



Alcaldía de Pesca
"PESCA: Nuestro compromiso"



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO PESCA 2015

ESE SALUD PESCA

**PAULA ALEJANDRA GARZON GARCIA
Enfermera Coordinadora de Vigilancia En
Salud Pública E.S.E SALUD PESCA**

Área de Vigilancia en Salud Pública ESE Salud Pesca

Municipio PESCA, Boyacá, 2015



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	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica	21
1.2 Contexto demográfico	23
1.2.1 Estructura demográfica.....	25
1.2.2 Dinámica demográfica.....	30
1.2.3 Movilidad forzada	32
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	43
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	57
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	70
2.2 Análisis de la morbilidad	73
2.2.1 Principales causas de morbilidad	74
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	84
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	100
2.2.4. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	100
2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	108



2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	109
2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	110
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	117
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	120
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	120
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	121



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Pesca, 2015	17
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,	22
Tabla 4. Población por área de residencia, MUNICIPIO PESCA, 2015	23
Tabla 5 . Población por pertenencia étnica, Pesca, 2014	24
Tabla 6 . Proporción de la población por ciclo vital, MUNICIPIO PESCA, 2005 – 2015 – 2020.....	26
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica, municipio Pesca, 2005, 2015, 2020	30
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Pesca, 2013	32
Tabla 9. Población desplazada por ciclo vital, área de residencia y sexo, Pesca, 2011	33
Tabla 10.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Pesca, 2005 – 2013	56
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	58
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso,.....	60
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	60
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Pesca, 2005 – 2013	61
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio Pesca 2005 – 2013	62
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Pesca 2005 – 2013	63
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Pesca, 2005 – 2013	64
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	65
Tabla 19 indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez Municipio de pesca 2005-2013	66
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud del Municipio Pesca, 2013	72
Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad, de Pesca 2009 – 2014	75
Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Pesca, 2009 – 2014.....	79
Tabla 23. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Pesca 2009 – 2014	82
Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Pesca, 2009 – 2012.....	85
Tabla 25. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Pesca 2009 – 2014	88
Tabla 26. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Pesca, 2009 – 2014.....	90
Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Infancia, Municipio de Pesca, 2009 – 2014	91



Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Pesca, 2009 – 2014.....	92
Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Pesca, 2009 – 2014	93
Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Pesca, 2009 – 2014	94
Tabla 31. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, 95	
Tabla 32. Morbilidad Específica por las Lesiones, Municipio de Pesca, 2009 – 2014.....	98
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Pesca, 2008-2014	100
Tabla 34. Comportamientos de los eventos de notificación obligatoria pesca 2008-2014	101
Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pesca, 2007-2014	102
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Pesca, 2014-2015.....	104
Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Pesca, 2009 al 2015.....	106
Tabla 38. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Pesca, 2009 a 2015.....	107
Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pesca, 2014	108
Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Pesca, 2005 – 2014	112
Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Pesca, 2013	113
Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales,.....	114
Tabla 43. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Pesca, 2010 – 2014...	115
Tabla 44. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Pesca, 2014	116
Tabla 45. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de PESCA, 2014	117
Tabla 46. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Pesca, 2008 – 2011.....	118
Tabla 47. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Pesca, 2005 – 2014	119
Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, Municipio Pesca, 2014	122

LISTAS DE FIGURAS



Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Pesca 2005 – 2015 - 2020	25
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, MUNICIPIO PESCA, 2005 – 2015 - 2020	27
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio Pesca, 2015	28
Figura 4 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio Pesca, 2005 a 2013.....	31
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	35
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	35
Figura 7 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	36
Figura 8 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	38
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	39
Figura 10 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Pesca 2005 – 2013	40
Figura 11 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Pesca, 2005 – 2013	41
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Pesca 2005 – 2013.....	42
Figura 13 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio Pesca , 2005 – 2013.....	43
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,.....	44
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,.....	45
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	46
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	47
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	48
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	49
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	50
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	51
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Pesca, 2005 – 2013	52
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Pesca 2005 – 2013	53



Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	54
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Pesca, 2005 – 2013.....	55
Figura 28 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Pesca, 2005- 2013.....	67
Figura 29 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Pesca, 2005- 2013	68
Figura 30 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Pesca, 2005- 2013.....	69
Figura 32 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Pesca, 2005- 2013.....	70
Figura 35 Letalidad por tuberculosis, Municipio Pesca, 2007 – 2014.....	104
Figura 36 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Pesca, 2015	105



Alcaldía de Pesca
"PESCA: Nuestro compromiso"



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación Geográfica Municipio de Pesca 2012	16
Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Pesca, 2012	18
Mapa 2. Zonas de riesgo, Municipio Pesca, 2015.....	21



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

El municipio de pesca después de un arduo trabajo, presenta ASIS, que permite la identificación de los principales problemas en salud del municipio y el impacto de los programas desarrollados en pro de la salud, educación, condiciones laborales, salud mental, hábitos de vida saludables dirigidos a la población Pescana.

Como lo desarrolla la guía metodológica dada por el Ministerio de Salud y Protección social, los indicadores de salud establecidos y evaluados en la población (morbilidad y mortalidad), con los determinantes básicos del entorno (aspectos demográficos, poblacionales) teniendo en cuenta las necesidades insatisfechas a nivel socioeconómico, de recursos, de accesibilidad, que van ligados directamente a establecer el estado situacional de salud lo que permitirá plantear las acciones de mejora de manera integral



INTRODUCCIÓN

El análisis de situación en salud (ASIS), permite explicar las condiciones de vida de la población del municipio de Pesca, se convierte en una herramienta de identificación y priorización de los principales problemas en salud, además de permitir una medición y explicación del contexto de salud-enfermedad de la población rural y urbana, y de los componentes técnicos y políticos que requieren procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.

En el presente documento se analiza la caracterización de los contextos territoriales y demográficos, efectos de la salud y sus determinantes, en primera medida se analizó la mortalidad por grandes causas, específicas por subgrupo, y materno infantil y de la niñez. También se realizó una medición de la morbilidad atendida y de los determinantes sociales de la salud del municipio de Pesca.

Para la elaboración del presente análisis situacional se tomó como fuente de información las diferentes encuestas y estudios nacionales en diferentes temas de salud, así mismo las direcciones territoriales de salud de orden municipal y departamental a través de los perfiles epidemiológicos establecidos con anterioridad, como base para la planeación y ejecución de planes y proyectos de salud.



METODOLOGÍA

Para la elaboración del análisis de situación de salud del municipio de Pesca se realizó búsqueda de información y consolidación de la misma por el equipo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Boyacá, posteriormente se realiza un análisis de datos, estadísticas estimación de tasas, porcentajes y otros indicadores enmarcados en el modelo de determinantes sociales basado en los resultados encontrados, se prioriza los problemas de salud para el municipio con el fin de generar acciones involucrando a los diferentes actores del municipio de Pesca

Se usó una metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud, con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad) tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud RIPS del departamento y la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud. Se estimaron medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia) y otras medidas como razón de incidencias y razón de letalidad, para estas medidas se les estimó intervalos de confianza al 95% por método de Rothman, K Greenland, todo esto a través de 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 del municipio.



Alcaldía de Pesca
"PESCA: Nuestro compromiso"



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente documento fue construido con la ayuda Grupo de vigilancia en Salud Pública. Dirección de salud Pública – Secretaría de Salud de Boyacá al Ministerio de Protección Social Área de demografía

Un agradecimiento especial a la gerente de la ESE Salud Pesca Lorena López por si infinita colaboración y apoyo en la realización del documento. Al alcalde Carlos Arturo Ramírez (periodo 2012-2015) y su equipo de trabajo.



SIGLAS

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



Alcaldía de Pesca
"PESCA: Nuestro compromiso"



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 nombre de Pesca proviene de la expresión Chibchapasca que a su vez se deriva de los vocablos *Pa* que significa padre (Bochica) y *Ca* que significa cerrado, por siguiente, quiere decir «Cercado del padre de fortaleza» y por derivación «Pueblo del sol»; al establecimiento de la población, los españoles adaptaron la pronunciación del nombre a Pesca.

1.1 Contexto territorial

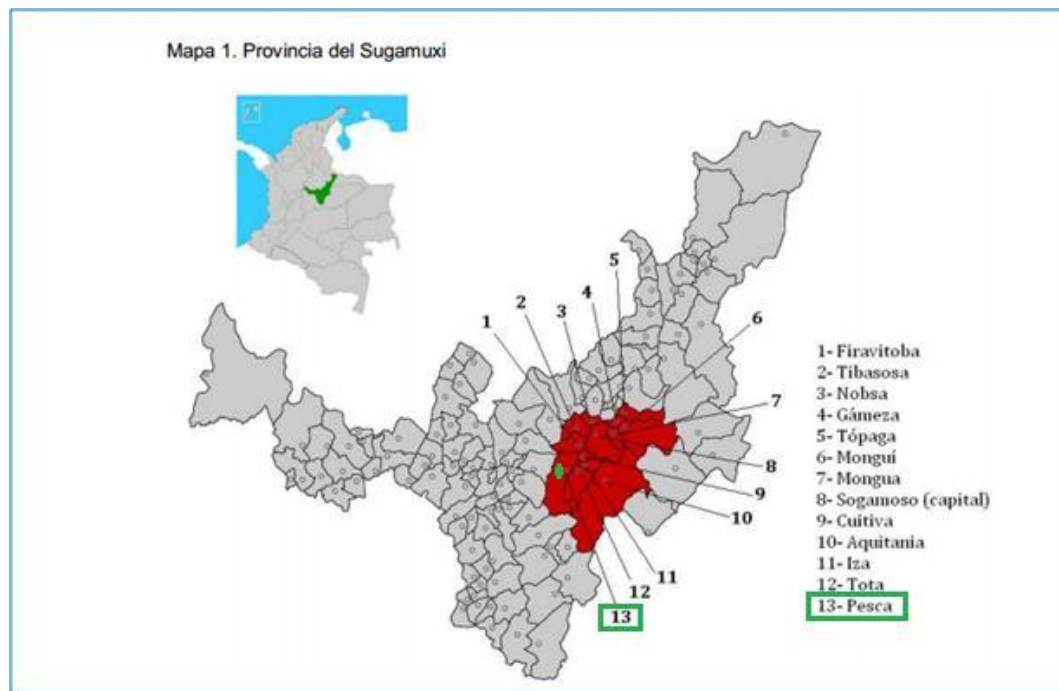
1.1.1 Localización

Ubicación geográfica: Según el EOT, el Municipio de Pesca se encuentra ubicado en la Cordillera Oriental al oriente de la capital del Departamento de Boyacá, dentro del rectángulo formado por las coordenadas aproximadas (con origen Bogotá, Gauss Central) X: 1'109.000 - 1'118.000 y : 1'090.000 -1'114.000, dentro del cuadrante X: 1.080.000 y 1'120.000.

Territorialmente el departamento de Boyacá se encuentra agrupado por doce (13) provincias, Pesca se ubica dentro de la provincia de Sugamuxi, específicamente en la zona agroecológica once (11), ubicada a una distancia de 108 kilómetros de la ciudad de Tunja, a 22 kilómetros de la ciudad de Sogamoso y a 240 kilómetros del Distrito Capital de Bogotá.



Mapa 3. Ubicación Geográfica Municipio de Pesca 2012



Fuente: Planeación Municipal 2012

Extensión total: 247 Km²

Extensión área urbana: 2.42 Km²

Extensión área rural: 244,6 Km²

TEMPERAURA

Este factor climático varía según la altitud sobre el nivel del mar determinando lo que se denomina piso climático, que para Pesca va desde frío hasta páramo pasando por muy frío o subpáramos (2.000 a 3.800 m.s.n.m.) con un rango de temperatura que oscila entre los 12 y 18 °C.



El piso térmico frío entre 2.200 a 2.600 m.s.n.m., se presenta en la zona baja: casco urbano, valle del río Pesca y el sector de Carbonera al sur del municipio, su temperatura promedio es de 13 a 18°C. El piso térmico muy frío entre 2.600 a 3.000 está distribuido entre el cauce de los ríos y las cimas montañosas del cañón de los ríos Pesca y Palmar, de 8 a 12 °C. De los 3.000 hacia arriba la temperatura desciende hasta 3°C y tipifica un clima muy frío o de páramo y se ubica en Pesca en los páramos y subpáramos de Cortaderas y Bijagual.

LIMITES

El municipio de Pesca limita con 8 municipios así:

Norte: Firavitoba, Iza y Tuta

Sur: Zetaquirá y Rondón.

Oriente: Tota e Iza.

Occidente: Siachoque, Tocay Tuta.

Presenta como divisiones administrativas territoriales, el sector urbano determinado como perímetro urbano con servicios públicos y el sector rural formado por 21 veredas: Tobacá, Mochagá, Chincua, Santa Bárbara, Buchín, Soacá, Cháviga, el Hato, Carbonera, El Palmar, Butagá, Changuatá, Puerta Chiquita, Tintal, Corazón, Comunidad, Nocuata, Suaneme, Llano Grande, Toledo y Naranjos; en los cuales residen 11.800 habitantes. La vereda de mayor extensión es Carbonera, con el 29% de área que equivale a 81 Km², seguida por el Palmar con 51 km², que equivale al 18% y la vereda Butaga con el 11% equivalente a 29 km². Las veredas de menor tamaño son: Santa Bárbara con el 0.7%, Naranjos, Mochagá, Buchín, Soacá, Chaguatá y Cháviga que ocupan el 1% y en el casco urbano hay 2.42 Km² que representa el 0.2 %.

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio Pesca, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Pesca	2,42	0,9%	244,6	99,1%	247	100%

Fuente: Planeación Municipal 2012



DIVISIÓN POLÍTICA

Su cabecera está localizada a los 5°45. Norte y a los 73°0. De longitud oeste del meridiano de Greenwich. Según el meridiano de Bogotá, está a los 5°40.0 de latitud norte y 0°46.0. De longitud. Se halla localizado a 2.538 metros sobre el nivel del mar. Presenta como divisiones administrativas tradicionales, el sector urbano determinado por el perímetro urbano construido con servicios públicos y el sector rural el cual está conformado por veintiuna (21) veredas.

El municipio posee un área territorial de 282 Km y se extiende en sentido Norte sur, limitando por el norte con el municipio de Firavitoba, al nororiente con Iza, al oriente con Tota, al sur con Zetaquirá, al sur occidente con Rondón y Siachoque, al occidente con Toca y al noroccidente con Tuta. Presenta como divisiones administrativas tradicionales, el sector urbano y rural.

Mapa 4. División política administrativa y límites, Municipio Pesca, 2012



Fuente: Planeación Municipal 2012



1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio de Pesca se encuentra ubicado en la Cordillera Oriental al oriente de la capital del Departamento de Boyacá, dentro del rectángulo formado por las coordenadas aproximadas (con origen Bogotá, GaussCentral) X: 1'109.000 - 1'118.000 y Y: 1'090.000 - 1'114.000, dentro del cuadrante X: 1.080.000 y Y 1'120.000 - Hidrográficamente se encuentra entre la Cuenca del Río Chicamocha y la Subcuenca del Río Pesca; a la primera pertenece el sector occidente del municipio y al segundo atraviesa el territorio municipal de sur a norte; posee altitudes que van desde los 2.600 hasta los 4.000 metros sobre el nivel del mar. Territorialmente el departamento de Boyacá se encuentra agrupado por doce (13) provincias, Pesca se ubica dentro de la provincia de Sugamuxi, específicamente en la zona agroecológica once (11)

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 4.000

Temperatura media: 15° C

Distancia de referencia: distancia Pesca a Tunja 108 Km

Pesca está ubicada dentro de la cordillera oriental y sus principales prominencias son:

- ▣ Sierra la Leona a 3.000 m.
- ▣ Alto Martínez a 3.000 m.
- ▣ Páramo de las Cruces
- ▣ Alto del Dulce a 3.100 m.
- ▣ Alto del Fical y Tibamoa a 3.000 m.

