



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD,
MUNICIPIO DE PAUNA 2014**

ESE CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO

Coordinación de Vigilancia en Salud Pública
SANDRA LORENA PRETEL RIOBO

Profesional Universitario

Pauna, Boyacá 2014



TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización	14
1.1.2 Características físicas del territorio	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto demográfico	25
1.2.1 Estructura demográfica	28
1.2.2 Dinámica demográfica	33
1.2.3 Movilidad forzada.....	35
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	37
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	46
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	79
2.2 Análisis de la morbilidad	81
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	82
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	88
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	98
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	99
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	105
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	106



2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	107
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	114
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	116
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	116
3.2. Priorización de los problemas de salud	117



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Pauna 2014	14
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Pauna, 2014	22
Tabla 3 Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, MUNICIPIO DE PAUNA, 2014	23
Tabla 4 Población por área de residencia, Municipio De Pauna, 2015	25
Tabla 5. Tipos de vivienda municipio de Pauna 2015.	26
Tabla 6 Material Predominante viviendas de Pauna, 2015	26
Tabla 7 Número de hogares, viviendas y densidad poblacional por vereda, Municipio de Pauna, 2015	26
Tabla 8 Población por pertenencia étnica, Municipio De Pauna, 2014	27
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, MUNICIPIO DE PAUNA, 2005 – 2015 - 2020	29
Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio Pauna 2015, 2005, 2015, 2020	32
Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Pauna, 2013	34
Tabla 12 . Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, 2015	35
Tabla 13. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Pauna, 2005 – 2013..	65
Tabla 14 Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	67
Tabla 15 Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	68
Tabla 16 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	68
Tabla 17 Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	69
Tabla 18 Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	69
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	70
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	71
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	72
Tabla 22 Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez Pauna 2005-2013	74
Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pauna, 2013	79
Tabla 24 Principales Causas de Morbilidad, de Pauna 2009 – 2014	82



Tabla 25 Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Pauna, 2009 – 2014	85
Tabla 26. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Pauna 2009 – 2014.....	86
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Pauna, 2009 – 2014	89
Tabla 28. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Pauna, 2009 – 2014.....	90
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Pauna, 2009 – 2014	92
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Pauna, 2009 – 2014.....	93
Tabla 31 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Pauna, 2009 – 2014	93
Tabla 32 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Pauna, 2009 – 2014	94
Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Pauna, 2009 – 2014.....	95
Tabla 34. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, municipio de Pauna, 2009 – 2014.	96
Tabla 35 Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Pauna, 2009 – 2014	97
Tabla 36Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Pauna, 2008-2014	98
Tabla 37. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Pauna 2008-2014.....	99
Tabla 38 semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pauna, 2006-2014.....	100
Tabla 39 Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Pauna, 2009 - 2015.....	102
Tabla 40 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Pauna, 2009 al 2015.....	104
Tabla 41 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Pauna, 2009 a 2015	105
Tabla 42 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pauna, 2014.....	106
Tabla 43 Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Pauna 2005 – 2014.	108
Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Pauna, 2013	109
Tabla 45 Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, municipio de Pauna, 2014.....	110
Tabla 46 Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Pauna, 2010 - 2014	111
Tabla 47Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Pauna, 2014.....	113
Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Pauna, 2014.....	114
Tabla 49 Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Pauna, 2008 – 2011.....	115
Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Pauna, 2006 – 2014.....	115



Tabla 51. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Pauna, 2014..... 117

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional, MUNICIPIO DE PAUNA, 2005 - 2015 – 2020.....	28
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, MUNICIPIO DE PAUNA, 2005 – 2015 - 2020	29
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad MUNICIPIO DE PAUNA, 2014.....	30
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Pauna, 2005 a 2013.....	33
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	37
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	38
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	40
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	41
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	42
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	42
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Pauna, 2005 – 2013	44
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	44
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	45
Figura 14 tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades trasmisibles total.....	46
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades trasmisibles en hombres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	47
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades trasmisibles en mujeres, municipio de Pauna, 2005 - 2013.....	48
Figura 17 tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias total	49
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	50
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Pauna, 2005 – 2013	51
Figura 20 tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	52



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	53
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	54
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	55
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	56
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	57
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas TOTAL Municipio de Pauna, 2005 – 2013	58
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	60
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	60
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas TOTAL, Municipio de Pauna, 2005 – 2013	61
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	63
Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013.....	64
Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pauna, 2005- 2013.....	75
Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Pauna, 2005- 2013.....	76
Figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Pauna, 2005- 2013	76
Figura 35 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pauna, 2005- 2013	77
Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pauna, 2005- 2013.....	78
Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Pauna, 2014.....	103



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Pauna, 2014.....	15
Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Pauna, 2014.....	18
Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Pauna, 2014	21
Mapa 4. Vías de comunicación, Municipio de Pauna, 2014.	23



PRESENTACIÓN

Conforme a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 - 2021, que constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas, a que el pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud – ASIS, y a los lineamientos establecidos por el ministerio de la protección social, se presenta el análisis situacional de salud del municipio de Pauna ASIS donde se ofrece una guía del perfil epidemiológico a los encargados de planear, ejecutar y evaluar el plan de salud territorial del municipio, con la finalidad de ajustar dicho plan a la situación real de salud que vive la población, ayudando a formular mejores planes y establecer las metas e indicadores cuantitativos que ayuden a su evaluación.

Esta guía al ser un documento de tipo “proceso analítico - sintético que abarcan diversos tipos de análisis, permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de la población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes. Permite además la descripción de los grupos poblacionales de acuerdo con el sexo, edad y ocupación, entre otras, que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, del municipio lo que ofrece a cada una de las dependencias municipales y la E.S.E. Centro de Salud Edgar Alonso Pulido Solano una mirada más amplia en cuanto a la caracterización de la salud del municipio, el nivel de la calidad de vida y bienestar de las personas, familias y comunidad; esto con el fin de ayudar a la realización de planes intersectoriales destinadas a mejorar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la comunidad en general. Así mismo el análisis permitirá con mayor facilidad, realizar un adecuado monitoreo, evaluación de resultados y evaluación del impacto logrado en la situación de salud, bienestar y desarrollo social de los habitantes del municipio.

El Análisis de Situación de la Salud ASIS se elaboró bajo el enfoque poblacional, de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual del modelo de determinantes sociales de la salud, y está estructurado en tres partes: la primera contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera se refiere a la descripción por dimensiones del plan decenal de salud pública de los efectos de salud más relevantes para el municipio de Pauna.

La información que aquí se presenta está a disposición de la comunidad científica, técnica y de los tomadores de decisiones durante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y planes de salud. Estamos seguros que los resultados de este esfuerzo facilitarán el reconocimiento y reducción de las inequidades en salud con el objeto de mejorar la salud de la población paunense.



INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la salud pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. El análisis integral de la situación en salud con el modelo de determinantes sociales en salud es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en el ámbito departamental y municipal para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los objetivos de desarrollo de Milenio (ONU 2000).

Al realizar el análisis de la información del municipio de Pauna en cuanto al contexto territorial, demográfico y los efectos de la mortalidad, morbilidad y los determinantes intermedios y estructurales, se identificó que para el año 2014 la pirámide poblacional del municipio de Pauna es progresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005; la Tasa General de Fecundidad: Para el año 2013 el municipio de Pauna presentó una tasa estimada de 26,10, lo que indica que por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años nacen 26,1 niños; en cuanto a los efectos en salud en mortalidad la primera gran causa correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio y la mayor cantidad de AVPP lo aportó el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las lesiones de causa externa; para la morbilidad la primera gran causa fue las condiciones transmisibles y nutricionales en primera infancia, para los demás ciclos de vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años) la primera gran causa correspondió a las enfermedades no transmisibles, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de 46,49 por 10.000 habitantes en tanto que el departamento fue de 192,06 por 10.000 habitantes. El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% estableció diferencias estadísticamente significativas lo que permite establecer que el municipio tiene un comportamiento favorable en este indicador, en la tasa de incidencia de violencia contra la mujer no se reportaron casos para el año 2014 en tanto que el departamento fue de 219,76 por 10.000 habitantes y por último en cuanto a los determinantes estructurales de la tasa de cobertura bruta de educación se pudo observar que la tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria: Los datos del año 2014 registran que para el municipio de Pauna la tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria fue del 69,22%. En la tasa de cobertura bruta de Educación categoría secundaria: Los datos del año 2014 registran que para el municipio de Pauna la tasa de cobertura bruta de Educación categoría secundaria fue del 83,16%. Y en la tasa de cobertura bruta de Educación categoría media: Los datos del año 2014 registran que para el municipio de Pauna la tasa de cobertura bruta de Educación categoría media fue del 63,59%.

Es de vital importancia la consulta de este documento como insumo base para la toma de decisiones en el sector salud de un municipio, debido a que este permite identificar y priorizar las principales dificultades de salud, y al mismo tiempo los problemas sociales y económicos gracias al enfoque de determinantes que tiene el presente análisis. Esto con la finalidad de construir políticas que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población de Pauna.

Finalmente el municipio de Pauna para la elaboración del ASIS mediante el modelo de determinantes sociales recurrió a la revisión de algunas fuentes de información oficiales del nivel nacional y departamental: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS, Departamento Administrativo de Planeación Departamental (SIG), Sistema de Información de Base Comunitaria para Atención Primaria en Salud (SICAPS), y Sistema de estadísticas Vitales entre otras.



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en el presente documento corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios. Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 y 2011, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidados 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 AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método Rothman. Todo esto a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuyó al análisis de morbilidad en el municipio de Pauna. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2005 al 2014; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2014 y los eventos de notificación obligatorio desde 2007 al 2014; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencia y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Finalmente para la priorización de los efectos de salud, basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud por cada una de las dimensiones contempladas en el plan decenal de salud pública enfocado a la situación específica del municipio de Pauna y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con el fin de constituir este documento como insumo base para orientar las acciones de los diferentes planes de salud del municipio.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El documento se elaboró con la orientación de los profesionales de la Dirección de Epidemiología y Demografía de la secretaria de Salud de Boyaca en cabeza del Secretario de Salud Departamental Dr. Guillermo Orjuela Robayo y a la Profesional Especializada Clara Sonia Guerrero Bernal quienes con su interés, confianza y apoyo facilitaron el proceso de construcción mediante la capacitación, elaboración de la guía y el suministro de la información e insumos informativos necesarios, a travez del grupo de vigilancia en salud publica integrado por: Lina Abril Sanchez, Wildy Yumel Alvarado Cuervo, Sonia Patricia Pongutá, Monica Liset Alvarez Quevedo, Constanza Marcela Garcia Garcia, Elisa Jimena Gonzalez Castañeda, Yanira Avigail Ladino Soto, Adriana Maria Lancheros Silva y Nubia Yolima Mesa Romero a quienes tambien agradecemos por su compromiso dedicacion y esfuerzo en la capacitacion y orientacion para lograr la construccion de un documento de calidad que refleja de forma veras la situacion de salud del minicipio de Pauna

A la alcaldia de Pauna y sus dependencias, en especial a la Oficina de Planeación municipal por brindar información de apoyo para la construcción del documento.

Y por último a todo el grupo de profesionales de laESE Centro de Salud Edgar Alonso Pulido Solano del municipio de Pauna quienes con su ardua labor, dia a dia se esfuerzan por optimizar, mejorar y garantizar una atencion de salud a la comunidad paunense de calidad. Finalmente y de manera muy especial se agradece a Ibeth Milena Parra Caro gerente de la institucion quien con su calidad humana y amor por su trabajo logro desempeñar su cargo con gran diligencia y eficacia aportando de manera indirecta pero muy significativo al desarrollo de este documento.



SIGLAS

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



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

El presente capítulo se trata sobre el contexto territorial del municipio de Pauna, para esto se recolectó información de la oficina de planeación municipal. Gracias a esta información, se logró describir cada uno de los aspectos del contexto territorial como el aspecto físico del municipio, accesibilidad, transporte y otras condiciones que influyen en la salud de la población de Pauna.

De igual manera se describe la característica demográfica de la población del municipio, datos que fueron obtenidos a través de fuentes oficiales como la página web del DANE.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Pauna se encuentra ubicado en la Provincia de Occidente del Departamento de Boyacá, se ubica en la región montañosa correspondiente al ramal occidental de la región cordillerana de Boyacá y al costado oriental de la cuenca del Río Magdalena.

El municipio de Pauna actualmente se encuentra conformado por 27 veredas, de las cuales 9 son reconocidas con número y letra.

En cuantos los límites geográficos, Pauna limita por el norte con el departamento de Santander por el Oriente con los municipios de Briceño y Tununguá, por el Sur con los Municipios de Caldas y Maripí y por el Occidente con los municipios de San Pablo de Borbur y Otanche. La cabecera municipal se localiza en las coordenadas geográficas Latitud 5° 40' Norte y Longitud 73° Oeste de Greenwich, a una altura de 1.130 m.s.n.m. y a una distancia de 44Km a la capital de la provincia, Chiquinquirá y 149 Km a la capital del Departamento, Tunja.

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Pauna 2014

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Pauna	93,6km ²	36,3	165,4km ²	63,7%	259km ²	99,9%

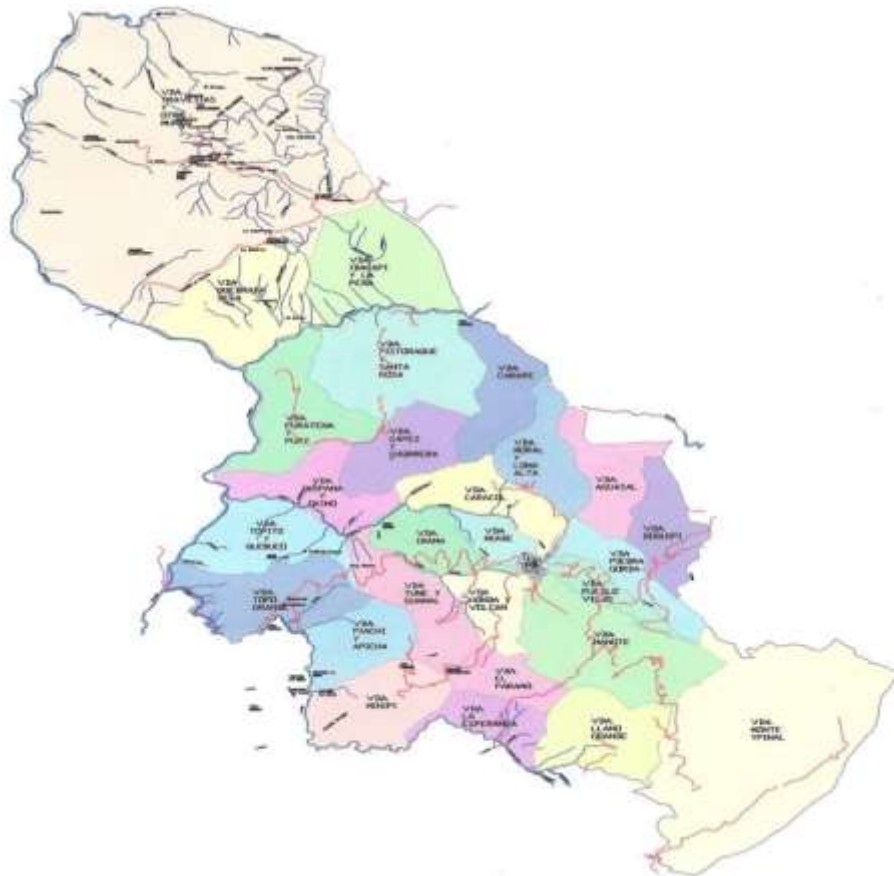
Fuente: Sistema de información MPS-SISPRO

El Municipio de Pauna tiene una extensión de 259 Km², está organizado territorialmente en la cabecera urbana por 12 barrios y zonas de protección (32 hectáreas), y el sector rural (25,784 hectáreas.) por 28 veredas, de las cuales la vereda de Travesías y otro mundo se subdivide en 7



sectores y la vereda de Manote en 2 sectores: Manote Alto y Manote Bajo.

Mapa 1 División política administrativa y límites, Municipio de Pauna.



FUENTE: Oficina de planeación y ordenamiento territorial del municipio de Pauna 2014

1.1.2 Características físicas del territorio

Morfológicamente el municipio se ubica en la región montañosa, correspondiente al ramal occidental de la región cordillerana de Boyacá y al costado oriental de la cuenca del Río Magdalena; topográficamente se encuentran elevaciones entre los 300 y los 3000 m.s.n.m., la proporción de terrenos planos es muy pequeña y predominan laderas desde moderadamente inclinadas hasta muy abruptas, moderadamente largas, de forma convexa.



El relieve se caracteriza por montañas y colinas, algunas de forma alargada generalmente en la dirección del rumbo de los estratos, de cima aguda o redondeada, debido a la erosión de las crestas de anticlinales; predomina la morfología de montañas y colinas denudadas.

En cuanto al clima en el territorio de Pauna, el clima es muy variado debido principalmente a las diversas altitudes de las montañas y a la variación de la precipitación. Las condiciones atmosféricas húmedas de algunos sectores son causados por la presencia casi permanente de nubes; al contrario, la acción de los vientos locales hace que en algunas zonas las condiciones sean más secas.

La temperatura y la humedad del aire varían en el municipio, y esto causa diferencias notables en la fisonomía vegetal, reflejada en las zonas de vida y asociaciones.

En el área se presentan cuatro periodos: un periodo seco, que comienza a mediados de Diciembre hasta mediados de Marzo, un periodo menos seco que el anterior, que comienza a finales de Junio y termina a principios de Agosto; un periodo lluvioso que se inicia a mediados de Marzo y culmina en los finales de Junio y un periodo de lluvia menor, que comienza a mediados de Agosto y termina a mediados de Diciembre. Meses lluviosos Abril, Mayo, Octubre, los más secos Enero y Febrero.

Ciertamente la topografía del territorio de Pauna presenta la posibilidad de disfrutar de diversos climas, por lo tanto existe una oferta climática muy variada que les ofrece a los habitantes del municipio, la oportunidad de realizar diferentes actividades. Se encuentra desde el cálido en el costado occidental, hasta el Subpáramo en el extremo oriental, ya que en un recorrido menor de 20 kilómetros, se pasa de 300 m.s.n.m. en el cauce del Río Minero hasta los 3000 m.s.n.m. en el Cerro El Páramo. Este cambio topográfico interrelaciona con factores como temperatura, precipitación, evaporación, humedad relativa y brillo solar, y determina finalmente los diversos climas identificados en el municipio. En el territorio de Pauna hay presencia de cuatro tipos de clima:

Cálido húmedo: Se presenta desde los 200 hasta los 1000 m.s.n.m., con temperaturas entre 20 y 28 grados, en un terreno montañoso perteneciente a la margen derecha del Río Minero; ocupa la mayor proporción en el municipio, abarcando las veredas localizadas en el sector occidental y central.

Templado húmedo: Se presenta desde los 1000 hasta los 2000 m.s.n.m., con temperaturas entre 16 y 20 grados.

Frío: Se presenta en los sectores de Monte y Pinal y Manote, área importante, donde se encuentran las microcuencas que abastecen de agua al municipio, esta desde los 2000 hasta los 2900 m.s.n.m., con temperaturas entre 12 y 16 grados; estos terrenos tienen gran uso en ganadería. Especializada en la producción de leche.

Subpáramo: Sector de morfología montañoso, con presencia de bosque, localizado entre los 2900 y los 3000 m.s.n.m., con temperaturas entre 6 y 12 grados; este sector se ubica en la parte alta de la vereda Monte y Pinal en el extremo costado oriental del municipio.

El territorio del municipio de Pauna se encuentra muy afectado por procesos de remoción en masa, correspondientes al desarrollo de terracetos, erosión laminar, resultado de las prácticas de



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

ganadería extensiva en zonas de laderas inclinadas y muy inclinadas, en terrenos moderadamente disecados, con drenajes de tipo rectangular principalmente.

Entre las veredas donde se presentan más fenómenos de inestabilidad por deslizamientos o reptación, remoción de pequeña magnitud se encuentran la vereda de Pueblo Viejo, Quipama y Oquima, Topo Grande, Piedra Gorda; generados en laderas muy inclinadas o en los taludes de las carretera.

El Municipio de Pauna está conformado por las siguientes veredas:

1. AGUASAL
2. BOQUIPI
3. CAPEZ Y CHORRERA
4. CARACOL
5. CARARE
6. EL PARAMO
7. FURA TENA Y PURI
8. HONDA Y VOLCAN
9. IBACAPI LA PEÑA
10. IBAMA
11. LA ESPERANZA
12. LLANO GRANDE
13. MANOTE ALTO Y BAJO
14. MIABE
15. MINIPI
16. MONTE Y PINAL
17. MORAL Y LOMA ALTA
18. PIACHE Y APICHA
19. PIEDRA GORDA
20. PISTORAQUE Y SANTA ROSA
21. PUEBLO VIEJO
22. QUEBRADA SECA
23. QUIPAMA Y OQUIMA
24. TOPITO Y QUIBUCO
25. TOPO GRANDE
26. TRAVESIAS Y OTRO MUNDO
27. TUNE Y GUAMAL



Hidrografía Del Municipio De Pauna

Respecto a la hidrografía, Las corrientes mayores tienen un fuerte control litológico y estructural, disectando el relieve generando patrones de drenaje de tipo rectangular y subdendríticos, debido a la adaptación de los cauces a zonas de debilidad generadas por las fallas y diaclasas y planos de estratificación y buzamiento; localmente las corrientes son sinuosas debido a la alternancia de estratos duros y blandos. Las corrientes menores son consecuentes, juveniles con un patrón de drenaje subdendrítico.

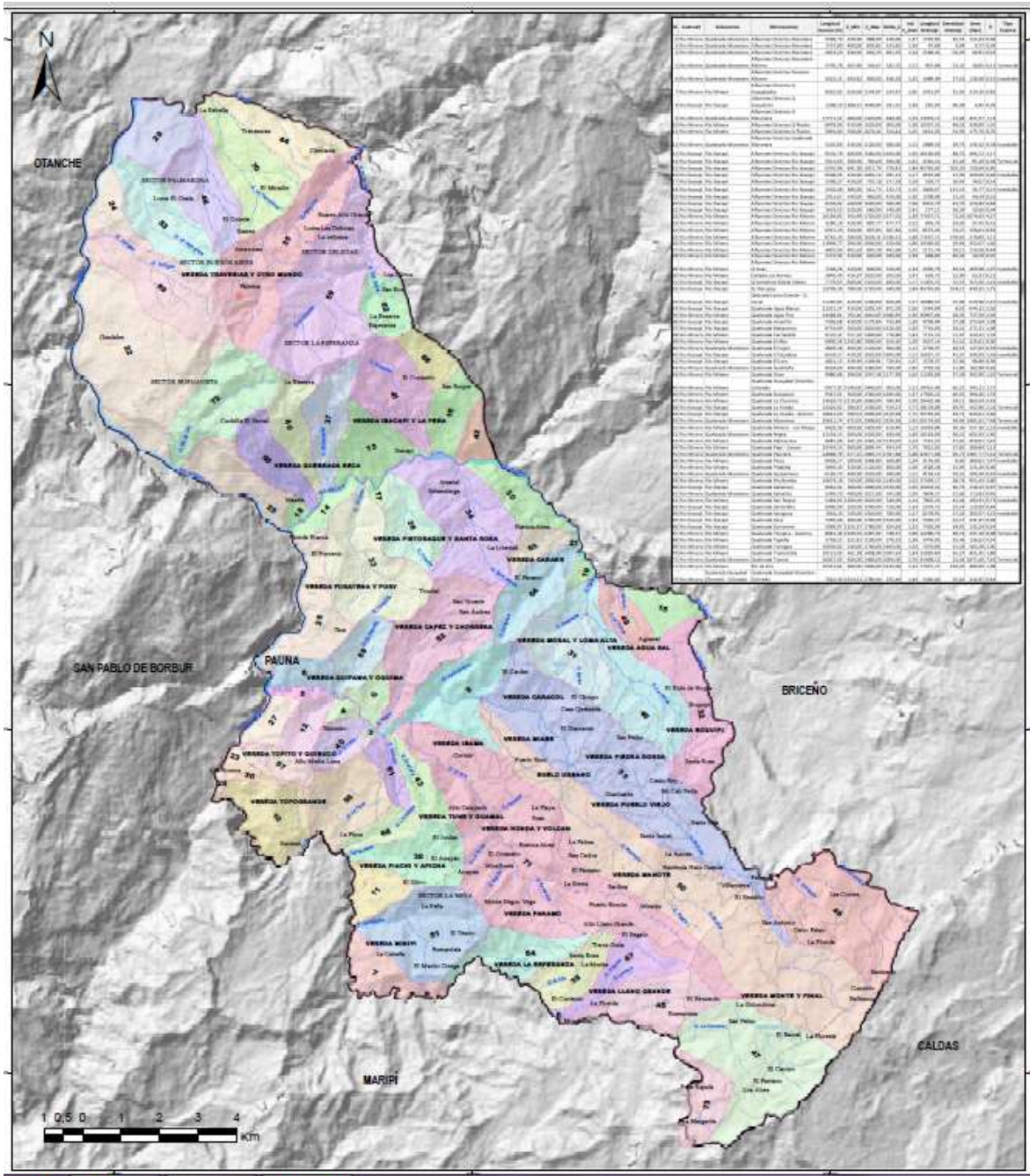
Las corrientes más importantes de la zona por su caudal, longitud y estructuras de paso son el Río Minero, Ibacapí, quebrada Manotera, Paunera, Piache, Guayabal, las cuales han labrado cañones en forma de “v” suave. Se observan pequeños procesos de socavación. Todas las corrientes finalmente confluyen al río Minero.

La red hidrográfica del área es muy importante, dado que pertenece a la cuenca alta del río minero, el cual recorre al área de occidente de sur a norte y recibe numerosos ríos y quebradas que tienen su origen en la parte alta del municipio de Pauna (zona de recarga hídrica), dentro de esta tenemos el río Ibacapí, atraviesa el municipio de oriente a occidente, quebrada Guas, separa a Pauna del municipio de Florián, quebrada Tortuga, Guayacán, Trementona, Agua Fría, río de oro, río Bomba, Sabaleña, el Chamizo, el Loro, Amarilla, Aguita, la Honda, Hacomay, Paunera, Mamotera, Tunera, Piache - Achí, minera, la Bizca, Guayabalito, Toberia, Camiazeña.

Mapa 2 Hidrografía, Municipio de Pauna, 2014.



NTE:



Oficina de planeación y ordenamiento territorial del municipio de Pauna 2014

Mapa De Riesgo Del Municipio De Pauna

En cuanto a la vulnerabilidad como un efecto físico potencial adverso contra los grupos sociales que habitan el territorio de Pauna y su entorno, está condicionado por todo un conjunto de situaciones locales y regionales, especialmente el clima, la geología constituyente (Litología, geomorfología, estructuras), y la dinámica social y económica de la población.

Esta vulnerabilidad se ha clasificado en tres categorías: vulnerabilidad alta, media y



baja.

El término de **VULNERABILIDAD ALTA** se define como situaciones de riesgo y amenazas naturales a que está sometida la población, con una probabilidad de ocurrencia alta. Se deben implementar medidas de reubicación de familias.

Las condiciones de vulnerabilidad alta en el municipio, se han identificado y zonificado en el área central del municipio, especialmente en la cabecera municipal y en la vereda Furatena, Quipama y Capez y Chorrera.

En la cabecera municipal, en área suburbana y terrenos de expansión urbana en el costado oriental, occidental y norte, existe población con un alto grado de vulnerabilidad. Esta zona presenta vulnerabilidad, principalmente por el concurso de las quebradas que bordean la cabecera municipal, las quebradas Manotera y Paunera. En esta zona se ha establecido la existencia de 20 familias y respectivos hogares en situación de vulnerabilidad alta. En la zona de expansión urbana, existen 15 familias, las cuales están expuestas a que se vulneren sus condiciones de vida. La principal actividad de estos suelos es la vivienda, el comercio y la actividad agrícola y pecuaria.

En la vereda de Quipama y Oquima, Furatena y Capez y Chorrera, se identifica una zona con grado de vulnerabilidad alta, en la cual se concentran 8 familias, dedicadas a la agricultura del Maní, Plátano y yuca. Es una zona bastante montañosa y de difícil acceso.

VULNERABILIDAD MEDIA: Esta se define como una situación de riesgo y amenaza natural a la cual está sometida una población, con una posibilidad de ocurrencia media. Son eventualidades físicas que permiten acciones correctivas y restauración.

La superficie en la cual se concentra la población medianamente vulnerable es de aproximadamente

14.324,14 Ha. Una extensión importante, dada las condiciones geomorfológicas del municipio, sus fuertes pendientes y lo torrencial de las microcuencas. Esta situación es la que a diario viven casi el 50% de la población en el territorio municipal.

Las zonas afectadas son la vereda Travesías, en los sectores de Palmarona, Agua Fría, Delicias, Esperanza; las veredas Quebrada Seca, Pistoraque, Furatena, Capez, Carare, Caracol, Ibama, Miabe, Topito y Quibuco, Topo grande, Piache, Páramo, Esperanza, Honda y Volcán y Monte y Pinal. En estas veredas la principal actividad es la ganadería extensiva de leche y doble propósito, los cultivos de Papa, Arveja, Maíz, Café, Cacao, Guayaba, Caña, Cítricos, Yuca, Plátano, y Maní.

VULNERABILIDAD BAJA: Esta se define como una serie de situaciones de riesgo y amenazas naturales a las cuales está sometida la población, con una probabilidad de ocurrencia baja. Son eventualidades físicas que permiten acciones de restauración y prevención.

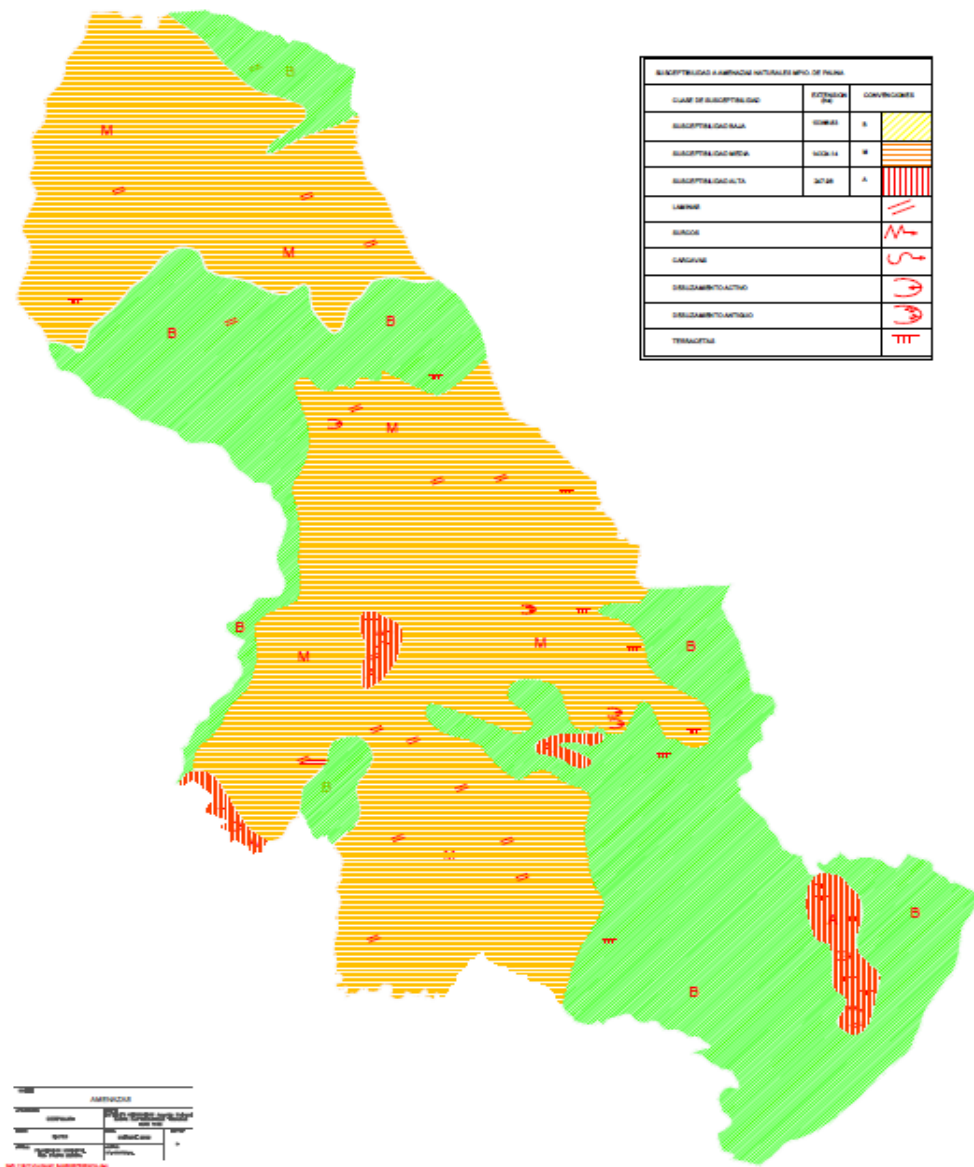
El área municipal afectada es de 10.366,83 Ha, en la cual se concentran aproximadamente 1400 familias. La población expuesta a condiciones de vulnerabilidad baja, están en las veredas de Monte y Pinal, Manote, Boquipí, Pueblo Viejo, Topo Grande, Quipama, Quebrada Seca, sectores Buenavista y Gallineros en la vereda Travesías. La principal actividad económica es la agricultura de Papa, arveja,



Café, Frutales, Maní, Maíz, Yuca, extracción de madera y la ganadería extensiva de leche y doble propósito.

