

Logo institucional

Nombre institución

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE
SALUD, PAJARITO BOYACÁ, 2015**

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN PAJARITO

Área de Vigilancia en Salud Pública UBA Pajarito

Pajarito, Boyacá, 2015

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio.....	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.2 Contexto demográfico.....	20
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	25
1.2.3 Movilidad forzada	27
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	29
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	35
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	48
2.1.4. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	50
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	55
2.2 Análisis de la morbilidad.....	57
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	57
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	65
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	76
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	78
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	83
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	86
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	86
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	93
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	95

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	95
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	95

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Pajarito, 2014 .	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Pajarito, 2014	18
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	19
Tabla 4. Población por área de residencia, municipio Pajarito Boyacá, 2015.....	20
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, municipio Pajarito Boyacá, 2015.....	21
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Pajarito Boyacá, 2005 – 2015 - 2020	23
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, municipio Pajarito Boyacá, 2005, 2015, 2020	25
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Pajarito Boyacá, 2013.....	27
Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas de Pajarito Boyacá, 2005 – 2013	48
Tabla 10. Número de muertes en la infancia, según la lista de las 67 causas, municipio de Pajarito, 2005 – 2013	49
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pajarito, 2005 – 2013	50
Tabla 12 Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno-infantil entre el municipio de Pajarito y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013.....	51
Tabla 13. Identificación de prioridades en salud de Pajarito Boyacá, 2013	55
Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014.....	58
Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014	61
Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Pajarito 2009 – 2014	63
Tabla 17. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Pajarito, Boyacá, 2009 – 2014	66
Tabla 18. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014	68
Tabla 19. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014.....	69
Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014.....	70
Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014.....	71
Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014	72
Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014.....	73
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años,	74
Tabla 25. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014	75
Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Pajarito, 2008-2014	77
Tabla 27 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Pajarito Boyacá, 2007-2014	78
Tabla 28. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Pajarito, 2009 - 2014	79
Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Pajarito Boyacá, acumulado del 2009 al 2014.....	81

Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Pajarito, acumulado 2009 a 2014	82
Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pajarito, 2014	83
Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Pajarito, 2005 - 2012	87
Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Pajarito, 2014	88
Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,	89
Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario, Municipio de Pajarito, 2010 - 2014	90
Tabla 36. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Pajarito, 2014	91
Tabla 37. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Pajarito, 2014	92
Tabla 38. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Pajarito 2008 – 2012	93
Tabla 39. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Pajarito, 2005 – 2014	94
Tabla 40. Priorización de los problemas de salud, Pajarito 2015	96

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio Pajarito Boyacá, 2005 – 2015 - 2020.....	22
Figura 2. Cambio en la población por grupo etarios, MUNICIPIO PAJARITO BOYACÁ, 2005 – 2015 - 2020.....	23
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, municipio Pajarito, 2015.....	24
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Pajarito, 2005 a 2013.....	26
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	29
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	30
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	31
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	32
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	32
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Pajarito, Boyacá, 2005 – 2013.....	33
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	34
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres de Pajarito Boyacá 2005 – 2013.....	34
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	35
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles total, Pajarito Boyacá, 2005-2013.....	36
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Pajarito Boyacá, 2005-2013.....	36
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	37
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	38
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	39
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.....	40
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Total, Pajarito Boyacá 2005 – 2013.....	41
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Pajarito Boyacá 2005 – 2013.....	41

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013	42
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013	43
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013	43
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Total, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013	44
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Pajarito Boyacá, 2005 – 2013	45
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013	45
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013	46
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013	46
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013	47
Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal, Pajarito Boyacá, 2005-2013	51
Figura 32 Tasa de mortalidad infantil, Pajarito Boyacá, 2005-2013	52
Figura 33 Tasa de mortalidad en la niñez, Pajarito Boyacá, 2005-2013	53
Figura 34 Tasa de mortalidad neonatal por área, Pajarito Boyacá, 2009-2013	53
Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Pajarito Boyacá, 2009-2013	54
Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Pajarito, 2014	80

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Pajarito, 2015.....	16
Mapa 2.Hidrografía, Municipio Pajarito, 2014.....	17
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Pajarito, 2014	18
Mapa 4. Vías de comunicación, MUNICIPIO PAJARITO, 2014.	19

PRESENTACIÓN

La intención de este análisis situacional de salud (ASIS) es poder conocer la población de Pajarito englobando los riesgos para el municipio y así poder determinar los riesgo de salud de Pajarito , este documento se ejecuta para orientar para recomendar y poder dar soluciones a problemas de salud

El análisis consta de tres partes la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico de Pajarito su localización, división política, accesibilidad geográfica y el contexto demográfico que incluye población total, por área de residencia, pirámide poblacional entre otros.; la segunda parte es decir la morbilidad, mortalidad, eventos de alto costo en salud y eventos de notificación obligatoria desde diferentes grupos de edad y género, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercero crea los principales efectos de salud con la posterior priorización de los problemas de salud del municipio.

Este estudio consta de guías, de anexos y plantillas que se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS, datos plasmados en figuras y tablas, estadística descriptiva, estimación de tasas, prevalencias, porcentajes entre otros indicadores; todo esto dentro del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud que postula la Organización mundial de la Salud, el cual parte del indicio de que las condiciones sociales influyen de forma decisiva en la salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar.

Para la recolección de los datos se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico, oficina de planeación municipal, SISBEN, bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS

INTRODUCCIÓN

El Análisis Situacional de Salud es definido según la Organización Panamericana de la Salud como un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis. 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 estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como intervenciones y programas apropiados para la evaluación de su impacto en salud.

Se construye anualmente en cada municipio y departamento del país con el objetivo de brindar a cada entidad territorial un diagnóstico real de las condiciones de vida de su población en el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico para de esta forma elaborar un plan de acción que oriente a la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control.

El presente documento está dividido en tres capítulos; el primero contempla el contexto territorial del municipio de Pajarito su localización, división política, accesibilidad geográfica y el contexto demográfico que incluye población total, por área de residencia, pirámide poblacional entre otros. El segundo aborda los efectos de salud y sus determinantes, es decir la morbilidad, mortalidad, eventos de alto costo en salud y eventos de notificación obligatoria desde diferentes grupos de edad y género. Por último en el tercer capítulo se plasman los principales efectos de salud con la posterior priorización de los problemas de salud del municipio.

La metodología utilizada para la elaboración del documento combina investigación, análisis de datos plasmados en figuras y tablas, estadística descriptiva, estimación de tasas, prevalencias, porcentajes entre otros indicadores; todo esto dentro del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud que postula la Organización mundial de la Salud, el cual parte de la premisa de que las condiciones sociales influyen de forma decisiva en la salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar. Este modelo conceptual muestra la interrelación de los aspectos de contexto, posición y circunstancias con la Dentro de los principales hallazgos se encuentra la población del municipio de Pajarito en su mayoría se encuentra asentada en el sector rural; su topografía es quebrada con suelos vertientes en gran parte erosionados y pequeñas áreas de cultivo de productos agropecuarios para consumo propio. Su ubicación sobre la zona de influencia de la falla geológica peña gallo lo hace vulnerable a movimientos sísmicos y deslizamientos. En cuanto a accesibilidad geográfica el municipio cuenta con vías de interconexión con municipios vecinos, que se encuentran en aceptables condiciones.

En relación a su estructura demográfica se pudo establecer que el grupo de edad con mayor proporción para el 2012 es el que se encuentra entre los 25 a 44 años, lo que quiere decir que la mayoría de la población está en edad productiva: jóvenes y adultos donde predomina el sexo masculino. Por otro lado se encontró dentro de las seis grandes causas de defunción como principal a las Enfermedades del Sistema Circulatorio y como subcausa causas externas desde el 2005 hasta el 2011 tanto para hombres como para mujeres coincidiendo con el perfil nacional. Se encontró una muerte perinatal materna, lo que impulsa al fortalecimiento de las acciones y estrategias centradas a la prevención de estos casos. Con respecto a la morbilidad por grandes causas, los pajariteños se enferman principalmente por condiciones no transmisibles, signos y síntomas mal definidos y como tercera causa enfermedades transmisibles y nutricionales, en la mayoría de los grupos de edad.

Por lo anterior es necesario dar a conocer los resultados a las autoridades competentes del municipio que son los encargados de la toma de decisiones para que la población tenga una mejor calidad de vida.

METODOLOGÍA

El Análisis Situacional de Salud del Municipio de Pajarito se realizó siguiendo una metodología de recolección de datos de diversas fuentes, transformación y posterior análisis de los mismos para llegar a la consolidación de los resultados fuente de toma de decisiones para la entidad territorial.

Para el primero, se usó como fuentes de información de apreciaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico, oficina de planeación municipal, SISBEN, entre otros.

Para el análisis de la mortalidad del departamento / distrito / municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.,

La información de la dinámica de salud, se extrajo de las bases de datos del SISPRO, las cuales fueron previamente consolidadas por el Ministerio de Protección social y en sesión de trabajo con la dirección de la Dirección Departamental de Salud, se actualizó la información y se generaron los cuadros y gráficas correspondientes.

Logo institucional

Nombre institución

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al recurso humano de la UBA Pajarito, ahora adjunta al Hospital Regional de Sogamoso, en cabeza del gerente Julio Cesar Piñeros Cruz.

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Pajarito está ubicado en la República de Colombia a 176 km de la ciudad de Tunja y 343 Km. de Bogotá D. C en el sector oriental del departamento de Boyacá (Piedemonte llanero), hace parte de la Provincia de la Libertad del departamento de Boyacá. Sus límites son: Al norte con Aquitania y Labranzagrande, al oriente con El Yopal, al sur con Aguazul, al sudeste con Recetor y al occidente con Aquitania. Su territorio se encuentra entre los pisos términos frío, templado y cálido así: Frío y Páramo 16 Km², medio 106 Km² y Cálido 17Km². Las temperaturas promedio oscilan entre 16 y 24°C y alta precipitación que asciende a los 4075.8 mm anuales, la cabecera municipal de Pajarito se localiza a los 5° 17' 14" de latitud Norte y a 1° 7' 20" y a 72° 42' al oeste del meridiano de Greenwich, a 800 msnm.

La Provincia de La Libertad de la cual forma parte Pajarito, se menciona por primera vez en la ordenanza 037/90 mediante la cual se constituyen las "ASOCIACIONES DE MUNICIPIOS". La ordenanza 025/97 deroga la anterior y se crea el módulo de "ATENCIÓN PROVINCIAL DE LA LIBERTAD".

De acuerdo a la población del municipio de Pajarito se encuentra que un mayor porcentaje de la población está distribuido en el área rural siendo esta un 58% comparada con la que reside en el área urbana con un porcentaje del 42%.

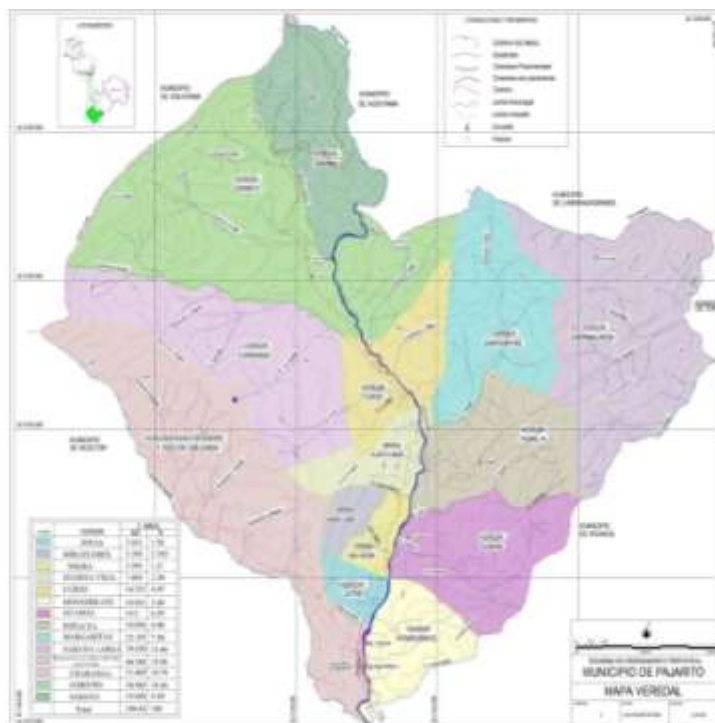
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Pajarito, 2014

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Pajarito	0,2 Km ²	0,1 %	321,9 Km ²	99,9%	322,1 Km ²	100%

Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

El municipio Pajarito está conformado por las siguientes veredas: Monserrate, Jotas, Magavita, Quebrada Negra, Miraflorez, Guamal, Huerta Vieja, Peña Alta, Curisí, Margaritas, Charanga, Corinto, La Sabana, Sabanalarga

Mapa 1. División política administrativa y límites, Pajarito, 2015



FUENTE: Esquema de ordenamiento territorial EOT Municipio Pajarito 2004

1.1.2 Características físicas del territorio

Se encuentra entre los pisos térmicos frío, templado y cálido, las temperaturas promedio están entre 3°C y 24°C y la precipitación asciende al este a los 4075,8 mm anuales. La cabecera Municipal de Pajarito se localiza a los 5° 17' 4" de latitud norte ya 1° 7' 20" y a 72° 42' al oeste del Meridiano de GREENWICH y a una altura sobre el nivel del mar de 800 metros. Para el Municipio de Pajarito el régimen pluviométrico es onomodal es decir, se presenta un único período de lluvias en el año.

La topografía del municipio es bastante quebrada. Dentro de los principales accidentes geográficos podemos destacar La Peña de Gallo, el Alto La Gallina, la Serranía de los Púlpitos, el Cerro La Cascada, el Alto de Majacinta, El Alto de Las Cruces, la Loma de Sabanalarga, el Alto El Camarón y la Cuchilla Altagracia. Entre los potenciales del municipio está la gran biodiversidad de sus ecosistemas estratégicos al igual que la oferta hídrica que estos albergan, constituyéndose en nacimientos importantes del Río Cusiana. Entre sus limitantes desarrollistas están las amenazas naturales y la vulnerabilidad de los elementos en riesgo, incluida su población.

La red hidrográfica del Municipio de Pajarito, está comprendida básicamente por la cuenca del Río Cusiana y parte de la cuenca del Río Charte. La Cuenca del Río Cusiana está conformada por las subcuencas de las Quebradas Peñalta, Guamal, La Lejía, Magavita, Congutá, La Rocha, Curisí, La Yegua, Majagual, Costa Grande y los Esteros; la cuenca del Río Charte la comprende las microcuencas de las quebradas Macanal y Colorada; a su vez la sub cuenca de la quebrada Congutá la conforman las Quebradas La Chácara, Germania y Los Laureles; la sub cuenca dela Quebrada

Magavita la constituyen las Quebradas pedregosa, El Guayabal y La Riqueza; y la microcuenca de la Quebrada Macanal la conforma la Quebrada Sabanalarga.

Mapa 2.Hidrografía, Municipio Pajarito, 2014.



Fuente: Esquema de ordenamiento territorial EOT Municipio Pajarito 2004

El sector urbano presenta amenazas de primera categoría en los sectores con alto riesgo por deslizamientos y amenaza de avalanchas por estar “encajonado” entre los cerros y el río, lo que genera que el crecimiento urbano sea difícil. El sector que se está urbanizando actualmente a la entrada vía Sogamoso, es de alta peligrosidad, por las posibles crecidas del río.

La ubicación de riesgo en que está fundado el casco urbano principalmente, por la presencia del Río Cusiana y el trabajo permanente de erosión y socavamiento causan un proceso de sedimentación en su cauce, y en épocas de invierno al aumentar el nivel de sus aguas, podría arrasar con el pueblo.

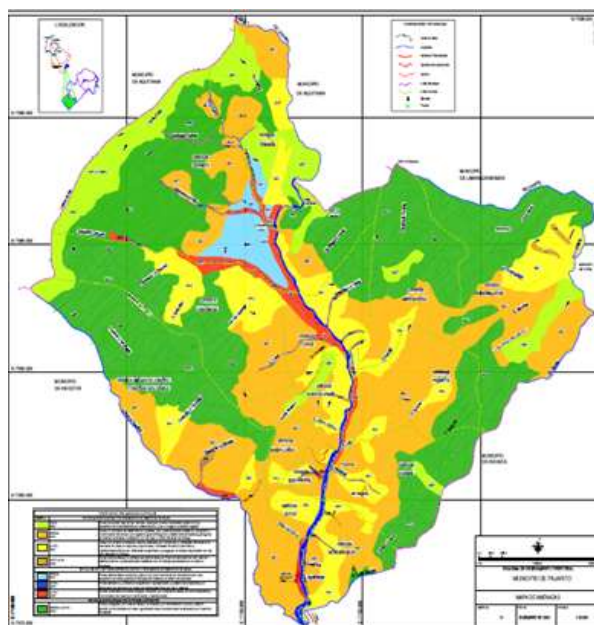
Los rellenos y taludes que actualmente se realizan, por ser de material fácilmente lavable por la acción continua de las aguas no son garantía para proteger el pueblo, por lo tanto no es recomendable la urbanización de estas áreas aledañas al río, en su salida hacia Sogamoso. Otro factor de riesgo a que está expuesto Pajarito, es a los derrumbes de las laderas circundantes.

Por su clima agradable tiene las posibilidades del turismo, sin embargo su condición de estar enclavada en una zona de alto riesgo de deslizamiento hace que cualquier inversión en la parte urbana tenga el riesgo de perderse en el momento más inesperado lo cual generaría una amenaza de segunda categoría la adquisición y construcción de nuevas viviendas.

Localizada en la parte sur del municipio en límites con el departamento de Casanare, su topografía va de quebrada a fuertemente quebrada con suelos susceptibles a deslizamientos y flujos de suelo. Por la parte central de la unidad pasa el Río Cusiana, el cual se encuentra en proceso de desequilibrio a consecuencia de la erosión severa a lo largo de sus márgenes. Estos fenómenos, afectan

directamente los asentamientos humanos y a las actividades económicas que en ellas se realizan, haciéndolos vulnerables a los deslizamientos y flujos torrenciales especialmente en las veredas de Sabanalarga, Peña Alta, Guamal, Monserrate, Jotas, Miraflores, Huertavieja, Magavita y el casco urbano.

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio Pajarito, 2014



Fuente: Esquema de ordenamiento territorial EOT Municipio Pajarito 2004

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio Pajarito, 2014

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Aguazul	45 minutos	53,66km	Vehicular	0	45
Recetor	45 minutos	34,3 km	Vehicular	0	45
Labranzagrande	270 minutos	54,5 km	Vehicular	4	30
Yopal	105 minutos	77,20 km	Vehicular	1	45
Aquitania	90 minutos	27,5 Km	Vehicular	1	30
Sogamoso	120 minutos	88 Km	Vehicular	2	00

Fuente: <http://www.distanciasentre.com/Viaje-Tiempo-Calculadora.aspx>. Consultado el 12/12/2015

La malla vial del Municipio de Pajarito se encuentra determinada por una vía principal que atraviesa de norte a sur como eje longitudinal por la vía nacional que conduce desde Sogamoso hacia el Departamento de Casanare. Esta vía se encuentra en su mayoría en aceptables condiciones, aunque existe un tramo de la misma que históricamente y por las condiciones topográficas, representa problemática principalmente en la temporada de mayor pluviosidad. Particularmente en los últimos diez o quince años, la inversión en infraestructura vial del nivel nacional, ha permitido la habilitación y rehabilitación de esta vía, con miras a cumplir con estándares nacionales e internacionales. Respecto a las vías internas, las veredas del municipio cuentan con vías veredales de acceso, las cuales se encuentran en condiciones aceptables de mantenimiento.

Mapa 4. Vías de comunicación, MUNICIPIO PAJARITO, 2014.



Fuente: Esquema de ordenamiento territorial EOT Municipio Pajarito 2004

En términos generales, la accesibilidad al municipio es aceptable desde todas las latitudes, toda vez que existe comunicación vial de las veredas con la vía nacional principal, siendo la vereda de acceso más difícil Sabanalarga, que tiene acceso por vía de herradura con una duración de 6 horas hasta el área urbana.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio Pajarito, 2014

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio, en minutos	Distancia en Kilómetros desde la vereda al municipio	Tipo de transporte desde la vereda al municipio
---------	--	--	---

Monserate	90 minutos	6 km	Mular
Jotas	5 minutos	1 km	Vehicular y mular
Magavita	10 minutos	2 km	Vehicular y mular
Quebrada Negra	20 minutos	4 km	Vehicular y mular
Miraflores	120 minutos	8 km	Mular
Guamal	150 minutos	12 km	Mular
Huerta Vieja	40 minutos	8 Km	Vehicular y mular
Peña Alta	130 minutos	10 km	Mular
Curisí	45 minutos	10 km	Vehicular y mular
Margaritas	160 minutos	15 km	Mular
Charanga	90 minutos	15 km	Mular
Corinto	45 minutos	16 km	Vehicular
La Sabana	75 minutos	26 km	Vehicular
Sabanalarga	360 minutos	18 km	Mular

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población estimada por censo DANE 2005 para el Municipio de Pajarito Boyacá 2.015, es de 1719 habitantes, siendo el 54% hombres y 790 mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional de Pajarito es de 5,33 habitantes por kilómetro cuadrado, la cual es mucho menor comparada con la de Colombia (42 hab/Km²) y la de Boyacá (54,5 hab/Km²).

Población por área de residencia urbano/rural.

Si bien es cierta la mayor extensión geográfica de Pajarito corresponde a área rural, la distribución poblacional es apenas ligeramente superior en el área rural (57,8%). Esto determina una densidad poblacional de 3,1 hab/Km² en el área rural y 3.625 hab/Km² en el área urbana.

