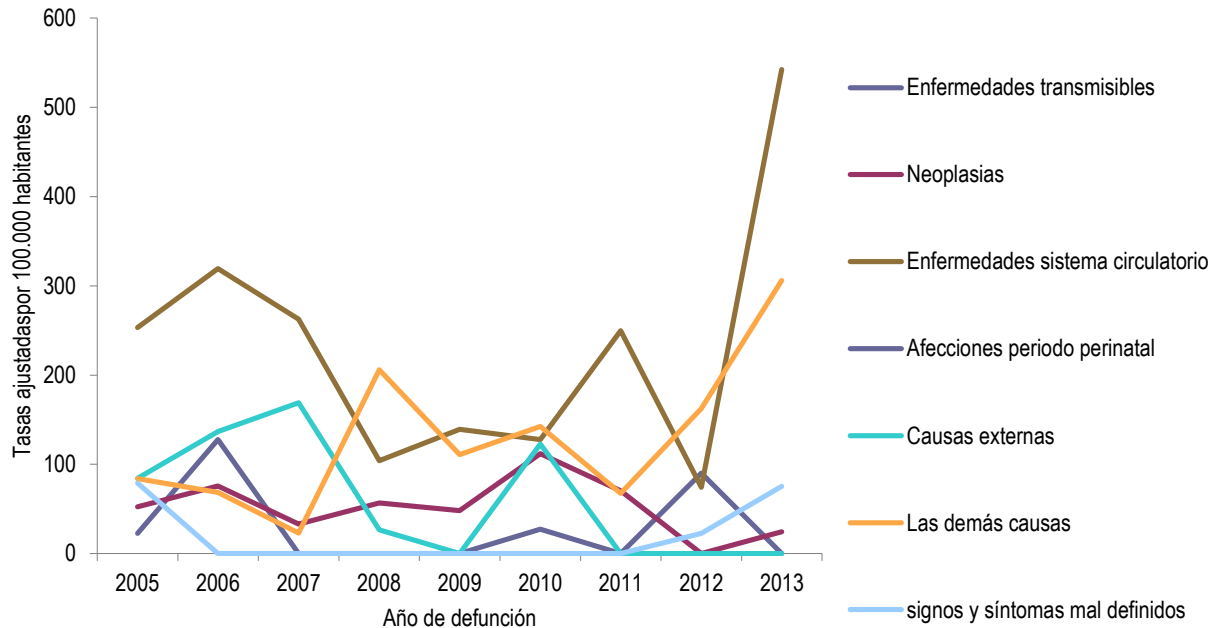
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustadas por edad en hombres para el municipio de Pachavita mostro que las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que mayor mortalidad le generaron a los hombres del municipio superando significativamente a las otras causas; su comportamiento ha sido fluctuante con el paso de los años, teniendo las tasas más altas en los años 2006 con 319,2 muertes por 100 mil hombres y en el 2013 con la tasa más alta que fue de 542,2 por 100 mil hombres. En segundo lugar se encuentran las demás causas las cuales presentan un comportamiento fluctuante, las tasas más altas estuvieron en los años 2008 con 206 muertes por 100 mil hombres y en el 2013 con una tasa de 306 muertes por 100 mil hombres. En hombres no se presentaron muertes por la causa de afecciones del periodo perinatal.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

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

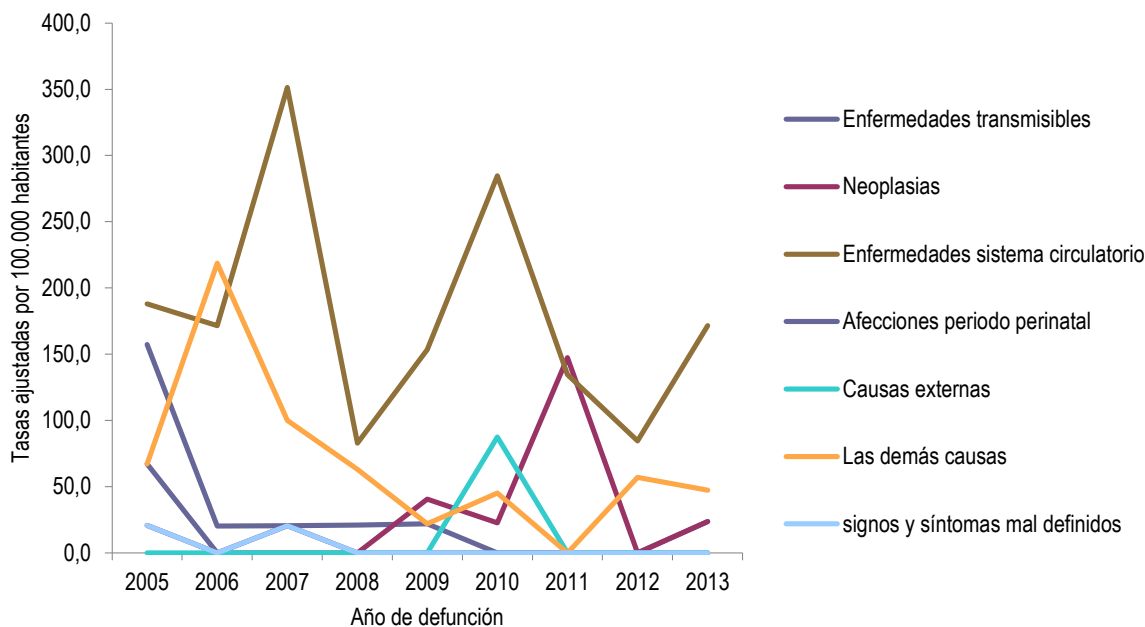


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento de las tasas de mortalidad general ajustadas por edad en mujeres para el municipio de Pachavita mostro que, al igual que en los hombres las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que mayor mortalidad le generaron al municipio ocupando el primer lugar, su tendencia no ha sido estable en los años estudiados, los picos de mortalidad se presentaron en los años 2005 y 2010 siendo este último el que presento la tasa de mortalidad más alta en los nueve años estudiados con 284,7 muertes por 100 mil mujeres, en segundo lugar se ubican las demás causas de mortalidad presentando un comportamiento fluctuante en el tiempo, las tasas más altas se presentaron en los años 2006 y 2007, siendo el 2006 el que tuvo la tasa más alta con 218,6 muertes por 100 mil mujeres; las Neoplasias toman el tercer lugar con relevancia en 2009 y 2011; las causas externas en las mujeres de este municipio no evidencian tasas altas en el periodo estudiado, comportamiento similar tienen las afecciones del periodo perinatal, enfermedades transmisibles y muertes con signos y síntomas mal definidos.



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



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

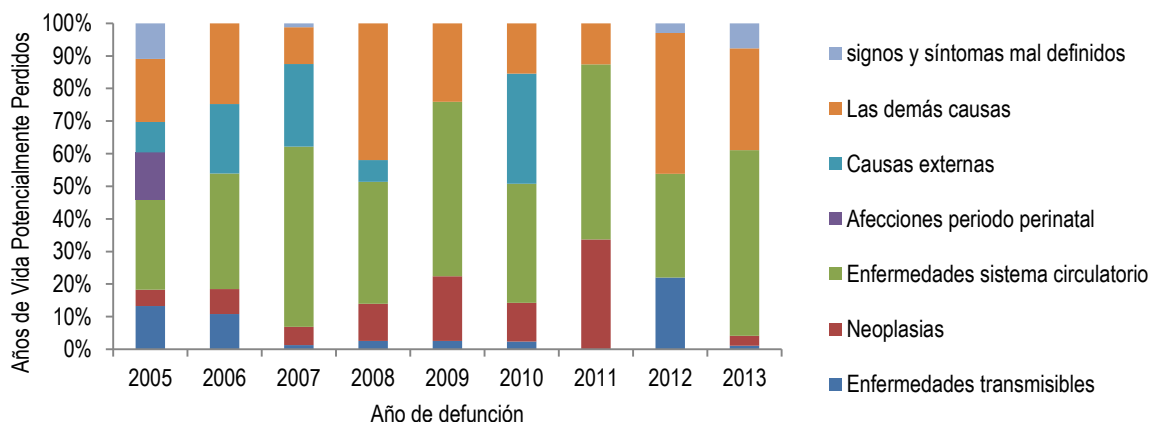
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada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

Al analizar los AVPP del Municipio Pachavita, (2005- 2013), se evidenció que en el periodo estudiado se tuvieron un total de 2958 años de vida perdidos asociados en primer lugar al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (42%) y en segundo lugar a las demás causas (22,9%) representando el 64,9% del total de años de vida perdidos; las causas externas son la tercera causa con un 13,2% de los años perdidos, las neoplasias aportan el 9,2%; y con menor proporción se tienen las afecciones del período perinatal, las enfermedades transmisibles y del grupo de signos y síntomas mal definidos.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

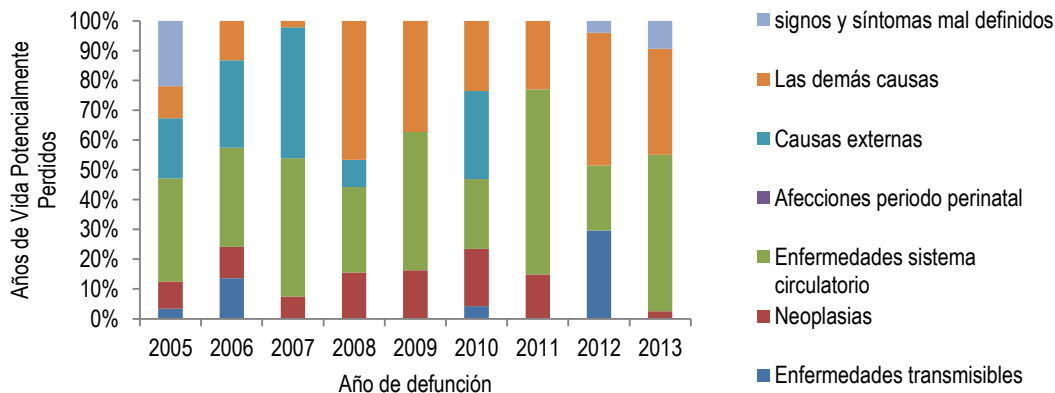
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Pachavita, 2005 – 2013.



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

Los hombres del Municipio de Pachavita en los años 2005 - 2013, presentaron la mayor cantidad de AVPP 1858 (62,8%) que las mujeres, asociados principalmente al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio (39%), seguido de las demás causas con un (23,2%), en tercer lugar se ubican las causas externas (17,5%) es importante tener en cuenta que las lesiones de causa externa predominaron en el género masculino por lo cual aportaron una gran carga de mortalidad en esta población; los signos y síntomas mal definidos, las Enfermedades transmisibles y las Neoplasias aportaron el (20,3%) de los AVPP, en cuanto a la mortalidad por Afecciones del periodo perinatal en los hombres del municipio no se reportaron casos.

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



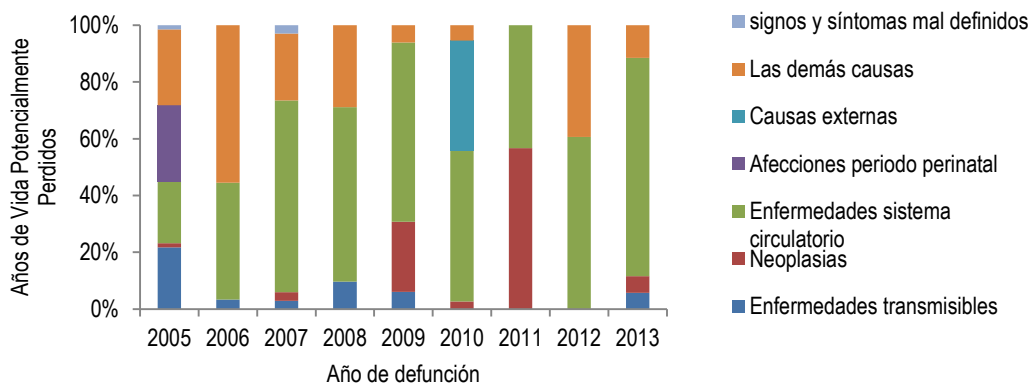
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

En mujeres la revisión de AVPP en el Municipio de Pachavita (2005 – 2013), según el análisis de grandes causas mostró que para este género la mayor carga de AVPP estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio (47%), en segundo lugar se ubicaron las demás enfermedades (22,3%) en tercer lugar se tienen las neoplasias con un (8,3%), en el género femenino se observó una carga menor asociada a lesiones de causa externa que definitivamente representan más AVPP en los hombres. Es de resaltar que en las mujeres del municipio si se tiene muertes en el grupo de las Afecciones del periodo perinatal y presentó un (7,5%) de los AVPP.

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



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

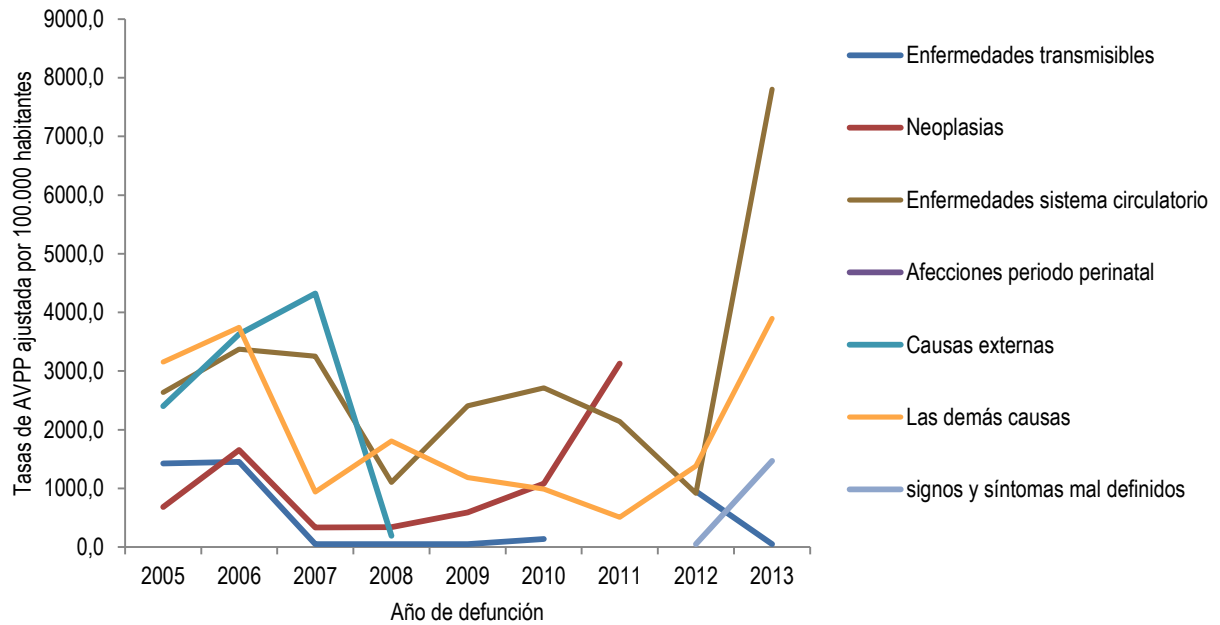
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Pachavita estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio que tenían unas tasas representativas con respecto a las otras causas, al comparar estas con la tasa ajustada de AVPP se observa que en primer lugar se ubican también las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las lesiones de causa externa que ocupan una cantidad significativa de años de vida perdidos, indicado que son las responsables de las muertes de personas jóvenes generando un impacto importante en esta población.

En tercer lugar se ubican las demás enfermedades, lo que está muy relacionado con las tasas de la mortalidad general.