En el siguiente mapa se observa que las zonas que aparecen resaltadas de color rojo corresponden a las áreas establecidas dentro del rango de Vulnerabilidad Alta, las zonas de color amarillo corresponde a el rango de vulnerabilidad media, y las zonas de color verde corresponde a las áreas de vulnerabilidad baja

Mapa 3 Zonas de riesgo, Municipio de Pauna, 2014



FUENTE: Oficina de planeación y ordenamiento territorial del municipio de Pauna 2014



1.1.3 Accesibilidad geográfica

La vía que comunica el municipio de Pauna con el municipio de Chiquinquirá, vía que hace posible el transporte hacia la capital del departamento, cada vez está más deteriorada, esto debido a la inadecuada calidad del pavimento, la presencia de fallas geológicas por las características del terreno y el tránsito de vehículos de carga y de transporte de pasajeros, con destino a Otanche o Chiquinquirá, por la zona urbana han causado deterioro acelerado de las vías principales sin intervención por parte de la nación y el departamento, únicamente son atendidas parcialmente por el Municipio en la medida en que los limitados recursos presupuestales lo permiten.

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

Municipio	Municipio vecino	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
Pauna	San Pablo	1Hr	56,7Km	Vehículo Automotor	1	20
Pauna	Tunungua	1Hr	2,3Km	Vehículo Automotor	1	00
Pauna	Florián	2Hrs	34,8Km	Vehículo Automotor	2	30

FUENTE: Oficina planeación municipal. 2014.

Vías De Comunicación Municipio De Pauna 2014

La vía Boca de Monte a Pauna (30 km) se encuentra muy deteriorada, afectada por el tránsito de vehículos pesados que llevan material para la obra de pavimentación del tramo Pauna a Río Minero y con las olas invernales esto se acentúa, además de impactar negativamente en el turismo, debido a que el paso de vehículos pequeños de turistas y visitantes se ve menguado.

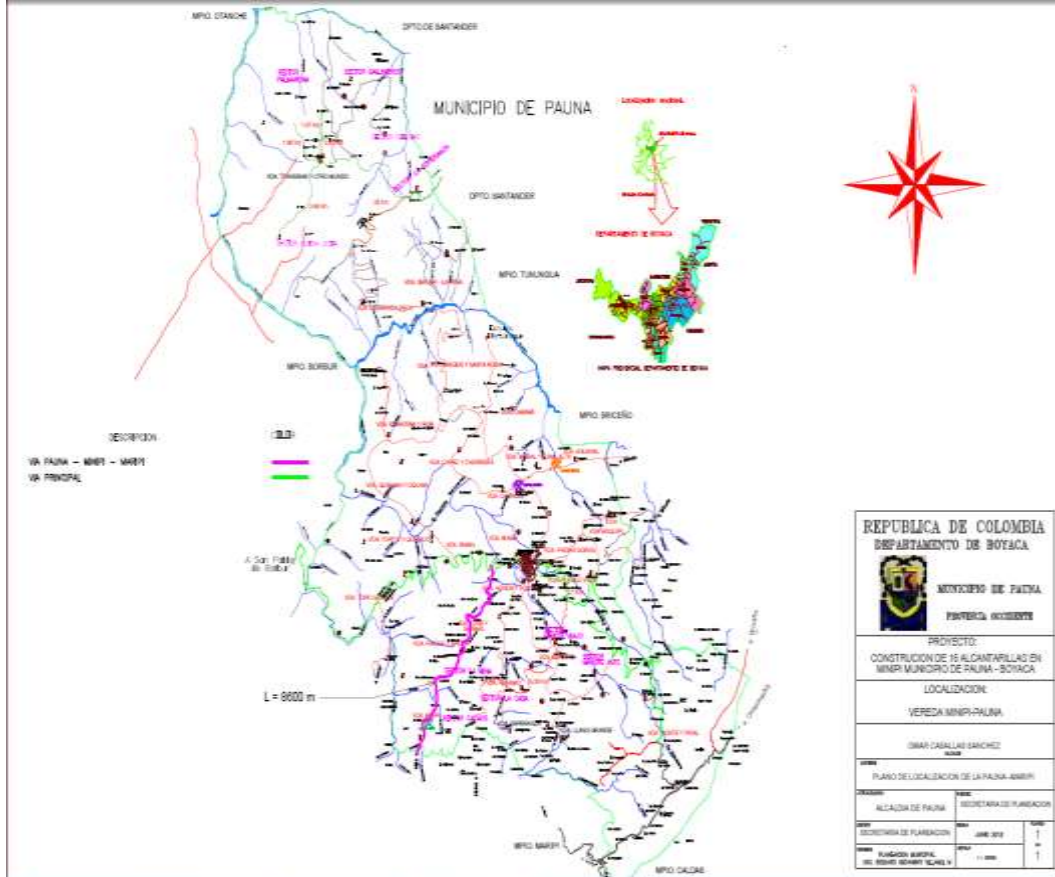
La vía que conduce de Pauna al río Minero (10 km), se encuentra en pavimentación por tramos, lo cual como ya se dijo, los vehículos que transportan los materiales para dicha obra, están deteriorando el tramo Boca de Monte a Pauna.

En el área rural, Pauna cuenta con 260 Km en vías, con una cobertura del 95% del sector rural. De estos



260 Km corresponden a red terciaria 172 Km, que recorren las diferentes veredas del Municipio

Mapa 4 Vías de comunicación, MUNICIPIO DE PAUNA, 2014.



FUENTE: Oficina planeación municipal. 2014

A continuación se describe el Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, de municipio de Pauna.

Tabla 3 Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, MUNICIPIO DE PAUNA, 2014

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	IMALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
1.AGUASAL	X			0,20	0,45	1,10	X			NO DEFINIDA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

2. BOQUIPI		X		0,20	0,45	1,10	X			NO DEFINIDA
3. CAPEZ Y CHORRERA		X		0,20	0,45	1,10	X			NO DEFINIDA
4. CARACOL		X		0,10	0,35	1,0	X			NO DEFINIDA
5. CARARE		X		0,15	0,40	1,05	X			NO DEFINIDA
6. EL PARAMO	X			1,30	2,0	2,50	X			NO DEFINIDA
7. FURA TENA Y PURI		X		0,45	1,15	2,0	X			NO DEFINIDA
8. HONDA Y VOLCAN		X		0,10	0,35	1,0	X			NO DEFINIDA
9. IBACAPI LA PEÑA		X		2,0	2,40	3,20	X			NO DEFINIDA
10. IBAMA		X		0,15	0,40	1,05	X			NO DEFINIDA
11. LA ESPERANZA		X		1,0	1,20	2,10	X			NO DEFINIDA
12. LLANO GRANDE		X		1,0	1,20	2,10	X			NO DEFINIDA
13. MANOTE ALTO Y BAJO		X		0,45	1,15	2,0	X			NO DEFINIDA
14. MIABE		X		0,15	0,40	1,05	X			NO DEFINIDA
15. MINIPI		X		1,0	1,20	2,10	X			NO DEFINIDA
16. MONTE Y PINAL	X			1,0	1,20	2,10		X		1,30
17. MORAL Y LOMA ALTA		X		0,20	0,45	1,10	X			NO DEFINIDA
18. PIACHE Y APICHA		X		1,0	1,20	2,10	X			NO DEFINIDA
19. PIEDRA GORDA		X		0,15	0,40	1,05	X			NO DEFINIDA
20. PISTORAQUE Y SANTA ROSA		X		0,45	1,15	2,0	X			NO DEFINIDA
21. PUEBLO VIEJO		X		0,15	0,40	1,05	X			NO DEFINIDA
22. QUEBRADA SECA		X		1,15	1,35	2,0	X			NO DEFINIDA
23. QUIPAMA Y OQUIMA		X		1,0	1,20	2,10	X			NO DEFINIDA
24. TOPITO Y QUIBUCO		X		0,45	1,15	2,0	X			NO DEFINIDA
25. TOPO GRANDE		X		0,30	1,0	1,55		X		1,30



26. TRAVESIAS Y OTRO MUNDO	Y	X		3,5	5,0	8,30	X			NO DEFINIDA
27. TUNE GUAMAL	Y	X		0,45	1,15	2,0	X			NO DEFINIDA

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014

1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año 2015 según las proyecciones del DANE, el municipio de Pauna cuenta con un número de 10778 habitantes. Si se compara esta cifra con respecto al año 2005 se observa que esta cifra va en aumento constantemente pasando de 10338 en el 2005 a 10727 en 2013. Se estima que para el año 2020 se tendrán 10825 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional se considera como la cantidad de personas que habitan por kilómetro cuadrado en un territorio, según la ficha de información territorial el municipio de Pauna tiene en promedio 41.6 habitantes por kilómetro cuadrado, en el área urbana la densidad poblacional es de 28,04 habitantes por kilómetro cuadrado y en el área rural la densidad poblacional es de 49,29 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural.

El 76% de la población de Pauna reside en el área rural y solamente un 24% de la población habita el casco urbano. Se observa que más de la mitad de la población reside en las 27 veredas por las que está conformado el municipio. A continuación se muestra en la siguiente tabla el número de habitantes por área.

Tabla 4 Población por área de residencia, Municipio De Pauna, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Pauna	2.625	24%	8.153	76%	10.778	24%

Fuente: DANE 2015

Grado de urbanización

El grado de urbanización definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana fue del 24% como lo indica la tabla anterior.

Número de viviendas

Las poblaciones del municipio se concentran en viviendas tipo casa y apartamentos en un 59,50% (1224 viviendas), y el 40,30% restante, viven en cuartos y solo el 0,1% vive en móviles y refugios temporales (SISBEN)



2015)

Tabla 5. Tipos de vivienda municipio de Pauna 2015.

TIPO DE VIVIENDA	Nº	%
Casa-apartamento	1224	59,50
Cuarto a cuarto	829	40,30
Viv- movil refugio	4	0,19

Fuente: oficina del SISBEN Pauna 2015

Las viviendas se construyen con diferentes materiales, predomina las construcciones con bloque ladrillo o piedra, con 1054 viviendas lo cual se traduce en el 51,64% del total de las viviendas en el municipio. En segundo lugar en las viviendas construidas con madera burda con un 40,81% del total de las viviendas.

Tabla 6 Material Predominante viviendas de Pauna, 2015

MATERIAL	Nº VIVIENDAS	%
Sin paredes	1	0,04
Guadua, caña, esterilla	42	2,01
Zinc, tela cartón, latas	4	0,19
Madera burda	833	40,81
Bahareque	17	0,83
Tapia pisada o adobe	90	4,40
Bloque, ladrillo, piedra	1054	51,64

Fuente: oficina del SISBEN Pauna 2015

Número de hogares

A continuación se muestra una tabla donde se detalla el número de viviendas y familias por veredas, y como dato adicional la densidad poblacional. Se puede observar que en la mayoría de las veredas el número de familias sobrepasa el número de viviendas, por lo cual se pondría en hipótesis que la situación de hacinamiento en la mayoría de las viviendas rurales es un factor a considerar.

Tabla 7 Número de hogares, viviendas y densidad poblacional por vereda, Municipio de Pauna, 2015

VEREDA	VIVIENDA	HOGARES	PERSONAS	EXTENSION VEREDA	DENSIDAD POBLACIONAL HAB/KM ²
Aguasal	75	78	302	4.2	71,90
Boquipi	47	49	165	4.5	36,66
Capez y chorrera	64	64	243	4.2	57,85
Caracol	73	75	258	5.1	50,58
Carare	25	25	101	4.1	24,63
El paramo	54	55	241	3.0	80,33



Furatena y puri	59	63	233	8.5	27,41
Honda y volcan	71	73	259	3.5	74
Ibacapi la peña	27	28	81	11.2	7,23
Ibama	50	51	185	3.1	59,67
La esperanza	59	60	216	3.5	61,71
Llano grande	23	23	80	6.1	13,11
Manote alto y bajo	130	133	479	11.5	41,65
Miabe	35	40	171	7.1	24,08
Minipi	47	48	211	7.5	28,13
Monte y pinal	88	94	341	3.2	106.56
Moral y loma alta	61	59	204	4.5	45.33
Piache y apicha	59	58	215	6.1	35.24
Piedra gorda	76	81	321	4.2	76.42
Pistorque y santa rosa	63	66	208	16.2	12.83
Pueblo viejo	50	50	198	2.5	79,2
Quebrada seca	19	19	94	8.5	11,05
Quipama y oquima	30	30	109	5.0	21.8
Topito y quibuco	39	39	108	8.2	13.17
Topo grande	50	50	183	8.2	22.31
Travesias y otro mundo	74	75	270	7.2	37,5
Tune y guamal	28	29	127	5.5	23.09
Urbana	475	539	1942	93.6	20,74

Fuente: oficina del SISBEN Pauna 2015

Población por pertenencia étnica

En la tabla 5 se observa la distribución de la población del municipio de Pauna en el año 2014 de acuerdo con el censo de las etnias reconocidas en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, ROM o gitana, en esta se puede observar que el 93% de la población pertenecía a la categoría otras etnias, de las etnias reconocidas a nivel nacional en nuestro municipio solo se presenta la correspondiente a la población Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un 7% del total de la población.

Tabla 8 Población por pertenencia étnica, Municipio De Pauna, 2014

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	0,01%
ROM (gitana)	0	0,00%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0,00%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	783	7,26%
Ninguno de las anteriores	9994	92,73%
TOTAL	10778	100,00%

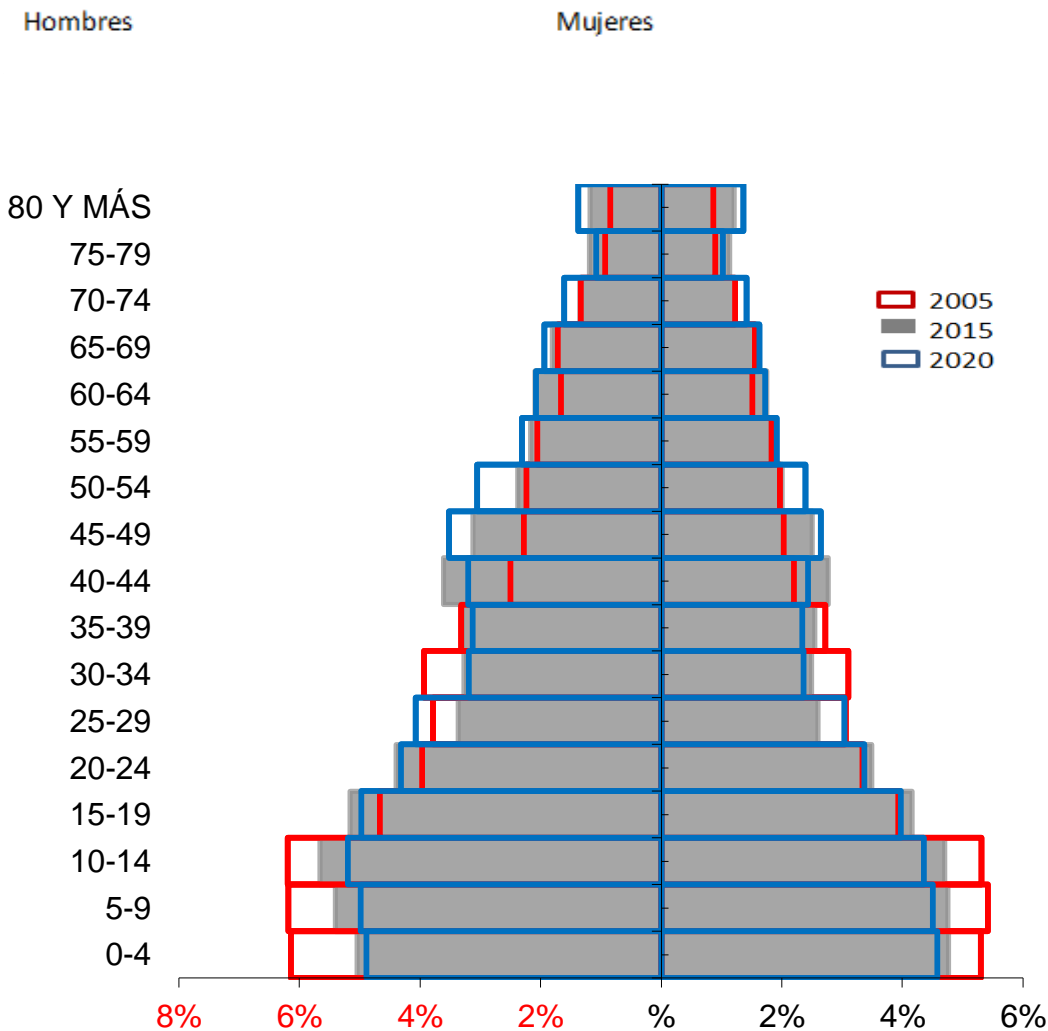


Fuente: DANE, CENSO 2005

1.2.1 Estructura demográfica

A continuación se presenta la pirámide poblacional del municipio de Pauna, en esta se destaca que tiene un aspecto regresivo en su base con relación a las proyecciones de 2005, en el grupo atareó de los 15 a los 24 años se observa una pequeña forma expansiva, nuevamente se observa un descenso entre el grupo de los 25 a los 39 años, de nuevo el comportamiento de la pirámide poblacional se expande en el grupo de 40 a 54 años, posteriormente el comportamiento poblacional se mantiene estable en el grupo de edad desde 55 a los 74 años con relación a las proyecciones de 2005, finalmente presenta un ligero ensanchamiento en la población mayor de 75. En cuanto a la relación con las proyecciones al año 2020 vale la pena resaltar que la población mayor de 45 años de edad va en aumento como se puede observar en la siguiente pirámide poblacional.

Figura 1 Pirámide poblacional, MUNICIPIO DE PAUNA, 2005 - 2015 – 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



Población por grupo de edad

En la tabla 6 se puede ver la Proporción de la población del departamento de Boyacá por ciclo vital. En este se puede observar que la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la juventud muestra una disminución para el 2015 con relación a lo que se tenía en el 2005 y se espera que para el 2020 se continúe reduciendo. Mientras que los grupos de edad de adultez y persona mayor muestran incremento para el año 2015, con relación al año que se tenía en el 2005 y se espera que para el 2020 se continúe aumentando. Tanto para el 2005 como para el 2015 y 2020 el grupo de población con mayor porcentaje de población es el de adultez, lo que indica que el municipio de Pauna tiene un alto porcentaje de población productiva.

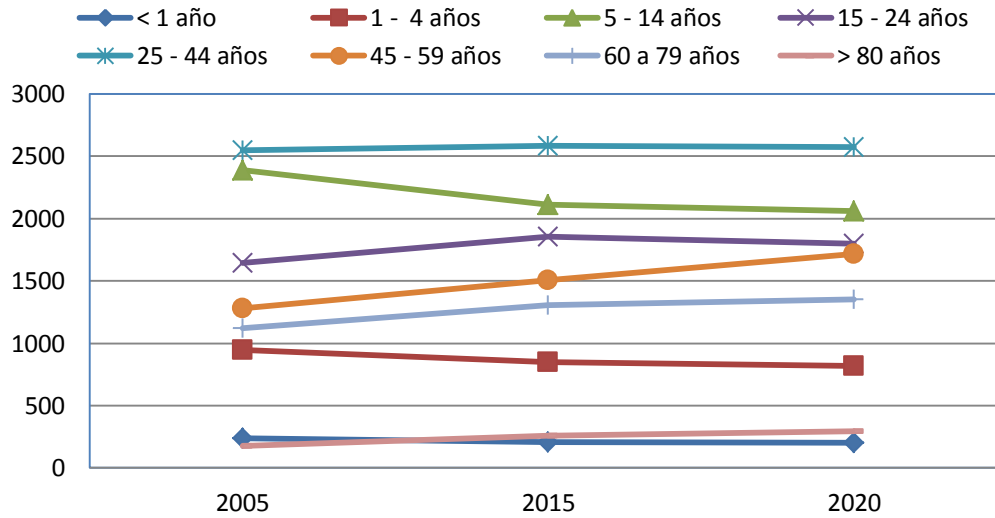
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, MUNICIPIO DE PAUNA, 2005 – 2015 - 2020

Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1420	13%	1272	11%	1229	10%
Infancia (6 a 11 años)	1454	13%	1330	11%	1240	10%
Adolescencia (12 a 18 años)	1424	13%	1481	13%	1403	12%
Juventud (14 a 26 años)	2145	19%	2347	20%	2324	20%
Adultez (27 a 59 años)	3544	31%	3816	32%	3968	34%
Persona mayor (60 años y más)	1296	11%	1565	13%	1650	14%
Total	11283	100%	11811	100%	11814	100%

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales

En la figura 2 se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el municipio de Pauna se puede observar que los menores de un año y el grupo de 25 a 44 años presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos ni de aumento ni de disminución de población; a diferencia de los grupos de 15 a 24 años 45 a 59 años y los de 60 a 79 años en los cuales su incremento a través del tiempo es significativo y en el de 5 a 14 y 1 a 4 años en el que su disminución es evidente con el paso de los años.

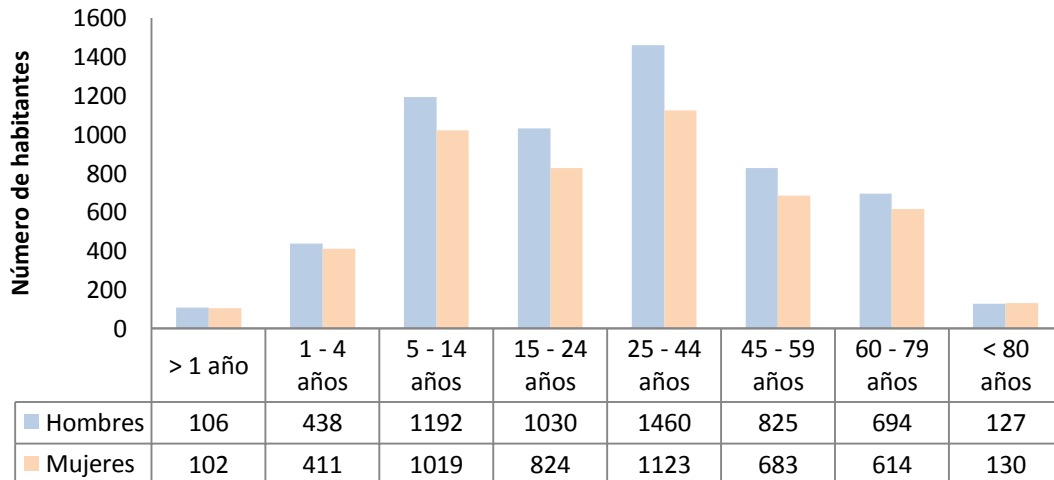
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, MUNICIPIO DE PAUNA, 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE proyecciones poblacionales 2005

En la figura 3. Se muestra la Población por sexo y grupo de edad del municipio de Pauna año 2014. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de 1 a 4 de 5 a 14 y el de 15 a 24 años, de 25 a 44, de 45 a 59 y de 60 a 79 y el género femenino solo logra igualar al masculino en los grupos de edad de 1 año y 80 años; a nivel general en el municipio la población masculina para el año 2014 fue mayor que la femenina en todos los grupos de edad excepto en la de 1 año, y esta diferencia se ve mucho más marcada en el grupo de edad de los 25 a 44 años.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad MUNICIPIO DE PAUNA, 2014



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

Estos indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica del departamento de Boyacá.

- Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 116 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 119 hombres, había 100 mujeres.
- Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 56 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 30 personas
- Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 23 personas
- 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 15 personas
- Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 48 personas
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 78 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, 62 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 51 personas
- Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2015 fue de 18 personas
- Índice de Friz: Respecto al índice de Friz el cual representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años; se encuentra que para el año 2005 este índice fue de 195,27 . Para el año 2015 el índice de Friz es de 167.79 y para el año 2020 sería de 164,1. Se observa que este índice siempre ha estado por encima de los 160, lo que indica que la población en su mayoría es joven y para el año 2020 el índice arrojará un igualmente por encima de los 160.

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio Pauna 2015, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	10.338	10.778	10.825



Población Masculina	5.554	5.872	5.944
Población femenina	4.784	4.906	4.881
Relación hombres: mujer	116,10	119,69	122
Razón niños: mujer	56	48	47
Índice de infancia	35	30	29
Índice de juventud	23	23	24
Índice de vejez	13	15	15
Índice de envejecimiento	36	48	53
Índice demográfico de dependencia	78,27	69,47	66,54
Índice de dependencia infantil	61,58	51,38	47,49
Índice de dependencia mayores	16,69	18,08	19,05
Índice de Friz	195,27	167,79	164,10

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

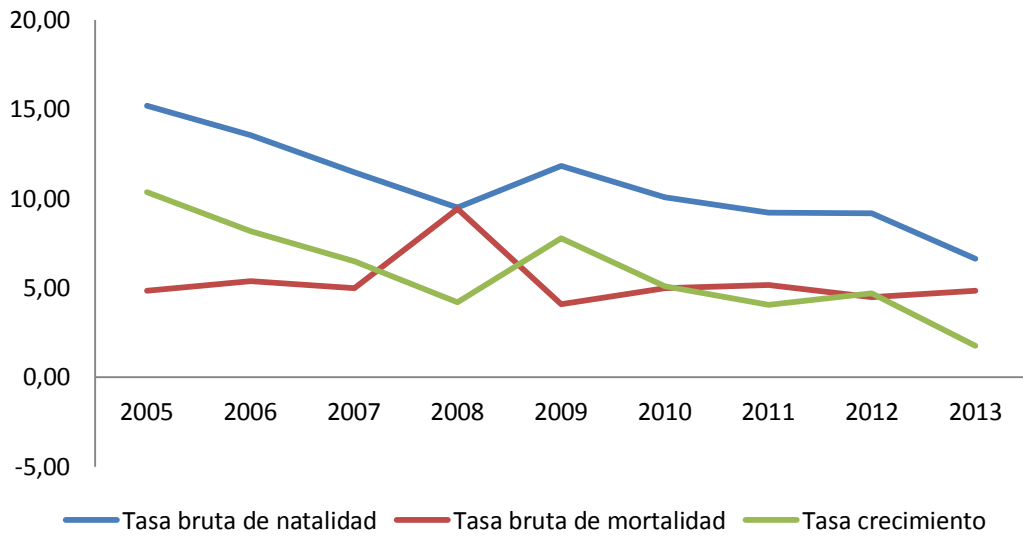
A través de la dinámica poblacional se puede observar los cambios que sufren la población del municipio en cuanto al tamaño, dimensiones físicas de sus miembros y su estructura, así como los factores que causan esos cambios y los mecanismos por los que se producen.

- La Tasa de Crecimiento Natural: Durante el año 2013 la tasa de crecimiento natural en el municipio de Pauna fue de 1,77%. Este valor se considera alto, debido a que la tasa de natalidad fue mayor a la de mortalidad, pero es mucho menor que la tasa de crecimiento del 2005 que era de 10,35%. Lo que indica que teniendo en cuenta el comportamiento de esta tasa a lo largo de los últimos años ha tenido una disminución muy marcada y se considera que la población ha dejado de crecer aceleradamente.
- La Tasa Bruta de Natalidad: Desde el año 2005 hasta el 2013, la tasa bruta de natalidad tuvo un pico en el año 2005 donde se situó en los 15,1 nacimientos por 1000 habitantes, pero a través de los años este promedio se ha visto disminuido hasta llegar al año 2013 a los 6,62 nacimientos por 1000 habitantes, cifra que disminuyó casi en un 50%. Lo que indica que la población ha dejado de crecer rápidamente.
- La Tasa Bruta de Mortalidad: Esta tasa ha venido disminuyendo constantemente desde el año 2005 estuvo en las 4,83 muertes por 1000 habitantes hasta llegar al año 2013 a las 4,8 muertes por 1000 habitantes.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



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 año 2013 el municipio de Pauna presento una tasa estimada de 26,10, lo que indica que por cada 1. 000 mujeres de 15 a 44 años nacen 26, 1 niños.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el año 2013 el municipio de Pauna presento una tasa estimada de 0,0, lo que indica que por cada 1. 000 mujeres de 15 a 44 años nacen 0,0 niños. Dato que indica que se deben continuar realizando las acciones de educación sexual para evitar embarazos en adolescentes.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: para este grupo de edad la tasa para el municipio en el año 2013 fue de 47,83 es decir que por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años nacen 47,83 niños.

Tabla 11. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Pauna, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	26.10
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	-
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	47.83

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013



1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado 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 de Pauna, 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.

El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada. En el municipio de Pauna según el reporte de víctimas se tiene que para el año 2013 hay un registro de 138 personas; para el 2014 hay 155 personas y para 2015 fue de 157 personas, en siguiente tabla se realiza el análisis porcentual de estas 157 personas distribuidas por sexo, en esta se observa que el grupo población con mayor porcentaje para mujeres es el de 15 a 19 años, mientras que en los hombres el primer lugar lo ocupa el grupo de edad entre 20 a 24 años, los cuales registran un porcentaje de 15,7% es de resaltar que al municipio han llegado personas víctimas de desplazamiento de todos los grupos de edad.

Tabla 12 . Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento de Boyacá, 2015

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	%	No. Hombres victimizados de desplazamiento	%	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	3	4,17	6	7,89	0
05 a 09 años	6	8,33	5	6,58	0
10 a 14 años	8	11,11	9	11,84	0
15 a 19 años	11	15,28	9	11,84	0
20 a 24 años	6	8,33	12	15,79	0
25 a 29 años	4	5,56	5	6,58	0
30 a 34 años	10	13,89	4	5,26	0
35 a 39 años	5	6,94	1	1,32	0
40 a 44 años	6	8,33	7	9,21	0
45 a 49 años	6	8,33	5	6,58	0
50 a 54 años	2	2,78	4	5,26	0
55 a 59 años	2	2,78	5	6,58	0
60 a 64 años	0	0,00	1	1,32	0
65 a 69 años	1	1,39	1	1,32	0
70 a 74 años	0	0,00	0	0,00	0
75 a 79 años	1	1,39	1	1,32	0
80 años o más	1	1,39	1	1,32	0
TOTAL	72	100	76	100	0

Fuente: Registro Único de Víctimas, Bodega de Datos de SISPRO 2015.



LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero, no se encuentran registradas oficialmente en el municipio de Pauna

Conclusiones

Para el año 2014 la pirámide poblacional es progresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2014 comparado con el año 2005.

Aunque el índice de Friz ha pasado de 195,27 en el año 2005 a 167,7 en el año 2015, la población del municipio aún se considera joven.

El tamaño de la población del municipio de Pauna refleja una disminución entre los nacimientos y las defunciones tal como lo indica la tasa de Crecimiento Natural.

Para el municipio de Pauna la tasa de natalidad ha venido en descenso puesto que a pesar que en tuvo un pico en el año 2005 donde se situó en los 15,1 nacimientos por 1000 habitantes ha visto disminuido hasta llegar al año 2013 a los 6.62 nacimientos por 1000 habitantes, cifra que disminuyo casi en un 50%. Esto puede estar relacionado con los cambios en el estilo de vida de las personas con capacidad para reproducirse ya que no se preocupan tanto por tener hijos, porque mantenerlos representa un alto costo.

La tasa de mortalidad para el municipio de Pauna se mantuvo estable desde el 2005 con un resultado de 4,83 muertes por 1.000 habitantes, y para 2013 4,8 muertes por 1.000 habitantes una cifra igual entre este periodo de tiempo.

La tasa Global de Fecundidad –TGF para el año 2013 el municipio de Pauna tiene una tasa de 26,10 lo que indica que por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años nacen 26, 1 niños.

La población masculina va en aumento en mayor cantidad que la de mujeres con una relación de hombres/ mujeres al año 2015 por cada 119 hombres, había 100 mujeres

Disminución de la razón niños mujer en el año 2015 con un dato de 48 niños y niñas menores de cinco años por cada 100 mujeres en edad fértil con respecto al año 2005 donde dicha razón fue de 56 menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad fértil.

En el índice de envejecimiento encontramos que en el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 48 personas. Esto indica que la población de Pauna tiene tendencia al envejecimiento a largo plazo debido a una disminución de otros ciclos vitales en la población.

Disminución del índice de dependencia en comparación al año 2005, esto debido a que la población menor de 15 años ha venido disminuyendo y la población joven en edad de poder ingresar a la población productiva económicamente ha venido en aumento.



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

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

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible que en este caso es el 2011 según información consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

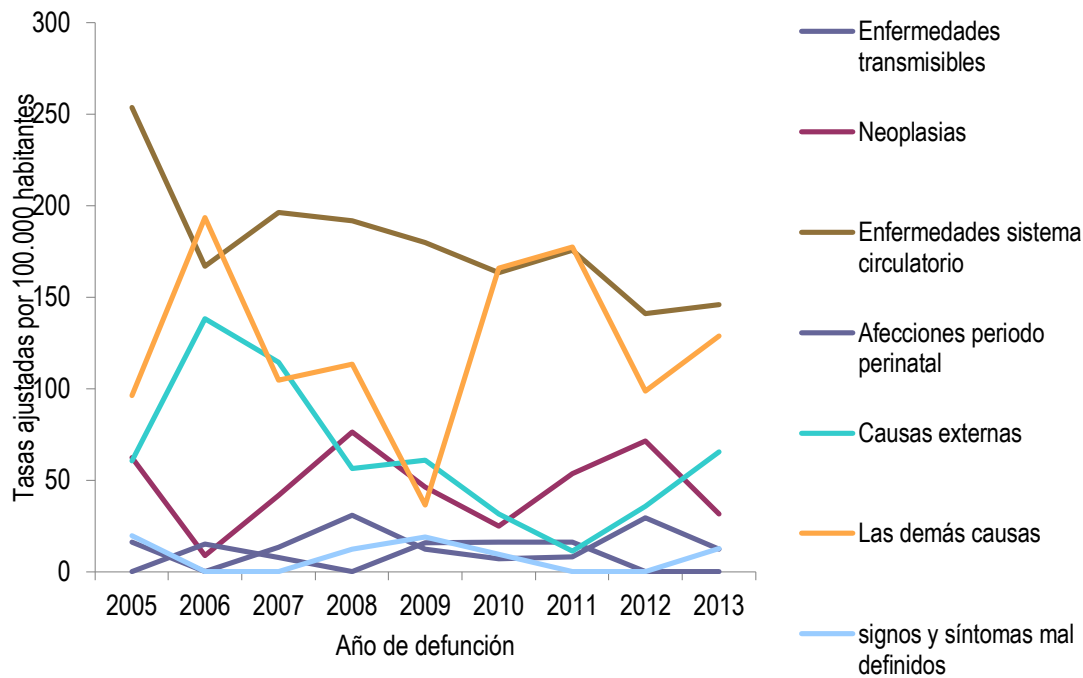
El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos fueron realizados en hojas de cálculo electrónico.

En la siguiente figura se observa las tendencias y la magnitud de las tasas ajustadas de mortalidad en la población en general según los grupos definidos por la OPS en la lista 6/67 desde el año 2005 al 2013. Las enfermedades del sistema circulatorio abarcan la primera causa de mortalidad a través de los años descritos en la población con una tendencia descendente desde el año 2005 donde dicha tasa fue de 253,4 muertes por cien mil habitantes, hasta llegar al año 2013 a la cifra de 147,7 muertes por cien mil habitantes. Las segundas grandes causas de mortalidad que afecta a la población son el grupo de las demás causas, se observa que este grupo de causas tuvo un pico descendente en el año 2009 y partir de este año ha venido ascendiendo de manera abrupta hasta el año 2010, donde se ha mantenido casi igual al año 2011 con una tasa de 177,4 luego en el 2012 se presenta un descenso 98,5 y vuelve a aumentar a 2013 a 128,6 muertes por cien mil habitantes. Las Causas externas que eran otras de las grandes Causas de mortalidad en la población entre el año 2006 y 2007 han venido en descendencia desde el año 2006 hasta llegar al 2011 a las 11,1 muertes por 100.000 habitantes. Las Neoplasias son una de las grandes causas de mayor preocupación, ya que vienen aumentando desde el año 2010 cuya tasa era de 24,9 muertes por cien mil habitantes, y al año 2013 la tasa fue de 31,5 muertes por cien mil habitantes, y sigue una tendencia ascendente.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



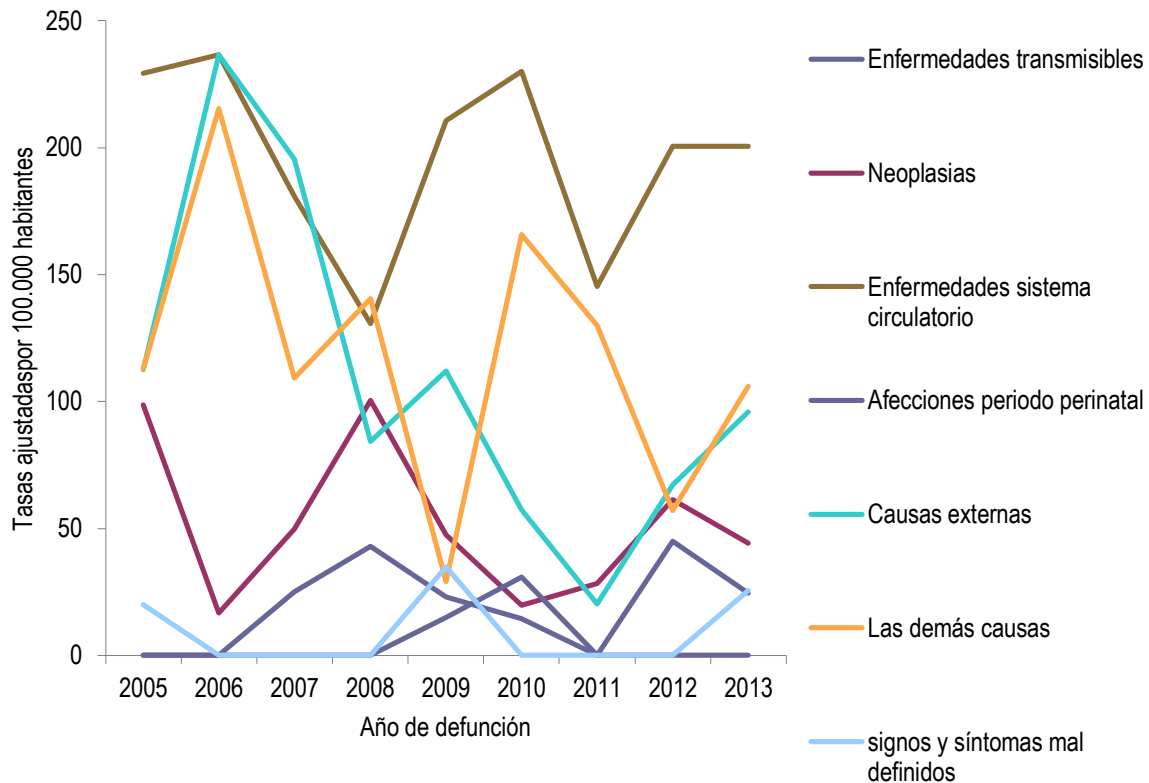
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la figura 6 se muestran las tasas ajustadas de mortalidad en hombres por grandes causas según la lista 6/67 de la OPS. Se observa que las enfermedades del sistema circulatorio son las primeras causas de mortalidad en los hombres, con un pico ascendente en el año 2010, donde la tasa fue de 230,1 muertes por cien mil hombres, al año 2013 se ha visto disminuida a 200,5 muertes por cien mil hombre. La segunda gran causa de mortalidad en la población masculina son el grupo de las demás causas, cuya tasa fue en el 2010 de 165,7 muertes por cien mil hombres, y desde este año ha venido en descendencia logrando su valor más bajo en 2012 con un valor de 57,0 muertes por 100 mil habitantes, luego presenta un ascenso considerable hasta situarse en el año 2013 en una tasa de 106.1 muertes por cien mil hombre. El grupo de mortalidad denominado causas externas tuvo una importante tendencia diminutiva desde el año 2005, logrando su valor más bajo en 2010 con un valor de 20,1 muertes por 100 mil habitantes luego presenta un ascenso considerable hasta situarse en el año 2013 en una tasa de 95,9 muertes por cien mil hombres, en comparación con el año 2005 donde la tasa se situaba en 112,6 muertes por 100 mil habitantes Las Neoplasias son la cuarta causa de muerte en la población masculina actualmente, con una tasa al año 2013 de 44,1 muertes por cien mil habitantes.

Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

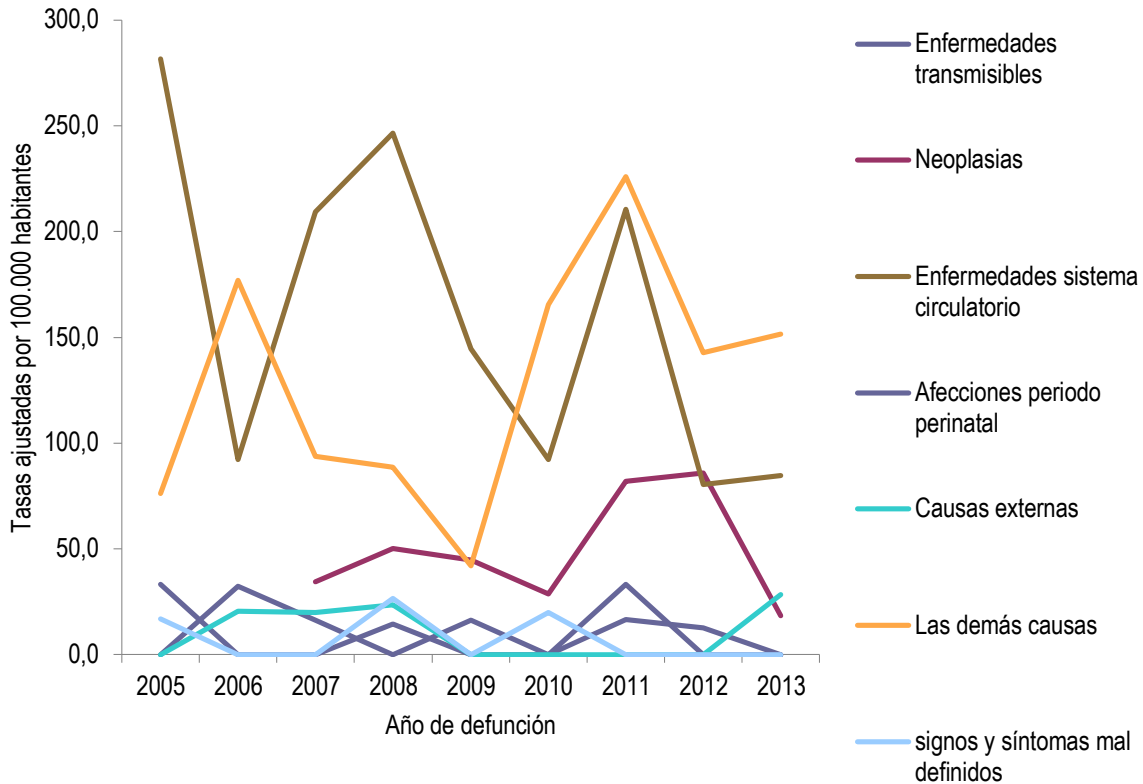


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En la siguiente figura se presenta las grandes causas de mortalidad en mujeres del municipio de Pauna desde el año 2005 hasta el año 2013, según la lista 6/67 de la OPS. Se observa que la primera gran causa de mortalidad en las mujeres son las enfermedades bajo el grupo de las demás causas, con una tasa en el año 2013 de 151,6 muertes por cien mil mujeres. Entre estas enfermedades se encuentran la Diabetes, Bronquitis Crónica, Apendicitis, otras enfermedades del sistema respiratorio, entre otras. La segunda gran causa de mortalidad en este grupo son las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa en el año 2013 de 84,6 muertes por cien mil mujeres. La tercera gran causa de mortalidad en las mujeres en el municipio de Pauna son las causas externas con un valor a 2013 de 28,3 muertes por 100 mil habitantes, cabe resaltar que es la primera vez para este año que el valor de muertes por causas externas sobrepasa el valor de las neoplasias para el mismo año (2013) estas últimas con un valor que tiende a la disminución ya que en el año 2011 la tasa se situó en 81,9 muertes por cien mil habitantes y continúa descendiendo con un valor en 2013 de 18,4 el registro más bajo para esta causa desde 2005



Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio de Pauna, 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.

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presenta los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, se compara el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año 2013 de la información, se analiza los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentan mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP.

En la siguiente figura se observa los años de vida potencialmente perdidos según las grandes causas de mortalidad según las lista 6/67 de la OPS desde el año 2005 al 2013. En los años en que se perdieron



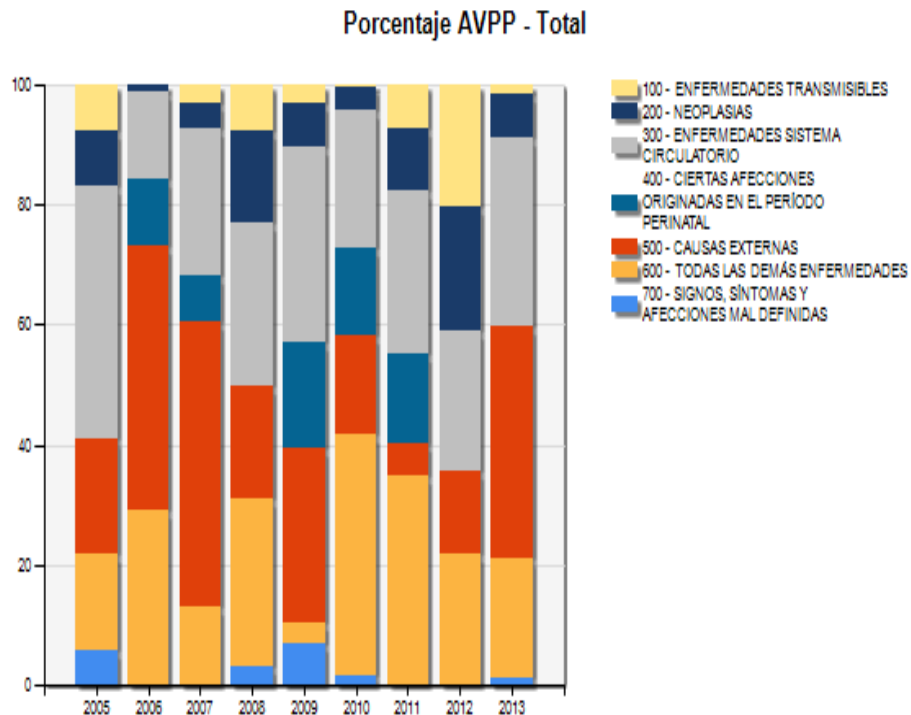
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

más AVPP fue en 2006 con un valor de 1497 años totales perdidos para ese año; después en los años siguientes la tendencia es a la disminución hasta llegar a 2013 con un total de 790 años perdidos la cual es la cifra más baja desde 2005.

En cuanto al comportamiento de 2013 la causa que más genero AVPP fue la de enfermedades del sistema circulatorio las cuales representan el 26,67% de años perdidos para este año, recordemos además que las enfermedades del sistema circulatorio provocaron la perdida mayoritariamente en los años 2005 y 2009 después de esto la tendencia se ha mantenido con muy leves variaciones. La segunda causa que más genero AVPP en 2013 fueron las causas externas representando el 26,46% del total de AVPP para este año, recordemos además que las demás causas de mortalidad provocaron la perdida más significativa en los años 2006 y 2007 después de esto la tendencia ha disminuido considerablemente.

La tercera causa que más genero AVPP en 2013 fueron todas las demás enfermedades con el 23,66% del total de AVPP para este año, recordemos además que las demás causas de mortalidad provocaron la perdida más significativa en los años 2006 y 2010 después de esto la tendencia ha disminuido paulatinamente.

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

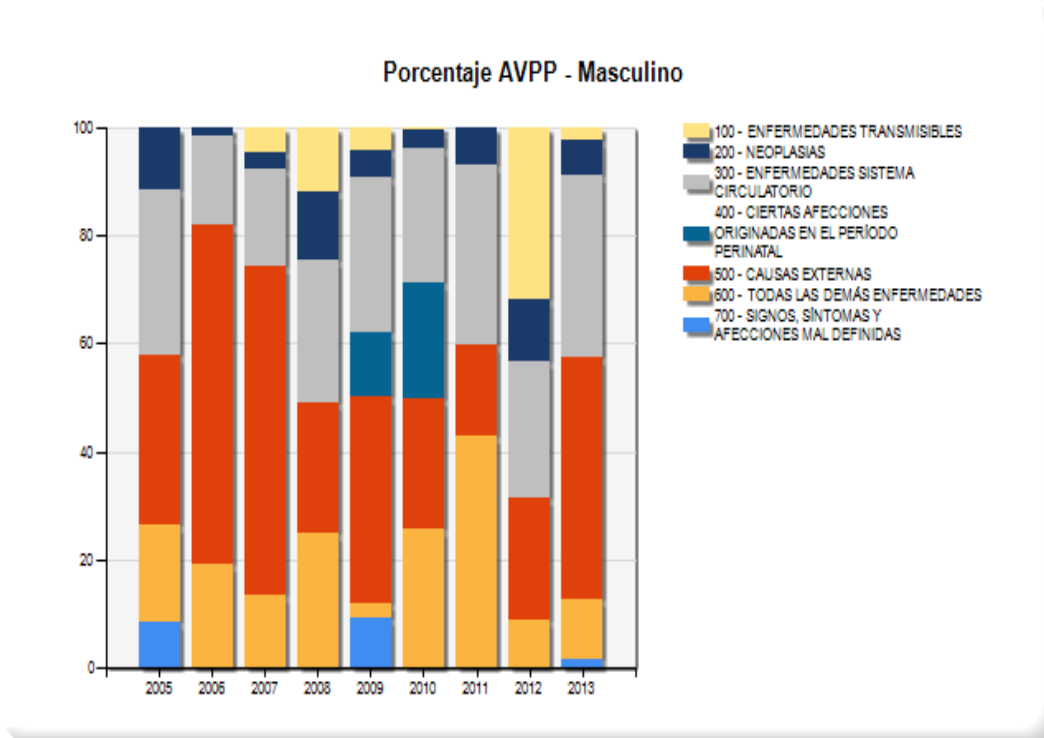


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.



A continuación se presenta los AVPP por cada una de las grandes causas de mortalidad en la población masculina según lista 6/67 de la OPS desde el año 2005 al año 2013. Los hombres del municipio de Pauna en los años 2005-2013, aportaron mayor cantidad de AVPP que las mujeres. Para 2013 el porcentaje fue de (67,7% AVPP), asociados principalmente a lesiones de causa externa (44,82%) Bajo las causas externas se encuentran los accidentes de tránsito, ahogamientos, envenenamientos, agresiones, y demás accidentes, seguido de las de enfermedades del sistema circulatorio con (33,39% AVPP) y en tercer lugar las demás enfermedades (11,25%); luego neoplasias enfermedades transmisibles signos, síntomas y afecciones mal definidas en orden descendente.

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



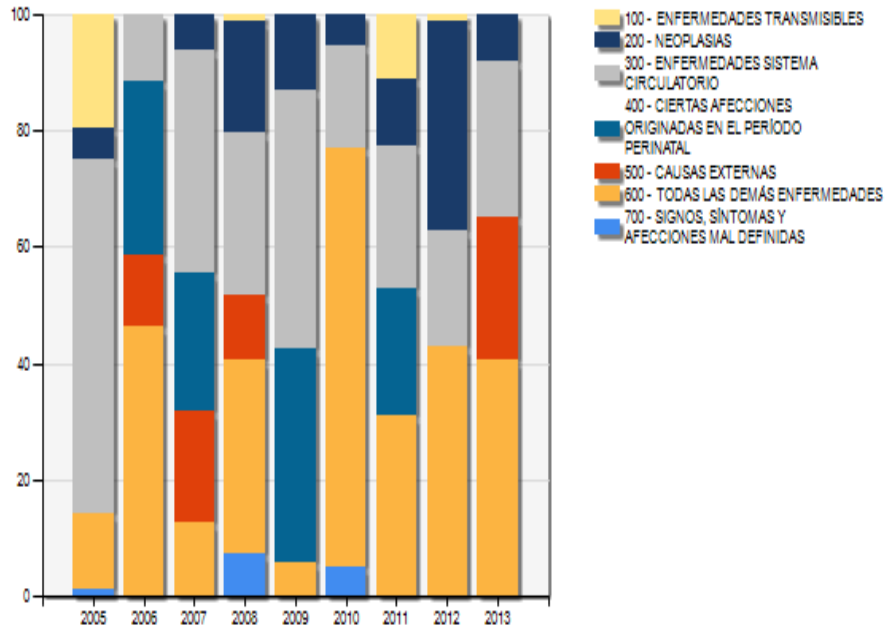
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

A continuación se presenta los AVPP por cada una de las grandes causas de mortalidad en mujeres según lista 6/67 de la OPS desde el año 2005 al año 2013. Las mujeres del municipio de Pauna en los años 2005 - 2013, aportaron menor cantidad de AVPP que los hombres. Para 2013 el porcentaje fue de (38.21% AVPP), asociados principalmente a todas las demás enfermedades (31,10%), seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con (20,73%), seguido de causas externas (18,72%) bajo las causas externas se encuentran los accidentes de tránsito, ahogamientos, envenenamientos, agresiones, y demás accidentes, y por ultimo las neoplasias con el (6,02%) el resto de grupo de enfermedades que causan AVPP no presentaron casos en 2013

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



Porcentaje AVPP - Femenino



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

Al comparar los AVPP por género es pertinente resaltar que los hombres registraron 23,57% más AVPP que las mujeres al total del municipio y por tanto a la carga de mortalidad por grupos, siendo más notorio en el grupo de lesiones de causa externa que por afectar a población más joven, aportó más años perdidos a la suma total del municipio

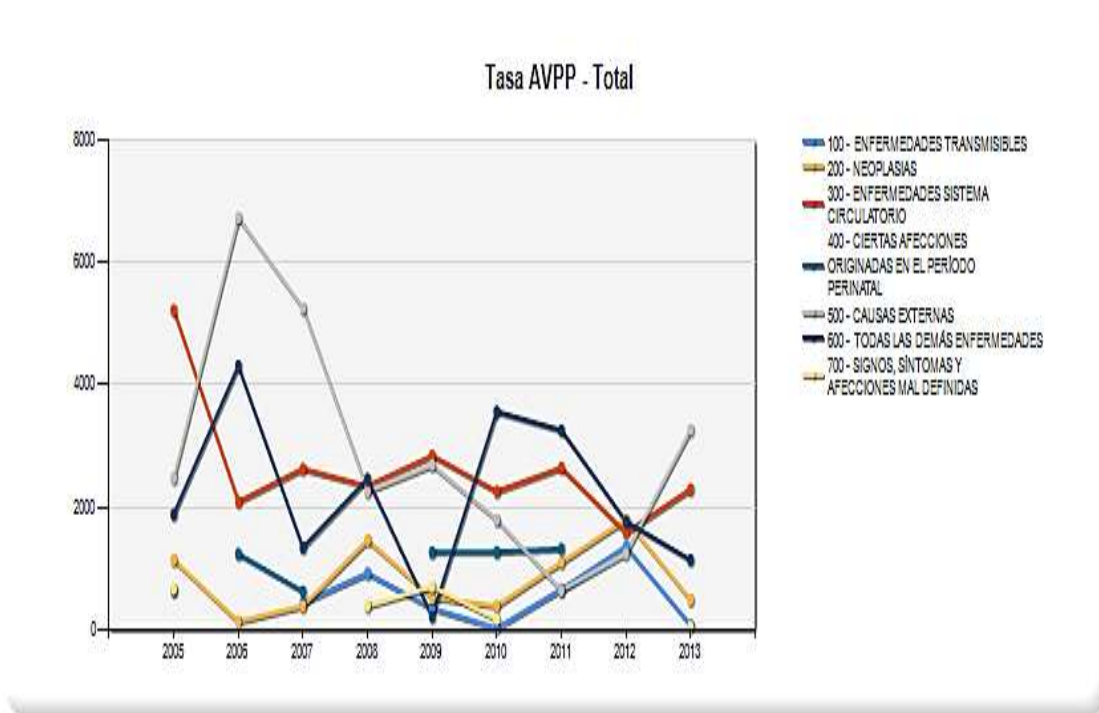
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población paunense estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio; si la población del municipio hubiese tenido la misma distribución de la población estándar, se esperaría una mortalidad por esta causa en la tasa de los años de vida potencialmente perdidos sin embargo, al comparar con la tasa ajustada de AVPP se observó que a pesar de que fue la primera causa de muerte, no fue la causa que aportó mayor cantidad de AVPP debido a que este grupo de patologías crónicas afectó principalmente a población mayor, contrario a este comportamiento la causa que aportó más AVPP son las lesiones de causa externa que al afectar a población más joven aportaron una carga mayor, sin embargo se evidenció un comportamiento estable a lo largo del periodo analizado, todas demás enfermedades mostraron en cambio una tendencia hacia el descenso más evidente desde el año 2010.

A continuación con más detalle la gráfica de líneas de tendencias con las respectivas tasas AVPP en la población de Pauna en general:



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



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

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

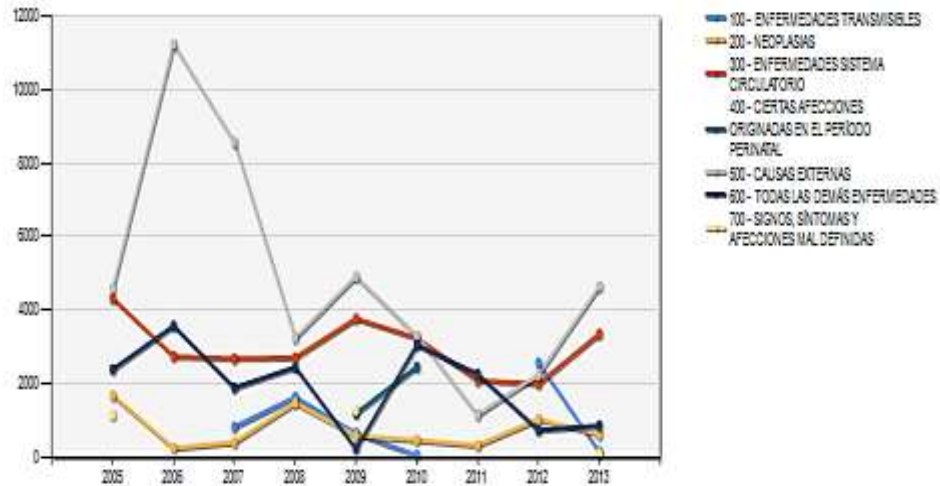
A pesar de que en el género masculino la mayor tasa de mortalidad general estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida del grupo de las demás causas, y en tercer lugar las lesiones de causa externa; por lo anterior si la población del departamento hubiese tenido la misma distribución de la población estándar, cabría esperar una mortalidad por estas causas en la tasa de los años de vida potencialmente perdidos, es más evidente en los hombres que el mayor número de AVPP estuvo asociado a las muertes por causas externa esta última causa, representando una carga alta de años perdidos a edades tempranas probablemente a expensas de la violencia que vivió el país y al incremento en los accidentes de tránsito, además se evidenció una tendencia marcada al aumento.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

Tasa AVPP - Masculino



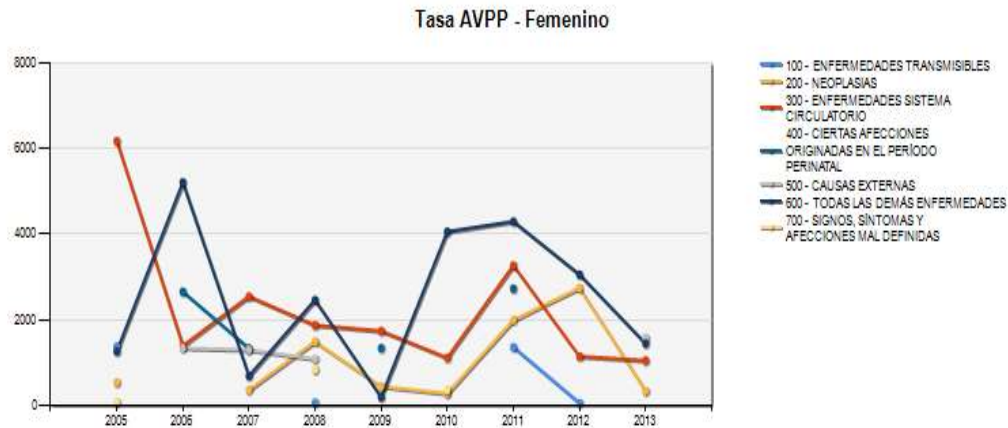
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

En la siguiente figura se presentan los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la población femenina del municipio de Pauna, si esta población tuviera la misma estructura de edad que la población de referencia de la OMS. Se observa que para el año 2013 se perdieron 3619 AVPP a causa de las enfermedades clasificadas dentro del grupo de las demás causas dentro de la lista 6/67. De igual manera en segundo lugar en cuanto a AVPP que se perdieron en el año 2013, se encuentran los años que se perdieron por todas las demás enfermedades, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio, y neoplasias. Todos los AVPP anteriores que se perdieron en el año 2013 van con tendencia descendente. A continuación se presenta la figura de líneas con el comportamiento de las tasas ajustadas AVPP desde el año 2005 al 2013 con más detalles.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



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

En necesario realizar un análisis detallado que permita conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del departamento y que pertenecen a los grandes grupos como son las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas, de esta manera, crear estrategias, programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes tempranas ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según la agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2013.