Tabla 4. Población por área de residencia, municipio Pajarito Boyacá, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
PAJARITO	725	42,2	994	57,8	1719	42,2

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

Se evidencia una gran concentración poblacional en el área urbana, teniendo en cuenta que la extensión de la misma es bastante reducida, determinando una densidad poblacional para esta área, similar a la de grandes ciudades.

Número de viviendas

De acuerdo con la oficina de planeación Municipal, Pajarito Boyacá cuenta actualmente con 253 viviendas en todo el municipio, tanto en la zona urbana, como rural. Con base en información del SISBEN se realizaron unos cálculos respecto al tipo de materiales más utilizados en las viviendas del municipio de Pajarito.

	Tipo de material	%
Paredes	Sin paredes	1
	Guadua, caña, esterilla	1
	Madera burda	43
	Bahareque	3
	Tapia pisada o adobe	2
	Bloque, ladrillo, piedra	50
Pisos	Tierra	17
	Madera burda, tabla	4
	Cemento	55
	Baldosa	5
Techo	Paja o palma	1
	Teja, zinc sin cielo razo	96
	Teja zinc con cielo razo	3

Fuente: SISBEN

Número de hogares

En las 253 viviendas registradas en el municipio, se encuentran en promedio 5 habitantes por vivienda y 2,73 personas por familia. Se registra además una cobertura de servicios públicos del 100%, de acuerdo a información suministrada por la Oficina de Planeación Municipal.

Población por pertenencia étnica

No se encuentra en Pajarito población de etnias, salvo dos habitantes pertenecientes al grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, los demás habitantes son de raza mestiza propia del Departamento de Boyacá.

Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, municipio Pajarito Boyacá, 2015

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0
Rom (gitana)	0	0

Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	2	0,1
Ninguno de las anteriores	1717	99,9
TOTAL POBLACION	1719	100

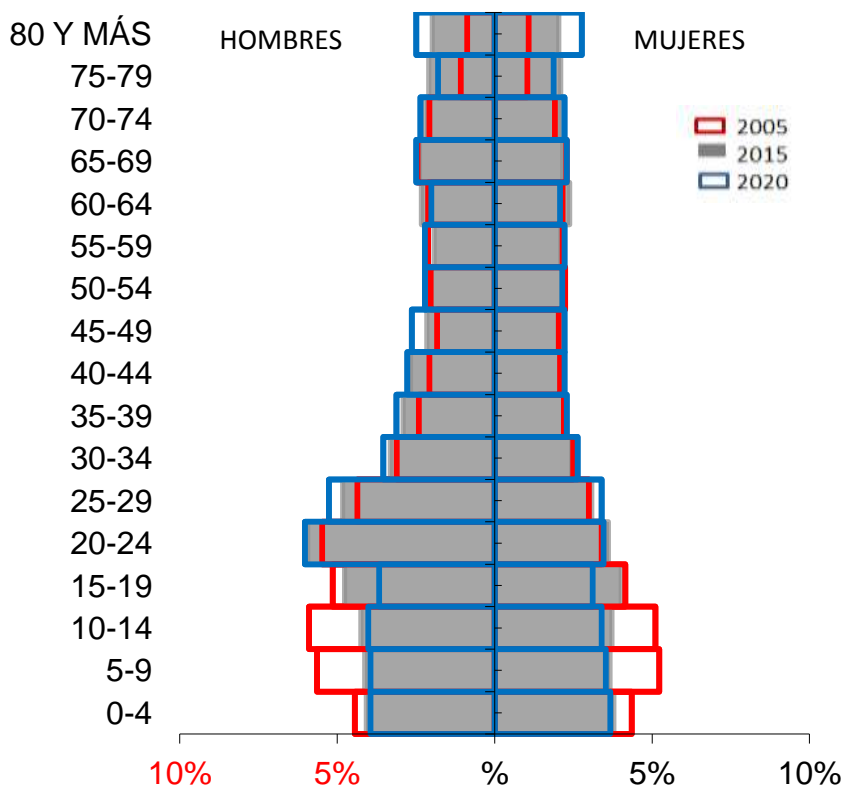
Fuente: DANE, 2015

1.2.1 Estructura demográfica

Respecto al año 2005, se evidencia una disminución en la población joven, menor de 15 años, para ambos géneros, con un ligero incremento en la población masculina de los grupos etarios subsiguientes, situación que muestra continuidad en la proyección para el año 2.020. Aproximadamente la mitad de la población, se encuentra en edades jóvenes (menos de 30 años) y la mitad de la población, se encuentra en edad económicamente productiva.

La estructura de la pirámide de población del municipio Pajarito, corresponde al tipo estacionaria moderna, con un leve predominio de las poblaciones jóvenes, y un comportamiento homogéneo de la población adulta y mayor.

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio Pajarito Boyacá, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

Población por grupo de edad

Dentro del grupo de la población adulta, (27 a 59 años), se nota un incremento en la proporción poblacional, mientras en los otros grupos de población se evidencia una tendencia estacionaria o incluso una ligera disminución de acuerdo a las proyecciones. El grupo poblacional correspondiente a la primera infancia e infancia, ocupan en conjunto la quinta parte de la población de Pajarito, mientras la población adulta corresponde a la tercera parte del total.

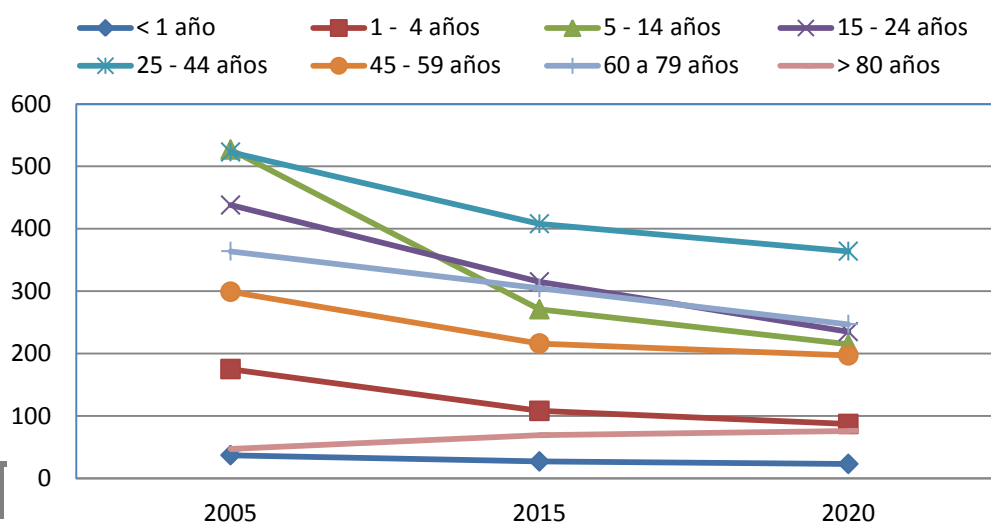
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, Pajarito Boyacá, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	249	10,85%	182	10,37%	161	10,66%
Infancia (6 a 11 años)	296	12,90%	178	10,14%	152	10,07%
Adolescencia (12 a 18 años)	310	13,51%	211	12,03%	160	10,59%
Juventud (14 a 26 años)	420	18,31%	368	20,98%	289	19,13%
Adulthood (27 a 59 años)	798	34,78%	628	35,80%	575	38,33%
Persona mayor (60 años y más)	429	18,70%	338	19,27%	284	18,81%
Total	2294		1754		1510	

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

La tendencia general de los grupos etarios de población de Pajarito, es decreciente, con excepción del grupo mayor de 80 años. Este decrecimiento ha sido constante en los últimos diez años, notándose una estabilización en el grupo de 45 a 59 años y el de 1 a 4 años.

Figura 2. Cambio en la población por grupo etarios, MUNICIPIO PAJARITO BOYACÁ, 2005 – 2015 -

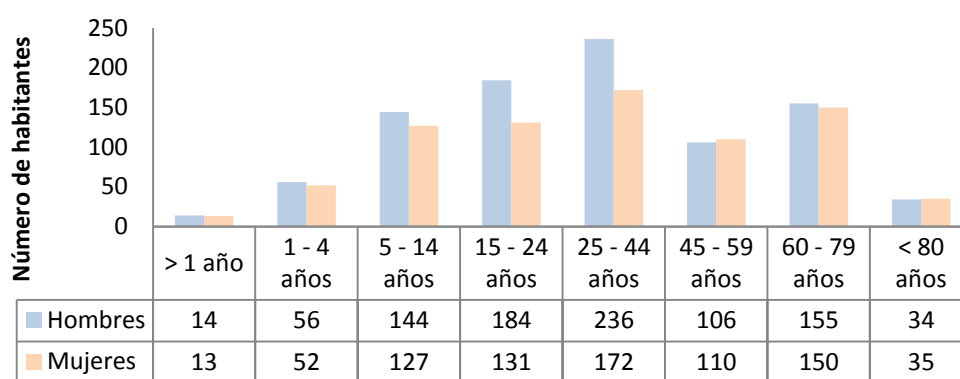


2020

Fuente: DANE censo 2005-proyecciones poblacionales

La relación hombre: mujer muestra predominio de hombres hasta el grupo etario de 25 a 44 años, estabilizándose y mostrando una tendencia a invertirse en los tres últimos grupos donde las mujeres aparecen en mayor cantidad; siendo la razón promedio de 1,2:1. Los grupos etarios donde se concentra la mayor cantidad de población son de 15 a 24 años y de 25 a 44 años.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2005 por cada 113 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 118 hombres, había 100 mujeres .
- **Razón niños mujer:** En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 40 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 la proporción de este grupo poblacional fue de 31,47%
- **Índice de juventud:** En el año 2005, el 26% de la población correspondía al grupo etario de 15 a 29 años; esta proporción se mantiene para el 2015.
- **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 17 personas.

- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 77 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 69 personas
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 esta razón es de 40 personas menores dependientes de cada 100 personas en edad económicamente productiva.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2005, 23 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 la razón corresponde a 29 personas
- **Índice de Friz:** La población pajariteña, continúa siendo una población joven, a pesar del comportamiento decreciente de la población menor.

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, municipio Pajarito Boyacá, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Poblacion total	2.410	1.719	1.444
Poblacion Masculina	1.280	929	787
Poblacion femenina	1.130	790	657
Relación hombres:mujer	113,27	117,59	120
Razón ninos:mujer	45	40	39
Indice de infancia	31	24	23
Indice de juventud	26	26	25
Indice de vejez	17	22	22
Indice de envejecimiento	56	92	99
Indicedemografico de dependencia	76,82	68,53	68,89
Indice de dependencia infantil	54,22	39,80	38,01
Indice de dependencia mayores	22,60	28,73	30,88
Índice de Friz	219,36	160,98	136,89

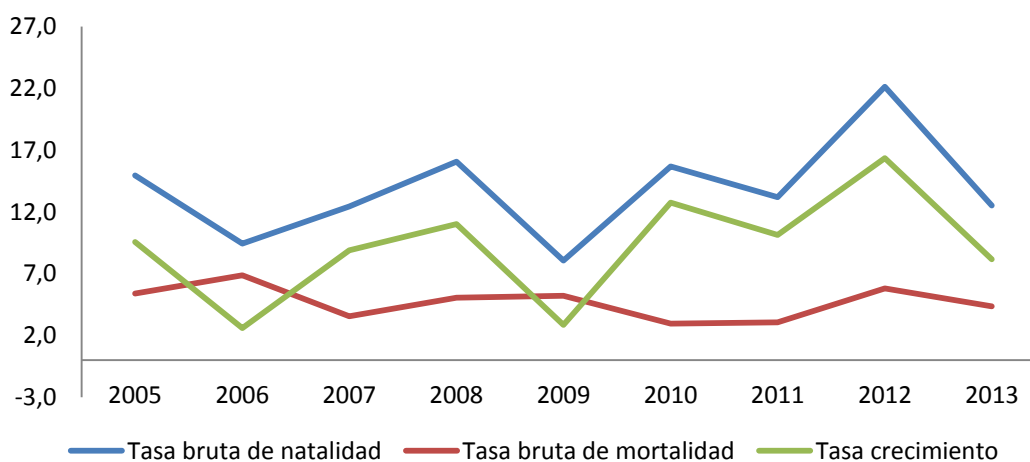
Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Se nota una tendencia positiva en el crecimiento natural del municipio, evidenciándose una pendiente ligeramente mayor que la tendencia de la tasa bruta de natalidad. Tan solo para los años 2006 y 2009 la tasa de natalidad fue reducida siendo cercana a la de mortalidad por tal razón la tasa de crecimiento natural fue menor a la Tasa de mortalidad.

- Tasa Bruta de Natalidad: Muestra también una tendencia al aumento a través del periodo 2005 a 2013, el registro más alto fue de 22,1 nacimientos X 1.000 habitantes, el cual se dio para el año 2012, el siguiente año presentó un descenso significativo, quedando en 12,5 nacimientos por 1.000 habitantes.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Para este indicador se evidencia decrecimiento en el periodo 2005 – 2013, iniciando en 6,9 muertes por 1.000 habitantes en el año 2005 y finalizando en 4,3 muertes por 1.000 habitantes para el año 2013..

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011

Otros indicadores de la dinámica de la población

Para los indicadores de dinámica poblacional se tuvo en cuenta el reporte del DANE, en el módulo estadísticas vitales, el último año con datos certificados es el 2013 por lo cual se realizaron cálculos con este año:

- Tasa General de Fecundidad: Para el municipio de Pajarito este indicador se encuentra por debajo del promedio del país y el departamento de Boyacá (52,51 vs 74 y 74,7 nacimientos por 1000 mujeres).
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: No se registraron en el año 2013 nacimientos o gestaciones en mujeres entre 10 y 14 años en el Municipio de Pajarito, Boyacá.

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el grupo de mujeres entre 15 y 19 años de edad, la tasa de fecundidad en el año 2013 fue de 52,63, la cual muestra un incremento de 5 nacimientos por cada 1000 respecto al año 2012. Comparada esta tasa específica con la del país (69,25 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años), en el municipio de Pajarito esta tasa es menor, al igual que comparada con la departamental que es de 64,96.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Pajarito Boyacá, 2013

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	52,51
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	52,63

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, 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.

Se registraron en 2012 20 desplazamientos forzados, tendencia que ha venido siendo fluctuante en los últimos veinte años, con un pico máximo hacia 2001 y 2002 y con un promedio de 29 desplazamientos/año. Según información obtenida de las encuestas SICAPS, para el año 2014 la población en condición de desplazamiento fue de 10 habitantes.

CONCLUSIONES

- El Municipio de Pajarito Boyacá pertenece a la Provincia La Libertad situada al sur-oriente del departamento, en límites con el departamento de Casanare.
- Si bien es cierto, su mayor extensión territorial es rural, la mayor densidad poblacional se encuentra en el área urbana dada su pequeña área. Aunque porcentualmente la población se encuentra distribuida homogéneamente en las áreas urbana (42,2%) y rural (57,8%).

- El 54% de la población es masculina, mientras la cuarta parte de la misma corresponde al grupo etario joven (15 a 29 años) y el 40% a población infantil.
- La estructura de la pirámide de población del municipio Pajarito, corresponde al tipo estacionaria moderna, con un leve predominio de las poblaciones jóvenes, y un comportamiento homogéneo de la población adulta y mayor.
- La población de Pajarito Boyacá se considera una población joven de acuerdo al indicador de Friz.

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

En el capítulo siguiente, se realiza un análisis detallado de los indicadores específicos de salud ajustados por tasa para poder hacer comparaciones y determinar el estado del Municipio de Pajarito frente a la situación departamental, nacional y mundial. Los datos son extraídos de la información oficial contenida en el Sistema Integral de Información para la Protección Social - SISPRO-.

Mortalidad

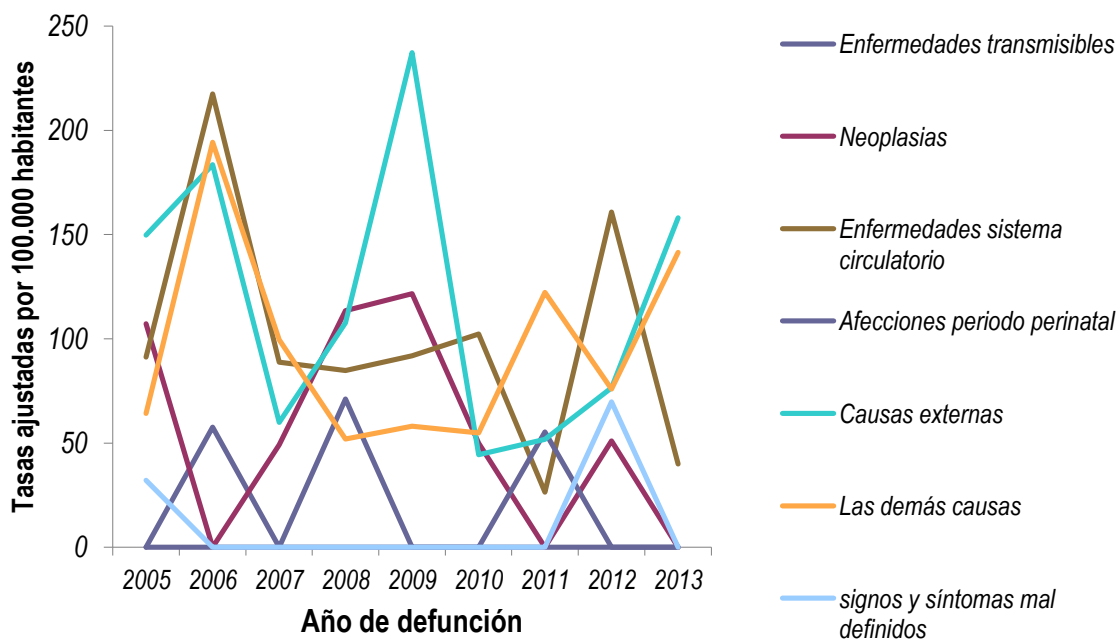
Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que las lesiones de causa externa ocupa el primer lugar para el año 2013; situación que es común en los últimos años, llamando la atención un pico importante en el año 2009 para esta causa de mortalidad; aunque la tendencia es decreciente al analizar globalmente el comportamiento para este evento en los años estudiados, situación causada por los dos picos grandes evidenciados en los años 2009 y 2006 y con un nadir en el año 2006. En todos los años analizados se presentó mortalidad por este grupo de causas.

El grupo correspondiente a las demás causas ocupa el segundo lugar en las causas de mortalidad ajustadas por edad para el año 2013, mostrando una tendencia ascendente en los últimos cinco años, pero globalmente estacionaria al analizar los últimos diez años. Se presentó un pico de mortalidad por este grupo en el año 2006.

En tercer lugar se encuentran las condiciones relacionadas con el sistema circulatorio como causa de mortalidad, mostrando esta causa una tendencia francamente decreciente. Se evidencian dos picos importantes en los años 2006 y 2012.

Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



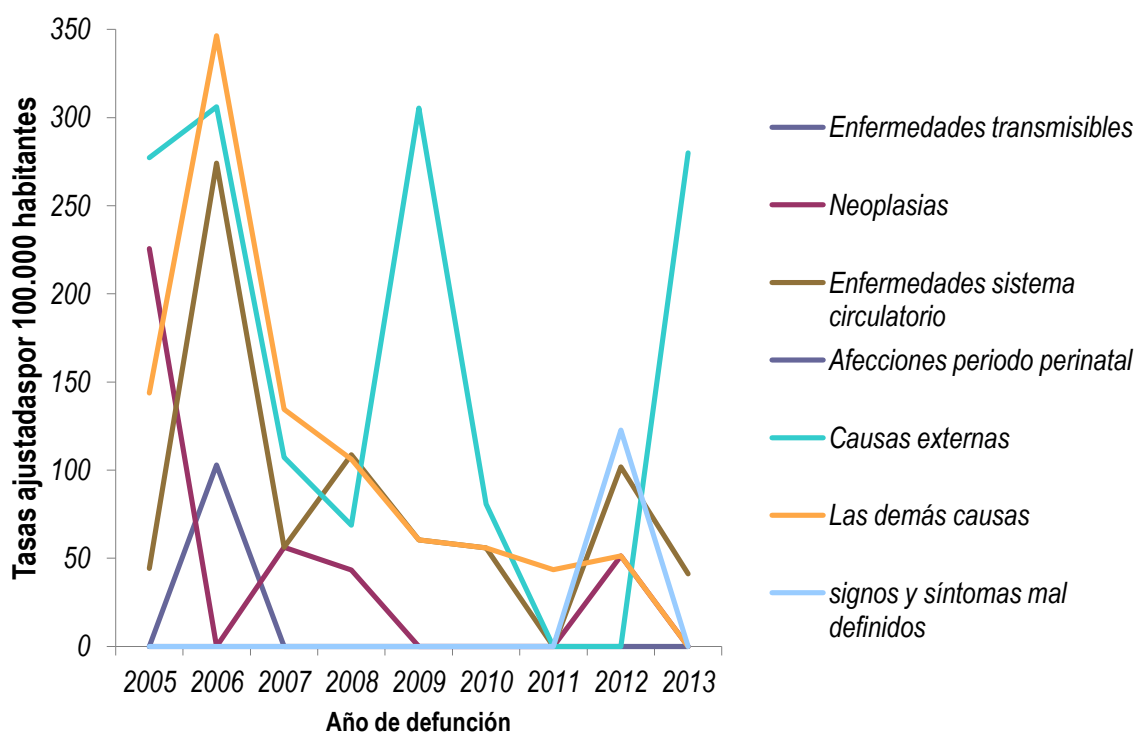
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, la primera causa de mortalidad registrada para el año 2013, corresponde al grupo de Causas externas, el cual venía con una tendencia francamente descendente, pero que para este año presentó un súbito e importante incremento, representando una tasa seis veces mayor que la segunda causa de mortalidad.

Esta segunda causa de mortalidad está dada por el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, la cual tiene una tendencia decreciente (Tasa de 122,7 casos por 100.habitantes en 2012 vs 41,1 casos por 100.000 habitantes en 2013).