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



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

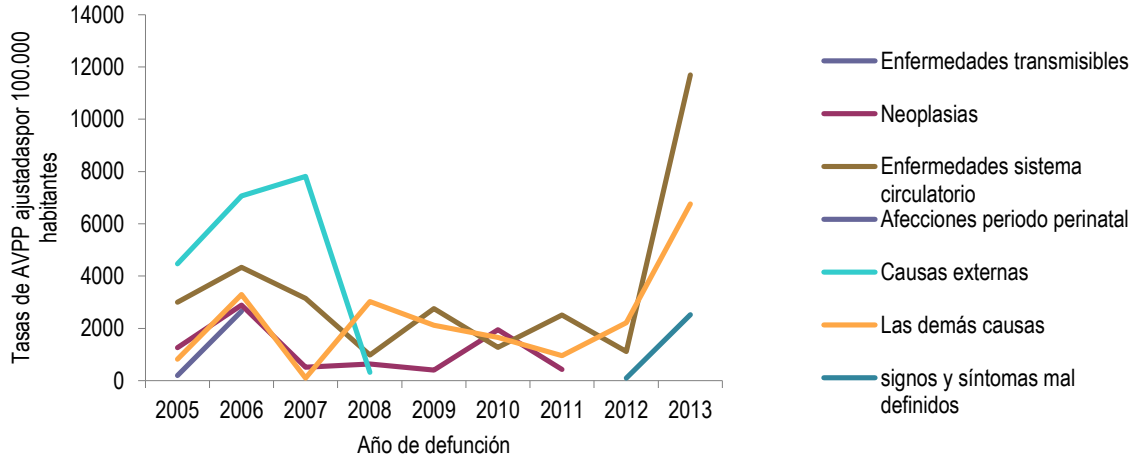
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio seguida por las demás causas, y en tercer lugar las lesiones de causa externa; al compararlo con la tasa ajustada de AVPP se evidencia que las lesiones de causa externa son la primera causa de muertes en hombres jóvenes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio lo que indica que estas generan una carga alta de años perdidos en edades tempranas, hecho que debe ser intervenido con la implementación de medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

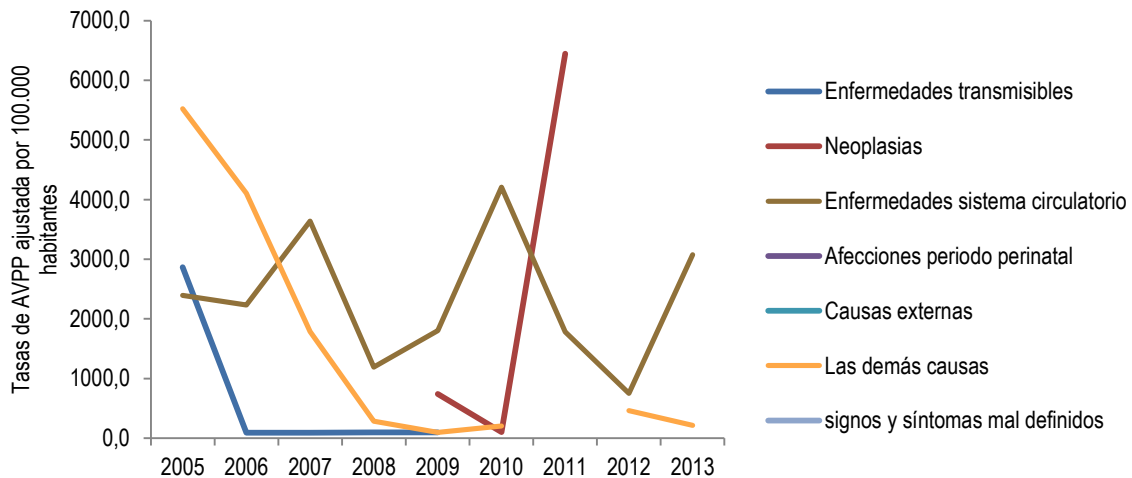
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Pachavita 2005 – 2013



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

En las mujeres del municipio de Pachavita se observa que en las tasas más altas de mortalidad general las representan las enfermedades del sistema circulatorio seguido de las demás enfermedades al compararlo con la tasa ajustada de AVPP se evidencia que también las enfermedades del sistema circulatorio ocupan una cantidad importante de años de vida perdidos, sin embargo es importante tener en cuenta que las lesiones de causa externa y las afecciones de origen perinatal con pocos casos de mortalidad son las responsables de la mayoría de muertes tempranas lo que hace que tenga unas altas tasas ajustadas de años de vida perdidos.

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



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



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

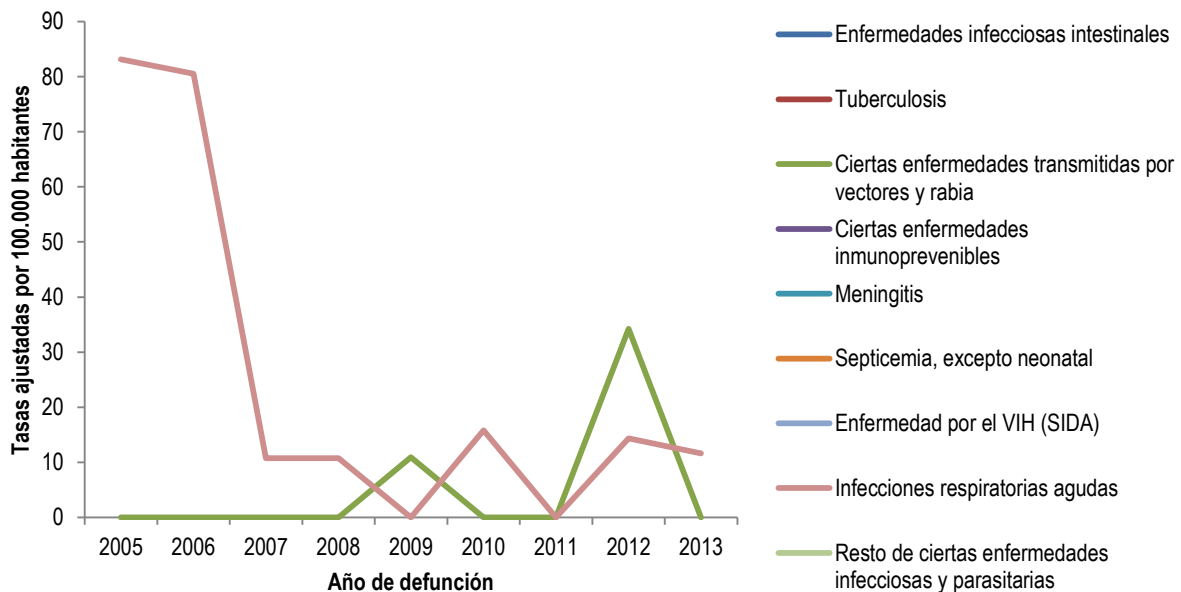
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas y todas las demás causas; se identificaron las sub causas que hacen parte de cada uno de éstos grupos y que nos permitirán establecer detalladamente porque se mueren los habitantes del municipio de Pachavita.

El análisis de las tasas ajustadas permite establecer comparación del municipio con la población estándar utilizada si el comportamiento de estas fuera similar; los años estudiados fueron del 2005 al 2013.

Enfermedades transmisibles

Las subcausas que le aportaron la mortalidad a la gran causa de las enfermedades transmisibles fueron: ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia y las Infecciones respiratorias, siendo esta última la que ocupa las tasas más altas presentando picos en los años 2005 con una tasa de 83,12 por 100 mil habitantes y en el 2006 con una tasa de 80,49 por 100 mil habitantes; en cuanto a la mortalidad por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia se presentaron mortalidades en el 2009 y 2012 siendo en este donde se presentó la tasa más alta con 34,21 muertes por 100 mil habitantes.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Municipio Pachavita, 2005 – 2013



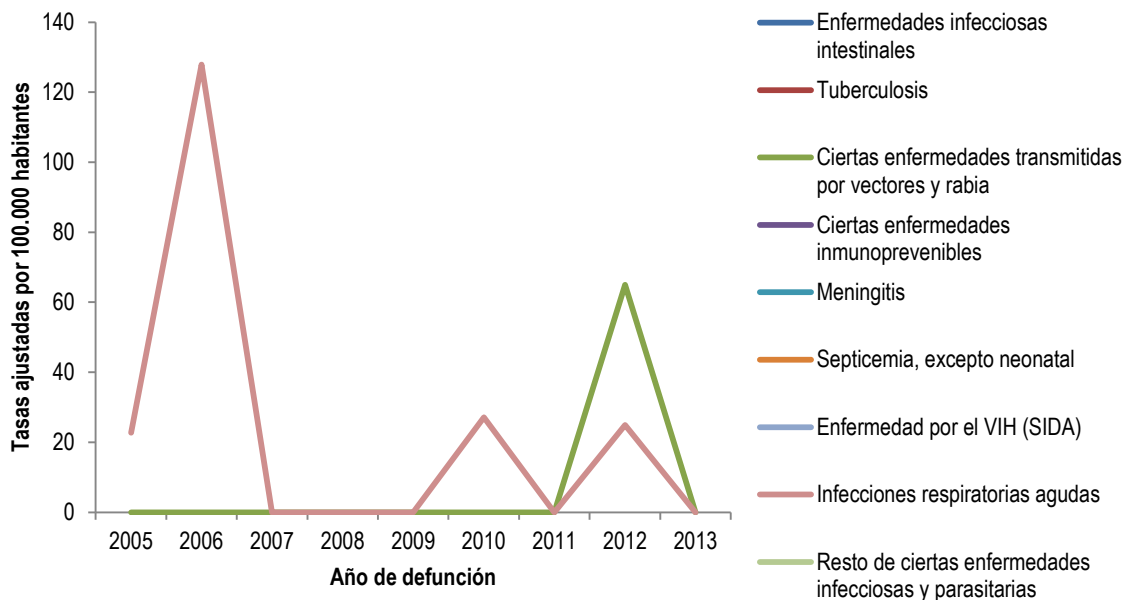
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
 “NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
 MUNICIPIO DE PACHAVITA
 NIT. 820.003.516 – 7**

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles indico que las infecciones respiratorias agudas son las que ocupan las mayores tasas de mortalidad para esta gran causa, presentando mortalidades en cuatro de los nueve años estudiados los picos más altos se dieron en los años 2006 con una tasa de 127,85 muertes por cada 100 mil hombres y en el 2010 con una tasa de 27,14 por cada 100 mil hombres. Y en el 2012 se presentó una tasa de mortalidad de 65 por cada 100 mil hombres por ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

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

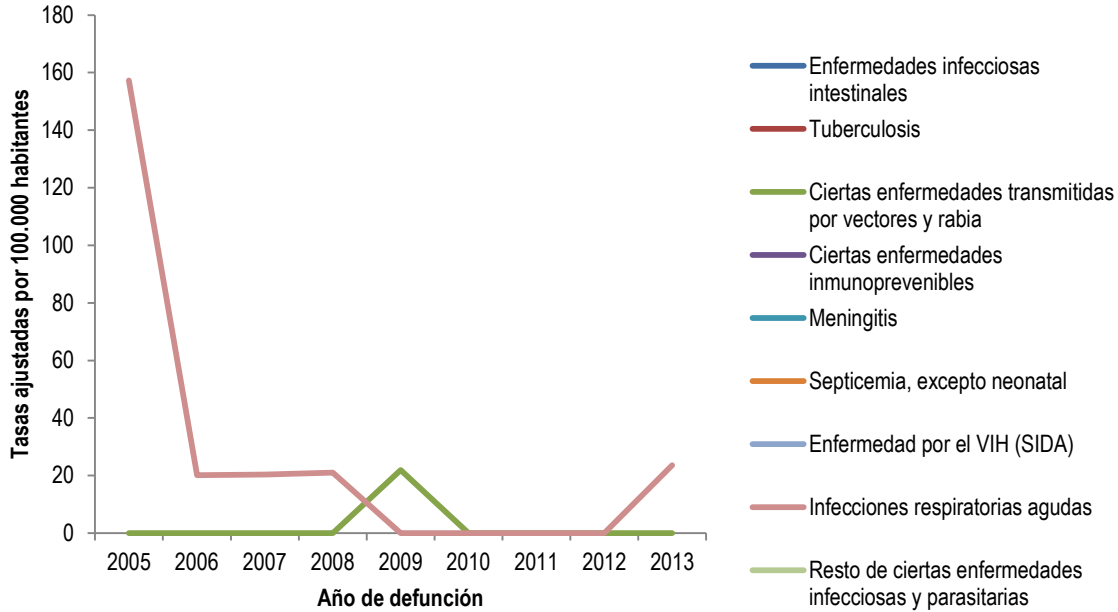


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En mujeres al igual que en los hombres las infecciones respiratorias agudas son la subcausa que mayor mortalidad le genera a la gran causa de enfermedades transmisibles, presentando tasas en cinco de los nueve años estudiados, se resalta un pico significativo en el año 2005 con una tasa de 157,23 muertes por cada 100 mil mujeres, en los demás años donde se presentaron casos sus tasas fueron muy similares y oscilan entre 20 y 23,59 muertes por 100 mil mujeres. En cuanto a las subcausa de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia se presentó una tasa en el año 2009 de 21,88 por cada 100 mil mujeres del municipio de Pachavita.



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



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

Neoplasias

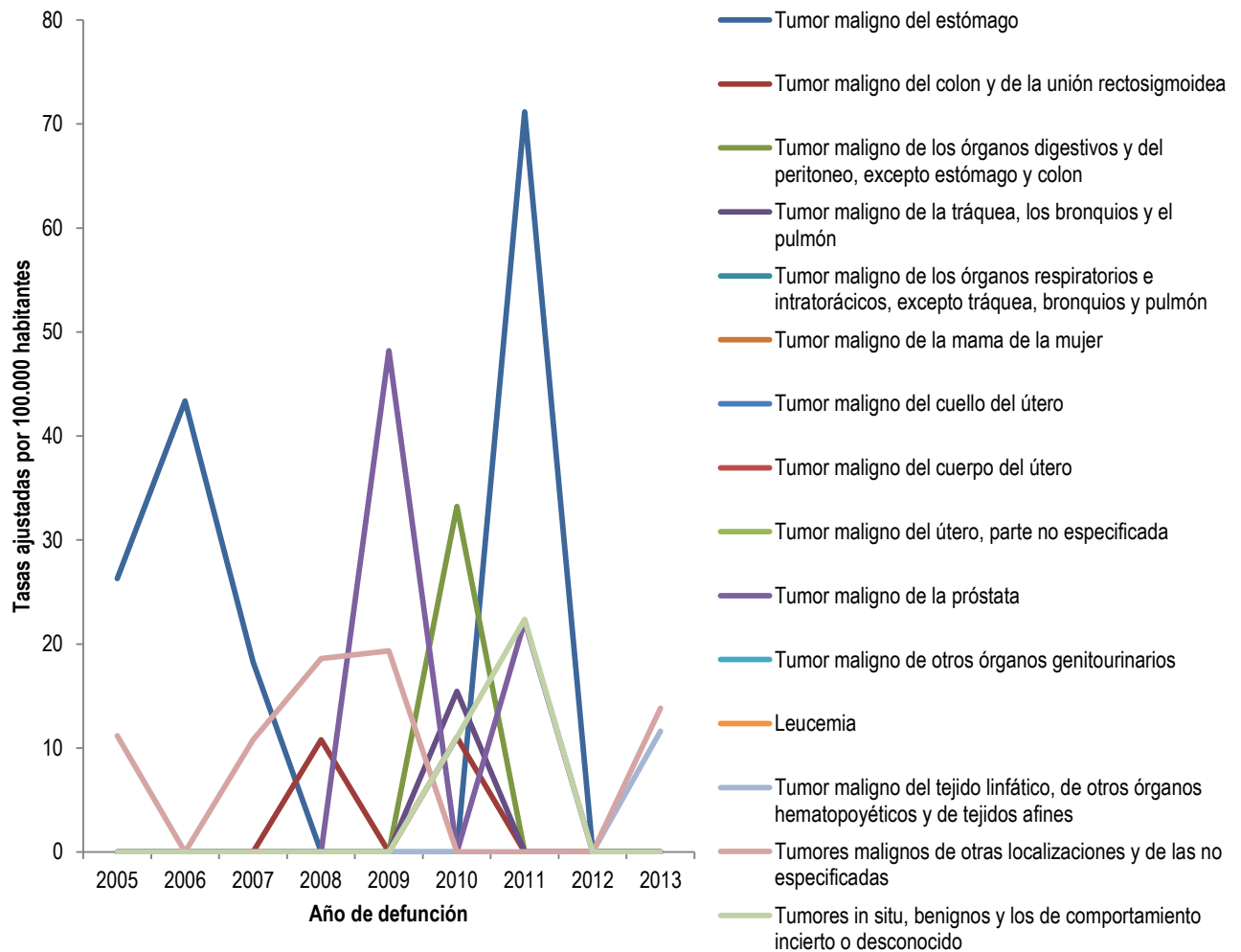
Las subcausas que le aportaron la mortalidad a la gran causa de las neoplasias para la población general del municipio de Pachavita fueron: Tumor maligno del estómago; Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; Tumor maligno de la próstata; Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. De estas subcausas el Tumor maligno del estómago es la que mayor mortalidad generó presentando un comportamiento fluctuante, las tasas más altas se dieron en los años 2006 con una tasa de 43,35 muertes y en el 2011 con 71,15 muertes por 100 mil habitantes; en segundo lugar se ubican Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas las cuales tienen los pico más altos en los años 2009 con una tasa de 19,34 muertes y en el 2013 con 13,81 muertes por 100 mil habitantes.