El municipio de Pesca cuenta con ecosistemas estratégicos, como el Páramo, complementados con actividades productivas agropecuarias y bosques que hacen de éste un territorio privilegiado

Semeja el Municipio una gran artesa cuyo fondo es el río Pesca y a donde confluye de lado y lado los riachuelos y quebradas; el río pesca nace en Pantano Grande, pasa por cerca de la población, entre el llano por Firavitoba se une al río Iza y pasando por Sogamoso se convierte en afluente del Chicamocha. En el territorio Pescano nace el Fuche afluente del Mueche, que reunidos se llama Lengupa.

La economía del Municipio de Pesca se desarrolla alrededor de varias actividades que conjuntamente permiten mantener un nivel promedio de desempleo, y el desarrollo de unas condiciones de vida sostenible para los habitantes de esta población. Debido a la gran variedad de pisos térmicos, permite que se puedan



desarrollar diversas actividades económicas. Los sectores más representativos de este Municipio jalonadores de la economía son el agrícola, pecuario, minero, industrial, comercial y servicios

En el Municipio de Pesca se observan los siguientes tipos generales de uso: tierras dedicadas a la actividad agropecuaria, a la actividad agro-silvopastoril, a la explotación forestal (pino y eucalipto), a la explotación minera, tierras de protección - conservación cubiertas por arbustales bajos dispersos y por vegetación de páramo, sistemas lógicos y tierras erosionadas; se podrían incorporar otros usos como el turismo y la venta de servicios ambientales especialmente el abastecimiento de agua para acueductos.

El Municipio Pesca está conformado por las siguientes veredas:

La zona rural del Municipio está dividida en 21 veredas: Tobacá, Mochagá, Chincua, Santa. Bárbara, Buchín, Soacá, Cháviga, El Hato, Carbonera, El Palmar, Butagá, Chaguatá, Puerta Chiquita, Tintal, Corazón, Comunidad, Nocuata, Suaneme, Llano Grande, Toledo y Naranjos.

Hidrográficamente se encuentra entre la Cuenca del río Chicamocha y la Subcuenca del Río Pesca; a la primera pertenece el sector occidente del municipio y al segundo atraviesa el territorio municipal de sur a norte. Posee altitudes que van desde los 2.600 hasta los 4.000 metros sobre el nivel del mar.

Se pueden identificar zonas de riesgo hidrometeorológicas como inundaciones en las veredas colindantes con el río Pesca y el río Palmar. Adicional se identifica como amenaza socio natural específicamente para derrumbes y deslizamientos, en las veredas de Puerta Chiquita, Chaviga, Santa Bárbara, Corazón y Llano Grande. Es de señalar que se tiene establecido el plan de gestión de riesgo municipal en el cual se hace énfasis en la educación impartida a los diferentes sectores para la atención que se debe dar al presentarse una emergencia de éste tipo.



Mapa 5. Zonas de riesgo, Municipio Pesca, 2015



Fuente: Planeación municipal 2012

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Sistema Vial, Dista de Sogamoso 25 Kilómetros, su vía de acceso por carretera pavimentada se encuentra en Regular Estado, Falta mantenimiento desde el Puente de IZA hacia PESCA, cuenta con gran cantidad de ramales que comunican sus veredas y sectores, pero que requieren de constante mantenimiento en los periodos de lluvia. El servicio de transporte es favorable para los usuarios. El promedio de salida de los vehículos es de cada 20 minutos entre una línea y otra del servicio intermunicipal que conduce de Pesca a Sogamoso y viceversa y algunas líneas directas de Pesca a Bogotá.



Tabla 2 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, MUNICIPIO Pesca, 2015

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VIAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
NARANJOS	X			20 MIN	1 HORA	2 HORAS	X	X		C/20 MIN
TOBACA	X			20 MIN	1 HORA	2 HORAS	X	X		C/20 MIN
MOCHAGA	X			15 MIN	1 HORA	2 HORAS	X	X		C/20 MIN
LLANO GRANDE	X			20 MIN	1 HORA	2 HORAS	X	X		C/20 MIN
TOLEDO		X		50 MIN	2 HORAS	3 HORAS	X			
SUANEME	X			40 MIN	1:20 MINH	2 HORAS	X			
CHINCUA				20 MIN	40 MIN	1 HORA	X	X		C/20 MIN
SANTA BARBARA	X			15 MIN	45 MIN	1 HORA	X	X		1/DIA
NOCUATA	X			40 MIN	1 HORA	1:30 MINH	X	X		1/DIA
COMUNIDAD		X		30 MIN	45 MIN	1:30 MINH	X			
CORAZON	X			40 MIN	1 HORA	1:30 MINH	X			
TINTAL	X			20 MIN	30 MIN	50 MIN	X			
BUCHIN	X			10 MIN	30 MIN	45 MIN	X			
SOACA	X			15 MIN	35 MIN	50 MIN	X			
PUERTA CHIQUITA		X		30 MIN	50 MIN	1:30 MINH	X			
CHAGUATA		X		25 MIN	40 MIN	1 HORA	X	X		2 AL DIA
CHAVIGA		X		25 MIN	1 HORA	1:30 MINH	X	X		2 AL DIA
HATO	X			40 MIN	1 HORA	1:30 MINH	X	X		2 AL DIA
BUTAGA	X			50 MIN	1: 30 MINH	2 HORAS	X	X		2 AL DIA
CARBONERA		X		40 MIN	1:15 MINH	2 HORAS	X	X		2 AL DIA
PALMAR		X		3 HORAS	5 HORAS	8 HORAS	X			

Fuente: Oficina de Planeación municipal 2014



1.2 Contexto demográfico

La población del Municipio de Pesca (casi toda Mestiza, descendiente de Indígenas y españoles) se caracteriza por ser mayoritariamente campesina, dedicada principalmente a la ganadería y agricultura. Es común que muchos campesinos tengan también una vivienda en el casco urbano a donde vienen los fines de semana para asistir a misa los domingos y a mercado el día lunes, también es posible el constante traslado a otras veredas para el cuidado de casas como concertado "o persona que por el hecho de cuidar la casa y la finca le permiten vivir, cultivar y tener animales" La mayoría lleva a sus hijos a estudiar a las escuelas de cada vereda y otros optan por traerlos a los planteles educativos del centro aprovechando la facilidad de transporte escolar que el municipio les brinda

Población total

El municipio de pesca cuenta con una población total de 8.032 habitantes de los cuales 2.004 habitantes son residentes en la cabecera municipal y 6.028 son residentes de la zona urbana

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el municipio de Pesca para el año 2015 hay 33 habitantes por Km².

Población por área de residencia urbano/rural.

El 75 % de la población pescana se ubica en el área rural correspondiente a 6.028 habitantes, mientras que en el área urbana se ubica el 25 % correspondiente a 2.004 personas.

Tabla 3. Población por área de residencia, MUNICIPIO PESCA, 2015

Municipio	Población cabecera municipal		Población Resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Pesa	2.004	25%	6.028	75%	8032	25%

Fuente: DANE 2015



Grado de urbanización

El 25 % de la población reside en el área urbana teniendo en cuenta la población total del municipio para el año 2015

Número de viviendas

Según información reportada por oficina de planeación del municipio de Pesca el número de viviendas es de 2022

Número de hogares

Según información reportada por por oficina de planeación del municipio de Pesca el número de hogares es de 2089

Población por pertenencia étnica

El municipio de pesca para el año 2014, cuenta con una población total de 8521 por pertenecía étnica, de los cuales encontramos 1 habitante indígena correspondiente al 0.01% y 488 correspondiente a 5,7% población Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente

Tabla 4 . Población por pertenencia étnica, Pesca, 2014

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	1	0,01
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	488	5,7
Ninguno de las anteriores	8032	94,3
Total	8521	100

Fuente: DANE, CENSO 2005

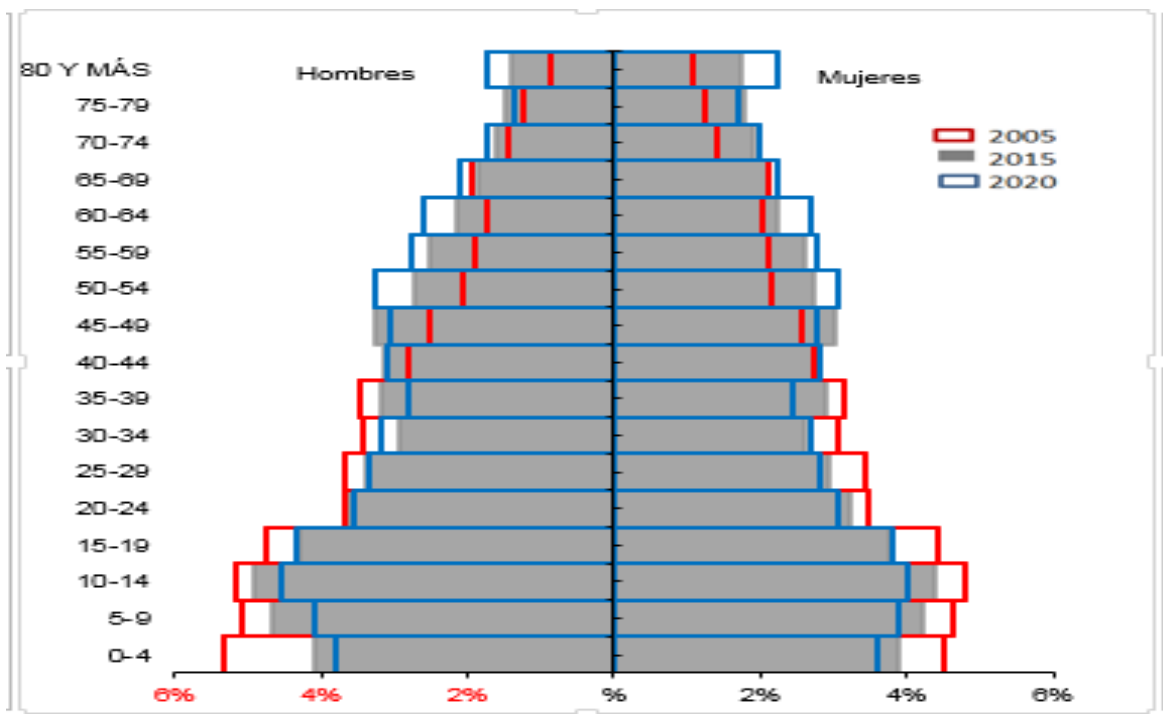


1.2.1 Estructura demográfica

Para el año 2015 el municipio de Pesca cuenta con 8032 habitantes según DANE, de acuerdo a la comparación con los años anteriores, se observa que el Crecimiento de la población empezó a disminuir ligeramente desde el año 2005 al 2015, es evidente la disminución de habitantes especialmente aquellos en edad productiva.

El tipo de pirámide poblacional para el 2015 y con proyección al 2020 es regresiva, ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015, comparado para el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población, es para las edades de 5 a 19 años, y a medida que avanza la edad se evidencia un estrechamiento leve, es evidente que hay mayor cantidad de población entre las edades de 35 a 50 años, lo que indicaría que la población del municipio de Pesca está envejeciendo.

Figura 1. Pirámide poblacional, municipio de Pesca 2005 – 2015 - 2020



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



Población por grupo de edad

El descenso de la tasa de fecundidad a lo largo de los años, a través de los diferentes programas implementados es el resultado de la urbanización, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, el avance educativo y los cambios en las aspiraciones y las expectativas de las mujeres (Flórez, 2000; Urrutia, 1990). Para el municipio de Pesca en el año 2015 se observa que en los ciclos de primera infancia, adolescencia y juventud, presenta un descenso significativo con respecto al año 2005 y que se proyecta al año 2020 con un frecuencia relativa menor, esto se verá reflejado con respecto a la productividad del municipio, además se observa un aumento en los ciclos vitales de la adultez con un frecuencia relativa de 35,6%, mayor 1,9% al año 2005, y con mayor aumento de la población de personas mayores de 60 años, con un aumento en el 2,9%

Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital, MUNICIPIO PESCA, 2005 – 2015 – 2020

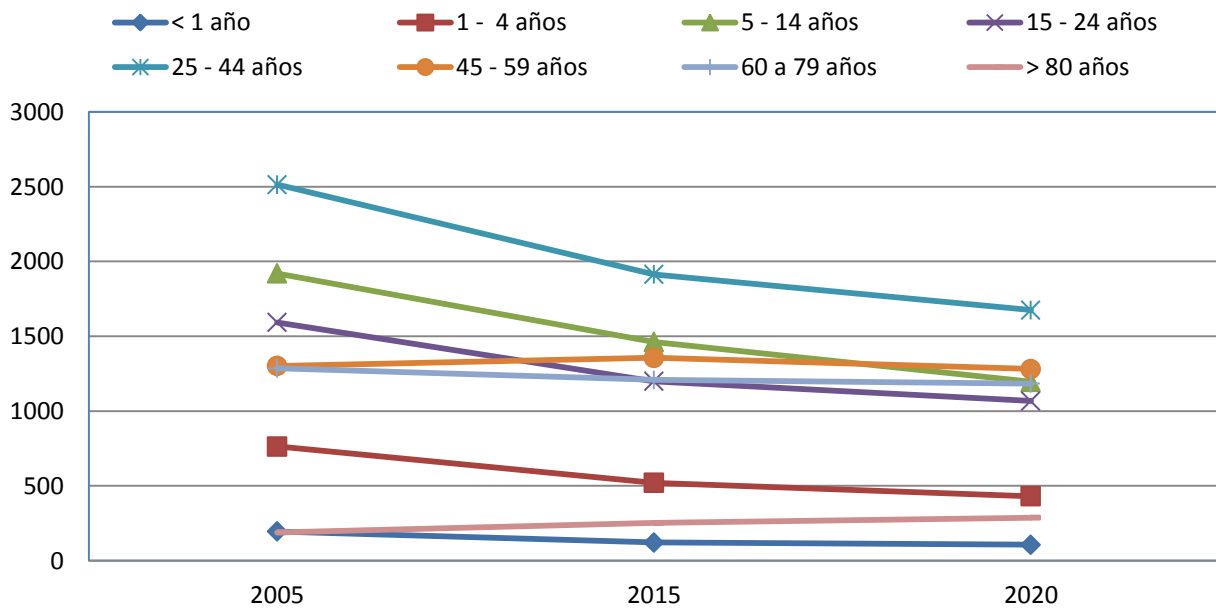
Ciclo vital	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	950	9,1%	657	7,7%	542	7,0%
Infancia (6 a 11 años)	1152	11,0%	879	10,2%	710	9,2%
Adolescencia (12 a 18 años)	1315	12,5%	974	11,3%	854	11,1%
Juventud (14 a 26 años)	2063	19,7%	1554	18,1%	1372	17,8%
Adultez (27 a 59 años)	3537	33,7	3060	35,6%	2775	35,9%
Persona mayor (60 años y más)	1475	14,1	1460	17,0%	1471	19,0%
Total	10492	100	8584	100	7724	100

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones poblacionales



Adicional se puede observar disminución en la población de 1 a 44 , aunque no es muy significativo si repercutirá en la mano de obra para la producción y generación de empleo en el municipio, pues la mano de obra productiva , se estima entre los 20 y 44 años de edad, está en disminución y el municipio se verá poblado de personas adultos mayores, como lo refleja en la figura 2 en donde se evidencia un leve aumento para la población mayor de 60 años y con mayor aumento para el año 2020 de la población mayor de 80 años.