El grupo de Las demás causas, no mostró casos en este período, como era de esperarse de acuerdo a la tendencia francamente decreciente en los últimos años.

Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



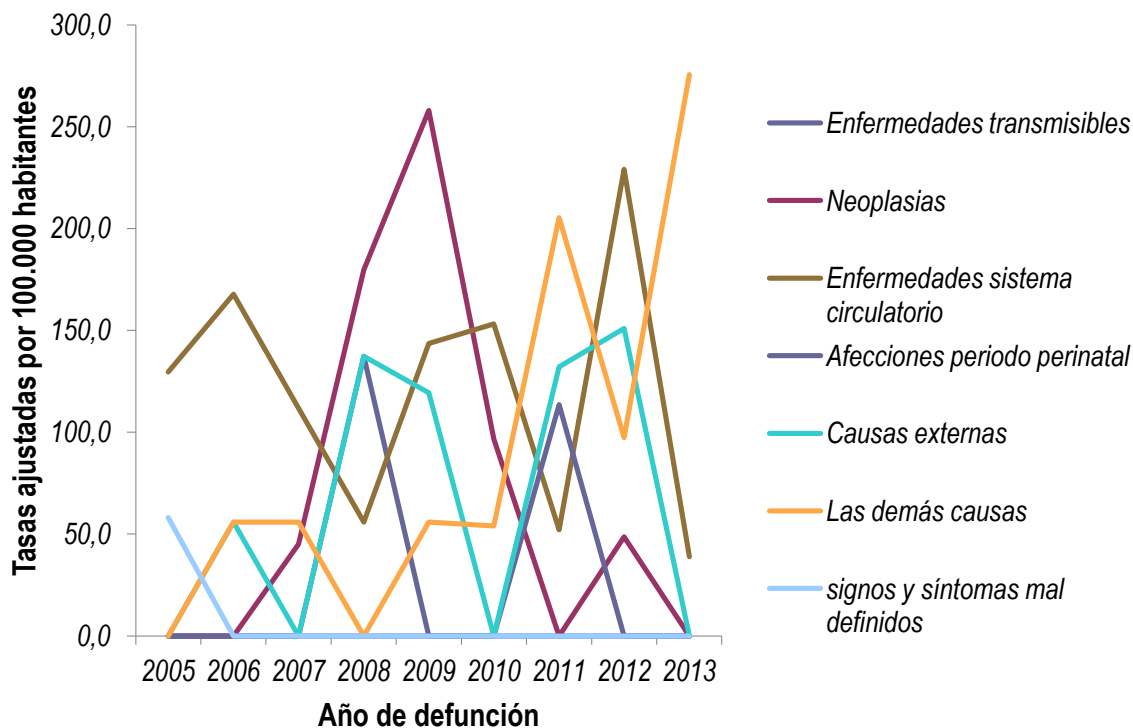
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el caso de las mujeres, la primera causa de mortalidad está dada por el grupo de Las demás causas, el cual muestra una tendencia histórica evidentemente ascendente y con una tasa para el año 2013 muy por encima de la esperada de acuerdo a la tendencia.

En segundo lugar, se encuentra el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, con un comportamiento decreciente y con una tasa ajustada para el año 2013, notoriamente por debajo de la esperada de acuerdo a la tendencia.

No se presentaron casos del grupo Neoplasias ni Causas externas, que se habían presentado en los años previos y con tendencia estacionaria y ascendente respectivamente.

Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



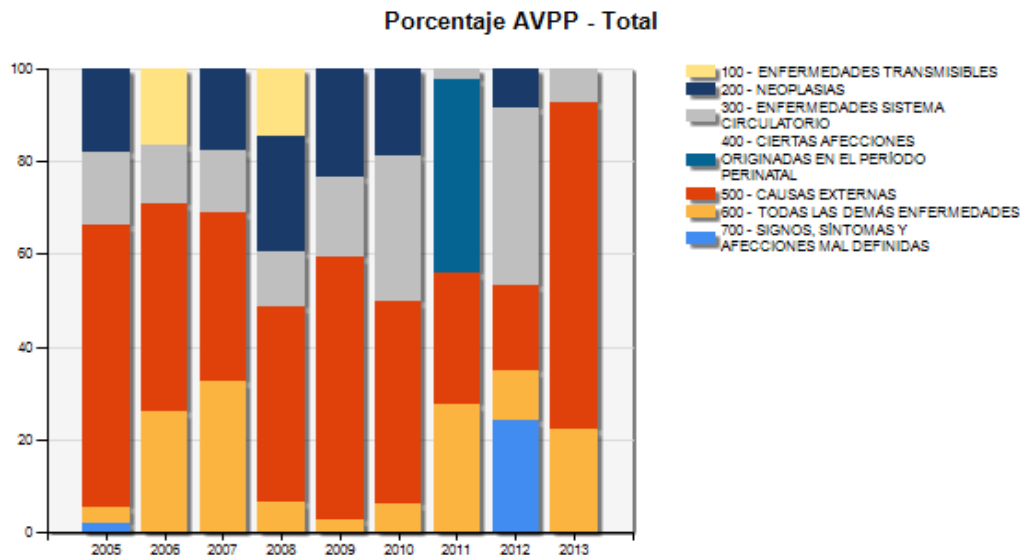
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

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 de Pajarito Boyacá, (2005 - 2013), se evidencia que las Causas externas son las condiciones que más mortalidad temprana están ocasionando. Es de anotar que estas condiciones son en su mayoría susceptibles de intervención y prevención, toda vez que corresponden a accidentalidad y violencia principalmente.

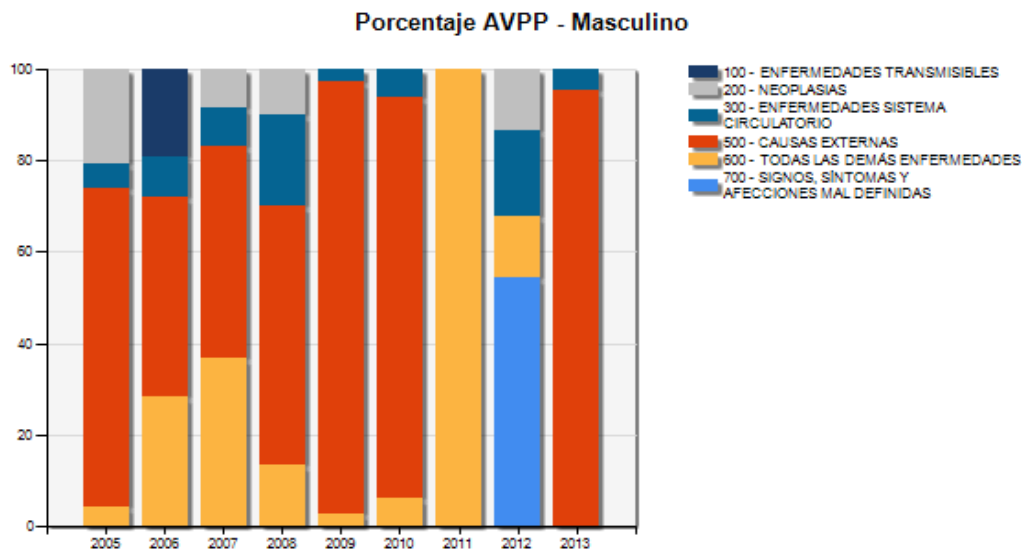
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Pajarito Boyacá, 2005 – 2013.



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

Entre el grupo de los hombres del Municipio Pajarito Boyacá, las causas externas aportaron en promedio el 66% de los años de vida potenciales perdidos entre 2005 y 2010, registrando ausencia de casos para este grupo de causas durante 2011 y 2012 y reapareciendo con un 95% de los AVPP en 2013 (es de aclarar que los datos revisados muestran para estos períodos ausencia de información más que 0 como dato a analizar).

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

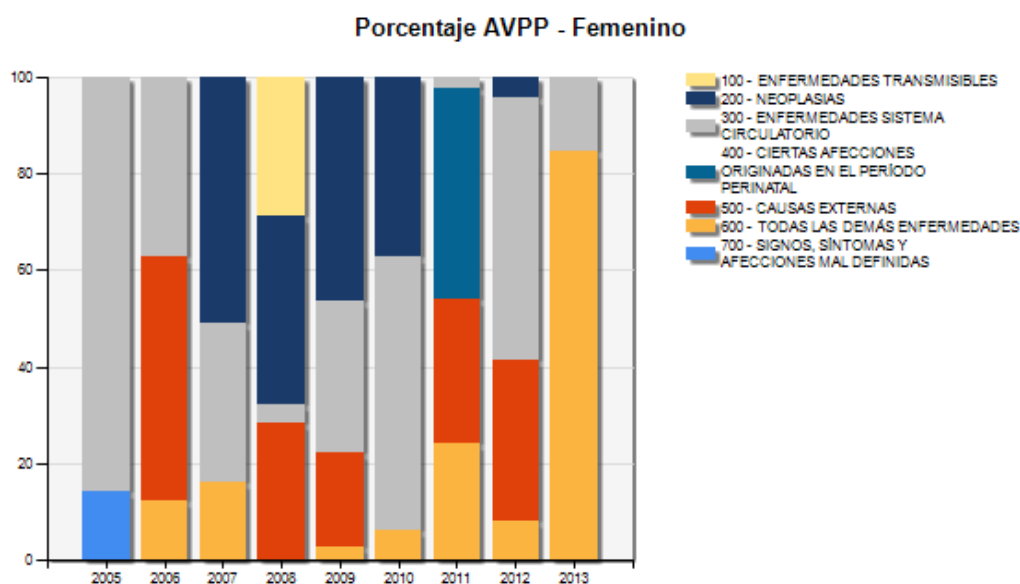


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En mujeres la revisión de AVPP (2005 – 2013), muestra comportamiento variable en los diferentes grupos de causas, evidenciando un porcentaje más homogéneo en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con un promedio del 35,45% de aporte a los AVPP por esta causa, con un valor máximo de 85,7% y un mínimo de 2,41%. En promedio, se registra una pérdida de 25 años de vida en este periodo de estudio.

El grupo correspondiente a las neoplasias, ocupó un lugar importante en los AVPP, durante el periodo 2007-2010, con un promedio de 43,5% de las causas en este lapso, y aportando una pérdida de 42 años en promedio durante ese periodo.

Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de Pajarito, Boyacá, 2005 – 2013



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

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que en los hombres, las causas externas representan un porcentaje y un número importantes de años de vida potenciales perdidos, determinando que condiciones como la violencia o las actividades laborales probablemente representen un riesgo importante en este grupo poblacional.

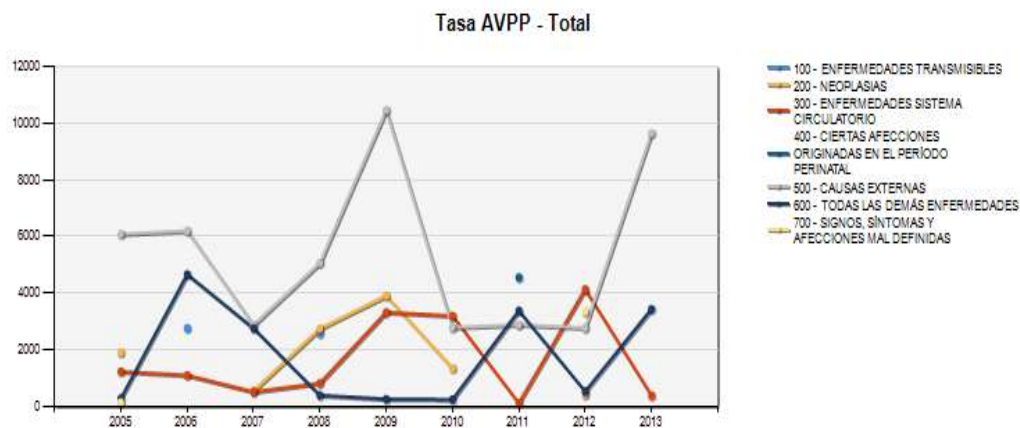
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Pajarito estuvo asociada a los grupos: Causas externas, Todas las demás enfermedades y Enfermedades del sistema circulatorio, lo cual coincide con las causas de mortalidad ajustada, significando esto que estas están siendo asociadas a mortalidad a edad temprana.

El grupo de Causas externas ocupa aquellas que en su mayoría son prevenibles pues constituyen las asociadas a accidentalidad y violencia; en el grupo de Todas las demás enfermedades, se encuentran condiciones metabólicas e infecciosas entre otras y dentro del grupo de Enfermedades del sistema

circulatorio, se encuentran igualmente condiciones adquiridas durante el transcurso de la vida. Esto implica que muchas de estas condiciones son en gran medida intervenibles si se detectan y abordan de manera integral y oportuna, y en términos generales no tendrían que ser causa de mortalidad a edad temprana.

Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Pajarito Boyacá, 2005 – 2013

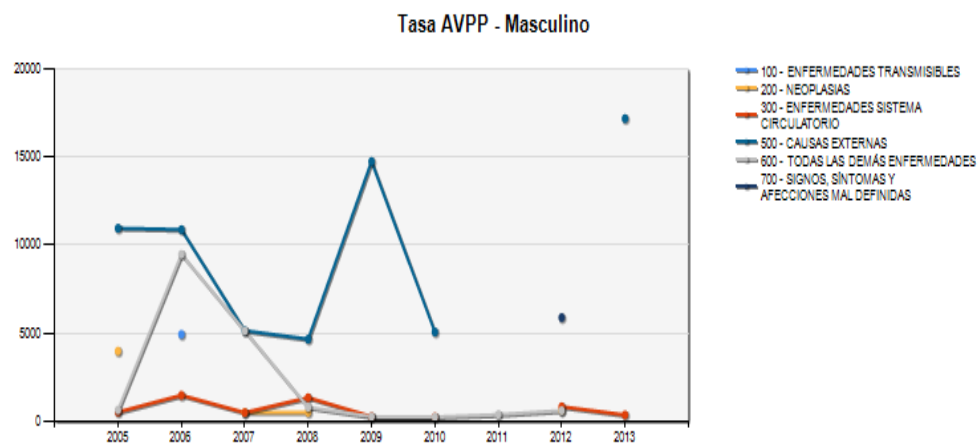


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino, la causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio de Pajarito estuvo asociada a los grupos: Causas externas y Enfermedades del sistema circulatorio, lo cual coincide con las causas de mortalidad ajustada para este género, significando esto que estas están siendo asociadas a mortalidad a edad temprana.

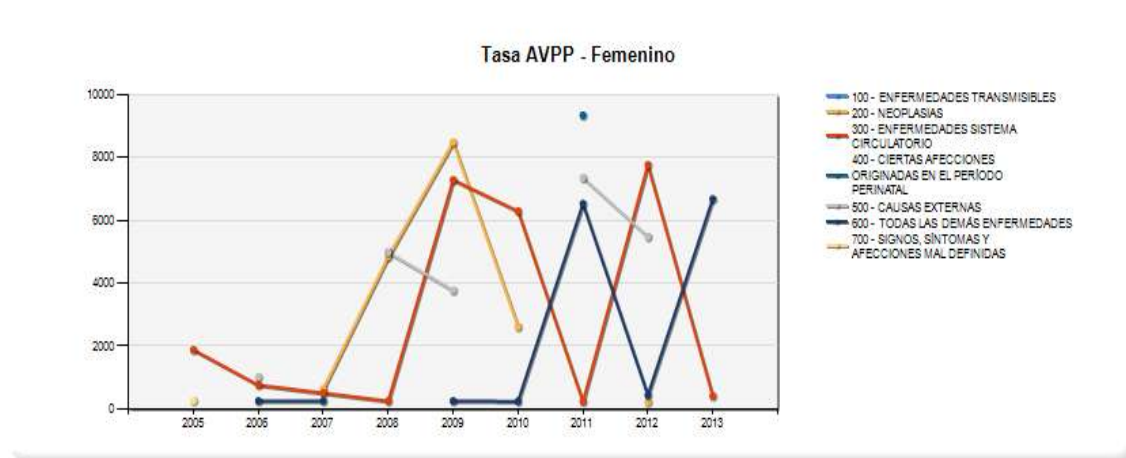
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres de Pajarito Boyacá 2005 – 2013



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

En mujeres se evidencia que el grupo predominante corresponde al de Todas la demás enfermedades, seguido del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, lo cual coincide igualmente con lo observado en el comportamiento de las tasas ajustadas de mortalidad, y constituyéndose estos grupos de enfermedades como causas de mortalidad a edad temprana.

Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres de Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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

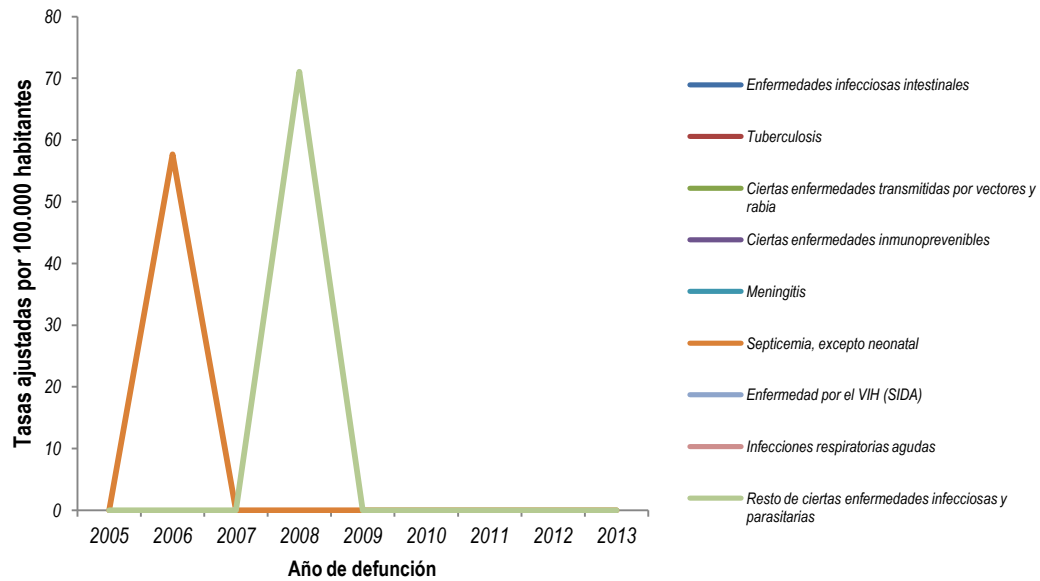
En el análisis agrupado por grandes causas, para el Municipio de Pajarito Boyacá, la causas externas ocuparon el primer lugar en frecuencia, seguidas por el grupo de Todas las demás causas y luego las Enfermedades del sistema circulatorio.

En el siguiente análisis se visualizará la mortalidad desglosada por cada una de las grandes causas por tasas ajustadas.

Enfermedades transmisibles

En el grupo de enfermedades transmisibles, no se han registrado casos en los últimos cinco años. Hay registros aislados de casos de mortalidad por el subgrupo Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en 2008 y por el subgrupo de Septicemia excepto neonatal en 2006.

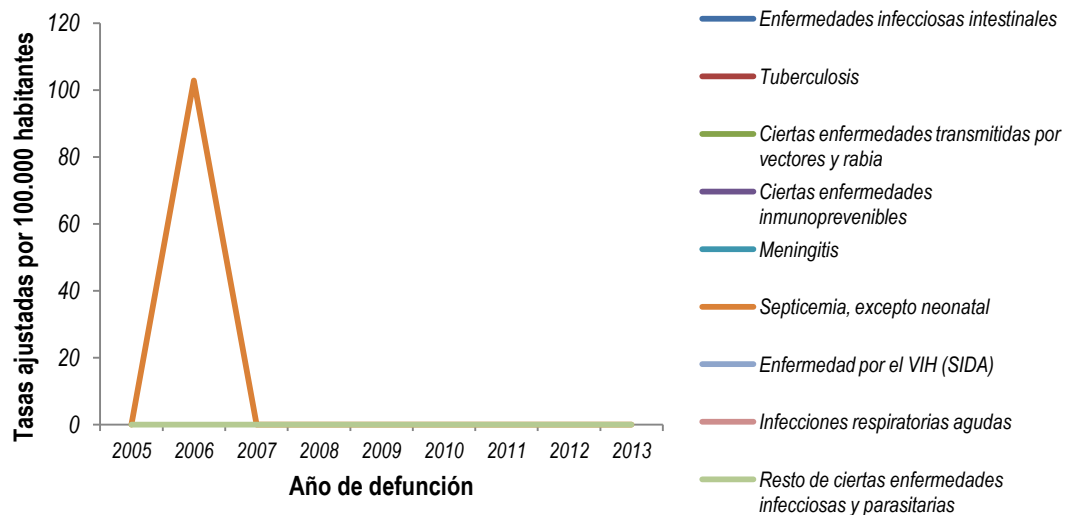
Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles total, Pajarito Boyacá, 2005-2013



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

En hombres, se presentó el caso registrado del año 2006 de mortalidad por el subgrupo Septicemia excepto neonatal. No se ha registrado mortalidad por estas causas (Transmisibles) en los últimos cinco años.