Es importante aclarar que existen variaciones entre las subcasus mortalidad de Hombres y mujeres.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias, Municipio Pachavita, 2005 – 2013



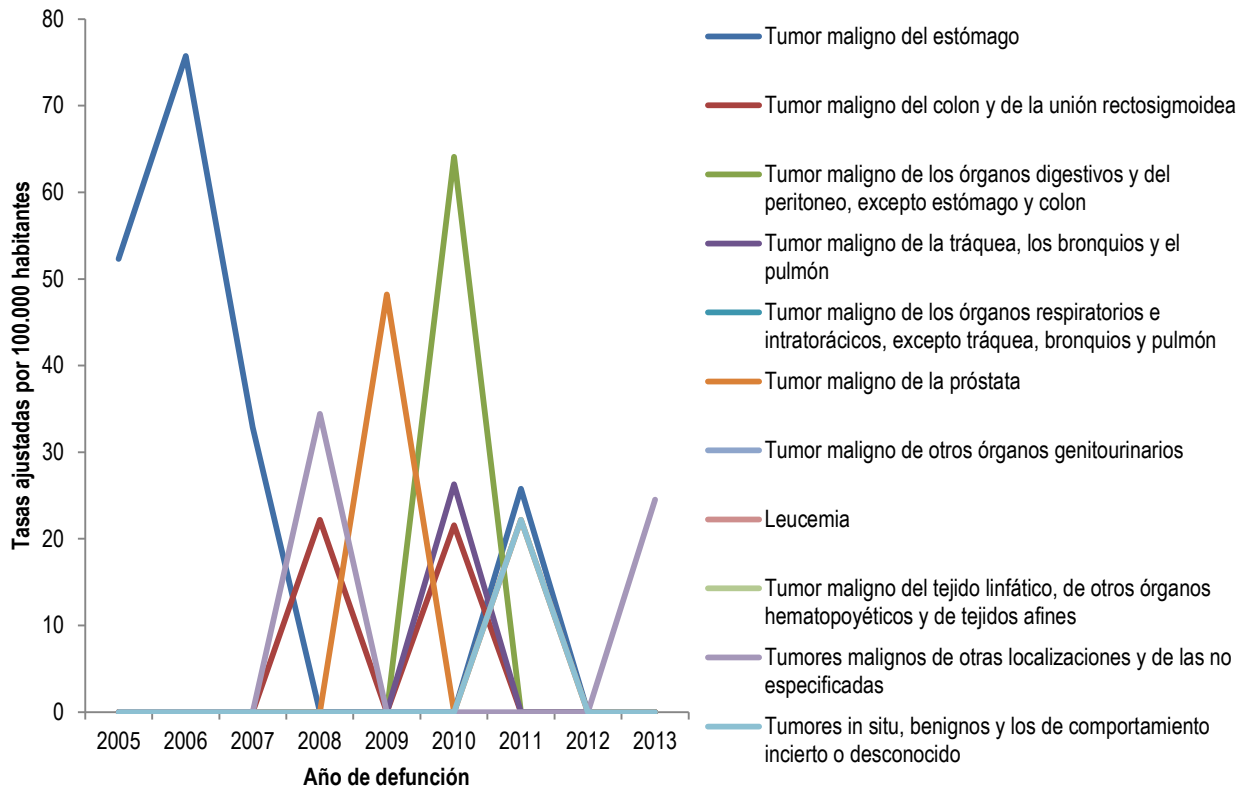
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gran causa de neoplasias las subcausas que le generaron las mayores tasas de mortalidad a los hombres fueron, el Tumor maligno del estómago presentando casos en cuatro de los nueve años estudiados, se tuvieron dos picos uno en el 2006 con un tasa de 75,74 por cada 100 mil hombres y en el 2005 con una tasa de 52,29 por cada 100 mil hombres, en segundo lugar se ubica la subcausa del Tumor maligno de la próstata patología asociada al género masculino presentando tasas en los años 2009 y 2011, teniendo la tasa más alta en el año 2009 con 48,19 muertes por 100 mil habitantes.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

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

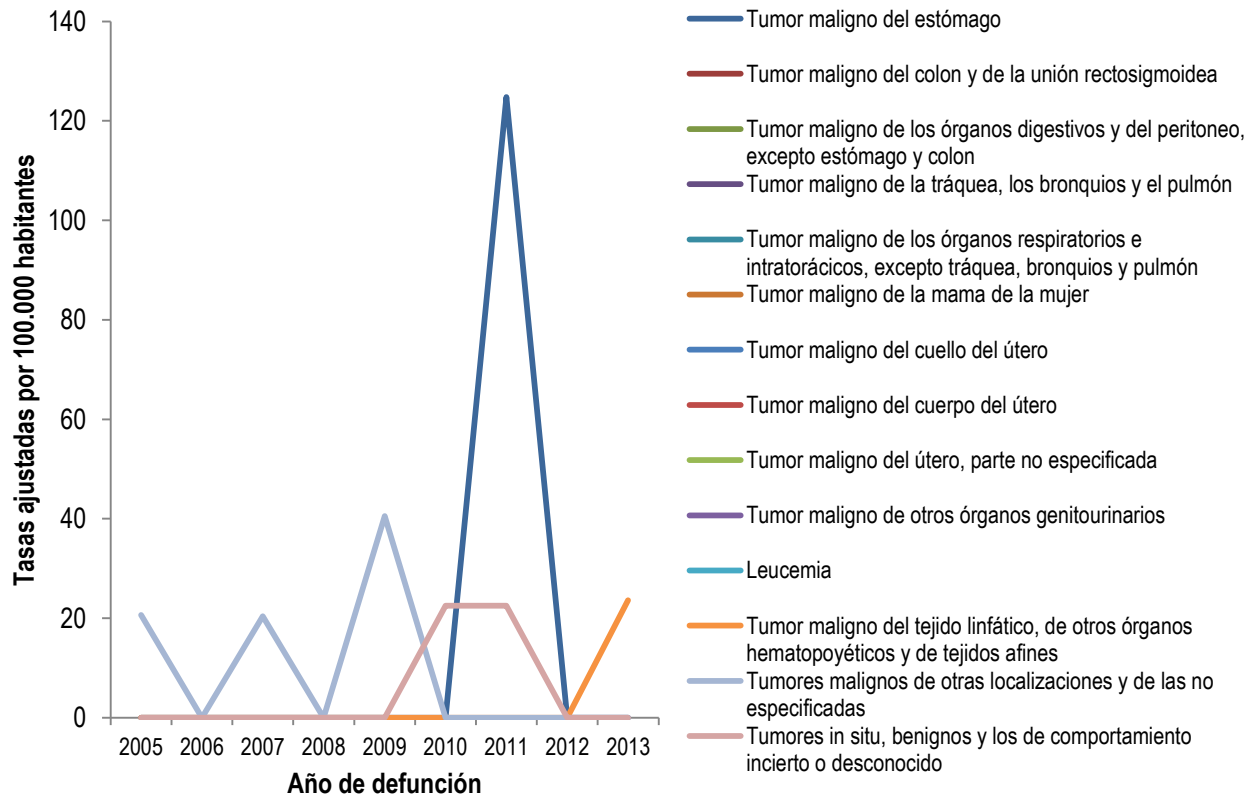


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres las subcasos que le generaron las mayores tasas de mortalidad a las neoplasias fueron Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, presentándose casos en tres de los nueve años estudiados, la tasa más alta se dio en el año 2009 con una tasa de 40,54 muertes por 100 mil habitantes; en segundo lugar se ubican los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido presentando tasas de 22,53 muertes por 100 mil habitantes en los años 2010 y 2011.



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



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

Enfermedades del sistema circulatorio

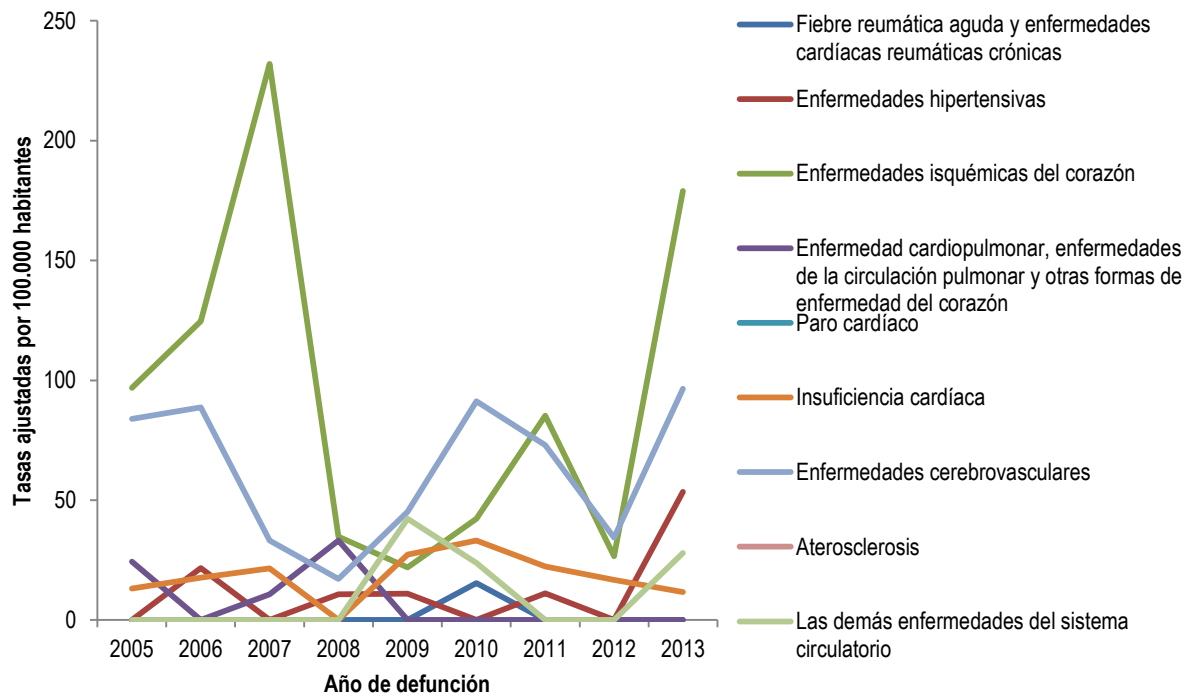
En el municipio de Pachavita para la gran causa del sistema circulatorio, las subcausas que le generaron mortalidad fueron: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas; Enfermedades hipertensivas; Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; Enfermedades cerebrovasculares y Las demás enfermedades del sistema circulatorio; de las anteriores subcausas las que mayores tasas de mortalidad presentaron son la relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales reportaron mortalidades en los nueve años estudiados y los picos más altos se tienen en los años 2005 con una tasa de 96,84 muertes y en el 2013 con 179,28 muertes por cada 100 mil habitantes, en segundo lugar se ubican las Enfermedades cerebrovasculares, las cuales también se presentan en los nueve años estudiados y muestra una tendencia cambiante el pico más alto se tienen en el 2013 con una tasa de 96,51



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

muerres por cada 100 mil habitantes. Esta gran causa es la que mayor mortalidad le genera al municipio y no se observan mayores diferencias de las subcausas entre hombres y mujeres.

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



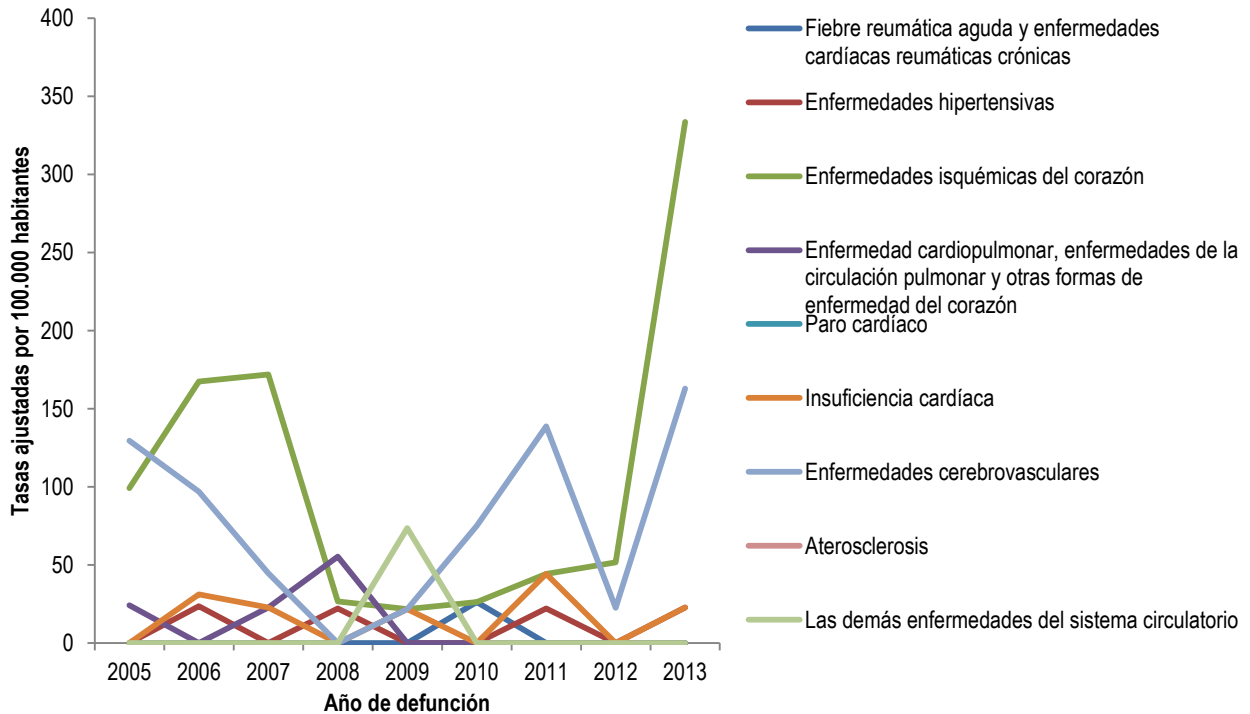
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres se pudo observar que las subcausas que están generando las mayores tasas de mortalidad son, las enfermedades isquémicas del corazón las cuales tienen un comportamiento fluctuante en el tiempo y se ven dos picos significativos en los años 2007 con una tasa de 172,49 muertes y en el 2013 con 333,62 muertes por cada 100 mil hombres del municipio de Pachavita, en segundo lugar se tienen las Enfermedades cerebrovasculares las cuales también muestran una tendencia cambiante las tasas más altas se presentan en el 2005 con 129,49 muertes y en el 2013 con 162,86 muertes por cada 100 mil hombres.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
 “NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
 MUNICIPIO DE PACHAVITA
 NIT. 820.003.516 – 7**

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

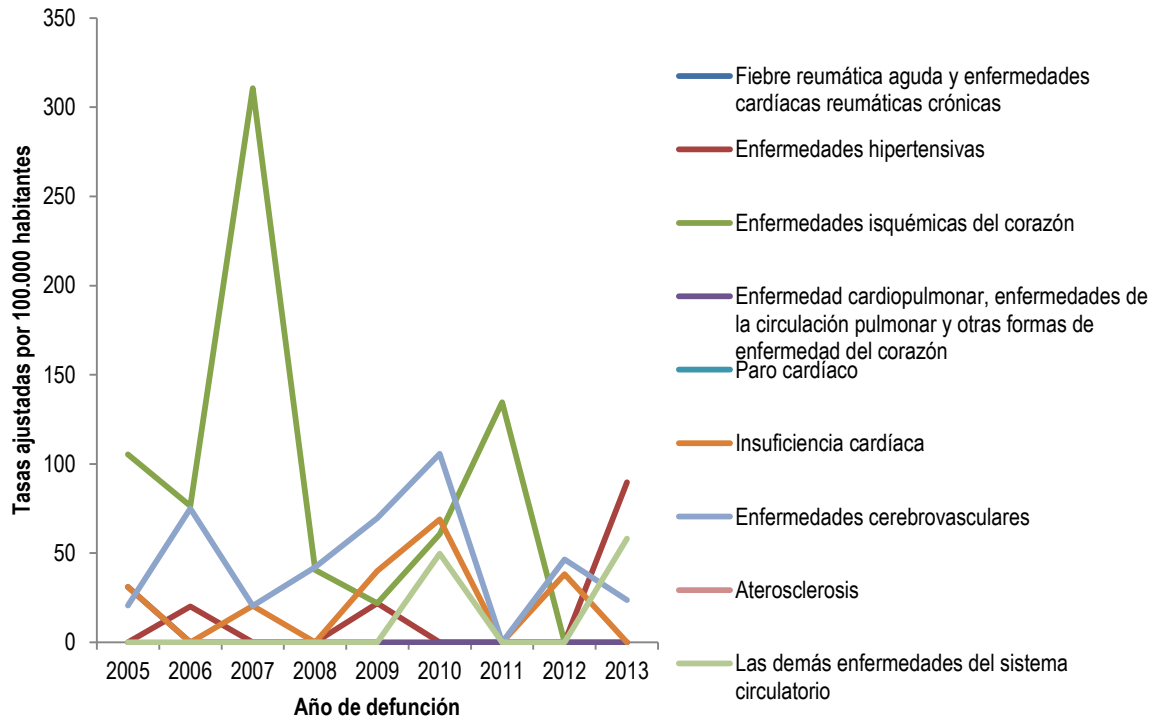


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en las mujeres se pudo observar que las subcausas que están generando las mayores tasas de mortalidad son, las enfermedades isquémicas del corazón las cuales tienen un comportamiento fluctuante en el tiempo y se ven dos picos significativos en los años 2006 con una tasa de 76,45 muertes y en el 2011 con 134,54 muertes por cada 100 mil mujeres del municipio de Pachavita, en segundo lugar se tienen las Enfermedades cerebrovasculares las cuales también muestran una tendencia cambiante las tasas más altas se presentan en el 2006 con 74,95 muertes y en el 2009 con 69,5764 muertes por cada 100 mil mujeres; es de resaltar que las muertes por Enfermedades hipertensivas y las demás enfermedades del sistema circulatorio en los años que se presentaron tienen unas tasas altas.