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

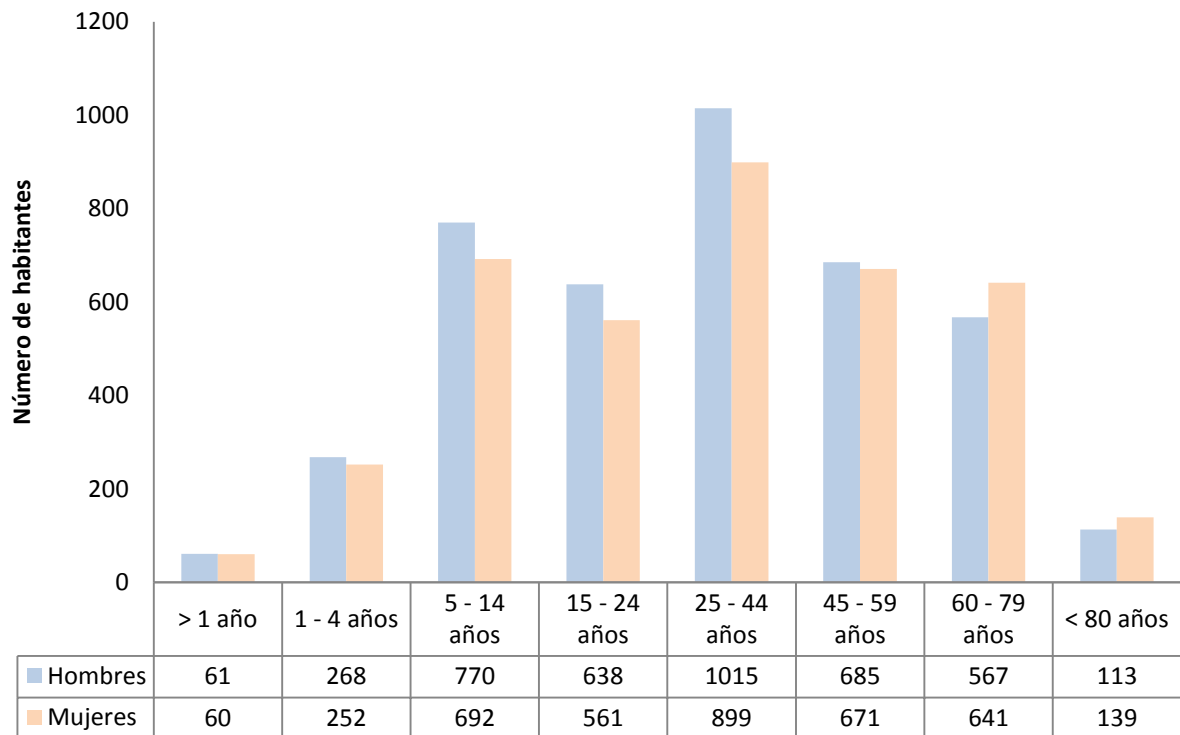


Fuente: DANE proyecciones poblacionales



Si se tiene en cuenta los cambios y proyecciones de población por sexo, observamos que el municipio de Pesca cuenta con mayor población masculina hasta los 59 años y a partir de los 60 años son las mujeres, lo cual indica una mayor esperanza de vida para los hombres, pero a la vez se evidencia que, por diferentes factores en la población masculina mayor de 60 años tiende a disminuir con respecto a las mujeres.

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



Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones poblacionales



Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2005 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2015 por cada 105 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2005 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2015 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 26 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 21 personas

Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 18 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas, 51 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 69 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 69 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2015 este grupo poblacional fue de 67 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2005, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 44 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2005, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2015 fue de 23 personas

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera para el municipio de pesca una población joven.



Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica, municipio Pesca, 2005, 2015, 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2015	2020
Población total	9.762	8.032	7.226
Población Masculina	4.986	4.117	3.715
Población femenina	4.776	3.915	3.511
Relación hombres: mujer	104,40	105,16	106
Razón niños:mujer	43	38	36
Índice de infancia	29	26	24
Índice de juventud	23	21	21
Índice de vejez	15	18	20
Índice de envejecimiento	51	69	85
Índice demográfico de dependencia	68,98	66,71	64,08
Índice de dependencia infantil	49,82	43,65	39,33
Índice de dependencia mayores	19,16	23,06	24,75
Índice de Friz	162,79	143,88	140,56

Fuente: DANE 2005 y proyecciones poblacionales

1.2.2 Dinámica demográfica

La evolución de la población mundial ha estado íntimamente unida a la variación de la natalidad y mortalidad. La población ha crecido en aquellos momentos en los que la natalidad ha estado por encima de la mortalidad. Debido a los avances técnicos y los cambios sociales de todo tipo, desde económicos hasta ideológicos, ocurridos a lo largo del tiempo, tanto la mortalidad como la natalidad han variado. Estas variaciones han sido explicadas a través de la teoría de la transición demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: Se define como la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad en una población. Teniendo en cuenta esta definición para el año 2013 la tasa de crecimiento natural es de 9,1, con respecto a años pasados.

Tasa Bruta de Natalidad: Es el cociente entre el número de nacimientos ocurridos durante un período determinado (generalmente un año calendario) y la población media. Para el año 2013 este indicador es de 13,05 para el municipio de Pesca, presentando un aumento con respecto a años anteriores

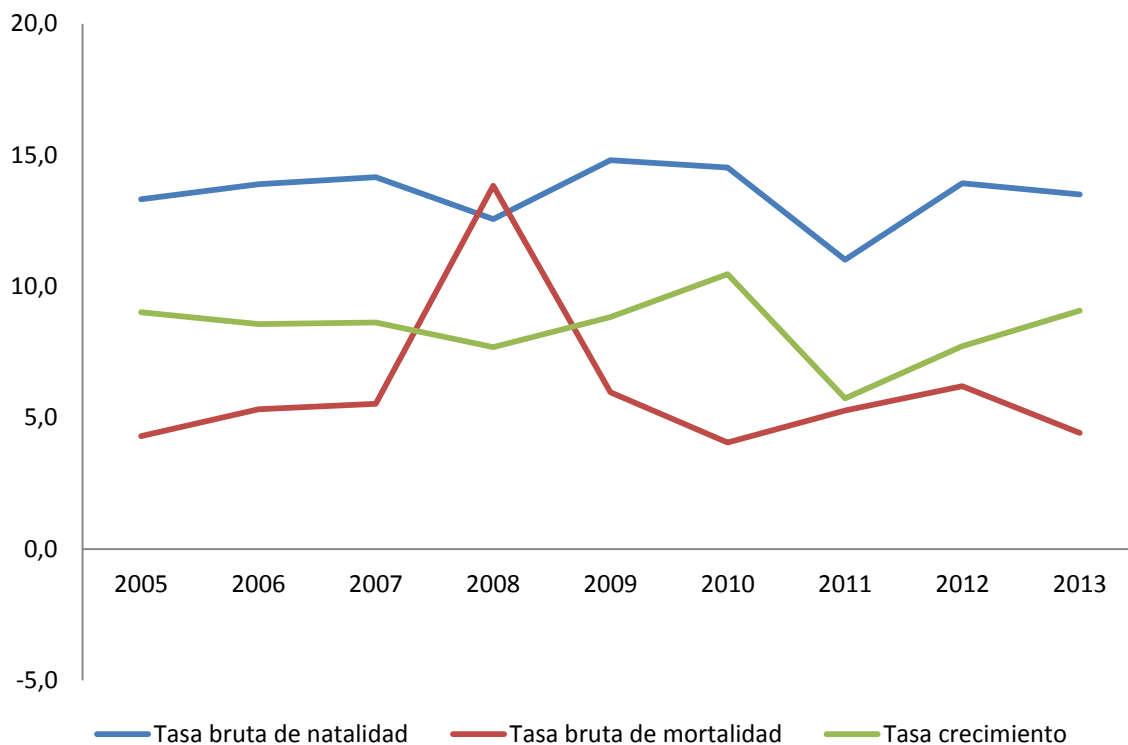
Tasa Bruta de Mortalidad: Es el cociente entre el número de defunciones de todas las edades



ocurridas en un período determinado y la población media del mismo. Para el año 2013 este indicador para el municipio de Pesca fue de 4,4 presentando un descenso significativo con respecto a años anteriores, como por ejemplo el año 2008 en donde se presentó el pico más alto con 13,83

En la siguiente figura se presenta la comparación entre estas tres tasas.

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



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2011



Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: En Pesca para el año 2013 la tasa de fecundidad fue de 13,8 nacimientos por cada 1000 mujeres.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el año 2013 hubo 2,8 nacimientos por 1000 mujeres entre 10 a 14 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En Pesca en el año 2013, 70,9 niños nacieron por cada 1000 mujeres entre los 15 a los 19 años.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio Pesca, 2013

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	13,8
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	2,8
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	70.9

Fuente: DANE, estadísticas vitales 2013

1.2.3 Movilidad forzada

El documento de ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población desplazada en cuanto a condiciones como edad, sexo y área de residencia actual. En el municipio este tema está liderado por la oficina de Programas sociales y la Personería, de las cuales no se pudo tener la información correspondiente. Los datos aquí reportados son las del Registro único de población desplazada. Consultado Bodega de datos



Tabla 8. Distribución de la población víctimas de desplazamiento por edad y sexo, Pesca, 2015

Grupo de edad	% Mujeres victimizadas de desplazamiento	% Hombres victimizados de desplazamiento	%. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	4,65	7,69	
05 a 09 años	11,63	15,38	
10 a 14 años	18,6	11,54	
15 a 19 años	13,95	15,38	
20 a 24 años	6,98	3,85	
25 a 29 años	16,28	7,69	
30 a 34 años	2,33	3,85	
35 a 39 años	13,95	7,69	
40 a 44 años	2,33	3,85	
45 a 49 años	2,33	11,54	
55 a 59 años	4,65	3,85	
60 a 64 años	2,33	3,85	
65 a 69 años		3,85	
Total	100	100	

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2011.

Conclusiones

- El 75% de la población del municipio de Pesca, habita la zona rural, por esta razón se debe garantizar el acceso a programas educativos como escuelas y jardines, además acceso a salud principalmente en las veredas más lejanas y de difícil acceso. Se debe apoyar la actividad económica de la población campesina ya que el desarrollo financiero del municipio depende principalmente de ellos
- Se debe trabajar en el acceso desde las veredas más lejanas a la cabecera municipal, como por ejemplo la vereda el Palmar que está ubicada a 3 horas del casco urbano, no cuenta con transporte empresarial, lo que dificulta la accesibilidad para los habitantes a acceso de salud, educación y otras necesidades básicas.
- Se evidencia una tasa de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años de 2,8 y entre 15 y 19 años de 70,9 por 1000 mujeres, alta para una población tan joven, esto indica que las mujeres Pescanas no tienen



proyectos de vida y optan por la maternidad, el municipio de liderar y reforzar programas de educación sexual, principalmente a la población campesina que aún tienen mitos y desconocimiento de los métodos de planificación

- La tasa de crecimiento natural del municipio de pesca se muestra fluctuante en el tiempo, llama la atención que para el año 2008 la tasa de mortalidad supero la tasa de natalidad logrando que la tasa de crecimiento natural se encontrara en descenso, actualmente la tasa de crecimiento natural se mantiene estable.
- La pirámide poblacional se muestra regresiva reflejando que la población del municipio de pesca ha descendido su natalidad y genera un envejecimiento de la población
- El municipio de Pesca cuenta con mayor población de sexo masculina en las edades de 0 a 44 años, las mujeres presenta mayor población en las edades de 60 a 80 años lo que indica que a pesar de tener mayor población se sexo masculino esta muere precozmente o migra a otros municipio, por lo que se deben evaluar todos los factores socioeconómicos, culturales y laborales por las cuales se presenta este comportamiento.
- En la proporción de la población por ciclo vital del municipio de Pesca Encontramos que se presenta una disminución de población en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud y adultez y se mantiene estable en la población adulto mayor, indicando que la población está envejeciendo.
- De acuerdo a la disminución de la población es necesario generar estrategias municipales que incentiven avances en las líneas productivas identificadas, esto conllevaría a una modernización de la producción, el aporte de mayor valor agregado, la apertura de nuevos mercados y una mejora significativa en comercialización.

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

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

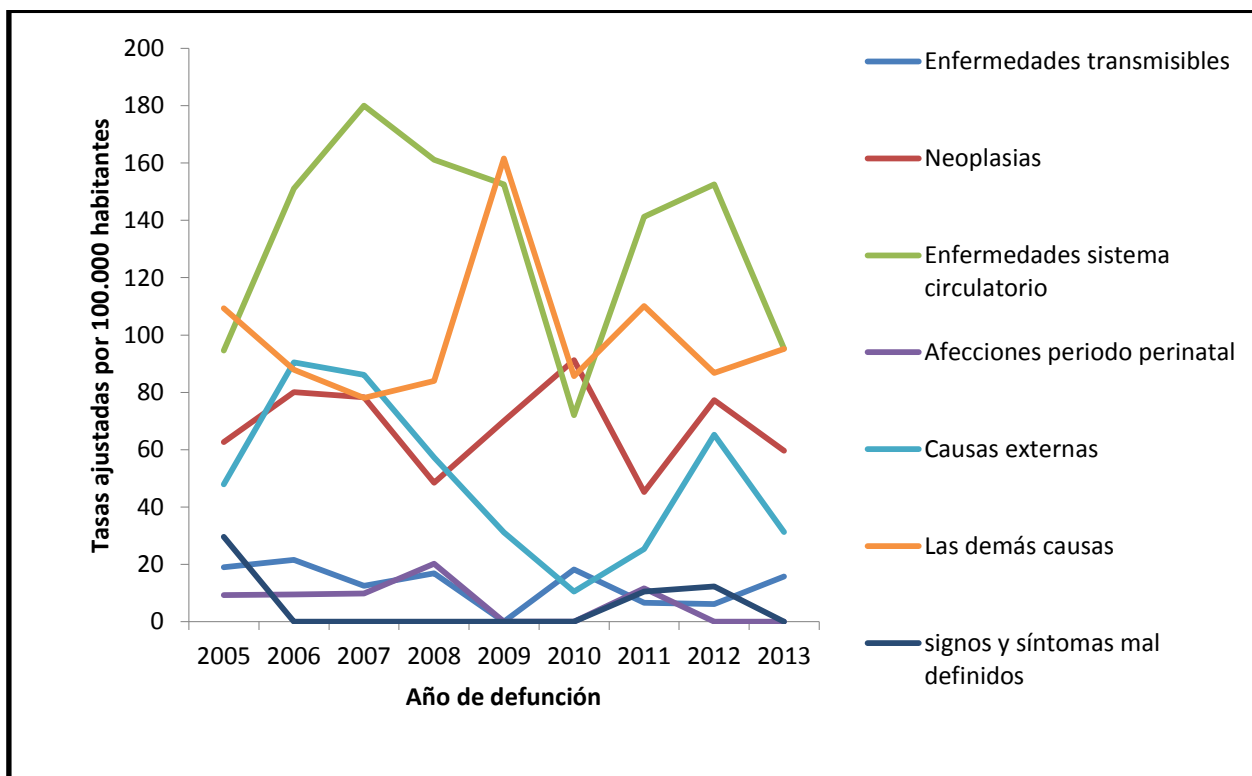
Ajuste de tasas por edad

La tasa de mortalidad ajustada por edad evidencia que para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2013, las enfermedades del sistema circulatorio constituye la principal causa de mortalidad en el municipio de pesca, mostrando un comportamiento fluctuante en el tiempo, presenta su máximo pico en el año 2007 con una tasa ajustada de 179,99 muertes por cada 100.000 habitantes, presenta para el año 2010 un descenso abrupto con tasa ajustada de mortalidad de 71,98 por cada 100.000 habitantes. Como segunda causa encontramos las demás causas con un comportamiento fluctuante, presenta su pico máximo en el año 2009 con una tasa ajustada de 161,59 muertes por cada 100.000 habitantes, para el año 2010 presenta un



descenso abrupto con una tasa ajustada de mortalidad de 85,60 por cada 100.000 habitantes. Como tercera causa encontramos las neoplasias que presenta su pico máximo en el año 2010 con una tasa ajustada de mortalidad de 91,25 por cada 100.000 habitantes.