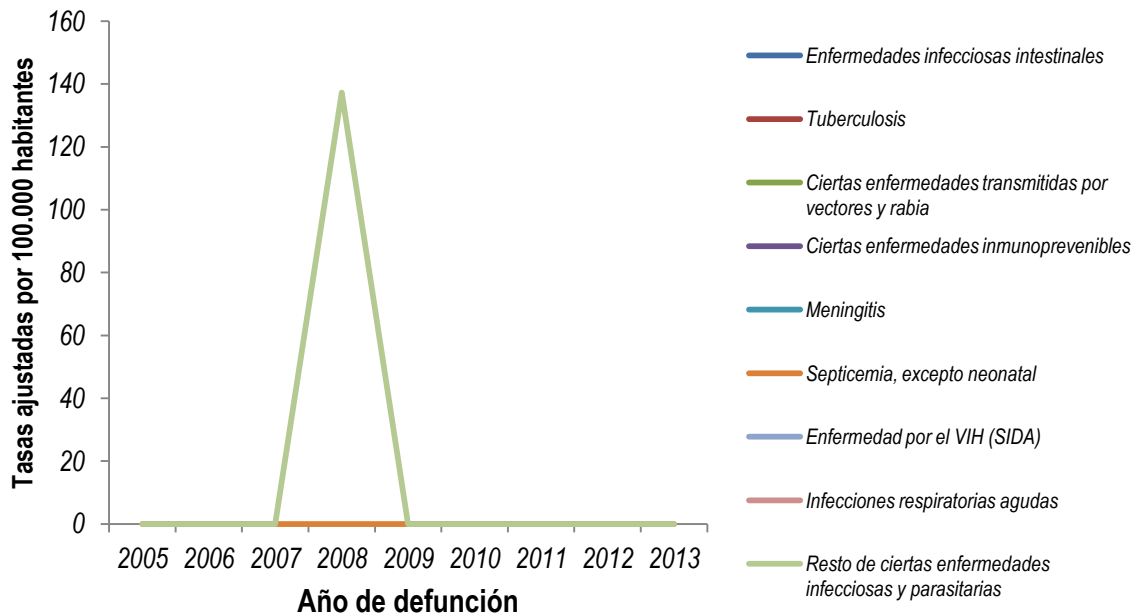
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Pajarito Boyacá, 2005-2013



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

En mujeres, se registra en el año 2008 la mortalidad por el subgrupo Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; no se han registrado casos de mortalidad por causas de este subgrupo en el género femenino en los últimos cinco años.

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013

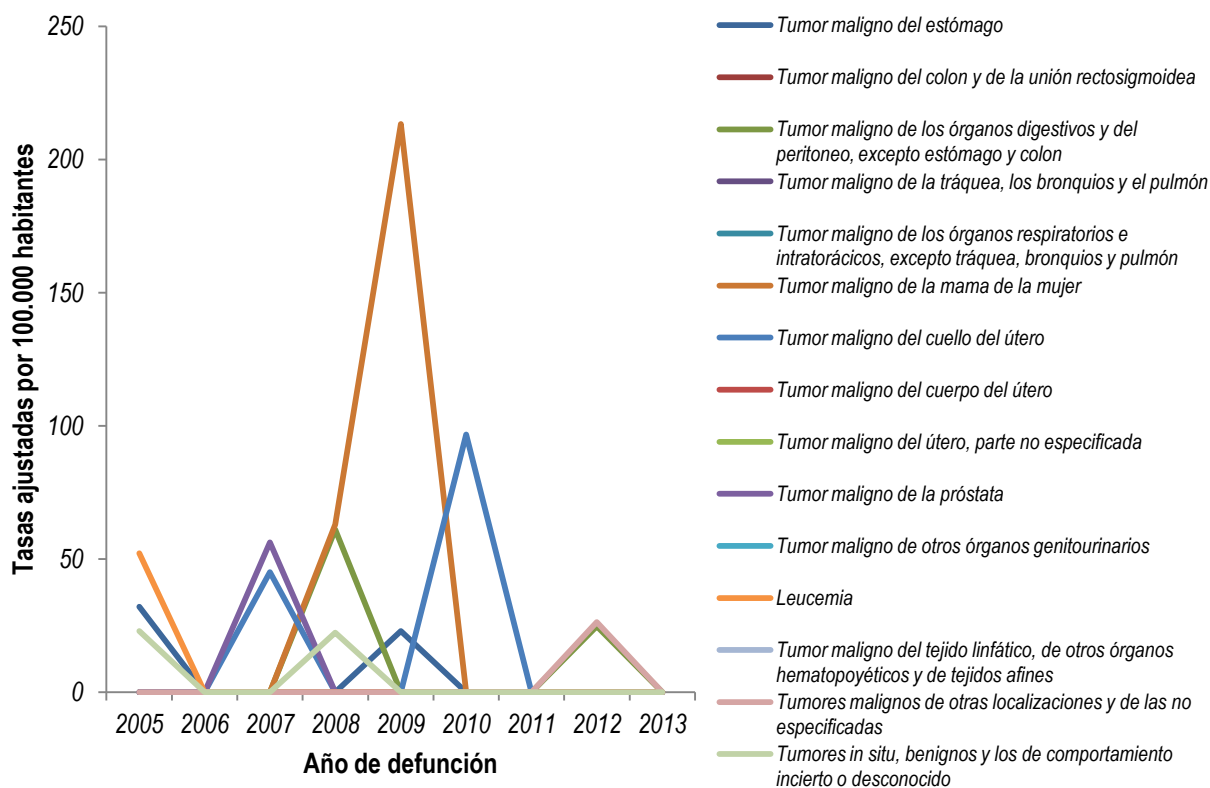


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Neoplasias

La mortalidad por el subgrupo de causas Neoplasias, no mostró casos para el año 2013, pero el comportamiento histórico de este subgrupo, muestra que la mortalidad por Tumor maligno de cuello del útero representa la causa más frecuente, con una tendencia ligeramente ascendente aunque en 2012 y 2013 no se registraron muertes por esta causa, pero llaman la atención dos picos de mortalidad en los años 2010 (Tasa ajustada de 96,8 por 100.000 habitantes) y en 2007 (Tasa ajustada de 45,1). El pico más alto de mortalidad por neoplasias, se registra en el año 2009, por Tumor maligno de la mama en la mujer, con una tasa ajustada de 213,3 por 100.000 habitantes.

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013

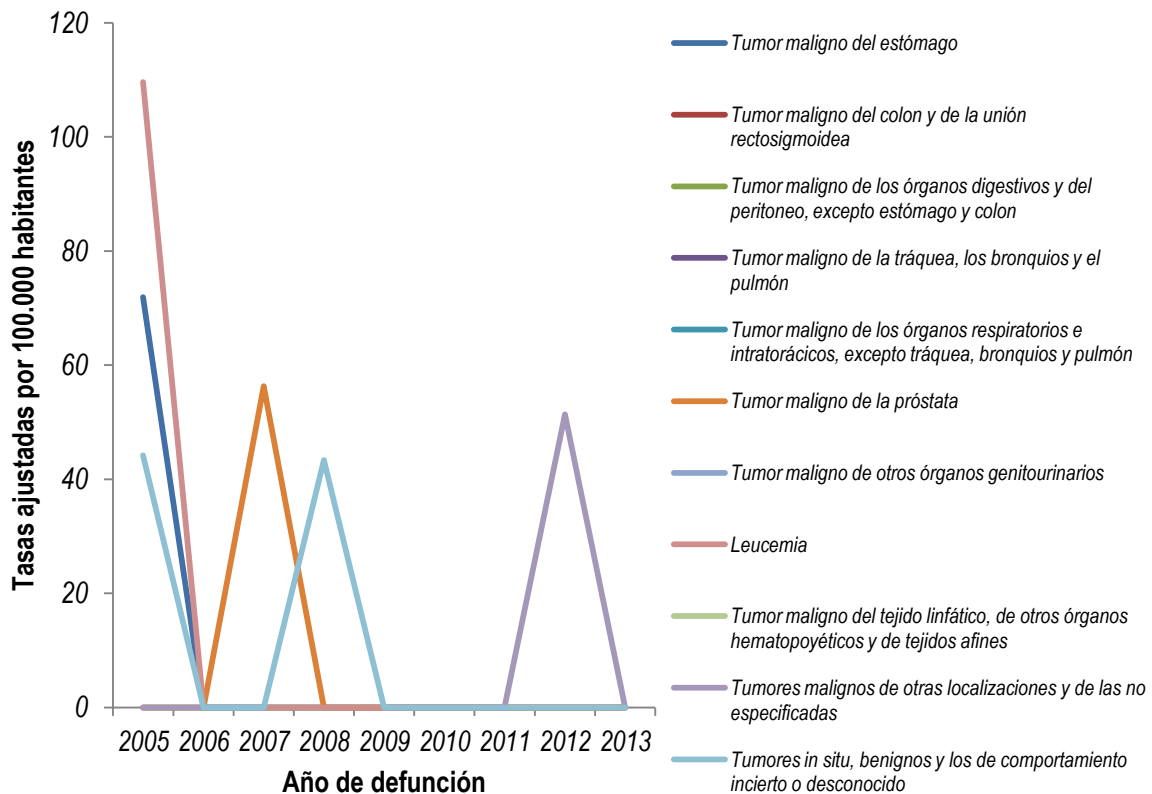


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En hombres, no se registraron casos de mortalidad por neoplasias en el año 2013. Los casos registrados en los últimos cinco años, corresponden a los subgrupos Tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, con una tasa en el año 2012 de 51,4 por 100.000 habitantes y una tendencia ascendente, el subgrupo de Tumores benignos insitu o de comportamiento incierto o desconocido con una tasa en 2008 de 43,3 por 100.000 habitantes y tendencia decreciente y el subgrupo de Tumor maligno de próstata con una tasa de 56,3 por 100.000 habitantes en el año 2007 y una tendencia también decreciente.

Cabe destacar que en el año 2005, se presentó el mayor número de mortalidad por neoplasias, con casos de los subgrupos Tumores insitu benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (Tasa 43,3 por 100.000 habitantes), Tumor maligno del estómago (Tasa 75 por 100.000 habitantes) y Leucemia (Tasa 112,3 por 100.000 habitantes). De los subgrupos Leucemia y Tumor maligno del estómago no se han vuelto a registrar casos de mortalidad.

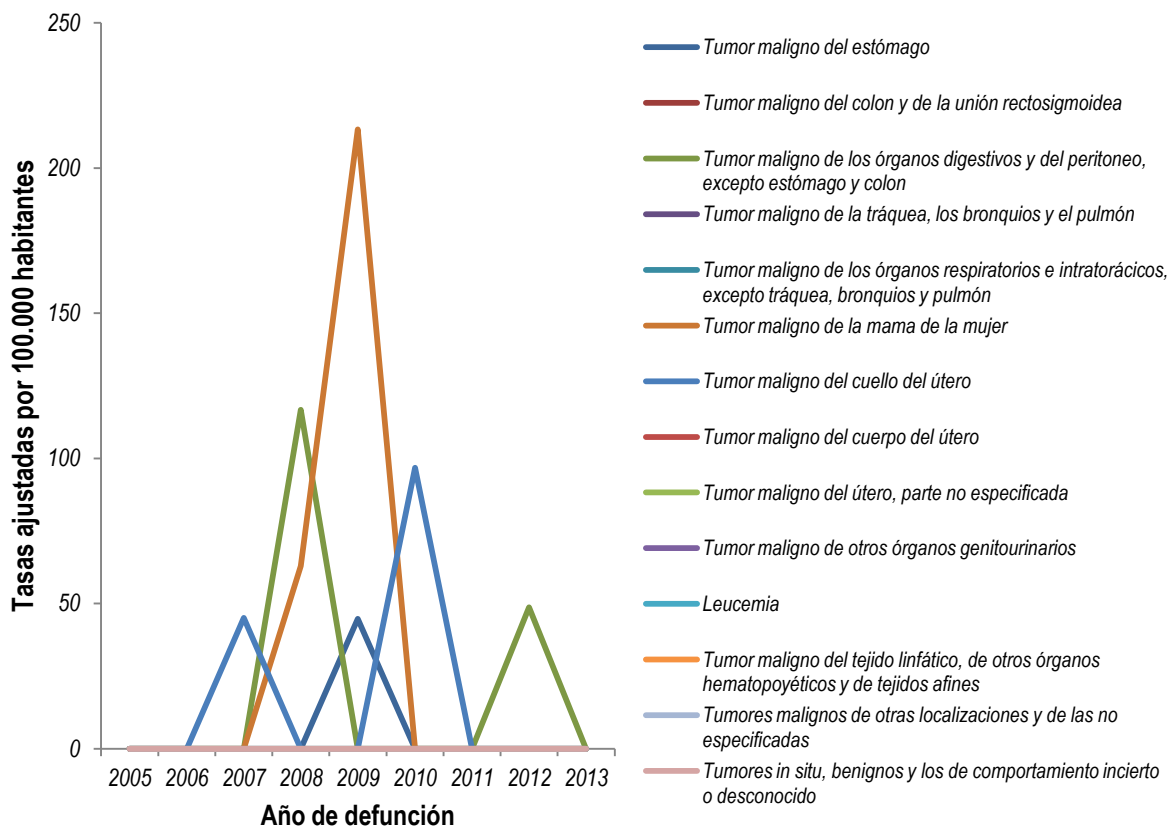
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



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

En mujeres, no se registraron casos de mortalidad por los subgrupos de neoplasias en el año 2013. La mayor tasa de mortalidad de los últimos ocho años, corresponde al sub grupo de Tumor maligno de la mama en la mujer (213,3 por 100.000 habitantes) en el año 2008, seguida del subgrupo Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon (116,8 por 100.000 habitantes en el año 2008).

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

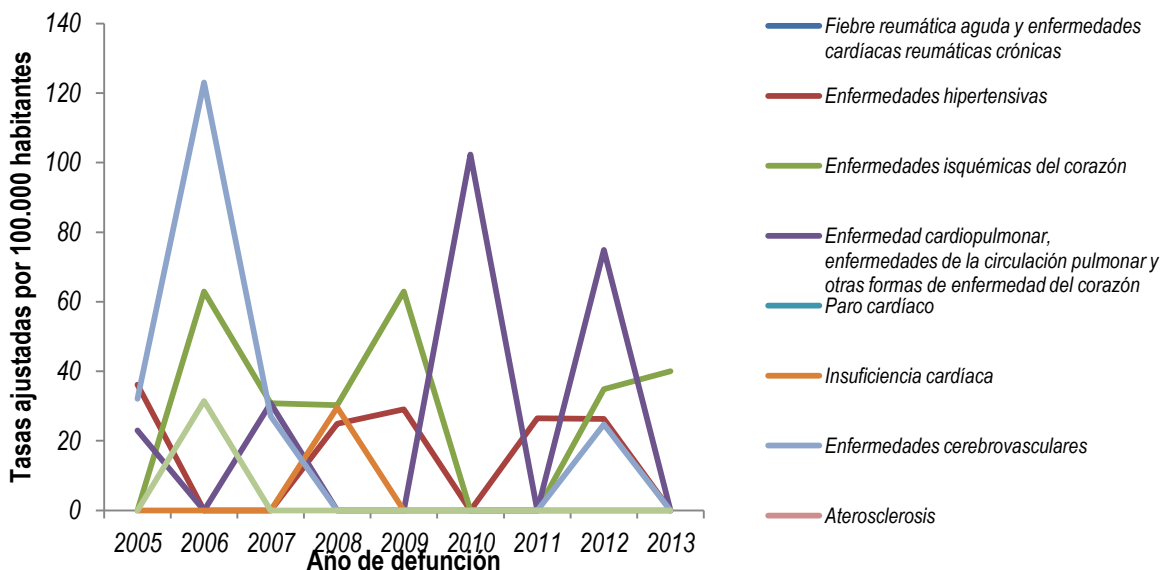


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos. En el año 2009, se registró mortalidad en el subgrupo correspondiente a Enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa ajustada de 40 por 100.000 habitantes (La tasa ajustada esperada de acuerdo a la tendencia era de aproximadamente 28 casos por 100.000 habitantes); este subgrupo, muestra una tendencia estacionaria, levemente decreciente. Es de destacar que el subgrupo correspondiente a Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón, presenta el comportamiento de mayor proyección ascendente con una tasa ajustada esperada para el 2013 de aproximadamente 40 casos por 100.000 habitantes, aunque no se presentaron casos en este año. El subgrupo que muestra la tasa más alta en los últimos ocho años, corresponde al de las Enfermedades cerebrovasculares, con un valor de 123,05 por 100.000 habitantes en el año 2006, aunque esta condición presenta una tendencia francamente decreciente, sin casos esperados para el año 2013.

Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Total, Pajarito Boyacá 2005 – 2013

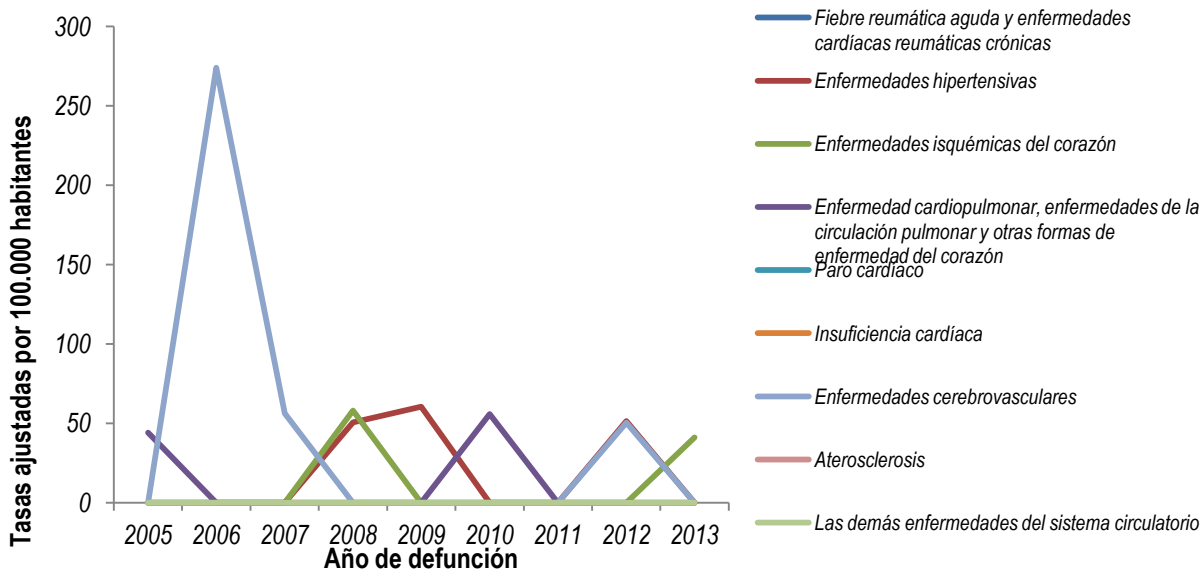


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En los hombres, en el año 2013 se presentó mortalidad por el subgrupo de Enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa ajustada de 41,1 por 100.000 habitantes. La tendencia de esta condición para el grupo masculino, es ascendente, con una tasa esperada para el 2013 de aproximadamente 20 por 100.000 hombres.

Respecto a los casos presentados en el año 2012 y según la tendencia de los últimos ocho años, se esperaban casos de mortalidad por el subgrupo Enfermedades hipertensivas (aproximadamente 20 por 100.000 habitantes) y no se esperaban casos del subgrupo de Enfermedades cerebrovasculares.

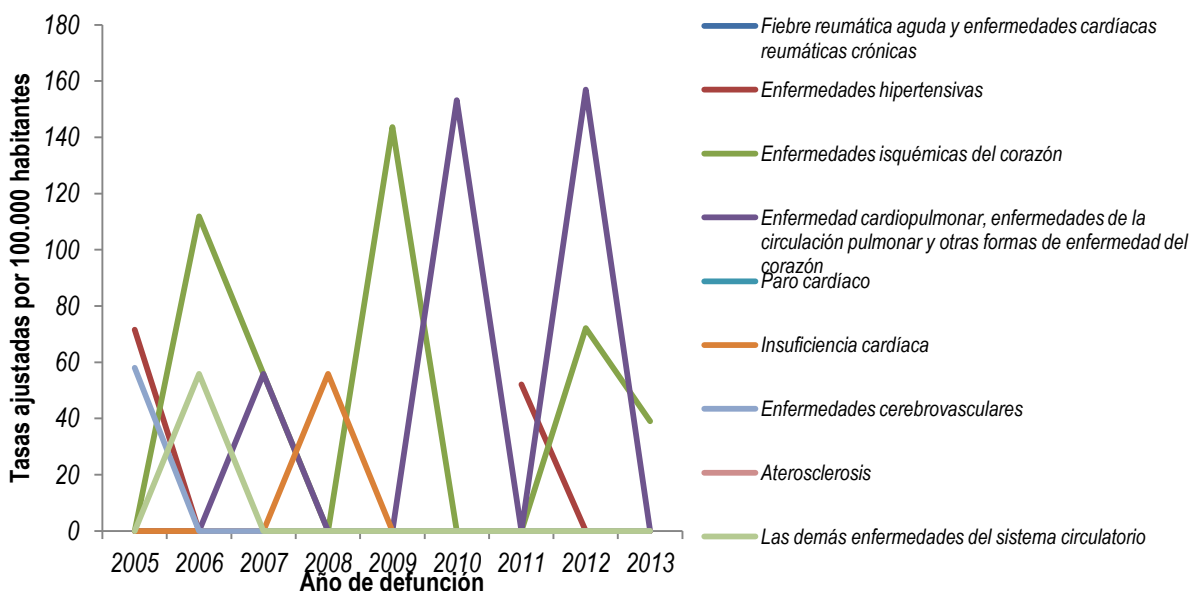
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Pajarito Boyacá 2005 – 2013



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

En las mujeres, se registra solamente mortalidad por el subgrupo Enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 38,97 por 100.000 mujeres, la cual es la tasa esperada para este año de acuerdo a la tendencia de los últimos ocho años. En el año 2012 se presentaron eventos que vale la pena analizar, se encuentra el grupo de Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón que evidenció una tasa ajustada para este año de 156,9 casos por 100.000 habitantes, con una tendencia histórica ascendente, con una tasa ajustada proyectada para el 2013 de aproximadamente 70 por 100.000 mujeres, pero en este año no se presentaron casos.