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



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

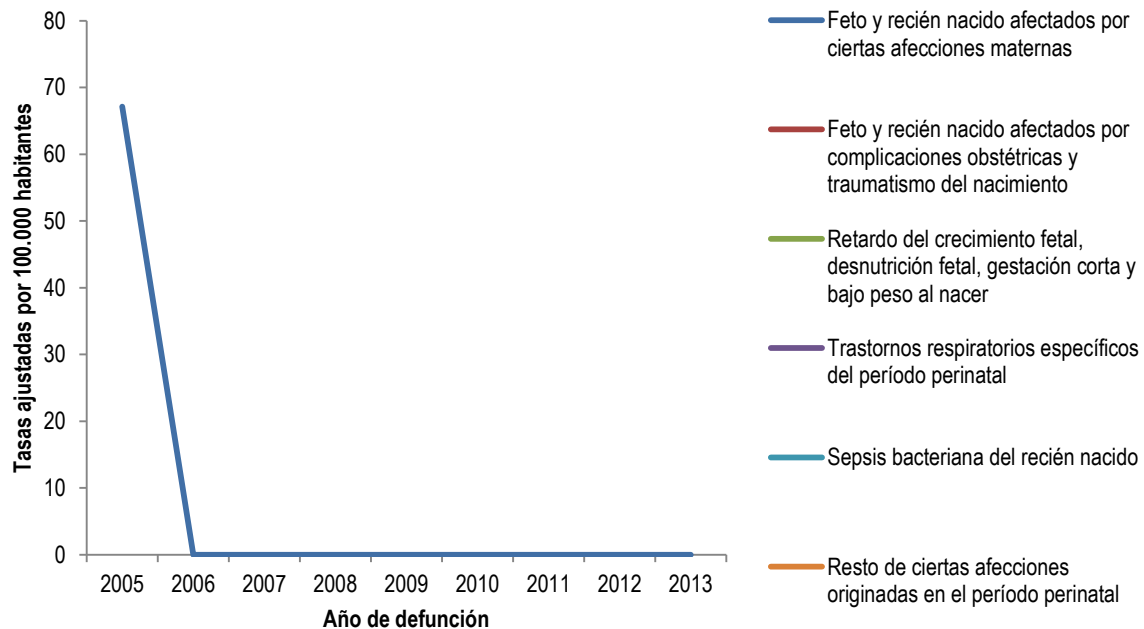
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal se pudo ver que en el municipio solo se presentó un caso en el género femenino relacionado por la subcausa de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, la cual hizo que en el año 2005 se tuviera una tasa de 67,12 por cada 100 mil mujeres.

Es muy importante que el municipio continúe trabajando para evitar mortalidad por esta gran causa pues por el grupo poblacional que afecta genera muchos años de vida perdidos y un impacto negativo en los indicadores del municipio.



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



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

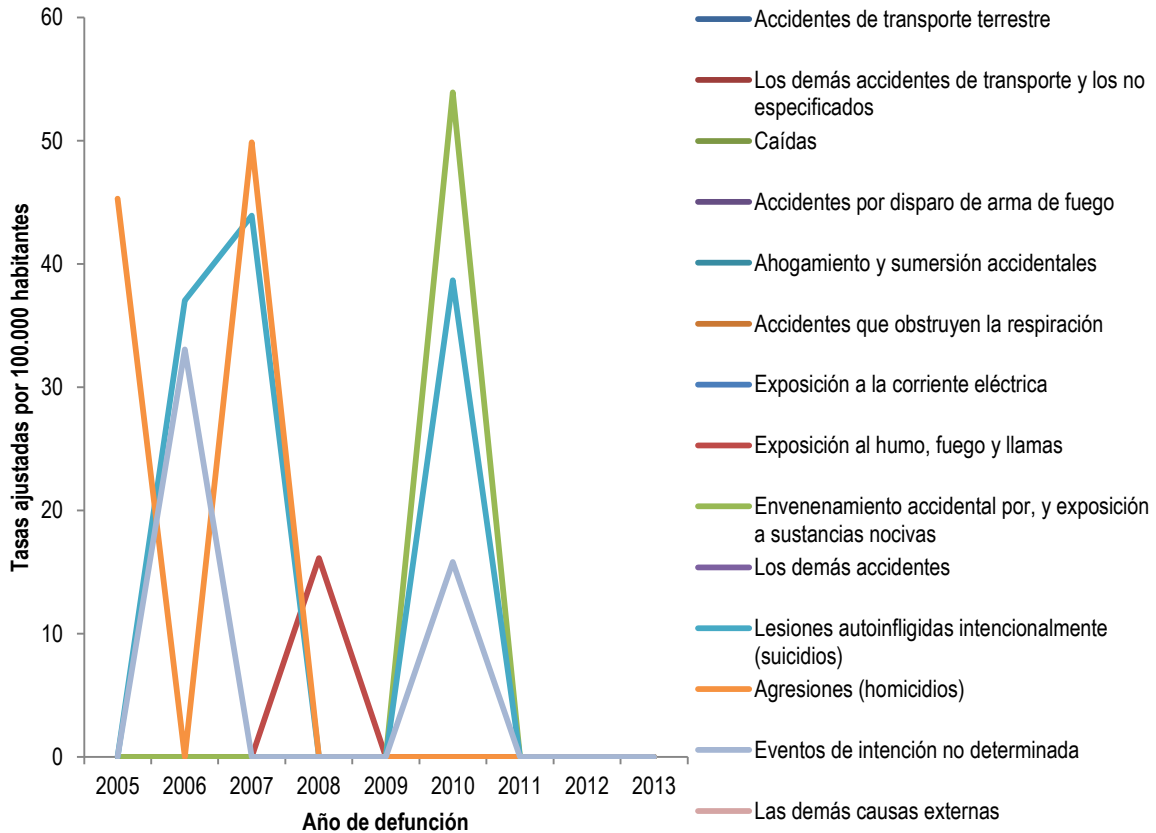
Causas externas

En el municipio de Pachavita para las causas externas, las subcausas que presentaron mortalidad para la población general fueron: la Exposición al humo, fuego y llamas; Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); Agresiones (homicidios) y los Eventos de intención no determinada y de estas la subcausa que mayor mortalidad presentó fue la de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) la cual reportó tasas en tres de los nueve años estudiados el pico más alto se dio en el año 2007 con una tasa de 43,93 muertes por 100 mil habitantes; en segundo lugar se ubican las Agresiones (homicidios) la cual se presentó en dos de los nueve años estudiados y al igual que la subcausa anterior en el año 2007 se tiene la tasa más alta con 49,87 muertes por 100 mil habitantes.

Esta gran causa se presenta más en hombres que en mujeres y se observan diferencias entre las subcausas en cada género.



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Municipio Pachavita, 2005 – 2013



En el municipio de Pachavita para las causas externas en hombres, se observa que la subcausa que mayor mortalidad está generando es la de Agresiones (homicidios) con tasas en dos años de periodo de tiempo estudiado, en el año 2007 se tiene la tasa más alta con 92,20 muertes por 100 mil hombres, en segundo lugar se ubican las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) esta subcausa tiene la tasa más alta en el año 2007 con 76,62 muertes por 100 mil hombres. Es importante aclarar que esta gran causa es una de las que más años de vida perdidos aporta. Figura 25.

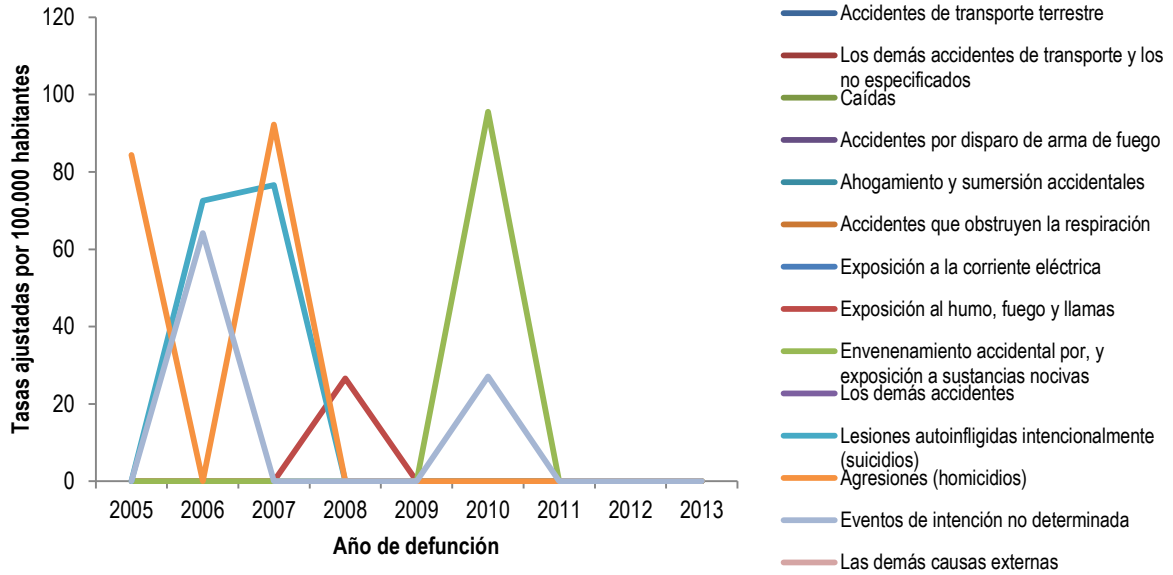
Para la mortalidad de las causas externas en mujeres que sin duda son menores que en los hombres de vio que se presentaron casos por la subcausas de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en el año 2010 con una tasa de 87,31 por 100 mil mujeres. Figura 26.

En el municipio se debe trabajar para evitar que se presente mortalidad por esta gran causa.



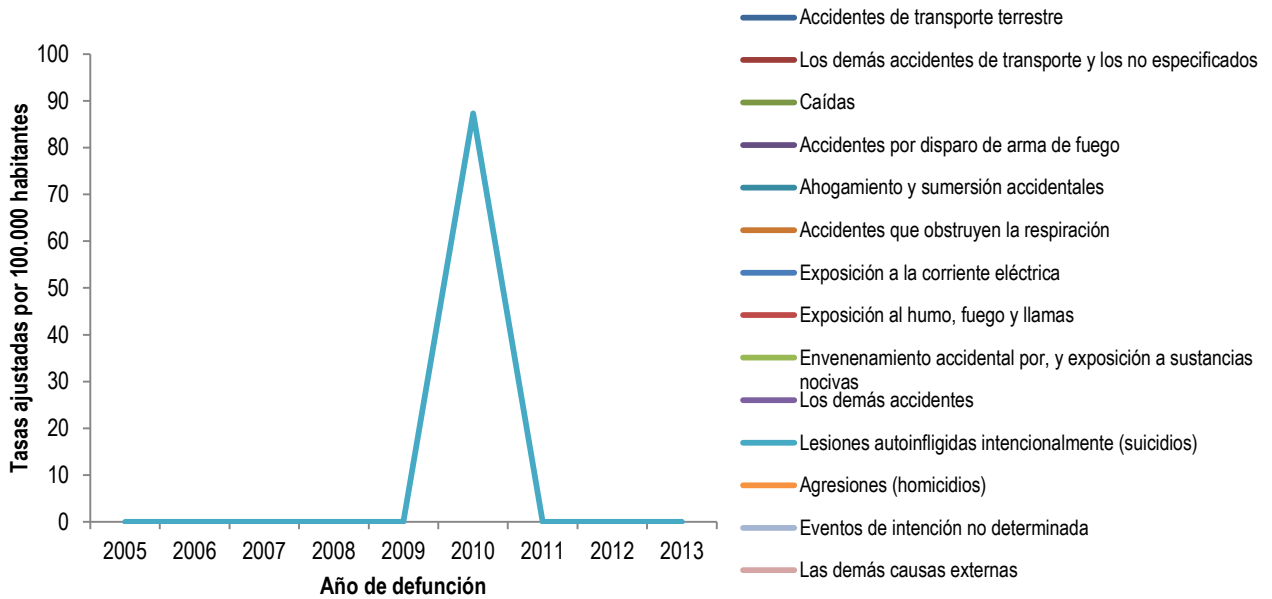
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Pachavita, 2005 – 2013



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

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Pachavita 2005 – 2013



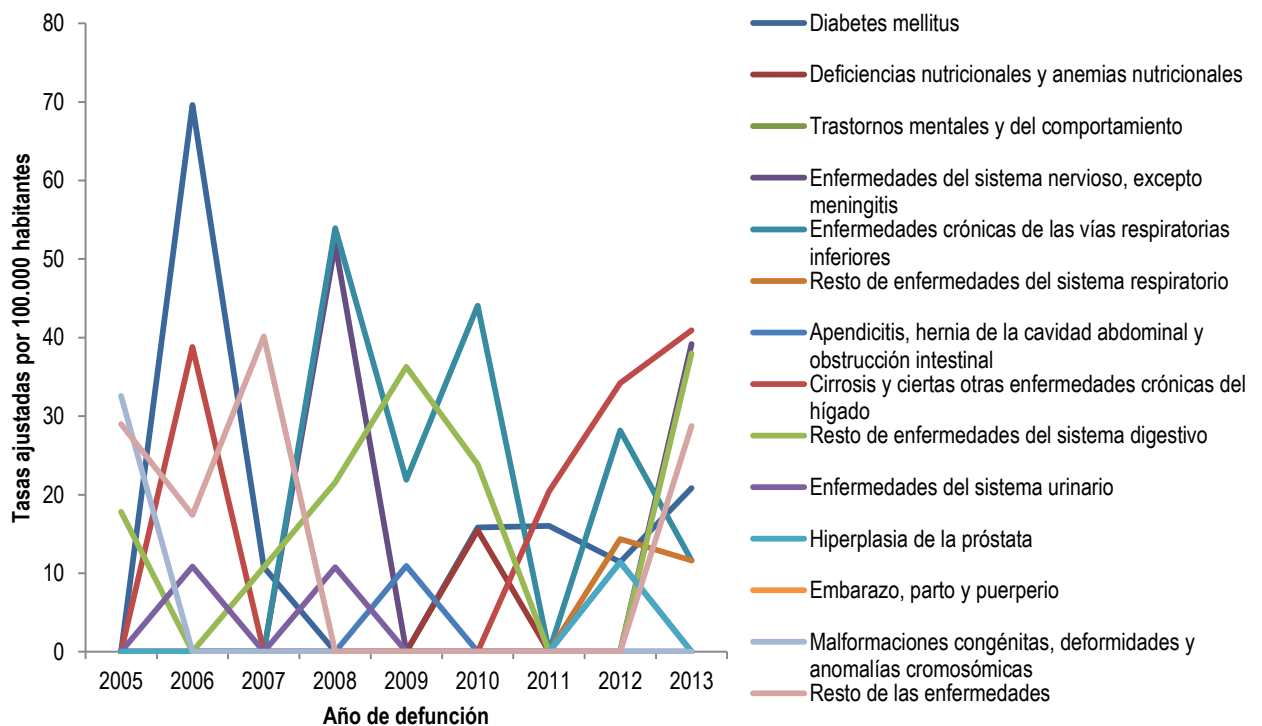
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Las Demás Causas

Para las demás causas las subcausas que presentaron mortalidad para población general fueron: la diabetes mellitus; deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Resto de enfermedades del sistema respiratorio; Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; Cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado; Resto de enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema urinario; Hiperplasia de la próstata; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Resto de las enfermedades y de estas la subcausa que mayor mortalidad genero fue la de Resto de enfermedades del sistema digestivo la cual mostro su pico más alto en el año 2013 con una tasa de 37,97 muertes por 100 mil habitantes; es segundo lugar se ubican las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual se presentó en cinco de los nueve estudiados su comportamiento fue fluctuante y el pico más alto se dio en el 2008 con una tasa de 53,92 casos por 100 mil habitantes.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Municipio Pachavita, 2005 – 2013



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

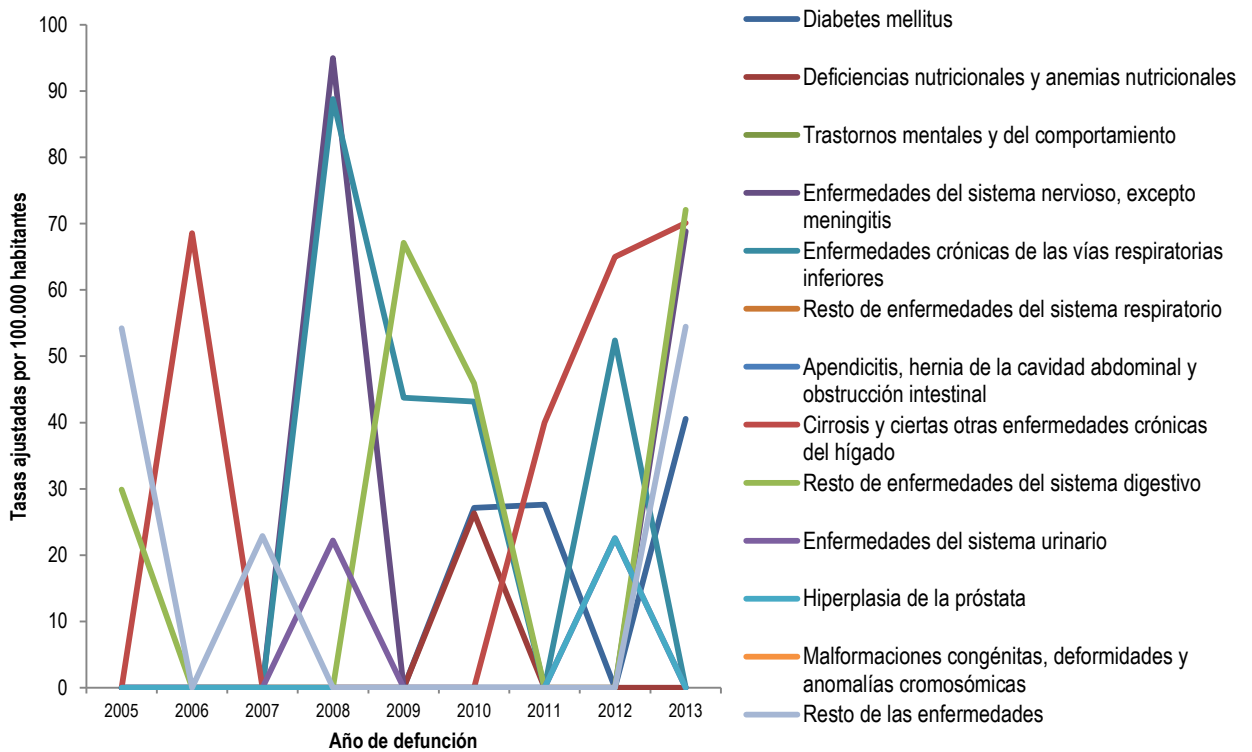
En hombres se vio que las subcausa que más mortalidad de aportaron a las demás enfermedades fue las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las cuales se presentaron en cuatro de los nueve años estudiados y la tendencia ha sido cambiante, la tasa más alta se dio en el año 2008 con 88,82



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

muerres por cada 100 mil hombres; la segunda subcausa correspondió al Resto de enfermedades del sistema digestivo la cual tuvo el pico más alto en el 2013 con una tasa de 72,11 muertes por 100 mil hombres.