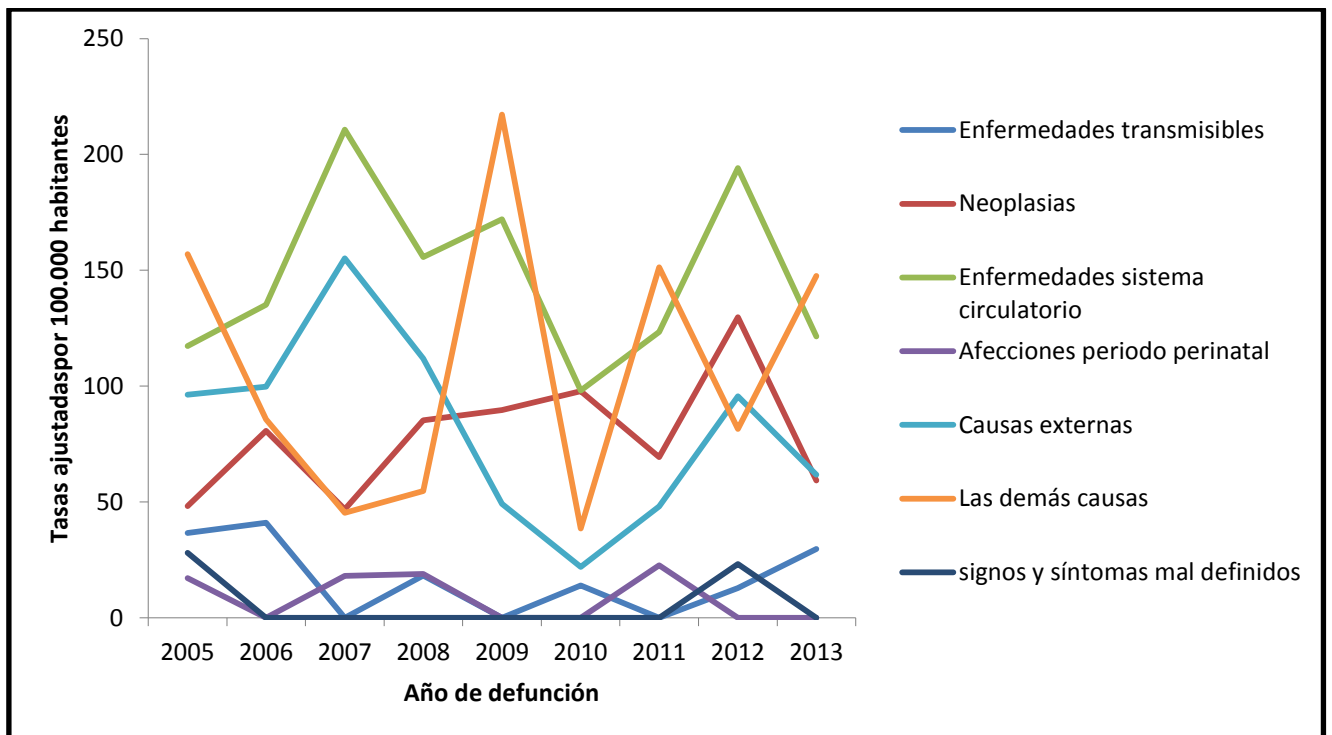
Figura 5 Tasa de mortalidad ajustada por edad, Municipio Pesca, 2005 – 2013



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

En hombres, en el periodo comprendido de 2005 y 2013 la principal causa de muerte fue las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante en el tiempo con una tasa máxima de 210,73 muertes por 100.000 hombres en el año 2007, las demás causas con una dinámica abrupta causaron más muertes en 2009 con una tasa ajustada de mortalidad de 217,1 por 100.000 hombres, mientras que las neoplasias mostraron una tendencia al aumento teniendo su pico máximo para el año 2012 con una tasa ajustada de mortalidad de 129,68 por 100.000 hombres.

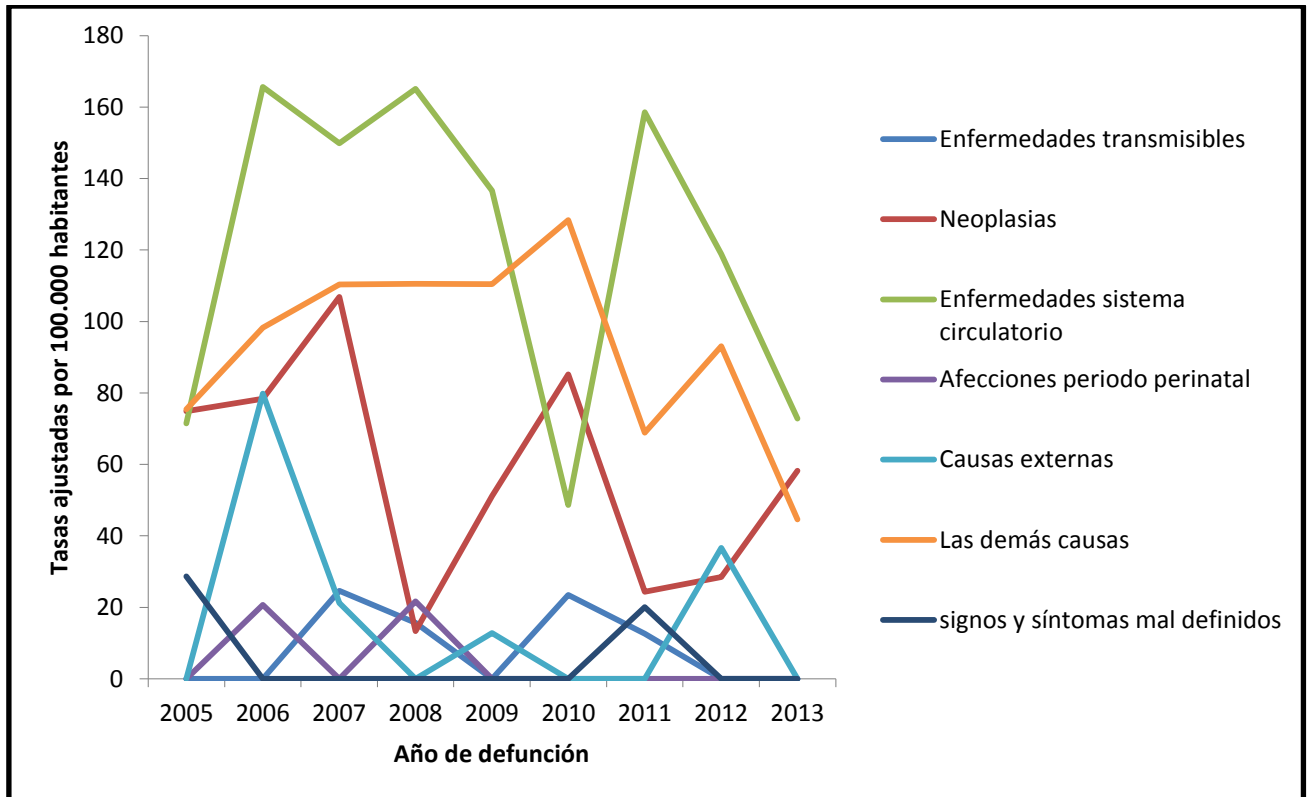
Figura 6 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Municipio Pesca, 2005 – 2013



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

En el caso de las mujeres, encontramos como principal causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante en el tiempo, y con una tasa máxima de 165,6 muertes por 100.000 mujeres para el año 2006, en segundo lugar encontramos las demás causas que causaron más muertes en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 128,3 por 100.000 mujeres, en tercera causa encontramos las neoplasias que presenta un comportamiento fluctuante con una caída abrupta en el año 2008 en donde presentó una tasa ajustada de mortalidad 21,7 mujeres por 100.000 habitantes y presentó su máximo pico para el año 2007 con una tasa ajustada de 110,3 muertes por cada 100.000 mujeres

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



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

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

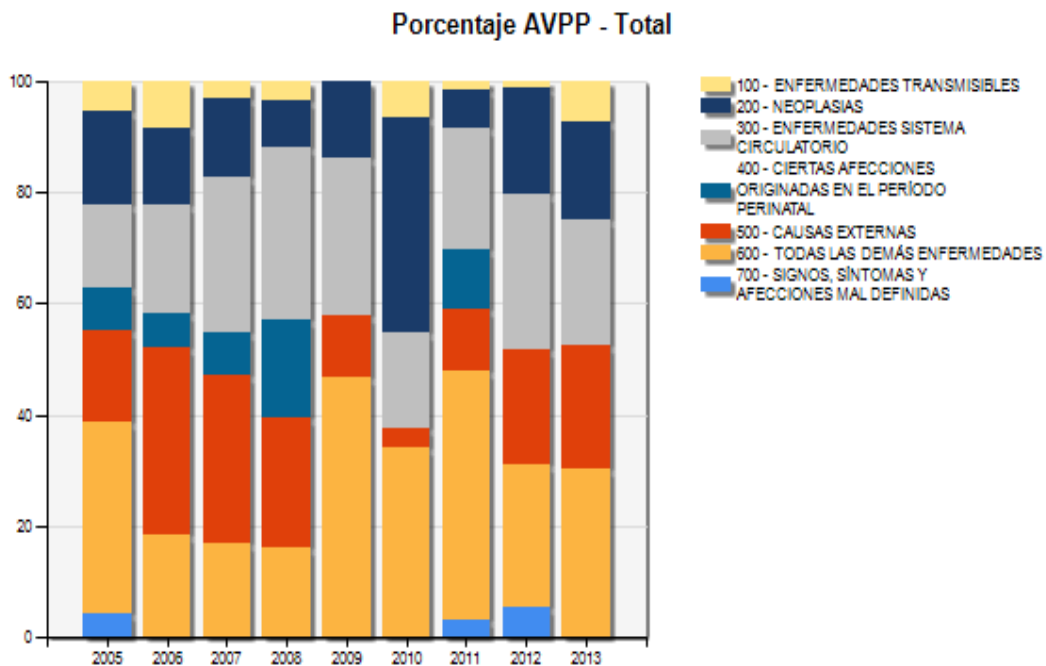
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada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

Al analizar los AVPP del Municipio Pesca (2005- 2013), demostró que el total de AVPP en este periodo estudiado fueron 7,757, los que más aportaron carga de enfermedad fueron las demás causas con 2.193



AVPP mostrando mayor porcentaje para el año 2009 con 46,87%, en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio mostrando para el año 2008 un porcentaje de 30,8% y seguido de las causas externas. Se observa un porcentaje importante de muertes por neoplasias en el año 2010.

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



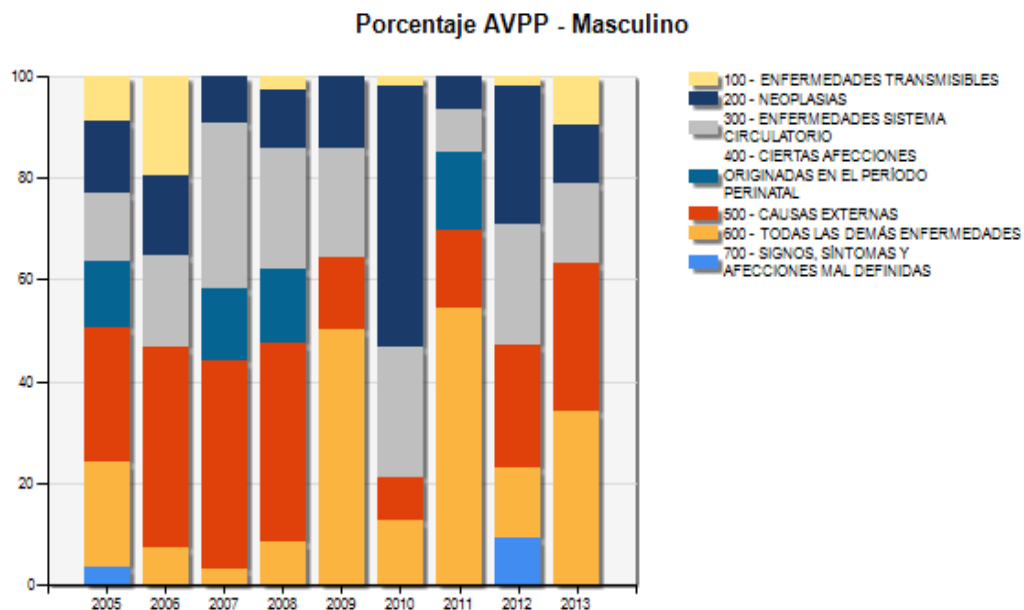
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Los hombres del Municipio Pesca en los años 2005 - 2013, aportaron 4.512 AVPP los que más aportaron carga de enfermedad fueron las causas externas con 1.263 AVPP mostrando mayor porcentaje en el año



2007 con 40,91 % , en segundo lugar encontramos todas las demás causas mostrando para el año 2011 un porcentaje de 54,40% . Encontramos un porcentaje de importante de AVPP para el año 2007 con un 32,40 % para enfermedades del sistema circulatorio

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

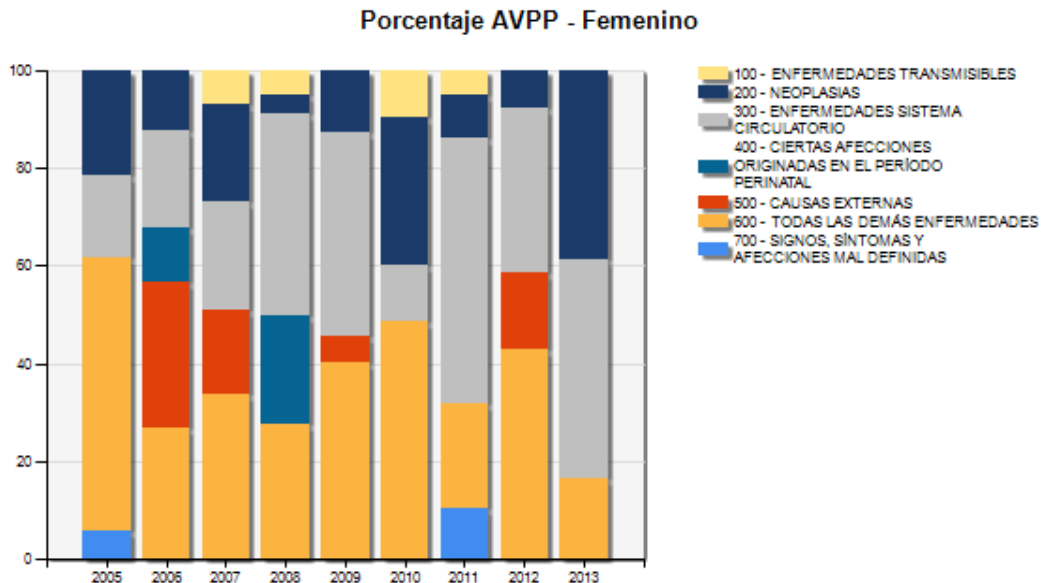


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Las mujeres del Municipio Pesca en el periodo comprendido 2005 - 2013, aportaron 3.246 AVPP los que más aportaron carga de enfermedad fueron todas las demás enfermedades con 1.155 AVPP mostrando mayor porcentaje en el año 2005 con 56,14 % , en segundo lugar encontramos las enfermedades del sistema circulatorio mostrando para el año 2011 un porcentaje de 54,45 % . Encontramos un porcentaje de importante de AVPP para el año 2014 con un 38,74 % para neoplasias.