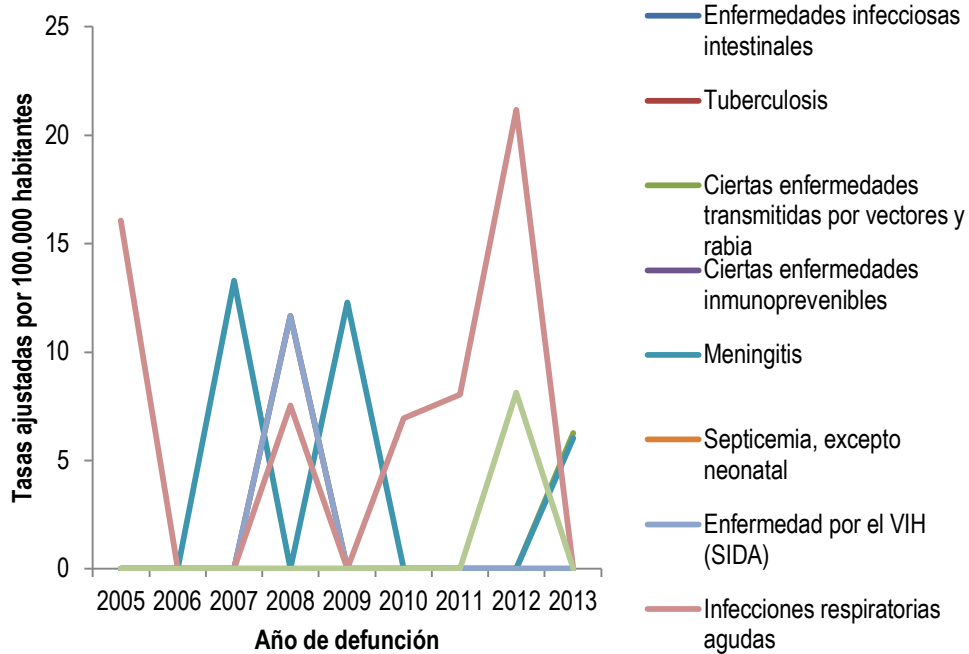
Enfermedades transmisibles

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con Meningitis, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con enfermedad por el VIH. Las primeras son responsables presentando durante el período evaluado (2005 – 2013) amplias variaciones, sin mostrar tendencia; mientras que la mortalidad por meningitis presento comportamiento únicamente en los años 2007 y 2009, para este último año registro una tasa ajustada de 12,28 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



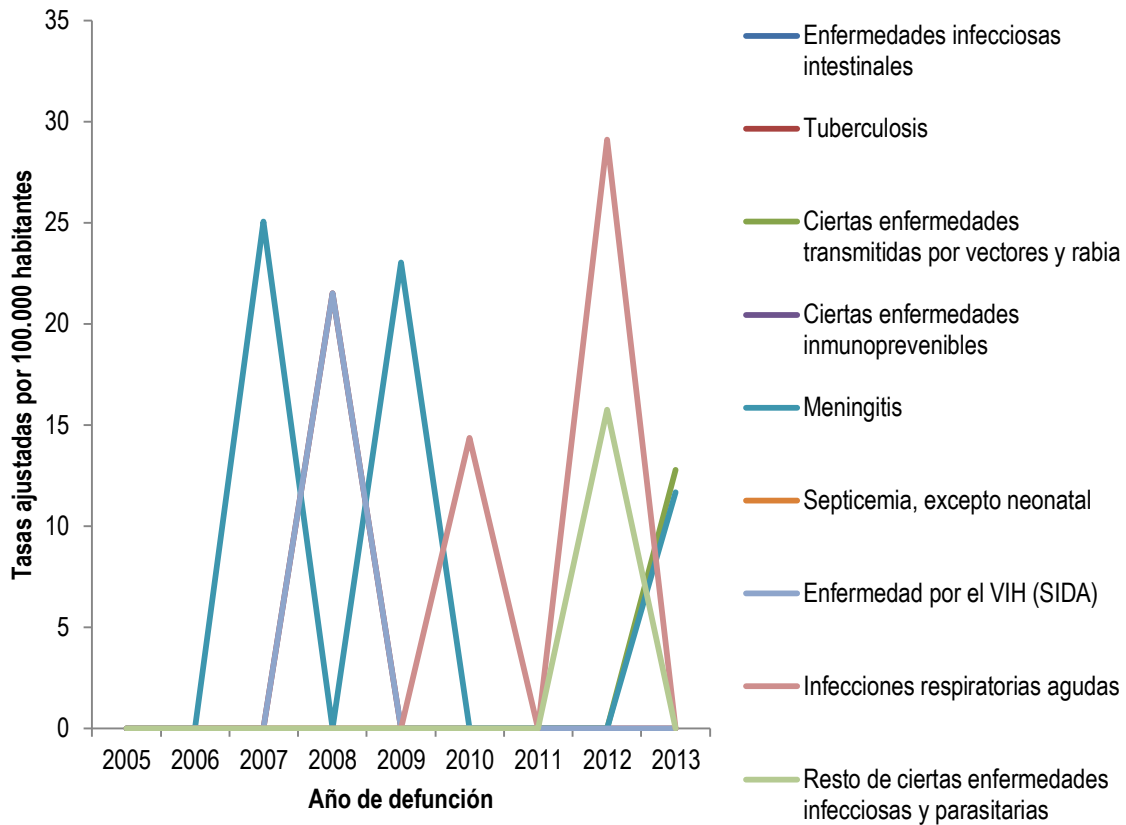
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tanto en hombres como en mujeres se observó una predominancia en la tasa de letalidad por enfermedad respiratoria aguda. En los hombres las muertes por enfermedad respiratoria aguda mostraron comportamiento únicamente en los años 2010 y 2012 con una tasa ajustada de 29,12 muertes por cada cien mil hombres si la población se comportara de la misma forma que la población estándar; le siguen las muertes por meningitis las cuales registraron comportamiento únicamente en los años 2007, 2009 y 2013 con una tasa ajustada de 11,69 para el último año; mientras que las muertes relacionadas con enfermedad por el VIH, mostraron comportamiento únicamente en el año 2008 con una tasa ajustada de 21,5 muertes por cada cien mil hombres si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estándar. Los otros seis subgrupos no presentaron mortalidad para los hombres.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



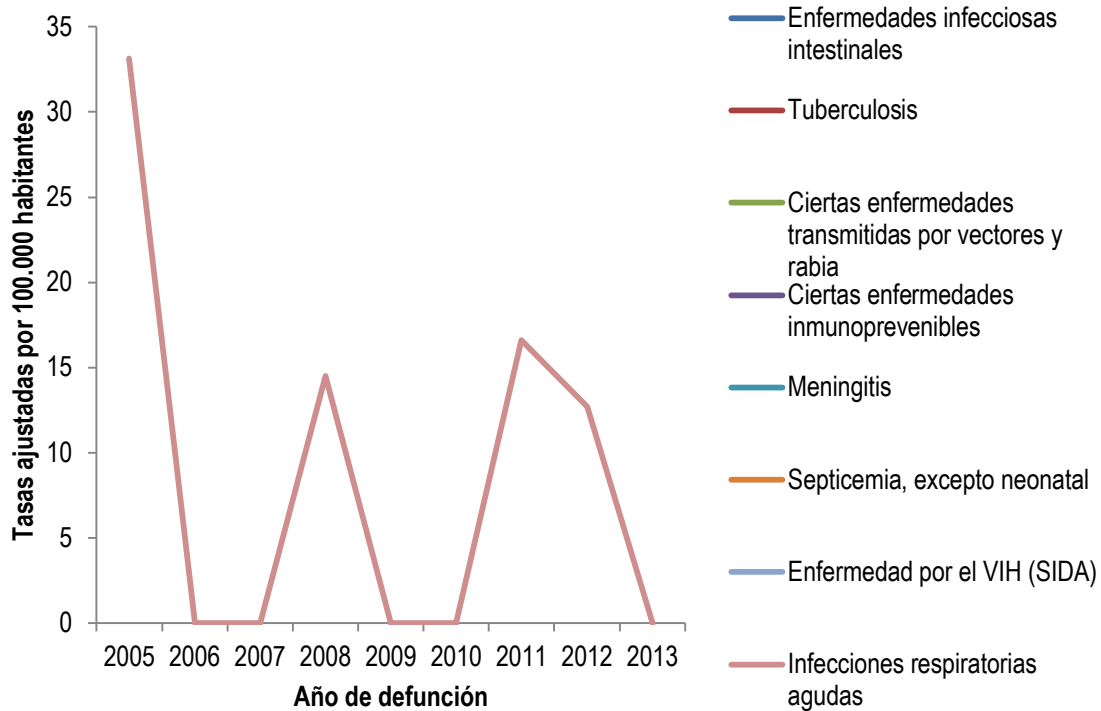
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gráfica de tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres se encontró que la única subcausa que mostró mortalidad en el período estudiado correspondió a las Infecciones respiratorias agudas, las cuales registran un comportamiento oscilante, con amplias variaciones, de manera que el último año que registro casos fue el 2012 en el cual mostró una tasa ajustada de 12,6 por cien mil mujeres si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Pauna, 2005 - 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



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

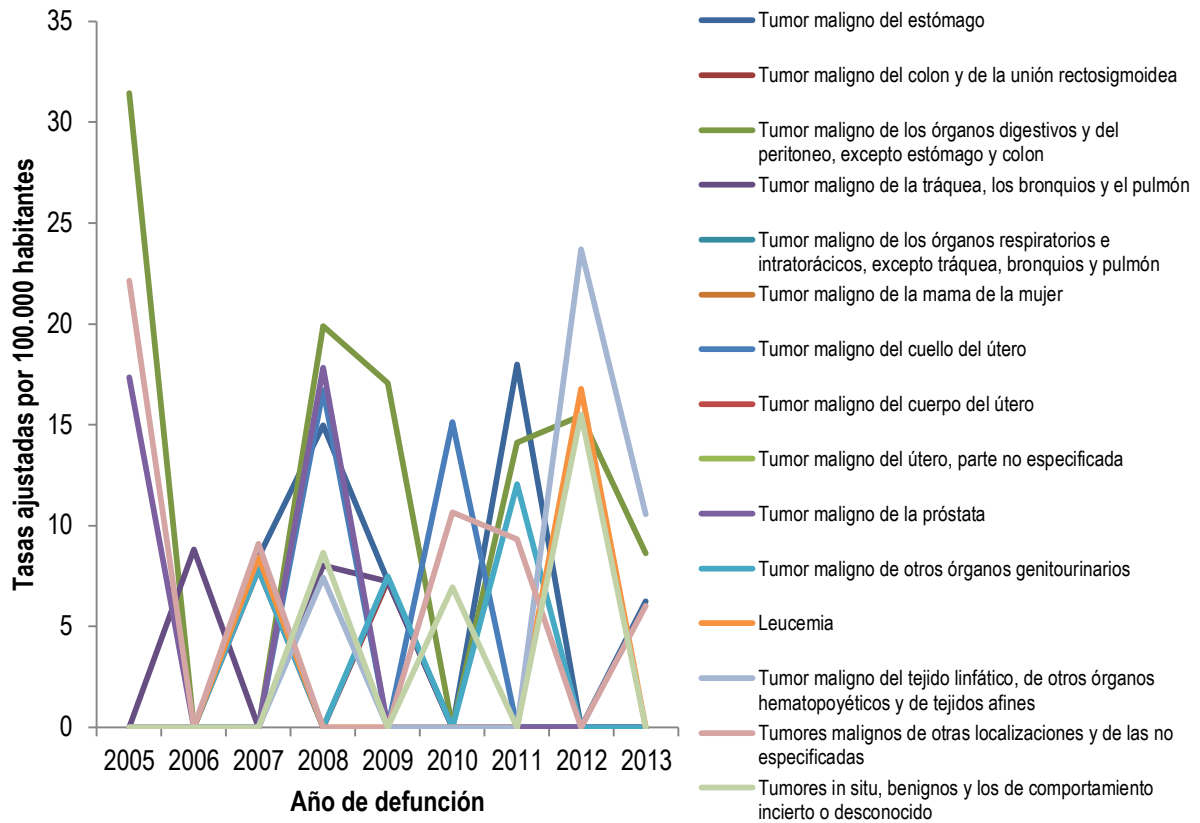
Neoplasias

La gráfica de tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias lo conforman quince subgrupos dentro de los cuales el tumor maligno de tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines es el que toma la delantera seguido de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, sigue el tumor maligno de estómago y por último otros localizaciones y otras no especificadas como se puede observar en la siguiente gráfica. Las primeras presentan un comportamiento únicamente en los años 2008, 2012 y 2013 en el cual mostró una tasa ajustada de 10,55 muertes por cada cien mil habitantes si la población de municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. El Tumor maligno de los órganos digestivos presenta un comportamiento diferencial y variado a lo largo del período evaluado, presentando para el año 2013 mostro una tasa ajustada de 8,62 por cada cien mil habitantes si la población se comportara de forma similar a la población estándar; mientras que las muertes asociadas a Tumor maligno de estómago muestran un comportamiento oscilante, registrando para el año 2013 una tasa ajustada de 6,2 por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



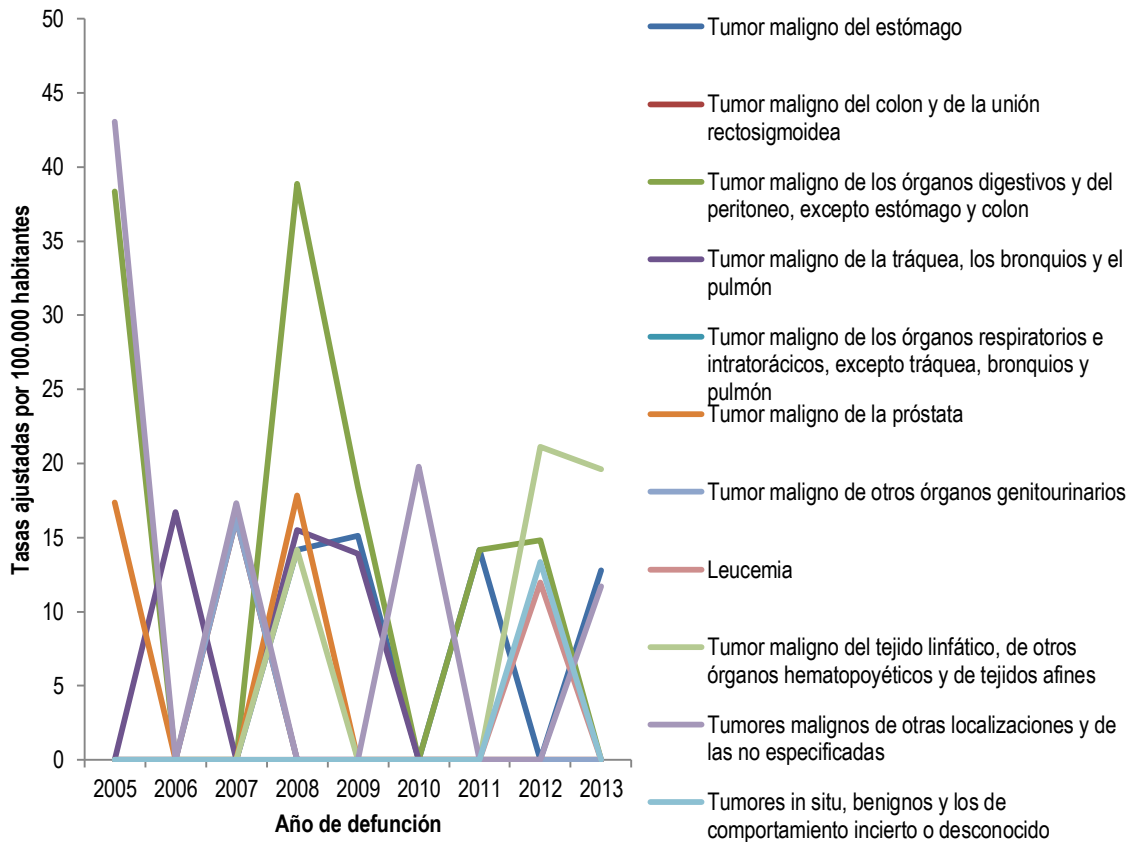
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En el análisis de la mortalidad de las Neoplasias con sus 11 sub causas se encontró en los hombres un comportamiento similar al de la población general, de manera que la enfermedad con mayor carga en la mortalidad para el año 2013 está relacionada con tumor maligno de tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines es el que toma la delantera seguido del tumor maligno de estómago y por último el tumor maligno de otras localizaciones y otras no especificadas como se puede observar en la gráfica.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



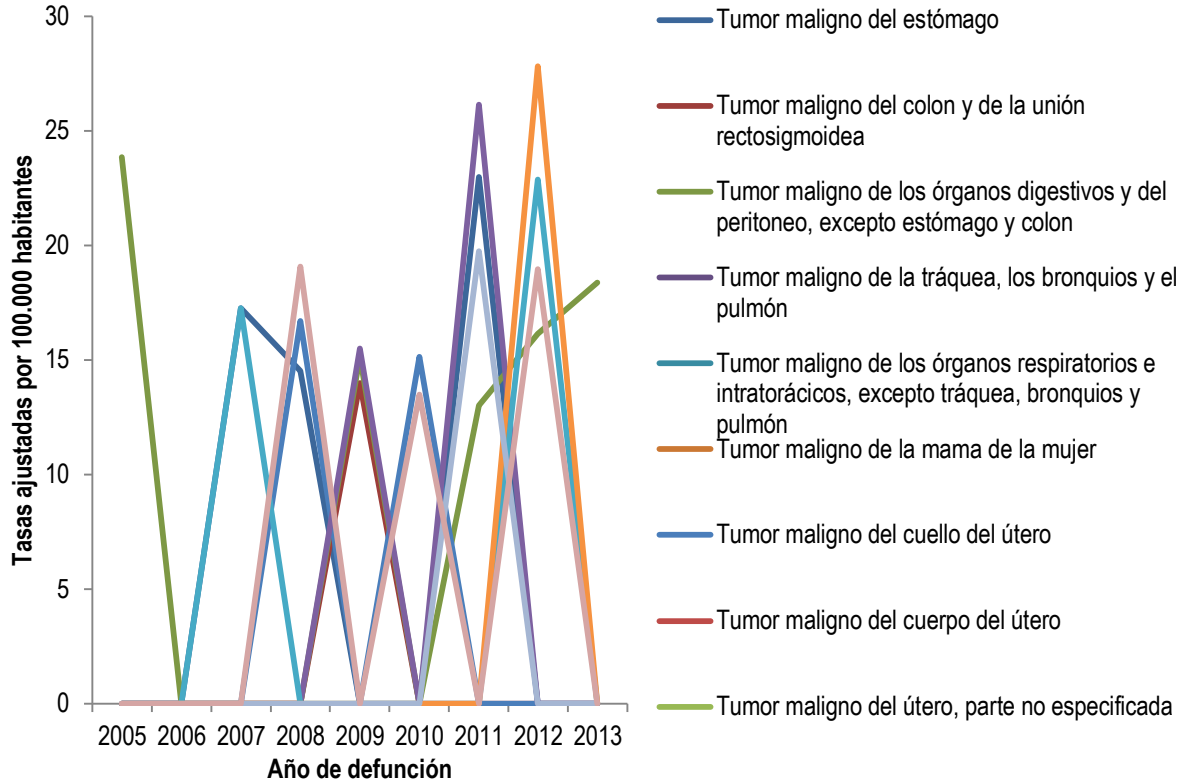
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gráfica de tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias en mujeres el tumor maligno de órganos digestivos y de peritoneo excepto estómago y colon es el único que se registra en 2013 ya que el tumor maligno de tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, así como el tumor maligno de cuello uterino y los tumores in situ benigno y los de comportamiento incierto o desconocido que se venían presentando hasta 2012 disminuyeron drásticamente para el último periodo como se puede observar en la siguiente gráfica.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



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

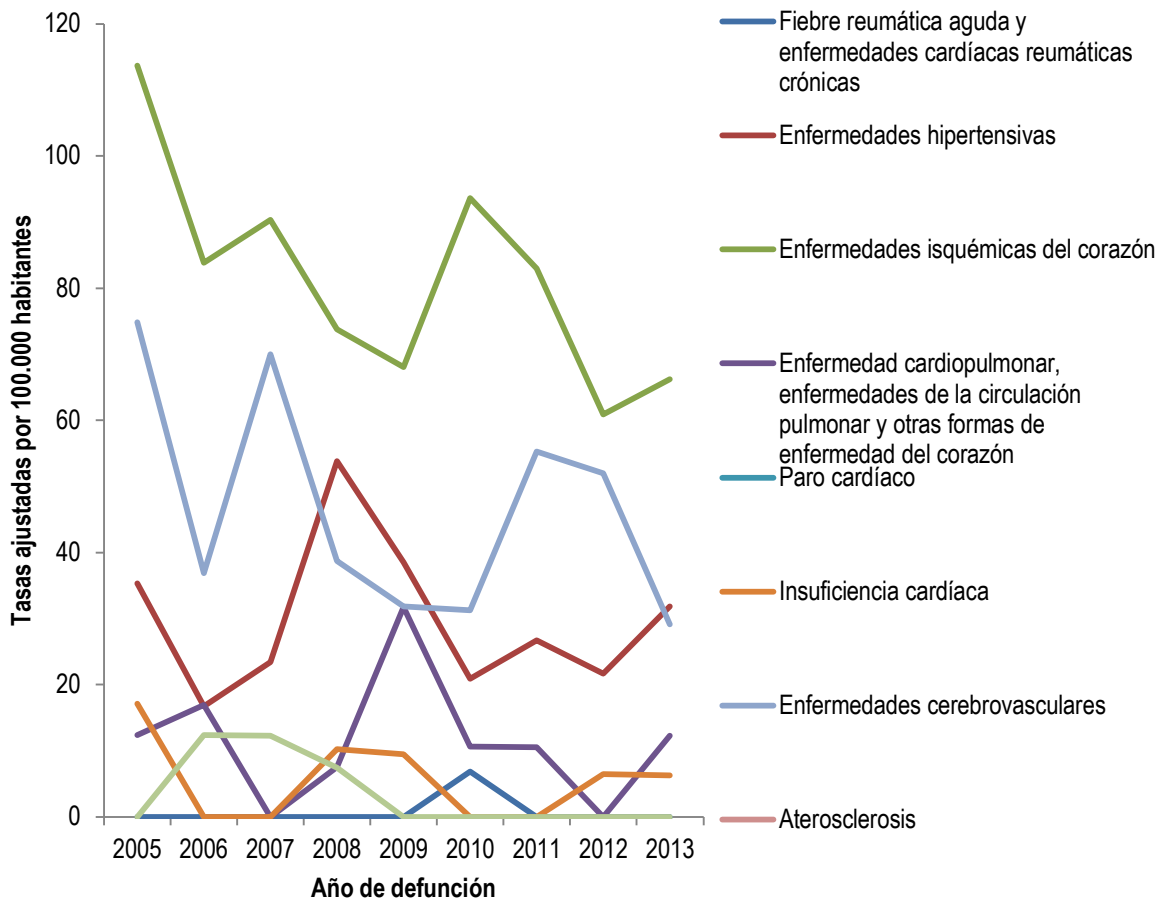
Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el Municipio de Pauna las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que muestra tendencia al descenso, presentando la tasa representativamente más alta en el año 2005 en el cual registro una tasa ajustada de 113,6 con una disminución en los años posteriores, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 66,18 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando un comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2005 con una tasa ajustada de 74,8 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa ajustada de 29,0 dato inferior al año inmediatamente anterior; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, con un incremento importante en el año 2008 en el cual registro una tasa ajustada 53,8 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar.

Figura 20 tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Pauna, 2005 – 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



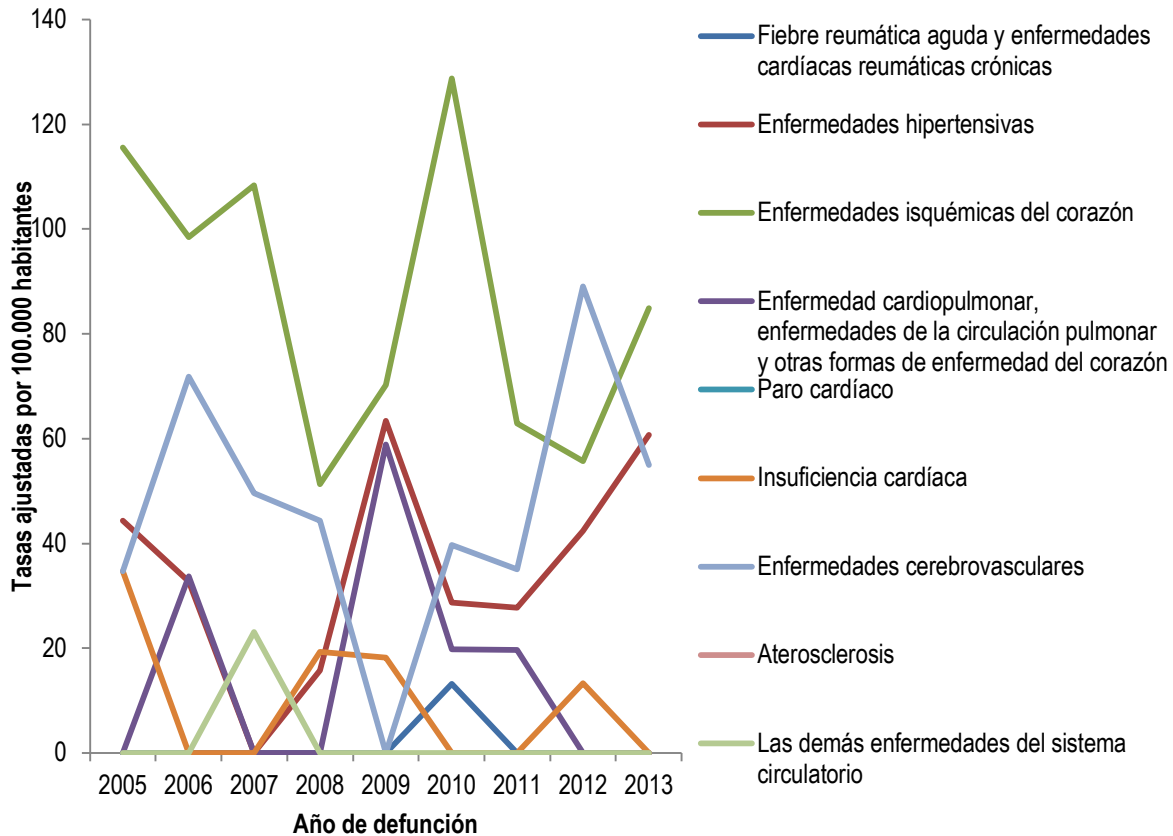
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gráfica de tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres la enfermedad isquémica de corazón toma la delantera, seguido de las enfermedades hipertensivas, y las enfermedades cerebrovasculares, comportamiento similar al de la gráfica de tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio como se puede observar en la siguiente gráfica.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



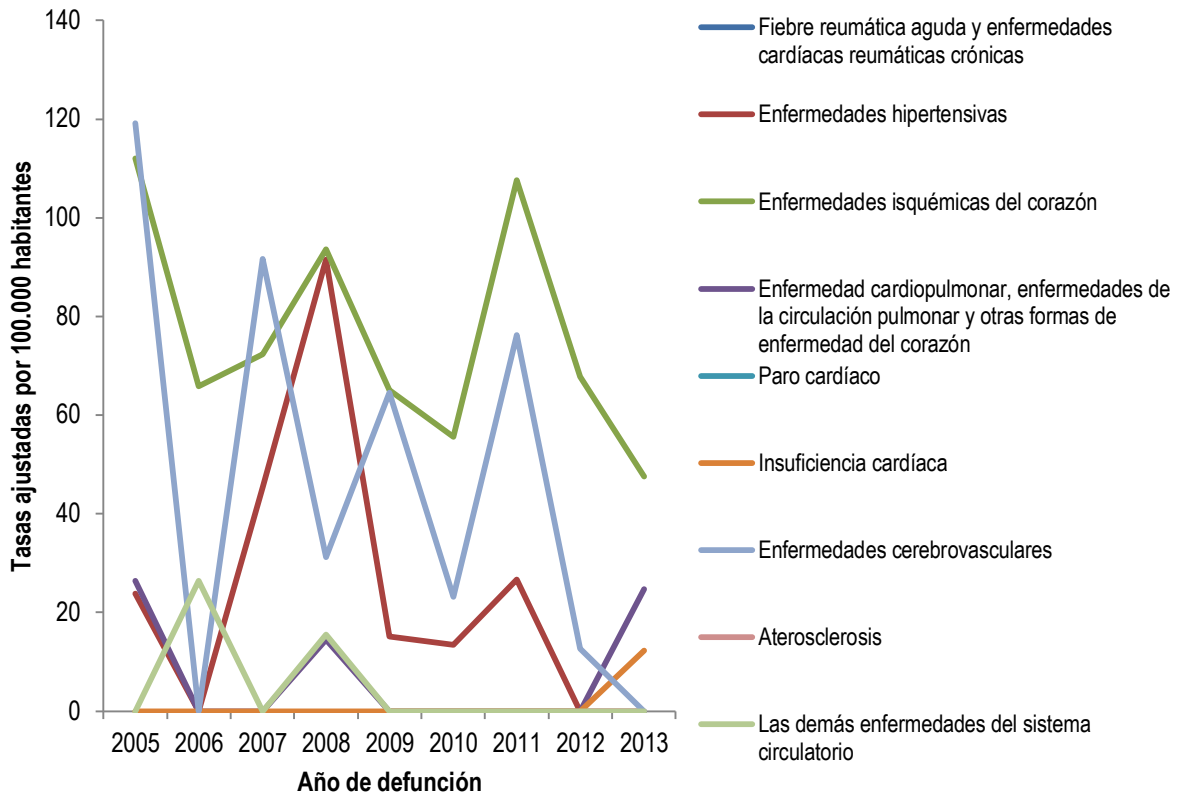
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gráfica de tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres la enfermedad isquémica de corazón toma la delantera, seguido de la enfermedad cardiopulmonar enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, por último se presenta la insuficiencia cardíaca, cabe resaltar que las enfermedades cerebrovasculares venían en un descenso considerable desde el año 2011 hasta llegar a no registrar valores para el año 2013 como se puede observar en la siguiente gráfica.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



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

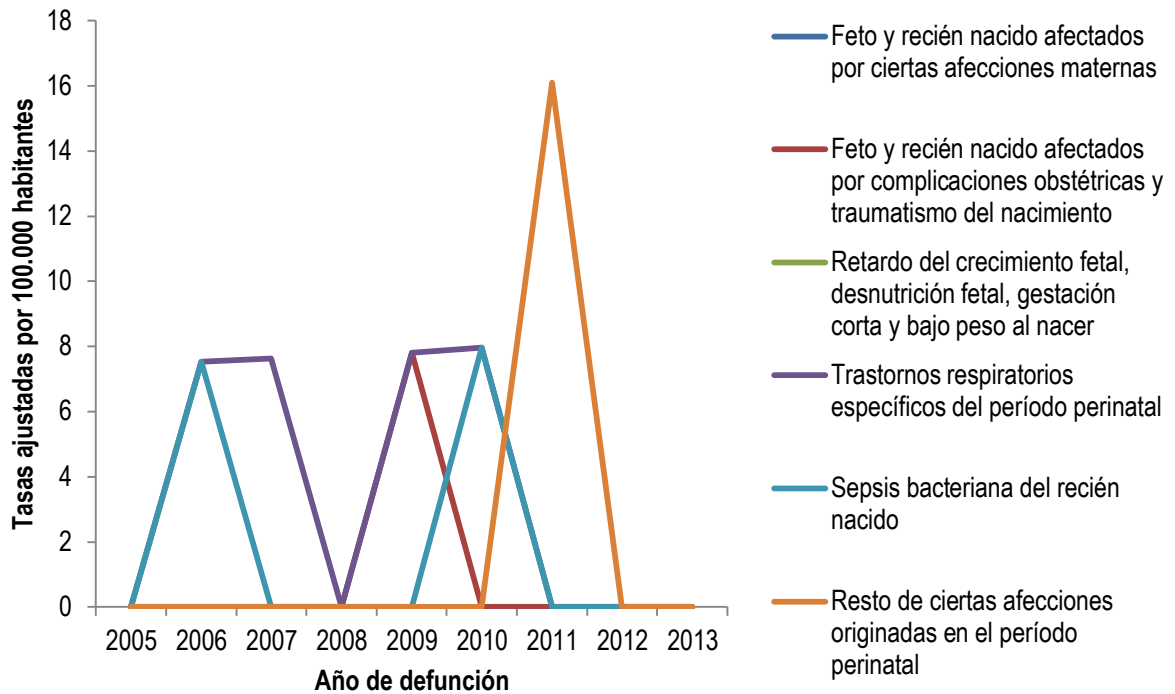
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las mortalidades relacionadas con este grupo de causas presentan comportamientos irregulares y ninguna de ellas presenta tendencia; Trastornos respiratorios específicos del período perinatal ocupa el primer lugar entre las subcausas, presentando un comportamiento irregular con una tasa de mortalidad ajustada para el año 2013 de cero muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara como la población estándar, con respecto a los años anteriores el último año en el que se registraron muertes asociadas a esta causa fue el año 2010 con una tasa ajustada de 7,96 por cien mil nacidos vivos; mientras que Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal ocupa el segundo lugar, solamente se presentó como causa de mortalidad en el año 2011 con una tasa ajustada de 16,09 muertes por cada 100.000 nacidos vivos si la población mantuviera el mismo comportamiento de la población estándar.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