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Pachavita, 2005 – 2013



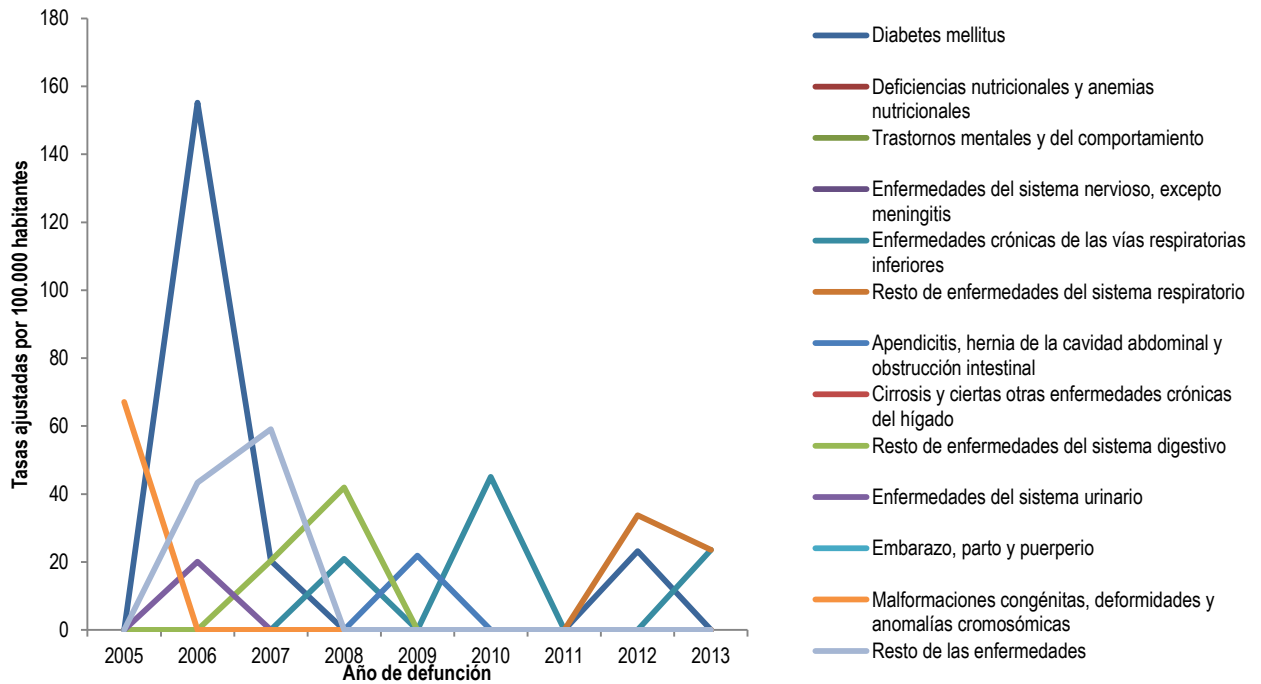
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013.

Para la mortalidad de las demás causas en mujeres se vio que la Diabetes mellitus, fue la primera subcausa de mortalidad presentando sus tasas más altas en los años 2006 con 155,15 muertes por 100 mil mujeres y en el 2012 con 23,23 muertes por 100 mil mujeres, en segundo lugar se encontró la subcausa de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual se presentó en tres de los nueve años estudiados y la tasa más alta se dio en el año 2010 con 45,746 por 100 mil mujeres.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Pachavita, 2005 – 2013



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que el municipio de Pachavita en los últimos años ha mostrado una tendencia fluctuante en la mayoría de los indicadores, en el municipio no se reportaron casos en ninguno de los años estudiados de: Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre; Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama; Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino; Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento y Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria.

Al comparar al municipio con el departamento se observó que para el 2013 el municipio de Pachavita no reporto ningún caso en los indicadores evaluados.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Pachavita, 2005 – 2013

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

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Por todas las causas según la lista 67



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

En el Municipio de Pachavita en el período de 2005 a 2013 se registraron 3 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales predominaron en el grupo de menor de 1 año (2 muertes) seguido del grupo de 1 a 4 años (1 muerte). Las muertes se presentaron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 1 caso, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 1 caso y por causas externas de morbilidad y mortalidad 1 caso. Para las demás grandes causas no se reportaron casos en ninguno de los grupos de edad durante el período de 2005 a 2013.

La mayor proporción de muertes fueron de sexo femenino (66,7%), el restante de sexo masculino. Los años que aportaron las muertes fueron el 2005 y 2006 con 2 y 1 muerte respectivamente, durante los años 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013 no se presentaron muertes. Indicador favorable para el municipio y que se debe continuar trabajando para que continúe con esta tendencia.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Pachavita, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muerte 2005	Muerte 2006	Muerte 2007	Muerte 2008	Muerte 2009	Muerte 2010	Muerte 2011	Muerte 2012	Muerte 2013	Total Muertes
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	Femenino	0 antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	Femenino	0 antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Masculino	01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
Total			2	1								3

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

Por todas las subcausas según la lista 67

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Entre los años 2005 y 2013 se registró una defunción por afecciones originadas en el período perinatal, siendo la subcausa de feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo la que aportó esta mortalidad. Por las demás subcausas el municipio de Pachavita no reporto mortalidades.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Pachavita, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	Femenino	0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1
Total			1									1

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

El municipio de Pachavita de las seis subcausas que hacen parte de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, solo se presentó una muerte por malformaciones congénitas del corazón en una niña menor de un año en el 2005, en los siguientes años no se reportaron casos.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Pachavita, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	Femenino	0 a antes de 1 año	1									1
		Total	1									1
	Total		1									1

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

Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

En el municipio de Pachavita de las seis subcausas que conforman las causas externas de morbilidad y mortalidad, se presentó una única muerte en el año 2006 por causa de todas las demás causas externas en un niño de 1 a 4 años, en los siguientes años no se reportaron casos.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Pachavita, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	MASCULINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total			1								1
Total				1								1

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

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2013; el Municipio de Pachavita tomó como referencia el valor del indicador del departamento para el año 2013.

El municipio de Pachavita para el año 2013 no reporto mortalidad para ninguno de los indicadores evaluados lo que hace que se encuentre en mejores condiciones que el departamento de Boyacá.

En cuanto a la tendencia la tasa de mortalidad neonatal y mortalidad infantil desde el 2005 al 2013 disminuyó; con relación al departamento, Pachavita se encuentra por debajo del promedio departamental debido a que mantuvo en cero la tasa de mortalidad neonatal e infantil en los últimos siete años.

Tabla 16. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Pachavita, 2005 - 2013.

Causa de muerte	Dep. Boyacá	Pachavita 2013	Período de estudio								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	√	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	√	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

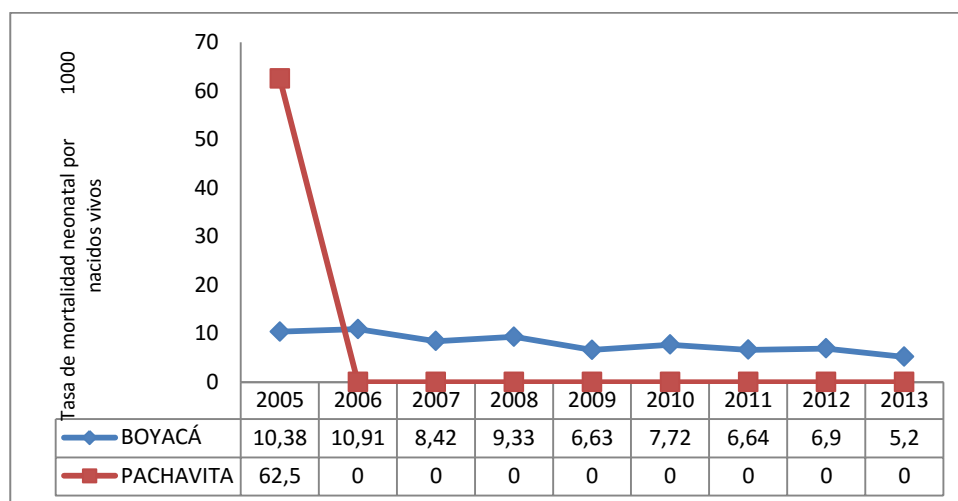
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal hace referencia a la mortalidad de los nacidos vivos antes de alcanzar los 28 días de vida; para el caso del municipio de Pachavita se reportó en el año 2005 una tasa de 62,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos registrando la tasa por encima del valor del departamento tal como lo indica la figura 30. Para los demás años no se reportaron tasas.

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Pachavita, 2005- 2013



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

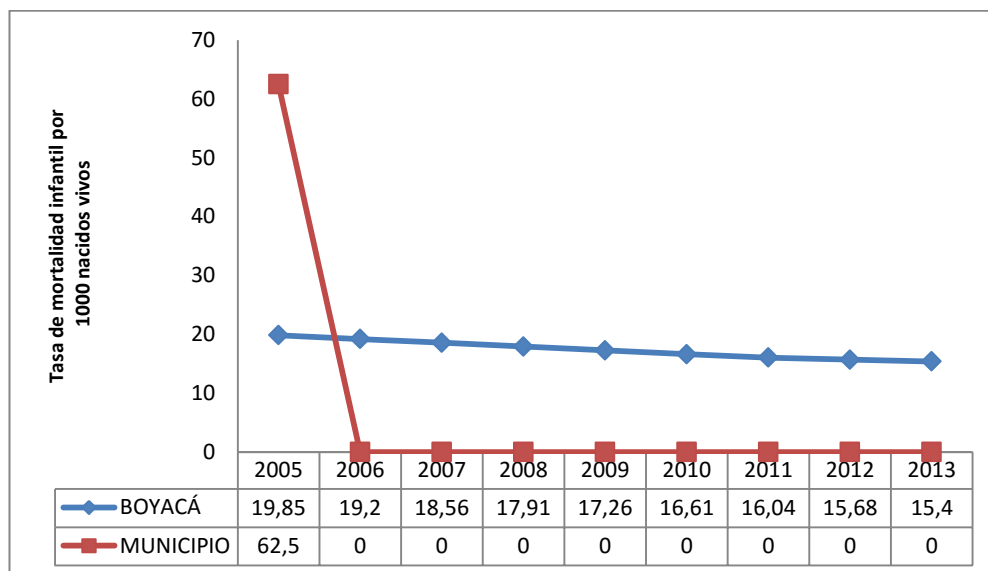
Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil es un indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños menores de un año por cada 1000 nacimientos, para el caso del municipio de Pachavita en el año 2005 se reportó una tasa de 62,5 muertes por cada 1000 mil menores de un año, indicador que se encuentra por encima del departamento; para los demás años no se reportaron casos.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, Municipio Pachavita, 2005- 2013



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

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

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Pachavita en el 2013 y su tendencia a través de los años.

Tabla 17. Identificación de prioridades en salud del Municipio Pachavita, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Pachavita	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades sistema circulatorio.	368,5	No aplica	Aumento
	Las demás causas	190,9		Aumento
	Neoplasias	25,4		Aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón.	179,02		Aumento
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.	40,93		Aumento
	el Tumor maligno del estómago Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,81		Aumento

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



Conclusiones

- ✓ En el análisis de la mortalidad general realizada con tasas ajustadas por edad y sexo para el Municipio de Pachavita en el periodo comprendido entre 2005 a 2013, se puede establecer que la principal gran causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio mostrando un comportamiento fluctuante, las demás causas el grupo que se encuentra en segundo lugar tanto en población general como en mujeres y hombres, en tercer lugar se encuentran las neoplasias en población general.
- ✓ En el periodo estudiado (2005-2013), en el Municipio de Pachavita se perdieron un total de 2958 años de vida debido a muertes prematuras, los hombres aportan mayor cantidad de años perdidos por muertes prematuras (62,8%), A nivel global las causas que generan mayor cantidad de AVPP son las mismas que se reflejan en hombres y mujeres de forma independiente y son las enfermedades del sistema circulatorio, hecho que requiere implementar medidas de prevención y control para este tipo de patología.
- ✓ En el Municipio de Pachavita en el período de 2005 a 2013 se registraron 3 muertes por grandes causas en menores de 5 años, las cuales predominaron en el grupo de menor de 1 año (2 muertes) seguido del grupo de 1 a 4 años (1 muerte). Las muertes se presentaron por ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 1 caso, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 1 caso y por causas externas de morbilidad y mortalidad 1 caso.
- ✓ Con relación a los indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, en el Municipio de Pachavita se presentaron muertes neonatales e infantiles, para estas dos últimas, el municipio mantuvo en cero sus tasas de mortalidad durante los años 2006 al 2013. No se presentaron casos para los demás indicadores durante el período de 2005 a 2013.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se



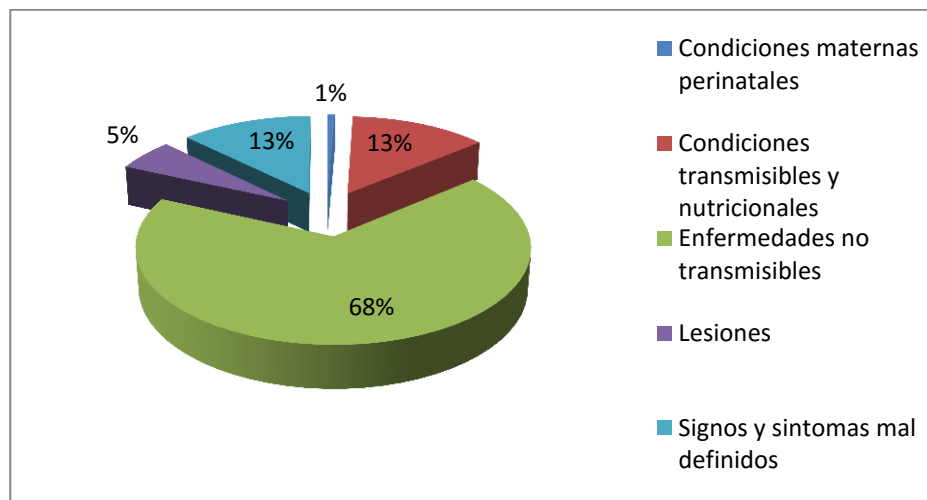
incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Pachavita por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 5076 atenciones/año; según sexo el 61% correspondió al femenino y el 39 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio Pachavita que reporto la mayor proporción de atenciones fue las enfermedades no trasmisibles con el 68% seguida de las condiciones trasmisibles y nutricional y los signos y síntomas mal definidos con el 13% cada uno, estos resultados muestran como las enfermedades crónicas son las que demandan mayor atención y si se relaciona con la mortalidad estas también se encuentran dentro de las principales causas de defunción, mostrando la necesidad de fortalecer las acciones preventivas.

Figura 32. Distribucion de la morbilidad atendida según agrupación de Gran Causa, Pachavita 2009 – 2014.



Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO - 2013

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital reveló la siguiente situación:

- Para la primera infancia la principal causa de morbilidad en los años 2009, 2013 y 2014 fue las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 47%, 48% y 41%; para los años 2008 y 2011 la principal causa de consulta fueron las enfermedades no trasmisibles con proporciones de 33% y 50%, y para el 2011 se presentó una proporción equidistante entre las enfermedades no trasmisibles y las condiciones trasmisibles y nutricionales. En cuanto al cambio porcentual del año 2014 frente al 2013 se reportó aumento



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

en cuatro puntos porcentuales en las lesiones y tres puntos para las enfermedades no transmisibles, mientras que para las demás causas se presentó disminución con mayor representatividad en las enfermedades transmisibles que reportaron siete puntos porcentuales menos.