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



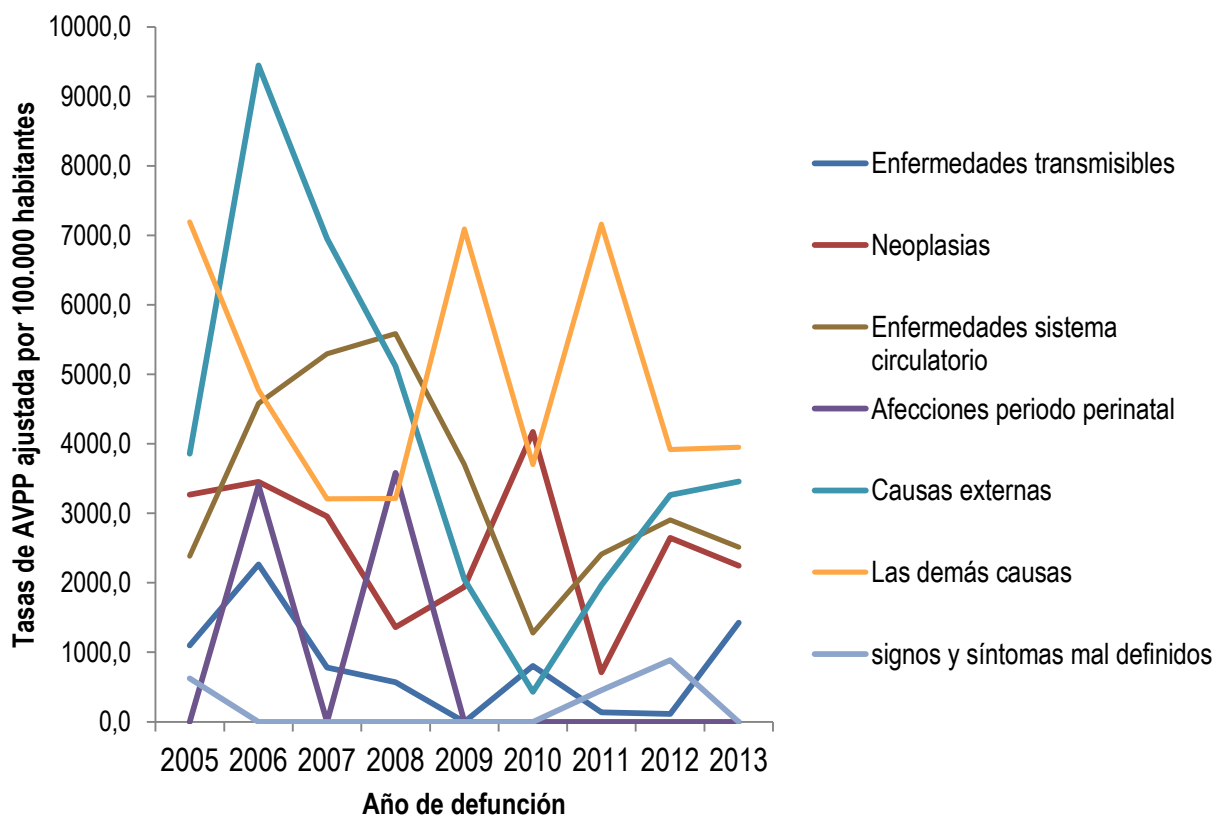
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del Municipio Pesca, estuvo asociada a todas las demás causas, presentándose fluctuante en el periodo comprendido de 2005 a 2013, presento dos picos uno en el año 2009 con una tasa ajustada de 7091,8 AVPP por cada 100.000 habitantes, el siguiente pico se presentó en el año 2011 con 7159,9 AVPP por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar encontramos las causas externas que desde el año 2006 a 2010 presentó un descenso abrupto con 432,6 AVPP en el año 2010 y en el año 2012 ha presentado un ascenso con 3261,7 AVPP por cada 100.000 habitantes. La enfermedades del sistema circulatorio ocupa el tercer lugar respectivamente mostrando un comportamiento fluctuante en el tiempo, y presentando un descenso significativo en el año 2008 a 2010 con una tasa de 278,6 AVPP por cada 100.000 habitantes, para el año 2012 presentó una tendencia al aumento con 2906,5 AVPP por cada 100.000 habitantes.



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



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

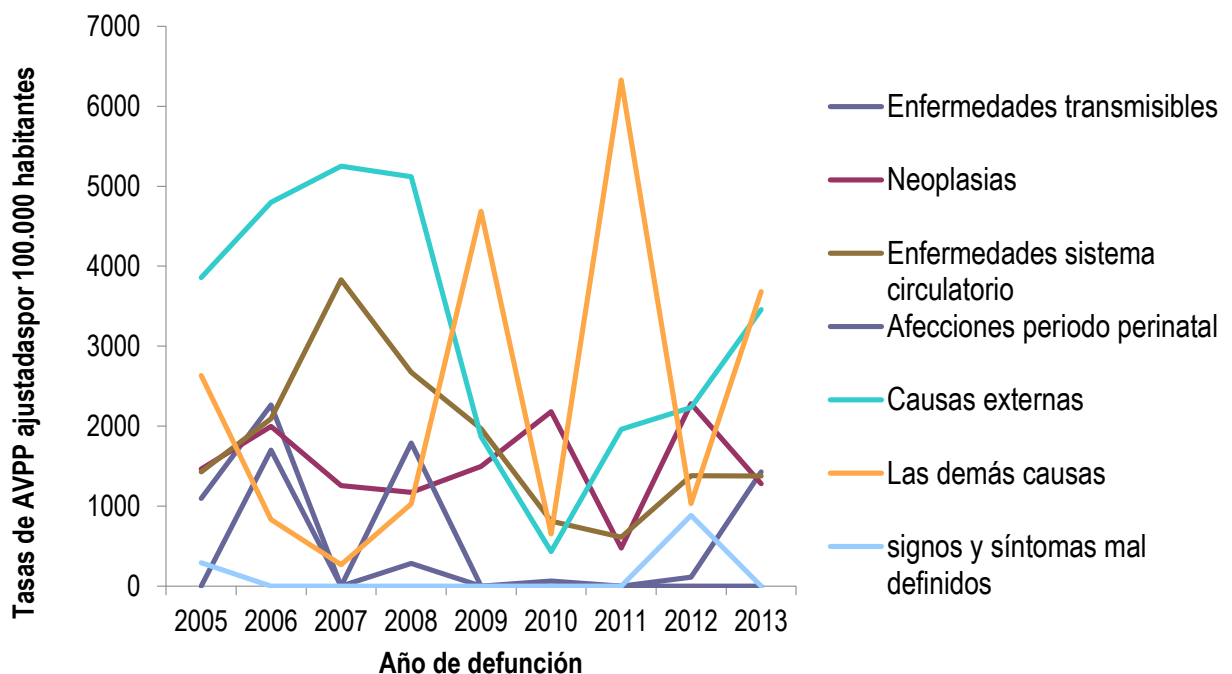
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En el género masculino el comportamiento de las tasas de AVPP durante el periodo 2005-2013 presentó como principal causa de la mortalidad por las demás causas, mostrando un comportamiento fluctuante en el tiempo y presentado un aumento significativo en los años 2009 con una tasa 4.687,44 por cada 100.000 hombres y de 6.326,24 AVPP por cada 100.000 hombres para el año 2011, para el año 2013 presentó una tasa mortalidad en los hombres de 3.680 AVPP por cada 100.000 hombres. Como segunda causa encontramos las causas externas que tuvo un comportamiento con tendencia al aumento para el periodo comprendido en los años 2010-2013 con una tasa de 432,6 a 3.457,4 AVPP por cada 100.000 hombres. Para



el año 2013 es evidente un aumento en las enfermedades trasmisibles, con una tasa de AVPP de 1.428,06 por cada 100.000 hombres.

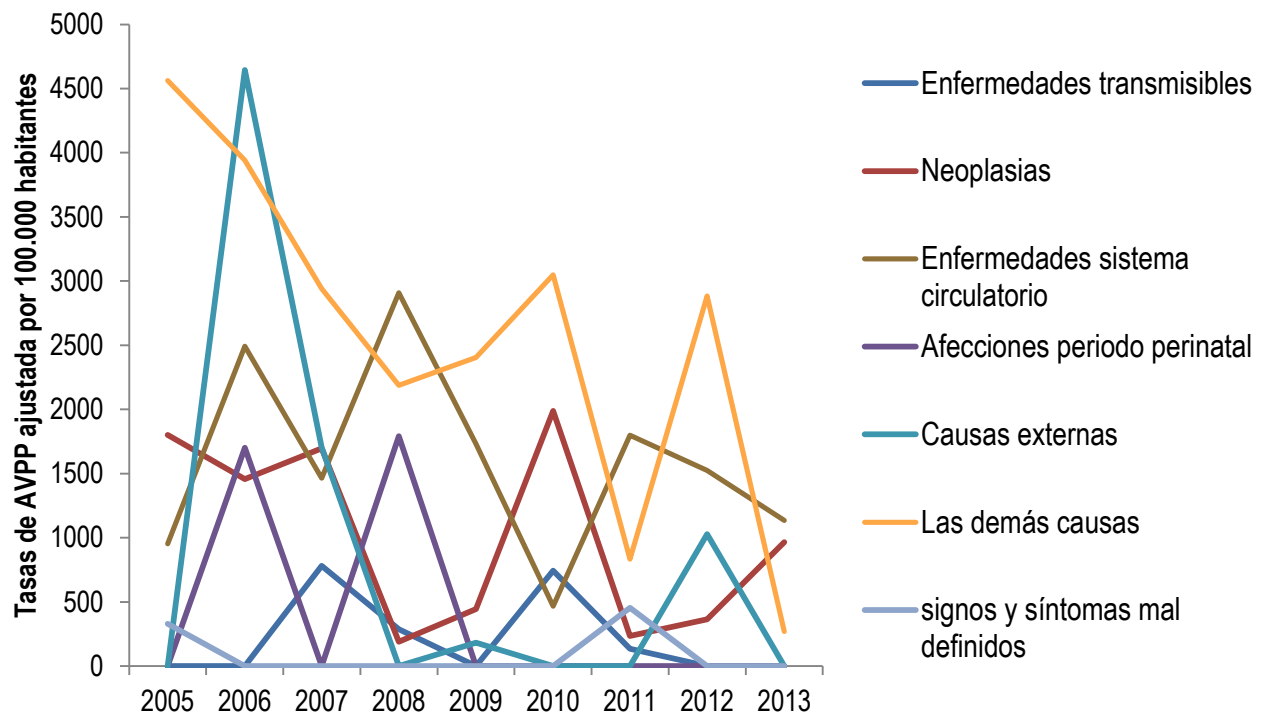
Figura 12 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio Pesca 2005 – 2013



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- RIPS; Registro de estadísticas vitales, Diciembre de 2013. En mujeres se evidencia como principal causa en el periodo 2005 a 2013 las demás causas, con un comportamiento fluctuante presentando un ascenso en el año 2010 con una tasa de 3.047,84 AVPP por cada 100.000 mujeres, en el año 2012 se presenta otro ascenso significativo con una tasa de 2.882,65 AVPP por cada 100.000 mujeres, para el año 2013 encontramos que presenta tendencia al descenso con una tasa de 268,97 AVPP por cada 100.000 mujeres. Como segunda encontramos las enfermedades del sistema circulatorio que presenta un comportamiento fluctuante en el tiempo y que para el año 2008 presenta su máximo pico con una tasa de 2.909,17 AVPP por cada 100.000 mujeres. Las neoplasias representan la tercera causa presentando su máximo pico en el año 2010 con una tasa de 1.989,29 AVPP por cada 100.000 mujeres



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



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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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

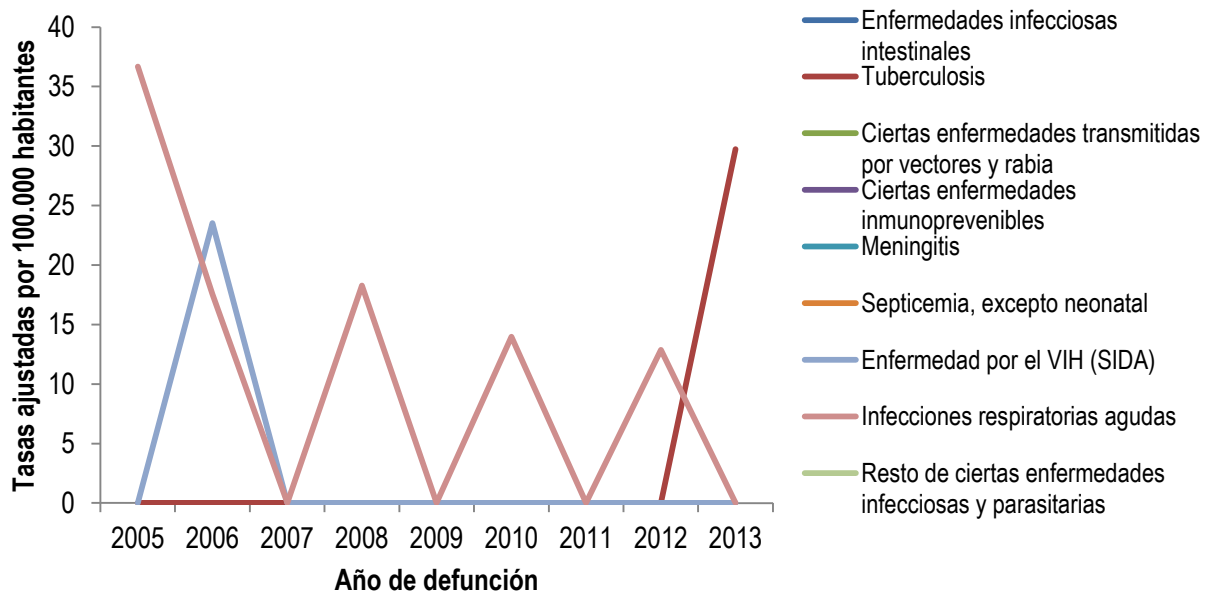


Enfermedades transmisibles

En hombres, el análisis de las enfermedades transmisibles evidencia que las infecciones respiratorias agudas presentan un papel importante, se encuentra fluctuante en el periodo 2005-2013, con un pico máximo en el año 2005, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 36,67 por cada 100.000 hombres. Llama la atención la aparición de la tuberculosis para el año 2013 presentando una tasa ajustada de 29,72 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual se suma importancia ya que es un evento de interés en salud pública, que requiere de un tratamiento oportuno y supervisado, además de realizar una búsqueda activa de aquellas personas sintomáticas para la enfermedad. Se reportó mortalidad por VIH en el año 2006 con una tasa ajustada de 23,53 muertes por 100.000 hombres, teniendo en cuenta que este indicador está asociado a eventos de interés de la salud pública, es necesario realizar búsqueda activa de casos, acciones preventivas, acceso a las pruebas diagnósticas, una atención integral al paciente que le permita mejorar sus condiciones de salud y su calidad de vida, además generar el compromiso por parte de las EPS-s a fin de garantizar la atención oportuna en el segundo nivel de atención y la entrega de medicamentos

Figura 14 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres,

Municipio PESCA, 2005 – 2013



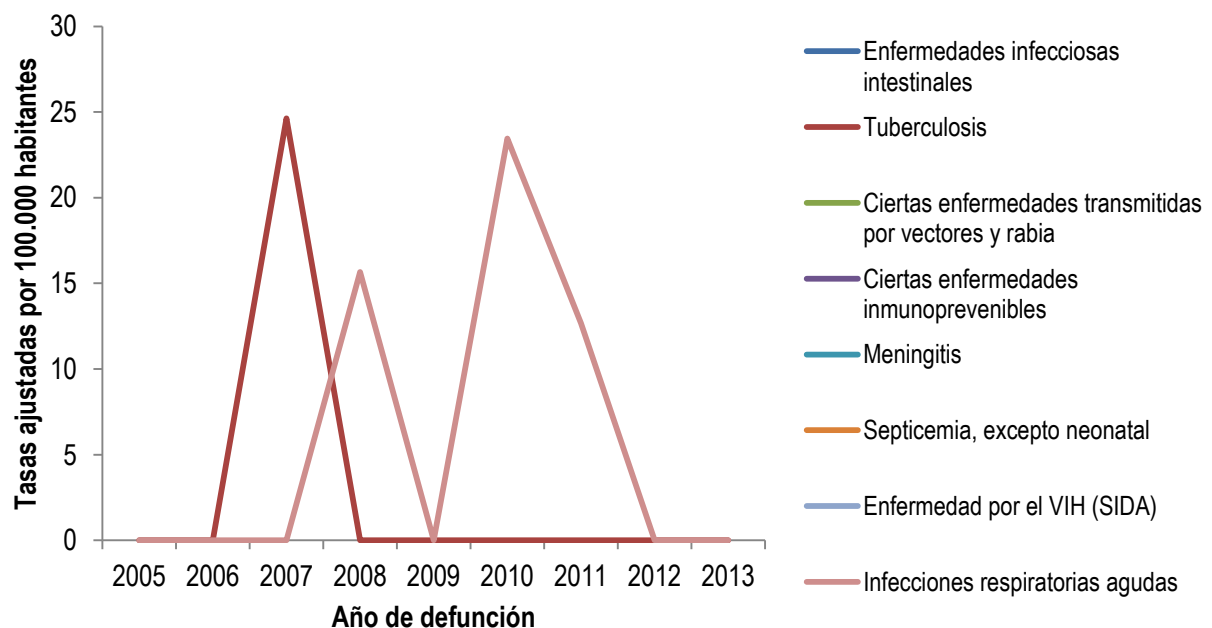
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En mujeres la mortalidad en el grupo de Enfermedades Transmisibles son, al igual que en hombre, las infecciones respiratorias agudas para el grupo de edad mayor de 50 años, se evidencia que presenta su pico máximo en el año 2010 con una tasa de mortalidad ajustada de 23,44 por cada 100.000 mujeres su comportamiento se muestra en descenso para el año 2011 con una tasa ajustada de 12,67 muertes por cada 100.000 mujeres. Durante el periodo 2005-2013 se puede evidenciar que se presentó en el año 2007 una tasa de 24,63 por cada 100.000 mujeres por tuberculosis, es importante resaltar que en la búsqueda activa de esta enfermedad el municipio no ha cumplido con las metas establecidas por el departamento para la toma de baciloscopia a sintomáticos respiratorios, a pesar de realizar búsqueda comunitaria e institucional de sintomáticos respiratorios a fin de captar oportunamente este evento.

Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres,

Municipio Pesca 2005 – 2013



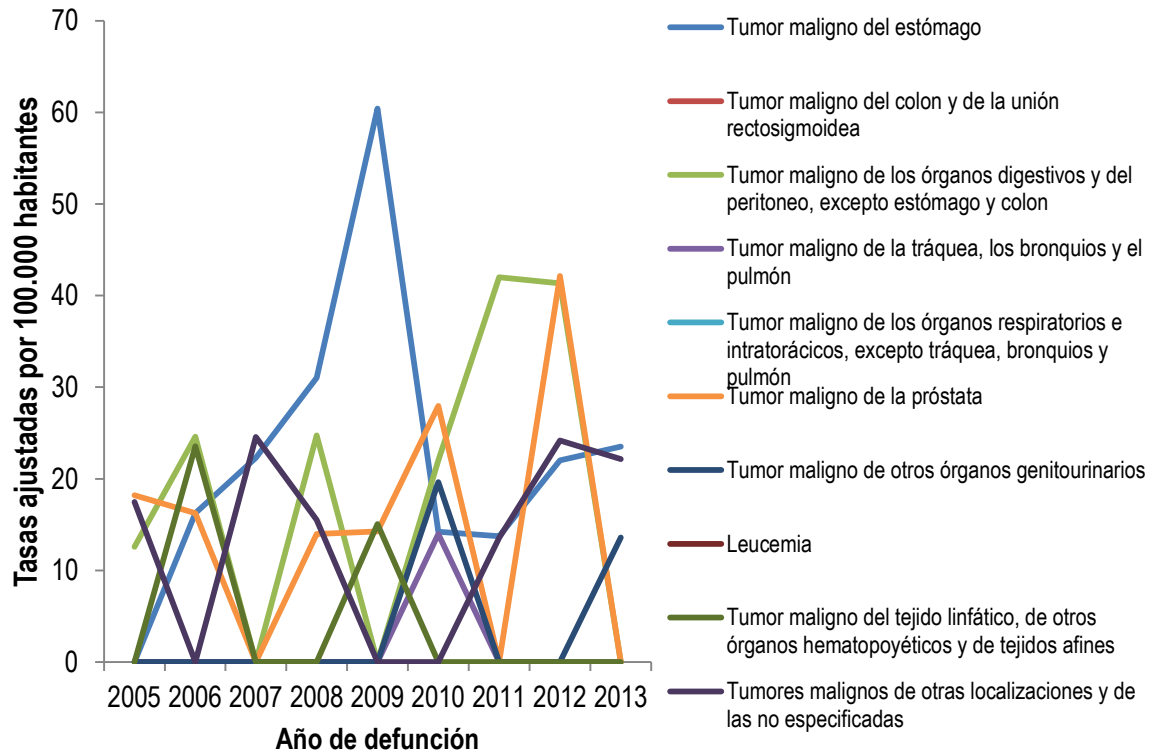
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Neoplasias

En hombres como se puede evidencia en el periodo 2005-2013 la mayor tasa de mortalidad es causada por Tumor maligno del estómago presentado su pico máximo en el año 2009 con una tasa de mortalidad ajustada de 60,41 por cada 100.000 hombres, como segunda causa encontramos Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 41,99 de muertes por cada 100.000 habitantes. Encontramos como tercera causa mortalidad por neoplasias en el hombre Tumor maligno de la próstata

Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio Pesca, 2005 – 2013

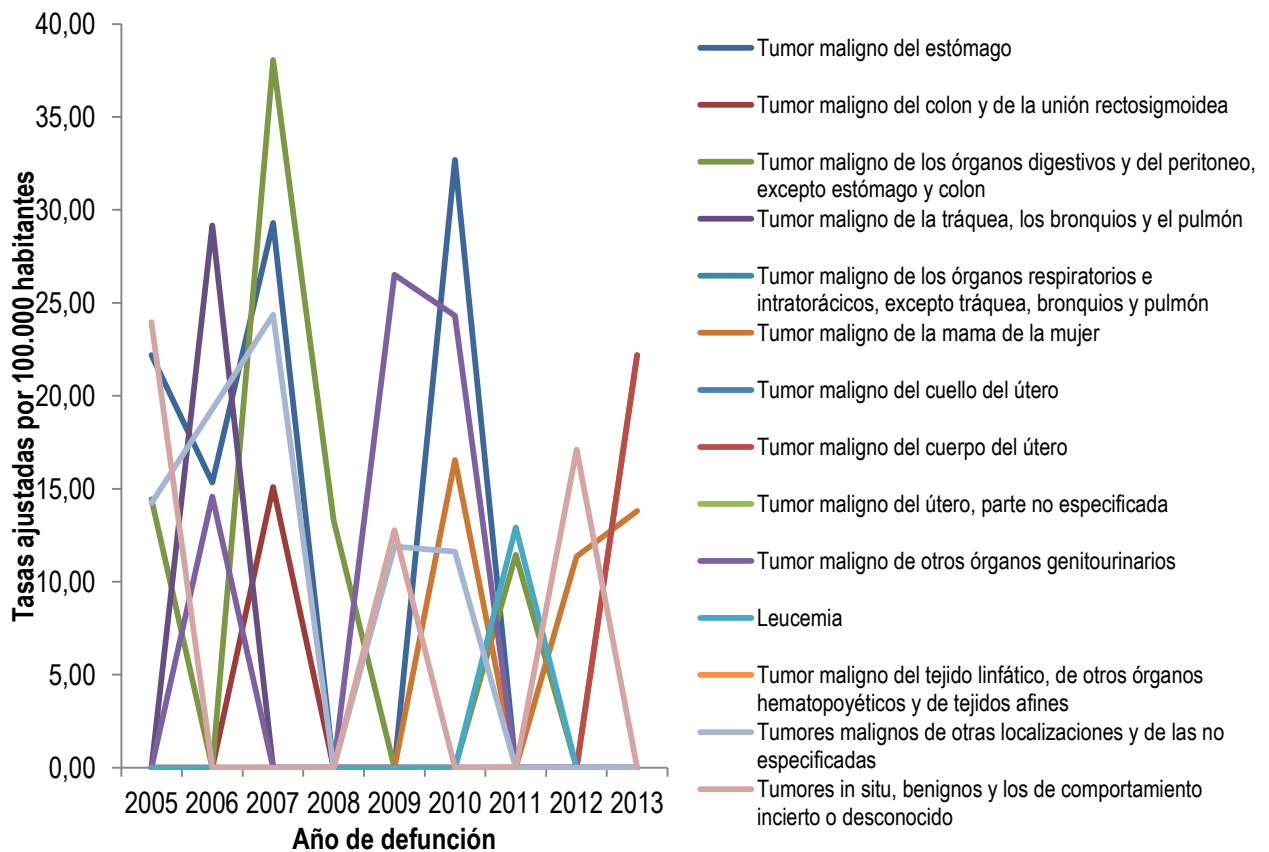


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En mujeres la tasa de mortalidad por subgrupos se encuentra oscilante en el periodo 2005-2013. Como principal causa de mortalidad encontramos el Tumor maligno del estómago mostrando un comportamiento abrupto, presenta su máximo pico en el año 2010 con una tasa ajustada de 32,70 muertes por cada 100.000 mujeres, como segunda causa encontramos Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que presenta su pico máximo en el año en el año 2007 con una tasa ajustada de mortalidad de 38,07 por cada 100.000 habitantes. Encontramos como tercera causa encontramos Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio Pesca, 2005 – 2013



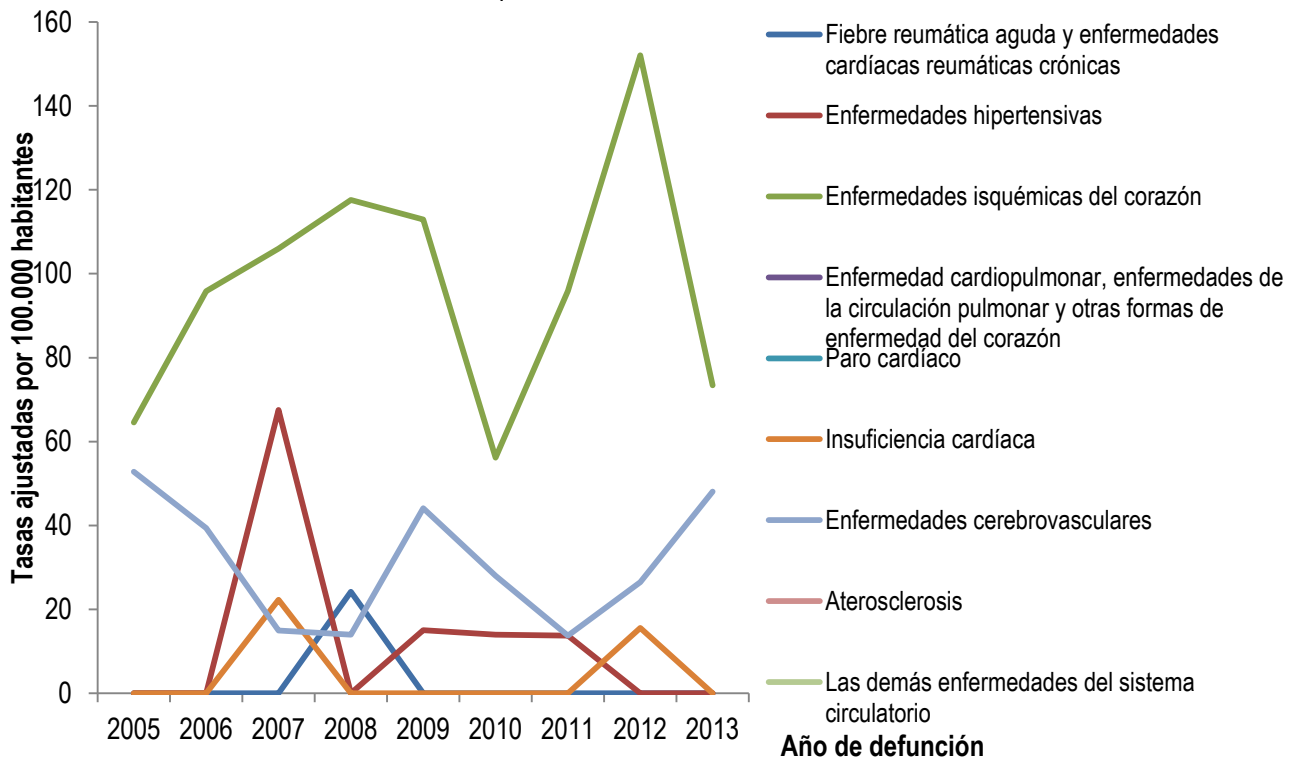
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres la mayor tasa de mortalidad la generan el subgrupo de las enfermedades isquémicas del corazón con una gran ventaja, que para el año 2012 presenta una tasa de mortalidad ajustada de 152,11 de muertes por cada 100.000 hombres siendo esta la más representativa durante el periodo 2005-2013. En segundo lugar lo ocupa la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares presentando un comportamiento fluctuante con un ascenso en los últimos años, presenta su máximo pico en el año 2005 con una tasa de mortalidad ajustada de 52,79 muertes por cada 100.000 hombres. En tercer lugar encontramos las enfermedades hipertensivas que se presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso presento una tasa máxima de mortalidad en 2007 de 67,52 por cada 100.000 hombres.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Municipio Pesca, 2005 – 2013

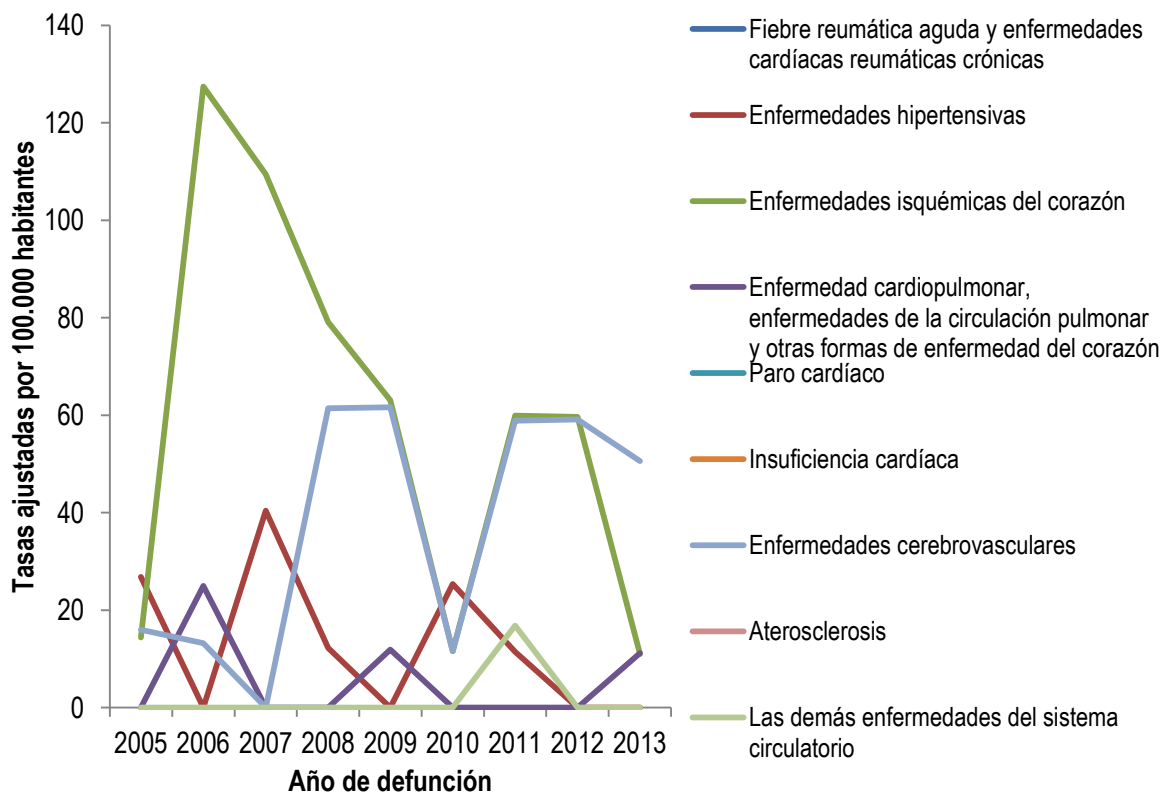


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En las mujeres para el periodo 2005-2013, el primer lugar la enfermedad isquémica del corazón que presenta un comportamiento fluctuante, presentó una tasa máxima de mortalidad en 2006 de 127,43 por cada 100.000 mujeres, desde el año 2008 se evidencia un descenso en la tasa de mortalidad por esta causa con una tasa de mortalidad ajustada de 79,12 por cada 100.000 mujeres, En segundo lugar encontramos las enfermedades cerebro vasculares su máximo pico con una tasa de mortalidad de 61,66 por cada 100.000 mujeres. Encontramos como tercera causa de mortalidad en las mujeres las enfermedades hipertensivas que presenta su máxima tasa en el año 2007 con 40,43 por cada 100.000 mujeres