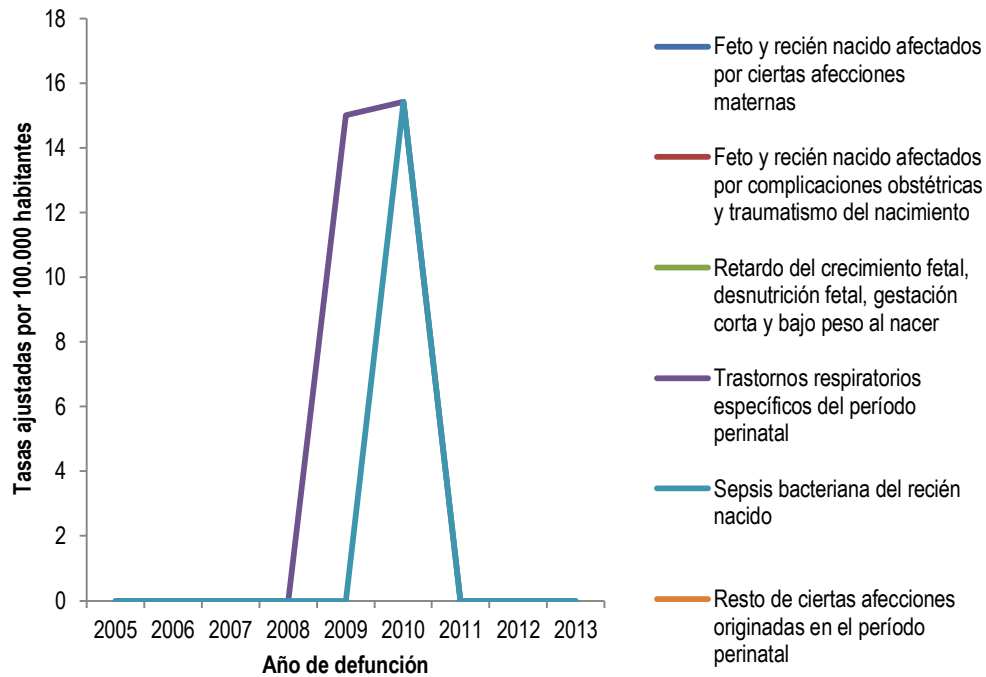
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Las mortalidades relacionadas con este grupo no presentan un comportamiento a través de los años, en el año 2008 y 2009 se presentaron mortalidades por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, a partir del año 2011 hasta el año 2013 es un indicador que no se presenta en el municipio de pauna, justificado por un manejo y programa regular de control prenatal y Preconcepcional, con tasa de 0 casos por 100 mil habitantes

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



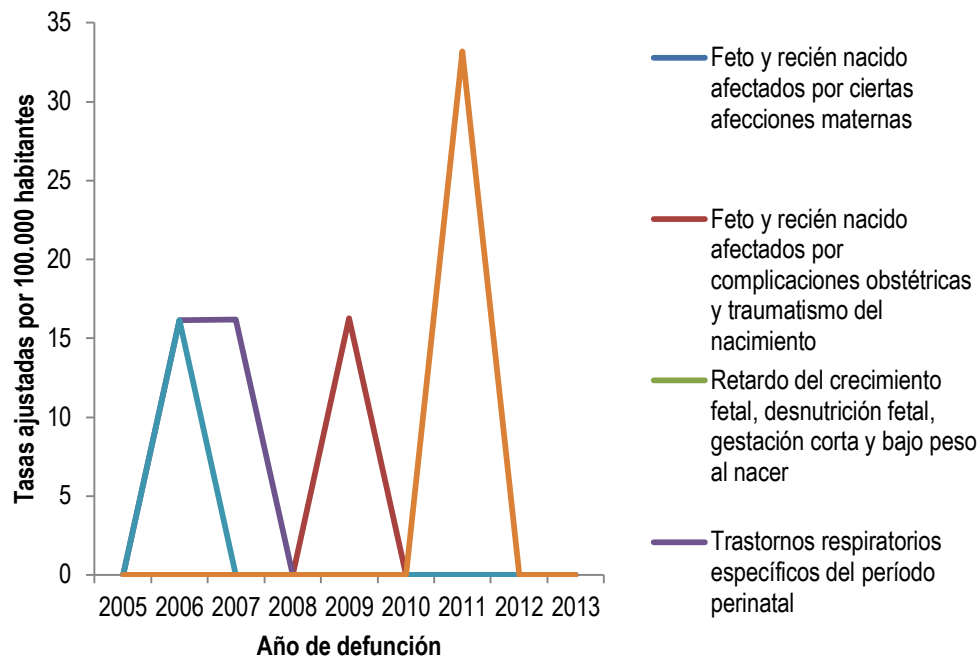
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

La tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres presenta un pico en el año 2010 dado por el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, con una tasa ajustada de 33,18 por 100 mil habitantes, que supera el comportamiento de las tasas de los años anteriores, a partir de este año no se presentan causas de mortalidad en el periodo perinatal en mujeres, los años que le anteceden en el 2010 el comportamiento era similar para las otras causas de mortalidad que corresponden a feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. Con tasas de 16 por 100 mil habitantes si la población del municipio se comportara de forma similar a la población estandar.

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



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

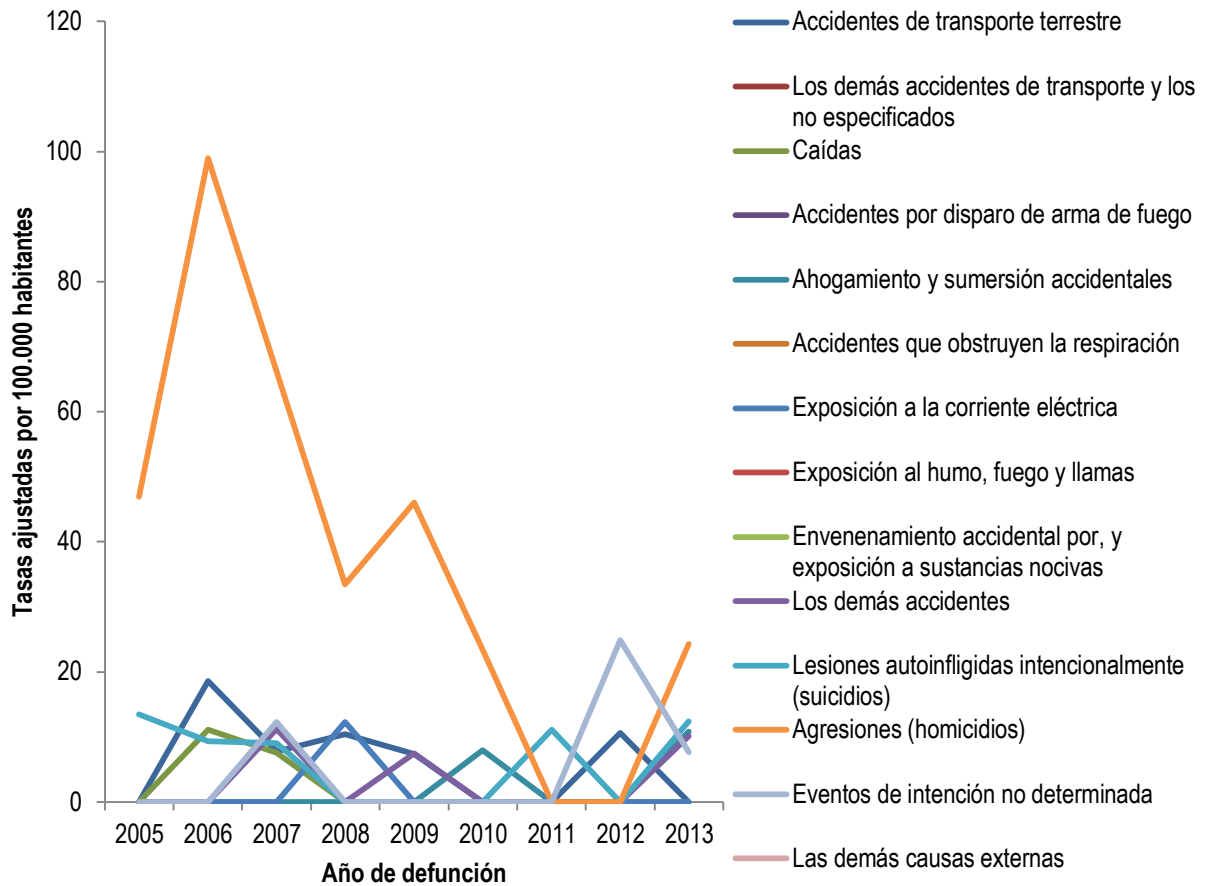
Causas externas

La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos y de estas patologías, en el Municipio de Pauna presenta las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas es la agresión (homicidios), con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que muestra tendencia al descenso al año 2011, presentando la tasa representativamente más alta en el año 2006 en el cual registro una tasa ajustada de 98.6 con una disminución en los años posteriores, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 24.33 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Los eventos de intensión no determinada ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando un comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2012 con una tasa ajustada de 24.90 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa ajustada de 7.6 dato inferior al año inmediatamente anterior; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con los accidentes de transporte terrestre con un pico en el año 2006 de 18.59 casos por 100 mil habitantes, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, con una disminución importante en el año 2012 en el cual registro una tasa ajustada 10.6 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar, a partir de este año la tasa de mortalidad por esta causa es 0.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

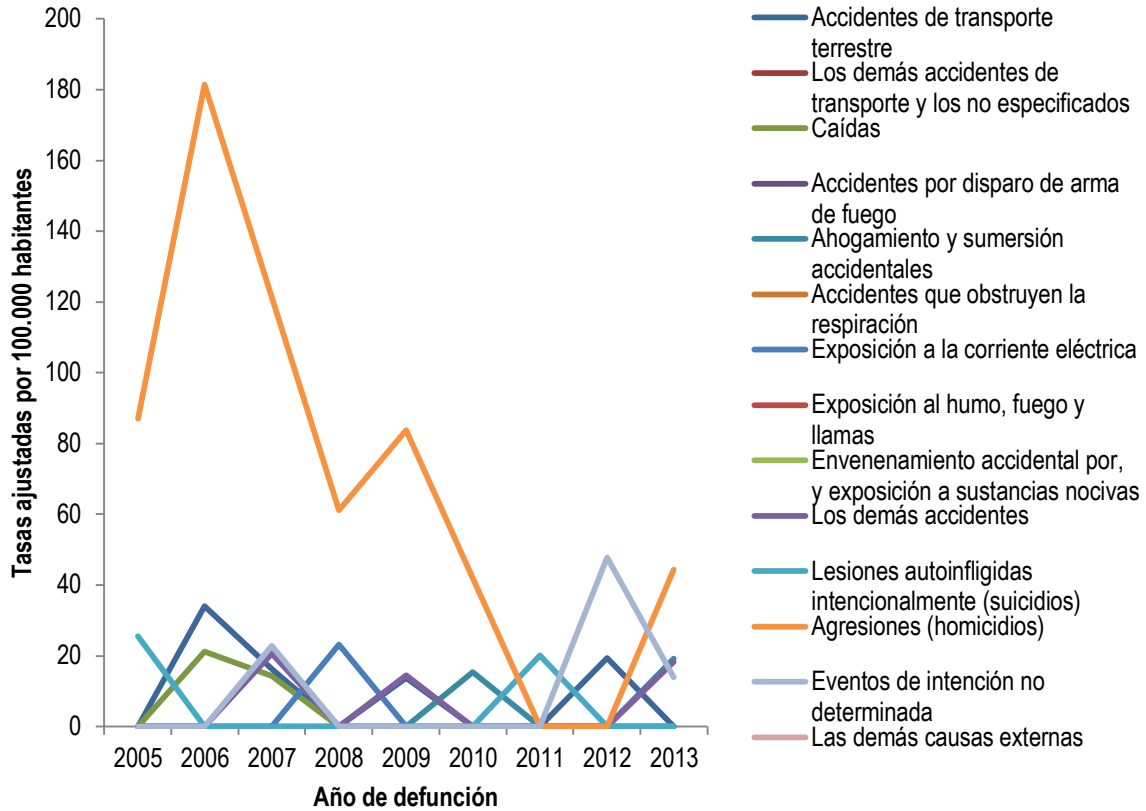


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres la agresión por homicidios en el Municipio de Pauna presenta las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que muestra tendencia al descenso, presentando la tasa representativamente más alta en el año 2006 en el cual registro 181.4 casos por 100 mil habitantes con una disminución en los años posteriores, para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 44.34 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Los eventos de intención no determinada ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando un comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2012 con una tasa ajustada de 47.86 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2013 presento una tasa ajustada de 14.02 dato inferior al año inmediatamente anterior; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con los accidentes de transporte terrestre con un pico en el año 2006 de 34.1 casos por 100 mil habitantes, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, con una disminución importante en el año 2012 en el cual registro una tasa ajustada 19.2 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar, a partir de este año la tasa de mortalidad por esta causa es 0.



Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Pauna, 2005 – 2013



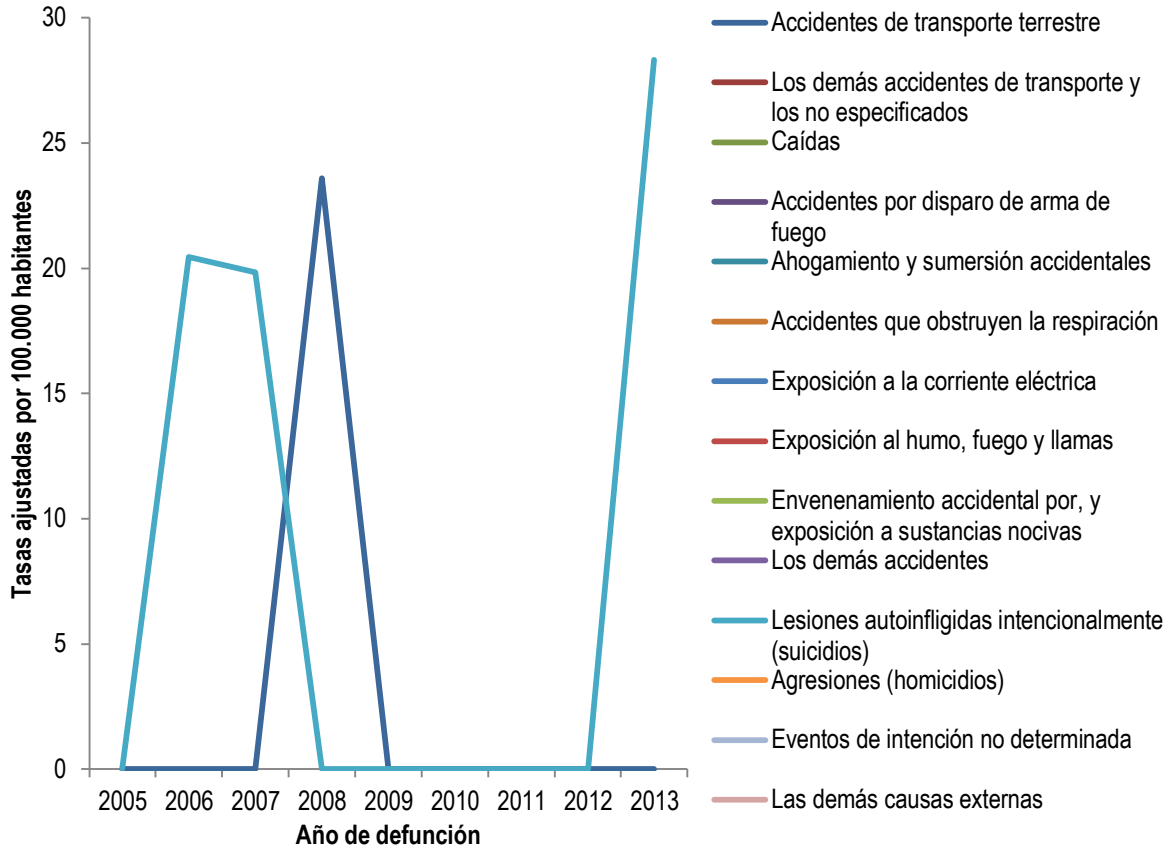
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, las lesiones autoinfligidas intencional (suicidio) en el Municipio de Pauna presenta las tasas ajustadas de mortalidad más elevadas con respecto a las demás subcausas, con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que muestra tendencia al aumento, presentando la tasa representativamente más alta en el año 2013 en el cual registro 28.3 casos por 100 mil habitantes. Para el año 2006 presentó una tasa de 20.45 y una leve disminución en el año 2007 de 19.8 casos por 100 mil habitantes, a partir del año 2013 no se presentan muertes para este grupo de causas externas en mujeres.

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



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

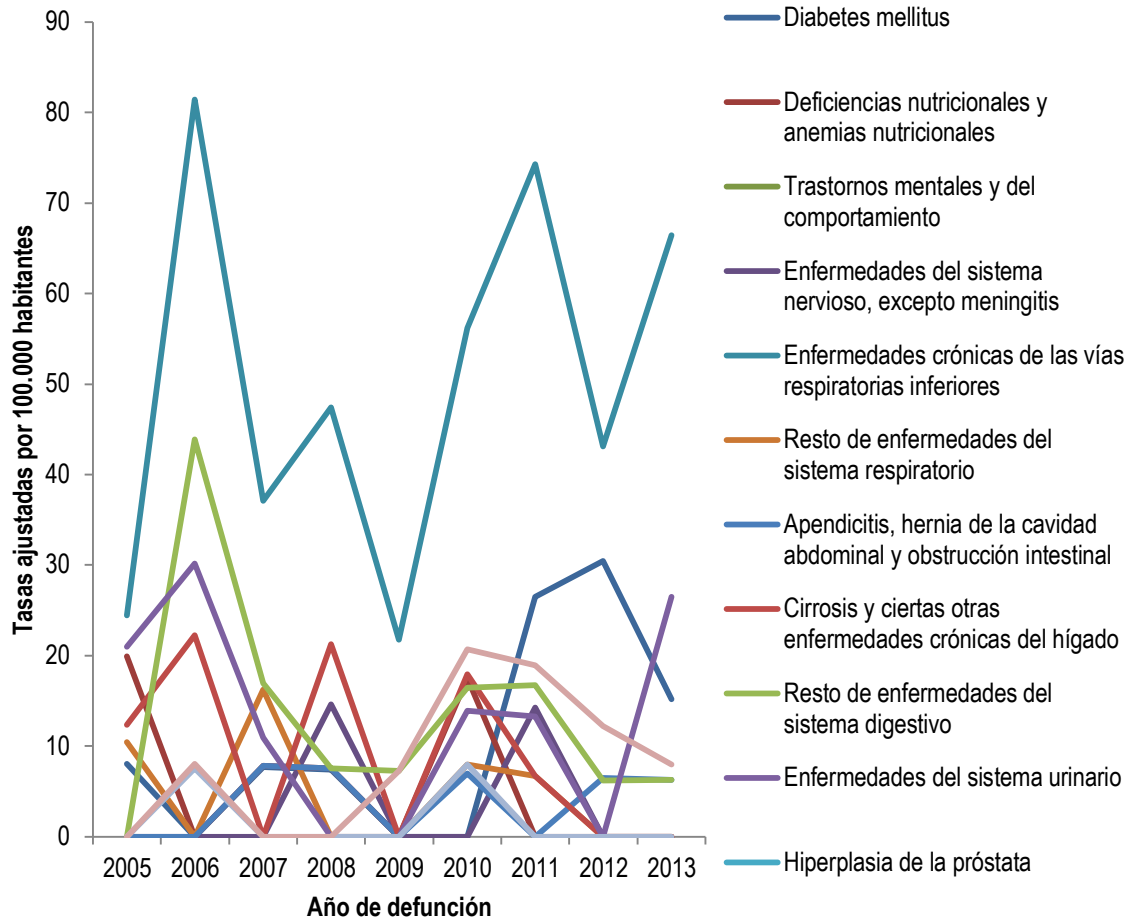
Las Demás Causas

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, en el Municipio de Pauna presenta las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que muestra tendencia al descenso al año 2006, presentando la tasa representativamente más alta el cual registro una tasa ajustada de 81.43, con una disminución en los años posteriores, para el año 2011 74.3 y para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 66.4 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades del sistema digestivo ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando un comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2006 con una tasa ajustada de 43.90 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2011 presento una tasa ajustada de 16.75 dato inferior al año inmediatamente anterior; para el año 2013 con una tasa ajustada de 6.02 muertes por cada 100 habitantes en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema urinario con un pico en el año 200 de una tasa ajustada de 30.1 casos por 100 mil habitantes, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, con una disminución en el año 2013 en el cual registro una tasa ajustada 26.51 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar.

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

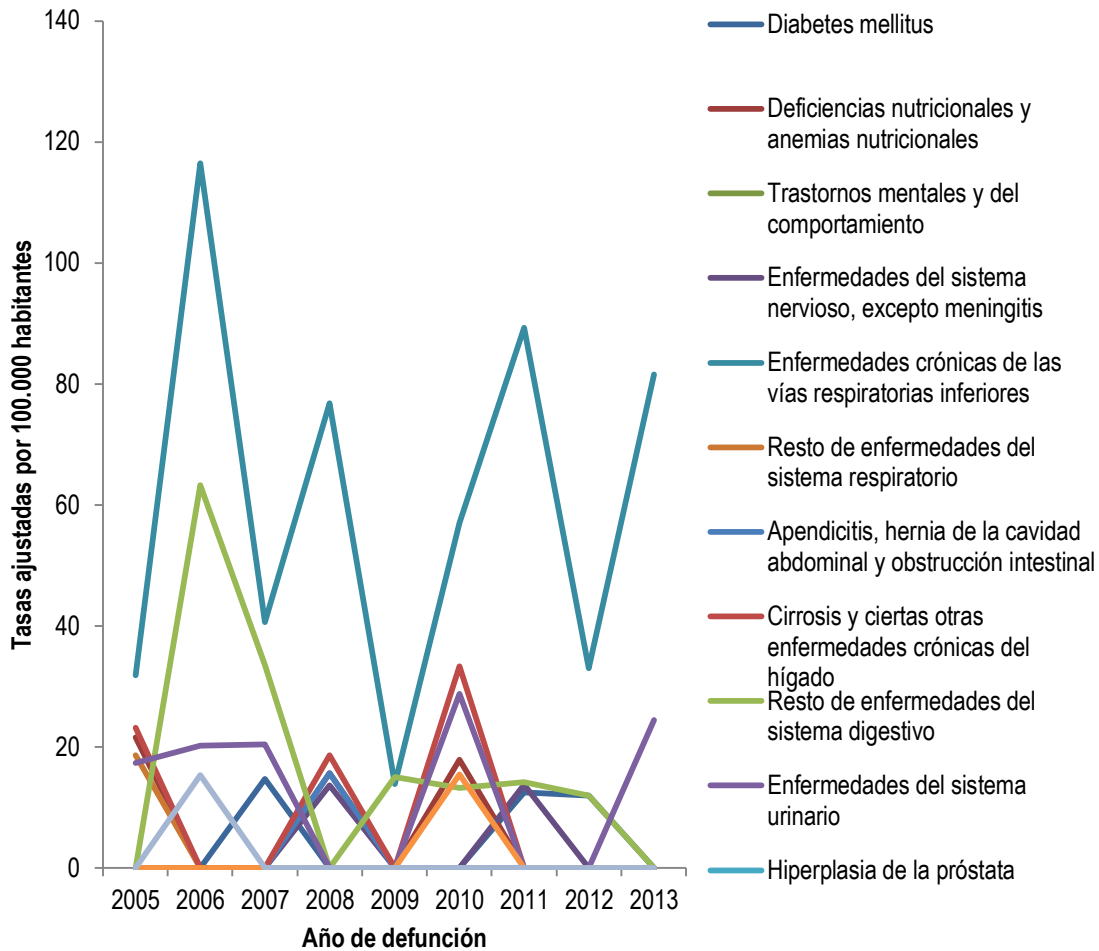


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gráfica de tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, en el Municipio de Pauna presenta las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que muestra tendencia al descenso al año 2006, presentando la tasa representativamente más alta el cual registro una tasa ajustada de 116.52, con una disminución en los años posteriores, para el año 2011 una tasa ajustada de 89.3 y para cerrar el año 2013 con una tasa ajustada de 81.58 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades del sistema digestivo ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando un comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2006 con una tasa ajustada de 63.23 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2009 presento una tasa ajustada de 15.1 dato inferior al año inmediatamente anterior; para el año 2012 con una tasa ajustada de 11.9 muertes por cada 100 habitantes en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema urinario con un pico en el año 2010 de una tasa ajustada de 28.76 casos por 100 mil habitantes, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, con una disminución en el año 2013 en el cual registro una tasa ajustada 24.48 muertes por cada cien mil habitantes si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar.



Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013



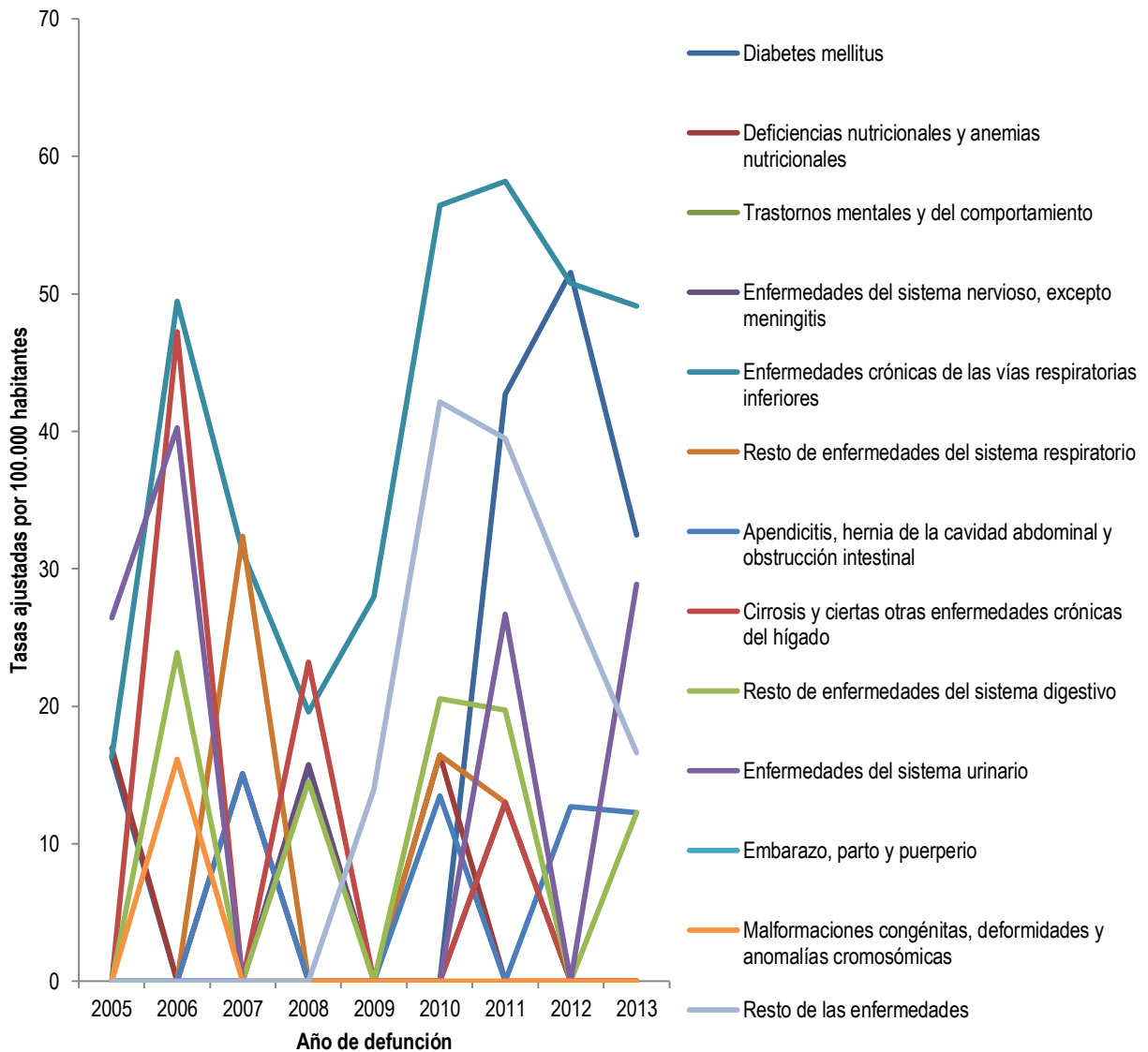
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

Para la gráfica de tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, en el Municipio de Pauna presenta las tasas ajustadas de son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un comportamiento fluctuante a lo largo del período evaluado que muestra pico en el año 2011 con una tasa ajustada de 58.18 muertes por cada 100 mil habitantes, y para el año 2013 una tasa ajustada de 49,10 muertes por cada 100 mil habitantes, si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar. Las enfermedades del sistema urinario ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, mostrando un comportamiento irregular, presento su pico más alto en el año 2006 con una tasa ajustada de 40.2 por cada cien mil habitantes mientras que para el año 2011 presento una tasa ajustada de 26.71 dato inferior al año inmediatamente anterior; para el año 2013 con una tasa ajustada de 28.89 muertes por cada 100 habitantes con un aumento en el indicador, en tercer lugar se encuentran la cirrosis y ciertas enfermedades del hígado con un pico en el año 2006 de una tasa ajustada de 47.2 muertes por 100 mil habitantes, presentando un comportamiento oscilante que no exhibe tendencia, con una disminución en el año 2008 en el cual registro una tasa ajustada 23.21 muertes por cada cien mil habitantes y para el año



2011 un tasa ajustada de 13.01 si la población del municipio se comportara de la misma forma que la población estándar.

Figura 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio de Pauna, 2005 – 2013



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

Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Pauna demuestran que la tasa más alta corresponde a la mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus en 32.45 por 100 mil habitantes, seguida de la tasa mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

con 28.32 muertes por 100 mil habitantes para el 2013. Estas dos representan las causas más importantes y las únicas a intervenir de manera prioritaria en este grupo

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) fueron los únicos indicadores que se vieron afectados para el año 2013; el resto de los indicadores disminuyeron o no se presentaron en el año 2013 en relación a las tendencias, se observó un descenso en los últimos años para la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus; se mantuvieron estables los indicadores de tasa mortalidad por tumor maligno de estómago y tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente, tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria, tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99) tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres mientras que mostraron un comportamiento en ascenso la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios).