- En la infancia la principal causa de morbilidad para los tres primeros años fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones que van desde 50% a 60%, siendo el año 2010 el que presenta la mayor proporción; para los dos últimos años la causa más prevalente fue las enfermedades no transmisibles con proporciones cercanas al 40%. Al revisar el cambio en los puntos porcentuales se evidenció que para el 2014 las enfermedades no transmisibles experimentaron el mayor aumento con 3,4 puntos porcentuales más que el año 2013
- Los Adolescentes reportaron como principal causa las enfermedades no transmisibles con proporciones que se van de 45% a 60%, como segunda causa estuvieron las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de más o menos 20%. Para el 2014 la única causa que presenta disminución en puntos porcentuales fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con 7 puntos.
- En la juventud la primera causa de morbilidad sigue siendo el grupo de enfermedades no transmisibles con proporciones que alcanzan hasta el 70%. La evaluación de cambios en puntos porcentuales presentó aumento para Lesiones y Signos y síntomas mal definidos con 7,7 y 3,3 puntos.
- Para adultez la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con proporciones que se mantienen alrededor de 70%, siendo el 2009 el que presentó el mayor porcentaje con 76,7%,;
- Finalmente para el grupo de persona mayor de 60 años la principal causa de morbilidad se atribuye al grupo de enfermedades no transmisibles constituyendo un muy alto porcentaje del total de los casos situándose en proporciones superiores al 78%, siendo el año 2009 el que presenta la mayor proporción con 80,6.

En conclusión se observa que para los ciclos vitales de infancia y primera infancia el primer lugar de causa de morbilidad se lo disputaron entre las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles, mientras que para los demás ciclos vital la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles las cuales presentaron una tendencia al alza. Logra evidenciar que a medida que se aumenta la edad se presenta un aumento directamente proporcional de las condiciones no transmisibles (tabla 18).

Tabla 18. Principales Causas de Morbilidad, de Pachavita 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,67	26,67	37,50	32,14	48,24	41,25	-6,99
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	5,00	3,57	0,00	0,00	0,00



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

	Enfermedades no transmisibles	30,00	33,33	37,50	50,00	34,12	37,50	3,38
	Lesiones	0,00	20,00	7,50	7,14	5,88	10,00	4,12
	Signos y síntomas mal definidos	23,33	20,00	12,50	7,14	11,76	11,25	-0,51
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,47	5,00	23,91	34,62	40,38	40,71	0,32
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	52,94	60,00	50,00	38,46	34,62	38,05	3,44
	Lesiones	5,88	10,00	6,52	0,00	6,73	7,08	0,35
	Signos y síntomas mal definidos	14,71	25,00	19,57	26,92	18,27	14,16	-4,11
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,33	20,83	18,92	20,00	28,57	21,21	-7,36
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	5,41	3,33	0,00	1,01	1,01
	Enfermedades no transmisibles	60,00	58,33	59,46	53,33	44,90	45,45	0,56
	Lesiones	13,33	4,17	2,70	6,67	6,12	8,08	1,96
	Signos y síntomas mal definidos	13,33	16,67	13,51	16,67	20,41	24,24	3,83
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,22	14,89	7,41	21,57	22,45	14,60	-7,85
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	4,94	3,92	2,72	1,46	-1,26
	Enfermedades no transmisibles	64,86	61,70	71,60	52,94	53,74	51,82	-1,92
	Lesiones	8,11	6,38	7,41	9,80	5,44	13,14	7,70
	Signos y síntomas mal definidos	10,81	17,02	8,64	11,76	15,65	18,98	3,33
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,18	9,89	9,58	10,43	9,08	8,93	-0,14
	Condiciones materno perinatales *	0,60	1,10	0,00	0,47	0,81	1,20	0,39
	Enfermedades no transmisibles	76,65	71,98	73,33	73,46	71,15	71,48	0,33
	Lesiones	4,79	5,49	6,67	5,21	4,21	6,01	1,80
	Signos y síntomas mal definidos	7,78	11,54	10,42	10,43	14,75	12,37	-2,38
Persona mayor (> 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,46	6,94	6,01	5,88	5,76	5,84	0,08



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

años)	Enfermedades no transmisibles	80,60	79,17	78,69	77,94	80,10	79,06	-1,05
	Lesiones	4,48	5,56	2,73	2,94	4,01	5,36	1,34
	Signos y síntomas mal definidos	7,46	8,33	12,57	13,24	10,12	9,74	-0,38

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

Principales causas de morbilidad en hombres

Para los hombres en la primera infancia durante los años 2010 a 2011 la principal causa de morbilidad la aportó las enfermedades no transmisibles, mientras que para los demás años fueron las condiciones transmisibles y nutricionales quienes para el 2014 fueron causantes del 41,7% de las atenciones. En la infancia para los tres primeros años el primer puesto de consultas lo ocupó las enfermedades no transmisibles y para los tres últimos años fueron las condiciones transmisibles y nutricionales alcanzando para el año 2014 una proporción de 43% con un aumento de tres puntos porcentuales con relación al reporte del 2013. Para la adolescencia las condiciones no transmisibles son responsables de hasta el 85% de las atenciones presentando para el año 2014 la menor proporción con el 38,6% con una disminución de 2,7 puntos porcentuales respecto al año 2013. En la juventud para los años 2009 a 2014 la principal causa está representada por las enfermedades no transmisibles con proporciones que superan el 44%. En la adultez las enfermedades no transmisibles superan el 67% de las afecciones de este grupo de hombres presentado su menor proporción en el año 2014 con 67,8%. Para el adulto mayor las enfermedades no transmisibles contribuyeron en proporciones que oscilan entre el 78% y 81% de las consultas, (ver tabla 19).

Tabla 19. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	58,33	27,27	32,00	36,84	52,27	41,67	-10,61
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	4,00	5,26	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	16,67	36,36	36,00	52,63	29,55	39,58	10,04
	Lesiones	0,00	18,18	12,00	5,26	9,09	10,42	1,33
	Signos y síntomas mal definidos	25,00	18,18	16,00	0,00	9,09	8,33	-0,76
Infancia - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,33	0,00	25,00	47,37	39,66	43,14	3,48
	Enfermedades no transmisibles	46,67	62,50	41,67	36,84	39,66	35,29	-4,36
	Lesiones	13,33	25,00	12,50	0,00	6,90	11,76	4,87



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

	Signos y síntomas mal definidos	6,67	12,50	20,83	15,79	13,79	9,80	-3,99
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	23,08	50,00	24,14	20,45	-3,68
	Enfermedades no transmisibles	83,33	85,71	53,85	50,00	41,38	38,64	-2,74
	Lesiones	16,67	0,00	7,69	0,00	10,34	15,91	5,56
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	14,29	15,38	0,00	24,14	25,00	0,86
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,09	14,29	8,00	31,25	21,95	9,62	-12,34
	Enfermedades no transmisibles	63,64	71,43	64,00	25,00	53,66	44,23	-9,43
	Lesiones	18,18	0,00	20,00	25,00	7,32	26,92	19,61
	Signos y síntomas mal definidos	9,09	14,29	8,00	18,75	17,07	19,23	2,16
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,41	8,57	5,19	11,94	5,26	5,85	0,58
	Enfermedades no transmisibles	75,00	68,57	77,92	74,63	70,53	67,84	-2,69
	Lesiones	10,29	10,00	9,09	5,97	10,00	16,37	6,37
	Signos y síntomas mal definidos	10,29	12,86	7,79	7,46	14,21	9,94	-4,27
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	7,58	7,06	3,33	5,36	4,92	-0,44
	Enfermedades no transmisibles	74,36	78,79	80,00	80,00	79,31	79,55	0,24
	Lesiones	5,13	7,58	3,53	0,00	4,21	4,92	0,71
	Signos y síntomas mal definidos	12,82	6,06	9,41	16,67	11,11	10,61	-0,51

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

Principales causas de morbilidad en mujeres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres en el período 2009 a 2012 por ciclo vital presentó el siguiente comportamiento a través del cálculo de las frecuencias relativas (proporciones). Para el ciclo vital **Primera Infancia** la principal causa de carga de la enfermedad la aportan las condiciones trasmisibles y nutricionales con proporciones que circundan el 40%. En **Infancia**, la primer causa de morbilidad la constituyen las enfermedades no trasmisibles con proporciones que van desde el 40% al 59% siendo el año 2011 donde se presenta ala mayor proporción. Para **Adolescencia** el primer lugar lo ocupan las enfermedades no trasmisibles ocupando en promedio el 55% de las afecciones. En **Juventud** la principal causa de morbilidad está dada por las enfermedades trasmisibles y nutricionales siendo las causantes de hasta un 75% de las consultas de este grupo de edad. Para **Adultez**, más o menor el 70% de las



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

morbididades son aportadas por las enfermedades no trasmisibles. Y en **Persona Mayor de 60 años** las enfermedades no trasmisibles son las responsables alrededor del 80% de las morbididades (ver tabla 20).

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Pachavita 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,89	25,00	46,67	22,22	43,90	40,63	-3,28
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	38,89	25,00	40,00	44,44	39,02	34,38	-4,65
	Lesiones	0,00	25,00	0,00	11,11	2,44	9,38	6,94
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	25,00	6,67	22,22	14,63	15,63	0,99
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,05	8,33	22,73	0,00	41,30	38,71	-2,59
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	57,89	58,33	59,09	42,86	28,26	40,32	12,06
	Lesiones	0,00	0,00	0,00	0,00	6,52	3,23	-3,30
	Signos y síntomas mal definidos	21,05	33,33	18,18	57,14	23,91	17,74	-6,17
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,22	29,41	16,67	17,86	30,43	21,82	-8,62
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	8,33	3,57	0,00	1,82	1,82
	Enfermedades no transmisibles	44,44	47,06	62,50	53,57	46,38	50,91	4,53
	Lesiones	11,11	5,88	0,00	7,14	4,35	1,82	-2,53
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	17,65	12,50	17,86	18,84	23,64	4,80
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,23	15,15	7,14	17,14	22,64	17,65	-4,99
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	7,14	5,71	3,77	2,35	-1,42
	Enfermedades no transmisibles	65,38	57,58	75,00	65,71	53,77	56,47	2,70
	Lesiones	3,85	9,09	1,79	2,86	4,72	4,71	-0,01
	Signos y síntomas mal definidos	11,54	18,18	8,93	8,57	15,09	18,82	3,73
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y	14,14	10,71	11,66	9,72	10,77	10,22	-0,55



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

	nutricionales							
	Condiciones materno perinatales *	1,01	1,79	0,00	0,69	1,17	1,70	0,53
	Enfermedades no transmisibles	77,78	74,11	71,17	72,92	71,43	72,99	1,56
	Lesiones	1,01	2,68	5,52	4,86	1,64	1,70	0,06
	Signos y síntomas mal definidos	6,06	10,71	11,66	11,81	14,99	13,38	-1,61
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,14	6,41	5,10	7,89	6,09	6,53	0,44
	Enfermedades no transmisibles	89,29	79,49	77,55	76,32	80,77	78,69	-2,08
	Lesiones	3,57	3,85	2,04	5,26	3,85	5,68	1,84
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	10,26	15,31	10,53	9,29	9,09	-0,20

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

La gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales está constituida por tres subcausas: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Para este grupo la tendencia de las principales causas de por el ciclo vital fue el siguiente:

Durante la primera infancia dentro de las condiciones trasmisibles y nutricional, la principal subcausa de morbilidad la constituyeron las infecciones respiratorias con proporciones que van 54% a 75% con comportamiento oscilante pero con la menor tendencia en el año 2014, la segunda subcausa la constituyó las enfermedades infecciosas y parasitarias que presentan su mayor proporción el año 2014 con 42,4%.

En la infancia las infecciones respiratorias en los años 2009, 2010 y 2013 fueron la principal subcausa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones de 67%, 100% y 64%, presentando la menor cifra en el año 2014 con 39%. Para el resto de años la principal subcausa la constituyó las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presentaron un aumento de 25,36 puntos porcentuales en 2014.

Durante la adolescencia las enfermedades infecciosas fue la principal subcausa de las condiciones trasmisibles y nutricionales con proporciones que oscilan el 50%, con excepción del año 2011 donde la mayor proporción de consultas la presento las infecciones respiratorias con 71,4%

Para la juventud las infecciones respiratorias fue la principal subcausa de morbilidad para la mayoría de los años sin embargo el comportamiento es muy similar a las enfermedades infecciosas y parasitarias y para el



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

año 2010, 2013 y 2014 estas última subcausa presento la mayor proporción de atención con 57% , 48%. Para el año 2014 las infecciones respiratorias presentaron un aumento de 9,55 puntos porcentuales siendo responsable del 55% de las atenciones de este año.

Durante la adultez en el año 2014 las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un comportamiento muy similar con proporciones de 48,08%, sin embargo para los años 2009 a 2011 la principal causa de consulta fue las enfermedades infecciosas y parasitarias y para los demás años las infecciones respiratorias.

El adulto mayor las enfermedades infecciosas y parasitarias registran las mayores proporción para los años 2009 y 2012, para los demás años la principal subcausa infecciones respiratorias presenta la mayor proporción de las condiciones trasmisibles y nutricionales con su mayor registro en el años 2010 con el 77,7% para el 2014 la proporción fue de 69,4% con un aumento de 14,9 puntos porcentuales con respecto a la cifras del 2013 (ver tabla 21).

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	42,86	0,00	26,67	33,33	26,83	42,42	15,59
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,14	75,00	73,33	66,67	70,73	54,55	-16,19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	25,00	0,00	0,00	2,44	3,03	0,59
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	33,33	0,00	54,55	55,56	33,33	58,70	25,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,67	100,00	45,45	44,44	64,29	39,13	-25,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	2,17	-0,21
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,00	60,00	28,57	83,33	50,00	52,38	2,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	40,00	71,43	16,67	46,43	47,62	1,19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	-3,57



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	57,14	50,00	45,45	48,48	40,00	-8,48
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	42,86	50,00	54,55	45,45	55,00	9,55
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,06	5,00	-1,06
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,94	61,11	52,17	45,45	44,64	48,08	3,43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,06	38,89	47,83	50,00	53,57	48,08	-5,49
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	4,55	1,79	3,85	2,06
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	60,00	22,22	18,18	50,00	39,39	25,00	-14,39
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,00	77,78	81,82	50,00	54,55	69,44	14,90
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,06	5,56	-0,51

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

Condiciones materno perinatales

La gran causa de morbilidad condiciones materno – perinatales lo conforman las subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal y condiciones maternas. Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales según ciclo vital mostro: para primera infancia solo se presentan la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un total de 3 casos, el año que aporo más casos fue el 2011 con dos. Para infancia no se presentan casos por esta gran causa. En la adolescencia solo se presentan casos para las condiciones maternas con un total de cuatro casos presentado su mayor pico en el año 2011 con dos casos. Para el ciclo de juventud se presenta un total de 12 morbilidades por condiciones maternas. Para adultez se presenta un total de 16 morbilidades por esta gran cusas que en su totalidad corresponden a condiciones maternas (tabla 22).



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Tabla 22. Morbilidad Especifica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad de las condiciones maternas perinatales	NUMERO DE CASOS 2009	NUMERO DE CASOS 2010	NUMERO DE CASOS 2011	NUMERO DE CASOS 2012	NUMERO DE CASOS 2013	NUMERO DE CASOS 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)						
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)			2	1		
		0	0	2	1	0	0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)						
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)						
		0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)			2	1		1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)						
		0	0	2	1	0	1
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)			4	2	4	2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)						
		0	0	4	2	4	2
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	1	2		1	5	7
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)						
		1	2	0	1	5	7

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

Enfermedades no transmisibles

La gran causa de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 68% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014 y está constituida por las subcausas de: neoplasias malignas, otras neoplasias, diabetes mellitus, desórdenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades musculo esqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales. De la tablas 23 a la 28 corresponde a las enfermedades no transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales.

En primera infancia el comportamiento de las subcausa por las enfermedades no trasmisibles fue muy variable tanto que no se presenta una tendencia en cuanto a la principal causa siendo para el año 2013 y



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

2014 las enfermedades de la piel, mientras que para 2012 fue enfermedades de los órganos de los sentidos, para 2011 las condiciones orales, para 2010 las enfermedades respiratorias y para el 2009 las anomalías congénitas (ver tabla 23).

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Pachavita, 2009 – 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	6,67
Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	14,29	6,90	6,67	-0,23
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	20,00	0,00	0,00	3,45	0,00	-3,45
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	0,00	13,33	21,43	10,34	13,33	2,99
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	40,00	6,67	7,14	6,90	6,67	-0,23
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,00	0,00	6,67	14,29	3,45	13,33	9,89
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,00	0,00	13,33	14,29	13,79	3,33	-10,46
Enfermedades de la piel (L00-	22,22	0,00	20,00	7,14	24,14	23,33	-0,80



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

L98)							
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,00	20,00	0,00	7,14	0,00	6,67	6,67
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	44,44	0,00	0,00	14,29	20,69	10,00	-10,69
Condiciones orales (K00-K14)	22,22	20,00	40,00	0,00	10,34	10,00	-0,34

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

En **Infancia** en la mayoría de los años con excepción del 2013 la principal subcasusa de morbilidad por enfermedades no transmisibles fue Condiciones orales con proporciones que van desde 18 a 43%, para el 2014 la proporción fue de 18,6% presentando una disminución de 0,8 puntos porcentuales con respecto al año 2013 (ver tabla 24).