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Municipio Pesca, 2005 – 2013



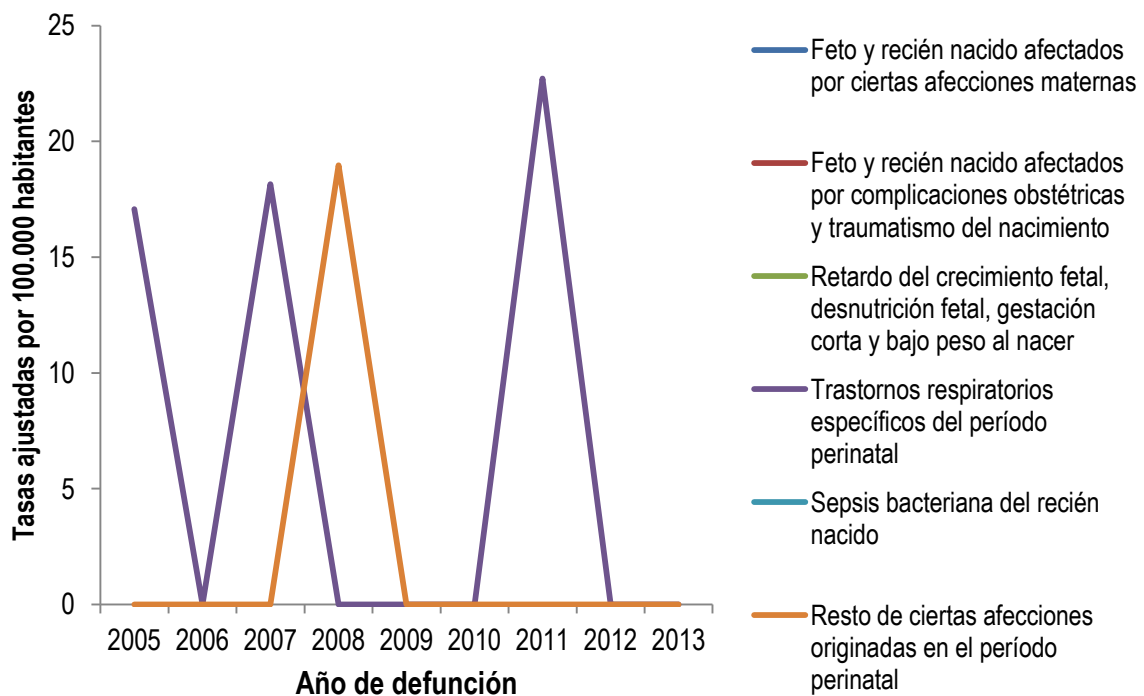
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En relación con las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres en los años 2005, 2007 y 2011 fueron causadas por trastornos respiratorios del recién nacido presentado un pico máximo en el año 2011 con una tasa de mortalidad ajustada de 22,72 por cada 100.000 hombres. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presenta una tasa de mortalidad ajustada de 18,97 por cada 100.000 durante al año 2008.

Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Municipio Pesca, 2005 – 2013



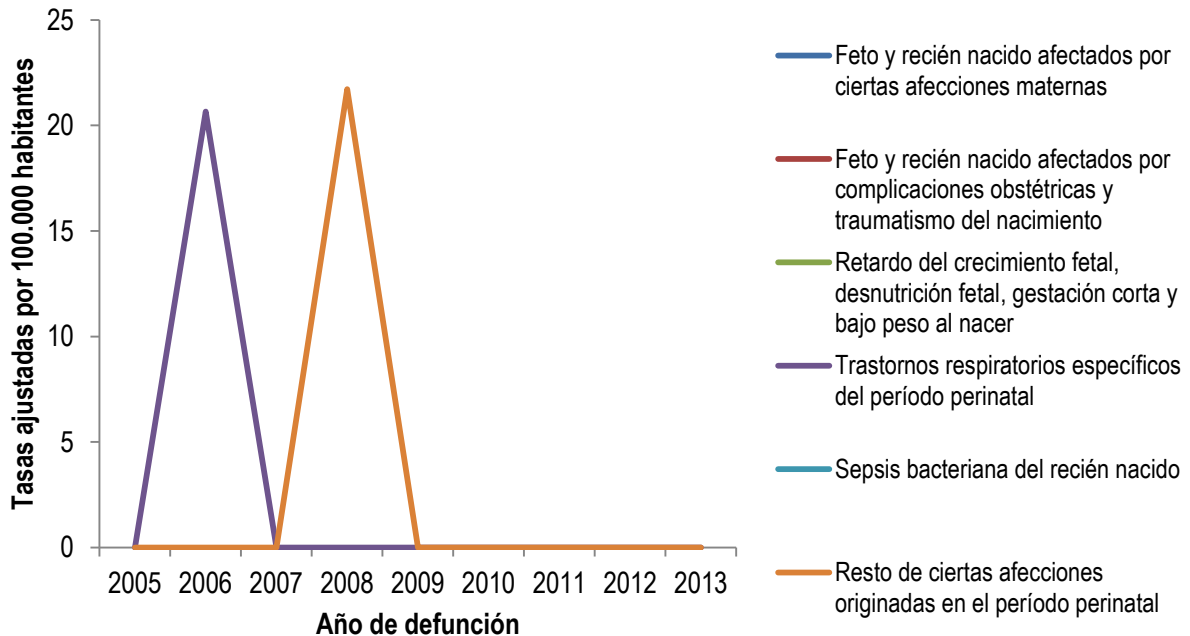
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

En las mujeres las afecciones del periodo perinatal las causas de mortalidad por el grupo de enfermedad se produjeron por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal que en el año 2006 presentó una tasa de mortalidad ajustada de 20,65 por cada 100.000 mujeres. Para el año 2008 se evidencia una tasa de mortalidad de 21,72 por cada 100.000 mujeres para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Es



importante revisar la atención prenatal, y la enseñanza de los signos de alarma en el recién nacido. En Pesca se ha evidenciado un aumento sustancial en el inicio de controles antes de las 12 semanas de gestación, puesto que se adoptó como estrategia del plan de mejoramiento para la mortalidad perinatal presentada en los años objeto de análisis. Los controles son realizados por los médicos y enfermera según la clasificación del riesgo materno. La E.S.E Salud Pesca realiza seguimiento a la adherencia de guías, protocolos y procesos de atención al usuario a fin de disminuir el riesgo. Por otro lado, se realiza seguimiento a las mujeres en gestación a través de visita domiciliaria, llamada telefónica, curso de preparación para la maternidad a fin de lograr que el 90% de las mujeres embarazadas se realicen por los menos cuatro controles prenatales, con lo cual se disminuiría la mortalidad perinatal.

Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Municipio Pesca, 2005 – 2013



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

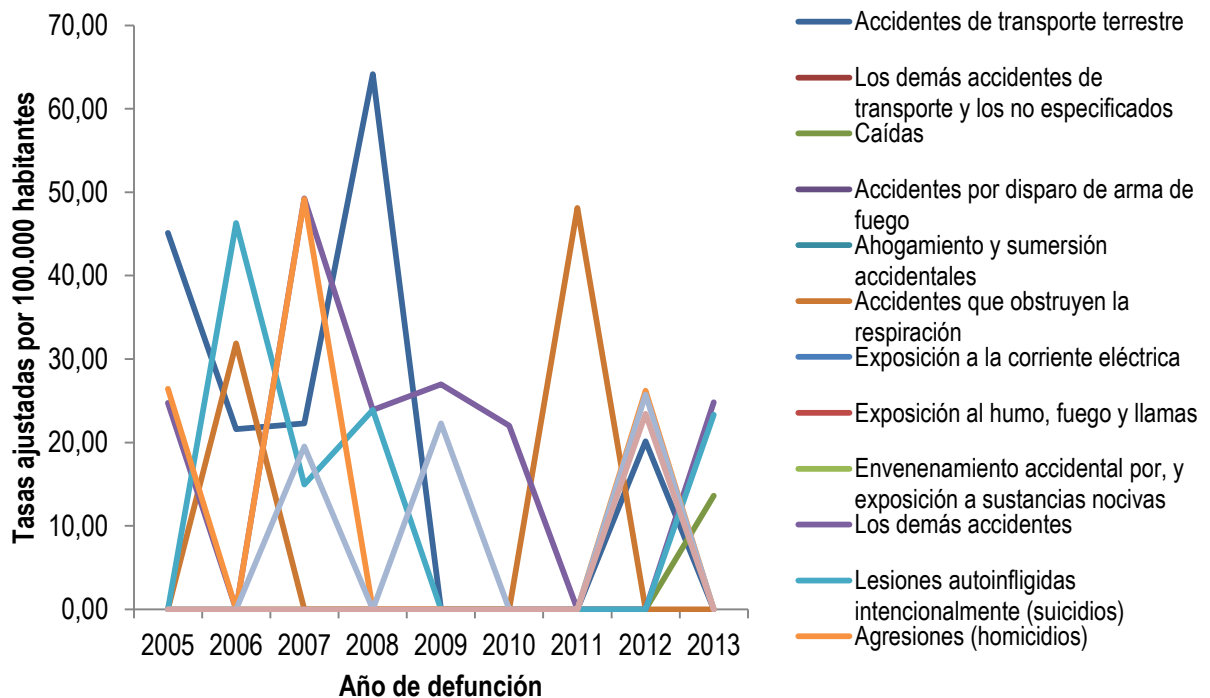
Causas externas

Para las causas externas en hombres, se observa que el subgrupo de accidentes terrestre presentó el primer lugar con un comportamiento fluctuante en el periodo 2005- 2013 , presenta su pico máximo en el año 2008



con una tasa de mortalidad ajustada de 64,16 por cada 100.000 hombres , Los demás accidentes ocupo el segundo lugar, en el año 2007 evidenciamos que esta causa presento su pico máximo con una tasa de mortalidad ajustada de 49,28 por cada 100.000 hombres , en el tercer lugar encontramos Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) , que se presenta fluctuante en el tiempo, encontramos su pico máximo en el año 2006 con una tasa ajustada de 46,32 muertos por cada 100.000 hombres .

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio Pesca, 2005 – 2013



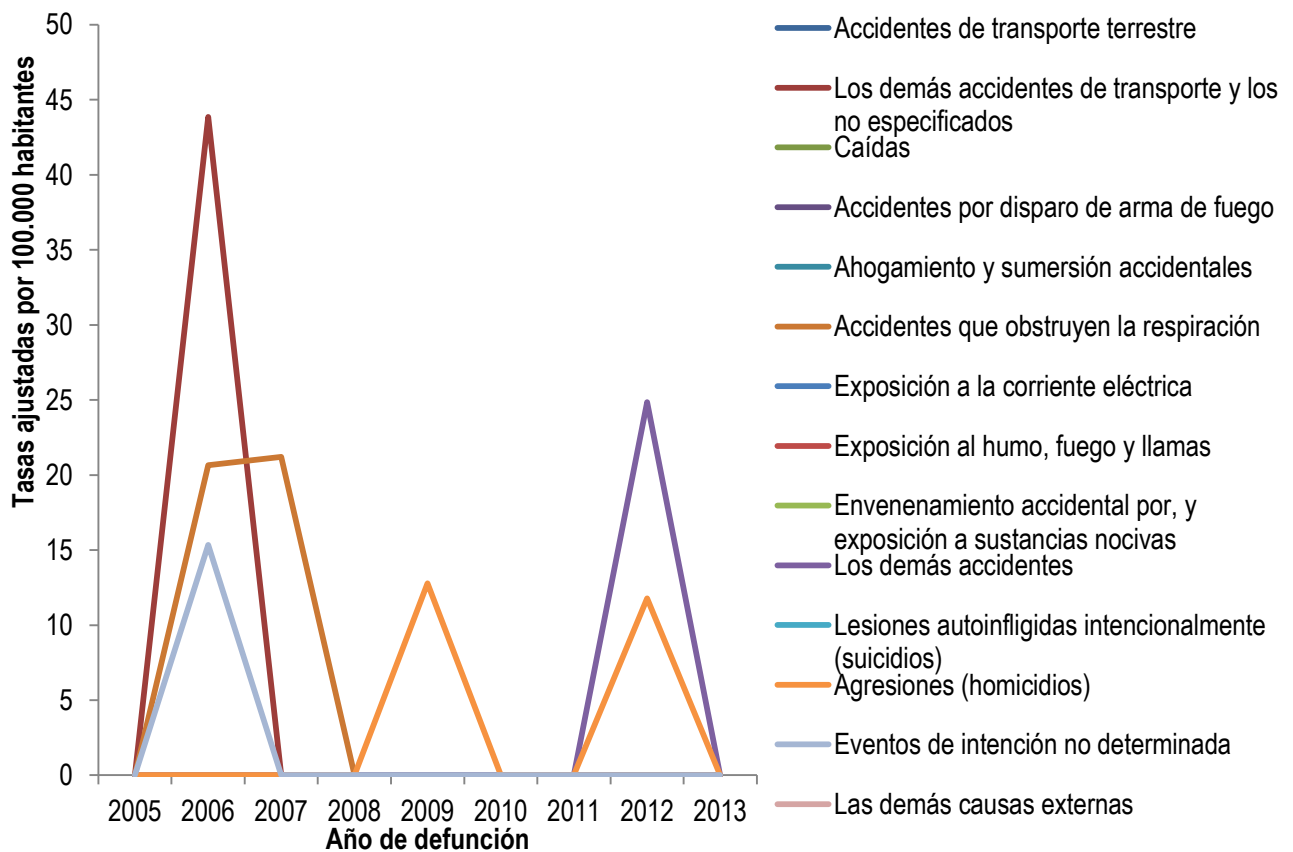
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013

El comportamiento en mujeres para las causas externas encontramos como principal causa Los demás accidentes de transporte y los no especificados con una tasa de mortalidad ajustada de 43,85 por 100.000 mujeres en el 2006. En segundo lugar los accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de mortalidad



ajustada de 21,19 por cada 100.000 mujeres en el año 2007 .En tercer lugar los eventos de intención no determinada con una tasa de morbilidad ajustada de 15,34 por 100.000 mujeres en el año 2006.