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



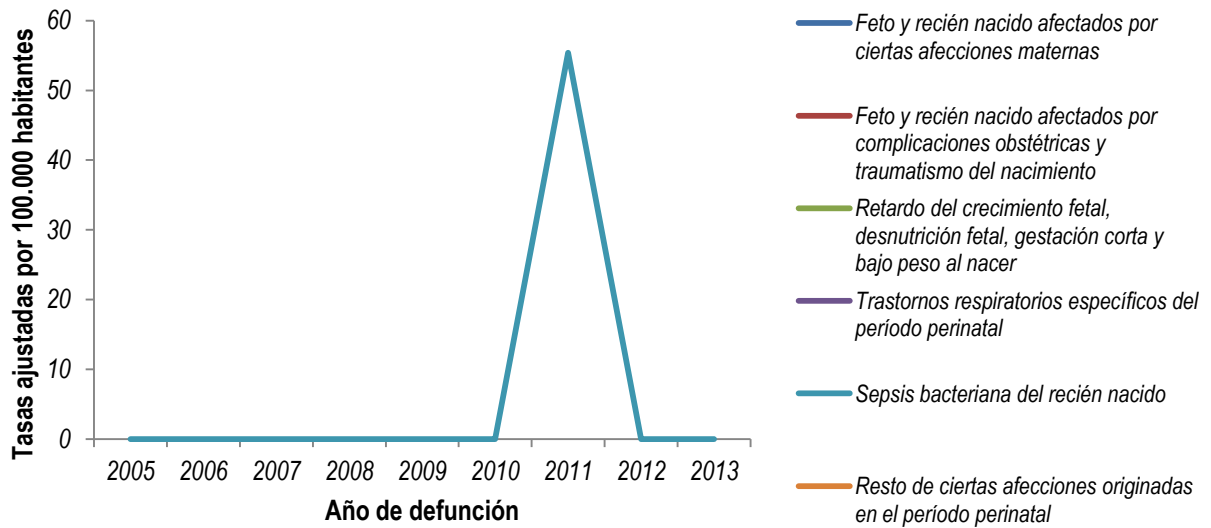
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

No se presentaron casos de mortalidad por causas del grupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2013.

Se registra en el año 2012 mortalidad por el subgrupo correspondiente a Sepsis bacteriana en el recién nacido, con una tasa ajustada de 55,37 casos por 100.000 nacidos vivos.

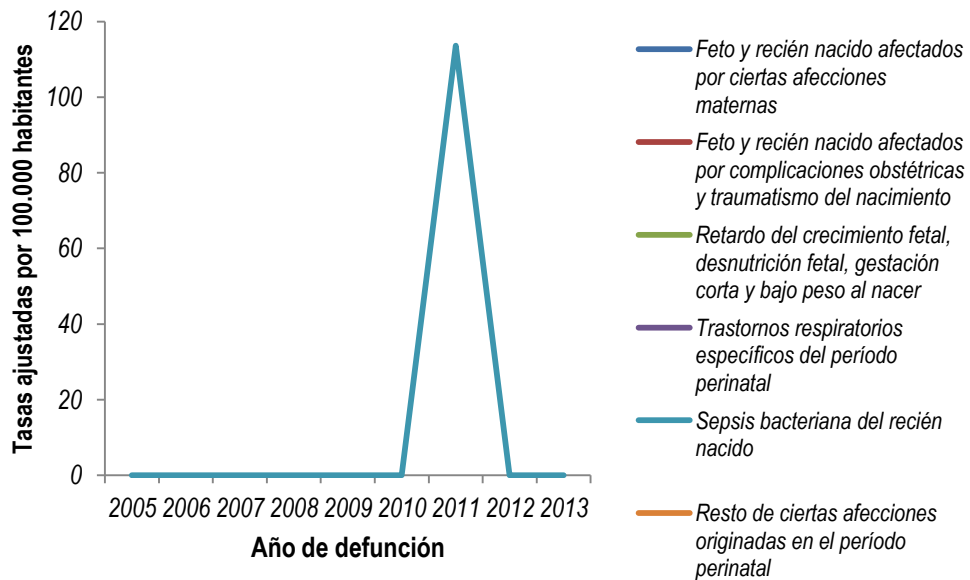
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



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

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal, no se presentaron casos en hombres. En las mujeres las afecciones del periodo perinatal muestran para el año 2012 una tasa ajustada de 113,6 por 100.000 nacidos vivos. No se presentaron casos en el año 2013.

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



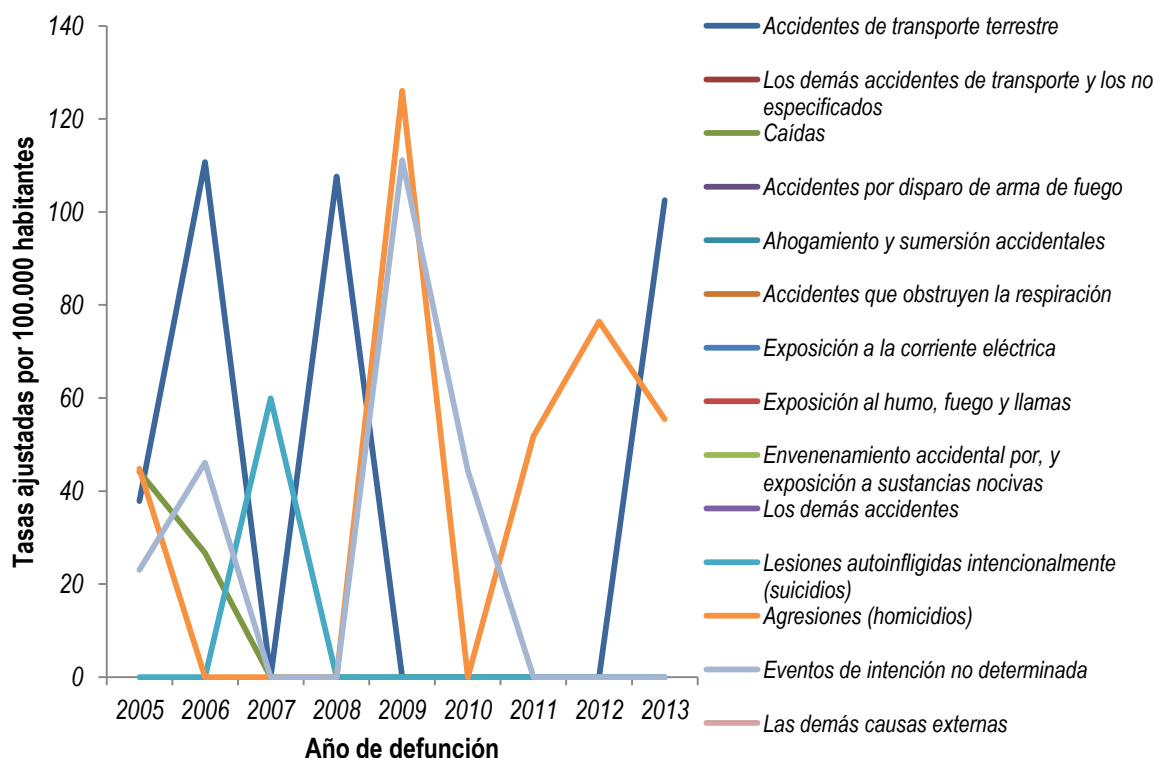
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Causas externas

El grupo de Causas externas corresponden a la principal causa de mortalidad en el Municipio de Pajarito; dentro de este grupo los Accidentes de transporte terrestre corresponden a la primera causa, con una tasa de 102,53 por 100.000 habitantes. La tendencia para este evento es decreciente, con una tasa ajustada esperada para el 2013 de aproximadamente 40 por 100.000 habitantes.

El otro evento presentado en el año 2013, corresponde al subgrupo de Agresiones (Homicidios), cuya tasa ajustada para el año 2013, fue de 55,45 por 100.000 habitantes, que corresponde a la tasa esperada de acuerdo a la tendencia. La tasa más alta para este evento, se presentó en 2009 (126,01 por 100.000 habitantes). El subgrupo correspondiente a Eventos de intención no determinada, del cual se presentaron casos en los años previos y cuya tendencia determinaba para el año 2013 la presencia de una tasa de alrededor de 20 por 100.000 habitantes, no presentó casos en los últimos dos años.

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Total, Pajarito Boyacá, 2005 - 2013

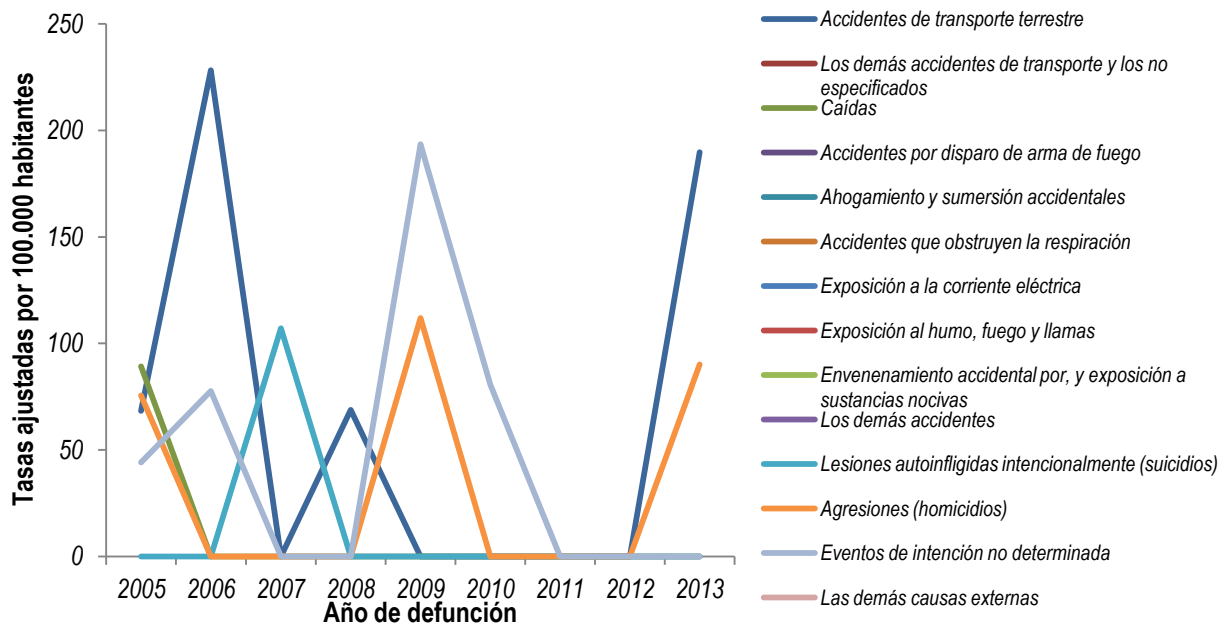


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para las causas externas en hombres, se observa que la tasa ajustada para el año 2013, fue de 189,8 por 100.000 habitantes, siendo esta muy superior a la esperada de acuerdo a la tendencia, (para el año 2013 se esperaba una tasa de aproximadamente 50 por 100.000 habitantes). La tasa más alta para este subgrupo, se presentó en 2006 (228,3 por 100.000 habitantes) y la tendencia en los últimos 8 años es ascendente.

El subgrupo de Agresiones (homicidios) ocupa el segundo lugar en el sexo masculino, con una tasa de 90,1 por 100.000 habitantes para el año 2013, la cual es superior a la esperada (aproximadamente 30 por 100.000 hombres)

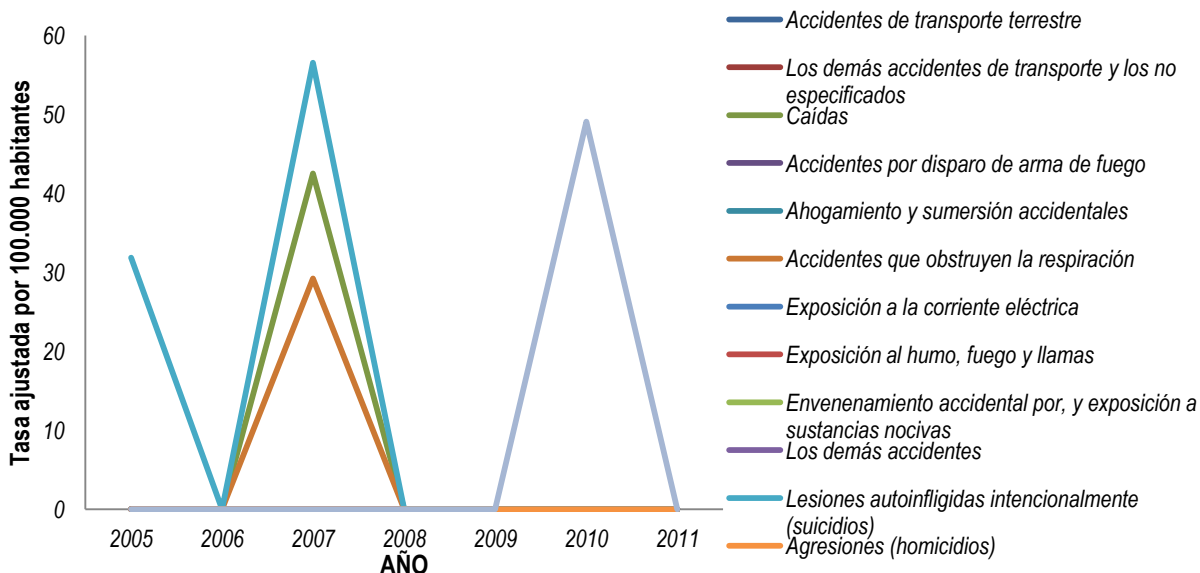
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



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

En mujeres en el año 2013, no se presentaron casos de mortalidad correspondientes a Causas externas, sin embargo para los anteriores años se puede evidenciar que las Lesiones autoinfligidas son la sub causa de mayor frecuencia y mayor tasa para el año 2007 con 56,5 muertes por 100.000 mujeres. Le siguen los eventos de Intención no determinada que aportaron muertes para el año 2010 con una tasa de 49,09 muertes por 100.000 mujeres. Las caídas también representaron una tasa importante para el año 2007 (42, 5 muertes por 100.000 mujeres) que fue el único año que se presentaron.

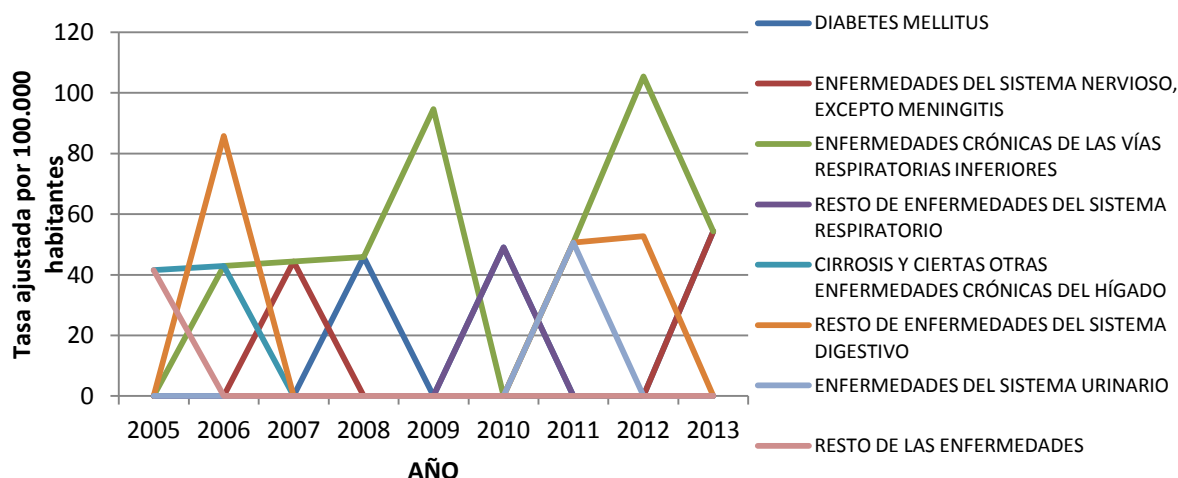
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



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

En el grupo de las demás causas, el subgrupo Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, evidencia la tasa ajustada más alta en el año 2013 (54,34 por 100.000 habitantes) y del periodo 2005-2013 (105,37 por 100.000 habitantes en 2012); el comportamiento para este evento, muestra una tendencia ascendente. El subgrupo correspondiente a Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis tuvo una tasa de 54,34 por 100.000 habitantes, evidenciándose para el año 2013 una tasa mayor de la esperada de acuerdo a la tendencia (alrededor de 20 por 100.000 habitantes).

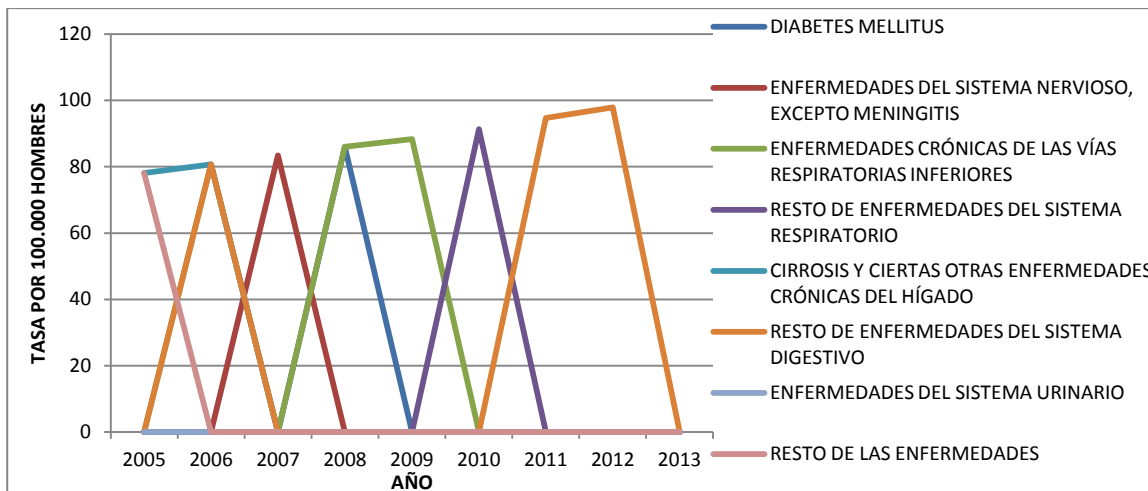
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



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

En hombres la primera causa de mortalidad en el año 2013, no se registró mortalidad por el subgrupo de las demás causas. De acuerdo al comportamiento histórico, se esperaba para el año 2013 una tasa de aproximadamente 75 por 100.000 hombres en el subgrupo Resto de enfermedades del sistema digestivo y de aproximadamente 20 por 100.000 hombres en los subgrupos de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias y Resto de enfermedades de las vías respiratorias.

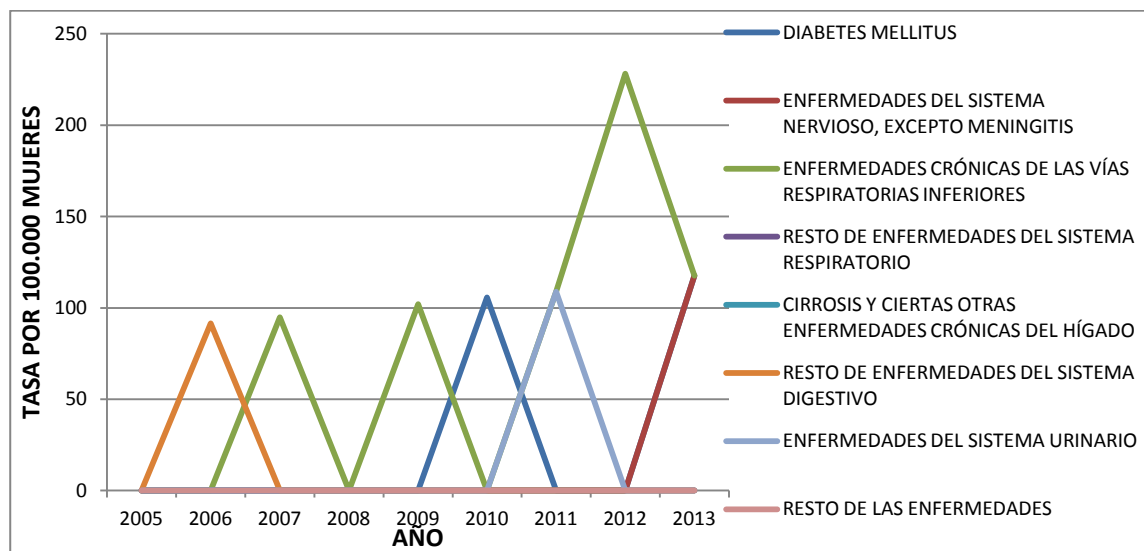
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



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

En mujeres, se presentó mortalidad por las sub causas Diabetes mellitus, Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa por 100.000 mujeres de 117,6 en los tres casos. De acuerdo a la tendencia histórica, la tasa esperada para el caso de las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias, era de aproximadamente 150 por 100.000 mujeres; para Diabetes mellitus por su parte se esperaba una tasa por 100.000 mujeres de alrededor de 25 y en el caso de las Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, no se había registrado mortalidad en los años previos.

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Pajarito Boyacá, 2005 – 2013



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

Existen tres eventos que llaman la atención dentro de las causas de mortalidad específica en el año 2013; por un lado los accidentes de transporte terrestre, en la que se evidencia una tasa ajustada por edad casi 10 veces superior a la departamental. En los años 2010 a 2012, no se había registrado mortalidad por esta causa.

En el caso de la diabetes mellitus, la tasa ajustada para el municipio de Pajarito en el año 2013, es tres veces superior a la departamental; de este evento no se registran casos en el año 2013.

En el grupo de Agresiones (homicidios), la tasa ajustada por edad en el municipio de Pajarito para el año 2013, es cinco y media veces superior a la departamental, aunque el comportamiento respecto al año anterior es descendente.

Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas de Pajarito Boyacá, 2005 – 2013

Causa de muerte	BOYACÁ 2013	PAJARITO 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	102,57	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0,00	↘	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	44,29	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,23	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	55,45	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Menores de un año:

En el año 2011 se registra un caso de mortalidad por Otras afecciones originadas en el período perinatal de sexo femenino. En los otros años no se registran más casos de mortalidad para este grupo etario.

Para los demás grupos etarios y en las demás subgrupos de causas, no se registró mortalidad infantil en el período de estudio.

Tabla 10. Número de muertes en la infancia, según la lista de las 67 causas, municipio de Pajarito, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINA DAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
Total									1			1

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

Menor de 1 a 4 años

En el periodo 2005 a 2013, para el municipio de Pajarito no se presentaron muertes en menores de 1 a 4 años.

Menores de 5 años

En el periodo 2005 a 2013, para el municipio de Pajarito se presentó una muerte en menores de 5 años, la cual corresponde a la muerte infantil, la cual esta descrita en mortalidad en menor de 1 año..

Por todas las sub causas según la lista 67

Para el municipio de Pajarito en el periodo comprendido entre el año 2005 a 2013 no se presentaron casos de muerte en menor de 5 años por ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias, Tumores, Enfermedades de la sangre y de los Órganos Hematopoyéticos, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del oído y de la Apófisis mastoides, Enfermedades del sistema circulatorio, respiratorio, digestivo, y genitourinario, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las Demás Enfermedades, y Síndrome Respiratorio Agudo Grave.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de mortalidad en los niños menores de un año. Entre el año 2005 a 2013 aportaron 1 casos de mortalidad en menores de cinco años, con la sub causa de mortalidad Sepsis Bacteriana del Recién Nacido, que afecto a una menor de un año de género femenino en el año 2011. Para los demás años no se presentaron muertes por ninguna causa.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pajarito, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	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
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
	Total									1			1
Total										1			1

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

Para el periodo 2013 no se presentaron muertes en menores de 5 años, neonatales o maternas, por lo cual los indicadores de que se comparan a continuación con los registrados por el departamento se encuentran en ceros.

Tabla 12 Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno-infantil entre el municipio de Pajarito y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013

Causa de muerte	Boyacá	Pajarito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	1,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

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

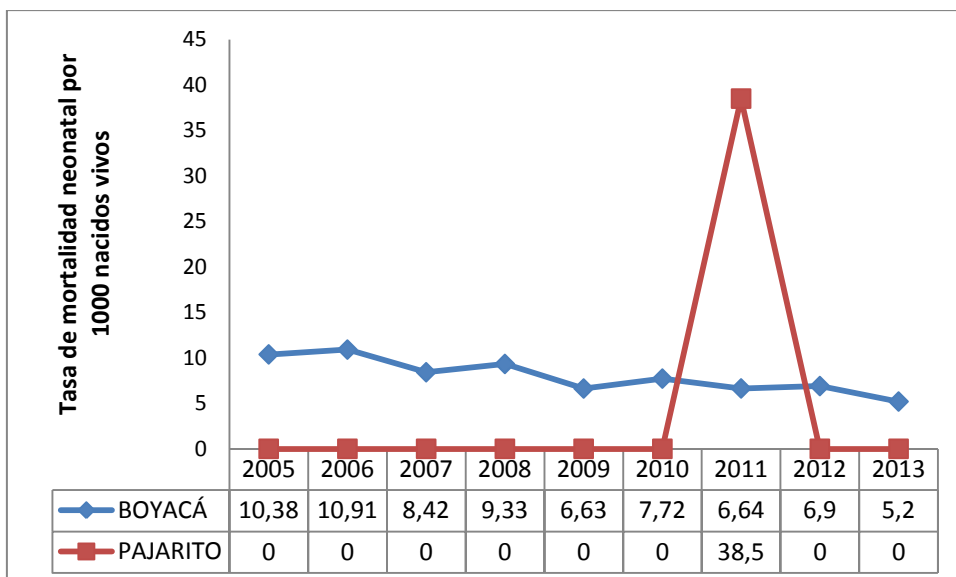
Mortalidad materna

No se han presentado casos de mortalidad materna en el municipio de Pajarito en los años 2005 a 2013

Mortalidad Neonatal

Desde el año 2011, no se registran casos en el municipio de Pajarito casos de mortalidad neonatal. En dicho año, la tasa supera la departamental. De acuerdo a la tendencia, se espera para el año 2013 una tasa de alrededor de 6 por 1000 nacidos vivos que correspondería a menos de un caso de mortalidad, debido al bajo número de nacimientos por año.

Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal, Pajarito Boyacá, 2005-2013

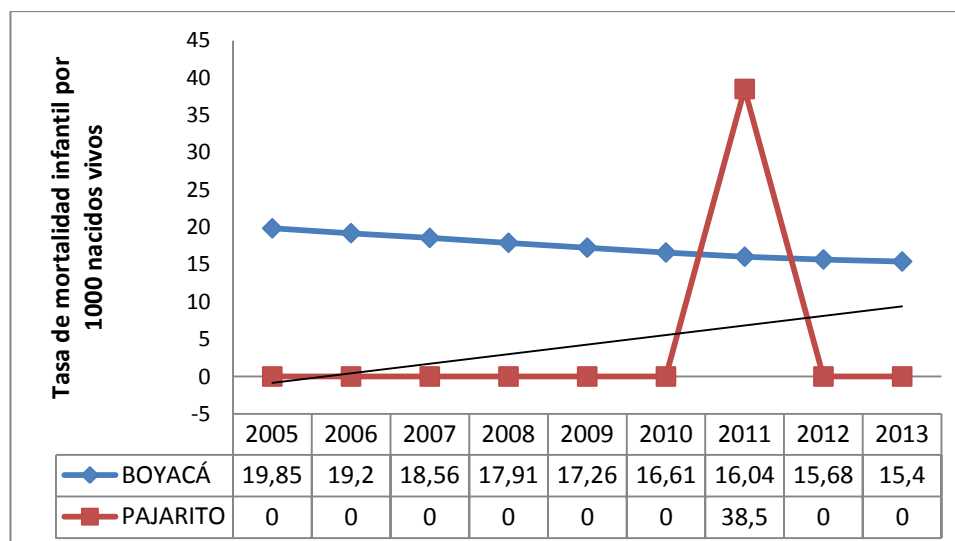


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

Se registra para el año 2011 una caso de mortalidad infantil, que representa una tasa de 38,5 por 1000 nacidos vivos, la cual es un poco más del doble de la departamental.

Figura 32 Tasa de mortalidad infantil, Pajarito Boyacá, 2005-2013

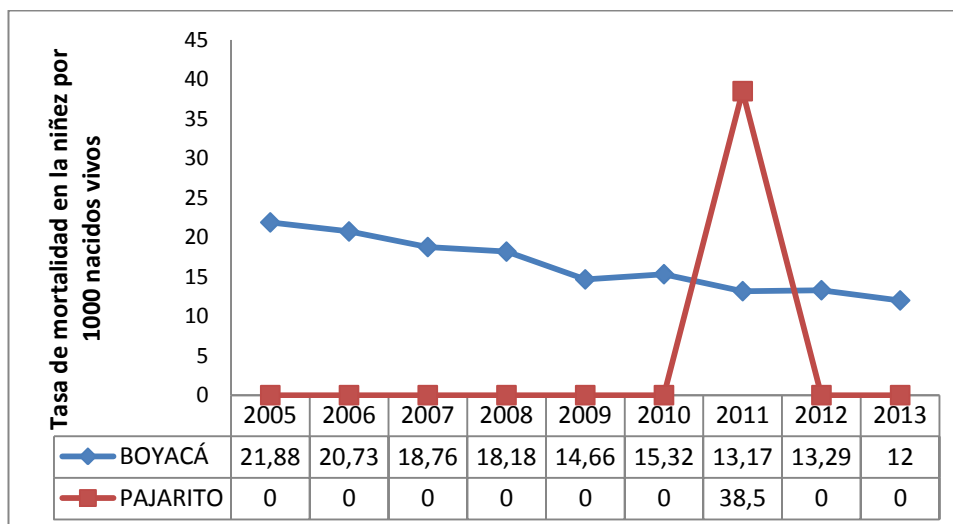


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

Se registra para el año 2011 un caso de mortalidad infantil, que representa una tasa de 38,5 por 1000 nacidos vivos, la cual es casi tres veces la departamental.

Figura 33 Tasa de mortalidad en la niñez, Pajarito Boyacá, 2005-2013



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

Mortalidad por EDA

No se registran casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el municipio de Pajarito en el período de estudio.

Mortalidad por IRA

No se registran casos de mortalidad por Infecciones respiratorias agudas infantiles en el municipio de Pajarito durante el período de análisis.

Mortalidad por Desnutrición

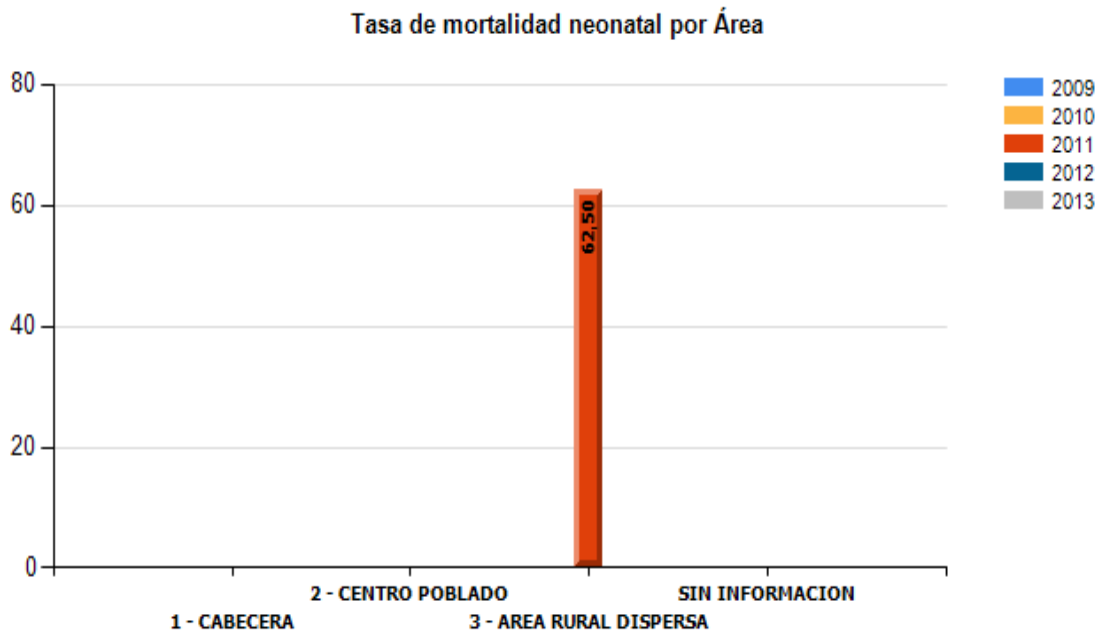
No se registran casos de mortalidad por desnutrición infantil en el municipio de Pajarito durante el período de análisis.

Mortalidad infantil asociada a desnutrición

No se registran casos de mortalidad por desnutrición infantil en el municipio de Pajarito durante el período de análisis.

En el municipio de Pajarito para el periodo 2005 a 2013 se presentó una muerte neonatal para el año 2011, que tenía como residencia el área Rural Dispersa del municipio. Lo anterior hace ver que las distancias y condiciones geográficas inciden como un factor de riesgo frente a la mortalidad, ya que se hace más complicado el acceso oportuno a la atención en salud.

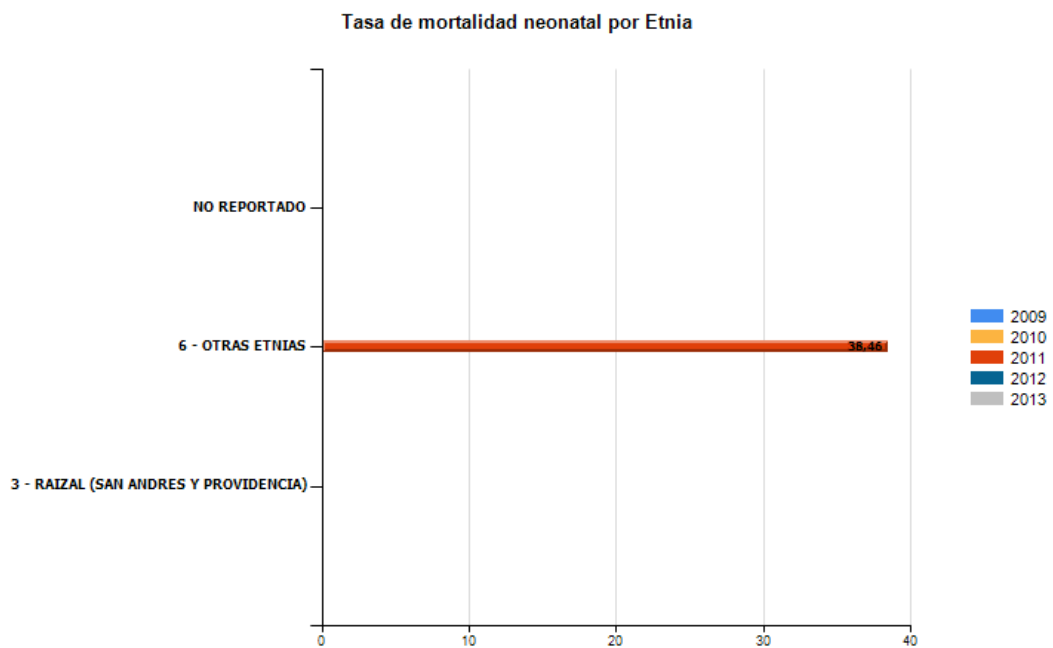
Figura 34 Tasa de mortalidad neonatal por área, Pajarito Boyacá, 2009-2013



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

Para el caso de mortalidad neonatal presentado en el año 2011 se observó que correspondía a otras etnias, que para el caso del municipio de Pajarito la raza que predomina ampliamente es la mestiza.

Figura 35 Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Pajarito Boyacá, 2009-2013



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

2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil
A continuación se enlistan las principales causas y sub causas de mortalidad que afectaron más a la población del municipio de Pajarito, encontrando que las Causas Externas fueron las que generaron una mayor Tasa para el último año de estudio, siendo los accidentes de Transporte terrestre la primera sub causa para este grupo. Le siguen las demás causas, y en tercer lugar las Enfermedades del Sistema Circulatorio en donde la principal sub causa fue la Enfermedad Isquémica del Corazon,

Tabla 13. Identificación de prioridades en salud de Pajarito Boyacá, 2013

	Causa de mortalidad identificada	PAJARITO	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Causas externas	158 por 100.000 hab		Descendente
	Las demás causas	141 por 100.000 hab		Estable
	Enfermedades del sistema circulatorio	40 por 100.000hab		Descendente
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedad isquémica del corazón	40 por 100.000 hab		Estable
	Accidentes del transporte terrestre	102,53 por 100.000 hab		Descendente
	Agresiones (homicidios)	55,45 por 100.000 hab		Ascendente
	Enf. Crónicas de las vías respiratorias	54,34 por 100.000 hab		Ascendente
	Enf. Sistema nervioso excepto meningitis	54,34 por 100.000 hab		Ascendente
	Diabetes mellitus	54,34 por 100.000 hab		Ascendente
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0		73,4
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Estable
	Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Estable
	Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Estable
	Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Estable
	Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Estable
	Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Estable
	Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Estable

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

Conclusiones

Las grandes causas de mortalidad que se presentaron en el año 2013, corresponden a Causas externas (Tasa ajustada por edad: 158 por 100.000 habitantes), Demás causas (Tasa ajustada por edad: 141,4 por 100.000 habitantes) y Enfermedades del sistema circulatorio (Tasa ajustada por edad: 40 por 100.000 habitantes). En los hombres, la primera causa de mortalidad corresponde en el año 2013 a las Causas externas con una tasas ajustada por edad de 279,9 por 100.000 hombres; por su parte en el sexo femenino corresponde al grupo de las Demás causas, con una tasa ajustada por edad de 275,6 por cada 100.000 mujeres.

Dentro de las grandes causas, en el año 2013 en el grupo de causas externas se destaca las Lesiones de transporte terrestre con una tasa ajustada por edad de 102,5 por 100.000 habitantes (189,8 por 100.000 hombres) y las Agresiones-homicidios con una tasa ajustada por edad de 55,5 por 100.000 habitantes (90,1 por 100.000 hombres). No se registró mortalidad por causa externa en las mujeres en el año 2013. En el grupo de las Demás causas, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, las Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis y la Diabetes mellitus representaron la mortalidad en el año 2013, con tasa ajustada por edad de 54,34 por 100.000 habitantes en todos los casos (117,6 por 100.000 mujeres). No se presentaron en el año 2013 casos de mortalidad del grupo Demás causas en hombres. Por su parte en el grupo de grandes causas Enfermedades del sistema circulatorio, la sub causa de mortalidad corresponde a la Enfermedad isquémica del corazón, con una tasa ajustada por edad de 40 por 100.000 habitantes (41,1 por 100.000 hombres y 39 por 100.000 mujeres).

En cuanto a la mortalidad para la Infancia y la Niñez se encontró un caso ocurrido en el año 2011 que corresponde a una menor de un año de género femenino cuya causa de muerte fue cierta afecciones originadas en el periodo perinatal y la sub causa sepsis bacteriana del recién Nacido.

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 Pajarito Boyacá 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 864 atenciones/año; según sexo el 63,1 % correspondió al femenino y el 36,9 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Pajarito, está determinada por las Enfermedades no transmisibles, las cuales ocupan el 68,3% de los casos. En segundo lugar, se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales (11,9%), seguidas del grupo de Signos y síntomas mal definidos (10,2%).

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la Primera Infancia muestra que la primera causa de consulta corresponde a las Enfermedades no trasmisibles con un 38,8% de la carga de enfermedad para este grupo etario y una variación positiva de 3,4 puntos porcentuales respecto al año anterior. Llama la atención que en los años anteriores, estas Enfermedades no transmisibles no ocupaban la mayor carga de enfermedad en este grupo etario; esta estaba representada por las Condiciones trasmisibles y nutricionales, las que ocupan en el año 2013 el segundo lugar en cuanto a carga de enfermedad, con una disminución de 7 puntos porcentuales respecto al 2012.

En el ciclo vital infancia, la Enfermedades transmisibles representan la mayor carga de enfermedad, con casi la mitad de la proporción en este grupo etario y un incremento de 19 puntos porcentuales respecto al año anterior. En segundo lugar se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales, en las cuales se evidenció una disminución de 12,6 puntos porcentuales respecto al 2012.

En Adolescencia, las Enfermedades no transmisibles representan casi la mitad de la carga de enfermedad (48,15%), seguida por las Condiciones transmisibles y nutricionales. Se evidenció un

incremento en 7 puntos porcentuales respecto al año 2012 en las Enfermedades no transmisibles, mientras que las Condiciones transmisibles y nutricionales se mantuvieron estables en términos porcentuales en los años 2012 y 2013.

Para juventud, las Enfermedades no transmisibles representan el 52,45% de la carga de enfermedad, mostrando un incremento de 8 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al previo. La gran causa que representa el segundo lugar en carga de enfermedad para este ciclo vital, corresponde a las Condiciones transmisibles y nutricionales(11,89%), con un descenso de 2,93% respecto al año 2012.

En el ciclo vital Adultez, ya las Enfermedades no transmisibles representan casi tres cuartas partes de la carga de enfermedad, además con un incremento de 5,55% en el año 2013 respecto al inmediatamente anterior. Las Condiciones transmisibles y nutricionales corresponden a la segunda causa de carga de enfermedad, pero en este ciclo vital representa apenas el 10%, con un incremento mínimo en el 2013 respecto al 2012.

Para las personas Mayores de 60 años, las Enfermedades no transmisibles corresponden a la mayor carga de enfermedad (84,83%), aunque su variación respecto al año 2012 no es significativa. En segundo lugar se encuentran los Signos y síntomas mal definidos y muy de cerca las Condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 14. Principales Causas de Morbilidad, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,00	43,33	62,86	51,85	43,04	35,82	-7,22
	Condiciones materno perinatales *	0,74	1,11	0,00	0,00	1,27	2,99	1,72
	Enfermedades no transmisibles	33,82	46,67	28,57	22,22	35,44	38,81	3,36
	Lesiones	8,82	4,44	0,00	7,41	7,59	11,94	4,35
	Signos y síntomas mal definidos	6,62	4,44	8,57	18,52	12,66	10,45	-2,21
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,08	41,77	38,89	20,00	32,65	20,00	-12,65

	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	34,36	50,63	50,00	46,67	26,53	46,00	19,47
	Lesiones	4,29	5,06	5,56	6,67	8,16	12,00	3,84
	Signos y síntomas mal definidos	12,27	2,53	5,56	26,67	32,65	22,00	-10,65
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,43	31,20	23,68	26,67	19,35	19,75	0,40
	Condiciones materno perinatales *	1,35	2,40	0,00	13,33	1,61	6,17	4,56
	Enfermedades no transmisibles	42,57	46,40	36,84	33,33	40,32	48,15	7,83
	Lesiones	4,73	7,20	5,26	6,67	14,52	12,35	-2,17
	Signos y síntomas mal definidos	18,92	12,80	34,21	20,00	24,19	13,58	-10,61
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,45	21,90	19,74	16,28	14,81	11,89	-2,93
	Condiciones materno perinatales *	1,82	5,71	2,63	9,30	3,70	7,69	3,99
	Enfermedades no transmisibles	45,45	48,57	47,37	41,86	43,52	52,45	8,93

	Lesiones	4,73	9,05	6,58	2,33	10,19	11,89	1,70
	Signos y síntomas mal definidos	18,55	14,76	23,68	30,23	27,78	16,08	-11,69
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,56	13,93	13,73	9,27	9,81	10,72	0,91
	Condiciones materno perinatales *	2,00	1,00	0,00	0,66	1,58	0,25	-1,33
	Enfermedades no transmisibles	59,08	64,68	66,18	69,54	66,77	72,32	5,55
	Lesiones	4,59	5,97	4,41	2,65	7,91	4,99	-2,92
	Signos y síntomas mal definidos	12,77	14,43	15,69	17,88	13,92	11,72	-2,20
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,82	8,48	7,69	5,88	4,28	5,26	0,99
	Enfermedades no transmisibles	71,78	80,00	81,54	79,41	85,03	84,83	-0,20
	Lesiones	4,95	4,85	3,08	2,94	0,53	3,10	2,56
	Signos y síntomas mal definidos	5,45	6,67	7,69	11,76	10,16	6,81	-3,35

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la primera infancia, muestra como principal carga de enfermedad a las Enfermedades no transmisibles, con una proporción de 51,85% y una variación importante (incremento de más de 20%) respecto al año 2013, lo que ocasionó un cambio en el comportamiento, ya que la principal carga de enfermedad en este ciclo vital correspondía en los años anteriores a las Condiciones transmisibles y nutricionales, que en el año 2013 ocupa el segundo lugar con un 29,63% y una caída porcentual de 4 puntos respecto al 2012.