Tabla 13. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio de Pauna, 2005 – 2013

CAUSA DE MUERTE	BOYACÁ 2013	PAUNA 2013	AÑO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,01	0	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	6,19	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,64	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,59	0	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,78	32,459	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,94	28,3214	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos	0,23	0	0	0	0	0	0	0	0	0



mentales y del comportamiento										
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,96	0	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-

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.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realiza estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio, reportando el número de muertes, además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos.

Por todas las causas según la lista 67

A lo largo de los años se han presentado diferentes casos de muerte en la infancia y niñez según la lista de las 67 causas, desde el 2005 hasta el 2013 se han presentado 22 muertes por las mismas, la causa que más ha registrado casos son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 9 casos, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con 5 casos, las causas externas de morbilidad y mortalidad con 3 casos y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 casos. Las enfermedades infecciosas y parasitarias; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y enfermedades del sistema circulatorio han presentado de a un caso en el total del periodo analizado, sin



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

embargo en el 2013 no se presentó ningún caso de muerte en la infancia y niñez según la lista de las 67 causas.

En la siguiente tabla se observa las tasas específicas de mortalidad infantil del municipio de Pauna desde los años 2005 a 2013 por cada subgrupo de la lista de tabulación para la mortalidad infantil

Tabla 14 Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio de Pauna, 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	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1	
		Total								1		1	
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1	
		Total					1					1	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años				1						1	
		Total				1						1	
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1	
		De 01 a 04 años	1					1	1			3	
	Total	1					1	2			4		
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1	
Total	Total									1		1	
	Total	1					1	2	1			5	
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		2	1		1		2			6	
		Total		2	1		1		2			6	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1	2					3
		Total					1	2					3
Total	Total		2	1		2	2	2				9	
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1	
		Total		1								1	
	MASCULINO	De 01 a 04 años						1					1
		Total						1					1
Total	Total		1				1				2		
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	De 01 a 04 años		1	1			1				3	
		Total		1	1			1				3	
	Total	Total		1	1			1				3	
Total	Total		1	4	2	1	2	6	4	2		22	

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



Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

A lo largo de los años se han presentado diferentes casos de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, desde el 2005 hasta el 2013, en 2012 se presentó una muerte por otras enfermedades virales, sin embargo en el 2013 no se presentó ningún caso de muerte en la infancia y niñez por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 15 Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Pauna, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes
12 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año								1		1
		Total							1		1	
		Total							1		1	
Total									1		1	

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

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

A lo largo de los años se han presentado diferentes casos de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas desde el 2005 hasta el 2013 se ha presentado una muerte por desnutrición y otras deficiencias nutricionales en el año 2010, sin embargo en el 2013 no se presentó ningún caso de muerte en la infancia y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Tabla 16 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Pauna, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total
01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total					1				1	
		Total					1				1	
Total							1				1	

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



Enfermedades del sistema circulatorio

A lo largo de los años se han presentado diferentes casos de muertes en la infancia y niñez, desde el 2005 hasta el 2013, se ha presentado una muerte en un niño menor de un año por enfermedades del sistema circulatorio ocurrida en 2008, sin embargo en el 2013 no se presentó ningún caso de muerte en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 17 Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Pauna, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	De 01 a 04 años				1						1
		Total				1						1
	Total				1							1
Total						1						1

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

Enfermedades del sistema respiratorio

A lo largo de los años se han presentado diferentes casos de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio desde el 2005 hasta el 2013 cinco para ser exactos, se presentaron muertes por neumonía en 2005, 2011 y 2012 para un total de tres muertes por esta causa en niños; y se presentaron muertes por el resto de enfermedades del sistema respiratorio en 2010 y 2011 para un total de dos muertes por esta causa en niños, sin embargo en el 2013 no se presentó ningún caso de muerte en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio

Tabla 18 Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Pauna, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total
01 - NEUMONÍA	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							1			1
		De 01 a 04 años	1									1
		Total	1						1			2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año									1	
Total										1		1



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

	Total		1						1	1		3
03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	De 01 a 04 años							1	1		2
		Total							1	1		2
	Total								1	1		2
Total			1						1	2	1	5

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

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

A lo largo de los años se han presentado diferentes casos de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal desde el 2005 hasta el 2013; nueve para ser exactos, se presentó una muerte por feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo en 2009, se presentó una muerte por hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento también en 2009, se presentaron tres muertes por otras afecciones respiratorias del recién nacido en 2006 y 2007 2011, se presentaron dos muertes por sepsis bacteriana del recién nacido una en 2006 y 2010, y por último se presentaron dos muertes por resto de afecciones perinatales ambas en 2011, sin embargo en 2012 y 2013 no se presentó ningún caso de muerte en la infancia y niñez por ninguna de las afecciones originadas en el periodo perinatal..

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pauna, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total
01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		Total					1					1
	Total						1					1
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1	1							2
		Total		1	1							2
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1				1
		Total						1				1



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

	Total		1	1			1					3	
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1									1	
		Total	1									1	
	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año						1					1
		Total						1					1
Total			1				1					2	
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año							2				2
		Total							2				2
	Total								2				2
Total			2	1			2	2	2			9	

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

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

A lo largo de los años se han presentado diferentes casos de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas desde el 2005 hasta el 2013; dos para ser exactos, se presentó una muerte por hidrocefalo congénito y espina bífida en 2010, y se presentó una muerte por malformaciones congénitas del corazón en 2006, sin embargo en 2011, 2012 y 2013 no se presentó ningún caso de muerte en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Pauna, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total
01 - HIDROCEFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA	MASCULINO	De 01 a 04 años						1				1
		Total						1				1
		Total							1			
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

	Total		1									1
Total			1					1				2

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

Causas externas

A lo largo de los años se han presentado diferentes casos de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad desde el 2005 hasta el 2013; tres para ser exactos, se presentó una muerte por ahogamiento y sumersión accidentales en 2010, y se presentó una muerte por envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas en 2006, y se presentó una muerte por todas las demás causas externas en 2007 sin embargo vale la pena resaltar que en 2011, 2012 y 2013 no se presentó ningún caso de muerte en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Pauna, 2005 – 2013

Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	MASCULINO	De 01 a 04 años						1				1
		Total						1				1
		Total							1			
05 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	MASCULINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
		Total		1								
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	MASCULINO	De 01 a 04 años			1							1
		Total			1							1
		Total			1							
Total			1	1				1				3

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

A continuación se mencionan los indicadores de los cuales no se registran casos en el municipio de Pauna, en el año 2013: A lo largo del periodo analizado comprendido entre el 2005 y 2013 no se presentaron muertes en la infancia y niñez en el municipio de Pauna, por tumores (neoplasias), por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, por enfermedades del sistema nervioso, por enfermedades del sistema digestivo, por enfermedades del sistema genitourinario, por signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, y por todas las demás enfermedades por lo que no se hallara información alguna sobre estos indicadores.

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Con el seguimiento y análisis del comportamiento de los indicadores de mortalidad materno - infantil y en la niñez se puede evaluar o medir el avance de las acciones y políticas de salud en el municipio, con el fin de aportar al alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Teniendo en cuenta que el comportamiento de



los indicadores está determinado por las condiciones de vida de la población, se convierte en un insumo fundamental para la planeación de acciones y construcción de políticas no solo a nivel del sector salud, sino intersectorial y así dar respuesta a las necesidades tanto en la población general como en grupos poblacionales específicos en las diferentes zonas del municipio.

Ahora después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis de mortalidad materno infantil y en la niñez comparativo de indicadores entre el municipio de Pauna y el departamento de Boyacá, desde el 2005 hasta el 2013, para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia infantil y niñez para estimar la razón de la mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad.

En Pauna el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable, entre los años 2006 a 2013. El municipio no reporto ningún caso de mortalidad materna en todo este tiempo. Dado que este es el quinto ODM, el cual consiste en mejorar la salud materna, para el caso de Colombia la meta es reducir a 48,8 las muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos durante el cuatrienio 2010-2014, sin embargo, la reducción de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) anualmente está por debajo de los 5,5 puntos porcentuales que se requieren para el logro del quinto ODM. Por esta razón, los entes territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social deben fortalecer los programas de atención primaria en salud, fortaleciendo los programas de educación para la salud materna, sexual y reproductiva, la búsqueda activa de población embarazada, identificación de mujeres adolescentes con bajo nivel educativo y no escolarizado principalmente en zonas rurales. No obstante este proceso requiere involucrar activamente las EPS, exigiéndoles resultados positivos en la población asegurada.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal presentó una tendencia hacia el descenso, aunque tuvo un aumento importante en los años 2009 y 2011, para el 2012 disminuyó hasta llegar a los cero casos en 2013. La mayoría de las muertes ocurren en la primera semana de vida, particularmente en la etapa intraparto y en las primeras 24 horas de vida, dado que es el periodo más crítico para la sobrevivencia infantil y en su mayoría son el resultado de una conducción deficiente del parto y el alumbramiento (Instituto Nacional de Salud 2007). Por otra parte, se identifican barreras de acceso a la salud, acceso a los controles prenatales relacionado principalmente con las características geográficas del municipio. La salud del recién nacido está íntimamente relacionada con la salud materna y, aunque las causas médicas inmediatas de las muertes maternas y perinatales son diferentes, las causas básicas y los factores subyacentes son muy similares; por lo tanto, el estudio de la mortalidad perinatal y las medidas implementadas para prevenirla contribuyen a disminuir la mortalidad materna y sus consecuencias, devastadoras para la familia y la sociedad.

La mortalidad infantil presentó una tendencia hacia el descenso, aunque tuvo un incremento importante en los 2009 y 2011, para el 2012 disminuyó hasta llegar a 2013. Este descenso podría estar relacionado con la creación e implementación de políticas públicas de salud, enfocadas a la acción de los determinantes para mejorar las condiciones de salud de los niños, como los programas de atención a la Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda, Crecimiento y Desarrollo, el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) con la inclusión reciente de nuevas vacunas, así como la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia (AIEPI), contemplando la atención de niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años, el fortalecimiento de las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAM) y los objetivos y metas incorporados dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Con respecto a la mortalidad en la niñez, se observa una tendencia hacia el descenso, aunque tuvo un aumento importante en los años 2009 y 2010, para el 2011 disminuyó hasta llegar a cero en el año 2013. En



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

los niños de un año y hasta antes de cumplir los cinco años, las principales causas se deben a "problemas de salud evitables" en los niños, que pueden ser intervenidos con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre los accidentes y las enfermedades infecciosas principalmente, a través del mejoramiento de las coberturas de vacunación, la educación sobre el lavado de manos que previene infecciones respiratorias agudas y enfermedades infecciosas intestinales y la implementación de medidas de protección para los niños en los automóviles, los hogares, los centros educativos y los lugares de recreación.

La Infección Respiratoria Aguda - IRA, Boyaca para el año 2013 presentó una tasa de mortalidad de 18,80 por 100.000 menores de 5 años y en Pauna la tasa de mortalidad fue de 0,0 por 100.000 menores de 5 años. En el 2011 y 2012, en el municipio de Pauna se evidencio un aumento de este indicador. Sin embargo, en el año 2013 se presentó un claro descenso en el número de casos y por ende en la tasa de mortalidad. La vacunación y el acceso a servicios de salud son cruciales para la disminución de esta mortalidad, por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las EAPB y las entidades territoriales deben seguir trabajando conjuntamente con el fin de aumentar y mejorar las coberturas de vacunación.

La Enfermedad diarreica Aguda – EDA, a nivel mundial es la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años. Boyaca presento cero casos para el año 2013 al igual que el municipio de Pauna que desde 2006 a 2013 ha tenido un comportamiento estable con cero casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años durante este periodo La EDA es menos frecuente en poblaciones con mayor educación, mejor condición económica de la madre y cuando la disposición del agua es potable. Las medidas de prevención son importantes para mantener en el municipio este indicador en cero, implementando y fortaleciendo estrategias como el acceso a servicios públicos de buena calidad, lavado frecuente de las manos principalmente cuando se van a ingerir o preparar alimentos y la vacunación.

Para el año 2013, en estos indicadores se observa que el municipio se encuentra en mejor situación con respecto al nivel departamental, sin embargo, la medición de estos indicadores siguen siendo la mejor forma de observar los grandes niveles de inequidad que se viven en el país y son un reto para los gobernantes en el nivel nacional y departamental tratar de disminuirlos. Los entes gubernamentales responsables de las políticas sociales y económicas, deben fortalecer las estrategias y buscar mejorar las condiciones de vida para los paunenses que no viven en lugares con óptimas condiciones, es decir, que no tienen acceso a agua potable, adecuada disposición de excretas ni acceso universal a educación de calidad.

Tabla 22 Análisis comparativo de indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez Pauna 2005-2013

Indicadores	Boyacá 2013	Pauna 2013	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	-	-	-	-	-	-	-	-



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

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

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

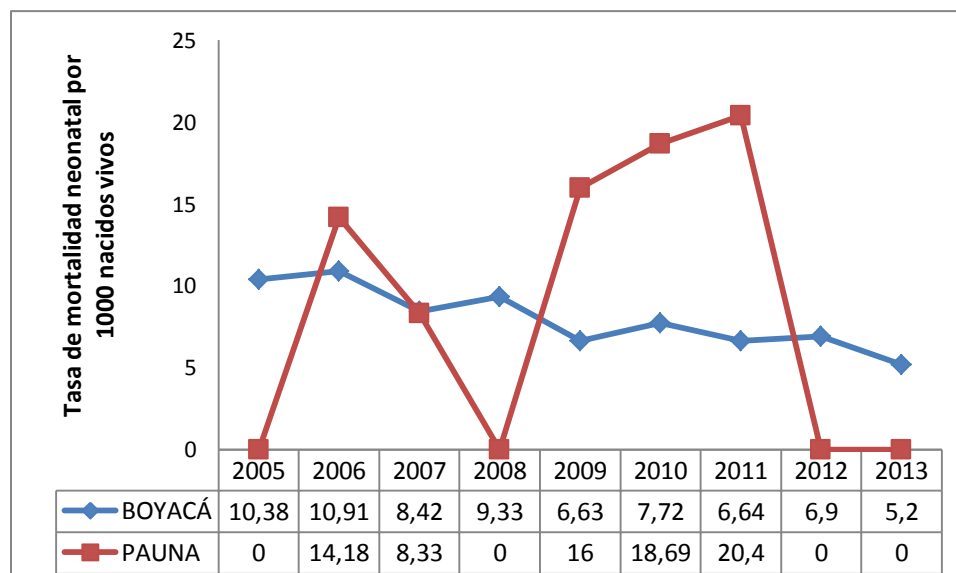
Mortalidad materna

En el municipio de Pauna durante los años 2005 a 2013 la Razón de Mortalidad Materna experimentó una estabilidad presentando cero muertes por cada cien mil nacidos vivos en este periodo de tiempo posiblemente ayude a mantener esta cifra la reducción en el número de nacimientos y a la implementación de políticas que protegen la salud de la mujer, asegurando el acceso a una atención de buena calidad.

Mortalidad Neonatal

En la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Pauna durante los 7 años revisados se observó una variabilidad. El comportamiento de este indicador se caracterizó por períodos de aumento en los años 2006, 2009, 2010 y 2011 y disminución de la tasa de mortalidad en los años 2007, 2008, 2012 y 2013 estos dos últimos presentando cero casos permaneciendo por debajo de el indicador departamental de Boyacá esta reducción se puede atribuir a la disminución de los nacimientos, el fortalecimiento de los controles prenatales, calidad de la atención y cuidados del anteparto, intraparto, prealta y postalta.

Figura 32 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pauna, 2005- 2013



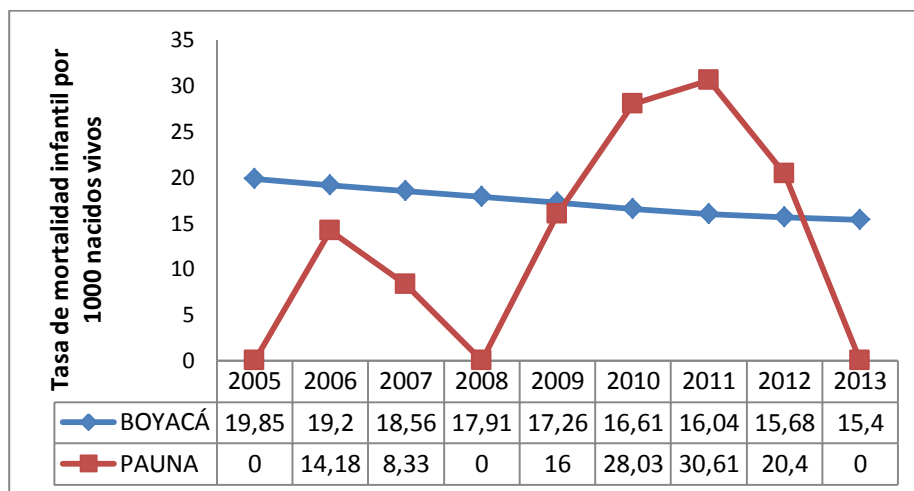
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil



En los últimos años, el departamento han tenido un leve descenso con relación a las tasas de mortalidad infantil, en Pauna el comportamiento ha sido variable pasó de una tasa de 0 por 1000 nacidos vivos en el 2005 a 14,18 por mil nacidos vivos en el 2006, 8,33 por 1000 nacidos vivos en el 2007, nuevamente 0 por 1000 nacidos vivos en el 2008, 16 por 1000 nacidos vivos en 2009, 28,03 por 1000 nacidos vivos en 2010, 30,61 por 1000 nacidos vivos en 2011, 20,4 por 1000 nacidos vivos en 2012 y por ultimo 0,0 por 1000 nacidos vivos en 2013. Pauna estuvo por encima del nivel departamental con relación a este indicador en los años 2010 al 2012. Teniendo ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del sistema respiratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad, como principales causas de mortalidad en menores de un año, los mayores efectos sobre la mortalidad infantil se enfocan a factores asociados al cuidado del niño, seguido de los factores reproductivos de la madre, los factores de saneamiento del hogar y los factores socioeconómicos, por tal razón, reducir la mortalidad infantil a la vez que la inequidad presente en ella tan sólo será posible en la medida en que se integren políticas en salud que mejoren el cuidado del niño con políticas de desarrollo social que optimicen las condiciones socioeconómicas de los hogares.

Figura 33 Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Pauna, 2005- 2013



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

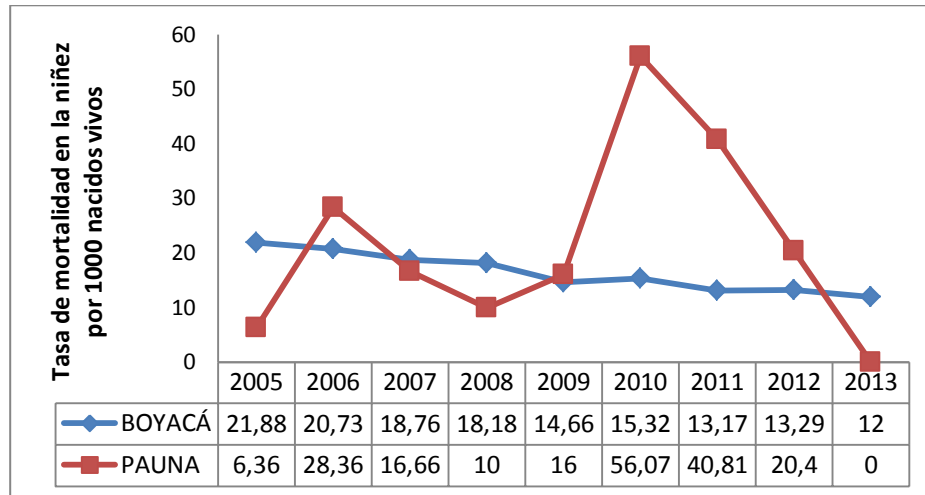
Mortalidad en la niñez

La principal causa de mortalidad en menores de 1 a 4 años es por causas externas de morbilidad y mortalidad (accidentes de transporte, ahogamiento y sumersión accidentales, etc.), sin embargo, este grupo es vulnerable de contraer enfermedades del sistema respiratorio y por ende mayor riesgo de bronquiolitis y neumonía en especial en los primeros 2 años de vida, por otra parte, Pauna no se escapa de la variabilidad climática lo cual favorece la circulación viral de diferentes microorganismos. Como se observa en la siguiente figura, Boyacá y Pauna han disminuido las tasas de mortalidad en la niñez en los últimos años de forma constante, aunque en el municipio el indicador ha sido fluctuante, desde el año 2010 a 2013, ha venido disminuyendo, sin embargo solo en 2005, 2007, 2008 y 2013 estuvo por debajo de la media departamental.

Figura 34 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Pauna, 2005- 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA



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

Mortalidad por EDA

El comportamiento de la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años ha mostrado una tendencia estable apreciable a lo largo de los años analizados, tanto así que desde 2005 a 2013 no se han presentado casos en el municipio, es por esta razón que no se presenta figura para el análisis de la información. Al entender que la Enfermedad Diarreica Aguda es una causa importante de enfermedad y muerte en los niños menores de cinco años (la mayor morbimortalidad la sufren los niños menores de dos años), se debe continuar trabajando en políticas que garanticen el acceso a servicios públicos de buena calidad, la vacunación y el lavado frecuente de las manos principalmente cuando se van a ingerir o preparar alimentos, así mismo, la identificación de signos de alarma y oportuna consulta al servicio de salud que contribuya a la tenencia de este indicador en cero en el municipio.

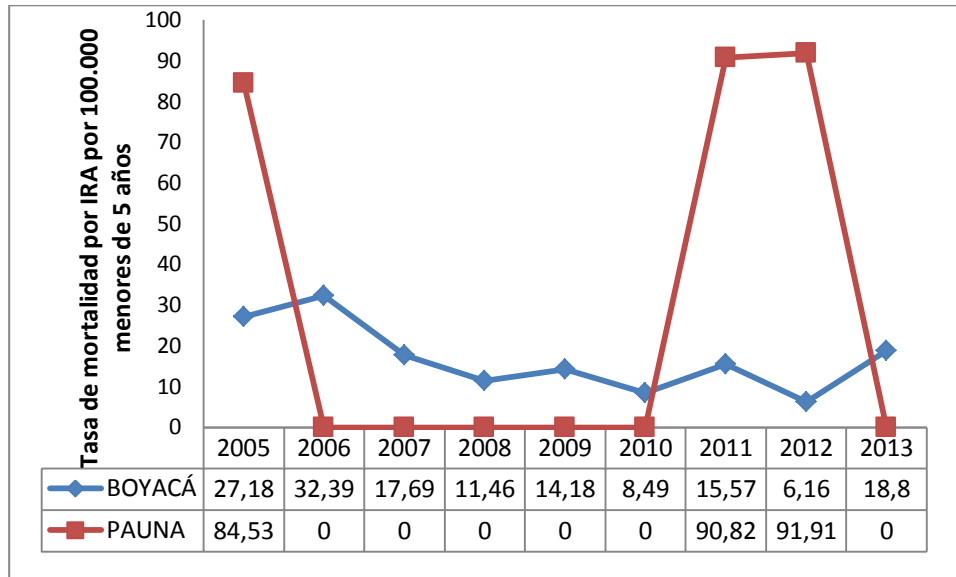
Mortalidad por IRA

En Boyacá para el año 2013 se presentó una tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años de 18,8 por 100.000 menores de 5 años, en Pauna la tasa de mortalidad por esta misma causa fue de 0,0 por 100.000 menores de 5 años, valor por debajo del nivel departamental; este mismo valor fue el de los años 2006 al 2010, ya que solo en 2005, 2001 y 2012 el indicador aumento de manera considerable ubicándose muy por encima de el indicador departamental. Pauna tuvo un descenso significativo en el comportamiento de este indicador, para 2013 debido a la vacunación, el acceso a servicios de salud, la implementación de salas ERA y de medidas preventivas son cruciales para la disminución de la mortalidad por este evento. Así mismo, es importante el fortalecimiento de la detección y tratamiento temprano en las familias e instituciones hospitalarias; debido a que la IRA es una afección prevenible y curable, es posible reducir el peso que representa a los sistemas de salud y a la población.

Figura 35 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pauna, 2005- 2013



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

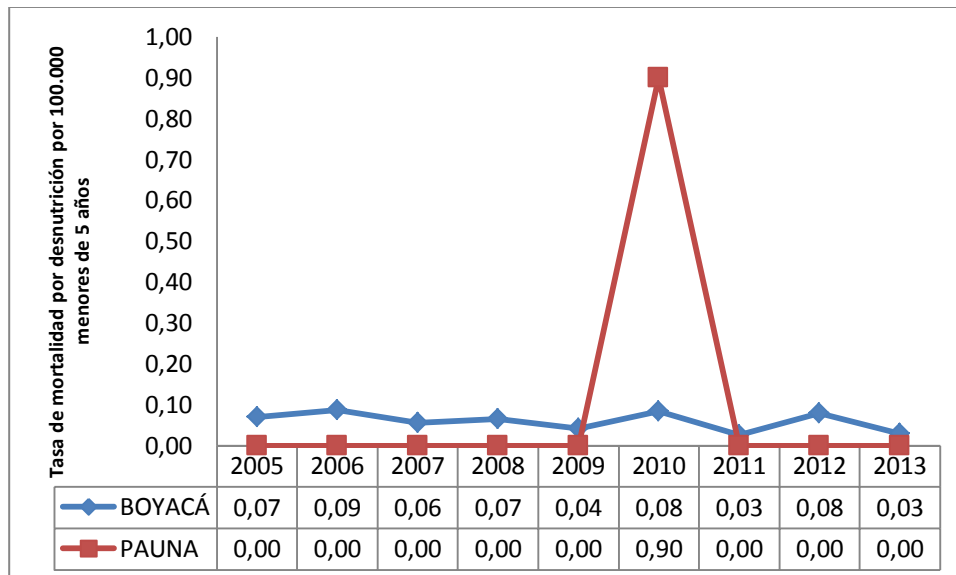


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por Desnutrición

El comportamiento de la mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional ha sido relativamente estable durante el periodo estudiado, ya que solo en 2010 se registró una tasa de mortalidad por desnutrición de 0,90 por 100.000 habitantes este año sobrepasamos el indicador departamental para este indicador, todos los demás años analizados tuvieron una tasa de 0,0 por 100000 habitantes, manteniendo el indicador la mayoría del tiempo por debajo del indicador departamental. Por lo anterior, es importante continuar trabajando en la detección temprana de problemas relacionados con el estado nutricional, de forma que no originen ni empeoren otras condiciones patológicas que puedan acarrear una muerte evitable.

Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pauna, 2005- 2013



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



Mortalidad infantil asociada a desnutrición

El comportamiento de la mortalidad infantil asociada a desnutrición en menores de cinco años ha mostrado una tendencia estable apreciable a lo largo de los años analizados, tanto así que desde 2005 a 2013 no se han presentado casos en el municipio, es por esta razón que no se presenta figura para el análisis de la información. Al entender que la desnutrición infantil es una causa importante de enfermedad y muerte en los niños la mayor morbimortalidad la sufren los niños menores de dos años), se debe continuar trabajando en políticas que garanticen la detección temprana de problemas relacionados con el estado nutricional de los niños, de forma que no originen ni empeoren otras condiciones patológicas que puedan acarrear una muerte infantil. Identificación de signos de alarma y oportuna consulta al servicio de salud que contribuya a la tenencia de este indicador en cero en el municipio.

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

A continuación se presenta el balance de identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil en donde en resumen todos los indicadores en su mayoría disminuyeron o se mantuvieron estables en el 2013. Estables, de la mortalidad general por grandes causas, estable la mortalidad por las demás causas y mortalidad por causas externas, la mortalidad del sistema circulatorio ubicadas en este grupo disminuyeron.

Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pauna, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Pauna 2013	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	145,7	No aplica	Disminuyó
	Las demás causas	128,6		Estable
	Causas externas	65,4		Estable
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades isquémicas del corazón	66,18		Disminuyó
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	66,46		Estable
	Agresiones (homicidios)	24,33		Disminuyó
Mortalidad materno-infantil	Razón de mortalidad materna	0	73,4	Disminuyó
	Tasa de mortalidad neonatal	0	5,2	Disminuyó



Tasa de mortalidad infantil	0	15,4	Disminuyo
Tasa de mortalidad en la niñez	0	12	Disminuyo
Tasa de mortalidad por EDA	0	18,8	Disminuyo
Tasa de mortalidad por IRA	0	0	Disminuyo
Tasa de mortalidad por DNT	0	0,0	Disminuyo
Proporción de muertes infantiles asociadas a desnutrición	0	1,32	Disminuyo

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

Conclusiones

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Pauna fueron las enfermedades clasificadas dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue nuevamente las enfermedades del sistema circulatorio y en las mujeres fue por las demás causas en 2013.

En cuanto al comportamiento de 2013 la causa que más genero AVPP fue la de enfermedades del sistema circulatorio con un total de 26,67% de años perdidos para este año, recordemos además que las enfermedades del sistema circulatorio provocaron la perdida mayoritariamente en los años 2005 y 2009 después de esto la tendencia se ha mantenido con muy leves variaciones. Seguida de las causas externas con un total de 26,46% del total de AVPP para este año. En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a todas las demás enfermedades.

Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con Meningitis, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con enfermedad por el VIH.

Las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.

En el Municipio de Pauna presenta las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas es la agresión (homicidios), mientras que los eventos de intensión no determinada ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con los accidentes de transporte terrestre.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas mostro en el primer lugar de importancia a



las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, mientras que las enfermedades del sistema digestivo ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema urinario.

Para el año 2013 se presentaron dos grandes causas de mortalidad relacionadas con diabetes mellitus en primer lugar seguido de lesiones autoinflingidas intencionalmente.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2013, la principal causa de defunciones fueron las enfermedades del sistema respiratorio. En niños menores de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en el grupo de 1 a 4 años de edad, la principal causa fue las causas externas de morbilidad y mortalidad y las enfermedades del sistema respiratorio.

Según la tabla de semaforización de mortalidad materna ha tenido un comportamiento estable, entre los años 2006 a 2013. El municipio no reporto ningun caso de mortalidad materna en todo este tiempo mortalidad infantil y niñez, se observa que la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad por IRA está por encima de la referencia, que en este caso son las respectivas tasas departamentales.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal presentó una tendencia hacia el descenso, aunque tuvo un aumento importante en los años 2009 y 2011, para el 2012 disminuyó hasta llegar a los cero casos en 2013. La mortalidad infantil y de la niñez presentó una tendencia hacia el descenso, aunque tuvo un incremento importante en los 2009 y 2011, para el 2012 disminuyó hasta llegar a 2013.

La Infección Respiratoria Aguda - IRA, Boyaca para el año 2013 presentó una tasa de mortalidad de 18,80 por 100.000 menores de 5 años y en Pauna la tasa de mortalidad fue de 0,0 por 100.000 menores de 5 años. En el 2011 y 2012, en el municipio de Pauna se evidencio un aumento de este indicador. Sin embargo, en el año 2013 se presentó un claro descenso en el número de casos y por ende en la tasa de mortalidad La Enfermedad diarreica Aguda – EDA, a nivel mundial es la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años. Boyaca presento cero casos para el año 2013 al igual que el municipio de Pauna que desde 2006 a 2013 ha tenido un comportamiento estable con cero casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años durante este periodo Para el año 2013, en estos indicadores se observa que el municipio se encuentra en mejor situación con respecto al nivel departamental, sin embargo, estos la mdicion de estos indicadores siguen siendo la mejor forma de observar los grandes niveles de inequidad que se viven en el país y son un reto para los gobernantes en el nivel nacional y departamental tratar de disminuirlos. Los entes gubernamentales responsables de las políticas sociales y económicas, deben fortalecer las estrategias y buscar mejorar las condiciones de vida para los paunenses que no viven en lugares con óptimas condiciones, es decir, que no tienen acceso a agua potable, adecuada disposición de excretas ni acceso universal a educación de calidad.