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	7,69	0,00	0,00	2,78	0,00	-2,78
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,88	0,00	4,35	0,00	5,56	2,33	-3,23
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,88	7,69	8,70	0,00	2,78	9,30	6,52
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-	5,88	0,00	13,04	30,00	27,78	16,28	-11,50



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

H93)							
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,88	23,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,88	0,00	0,00	10,00	11,11	0,00	-11,11
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,76	0,00	8,70	20,00	5,56	9,30	3,75
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,88	15,38	0,00	0,00	8,33	9,30	0,97
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,88	7,69	21,74	0,00	11,11	11,63	0,52
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,76	7,69	0,00	0,00	5,56	16,28	10,72
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,98	6,98
Condiciones orales (K00-K14)	35,29	30,77	43,48	40,00	19,44	18,60	-0,84

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

Para la Adolescencia la principal subcasos de morbilidad por enfermedades no trasmisibles durante los años 2011, 2012 y 2013 la constituyo las condiciones orales con proporciones de 25% a 50%, para el año 2009 fueron las condiciones genitourinarias con 33%, para el 2010 las condiciones neurosiquiabras con 21% y para el 2014 las enfermedades digestivas aportando el 15,6% y presentando un aumento de 4,2 puntos porcentuales (ver tabla 25).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	2,2
Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	4,4	4,4
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	7,1	0,0	6,3	2,3	8,9	6,6
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,1	21,4	13,6	12,5	6,8	6,7	-0,2
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,0	0,0	4,5	6,3	22,7	4,4	-18,3
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,1	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	22,2	7,1	4,5	0,0	0,0	6,7	6,7
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,1	7,1	9,1	0,0	11,4	15,6	4,2
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	33,3	0,0	4,5	6,3	9,1	13,3	4,2
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,1	21,4	22,7	12,5	9,1	11,1	2,0
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,0	0,0	9,1	6,3	11,4	11,1	-0,3
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	7,1	4,5	0,0	2,3	2,2	-0,1
Condiciones orales (K00-K14)	0,0	14,3	27,3	50,0	25,0	13,3	-11,7

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

Juventud la principal subcausas de morbilidad por enfermedades no transmisibles para los años de 2009 y 2014 fue las enfermedades genitourinarias con proporciones de 29% y 17%, para los años 2010 a 2012 fue las condiciones orales y para 2013 las enfermedades de los órganos de los sentidos. Es de resaltar que para el 2014 las enfermedades genitourinarias también tuvieron una proporción de 17% y presentó un aumento de 8 puntos porcentuales en relación al 2013 (ver tabla 26).



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

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

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4
Otras neoplasias (D00-D48)	4,2	3,4	1,7	0,0	2,5	1,4	-1,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	10,3	3,4	11,1	1,3	8,5	7,2
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,2	10,3	8,6	11,1	5,1	8,5	3,4
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,2	3,4	8,6	3,7	21,5	5,6	-15,9
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,3	6,9	1,7	0,0	0,0	2,8	2,8
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,3	3,4	1,7	11,1	3,8	4,2	0,4
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,3	10,3	12,1	7,4	8,9	16,9	8,0
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	29,2	6,9	10,3	7,4	16,5	16,9	0,4
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,2	17,2	8,6	3,7	8,9	8,5	-0,4
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,0	6,9	13,8	7,4	11,4	8,5	-2,9



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,2	3,4	1,7	0,0	0,0	1,4	1,4
Condiciones orales (K00-K14)	25,0	17,2	27,6	37,0	20,3	15,5	-4,8

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

Para adultez las enfermedades no trasmisibles fueron aportados principalmente por las enfermedades genitourinarias en el año 2009 y 2010, por las condiciones orales en 2011 y 2012, por las enfermedades musculo esqueléticas en el 2013 y por las enfermedades cardiovasculares en el 2014 este último año con una proporción de 15,9% experimentado un aumento en 4,9 puntos porcentuales respecto al comportamiento del 2013.

Tabla 27. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,8	1,1	1,9	0,5	0,7	0,3
Otras neoplasias (D00-D48)	3,1	5,3	1,1	1,9	1,6	2,9	1,3
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	1,5	0,6	0,0	1,4	1,0	-0,4
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,0	6,1	7,4	9,0	11,6	14,7	3,0
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,4	13,7	8,0	8,4	9,8	7,2	-2,6
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,3	1,5	5,1	12,9	12,5	7,7	-4,8
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,6	10,7	12,5	11,0	10,9	15,9	4,9
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,1	2,3	2,8	1,9	1,4	2,6	1,3
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,2	11,5	10,2	10,3	11,2	7,9	-3,2
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,4	17,6	9,1	9,0	12,5	11,3	-1,2
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,7	2,3	5,7	3,9	6,2	5,5	-0,6
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	16,4	16,8	17,6	11,6	14,1	14,4	0,3



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,3
Condiciones orales (K00-K14)	14,1	9,9	18,8	18,1	6,2	7,7	1,5

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

Persona Mayor. Las enfermedades cardiovasculares en la totalidad de los años presentaron la mayor proporción de enfermedades no transmisibles siendo las causantes en promedio del 27,8% de la morbilidad por esta causa, en el año 2014 presentó una proporción de 39,6% con una disminución de 0,5 puntos porcentuales con respecto al año 2013, el segundo lugar de subcausas para este ciclo vital lo ocupó las enfermedades musculo-esqueléticas y genitourinarias (ver tabla 28).

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014

Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Neoplasias malignas (C00-C97)	7,41	2,63	2,08	0,00	1,96	2,26	0,30
Otras neoplasias (D00-D48)	1,85	0,00	0,69	3,77	1,53	0,82	-0,70
Diabetes mellitus (E10-E14)	3,70	2,63	3,47	9,43	2,83	2,67	-0,16
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,41	7,02	4,17	3,77	4,58	8,62	4,05
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,41	3,51	5,56	5,66	2,40	3,49	1,09
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,00	2,63	4,86	7,55	16,12	8,62	-7,50
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,63	32,46	31,25	22,64	40,09	39,63	-0,46



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,70	8,77	5,56	5,66	6,75	6,57	-0,18
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,56	7,02	11,11	5,66	5,45	4,31	-1,13
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,67	14,91	11,11	7,55	5,23	8,42	3,19
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,41	3,51	2,08	3,77	2,61	3,49	0,88
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	1,85	11,40	17,36	15,09	10,02	10,06	0,04
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,21
Condiciones orales (K00-K14)	7,41	3,51	0,69	9,43	0,44	0,82	0,39

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

Lesiones

El grupo de las lesiones está compuesto por las lesiones intencionales, las no intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos envenenamientos u otras consecuencias de causas externas. Para el municipio las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 5% de las atenciones. La subcausa que tiene la mayor carga de morbilidad por este grupo para todos los ciclos vitales fueron los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con proporciones que superan el 80%, la segunda subcausa de la gran causa de lesiones para el ciclo de adolescencia fue las lesiones intencionales para los demás grupos la constituyeron las lesiones no intencionales (ver tabla 29).

Tabla 29. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Pachavita, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	12,50	-7,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 - 7**

	Y36, Y870, Y871)							
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	100,00	100,00	100,00	80,00	87,50	7,50
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	-14,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	0,00	85,71	100,00	14,29
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	12,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	87,50	-12,50



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	33,33	0,00	0,00	20,00	12,50	11,11	-1,39
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	33,33	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	66,67	66,67	83,33	80,00	87,50	88,89	1,39
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	5,71	-1,98
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	100,00	100,00	100,00	92,31	94,29	1,98
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	8,70	6,06	-2,64
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos,	100,00	100,00	100,00	100,00	91,30	93,94	2,64



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

envenenamiento s u algunas otras consecuencias de causas externas (S00- T98)									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, el estado y su familia. Para esta parte el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los lineamientos para elaboración del ASIS estipula realizar el análisis de la enfermedad renal crónica, la incidencia de VIH, y de leucemia mieloide y linfoide, sin embargo debido a que la cuenta de alto costo para el evento de enfermedad renal no presenta la información desagregada por municipios no es posible realizar dicho análisis a nivel municipal, para los otros tres eventos la información es tomada del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública (SIVIGILA), teniendo en cuenta la notificación anual de casos

El municipio de Pachavita durante los años 2006 a 2014 no se registraron casos para VIH, leucemia mieloide y leucemia linfoide aguda en menores de 15 años, la estimación de las razones de tasas de incidencia evidencia que el municipio con respecto al departamento se encuentra bien, sin embargo se hace necesario continuar con la búsqueda activa de casos para poder manejarlos a tiempo y mejorar la calidad de vida de la población (tabla 30).

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Pachavita, 2008-2014

Evento	Dep. Boyacá	Pachavita	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
			Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Siviigila 2007 -2014



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el decreto 3518 de 2006 se creó y reglamento el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) el cual es direccionado por el Instituto Nacional de Salud quien anualmente emiten los lineamientos sobre la vigilancia en salud pública y los eventos de notificación obligatoria a vigilar.

En el municipio de Pachavita para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 158 eventos siendo el año 2014 el que concentra la mayor proporción de notificación con 25,3%. Según eventos el mayor número de casos fue registrado por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 52 (32,9%) casos con su mayor número de hechos en los años 2010, 2011 y 2014, como segundo evento incidencia de notificación está la vigilancia en salud pública de las violencias de género con 32 (20,3%) casos, con el mayor número de eventos en el año 2014, como tercer lugar está la varicela con 25 (15,8%) casos. Es importante resaltar el número de casos de intoxicaciones que se presentan en el municipio ya que constituyen el 12% del total de las notificaciones y si se suma esto a eventos que ocupan los primeros puestos evidencia la necesidad de trabajar en la prevención de los eventos relacionados con factores del ambiente por lo que se hace necesario que para la planeación de acciones se tenga en cuenta esta situación.

Tabla 31. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Pachavita, 2008 – 2014

Eventos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		2	10	11	6	9	14	52
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					9	8	15	32
VARICELA INDIVIDUAL		2	4	7		4	8	25
MALNUTRICION			2	5	4	8		19
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	1		5	1	3			10
PAROTIDITIS			1	3			1	5
TUBERCULOSIS PULMONAR		3						3
BAJO PESO AL NACER						1	1	2
CHAGAS			1		1			2
INTENTO DE SUICIDIO						1	1	2
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR		2						2
DENGUE			1					1
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)						1		1
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS		1						1
MALARIA VIVAX			1					1
Total	1	10	25	27	23	32	40	158

Fuente: Sivigila 2008 – 2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2014. El municipio usara como referencia el departamento.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

En cuanto la carga de los eventos de notificación obligatoria se realizó mediante el análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria

Para el año 2014 el departamento de Boyacá reporto letalidad en cuatro eventos de notificación obligatoria (Dengue grave, ESAVI, Intoxicación y Tuberculosis), en Pachavita en el 2014 no se presentan casos letales por eventos de interés en salud pública, sin embargo al revisar la tendencia de los ENOS durante los años 2007 a 2014 se logró establecer que los únicos eventos que presentan casos letales son las intoxicaciones con una tasa de letalidad de 40% para el año 2010, la tuberculosis y tuberculosis pulmonar con 50% de letalidad presentada en el año 2009. Para los demás eventos no se presentó casos letales.

Tabla 32. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pachavita, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Pachavita	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Chagas	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por Leishmaniasis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Leishmaniasis cutánea	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Leishmaniasis mucosa	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Leishmaniasis visceral	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

discapacidad las constituyeron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que acumularon el 105 casos de las discapacidades, como segunda alteración se encuentran los ojos con 59 casos y como tercero se encuentran las del sistema nervioso con 50 casos.

Tabla 33. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Pachavita, 2009 - 2014

Alteraciones Permanentes	2011	2012	2013	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	53	3	13	21	15	105
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	0	1	8	7	7	23
El sistema genital y reproductivo	0	0	4	3	2	9
El sistema nervioso	0	1	16	20	13	50
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	5	6	4	15
La piel	0	0	3	3	0	6
La voz y el habla	0	0	8	9	4	21
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	1	2	1	4
Los oídos	0	1	7	11	6	25
Los ojos	27	1	9	11	11	59
Total	89	3	19	33	19	163

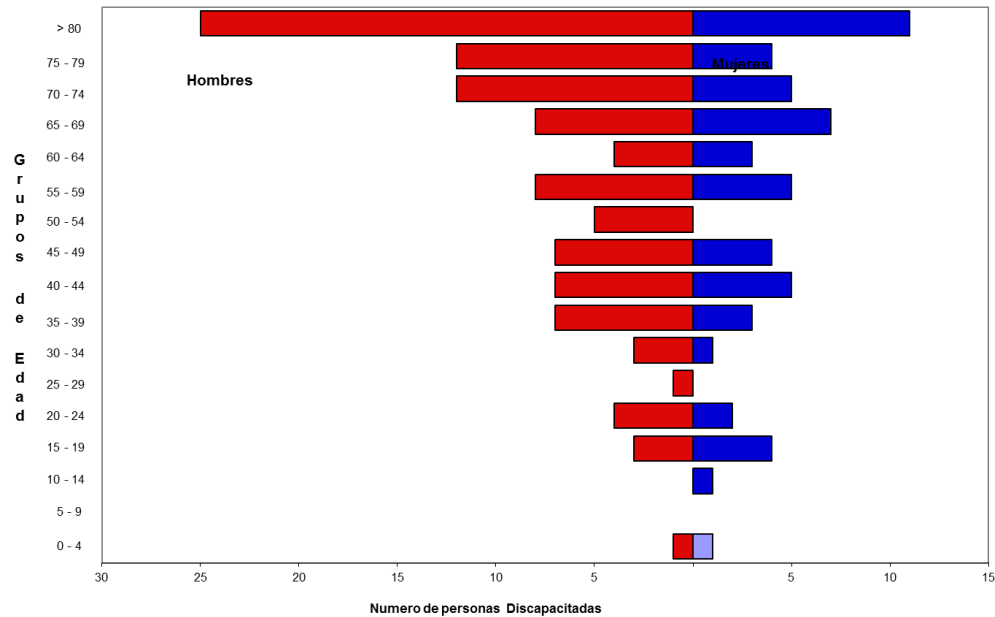
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2014

La pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad del municipio de Pachavita permite apreciar que las discapacidades se presentan en mayor proporción en el género masculino, siendo más evidente la diferencia en el grupo de mayores de 80 años.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Figura 33. Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Pachavita, 2014



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

Las discapacidades en el sexo masculino concentraron el 65,6% del total de discapacidades, dentro de los hombres la alteración permanente que mayor carga aportó fueron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 68 casos, seguidas las del sistema nervioso con 59 casos y los ojos con 36 casos

Tabla 34 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Pachavita, 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 0 a 4 años	1	1		1			1				1



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

De 15 a 19 años	2	1		1			2					3
De 20 a 24 años	1	1		4	1	1	3					4
De 25 a 29 años				1		1			1	1		1
De 30 a 34 años	2	2	1	3	1	1	3		1			3
De 35 a 39 años	4	2		4		1	1				2	7
De 40 a 44 años	2	1	1	4	1		2	1	1	1	1	7
De 45 a 49 años	3		1	6			2		1	2		7
De 50 a 54 años	3	1		3			2		2	1		5
De 55 a 59 años	5	2	1	5	1	1	1	1	3	4		8
De 60 a 64 años	3	2		1		1	2		1			4
De 65 a 69 años	8	3	1	5	2	1	3	2	3	4		8
De 70 a 74 años	7	4	1	4	1	1	1		2	5		12
De 75 a 79 años	9	1	2	6	2	1			5	5		12
De 80 años o más	18	9	2	11	3	1	2		12	11		25
Total	68	30	10	59	12	10	25	4	32	36		107

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2015

Según distribución por sexo el 34,4% de las personas con alteraciones permanentes pertenecen al sexo femenino; las alteraciones con mayor número de casos son el sistema nervioso con 40 casos seguido de movimiento del cuerpo manos, brazos y piernas con 37 casos y las los ojos con 23 casos (tabla 35).

Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Pachavita, 2009 a 2014.

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	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	1	1		1			1			1	1
De 10 a 14 años	1										1
De 15 a 19 años	3			2			1				4
De 20 a 24 años	2	1		2			2				2
De 30 a 34 años				1							1



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

De 35 a 39 años	1	1	1	1	1		2			1	3
De 40 a 44 años	2	1	1	5	2		1	1		2	5
De 45 a 49 años				3	1		2		2		4
De 55 a 59 años	4	2		5	1	1	1		1	2	5
De 60 a 64 años	1		1	2			1		1	1	3
De 65 a 69 años	5	2	1	4	3		2		2	3	7
De 70 a 74 años	3	3	1	4	2	1	2	1	2	4	5
De 75 a 79 años	4			3					1	2	4
De 80 años o más	10	4		7	1				6	7	11
Total	37	15	5	40	11	2	15	2	15	23	56

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En morbilidad para el año 2014 las afecciones que demandaron la mayor atención fueron las relacionadas con las enfermedades no transmisibles que ocupando el 67,1% de las consultas, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con 12,8%, y las condiciones mal definidas con 12,7%, la principal causa comparada con el comportamiento departamental presenta una proporción más alta. Este resultado muestra la importancia de trabajar para prevenir las enfermedades crónicas y las condiciones transmisibles.

Para el caso de alto costo y letalidad de eventos de notificación obligatoria para el municipio de Pachavita en el 2014 no se presentaron casos.

Tabla 36. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pachavita, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Pachavita 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	12,8%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	0,6%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	67,1%
	Lesiones	7,50%	6,8%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	12,7%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014



Conclusiones

Para el municipio de Pachavita en lo corrido del 2009 al 2014 se atendieron un promedio anual de 5076 consultas, la mayor demanda de atención la requirieron las mujeres y la gran causa que reporto la mayor proporción de consultas fue las enfermedades no trasmisibles.