Para el ciclo vital Infancia, las Enfermedades no transmisibles representan el 47,62% de la carga de la enfermedad; esta gran causa tuvo un incremento porcentual importante respecto al año 2012 (+21,15%). En segundo lugar, se evidencia la gran causa Signos y síntomas mal definidos, siendo aproximadamente la cuarta parte de la carga, aunque presentó una disminución porcentual frente al año 2012 (-2,66%). Las Condiciones transmisibles y nutricionales y las Lesiones, comparten el tercer lugar en carga de enfermedad con un 14,26% cada una. La gran causa de las condiciones transmisibles y nutricionales mostró una disminución importante respecto al año 2012 (-21%).

Para el ciclo vital Adolescencia, las Enfermedades no transmisibles, con un 40,54% de la carga de enfermedad corresponde a la primera causa, seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales y las Lesiones con un 24,3% cada grupo, destacando que en el caso de las no transmisibles se presentó un descenso de 4,29 puntos en la proporción frente a la del año 2012, mientras que el comportamiento de las transmisibles y nutricionales y el grupo de lesiones, se nota un incremento en el porcentaje de 3,63 puntos. En el caso del grupo de Lesiones, la carga que este grupo representa se ha venido incrementando a lo largo de los últimos años (5% en 2009 y 24% en 2013).

Para el ciclo vital Juventud, las Enfermedades no transmisibles representan la mayor carga de enfermedad con un 44,4% y un cambio porcentual de -2,6% entre el 2013 y el 2012. El grupo de Lesiones muestra un incremento porcentual importante entre el año 2012 y 2013 (+11,24%).

En el ciclo vital Adulthood, las Enfermedades no transmisibles ocupan dos terceras partes de la carga de enfermedad, seguida por el grupo de Signos y síntomas mal definidos que representan un 17% y Lesiones con un 12%. El comportamiento de los eventos en el año 2013, no evidenció cambio de relevancia respecto al 2012.

Para el Ciclo vital Persona mayor de 60 años, las Enfermedades no transmisibles ocupan el 81% de la carga de enfermedad, mostrando un ligero descenso porcentual respecto al año 2012; en segundo lugar se encuentran las Condiciones transmisibles y nutricionales que mostraron un incremento de casi 3 puntos en el año 2013 respecto al año 2012.

Tabla 15. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,00	43,18	66,67	53,85	34,21	29,63	-4,58
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	0,00	-2,63
	Enfermedades no transmisibles	34,00	50,00	22,22	30,77	31,58	51,85	20,27

	Lesiones	10,00	2,27	0,00	0,00	13,16	14,81	1,66
	Signos y síntomas mal definidos	4,00	4,55	11,11	15,38	18,42	3,70	-14,72
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,71	39,53	50,00	25,00	35,29	14,29	-21,01
	Enfermedades no transmisibles	35,71	55,81	40,00	37,50	26,47	47,62	21,15
	Lesiones	1,43	0,00	10,00	12,50	11,76	14,29	2,52
	Signos y síntomas mal definidos	17,14	4,65	0,00	25,00	26,47	23,81	-2,66
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,00	32,76	33,33	0,00	20,69	24,32	3,63
	Enfermedades no transmisibles	38,18	39,66	33,33	25,00	44,83	40,54	-4,29
	Lesiones	5,45	12,07	8,33	25,00	20,69	24,32	3,63
	Signos y síntomas mal definidos	16,36	15,52	25,00	50,00	13,79	10,81	-2,98
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,03	21,25	13,04	0,00	20,59	13,33	-7,25
	Enfermedades no transmisibles	43,68	43,75	56,52	63,64	47,06	44,44	-2,61
	Lesiones	10,34	18,75	17,39	9,09	17,65	28,89	11,24
	Signos y síntomas mal definidos	14,94	16,25	13,04	27,27	14,71	13,33	-1,37
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,68	18,18	5,56	10,26	7,94	5,00	-2,94
	Enfermedades no transmisibles	54,73	59,50	68,52	71,79	64,29	66,00	1,71
	Lesiones	8,78	12,40	9,26	2,56	14,29	12,00	-2,29
	Signos y síntomas mal definidos	10,81	9,92	16,67	15,38	13,49	17,00	3,51
Mayor de 60 años	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,75	4,60	6,45	3,23	4,88	7,75	2,87
	Enfermedades no transmisibles	67,50	79,31	77,42	77,42	82,93	81,40	-1,53
	Lesiones	11,25	8,05	6,45	6,45	0,00	4,65	4,65

Signos y síntomas mal definidos	2,50	8,05	9,68	12,90	12,20	6,20	-5,99
---------------------------------	------	------	------	-------	-------	------	-------

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, las Condiciones transmisibles y nutricionales constituyen la principal carga de enfermedad (44%), seguida por el grupo de Enfermedades no transmisibles con un 30%. En estos dos grupos se evidencia descenso porcentual en el año 2013 respecto al 2012.

En el ciclo vital Infancia, las Enfermedades transmisibles representan el 44% de la carga de enfermedad; en segundo lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 24,4%. Es evidente en este grupo etario, el aumento porcentual importante en el grupo de No transmisibles, contrario a la disminución ocurrida en la proporción de las transmisibles y nutricionales.

Para Adolescencia Enfermedades no transmisibles determinan la mayor carga de enfermedad, con más de la mitad de la misma y una variación porcentual de 18% del 2012 al 2013. En segundo lugar se encuentran los Signos y síntomas mal definidos y las Condiciones transmisibles y nutricionales con un 15,9% cada una de ellas. Para el caso de los Signos y síntomas mal definidos, es de resaltar una disminución porcentual de 18 puntos del 2012 al 2013. En Juventud, al coincidir en gran medida la población con la del grupo Adolescencia, el comportamiento es similar.

Para Adultos, las Enfermedades no transmisibles ocupan las tres cuartas partes de la carga de enfermedad, evidenciando un aumento porcentual de 6 puntos respecto al año 2012. Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar en carga de enfermedad, mostrando además un incremento en 1,57% respecto al año 2013.

En el ciclo vital Persona mayor de 60 años, las Enfermedades no transmisibles son la primera causa de carga de enfermedad, con más del 80% y con una variación mínima respecto al año 2012. En segundo lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos.

Tabla 16. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Pajarito 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,84	43,48	58,82	50,00	51,22	40,00	-11,22
	Condiciones materno perinatales	1,16	2,17	0,00	0,00	0,00	5,00	5,00
	Enfermedades no transmisibles	33,72	43,48	35,29	14,29	39,02	30,00	-9,02
	Lesiones	8,14	6,52	0,00	14,29	2,44	10,00	7,56

	Signos y síntomas mal definidos	8,14	4,35	5,88	21,43	7,32	15,00	7,68
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,61	44,44	25,00	14,29	26,67	24,14	-2,53
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	33,33	44,44	62,50	57,14	26,67	44,83	18,16
	Lesiones	6,45	11,11	0,00	0,00	0,00	10,34	10,34
	Signos y síntomas mal definidos	8,60	0,00	12,50	28,57	46,67	20,69	-25,98
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,96	29,85	19,23	36,36	18,18	15,91	-2,27
	Condiciones materno perinatales	2,15	4,48	0,00	18,18	3,03	11,36	8,33
	Enfermedades no transmisibles	45,16	52,24	38,46	36,36	36,36	54,55	18,18
	Lesiones	4,30	2,99	3,85	0,00	9,09	2,27	-6,82
	Signos y síntomas mal definidos	20,43	10,45	38,46	9,09	33,33	15,91	-17,42
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,72	22,31	22,64	21,88	12,16	11,22	-0,94
	Condiciones materno perinatales	2,66	9,23	3,77	12,50	5,41	11,22	5,82
	Enfermedades no transmisibles	46,28	51,54	43,40	34,38	41,89	56,12	14,23
	Lesiones	2,13	3,08	1,89	0,00	6,76	4,08	-2,68
	Signos y síntomas mal definidos	20,21	13,85	28,30	31,25	33,78	17,35	-16,44
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,83	12,10	16,67	8,93	11,05	12,62	1,57

	Condiciones materno perinatales	2,83	1,42	0,00	0,89	2,63	0,33	-2,30
	Enfermedades no transmisibles	60,91	66,90	65,33	68,75	68,42	74,42	6,00
	Lesiones	2,83	3,20	2,67	2,68	3,68	2,66	-1,03
	Signos y síntomas mal definidos	13,60	16,37	15,33	18,75	14,21	9,97	-4,24
Mayor de 60 años	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,21	12,82	8,82	8,11	3,81	3,61	-0,20
	Enfermedades no transmisibles	74,59	80,77	85,29	81,08	86,67	87,11	0,45
	Lesiones	0,82	1,28	0,00	0,00	0,95	2,06	1,11
	Signos y síntomas mal definidos	7,38	5,13	5,88	10,81	8,57	7,22	-1,35

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital Primera Infancia, las infecciones respiratorias corresponden a más de la mitad de la carga de enfermedad para este subgrupo, con un ligero incremento respecto al año 2013. En segundo lugar, con el 33% de la carga, las Enfermedades infecciosas y parasitarias, mostraron un descenso porcentual de 4,9%, seguidas de las sub causas nutricionales con una carga del 12,5% y un incremento porcentual de 3,68%.

Para el ciclo vital de la Infancia, las Infecciones respiratorias corresponden al 50% de la carga de enfermedad, desplazando a las Enfermedades infecciosas y parasitarias que el año 2013 ocupaban el primer lugar y para el 2014 evidenciaron un descenso porcentual importante.

Para el ciclo vital Adolescencia, las Enfermedades infecciosa y parasitarias corresponden a más de la mitad de la carga de enfermedad, con un incremento porcentual notorio respecto al año 2013. Queda relegado al segundo lugar el subgrupo correspondiente a Infecciones respiratorias, con un 25% de la carga de enfermedad y un descenso porcentual de 33%.

En Juventud, las Enfermedades infecciosas y parasitarias representan casi la mitad de la carga de enfermedad, seguidas de la Infecciones respiratorias que corresponden a la tercera parte de la carga en este grupo etario.

Para el caso del grupo Adultez, la Enfermedades infecciosas y parasitarias corresponden a la primera causa de enfermedad, con una carga de 53,49%, seguidas por las Infecciones respiratorias con un 39,53%. El grupo de las Deficiencias nutricionales, que en los cuatro años previos no había mostrado casos en este grupo etario, para el 2014 representó una carga de 6,8%.

En el grupo etario Adulto mayor, las Infecciones respiratorias mostraron un incremento importante (40,44%) respecto al año 2013, constituyéndose con el 52,94% como la primera carga de enfermedad en este grupo etario en 2014.

Tabla 17. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Pajarito, Boyacá, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,12	28,21	18,18	21,43	38,24	33,33	-4,90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,41	71,79	72,73	57,14	52,94	54,17	1,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,47	0,00	9,09	21,43	8,82	12,50	3,68
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	57,58	42,86	33,33	68,75	40,00	-28,75
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,75	42,42	57,14	66,67	25,00	50,00	25,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-	1,25	0,00	0,00	0,00	6,25	10,00	3,75

	E64)							
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	56,25	43,59	44,44	50,00	41,67	56,25	14,58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,75	56,41	55,56	50,00	58,33	25,00	-33,33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,75	18,75
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,62	43,48	46,67	57,14	62,50	47,06	-15,44
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,38	56,52	46,67	42,86	37,50	35,29	-2,21
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	17,65	17,65
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	46,30	42,86	60,71	71,43	48,39	53,49	5,10
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,07	57,14	39,29	28,57	51,61	39,53	-12,08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,63	0,00	0,00	0,00	0,00	6,98	6,98

Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,00	28,57	40,00	50,00	87,50	35,29	-52,21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,00	71,43	60,00	50,00	12,50	52,94	40,44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,76	11,76

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales evidencian en el grupo Primera infancia un incremento en un caso de la Condiciones derivadas durante el período perinatal. En Infancia no se han registrado casos correspondientes a estas sub causas en los últimos años. En Adolescencia, hay un incremento en cuatro casos en el subgrupo de Condiciones maternas, que se incrementan a 7 en el grupo etario juventud, mientras que para el grupo etario Adultez se nota una disminución de 4 casos en las Condiciones maternas.

Tabla 18. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	NUMERO DE CASOS						CAMBIO EN NUMERO DE CASOS 2013 – 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	1			1	2	1,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	2	3		2	1	5	4,00

	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	5	11	2	4	4	11	7,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1					0,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	10	4		1	5	1	-4,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0,00

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

Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 59,43% de las atenciones en el periodo 2009 a 2014; el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En primera infancia, el primer lugar en carga de enfermedad está representado por las Condiciones orales, con un 19% de la misma, seguidas por la Enfermedades de la piel y las Anomalías congénitas. Los Desórdenes endocrinos, que en el año 2013 correspondían a la principal carga de enfermedad en este subgrupo, para este periodo no mostraron casos.

En infancia, la principal carga de enfermedad corresponde a las Enfermedades de los órganos de los sentidos, las cuales tuvieron un incremento de 15 puntos porcentuales respecto al año 2013. En segundo lugar, se encuentran las Condiciones orales en las que se evidencia un incremento porcentual de 3%. No se registra mortalidad por Enfermedades de la piel en este grupo y aparece como causa de morbilidad las Condiciones neuropsiquiátricas, que estaban ausentes en los años previos.

En adolescencia, las Enfermedades de los órganos de los sentidos ocupan el primer lugar en carga de la enfermedad por la sub-causa Enfermedades no transmisibles, con un 23,08%, seguidas por las Enfermedades de la piel con un 17,95% y en tercer lugar las Enfermedades genitourinarias y las neuropsiquiátricas con un 15,38%

Para el grupo Juventud, las Enfermedades genitourinarias representan la mayor carga de enfermedad con un 21,3%, seguida por las subcausas Enfermedades de la piel y Enfermedades musculoesqueléticas con un 13,3%. En este grupo etario llama la atención de un 1,33% de Neoplasias malignas, las cuales no se habían presentado en los años previos.

En la Adultez, las Enfermedades genitourinarias y las Enfermedades endocrinas, son las subcausas que originan la mayor carga de enfermedad con un 15,17% en cada causa, seguida por las Enfermedades cardiovasculares y las musculoesqueléticas con un 14,1%

En el grupo de Adulto mayor, las Enfermedades cardiovasculares constituyen la mayor carga de enfermedad con el 30,6%. Los desórdenes endocrinos son la segunda subcausa de carga de enfermedad con un 19,34%, seguidos por las Enfermedades digestivas con un 12% de carga de enfermedad.

Tabla 19. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primer a infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,17	0,00	0,00	16,67	28,57	0,00	-28,57
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	0,00	2,38	0,00	0,00	3,57	7,69	4,12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,87	14,29	10,00	16,67	3,57	15,38	11,81
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,74	2,38	0,00	0,00	3,57	0,00	-3,57
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,70	45,24	0,00	16,67	7,14	11,54	4,40
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,70	2,38	10,00	0,00	0,00	3,85	3,85
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,87	7,14	10,00	16,67	14,29	3,85	-10,44
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	28,26	19,05	20,00	33,33	14,29	19,23	4,95
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,35	2,38	0,00	0,00	3,57	0,00	-3,57
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,17	4,76	20,00	0,00	7,14	15,38	8,24
	Condiciones orales (K00-K14)	2,17	0,00	30,00	0,00	14,29	23,08	8,79

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

Tabla 20. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Infancia (6 - 11)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	2,50	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00

años)	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	2,50	0,00	0,00	7,69	0,00	-7,69
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	8,70	8,70
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	16,07	20,00	11,11	28,57	15,38	30,43	15,05
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,07	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,07	30,00	0,00	14,29	7,69	13,04	5,35
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,50	2,50	33,33	0,00	0,00	8,70	8,70
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,93	5,00	11,11	0,00	15,38	4,35	-11,04
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	23,21	30,00	22,22	14,29	15,38	0,00	-15,38
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,57	0,00	11,11	0,00	7,69	4,35	-3,34
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,79	2,50	11,11	0,00	7,69	4,35	-3,34
	Condiciones orales (K00-K14)	0,00	2,50	0,00	28,57	23,08	26,09	3,01

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

Tabla 21. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	2,56
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	2,56	-5,44
	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)	11,11	1,72	0,00	20,00	12,00	2,56	-9,44
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,52	3,45	7,14	40,00	12,00	15,38	3,38

Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	17,46	25,86	7,14	0,00	4,00	23,08	19,08
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,35	3,45	0,00	0,00	8,00	0,00	-8,00
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,17	18,97	7,14	0,00	0,00	2,56	2,56
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,52	5,17	14,29	40,00	4,00	0,00	-4,00
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,52	6,90	7,14	0,00	16,00	15,38	-0,62
Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,70	17,24	21,43	0,00	12,00	17,95	5,95
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17,46	12,07	21,43	0,00	4,00	10,26	6,26
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	1,72	0,00	0,00	4,00	0,00	-4,00
Condiciones orales (K00-K14)	3,17	3,45	14,29	0,00	16,00	7,69	-8,31

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

Tabla 22. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	1,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,26	0,00	-4,26
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,40	1,96	2,78	11,11	8,51	9,33	0,82
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	8,80	4,90	8,33	16,67	8,51	12,00	3,49
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,40	17,65	11,11	11,11	6,38	12,00	5,62
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,00	2,94	2,78	0,00	8,51	0,00	-8,51
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1,60	8,82	8,33	5,56	0,00	0,00	0,00

Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,80	7,84	13,89	22,22	17,02	10,67	-6,35
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,00	21,57	25,00	11,11	21,28	21,33	0,06
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,20	15,69	11,11	0,00	2,13	13,33	11,21
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,00	13,73	8,33	16,67	10,64	13,33	2,70
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	0,98	0,00	0,00	4,26	0,00	-4,26
Condiciones orales (K00-K14)	4,00	3,92	8,33	5,56	8,51	6,67	-1,84

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

Tabla 23. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,38	0,74	0,95	0,95	1,03	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,03	2,69	3,70	0,00	3,32	0,69	-2,63
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,01	0,77	0,74	0,95	1,42	1,03	-0,39
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,04	4,62	6,67	8,57	13,27	15,52	2,25
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,08	6,54	2,96	5,71	4,27	6,55	2,29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,45	11,54	8,89	9,52	4,74	8,62	3,88
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,89	16,92	12,59	12,38	18,48	14,14	-4,35
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,38	5,00	1,48	0,95	0,47	0,69	0,22
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,49	16,54	16,30	17,14	13,27	11,72	-1,55
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,23	13,08	17,04	15,24	16,11	15,17	-0,94
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,08	5,00	5,93	4,76	2,84	5,52	2,67
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	22,30	15,38	17,78	12,38	15,64	14,14	-1,50

Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,95	0,00	0,34	0,34
Condiciones orales (K00-K14)	2,03	1,54	5,19	10,48	5,21	4,83	-0,39

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

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	1,52	1,89	0,00	1,26	1,46	0,20
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,69	0,76	0,94	0,00	0,63	1,46	0,83
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,07	3,79	5,66	7,41	7,55	4,01	-3,53
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,45	3,03	7,55	1,85	8,81	19,34	10,54
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,07	2,27	0,00	0,00	0,63	1,82	1,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,59	6,82	2,83	5,56	1,89	4,74	2,86
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,10	38,64	29,25	51,85	44,65	30,66	-14,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,52	6,82	8,49	12,96	4,40	5,11	0,71
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,03	9,85	16,04	11,11	8,81	12,04	3,24
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,90	8,33	9,43	3,70	7,55	6,93	-0,61
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,52	4,55	2,83	0,00	4,40	2,55	-1,85
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	21,38	12,88	15,09	5,56	8,81	9,49	0,68
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	-0,63
	Condiciones orales (K00-K14)	0,69	0,76	0,00	0,00	0,00	0,36	0,36

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 6,67% de las atenciones. En el grupo etario Primer infancia, la sub-causa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas constituyó el único motivo de atención

En la Infancia, la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupa las dos terceras partes de la carga de enfermedad, el restante corresponde a las Lesiones no intencionales.

En el ciclo vital juventud la principal causa con el 88,7% de la carga de enfermedad la constituye los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. La otra sub-causa presente en este ciclo vital, corresponde a las Lesiones no intencionales (11,2%).

Dentro del ciclo vital Adulto, la carga de la enfermedad por estas sub-causas, la comparten Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un ligera ventaja sobre las Lesiones intencionales y las Lesiones no intencionales.