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.

El análisis de las grandes causas de morbilidad por ciclo vital para el municipio de Pauna durante el periodo 2009 - 2014, mostró que en el ciclo vital de primera infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales presentando un aumento de puntos porcentuales de 8,98 del año 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades no trasmisibles con un porcentaje significativo de 28,27 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un descenso de 8,35 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado predominaron las condiciones por enfermedades no transmisibles presentando un descenso de puntos porcentuales de 9,99 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las condiciones trasmisibles y nutricionales con un porcentaje significativo de 33,22 durante el periodo analizado, reporta un aumento de 2,45 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. En el ciclo vital adolescencia durante el periodo analizado predominaron las enfermedades no trasmisibles aunque presento un descenso de puntos porcentuales de -4,84 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 28,84 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 8,47 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo juventud comparado con el 2013 las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera causa con una proporción un poco menor al 50%, 47,73 para ser exactos, no obstante presentando un descenso de 2,15 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 26,73 fue la segunda causa aumentando 5,69 puntos porcentuales con relación al 2013. Para el ciclo vital adultez las enfermedades no transmisibles constituyeron la mayor proporción alcanzando valores que superan el 50%, 63,82 para ser exactos, de la morbilidad atendida aunque presentando un descenso de -2,07 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje de 19,43 fueron la segunda causa aumentando 2,47 puntos porcentuales con relación al 2013. En el ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de enfermedades no transmisibles representa un porcentaje de 76,18 durante el 2014, con un aumento de 1,02 puntos porcentuales en tanto los signos y síntomas mal definidos registran el 14,07 de las causas de morbilidad con un aumento de 0,52 puntos porcentuales. Llama la atención el lugar que ocupa dentro de las grandes causas de morbilidad atendida la gran causa signos y síntomas mal definidos en cada uno de los ciclos vitales llegando a ser la segunda causa con mayor proporción en los ciclos de adolescencia, juventud adultez y persona mayor de 60 años y la tercera en los demás ciclos vitales.

Tabla 24 Principales Causas de Morbilidad, de Pauna 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	42,90	43,31	34,75	39,46	38,52	47,51	8,98



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

	nutricionales							
	Condiciones materno perinatales *	0,44	0,49	1,42	0,68	2,46	0,24	-2,22
	Enfermedades no transmisibles	35,21	30,90	34,75	28,57	36,61	28,27	-8,35
	Lesiones	3,25	3,65	9,22	6,80	3,83	5,94	2,11
	Signos y síntomas mal definidos	18,20	21,65	19,86	24,49	18,58	18,05	-0,53
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,99	29,38	18,92	21,18	26,77	33,22	6,45
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	43,43	43,30	54,05	53,53	44,84	34,85	-9,99
	Lesiones	4,33	5,67	5,41	10,59	9,03	11,73	2,69
	Signos y síntomas mal definidos	16,26	21,65	21,62	14,71	19,35	20,20	0,84
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,68	20,51	13,04	12,18	22,79	17,02	-5,77
	Condiciones materno perinatales *	2,69	1,86	4,35	2,56	2,41	1,18	-1,23
	Enfermedades no transmisibles	50,08	47,79	53,26	63,46	46,92	42,08	-4,84
	Lesiones	8,40	4,66	8,70	5,77	7,51	10,87	3,37
	Signos y síntomas mal definidos	17,14	25,17	20,65	16,03	20,38	28,84	8,47
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,27	16,32	11,43	9,76	16,80	13,69	-3,11
	Condiciones materno perinatales *	3,93	2,97	5,14	5,57	7,06	4,19	-2,88
	Enfermedades no transmisibles	52,14	52,67	58,29	57,84	47,88	45,73	-2,15
	Lesiones	7,98	5,49	7,43	8,36	7,22	9,66	2,44
	Signos y síntomas mal definidos	17,69	22,55	17,71	18,47	21,04	26,73	5,69
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,92	9,74	5,02	4,95	8,82	9,10	0,28



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

	Condiciones materno perinatales *	1,46	0,74	1,46	1,38	1,68	1,09	-0,59
	Enfermedades no transmisibles	68,30	67,41	71,15	76,96	65,88	63,82	-2,07
	Lesiones	4,79	4,19	4,54	4,95	6,66	6,57	-0,09
	Signos y síntomas mal definidos	14,53	17,93	17,83	11,75	16,96	19,43	2,47
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,22	7,00	3,21	4,08	7,46	6,09	-1,37
	Enfermedades no transmisibles	77,60	78,47	76,79	80,69	75,16	76,18	1,02
	Lesiones	3,38	3,90	2,72	4,72	3,82	3,65	-0,17
	Signos y síntomas mal definidos	9,80	10,63	17,28	10,52	13,56	14,07	0,52

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 en el municipio de Pauna por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la primera infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales presentando un aumento de puntos porcentuales de 5,99 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades no trasmisibles con un porcentaje significativo de 25,11 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un descenso de -11,96 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado predominaron las condiciones trasmisibles y nutricionales presentando un aumento de puntos porcentuales de 6,72 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las enfermedades no trasmisibles son la segunda causa con un porcentaje significativo de 29,76 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un descenso de -10,98 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. En el ciclo vital adolescencia durante el periodo analizado predominaron las enfermedades no trasmisibles aunque presento un descenso de puntos porcentuales de -3,35 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 25,85 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 8,65 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo juventud comparado con el 2013 las enfermedades no transmisibles ocuparon la primera causa con una proporción un poco menor al 50%, 42,97 para ser exactos, presentando un aumento de 0,49 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 22,89 fue la segunda causa aumentando 6,08 puntos porcentuales con relación al 2013. Para el ciclo vital adultez las enfermedades no transmisibles constituyeron la mayor proporción alcanzando valores que superan el 50%, 63,82 para ser exactos, de la morbilidad atendida aunque presentando un descenso de -4,26 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje de 17,81 fueron la segunda causa aumentando 0,81 puntos porcentuales con relación al 2013. En el ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de enfermedades no transmisibles representa un porcentaje de 75,43 durante el 2014, con un aumento de 3,44 puntos porcentuales en tanto los signos y síntomas mal definidos registran el 15,24 de las causas de morbilidad con un descenso de -0,30 puntos porcentuales. Llama la atención el lugar que ocupa dentro de las grandes causas de morbilidad atendida la gran causa signos y síntomas mal definidos en cada uno de los ciclos vitales llegando a ser la segunda causa



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

con mayor proporción en los ciclos de adolescencia, juventud adultez y persona mayor de 60 años y la tercera en los demás ciclos vitales.

Tabla 25 Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Pauna, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,78	47,26	40	39,53	41,95	47,95	5,99
	Condiciones materno perinatales *	0	1	2,5	0	0,98	0	-0,98
	Enfermedades no transmisibles	34,54	27,36	27,5	29,07	37,07	25,11	-11,96
	Lesiones	4,38	4,48	8,75	8,14	4,88	7,76	2,88
	Signos y síntomas mal definidos	18,3	19,9	21,25	23,26	15,12	19,18	4,06
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,59	32,99	23,08	21,35	28,4	35,12	6,72
	Enfermedades no transmisibles	40	39,18	48,72	47,19	40,74	29,76	-10,98
	Lesiones	5,86	9,28	7,69	15,73	11,73	14,29	2,56
	Signos y síntomas mal definidos	16,55	18,56	20,51	15,73	19,14	20,83	1,7
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,82	22,42	11,43	13,21	30,65	18,54	-12,11
	Enfermedades no transmisibles	40	44,85	51,43	64,15	41,4	38,05	-3,35
	Lesiones	15,91	7,27	14,29	9,43	10,75	17,56	6,81
	Signos y síntomas mal definidos	17,27	25,45	22,86	13,21	17,2	25,85	8,65
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,83	20,18	10,64	11,88	24,78	14,46	-10,32
	Enfermedades no transmisibles	42,52	44,39	53,19	56,44	42,48	42,97	0,49
	Lesiones	17,72	12,11	17,02	16,83	15,93	19,68	3,75
	Signos y síntomas mal definidos	16,93	23,32	19,15	14,85	16,81	22,89	6,08
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,99	8,5	5,83	4,86	7,51	9,69	2,18



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

	Enfermedades transmisibles	no	63,06	64,51	66,02	68,75	62,69	58,44	-4,26
	Lesiones		10,64	8,32	10,19	12,15	12,8	14,06	1,26
	Signos y síntomas mal definidos		14,31	18,67	17,96	14,24	17	17,81	0,81
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	y	9,89	5,84	1,91	5,29	7,98	4,82	-3,15
	Enfermedades transmisibles	no	75,67	77,92	75,16	77,88	71,98	75,43	3,44
	Lesiones		3,74	5,19	4,46	5,29	4,5	4,51	0,01
	Signos y síntomas mal definidos		10,7	11,04	18,47	11,54	15,54	15,24	-0,3

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 al 2014 en el municipio de Pauna por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la primera infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales presentando un aumento de puntos porcentuales de 12,87 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades no trasmisibles con un porcentaje significativo de 31,68 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un descenso de -4,34 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado predominaron las condiciones no trasmisibles presentando un descenso de puntos porcentuales de -8,32 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las enfermedades trasmisibles y nutricionales son la segunda causa con un porcentaje significativo de 30,94 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un aumento de 5,94 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. En el ciclo vital adolescencia durante el periodo analizado predominaron las enfermedades no trasmisibles aunque presento un descenso de puntos porcentuales de -6,53 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 31,65 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 8,12 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo juventud comparado con el 2013 las enfermedades no trasmisibles ocuparon la primera causa con una proporción un poco menor al 50%, 47,58 para ser exactos, presentando un descenso de -3,27 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje significativo de 29,30 fue la segunda causa aumentando 5,94 puntos porcentuales con relacion al 2013. Para el ciclo vital adultez las enfermedades no trasmisibles constituyeron la mayor proporción alcanzando valores que superan el 50%, 66,31 para ser exactos, de la morbilidad atendida aunque presentando un descenso de -0,97 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje de 20,17 fueron la segunda causa aumentando 3,23 puntos porcentuales con relacion al 2013. En el ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de enfermedades no trasmisibles representa un porcentaje de 76,77 durante el 2014, con un descenso de -0,94 puntos porcentuales en tanto los signos y síntomas mal definidos registran el 13,17 de las causas de morbilidad con un aumento 1,21 de puntos porcentuales. Llama la atención el lugar que ocupa dentro de las grandes causas de morbilidad atendida la gran causa signos y síntomas mal definidos en cada uno de los ciclos vitales llegando a ser la segunda causa con mayor proporción en los ciclos de adolescencia, juventud adultez y persona mayor de 60 años y la tercera en los demás ciclos vitales.

Tabla 26. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Pauna 2009 – 2014



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	97,64	100	100	39,34	34,16	47,03	12,87
	Condiciones materno perinatales *	2,36	0	0	1,64	4,35	0,5	-3,85
	Enfermedades transmisibles no	36,11	34,29	44,26	27,87	36,02	31,68	-4,34
	Lesiones	1,74	2,86	9,84	4,92	2,48	3,96	1,48
	Signos y síntomas mal definidos	18,06	23,33	18,03	26,23	22,98	16,83	-6,15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,38	25,77	14,29	20,99	25	30,94	5,94
	Condiciones materno perinatales *	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades transmisibles no	46,88	47,42	60	60,49	49,32	41,01	-8,32
	Lesiones	2,78	2,06	2,86	4,94	6,08	8,63	2,55
	Signos y síntomas mal definidos	15,97	24,74	22,86	13,58	19,59	19,42	-0,17
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,67	19,32	14,04	11,65	14,97	15,6	0,62
	Condiciones materno perinatales *	4,27	3,03	7,02	3,88	4,81	2,29	-2,52
	Enfermedades transmisibles no	56	49,62	54,39	63,11	52,41	45,87	-6,53
	Lesiones	4	3,03	5,26	3,88	4,28	4,59	0,31
	Signos y síntomas mal definidos	17,07	25	19,3	17,48	23,53	31,65	8,12
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,37	14,41	11,72	8,6	12,41	13,17	0,76
	Condiciones materno perinatales *	5,56	4,43	7,03	8,6	10,95	6,99	-3,96
	Enfermedades transmisibles no	56,14	56,76	60,16	58,6	50,85	47,58	-3,27
	Lesiones	3,93	2,22	3,91	3,76	2,43	2,96	0,52
	Signos y síntomas mal definidos	18	22,17	17,19	20,43	23,36	29,3	5,94
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,48	10,35	4,62	5	9,39	8,82	-0,57
	Condiciones materno perinatales *	2,07	1,11	2,19	2,07	2,42	1,59	-0,83
	Enfermedades transmisibles no	70,45	68,85	73,72	81,03	67,28	66,31	-0,97



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

	Lesiones	2,38	2,13	1,7	1,38	3,97	3,11	-0,86
	Signos y síntomas mal definidos	14,61	17,56	17,76	10,52	16,94	20,17	3,23
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,7	7,82	4,03	3,1	7,05	7,07	0,02
	Enfermedades transmisibles no	79,09	78,85	77,82	82,95	77,7	76,77	-0,94
	Lesiones	3,11	2,99	1,61	4,26	3,28	2,99	-0,28
	Signos y síntomas mal definidos	9,11	10,34	16,53	9,69	11,97	13,17	1,21

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 humano en la primera infancia la primera gran causa de morbilidad fueron las infecciones respiratorias presentando un aumento de puntos porcentuales de 5,22 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje significativo de 28,50 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un aumento de 2,26 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado predominaron las infecciones respiratorias presentando un descenso de puntos porcentuales de -9,63 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las enfermedades infecciosas y parasitarias son la segunda causa con un porcentaje significativo de 37,25 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un aumento de 8,34 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. En el ciclo vital adolescencia durante el periodo analizado predominaron las infecciones respiratorias aunque presento un descenso de puntos porcentuales de -2,30 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje significativo de 45,83 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 7,01 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo juventud comparado con el 2013 las infecciones respiratorias ocuparon la primera causa con una proporción un poco mayor al 50%, 58,82 para ser exactos, presentando un aumento de 4,62 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje significativo de 41,18 fue la segunda causa aumentando 0,05 puntos porcentuales con relación al 2013. Para el ciclo vital adultez las infecciones respiratorias constituyeron la mayor proporción alcanzando valores que superan el 50%, 55,98 para ser exactos, de la morbilidad atendida aunque presentando un aumento de -0,25 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que las enfermedades infecciosas y parasitarias con un porcentaje de 44,02 fueron la segunda causa aumentando 0,51 puntos porcentuales con relación al 2013. En el ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de infecciones respiratorias representa un porcentaje de 67,78 durante el 2014, con un aumento de 3,14 puntos porcentuales en tanto las enfermedades infecciosas y parasitarias registran el 28,89 de las causas de morbilidad con un descenso de -5,26. Llama la atención el lugar que durante este bloque de análisis de morbilidad específica en las condiciones trasmisibles y nutricionales en el municipio de Pauna en



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

todos los grupos de edad la infección respiratoria toma la delantera seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Pauna, 2009 – 2014

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,1	33,71	30,61	55,17	26,24	28,5	2,26
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,17	63,48	69,39	37,93	60,28	65,5	5,22
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,72	2,81	0	6,9	13,48	6	-7,48
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	60,58	47,37	57,14	30,56	28,92	37,25	8,34
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	38,46	47,37	35,71	69,44	67,47	57,84	-9,63
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,96	5,26	7,14	0	3,61	4,9	1,29
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	60,47	48,86	41,67	47,37	38,82	45,83	7,01
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	39,53	46,59	58,33	52,63	56,47	54,17	-2,3
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	4,55	0	0	4,71	0	-4,71
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	56,33	51,82	50	42,86	41,12	41,18	0,05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,67	46,36	50	57,14	54,21	58,82	4,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	1,82	0	0	4,67	0	-4,67
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,55	51,9	35,48	34,88	43,51	44,02	0,51
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,45	46,2	61,29	65,12	55,73	55,98	0,25
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	1,9	3,23	0	0,76	0	-0,76



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,51	30,77	23,08	26,32	34,15	28,89	-5,26
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,23	59,62	76,92	73,68	64,63	67,78	3,14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,27	9,62	0	0	1,22	3,33	2,11
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,48	10,35	4,62	5	9,39	8,82	-0,57
	Condiciones materno perinatales *	2,07	1,11	2,19	2,07	2,42	1,59	-0,83
	Enfermedades no transmisibles	70,45	68,85	73,72	81,03	67,28	66,31	-0,97
	Lesiones	2,38	2,13	1,7	1,38	3,97	3,11	-0,86
	Signos y síntomas mal definidos	14,61	17,56	17,76	10,52	16,94	20,17	3,23
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,7	7,82	4,03	3,1	7,05	7,07	0,02
	Enfermedades no transmisibles	79,09	78,85	77,82	82,95	77,7	76,77	-0,94
	Lesiones	3,11	2,99	1,61	4,26	3,28	2,99	-0,28
	Signos y síntomas mal definidos	9,11	10,34	16,53	9,69	11,97	13,17	1,21

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

Condiciones materno perinatales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones materno perinatales para el ciclo vital humano en la primera infancia la primera y única gran causa de morbilidad fueron las condiciones derivadas del periodo perinatal resentedo un descenso de puntos porcentuales de -8,00 en el 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado no se presentaron casos de gran causa de morbilidad por condiciones derivadas del periodo perinatal presentando un total de cero casos en el periodo de tiempo analizado. En el ciclo vital adolescencia durante el periodo analizado predominaron las causas de morbilidad por condiciones maternas aunque presentó un descenso de puntos porcentuales de -5,00 en el año 2014 respecto al año 2013, seguido de las condiciones derivadas del periodo perinatal con un porcentaje de 1,00 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 1,00 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo juventud comparado con el 2013 las condiciones maternas la primera causa con una proporción de 24,00, presentando un descenso de -21,00 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un porcentaje de 2,00 fue la segunda causa manteniéndose estable con relación al 2013. Y por último para el ciclo vital adultez las condiciones maternas constituyeron la mayor proporción alcanzando valores de 22,00, de la morbilidad atendida aunque presentando un descenso de -2,00 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que las condiciones derivadas del periodo perinatal con un porcentaje de 1,00 fueron la segunda causa manteniéndose estable con relación al 2013.

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Pauna, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	N° CASOS 2009	N° CASOS 2010	N° CASOS 2011	N° CASOS 2012	N° CASOS 2013	N° CASOS 2014	CAMBIO EN N° DE CASOS 2013 - 2014
-------------	---------------------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	-----------------------------------



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3	2	2	1	9	1	-8
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)							0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)							0
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	16	8	4	4	9	4	-5
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)						1	1
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	34	20	9	16	45	24	-21
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					2	2	0
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	26	12	9	12	24	22	-2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1	1	0
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,55	51,9	35,48	34,88	43,51	44,02	0,51
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,45	46,2	61,29	65,12	55,73	55,98	0,25
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	1,9	3,23	0	0,76	0	-0,76
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,51	30,77	23,08	26,32	34,15	28,89	-5,26
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,23	59,62	76,92	73,68	64,63	67,78	3,14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,27	9,62	0	0	1,22	3,33	2,11
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,48	10,35	4,62	5	9,39	8,82	-0,57
	Condiciones materno perinatales *	2,07	1,11	2,19	2,07	2,42	1,59	-0,83
	Enfermedades no transmisibles	70,45	68,85	73,72	81,03	67,28	66,31	-0,97
	Lesiones	2,38	2,13	1,7	1,38	3,97	3,11	-0,86
	Signos y síntomas mal definidos	14,61	17,56	17,76	10,52	16,94	20,17	3,23
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,7	7,82	4,03	3,1	7,05	7,07	0,02
	Enfermedades no transmisibles	79,09	78,85	77,82	82,95	77,7	76,77	-0,94
	Lesiones	3,11	2,99	1,61	4,26	3,28	2,99	-0,28
	Signos y síntomas mal definidos	9,11	10,34	16,53	9,69	11,97	13,17	1,21

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

Enfermedades no transmisibles



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, referencio el análisis por ciclo vital que permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En primera infancia la primera subcausas de morbilidad fueron las enfermedades de la piel presentando un porcentaje de 19,33 con un aumento de puntos porcentuales de 0,67 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades genitourinarias con un porcentaje de 18,49 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 121,52 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de anomalías congénitas con un porcentaje de 13,45 aumentando 0,01 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013.

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio de Pauna, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 – 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0,79	2,04	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0,79	0	2,38	1,49	0	-1,49
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,84	0	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,26	1,57	4,08	4,76	3,73	3,36	-0,37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,46	2,36	2,04	2,38	2,99	4,2	1,22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,3	0	2,04	23,81	12,69	10,92	-1,76
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,26	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,72	2,36	2,04	14,29	5,22	10,08	4,86
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,56	5,51	18,37	19,05	11,94	9,24	-2,7
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,13	9,45	6,12	7,14	5,97	18,49	12,52
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,08	17,32	14,29	9,52	18,66	19,33	0,67
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,94	3,15	4,08	4,76	6,72	7,56	0,85
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	2,94	3,94	16,33	9,52	13,43	13,45	0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	39,5	52,76	28,57	2,38	17,16	3,36	-13,8

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 de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, referencio el análisis por ciclo vital que permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital: En infancia la primera



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

subcausa de morbilidad fueron las enfermedades genitourinarias presentando un porcentaje de 20,56 con un aumento de puntos porcentuales de 12,65 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades respiratorias con un porcentaje de 17,76 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 7,69 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de enfermedades de la piel con un porcentaje de 13,08 aumentando 4,45 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013.

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Pauna, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	2,5	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,4	0	2,5	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,99	0	2,5	1,1	3,6	3,74	0,14
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,19	2,38	2,5	3,3	6,47	8,41	1,94
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,17	2,38	5	12,09	15,11	11,21	-3,89
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,4	0	7,5	1,1	0,72	0	-0,72
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,58	2,38	2,5	1,1	10,07	17,76	7,69
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,37	2,38	12,5	5,49	5,76	7,48	1,72
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,55	14,29	7,5	4,4	7,91	20,56	12,65
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,37	8,33	12,5	3,3	8,63	13,08	4,45
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,79	3,57	5	1,1	3,6	8,41	4,81
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,8	1,19	0	1,1	2,16	5,61	3,45
Condiciones orales (K00-K14)	51,39	63,1	37,5	65,93	35,97	3,74	-32,23	

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

En la **adolescencia** la primera subcausa de morbilidad fueron las enfermedades genitourinarias presentando un porcentaje de 17,42 con un aumento de puntos porcentuales de 3,13 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con un porcentaje de 14,04 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 3,19 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de enfermedades de la piel con un porcentaje de 12,92 aumentando 2,64 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013.

Tabla 31 Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Pauna, 2009 – 2014



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	2,02	0,57	0	-0,57
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,34	0,49	0	2,02	0,57	1,12	0,55
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0,57	0,56	-0,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,34	2,93	2,04	2,02	5,14	6,18	1,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,04	6,83	8,16	6,06	10,29	11,8	1,51
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,7	4,39	8,16	13,13	17,14	12,36	-4,78
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,02	0	4,08	0	0	1,69	1,69
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,03	4,88	8,16	6,06	2,86	5,06	2,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,73	7,32	8,16	11,11	8	11,24	3,24
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,09	9,27	14,29	5,05	14,29	17,42	3,13
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,72	12,68	2,04	4,04	10,29	12,92	2,64
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	6,38	5,37	10,2	8,08	10,86	14,04	3,19
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,34	0	2,04	0	1,14	3,37	2,23
Condiciones orales (K00-K14)	41,28	45,85	32,65	40,4	18,29	2,25	-16,04	

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

En la **juventud** la primera subcausa de morbilidad fueron las enfermedades genitourinarias presentando un porcentaje de 24,30 con un aumento de puntos porcentuales de 5,94 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con un porcentaje de 13,38 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 3,22 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de condiciones neuropsiquiátricas con un porcentaje de 12,68 aumentando 0,54 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013.

Tabla 32 Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Pauna, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0,98	1,81	0,33	0	-0,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,44	0,56	4,9	0,6	0,66	0,35	-0,3
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,22	0	0	0	0	0,35	0,35
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,55	1,97	3,92	3,01	5,25	7,04	1,8



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,21	7,89	6,86	7,83	12,13	12,68	0,54
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,77	1,97	3,92	7,23	11,8	9,15	-2,65
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,22	1,41	2,94	2,41	2,3	2,46	0,17
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,55	3,94	3,92	5,42	2,95	3,87	0,92
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,31	9,86	13,73	12,05	9,18	10,92	1,74
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,4	16,34	16,67	10,84	18,36	24,3	5,94
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,1	9,86	3,92	3,01	8,85	10,21	1,36
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,54	6,48	10,78	7,23	10,16	13,38	3,22
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0	1,96	0,6	0,66	2,11	1,46
Condiciones orales (K00-K14)	35,25	39,72	25,49	37,95	17,38	3,17	-14,21

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

En la **adultez** la primera subcausa de morbilidad fueron las enfermedades musculoesqueléticas presentando un porcentaje 16,50 con un aumento de puntos porcentuales de 0,56 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades genitourinarias con un porcentaje de 16,42 durante el periodo analizado, reportando un aumento de 3,96 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de las enfermedades cardiovasculares con un porcentaje de 13,94 aumentando 3,93 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013.

Tabla 33. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adultez, Municipio de Pauna, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,82	0,46	2,28	1,05	0,92	1,08	0,17
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,91	1,19	2,28	1,65	1,53	1,78	0,25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,24	1,83	1,37	0,9	1,23	1,7	0,48
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,62	7,13	7,97	7,93	7,15	11	3,85
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,86	3,93	6,61	5,99	7,25	7,13	-0,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,14	3,2	6,83	6,14	13,48	8,75	-4,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,6	12,61	15,03	7,63	10,01	13,94	3,93
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,56	2,29	3,42	3,14	2,04	2,32	0,28
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,59	14,63	11,16	14,07	13,18	11,46	-1,71
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,33	15,17	17,08	13,92	12,46	16,42	3,96
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,71	4,84	3,87	3,59	3,88	5,11	1,23



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	16,82	13,25	11,62	12,28	15,93	16,5	0,56
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,08	0,37	0,46	0,9	0,72	0,77	0,06
Condiciones orales (K00-K14)	18,71	19,1	10,02	20,81	10,21	2,01	-8,2

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

En la persona **mayor de 60 años** la primera subcausa de morbilidad fueron las enfermedades cardiovasculares presentando un porcentaje 43,69 con un aumento de puntos porcentuales de 10,76 en el 2014 respecto al año 2013; seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con un porcentaje de 12,17 durante el periodo analizado, reportando un descenso de -1,03 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013, seguido de las enfermedades genitourinarios con un porcentaje de 8,53 aumentando 1,50 puntos porcentuales en el 2014 con relación al 2013.

Tabla 34. Morbilidad Especifica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, municipio de Pauna, 2009 – 2014.

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,5	1,03	2,57	1,06	1,57	1,07	-0,51
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,9	1,2	0,96	0,27	0,48	0,62	0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,8	3,95	3,22	2,66	1,21	3,02	1,81
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,46	5,49	3,86	5,05	6,42	5,77	-0,64
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,65	1,54	3,54	2,66	2,54	2,58	0,03
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,11	2,74	8,36	8,78	11,86	6,84	-5,03
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	39,4	36,19	34,08	28,19	32,93	43,69	10,76
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,17	6,52	10,61	5,32	6,78	5,15	-1,63
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,77	10,81	7,4	12,5	9,44	7,02	-2,43
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,32	6,86	11,9	7,71	7,02	8,53	1,5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,56	3,95	0,96	2,13	3,39	2,93	-0,46
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15,64	14,92	9,65	14,36	13,2	12,17	-1,03
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,3	0,34	0,96	0,27	0,48	0,09	-0,4
Condiciones orales (K00-K14)	5,41	4,46	1,93	9,04	2,66	0,53	-2,13	

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

Lesiones



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por lesiones para el ciclo vital humano en la primera infancia la primera y única gran causa de morbilidad para el año 2014 fueron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando un aumento de puntos porcentuales de 35,71 en el 2014 respecto al año 2013. Para el ciclo vital infancia durante el periodo analizado predominaron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando un aumento de puntos porcentuales de 4,37 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las lesiones no intencionales son la segunda causa con un porcentaje de 2,78 durante el periodo analizado, sin embargo reporta un descenso de -4,37 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. En el ciclo vital adolescencia durante el periodo analizado predominaron los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando un aumento de puntos porcentuales de 1,40 en el año 2014 respecto al año 2013, en tanto las lesiones no intencionales con un porcentaje de 2,17 durante el periodo analizado, reportando un descenso de -1,40 puntos porcentuales en el año 2014 comparado con el 2013. Para el ciclo juventud comparado con el 2013 los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocuparon la primera causa con una proporción de 96,67, presentando un descenso de -1,16 puntos porcentuales en el año 2013 respecto al 2014 en tanto las lesiones no intencionales con un porcentaje de 3,33 fue la segunda causa aumentando 1,16 puntos porcentuales con relación al 2013. Para el ciclo vital adultez los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas constituyeron la mayor proporción alcanzando valores de 93,23, de la morbilidad atendida aunque presentando un aumento de 0,30 puntos porcentuales del año 2014 comparado con el 2013 mientras que las lesiones no intencionales con un porcentaje de 3,76 fueron la segunda causa disminuyendo -3,31 puntos porcentuales con relación al 2013. En el ciclo vital persona mayor de 60 años igualmente el grupo de los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas representa un porcentaje de 94,44 durante el 2014, con un aumento de 1,59 puntos porcentuales en tanto las lesiones no intencionales registran el 5,56 de las causas de morbilidad con un descenso de -1,59. Llama la atención que durante este bloque de análisis de morbilidad específica en lesiones en el municipio de Pauna en todos los grupos de edad los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas toman la delantera seguida de las lesiones no intencionales.

Tabla 35 Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Pauna, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,55	0	15,38	0	35,71	0	-35,71
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	6,67	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)	95,45	93,33	84,62	100	64,29	100	35,71
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12	9,09	25	16,67	7,14	2,78	-4,37
	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



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88	90,91	75	83,33	92,86	97,22	4,37
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8	10	0	0	3,57	2,17	-1,4
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	5	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)	92	85	100	100	96,43	97,83	1,4
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,8	2,7	0	0	2,17	3,33	1,16
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	5,41	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)	94,2	91,89	100	100	97,83	96,67	-1,16
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,53	5,88	7,14	2,33	7,07	3,76	-3,31
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,18	0	3,57	0	0	2,26	2,26
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0	0,75	0,75
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,29	94,12	89,29	97,67	92,93	93,23	0,3
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	6,9	9,09	0	7,14	5,56	-1,59
	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	93,1	90,91	100	92,86	94,44	1,59

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

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En cuanto evento de alto costo, se observa que en el municipio de Pauna las tasas de incidencia para enfermedades como VIH han sido de 0,00 debido a que no se han notificado casos desde el año 2009; mientras que para el caso de las Leucemias en menor de 15 años, se registra un caso de Leucemia aguda pediátrica linfóide en el año 2013 únicamente. Con respecto a datos sobre prevalencia de enfermedad renal crónica y el porcentaje de progreso, no se cuentan con datos a nivel municipal.

Tabla 36 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Pauna, 2008-2014

Evento DEPTO PAUN



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

	BOYAC A 2014	A 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,43	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,27	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

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

En el municipio de Pauna para el periodo comprendido entre los años 2008 a 2014 se notifica un total de 751 eventos de interés en salud pública, el año que mayor reporte se realizó fue el 2011 con 242 casos (32.2%). Según eventos el mayor número de casos fue registrado por dengue con 228 casos (30.35%) con su mayor número de casos en los años 2011 y 2010 con 147 y 68 casos cada uno, le sigue agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 96 casos (12.7%) con su mayor número de casos en el año 2014, y como tercer lugar lo ocupan varicela individual con un mayor número de casos para el año 2009 con 29 casos (3.8%), en el 2013 hubo 21 casos (2.7%).