Según ciclo vital la principal causa de morbilidad para la primera infancia fue las condiciones transmisibles y nutricionales segunda causa de consulta se tiene a las enfermedades no trasmisibles, mientras que para los demás ciclos la principal causa fueron las enfermedades no trasmisibles y como segunda causa estuvieron las condiciones trasmisibles y nutricionales.

Para la gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales, la principal subcausa de morbilidad en la mayoría de los ciclos vitales con excepción de adolescencia y adulto mayor, la constituyeron las infecciones respiratorias; en los ciclos vitales de adolescencia y adulto mayor las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron la mayor proporción de atenciones.

Para la gran causa de morbilidad condiciones materno – perinatales las principales subcausa según ciclo vital se encuentre que para primera infancia solo se presentó la subcausa de condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en infancia no se presentan casos por esta gran causa y en la adolescencia, juventud y adultez la mayoría de casos se debieron a las condiciones maternas

En la gran causa de enfermedades no trasmisibles la principal subcausa según ciclo vital se debió a: en primera infancia en los años 2013 y 2014 a las enfermedades de la piel, en Infancia y adolescencia a las condiciones orales, en Juventud las condiciones orales y las enfermedades genitourinarias, en adultez las enfermedades genitourinarias, las enfermedades musculo esqueléticas y las enfermedades cardiovasculares y para Persona Mayor de 60 las enfermedades cardiovasculares

Para las lesiones la subcausa que tiene la mayor carga de morbilidad en todos los ciclos vitales fueron los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.
Durante los años 2006 a 2014 en el municipio de Pachavita no se registraron casos de VIH leucemia mieloide y leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años.

En el municipio de Pachavita para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 los eventos que se notificaron con mayor frecuencia fueron las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 32,9% seguidos de la vigilancia en salud pública de las violencias de género con 20,3%, la varicela con 15,8%

En Pachavita en el 2014 no se presentan casos letales por eventos de interés en salud pública, sin embargo para el año 2010 las intoxicaciones presentaron una tasa de letalidad de 40% y en el 2009 la tuberculosis y tuberculosis pulmonar presentaron una letalidad del 50%.

En el municipio de Pachavita el 6,5% del total de la población se encuentra en condición de discapacidad, el 66% de las discapacidades se presentan en hombres y la mayor carga de discapacidad las constituyeron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que acumularon seguidas por las alteración de los ojos y las del sistema nervioso.



2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

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

- Cobertura de electricidad: la cobertura de electricidad en el 2012 es de 100% reportando una cobertura superior a la del departamento, sin embargo la diferencia no es estadísticamente representativa, y muestra que las condiciones de prestación de servicios es similar en los dos escenarios.
- Cobertura de acueducto: con respecto a este servicio básico, el municipio cuenta con una cobertura de 64,6% para el 2005 dato que es inferior al presentado a nivel departamental y que no presenta diferencias significativas lo que refleja que en el municipio se cuenta con similares condiciones de acceso al agua
- Cobertura de alcantarillado: en este punto tanto el municipio como el departamento tienen baja cobertura encontrándose el departamento en 31,2% y el municipio en 36,6%, si bien el municipio se encuentra por encima del departamento y no presenta diferencias significativas vale la pena resaltar que la cobertura de este servicio es muy deficiente, aunque cabe anotar que el municipio es su gran mayoría es área rural por lo cual es difícil tener el alcantarillado y se



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

reemplaza por pozos sépticos para los cuales también se deben desarrollar acciones para su construcción, uso y mantenimiento.

- Cobertura de telefonía: para el 2005 se reportan para el departamento de 13,5%, y municipio en 19,85%. coberturas muy bajas, pero al no ser un servicio básico, en el momento no es relevante que se obtenga este servicio y las acciones no se enfocarían en lograr una mayor cobertura, además en la actualidad con el uso de la telefonía móvil que se observa con más frecuencia en el municipio se irá reemplazando el uso de los teléfonos fijos, haciendo más práctico para los habitantes del municipio comunicarse.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Para el 2014 el IRCA del departamento se encuentra en riesgo bajo al igual que el municipio, presentando diferencia estadísticamente no significativas entre los valores de municipio y departamento. Lo cual refleja que en el municipio el agua que ofrece el acueducto es adecuada para el consumo humano y que las condiciones del municipio son muy similares a la del departamento en general.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Este indicador para el municipio de Pachavita está por encima del departamento, el análisis de los intervalos de confianza expresa que existe una diferencia estadísticamente significativa, quiere decir que el municipio presenta peores condiciones de deficiencia comparado con el departamento.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El indicador del municipio de Pachavita reporta un valor superior al del departamento y el análisis de los intervalos de confianza establece que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores registrados en las dos entidades territoriales.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: para el año 2014 el municipio presenta unas coberturas de vacunación de perros y gatos del 61% cifra que es inferior al reporte departamental pero con cifras que no son estadísticamente significativas y que en ambos casos no alcanzan a cumplir la meta de cobertura útil de vacunación.

Tabla 37. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Pachavita, 2005 - 2014

Determinantes intermediarios de la salud	DEPT. BOYACA	PACHAVITA
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100
Cobertura de acueducto	67,3	64,8
Cobertura de alcantarillado	31,2	36,6
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	19,85
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	6,14
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	23,2	40,93



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

2005)			
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	28,8	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	61	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia el departamento y según la información disponible en las fuentes oficiales. (Ver tabla 38)

El municipio de Pachavita para el año 2013 reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 14,3 siendo superior al departamental registrado en 8,8%, estos valores no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales pero evidencian que el municipio presentó un porcentaje más alto. Durante el período de estudio (2005 – 2013) el indicador mostró un comportamiento variable, alcanzando el porcentaje más alto en el año 2011 (18,5%) y el más bajo en el año 2009 en el cual no se reportaron casos, para el año 2013 se presentó un porcentaje de 14,3 mostrando aumento significativo respecto al 2012 (4,2%).

Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Pachavita, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Dpto. Boyacá 2013	Pachavita 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,8	14,3	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones de trabajo

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

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo, El municipio de Pachavita para el año 2012 no reportó accidentes de trabajos.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: Para el año 2012 el municipio de Pachavita no reporta enfermedades relacionadas con el trabajo. Esta situación puede estar relacionada con subregistro y/o la falta de reporte de estas.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%, la información fue tomada del reporte al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis años 2011 – 2014) y el municipio tomó como referencia al departamento (ver tabla 39).

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Según FORENSIS para el año 2014 se reporta una tasa de 39,1 casos de violencia intrafamiliar por cada cien mil habitantes, presentando un comportamiento inferior al reporte departamental con cifras que son estadísticamente significativas mostrando que la situación de violencia en la familia es menor a la del departamento, sin embargo se hace necesario revisar estos reportes frente a los registros de comisaria de familia.

Tasa de violencia contra la mujer: Según FORENSIS el municipio de Pachavita no reportó casos de violencia contra la mujer para el año 2014, igualmente durante el período de estudio el municipio solo se reportó casos en el año 2013, lo anterior evidencia que se hace necesario mejorar el reporte de la información por parte del municipio al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Pachavita, 2011

Determinantes intermedios de la salud	DEPT. BOYACA	Pachavita	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	39,1								↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####							-	-	↗	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2011.

Sistema sanitario

Para el análisis del sistema sanitario se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento.

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Según datos Censo DANE 2005 el municipio de Pachavita reportó un porcentaje de 9,8 hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia valor inferior al departamental (13,5%), el análisis



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

de los intervalos de confianza muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas con el departamento.

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud para el municipio de Pachavita registró un 13,8% siendo superior al departamental (6,9%); el análisis de las diferencias relativas arrojó diferencias estadísticamente significativas mostrando que el municipio tiene más barreras de acceso a los servicios de salud que las que tiene la población del departamento.

Cobertura de afiliación al SGSSS: según datos del MSPS para el año 2014 el municipio de Pachavita la cobertura de afiliación al SGSS es 72,3 valor inferior al departamental reportado en 87,04%, lo anterior no determinó diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento mostrando que las condiciones en ambos escenarios es muy similar.

Cobertura BCG: el municipio de Pachavita para el año 2014 reportó una cobertura administrativa de vacunación de 4,3% , cifra inferior a la departamental registrada en 88,5%; lo anterior está asociado a que la atención del parto se realiza en la IPS de mediana complejidad Hospital Regional de Segundo Nivel Valle de Tenza de los municipios de Garagoa y Guateque que cuentan con el servicio de atención del parto habilitado y el reporte al Programa Ampliado de Inmunizaciones se realiza por lugar de atención del parto y no por lugar de residencia de la madre

Respecto a las otras las coberturas de vacunación se tiene que: la cobertura administrativa de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año se reportó en 91% superior a la departamental (88,3%) y la cobertura de triple viral en niños de un (1) año se registró en 75% valor inferior al departamental (88%); para los tres indicadores no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento pero se observa que para ninguno de los biológicos se lograron las coberturas útiles de vacunación tanto en el municipio como en el departamento. El análisis de la tendencia en el período de estudio (2005 – 2014) mostró un comportamiento variable, específicamente para el año 2014 los indicadores de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año y la cobertura de triple viral en niños de un (1) año reportó aumento respecto al año 2013.

Para el municipio de Pachavita los indicadores de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal reportaron valores de 90,05% y 0% respectivamente siendo superiores a los porcentajes departamentales, pero sin presentar diferencias estadísticamente significativas, la evaluación de la tendencia mostró un comportamiento variable, se reportó disminución del año 2013 (90,5%) respecto al 2012 (91,7%).

En cuanto a la cobertura de parto institucional y porcentaje de partos atendidos por personal calificado según DANE EEVV año 2013 reporta 0%, este resultado se debe a que el indicador se evalúa respecto a municipio de atención de parto y como se manifestó en el indicador de vacunación con BCG, en el municipio no se atiende partos.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Pachavita, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	Pachavita	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	9,81												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	13,8												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	72,32								↗	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	4,3	↗	-	↘	↗	↗	↘	-	-			↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	91,3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	91,3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	75	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘		↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	90,48	↗	↘	↗	↘	↗	↘						
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	0	####	↗	↘	↗	↘	↗	↗					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	0	####	-	↗	↗	↘	↗	↘					

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



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

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

El municipio de Pachavita cuenta con la IPS pública de primer nivel con razón social ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Guadalupe, la cual tiene habilitados los servicios correspondientes al primer nivel de atención, en la tabla 41 se relacionan los servicios habilitados en el municipio según el registro de prestadores de servicios.

Tabla 41. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Pachavita, 2014

SERVICIO	Cantidad
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
Total general	18

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

En el municipio sólo existe una IPS pública, la ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Guadalupe de primer nivel la cual no cuenta con servicios de urgencias, observación ni hospitalización habilitados, cuenta con una (1) ambulancia de traslado asistencial básico y su centro de referencia más cercano es Garagoa distante a 40 minutos del municipio.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Pachavita, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.37 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	40 minutos

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de **Pachavita** se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento. Se referencian los indicadores de línea de indigencia y coeficiente de Gini para ingreso solo los del departamento.

Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el municipio de **Pachavita** en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 37%.

Proporción de población en miseria: Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Según datos del año 2011 para el municipio de **Pachavita** este indicador se encuentra registrado en el 10,34% siendo superior al del departamento que se califica en el 10,41%

Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Pachavita la proporción de población en hacinamiento es del 12,67%, superior a la del departamento (11,24%)



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
"NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7**

Tabla 43. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Pachavita, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				37,0	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				10,34	
Proporción de población en hacinamiento				12,67	
Línea de indigencia* indicadores del departamento	76.49 9	79.82 2	80.09 9	83.90 4	87.38 3
Coefficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.	0,58	0,54	0,54	0,54	0,53

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Pachavita el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 27,11% dato superior al departamental (21,4%), al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas.

Para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria se presenta datos inferiores a el departamento sin embargo el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% mostró que no hay diferencia significativas entre el municipio y el departamento, mostrando que la situación es muy similar en los dos escenarios, en el caso de la educación media el municipio muestra coberturas muy inferiores respecto al departamento con diferencias estadísticamente significativas que muestran que la educación del municipio es inferior a la del departamento, situación preocupante y que requiere de fortalecimiento con el fin de lograr que todos los adolescente y jóvenes accedan a la educación

Tabla 44. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Pachavita, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPT. BOYACÁ	Pachavita	Comportamiento												
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	27,11					27								
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	90,87		-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	89,35		-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	41,33		-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	

Fuente: Ministerio de Educación 2015



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con

discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

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

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

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

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

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

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
 NIT. 820.003.516 – 7

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 45. Priorización de los problemas de salud, Municipio Pachavita, 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema	En el municipio el sector vivienda presenta déficits en cuanto a calidad y cantidad, en cuanto esta ultima el déficits es del, provocando que casi el 10% de la población vive en hacinamiento.
	Problema	Dentro de la gran causa de morbilidad de las lesiones la subcausa que tiene la mayor carga de morbilidad en todos los ciclos vitales fue los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas
	Problema	El evento de notificación que se reportó con mayor frecuencia fue las agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia
	Problema	El 12% de las notificaciones se debieron a intoxicaciones por plaguicidas, y para el año 2010 las intoxicaciones presentaron una tasa de letalidad de 40%
		El 40% de los hogares no cuentan con fuentes de agua mejorada
		Las coberturas de vacunación de perros y gatos es de 61% no logando la meta de coberturas útiles
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema	La mayor proporción de la población del municipio corresponde a los grupos de adultez y personas mayores, se tiene un índice de friz es de 144,14 para el 2015 indicando que la población del municipio es madura, los habitantes tiende a envejecerse y por tanto se aumenta las enfermedades crónicas y la demanda del cuidado de los ancianos.
	Problema	En la población general la principal causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema	El cáncer de Estómago ocupó la principal subcausa de mortalidad dentro del grupo de las neoplasias
	Problema	Las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon la principal subcausa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio.
	Problema	La principal causa de consulta en el periodo 2009 a 2014 la constituyeron las enfermedades no trasmisibles acumulando el 66% de las atenciones
	Problema	Para infancia adolescencia y juventud dentro de las principales subcausa de consulta por enfermedades no trasmisibles se encuentran las condiciones orales
		Para adultez y adulto mayor dentro de las principales subcausa de consulta por enfermedades no trasmisibles se encuentran las



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
“NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
MUNICIPIO DE PACHAVITA
NIT. 820.003.516 – 7

		enfermedades cardiovasculares
Convivencia social y salud mental	Problema	Los homicidios representaron la segunda subcausa de mortalidad en hombres dentro del grupo de causas externas.
		El 20% de los eventos notificados en el periodo de 2007 a 2014 lo constituyeron la vigilancia en salud pública de las violencias de genero
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema	Para el 2013 el 14,3% de los nacimientos reportaron bajo peso al nacer de siendo superior al departamental registrado en 8,8% y mostrando aumento significativo respecto al 2012 (4,2%).
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema	El municipio de Pachavita presenta una pirámide poblacional estacionaria moderna, la cual se caracteriza por el descenso de las tasas de natalidad.
	Problema	Para el 2013 el municipio de Pachavita presenta una tasa de 11,49 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años para el año 2010 el municipio presento una tasa de 113,4 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad muy superior a la del departamento.
	Problema	En el año 2005 se presentaron defunciones por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del recién nacido.
		en la adolescencia, juventud y adultez la mayoría de consultas por la gran causa de condiciones materno perinatales se debieron a la subcausa de condiciones maternas
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema	Las infecciones respiratorias agudas representan la principal subcausa de mortalidad dentro de las enfermedades transmisibles.
	Problema	Dentro de la gran causa de morbilidad de enfermedades transmisibles, para la mayoría de los ciclos vitales con excepción de adolescencia y adulto mayor, la principal causa de consulta fue por infección de vías respiratorias
	Problema	En el 2009 la tuberculosis y tuberculosis pulmonar presentaron una letalidad del 50%.
	Problema	Las coberturas de vacunación de DPT, Polio y TV no alcanzan la meta de cobertura útil de vacunación
Salud pública en emergencias y desastres	Problema	Las principales amenazas naturales que presenta el municipio la constituye los deslizamientos, las remociones en masa, las inundaciones y las avalanchas que se presentan en sectores específicos del municipio
	Problema	
Salud y ámbito laboral	Problema	No se encuentra registro de afiliación y eventos de ámbito laboral
	Problema	
Gestión diferencial de las poblaciones	Problema	El 3.5% de la población es de etnia negro palanquero o raizal
	Problema	El municipio cuenta con 23 personas víctimas de movilidad forzada



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
 “NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE”
 MUNICIPIO DE PACHAVITA
 NIT. 820.003.516 – 7**

vulnerables	Problema	El 61% de las consultas atendidas durante 2009 a 2014 fueron requeridas por mujeres
	Problema	En el municipio de Pachavita el 6,5% del total de la población se encuentra en condición de discapacidad, el 66% de las discapacidades se presentan en hombres y la mayor carga de discapacidad las constituyeron las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que acumularon seguidas por las alteración de los ojos y las del sistema nervioso
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema	El municipio cuenta con vías de comunicación en mal estado lo cual dificulta el transporte y remisión de pacientes.
		En el municipio no se cuenta con un sistema de riesgos profesionales