Tabla 25. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Pajarito, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	0	100	100	100	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,3	33,33
	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	100	100	100	100	66,6	-33,33
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,0	10,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	11,1	0,00	-11,11
	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	100	100	100	88,8	90,0	1,11
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,69	5,26	0,00	0,00	0,00	11,7	11,76
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	-9,09
	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)	92,3	94,7	100	100	90,9	88,2	-2,67
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,5	30,0	27,7	16,6	22,7	30,6	7,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	25,5	30,0	27,7	16,6	22,7	30,6	7,88
	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)	48,9	40,0	44,4	66,6	54,5	38,7	-15,77
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	100	0	0	100	100
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

El análisis de los Eventos de Alto Costo para el municipio señala que la infección por VIH es la única causa que se presentó en el periodo 2006 a 2014, con tasas que oscilaron para los últimos tres años observados, quedando en 56,31 muertes X 100.000 habitantes, el cual supera ampliamente al indicador del departamento, es de resaltar que para el municipio este indicador muestra tendencia ascendente respecto al año 2013. Para las demás Enfermedades de alto costo no se presentaron casos en el municipio para el periodo estudiado.

Tabla 26. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Pajarito, 2008-2014

Evento	BOYACA 2014	PAJARITO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	56,31	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007 -2014

2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El evento de interés en salud pública de mayor notificación en el municipio de Pajarito, está representado por el Dengue que muestra en promedio entre el 25 y el 30% del total de eventos notificados en cada año. El segundo evento que proporcionalmente evidencia mayor notificación en el 2014, corresponde al componente de Violencias, la cual particularmente en los últimos cuatro años ha mostrado un incremento importante.

Dentro del componente de enfermedades inmuno-prevenibles contempladas por el PAI, no se han confirmado casos, excepto 4 casos de varicela identificados en los últimos 4 años.

En el componente materno-infantil, se resalta la notificación de un caso de Bajo peso al nacer, uno de sífilis gestacional y uno de sífilis congénita en el año 2014. En cuanto a Mortalidad perinatal y neonatal tardía, en el 2014 no se notificaron casos.

Dentro del componente de Intoxicaciones, hay que resaltar que se notificó un caso de intoxicación por plaguicidas. Así como también se presentaron 3 casos de Intento de suicidio para los últimos tres años, y dos mortalidades por VIH.

Tabla 27 Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, Pajarito Boyacá, 2007-2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL CASOS PAJARITO	8	6	7	3	28	59	29	145
ACCIDENTE OFIDICO	4				1	1		9
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			1		5	9	7	24
BAJO PESO AL NACER						1		1
CHAGAS	1							1
CHIKUNGUNYA							1	1
DENGUE		4	4		10	17	6	41
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)								0
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)				1				1
HEPATITIS A							1	1
INTENTO DE SUICIDIO					2	1		3
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1		1					2
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	2		1		2	1	1	7
INTOXICACIONES								0
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						1		1
PAROTIDITIS				1				1
SARAMPION								0
SIFILIS CONGENITA		1						1

Nombre Institución

SIFILIS GESTACIONAL		1						1
VARICELA INDIVIDUAL				1	1		2	4
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					6	15	10	31
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA								0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA					1		1	2
ZIKA								0
MALNUTRICION						13		13

Fuente: SIVIGILA 2007 - 2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el periodo 2007 a 2014 no se reportaron casos de mortalidad por eventos de interés en salud pública en el municipio de Pajarito.

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

La diversidad funcional predominante del Municipio de Pajarito, la constituye la relacionada con el Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, la cual representa aproximadamente el 30% de la registrada en total. En segundo lugar se encuentran las relacionadas con el sistema nervioso y las de los ojos, que alcanzaron en el 2014, 14 casos cada una. Le siguen las alteraciones de la voz y el habla con 11 casos. En total en el municipio de Pajarito se han captado 29 personas con algún tipo de discapacidad.

Tabla 28. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Pajarito, 2009 - 2014

	2013	2014	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	13	2	15
El sistema cardio-respiratorio y las defensas	2	1	3
El sistema genital y reproductivo	2	1	3
El sistema nervioso	12	2	14
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	1	3
La piel	0	1	1
La voz y el habla	10	1	11
Los demás organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	1	1

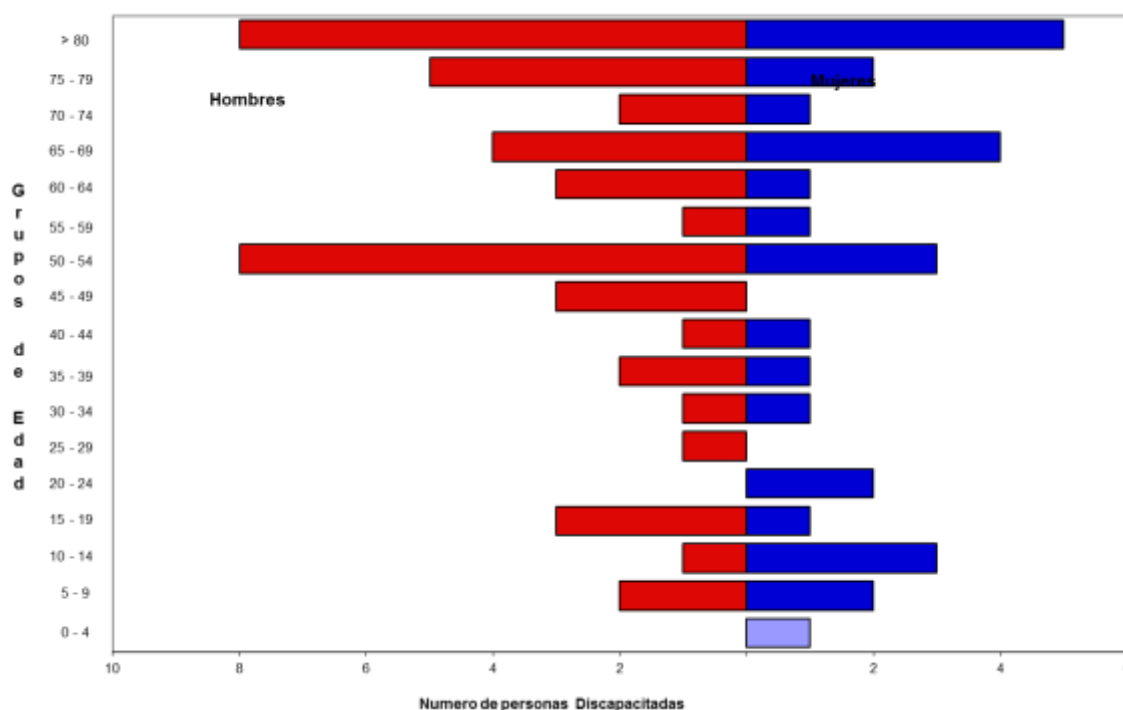
Nombre Institución

Los oídos	2	1	3
Los ojos	13	1	14
Total	27	2	29

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

En la distribución por género de la diversidad funcional, se evidencia que el mayor porcentaje corresponde a población del género masculino en la gran mayoría de grupos etarios. Por grupo etario, los correspondientes a la población entre 50 y 54 años y mayores de 80 años agrupan la mayor cantidad de discapacitados. En los hombres se observa que los grupos de 0 a 4 años y el de 20 a 24 años no aportan ningún caso, así mismo en las mujeres los grupos etarios de 25 a 29 años, y 45 a 49 años no reportan ningún caso de persona con discapacidad.

Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Pajarito, 2014



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

Los grupos etarios en los que se identificó el mayor número de casos de personas con diversidad funcional, corresponde a 50 a 54 años y mayores de 80 años; en estos las alteraciones funcionales se encuentran relacionadas con el movimiento del cuerpo, las de los ojos y las del sistema nervioso.

Nombre Institución

Estas discapacidades (Movimiento, ojos y sistema nervioso), son también las que mayormente afectan a los hombres de Pajarito.

Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Pajarito Boyacá, acumulado del 2009 al 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiovascular y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años	2			1			2			2	2
De 10 a 14 años				1			1				1
De 15 a 19 años			1	1			2		2	1	3
De 25 a 29 años	1			1			1				1
De 30 a 34 años			1		1					1	1
De 35 a 39 años	1			1			1				2
De 40 a 44 años											1
De 45 a 49 años	2			1			2			2	3
De 50 a 54 años	5			4			1			3	8
De 55 a 59 años	1										1
De 60 a 64 años	3			1			1			1	3
De 65 a 69 años	2	2	1	1			2			1	4
De 70 a 74 años	2	2	2	1	1	1		1	1	1	2
De 75 a 79 años	3	1	2	2	1		2		3	2	5
De 80 años o más	6		1	5			2		3	6	8
Total	28	5	8	20	3	1	17	1	9	20	45

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

El grupo etario en el que se evidenció mayor número de personas con diversidad funcional, fue el de mayores de 80 años, en el que se destacan las alteraciones del movimiento, las del sistema nervioso y las de los ojos. En segundo lugar el grupo etario de 65 a 69 años, en el que se describen como principales causas de discapacidad, las alteraciones del movimiento y las del sistema nervioso.

En las mujeres, las principales causas de diversidad funcional, se ubican en las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, las alteraciones del sistema nervioso, las de los ojos y las de la voz y el habla.

Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Pajarito, acumulado 2009 a 2014

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los oídos	Los ojos	Total General
De 05 a 09 años	1					2		2	2
De 10 a 14 años	3		3			3		1	3
De 15 a 19 años				1					1
De 20 a 24 años	1		1			1		1	2
De 30 a 34 años	1								1
De 35 a 39 años								1	1
De 40 a 44 años			1						1
De 50 a 54 años	3					1		1	3
De 55 a 59 años						1	1	1	1
De 60 a 64 años			1					1	1
De 65 a 69 años	4	1	3		1				4
De 70 a 74 años	1							1	1
De 75 a 79 años	2						1	1	2
De 80 años o más	3	1	2					2	5

Nombre Institución

Total	19	2	11	1	1	8	2	12	28
-------	----	---	----	---	---	---	---	----	----

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

A continuación se enlistan las causas y sub causas de morbilidad que afectaron en mayor medida a la población del municipio de Pajarito, teniendo que las Enfermedades No transmisibles demandaron el 68,2% de las atenciones totales, cifra que supera a la referida por el Departamento de Boyacá, le siguen las Enfermedades Transmisibles y Nutricionales que fueron el motivo del 11,9% de la consulta. Así mismo para las Enfermedades de Alto Costo, se encuentra que la Incidencia de VIH para el último año observado, fue mayor a la reportada por el Departamento.

Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pajarito, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Pajarito, 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,54%	11,92%
	Condiciones materno perinatales	1,69 %	1,7%
	Enfermedades no transmisibles	54,20%	68,26%
	Lesiones	6,87	6,67%
	Condiciones mal clasificadas	16,71	10,23%
Eventos de alto costo	Incidencia de VIH notificada **	6,43	56,31
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	0,26	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	1,60	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por Chagas		0
	Letalidad por dengue grave	12,5	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA		0
	Letalidad por ETA	0	0

Nombre Institución

Letalidad por ESAVI	7,7	0
Letalidad por fiebre amarilla	0	0
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
Letalidad por hepatitis A	0	0
Letalidad por hepatitis B	0	0
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
Letalidad por IRAG		0
Letalidad por intoxicaciones	0,41	0
Letalidad por leishmaniasis	0	0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseriameningitidis – Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0

Nombre Institución

	Letalidad por sarampión	0	0
	Letalidad por sífilis congénita	0	0
	Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
	Letalidad por tétanos accidental	0	0
	Letalidad por tétanos neonatal	0	0
	Letalidad por tosferina	0	0
	Letalidad por tuberculosis	17,04	0
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	22,2	0
	Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

En el municipio de Pajarito, las Enfermedades no transmisibles constituyen la principal carga de morbilidad en todos los grupos de edad, en cuanto a las sub causas que generaron mayor demanda se encuentran distribuidas de acuerdo a el ciclo vital, teniendo que para la Primera Infancia la principal sub causa fueron las Condiciones Orales, para el ciclo vital de La Infancia y la Adolescencia Las Enfermedades de los Órganos de los Sentidos, para los ciclos vitales de Juventud y Adulthood las Enfermedades Genitourinarias y para el ciclo vital de Persona mayor de 60 años las Enfermedades Cardiovasculares.

Le siguen las Enfermedades Transmisibles y Nutricionales que fueron el motivo del 11,9% de la consulta, en cuanto a la sub causa se evidencio que las Infecciones Respiratorias afectaron a la Primera Infancia, a la Infancia y a la Persona mayor de 60 años demandando más de la mitad de las consultas realizadas para esta gran causa, para los demás ciclos vitales fueron las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias las de mayor morbilidad.

Para la gran causa de Lesiones se encontró que para todo los ciclos los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, fueron la principal sub causa de morbilidad con una amplia diferencia frente a las otras sub causas, sin embargo para el grupo de Adulthood, la carga de la enfermedad fue compartida entre Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un ligera ventaja sobre las Lesiones intencionales y las Lesiones no intencionales.

En cuanto a las Condiciones Materno – perinatales se observó que las Condiciones materna generaron mayor morbilidad en especial para los grupos de Juventud y adulthood.

En el análisis de las Enfermedades de Alto Costo, se encuentra que la Incidencia de VIH para el último año observado, fue mayor a la reportada por el Departamento, no se presentaron casos de morbilidad por alguna otra enfermedad de Alto Costo en el municipio.

La notificación por eventos de Interés en Salud publica señalo que el Dengue muestra en promedio entre el 25 y el 30% del total de eventos notificados en cada año. El segundo evento que evidencia mayor notificación corresponde al componente de Violencias, el cual ha mostrado un incremento importante.

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 remediabiles 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 Pajarito, 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.

Nombre Institución

- Cobertura de servicios de electricidad: En el municipio de Pajarito, se registra una cobertura de servicios de electricidad del 100%, superior a la registrada para el departamento.
- Cobertura de acueducto: Existe en el año 2012, una cobertura de acueducto del 53,1%, la cual es menor a la departamental.
- Cobertura de alcantarillado: Al igual que para la cobertura de acueducto, se registra en el caso de alcantarillado, una cobertura de 53,1%, menor que la departamental.
- Cobertura de servicios de telefonía: La cobertura de telefonía para el Municipio de Pajarito, se registra en 17%, similar al promedio departamental.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El indicador registrado para el año 2014 por el Grupo de calidad de agua de la Gobernación de Boyacá para el área urbana de Pajarito, es de 7,52, interpretado como riesgo bajo. Para el área rural, se registra medición de este indicador en el acueducto de la vereda Corinto, con un resultado de 58,94, interpretado como riesgo alto.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Este indicador se encuentra muy por encima del departamental, con un 49,49% de falta de cobertura de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, a pesar que fue tomado hace varios años, señala la necesidad de intervenir en este aspecto, mejorando el acceso a agua potabilizada.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para el caso de las condiciones de eliminación de excretas, se encuentra que en el Municipio de Pajarito, se alcanza un 28,84% de hogares con inadecuada disposición de las mismas. Este porcentaje se encuentra dentro del promedio departamental registrado.
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales: La cobertura de vacunación antirrábica animal, se encuentra por debajo de la determinada como cobertura útil y por debajo del promedio departamental.

Tabla 32. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Pajarito, 2005 - 2012

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	PAJARITO
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	100

Nombre Institución

Cobertura de acueducto	67,3	53,1	
Cobertura de alcantarillado	31,2	53,1	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	17	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	7,52	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	49,49	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	28,84	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	54	

Fuente: Censo 2005 - DANE

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos se analiza según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Se registra una proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer mayor a la departamental, pero con una tendencia decreciente respecto a los años previos, lo anterior permite identificar la importancia de implementar acciones frente al estado nutricional de las Gestantes y los menores de 5 años que son la población más susceptible..

Tabla 33. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Pajarito, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACÁ	PAJARITO	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,7	21,7	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	

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: Se registraron 2 accidentes de trabajo en este año. No se cuenta con información más actualizada.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: No hay reporte de enfermedades relacionadas con la actividad laboral en el Municipio de Pajarito en este período.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas (razón de tasas) con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento (ver tabla 36).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar registrada en la Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia -FORENSIS- del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, muestra que para el Municipio de Pajarito en el año 2014 fue de 56,31 por 100.000 habitantes, la cual es inferior a la registrada para el departamento de Boyacá. La tendencia respecto al año anterior, es decreciente.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: en el caso de la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, esta se encuentra por debajo del promedio departamental, pero con tendencia al aumento respecto al año anterior.

Tabla 34. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Pajarito, 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	PAJARITO	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	56,31								-	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	122								-	↗	↘	↗

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014 y SIVIGILA Boyacá 2014.

Sistema sanitario

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

Nombre Institución

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El 16,21% de los hogares de Pajarito, presenta barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, porcentaje similar al departamental (13,5%).
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** En el 7,17% de los hogares de Pajarito, se evidenciaron barreras de acceso a los servicios de salud, situación similar al promedio departamental que fue del 6,9%.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** Según los datos registrados, se logra cobertura universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio de Pajarito en el año 2.014, la tendencia respecto al año anterior es ascendente.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:** No se lograron coberturas útiles de vacunación para ninguno de los biológicos al primer año. Hay que destacar la cobertura muy baja en BCG, teniendo en cuenta que en el centro de salud de Pajarito no se atienden partos, sería necesario revisar si este dato corresponde a dosis aplicadas en Pajarito vs el número de recién nacidos en el Municipio o realmente a niños recién nacidos vacunados con BCG en el sitio del nacimiento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La proporción de controles prenatales adecuados y atención del parto institucional y por personal capacitado es del 100%. No existe habilitación de Atención del parto en la ESE Pajarito, por lo tanto esto demuestra un adecuado sistema de referencia e identificación del riesgo obstétrico de manera oportuna. No hay registro de partos domiciliarios o atendidos por personal empírico no calificado.

Tabla 35. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Pajarito, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA	PAJARITO	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	16,21											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	7,17											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	102,7								↗	↗	↘	↗

Nombre Institución

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	2,9		-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	77,1		-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	77,1		-	-	-	-	-	-	-	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	74,3		-	-	-	-	-	-	-	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	100		↗	↘	↘	↗	↘	-		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		↗	↗	↘	↗	↘	-		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↗	↗	↘	↗	-	↘		

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

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

El municipio de Pajarito, cuenta con una IPS de primer nivel, que para el año 2014 tenía la figura administrativa de Empresa Social del Estado con estructura administrativa y técnica prestadora de servicios de salud de baja complejidad ambulatoria. Se encuentran registrados en el REPS los servicios de enfermería, medicina general, odontología general, como servicios de atención básica, sin servicio de urgencias pero con atención prioritaria. Además se encuentran registrados los servicios para realizar las actividades de Protección específica y Detección temprana determinados por la resolución 412/2000.

Se cuenta con una ambulancia de traslado asistencia básica para la referencia de pacientes al centro de referencia que es el Municipio de Sogamoso.

Tabla 36. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Pajarito, 2014

SERVICIO HABILITADO	CANTIDAD
312-ENFERMERÍA	1
328-MEDICINA GENERAL	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2
338-ORTODONCIA	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1

Nombre Institución

712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	2
Total	20

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Número de IPS públicas: El municipio de Pajarito cuenta con una IPS Publica que oferta servicios de Salud de primer Nivel. No existen IPS Privadas en el municipio.

Número de camas por 1.000 habitantes: No cuentan con el servicio de Hospitalización por lo cual este indicador se encuentra en 0, para ofertar este servicio cuando sea requerido, se realiza el traslado del paciente a la ESE Hospital Regional de Sogamoso.

Número de ambulancias por 1.000 habitantes: La ESE cuenta con una Ambulancia Básica, por lo que el indicador es de 0,6 X 1.000 habitantes, el cual señala que es insuficiente el equipamiento en Salud en cuanto a las ambulancias.

Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: El tiempo de traslado es de 3 horas y 30 minutos, hasta una IPS que oferte un servicio de mayor complejidad.

Tabla 37. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Pajarito, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0

Nombre Institución

Número de camas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.6 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.6 por 1000 habitantes
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0 por 1000 habitantes
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	3,5 horas

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Pajarito, 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 Pajarito en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 54,67%.
- 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 Pajarito este indicador se encuentra registrado en el 26,21%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011, registran que para el municipio de Pajarito la proporción de población en hacinamiento es del 21,74%

Tabla 38. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Pajarito 2008 – 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				54,67	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				26,21	
Proporción de población en hacinamiento				21,74	
Línea de indigencia*indicadores del departamento	76.49 9	79.82 2	80.09 9	83.90 4	87.38 3

Nombre Institución

Coeficiente 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 Pajarito el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue superior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fueron estadísticamente significativas, para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza del 95% no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento.

Tabla 39. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Pajarito, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA	PAJARITO	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	32,8			33									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	139,9	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	171,9	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	128,1	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de educación

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 40. Priorización de los problemas de salud, Pajarito 2015

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Baja cobertura en agua apta para consumo humano principalmente en el área rural
	Problema 2	Inadecuada disposición de aguas servidas
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 3	Aumento importante de morbimortalidad por condiciones no transmisibles
	Problema 4	Mayor proporción de condiciones neuropsiquiátricas en población joven
Convivencia social y salud mental	Problema 5	Incremento en la incidencia de violencia contra la mujer respecto al año anterior
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 6	Alta proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 7	Incremento en el número de casos de Condiciones maternas en la población adolescente y joven
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 8	Primera causa de morbilidad en el ciclo vital primera infancia
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 9	Sistema de municipal atención de emergencias y desastres pobremente estructurado y articulado
Salud y ámbito laboral	Problema 10	Informalidad y falta de seguimiento del sistema de salud en el trabajo
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 11	Alto porcentaje poblacional en condición de NBI y de miseria
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 12	Bajos recursos para atención en atención primaria y salud pública