A continuación se presenta el resumen de la notificación de todos los eventos de interés de salud pública del municipio de Pauna en el periodo comprendido entre el 2008 y 2014

Tabla 37. Comportamiento de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Pauna 2008-2014

EVENTO DE NOTIFICACION	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Accidente ofídico	3	3	1	4	2	1	2	16
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia		8	8	18	18	21	23	96
Bajo peso al nacer						2	2	4
Chikungunya				6	3			9
Defectos congénitos							3	3
Dengue	4		68	147	5	4		228
Dengue grave			1	1				2
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)				2	3	3	1	9
Esi - irag (vigilancia centinela)							1	1
Exposición a flúor								0



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

Hepatitis A	14	20			2	1		37
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	1							1
Intento de suicidio				6	4	3	1	14
Intoxicación por gases					1			1
Intoxicación por medicamentos		1		1		1	1	4
Intoxicación por otras sustancias químicas		1		3			1	5
Intoxicación por plaguicidas	4	3	2	9	3	7	1	29
Intoxicación por solventes		1			1			2
Intoxicaciones								0
Leishmaniasis cutánea	4	2	10	4	15	10	9	54
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)								0
Lesiones por pólvora y explosivos	2				4	2	4	12
Morbilidad materna extrema					1		2	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	2	2	4	1			1	10
Parotiditis				1	3	2	1	7
Sífilis congénita								0
Tuberculosis								0
Tuberculosis pulmonar	1				1			2
Varicela individual	7	29	2	14	21	19	3	95
Vigilancia en salud pública de las violencias de género					12	15	18	45
VIH/SIDA/mortalidad por sida	1							1
Malnutrición				25	9	27		61

Fuente: Sivigila 2008 -2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2014. El municipio tomara como valor de referencia el departamento. Los cálculos fueron realizados en Excel con una plantilla con herramientas ENOS suministrada en la última capacitación de ASIS.

En el siguiente cuadro se observa que en el municipio de Pauna no se han presentado casos de letalidad por casos de notificación obligatoria según datos disponibles desde el 2008 al 2014. Por esto, las tasas aparecen en cero en cada una de las casillas del cuadro, a excepción de una tasa de letalidad de muertes por 100 mil habitantes por letalidad por intoxicaciones

Tabla 38 semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pauna, 2006-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPTO BOYACA 2014	PAUNA 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,8	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	18,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	5,8	0	####	-	↗	↘	-	-	-	-	↗ ↘
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos 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	####	-	-	-	-	-	-	-	-



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - 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	####	-	-	-	-	-	-	-	-
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	17,6	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	33,33	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	18,18	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2007-2014

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

En la siguiente tabla se observa que en el municipio de Pauna la población con alguna condición de discapacidad, En el año 2012 se encuentra una cantidad de 3 personas con discapacidad, en 2014 de 76 personas con discapacidad y en 2015 167 personas con discapacidad para un total de 246 personas con discapacidad en el municipio. Las personas con alteraciones de El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas son el tipo de discapacidad que más predomina en la población seguido de la discapacidad con afección del sistema nervioso. Siguiendo el orden de mayor a menor, siguen los discapacitados con alteraciones permanentes la voz y el habla, seguidas de las personas con alteraciones permanentes de los ojos entre otros. A continuación se muestra por número absoluto la cantidad de personas con alteraciones permanentes clasificadas por órganos en la población del municipio de Pauna años 2012, 2014 y 2015.

Tabla 39 Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Pauna, 2009 - 2015

Alteraciones Permanentes	2012	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1	41	80	122
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	0	9	14	23
El sistema genital y reproductivo	0	3	0	3
El sistema nervioso	1	26	78	105
La digestion, el metabolismo, las hormonas	0	1	3	4



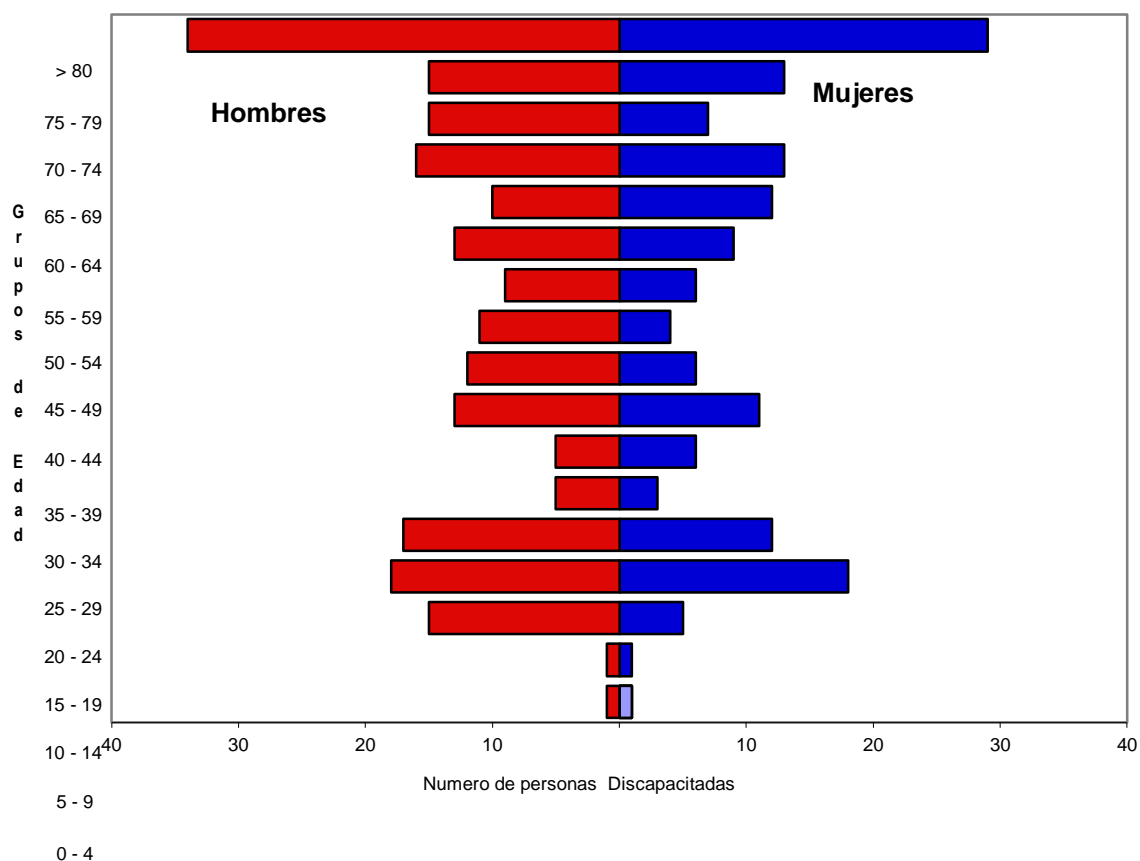
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

La piel	0	4	3	7
La voz y el habla	1	20	45	66
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	1	1
Los oídos	0	11	17	28
Los ojos	1	12	22	35
Total	3	76	167	246

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

A continuación se presenta la pirámide de condición de discapacidad del municipio de Pauna según sexo y grupo de edad, y se puede observar que los hombres en la mayoría de los grupos de edad sobrepasan los casos en relación a las mujeres, también se observa que la mayor condición de discapacidad se encuentra en los grupos de edad de mayores de 60 años y en los de 15 a 19 años seguido de los de 65 a 79 años.

Figura 37 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Pauna, 2014



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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

En la siguiente tabla se observa la población con alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Pauna, se detalla que es más frecuente en los hombres las alteraciones permanentes de movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas. El grupo etéreo más afectado por este tipo de discapacidad es el situado entre los mayores de 80 años de edad.

Las lesiones permanentes del sistema nervioso son muy frecuentes en el grupo etéreo situado entre los 10 a 19 años de edad de la población masculina. A continuación se muestra con más detalle el número de casos de lesiones permanentes en la población masculina clasificados por grupo etéreo y órgano afectado.

Tabla 40 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Pauna, 2009 al 2015

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
De 0 a 4 años	1						1				1
De 05 a 09 años	1						1				1
De 10 a 14 años	3	1		12			10			1	15
De 15 a 19 años	5			11			4		2	1	18
De 20 a 24 años	5			8			8		6	5	17
De 25 a 29 años	3			4			4				5
De 30 a 34 años	5						1		1	1	5
De 35 a 39 años	8			6			6	1	1	1	13
De 40 a 44 años	4			4			4		3	3	12
De 45 a 49 años	4	1		6			4		2	2	11
De 50 a 54 años	6		1	3			3			1	9
De 55 a 59 años	7	1		3	1		1			3	13
De 60 a 64 años	7			1			2		1	1	10
De 65 a 69 años	10	1		5			3		4	2	16
De 70 a 74 años	9	1	1	3		1			3	3	15
De 75 a 79 años	8	1	1	1	1	1	1		3	3	15
De 80 años o más	22	6	1	9	1	1	5		8	9	34
Total	108	12	4	76	3	3	58	1	34	36	210

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

En la siguiente tabla se observa el número de alteraciones permanentes en la población femenina del municipio de Pauna. Se detalla que las alteraciones permanentes del movimiento del cuerpo son mas frecuentes en la población femenina en el grupo etéreo de mayores de 80 años de edad. De igual manera se observa que las alteraciones permanentes del sistema nervioso son muy frecuentes en la población de mujeres en su mayoría en el grupo etéreo de los 15 a 19 años en adelante. A continuación se



muestra con más detalle el número de lesiones permanentes por grupo etáreo en la población femenina clasificada por órgano afectado.

Tabla 41 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Pauna, 2009 a 2015

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
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 05 a 09 años	1		1			1			1
De 10 a 14 años	3		3	1		3	1		5
De 15 a 19 años	2	2	13			3		3	18
De 20 a 24 años	1	2	7		2	4		2	12
De 25 a 29 años	2		2			1			3
De 30 a 34 años	2		3			2		2	6
De 35 a 39 años	3		10			6			11
De 40 a 44 años	2	1	5			2			6
De 45 a 49 años	2		2			2			4
De 50 a 54 años	3	1	3					1	6
De 55 a 59 años	5		2			3		1	9
De 60 a 64 años	8	2	4			1	3	2	12
De 65 a 69 años	9	5	3	1	1	1	2	1	13
De 70 a 74 años	7	1	2					1	7
De 75 a 79 años	9	3	2		3	1	1	3	13
De 80 años o más	26	4	2			3	5	5	29
Total	85	21	64	2	6	33	12	21	155

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación encontramos una tabla que describe únicamente las prioridades identificadas en cuanto a morbilidad atendida ya que eventos de alto costo, eventos precursores y eventos por letalidad de notificación obligatoria no se presentaron en 2014 en el municipio de Pauna. Se puede observar que el 58,88% de los casos de morbilidad es por enfermedades no transmisibles en la población en general, seguido de condiciones mal clasificadas con el 19,48% de casos, le siguen las condiciones trasmisibles y nutricionales con un 13,90%, seguido de 6,71% de lesiones y el 1,02 de condiciones materno perinatales.



Tabla 42 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pauna, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de Pauna 2014
Morbilidad grandes causas por	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.11%	13.90%
	Condiciones materno perinatales	1.86%	1.02%
	Enfermedades no transmisibles	54.49%	58.88%
	Lesiones	7.50%	6.71%
	Condiciones mal clasificadas	18.04%	19.48%

Fuente: Sivigila 2007 - 2014

Conclusiones

En el anterior capítulo se habló de la morbilidad por ciclos vitales, si tenemos en cuenta a la población en general sin dividirla por estos ciclos, se encuentra que las enfermedades no transmisibles son las que más causan morbilidad en la población de Pauna, esto según el número de casos presentados en el municipio del año 2009 al año 2014. Observamos que entre el periodo de años anteriormente dicho, ocurrieron un total de 58,88% de los casos de morbilidad por enfermedades no transmisibles en la población en general, seguido de 19,48 casos de condiciones mal clasificadas. Las enfermedades no transmisibles van con una tendencia en aumento en cada uno de los grupos etáreos o ciclos vitales mostrados en las tablas anteriores, igualmente las condiciones mal clasificadas son el segundo grupo de causas de morbilidad que van con tendencia ascendente en el municipio.

En cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales, encontramos que el ciclo vital más afectado por este tipo de causas de morbilidad es la primera infancia seguido de la infancia, con una tendencia de aumento en el número de casos de morbilidad en los menores de un año. En cuanto el grupo de morbilidad materno perinatal, se encuentra que el ciclo vital más afectado es el de las edades entre 14 y 26 años del sexo femenino, con las condiciones maternas.

Para el año 2014 se presentaron 24 casos y para el año 2013 47 casos de morbilidad perinatal entre las condiciones maternas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en el ciclo vital de la juventud, cifras que van con tendencia al descenso en la población descrita, sin embargo siguen siendo una cifra alarmante. Para el año 2014 se presentaron 23 casos y para el año 2013 se presentaron 25 casos de morbilidad materna y perinatal en el ciclo vital de la adultez, se observa también una cifra con tendencia a la disminución en la población descrita sin embargo la cifra sigue siendo elevada.

En el grupo de morbilidad por Lesiones, se encuentra que el número de casos en la población general va en un leve aumento, el grupo más afectado es el de la adultez, y en segundo lugar se encuentra que el ciclo vital más afectado es el de la juventud, se observa que para el año 2013 se presentaron 97 casos y en el año 2014, 94 casos de lesiones en la etapa adulta en el municipio de Pauna. Para el mismo año se presentaron 99 casos de lesiones en la juventud con una tendencia al aumento.



Pasando al grupo de las enfermedades no transmisibles, se observa que la población más afectada es la adulta, seguida del segundo grupo más afectado que sería la población del adulto mayor. Para el año 2013 se presentaron 979 casos de morbilidad en la etapa adulta, y en el año 2014 se presentó 1291 casos de morbilidad por enfermedades no transmisibles en la etapa adulta. Se observa una tendencia ascendente de un número de casos considerable.

En el año 2013 se presentaron 826 casos de morbilidad por enfermedades no transmisibles, y en el año 2014 se presentaron 1126 casos de enfermedades no transmisibles en la población entapa de adulto mayor. Se observa que las cifras van con tendencia al aumento en la población descrita.

En cuanto a los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria, se encuentra que no se presentaron hechos de letalidad a lo largo del año 2014.

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 Pauna 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.

Cobertura de servicios de electricidad: Se presenta déficit de cobertura del 13%, que corresponde a 200 (doscientos) familias de las 1539 (mil quinientos treinta y nueve) del sector rural.

Cobertura de acueducto: El Municipio cuenta con una planta de potabilización que tiene una capacidad instalada para ofrecer al 100% de usuarios del casco urbano agua con calidad para el consumo humano. Si



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

tenemos en cuenta la cobertura en general para todos los hogares del municipio de Pauna sin tener en cuenta sectores, se encuentra que el municipio de Pauna tiene una cobertura en general del 38,5%, lo que se considera una cobertura preocupante, debido a la falta de acceso a agua potable por parte de muchas de las familias residentes en el sector rural del municipio

Cobertura de alcantarillado: Confrontada la base de datos SISBEN, se halla que en el sector urbano aún quedan 128 hogares sin servicio de alcantarillado. En el sector rural no se cuenta con servicio de alcantarillado, reemplazado esto con el uso de unidades sanitarias. Sin embargo al respecto se halla déficit de unidades sanitarias en proporción del 40% en el sector rural teniendo en cuenta los jefes de hogar registrados en el SISBEN. De los 923 jefes de hogar encuestados, se observa que 688 tienen conexión a pozo séptico y 72 poseen la unidad sanitaria, pero no tiene conexión a pozo séptico o alcantarillado. Si tenemos en cuenta la última encuesta del DANE realizada en año 2005, se encuentra que Pauna tiene una cobertura del 24,5% en cuanto a alcantarillado, lo que es un tema preocupante para el municipio debido al mal deshecho de las excretas que puede causar problemas de salud en el sector rural.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Este se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Para el año 2014 (con corte a 31 de diciembre) el IRCA urbano para el municipio de Pauna se reportó en 12,39 clasificándolo como con riesgo, mientras que para el departamento fue de 6,4 (riesgo bajo), al evaluar la diferencia entre los valores se encontró que estas diferencias son estadísticamente significativas.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada para el año 2005 fue de 61,98% según el último censo realizado por el DANE en el año 2005. Este porcentaje corresponde a 1529 hogares en el municipio que carecen de acceso a fuentes de agua mejorada, esto podría incidir en la infección repetida por diarrea o infecciones intestinales por nematodos por consumo de agua insalubre, saneamiento inadecuado o higiene insuficiente.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas según el último censo realizado en el año 2005 indica que el 52,21% de la población en Pauna incurre en una inadecuada eliminación de excretas, es decir, más de la mitad de la población del municipio. Hay que tener en cuenta que gran parte de este porcentaje aplica para la población residente del sector rural donde se carece de servicio de alcantarillado. Esto es un peligro para la salud debido a que a través de las excretas el cuerpo elimina muchos microbios, parásitos que pueden causar enfermedades y hasta la muerte, por eso se considera un agente contaminante, especialmente cuando no se excreta adecuadamente.

Tabla 43 Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de vida, municipio de Pauna 2005 – 2014.

Determinantes intermediarios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	PAUNA
Cobertura de servicios de electricidad	96,6	87
Cobertura de acueducto	54,6	38,5
Cobertura de alcantarillado	30,5	24,5



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

Cobertura de servicios de telefonía	13,5	0	0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	12,39	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	61,98	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	52,21	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	69	

Fuente: Censo DANE 2005 - Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005 – Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las Alcaldías al Sistema Único de Información SUI - SIVIGILA 2014

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de porcentaje (diferencias relativas) de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95 Para realizar la comparación el municipio tomó como valor de referencia la nación, según la información disponible en las fuentes oficiales

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el año 2013 el municipio de Pauna reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 2,81, este porcentaje fue inferior al presentado en el departamento de 8,75; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En cuanto a la tendencia se observó que el porcentaje más alto se presentó durante los años 2009, a 2012 (8,8%, 7,48%, 7,14%, y 7,14%) pero para el año 2013 disminuyó a 2,82%.

Tabla 44. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio de Pauna, 2013

Determinantes intermedios de la salud	BOYACA 2013	PAUNA 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
			Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	2,817	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Estadísticas Vitales 2006-2013.

Condiciones de trabajo

Para el análisis de este componente se tuvo en cuenta la información disponible en la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2012.



Incidencia de accidentalidad en el trabajo: En el año 2012 en el municipio de Pauna no se registraron casos de accidentes laborales.

Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: No se reportaron casos de enfermedades relacionadas con el trabajo durante el 2012 en el Municipio de Pauna.

De acuerdo con la población del municipio y la ocupación es posible que exista subregistro de la información debido a la baja afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, la informalidad de empleo, y a que el municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita la caracterización de este componente.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:

Este indicador reportó para el año 2014 una tasa de incidencia de 46,49 por 10.000 habitantes en tanto que el departamento fue de 192,06 por 10,000 habitantes. El análisis de las diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% estableció diferencias estadísticamente significativas lo que permite establecer que el municipio tiene un comportamiento favorable en este indicador

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:

No se indicador reportaron casos para el año 2014 en tanto que el departamento fue de 219,76 por 10,000 habitantes.

Tabla 45 Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, municipio de Pauna, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPTO BOYACA	PAUNA 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	46,49								↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	0	####							↗	↗	↘	↘

Fuente: FORENSIS – AÑO 2014.

Sistema sanitario



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

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.

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Este indicador hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. El municipio reportó un porcentaje de 21,16 mientras que para el departamento fue de 13,5%, las diferencias relativas observadas fueron estadísticamente significativas lo que indica que el departamento y el municipio presentaron una situación opuesta.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: el municipio reportó un porcentaje de 15,08 y el departamento de 6,9%, las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas, de igual manera indican que el municipio y el departamento presentaban una situación de diferencia.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: el municipio de Pauna reportó a 2014 una cobertura de afiliación de 64,7% y el departamento de 87,04%, las diferencias observadas a través de los intervalos de confianza al 95% fueron estadísticamente significativas.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Para el año 2014 el municipio como el departamento no alcanzaron las coberturas útiles de vacunación (95%), el municipio reportó una cobertura de (16,8%) a la del departamento (88,5%), las diferencias observadas mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas. El comportamiento del municipio para los años 2013 y 2014 presentó un descenso respecto al 2012.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año: Igualmente el municipio como el departamento no alcanzaron las coberturas útiles de vacunación (95%), las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas; sin embargo se observa que la cobertura alcanzada en el año 2014 fue de 68,4%.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año: Para este inmunobiológico la cobertura administrativa no alcanza la cobertura útil, el comportamiento para los años 2013 – 2014 mostró que en estos años disminuyó la cobertura comparado con el año 2012.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El municipio de Pauna para el año 2013 reportó un porcentaje de 86,96 y el departamento de 88,14%, la significancia estadística de las diferencias relativas no fue significativa, sin embargo el municipio reportó un indicador más bajo que el departamento.
- Cobertura de parto institucional: El municipio para el año 2013 presentó una cobertura de 90% y el departamento de 98,96 y las diferencias relativas observadas no son estadísticamente significativas.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Para el año 2013 el municipio reportó un porcentaje de 90 y el departamento de 99,19%, datos similares a la cobertura de parto institucional.

Tabla 46 Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Pauna, 2010 - 2014

Determinantes intermedios de la	DEPARTAMENTO	PAUNA	Comportamiento
---------------------------------	--------------	-------	----------------



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

salud	DE BOYACA		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	21,16									
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	15,08									
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	64,7						↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	16,8	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	68,4	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	68,4	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	82,1	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	86,96	↗	↗	↘	↗	↗	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	90	↗	↗	↘	↘	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	90	↗	↗	↘	↘	↗	↘			

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

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

La empresa social del estado centro de salud Edgar Alonso Pulido Solano del Municipio de Pauna cuenta con la habilitación de los servicios registrados en la tabla siguiente, servicios que pueden consultar a través del REPS (registro de prestadores de servicios de salud), consulta externa de domingo a jueves en el horario de



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

8+00 am a 13+00 y 14+00 a 17+00 para la población usuaria del régimen contributivo y subsidiado, y atención de urgencias las 24 horas los 7 días de la semana, traslado asistencial básico las 24 horas según demanda, y brigadas de salud a las veredas más lejanas previa programación con la comunidad y los presidentes de junta de acción comunal de cada vereda. Para consultas especializadas se remiten al hospital de segundo nivel de referencia (Empresa Social del Estado Hospital Regional de Chiquinquirá), previa autorización de la EPS.

El municipio de Pauna cuenta con los siguientes espacios habilitados para la atención de la comunidad paunense

Tabla 47 Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Pauna, 2014

SERVICIOS HABILITADOS	CANTIDAD
General adultos	1
General pediátrica	1
Obstetricia	1
Enfermería	1
Medicina general	1
Odontología general	4
Optometría	1
Ortodoncia	1
Psicología	1
Servicio de urgencias	1
Transporte asistencial básico	1
Laboratorio clínico	1
Toma de muestras de laboratorio clínico	1
Servicio farmacéutico	1
Tamización de cáncer de cuello uterino	1
Protección específica - atención del parto	1
Protección específica - atención al recién nacido	1
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
Detección temprana - alteraciones del embarazo	1
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
Detección temprana - cáncer seno	1
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2
Protección específica - vacunación	1
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	4
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
Proceso esterilización	4
Total general	38

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social. 2014.

Otros indicadores del sistema sanitario



Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio de Pauna

La Empresa Social del Estado Edgar Alonso Pulido de Pauna es una IPS publica cuenta con 4 camas divididas en dos adultos (una para mujeres otra para hombres), una pediátrica y una ginecobstetrica una ambulancia de transporte Asistencial Básico, no cuenta con ambulancia medicalizada y el tiempo de traslado al siguiente nivel de complejidad es de una hora.

A continuación se describen algunos indicadores de la capacidad instalada del sistema sanitario del municipio de Pauna

Tabla 48. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Pauna, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0.56 por 1000 habitantes
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.29 por 1000 habitantes
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0.09 por 1000 habitantes
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.56 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	1 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 Pauna 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 Pauna en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 61,74%. por lo cual se deben intensificar las acciones realizadas por la administración municipal para mejorar las condiciones de vida de la población en general.



- **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 Pauna este indicador se encuentra registrado en el 27,84% muy superior al registrado por el departamento que se fue de 10.41%.
- **Proporción de población en hacinamiento:** Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Pauna la proporción de población en hacinamiento es del 18,23% superior a la del departamento que fue de 11,24%.

Tabla 49 Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Pauna, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				61.74	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				S.D.	
Proporción de población en miseria				27.84	
Proporción de población en hacinamiento				18.23	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Pauna el porcentaje de hogares con analfabetismo 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.

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria: Los datos del año 2014 registran que para el municipio de Pauna la tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria fue del 69,22%

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría secundario: Los datos del año 2014 registran que para el municipio de Pauna la tasa de cobertura bruta de Educación categoría secundario fue del 83,16%

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría media: Los datos del año 2014 registran que para el municipio de Pauna la tasa de cobertura bruta de Educación categoría media fue del 63,59%

Tabla 50. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Pauna, 2006 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	DEPARTAMENTO DE BOYACA	PAUNA 2014	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA**

Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	40,94		0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	69,22		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	83,16		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	63,59		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACION 2005-2014

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 51. Priorización de los problemas de salud, Municipio de Pauna, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Problema 1	Si tenemos en cuenta la última encuesta del DANE realizada en año 2005, se encuentra que Pauna tiene una cobertura del 24,5% en cuanto a alcantarillado, lo que es un tema preocupante para el municipio debido al mal deshecho de las excretas que puede causar problemas de salud en el sector rural.
	Problema 2	El municipio de Pauna tiene una cobertura de acueducto en general del 38,5%, lo que se considera una cobertura preocupante, debido a la falta de acceso a agua potable por parte de muchas de las familias residentes en el sector rural del municipio
	Problema 3	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada para el año 2005 fue de 61,98% según el último censo realizado por el DANE en el año 2005. Este porcentaje corresponde a 1529 hogares en el municipio que carecen de acceso a fuentes de agua mejorada
	Problema 4	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas según el último censo realizado en el año 2005 indica que el 52,21% de la población en Pauna incurre en una inadecuada eliminación de excretas, es decir, más de la mitad de la población del municipio
	Problema 5	Para el municipio de Pauna en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 61,74%. por lo cual se deben intensificar las acciones realizadas por la administración municipal para mejorar las condiciones de vida de la población en general.
	Problema 6	Consumo de agua en riesgo (IRCA) en zonas rurales y urbanas
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 7	De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Pauna fueron las enfermedades clasificadas dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue nuevamente las enfermedades del sistema circulatorio y en las mujeres fue por las demás causas en 2013.
	Problema 8	Obesidad abdominal en hombres y mujeres. (Prioridad en población infantil, juvenil y gestantes).



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

	Problema 9	Las enfermedades isquémicas del corazón presentan las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas, Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con las Enfermedades hipertensivas.
	Problema 10	Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas mostro en el primer lugar de importancia a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, mientras que las enfermedades del sistema digestivo ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes, en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema urinario.
	Problema 11	En cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales, encontramos que el ciclo vital más afectado por este tipo de causas de morbilidad es la primera infancia seguido de la infancia, con una tendencia de aumento en el número de casos de morbilidad en los menores de un año.
	Problema 12	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 Pauna este indicador se encuentra registrado en el 27,84% muy superior al registrado por el departamento que se fue de 10,41%.
	Problema 13	Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Pauna la proporción de población en hacinamiento es del 18,23% superior a la del departamento que fue de 11,24%.
	Problema 14	Para el año 2013 se presentaron dos grandes causas de mortalidad relacionadas con diabetes mellitus en primer lugar seguido de lesiones autoinflingidas intencionalmente.
Convivencia social y salud mental	Problema 15	En el Municipio de Pauna presenta las tasas ajustadas de mortalidad predominantemente más elevadas con respecto a las demás subcausas es la agresión (homicidios), mientras que los eventos de intensión no determinada ocupan el segundo lugar entre las subcausas más importantes; en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con los accidentes de transporte terrestre.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 16	Para el año 2013 el municipio de Pauna reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 2,81, este porcentaje fue inferior al presentado en el departamento de 8,75; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores presentados en el municipio y el departamento.
	Problema 17	Un porcentaje de la población se encuentra bajo la línea de indigencia o extrema pobreza.
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 18	Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El municipio de Pauna para el año 2013 reportó un porcentaje de 86,96 y el departamento de 88,14%, la significancia estadística de las diferencias relativas no fue significativa, sin embargo el municipio reportó un indicador más bajo que el departamento.
	Problema 19	Cobertura de parto institucional: El municipio para el año 2013 presentó una cobertura de 90% y el departamento de 98,96 y las diferencias relativas observadas no son estadísticamente significativas.
	Problema 20	No se incluyen programas y proyectos que garanticen los derechos sexuales y



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

		los derechos reproductivos en mujeres, jóvenes, grupos étnicos, personas con discapacidad, comunidad LGBTI, víctimas del conflicto armado, entre otros.
	Problema 21	De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Pauna fueron las enfermedades clasificadas dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue nuevamente las enfermedades del sistema circulatorio y en las mujeres fue por las demás causas en 2013
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 22	Entre las enfermedades transmisibles las que presentan mayores tasas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, le siguen las relacionadas con Meningitis, en tercer lugar se encuentran las muertes relacionadas con enfermedad por el VIH.
	Problema 23	Coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año, en el año 2014 fue de 68,4%. las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas con respecto a la cobertura alcanzada en el Departamento de Boyacá.
	Problema 24	Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños y niñas de 1 año: Para este inmunobiológico la cobertura administrativa no alcanza la cobertura útil, el comportamiento para los años 2013 – 2014 mostró que en estos años disminuyó la cobertura comparado con el año 2012.
	Problema 25	Falta de acceso y calidad de los servicios de promoción de la salud, prevención, protección y atención de los eventos transmisibles considerando las diferenciales de la población del municipio
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 26	No hay articulación con el plan municipal de Gestión Integral del Riesgo de Desastres
	Problema 27	Falta de articulación y aplicación del Reglamento Sanitario Internacional 2005 con las capacidades básicas de vigilancia y respuesta establecidas en el mismo.
Salud y ámbito laboral	Problema 28	De acuerdo con la población del municipio y la ocupación es posible que exista subregistro de la información debido a la baja afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, la informalidad de empleo, y a que el municipio no cuenta con información actualizada y completa que permita la caracterización de este componente
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 29	El municipio de Pauna ha recibido en total 158 personas víctimas de desplazamiento de los cuales el 52,53% corresponde a población femenina y el 47,46 % al género masculino, tanto para hombres como para mujeres el grupo de edad más afectado es el de 55 a 59 años
	Problema 30	En el año 2015 se identificaron 167 personas con discapacidad en el municipio. Las personas con alteraciones de El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas son el tipo de discapacidad que más predomina en la población seguido de la discapacidad con afección del sistema nervioso.
	Problema 31	No hay desarrollo en modelos de educación y comunicación en salud en el tema de conductas saludables con enfoque diferencial.
	Problema 32	No se cuenta con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación en el ciclo de vida, género, etnocultural, y en las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y víctima del conflicto
Fortalecimiento de la autoridad	Problema 33	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud de 15,08 y el departamento de 6,9%, las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas,



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO
MUNICIPIO DE PAUNA

sanitaria para la gestión de la salud	Problema 34	El municipio de Pauna reporto a 2014 una cobertura de afiliación al SGSSS de 64,7% y el departamento de 87,04%, las diferencias observadas a través de los intervalos de confianza al 95% fueron estadísticamente significativas.
	Problema 35	Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia de 21,16 mientras que para el departamento fue de 13,5%, las diferencias relativas observadas fueron estadísticamente significativas