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Municipio Pesca 2005 – 2013



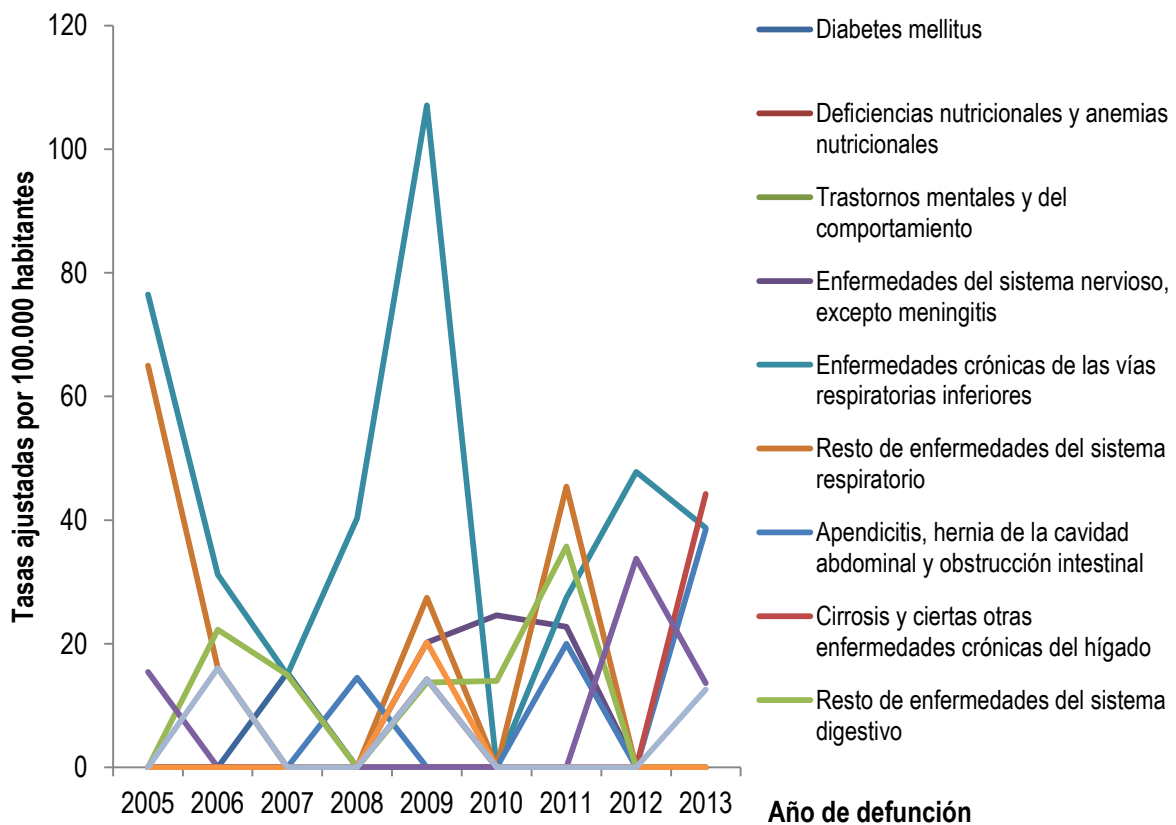
Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



Las Demás Causas

En hombres, el comportamiento de la mortalidad para este grupo de causas en el periodo 2005-2013 encontramos como primera causa Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que presenta un comportamiento fluctuante en este periodo de tiempo, presenta su máximo pico con una tasa ajustada de 107,11 muertes por cada 100.000 hombre ,como segunda causa encontramos Resto de enfermedades del sistema respiratorio que presenta un comportamiento fluctuante durante este periodo de tiempo, presenta su pico máximo en el año 2005 con una tasa ajustada de mortalidad de 64,9 por cada 100.000 hombres.

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, Municipio Pesca, 2005 – 2013

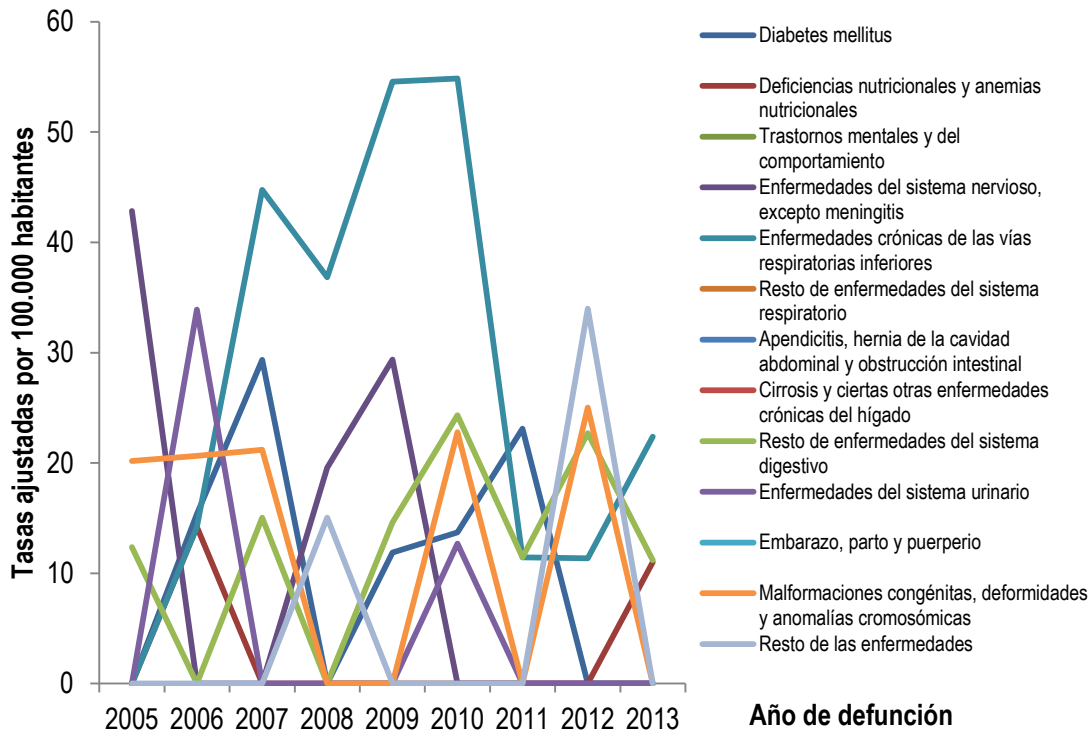


Fuente: Sistema de Información en Salud MSPS-SISPRO, DANE-2013



En mujeres la mortalidad por este grupo de enfermedades tuvo el siguiente comportamiento: como primera causa de mortalidad encontramos Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que presenta un comportamiento abrupto en el periodo 2005-2013, presenta para el año 2010 su pico máximo con una tasa de mortalidad de 54,85 por cada 100.000 mujeres. Como segunda causa Resto de enfermedades del sistema digestivo que presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso para el año 2013. Su máximo pico se encuentra en el año 2012 con tasa de mortalidad de 22,71 por cada 100.000 habitantes. Como tercera causa encontramos Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa máxima en el año 2012 de 25,03 por cada 100.000 habitantes

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, Municipio Pesca, 2005 – 2013



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



En la siguiente tabla de semaforización de indicadores, se evidencia que el municipio de Pesca para el año 2013 presenta un aumento significativo por mortalidad por tumor maligno de mama, sobrepasando los indicadores del departamento de Boyacá. Para las demás tasas observamos que el municipio no sobre pasa los indicadores del departamento aunque si se ha presentado un aumento en comparación con años anteriores como es la tasa ajustada por tumor maligno de estómago.

Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas del Municipio Pesca, 2005 – 2013

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

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



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

En la población menor de 5 años del municipio de Pesca en el periodo 2005-2013, la mortalidad tuvo el siguiente comportamiento teniendo en cuenta las casusas según la lista 6/67 de la OPS:

Encontramos como principales causas de muerte en menores de 5 años en el periodo 2005-2013 a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con 2 casos en menores de 1 año sexo femenino y 4 caso para menores de 1 a 4 años de edad sexo masculino, esto refleja la importancia de un inicio temprano de los controles prenatales, idealmente antes de la semana 12, además de que a todas las maternas se les formule de forma oportuna los micronutrientes que ayudara a una buen desarrollo fetal y a evitar las afeccione en el periodo perinatal. Como otra causa principal de mortalidad se encuentran malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 6 muertes, de las cuales 5 se presentaron en menores de 1 año de sexo femenino y una en un menor de 1 a 4 años de sexo masculino.

Para causas externas de morbilidad y mortalidad se presenta un número elevado de casos en el municipio, encontramos un total de 4 muertes, dos de las cuales se presentan en menores de 1 año para ambos sexos, y dos muertes para ambos sexos en menores de 1 a 4 años. El municipio presenta una tendencia estable y favorable con enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario en donde solo se reporta 1 muerte en el periodo 2005-2013, También se evidencia mayor número de casos de mortalidad para el sexo femenino principalmente menores de un año de edad, comparado con las mujeres



Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas, Municipio Pesca, 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Sexo	Edad	Muer tes 2005	Muerte s 2006	Muerte s 2007	Muerte s 2008	Muerte s 2009	Muerte s 2010	Muerte s 2011	Muert es 2012	Muert es 2013	Total Muertes
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		De 01 a 04 años							1			1
		Total					1		1			2
	Total					1		1				2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año							2			2
		De 01 a 04 años		1								1
		Total		1					2			3
	Total		1					2				3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	1
		Total									1	1
	Total										1	1
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
	Total		1									1
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	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	1			1			4
		Total	1		1	1			1			4
	Total		1	1	1	2			1			6
MALFORMACIONES	FEMENINO	De 0 a antes de	1	1	1			1		1		5



CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		1 año											
		Total	1	1	1			1		1		5	
	MASCULINO	De 01 a 04 años					1					1	
		Total					1					1	
	Total		1	1	1		1	1		1		6	
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	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									1
		De 01 a 04 años									1		1
		Total		1							1		2
		Total		2	1						1		4
Total			2	6	3	2	2	1	4	1	2	23	

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

Número de casos de mortalidad

Por todas las su causas según la lista 67 para el municipio de pesca se presentaron 23 casos de mortalidad en niños hasta los 5 años de edad el, la principales causas fueron malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Subgrupo Enfermedades del sistema nervioso

Para el periodo 2005-2013 se presentaron dos muertes de enfermedades del sistema nervioso, una para el año 2009 en un menor de 1 año de sexo masculino, y se presentó el segundo caso para el año 2011 en un menor de 1 a 4 años de sexo masculino.



Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema nervioso, Municipio Pesca, 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
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año					1					1
		De 01 a 04 años							1			1
		Total					1		1			2
Total							1		1			2

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

Subgrupo Enfermedades del sistema respiratorio

Para el periodo 2005-2013 se presentaron tres muertes, para el año 2006 encontramos una muerte por otras infecciones respiratorias en un menor de 1 a 4 años de sexo masculino, para el año 2011 se presentaron dos muertes para el resto de enfermedades del sistema respiratorio en menores de 1 año del sexo masculino.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Pesca, 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
02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	De 01 a 04 años		1								1
		Total		1								1
Total				1								1
03 -	MASCULINO	De 0 a							2			2



RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	LINO	antes de 1 año										
		Total							2			2
	Total								2			2
Total				1					2			3

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

Subgrupo Enfermedades del sistema digestivo

Para el periodo 2005-2013 se presentó una muerte para el año 2013 en un menor de 1 a 4 años del sexo masculino

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Pesca, 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
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	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

Subgrupo Enfermedades del sistema genitourinario

Para el periodo 2005-2013 se presentó una muerte por enfermedad del sistema genitourinario en el año 2006, menor de sexo femenino de 1 a 4 años de edad



Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio Pesca 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
01 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	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

Subgrupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el periodo 2005-2013 para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal encontramos 6 muertes, para la subcausas de otras afecciones respiratorias del recién nacido se presentó un total de 4 muertes de las cuales 1 caso se presentó en niñas y 3 en niños, para el resto de afecciones perinatales encontramos un total de dos casos de los cuales 1 caso corresponde a una niña y el otro a un niño



Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Pesca 2005 – 2013

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Sexo	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Total Muertes	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año		1								1	
			Total		1								1	
	OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	MASCULINO	De 0 a antes de 1 año	1		1				1				3
			Total	1		1				1				3
		Total		1	1	1				1			4	
	RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	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					2						2	
		Total			1	1	1	2			1			6

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

Subgrupo Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para el periodo 2005-2013 encontramos que para malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se presentaron 6 muertes, de las cuales se presentó una por malformaciones congénitas del sistema nervioso en un menor de un año sexo de femenino, por malformaciones congénitas del corazón se presentaron 2 casos en los años 2010 y 2012 en dos menores de un año de edad de sexo femenino, y por otras malformaciones congénitas se presentaron 3 casos, uno para el año 2005 y otro para el año 2006 en



menores de un año de sexo femenino, para el año 2009 se presentó una muerte por esta causa para un menor de sexo masculino de 1 a 4 años

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Pesca, 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
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año			1							1
		Total			1							1
	Total			1								1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año						1		1		2
		Total						1		1		2
	Total						1		1		2	
OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	FEMENINO	De 0 a antes de 1 año	1	1								2
		Total	1	1								2
	MASCULINO	De 01 a 04 años					1					1
		Total					1					1
Total		1	1			1					3	
Total			1	1	1		1	1		1		6

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



Subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad

Para el periodo 2005- 2013 se presentaron 4 muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad, encontrado para el año 2006 dos muertes en menores de un año de edad de sexo femenino, y masculino por otros accidentes que obstruyen la respiración, para el año 2007 se presenta un muerte en menor de 1 a 4 años de sexo femenino, se evidencia también que por todas las demás causas externas se presentó una muerte para el año 2013 en menor de 1 a 14 años de sexo masculino

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Pesca, 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	
OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN EN LA RESPIRACIÓN	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									1
		Total		1									1
	Total			2	1								3
TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	MASCULINO	De 01 a 04 años									1	1	
		Total									1	1	
	Total										1	1	
Total				2	1						1	4	

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



Teniendo en cuenta la semaforización y la tendencia de la mortalidad materna y de la niñez para el año 2013 el municipio de pesca presenta una tasa de mortalidad en la niñez menor que la presentada por el departamento, indicando que no hay diferencia estadística significativa y que e encuentra en mejor situación que el departamento.

Tabla 18 indicadores de mortalidad materno infantil y en la niñez Municipio de pesca 2005-2013

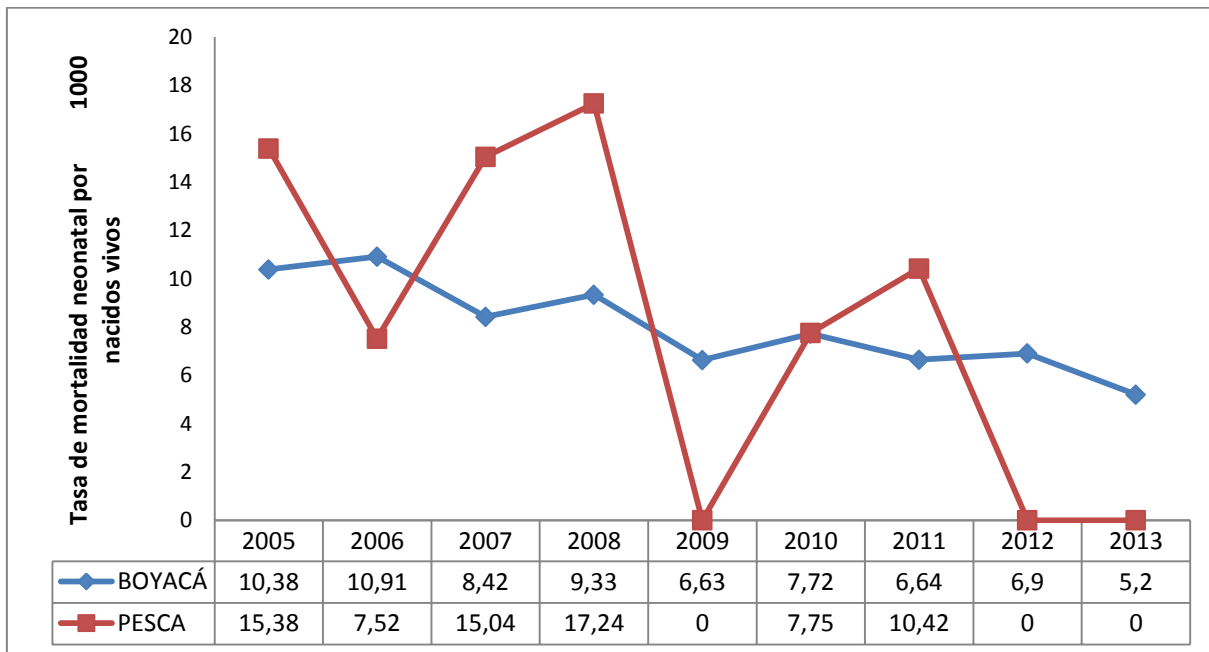
Causa de muerte	Boyacá	Pesca	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	73,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,20	0,00	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de mortalidad infantil	15,40	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,00	1,00	↘	↗	↘	↘	-	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad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

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del municipio de Pesca en el periodo 2005 -2013 es fluctuante, comparado con el departamento encontramos la tasa de mortalidad neonatal más alta para el año 2008 con 17,24 muertes por 1000 nacidos vivos, esto nos podría indicar así que las acciones de promoción de la salud frente a la identificación temprana de riesgos en el control prenatal no tuvieron un adecuado desarrollo en el municipio. Para por el contrario se evidencia un descenso significativo en la tasa de mortalidad neonatal para los año 2009, 2012 y 2013, razón por la cual se debe trabajar para continuar con una tasa menor a la presentada por el departamento



Figura 26 Tasa de mortalidad neonatal, Municipio Pesca, 2005- 2013



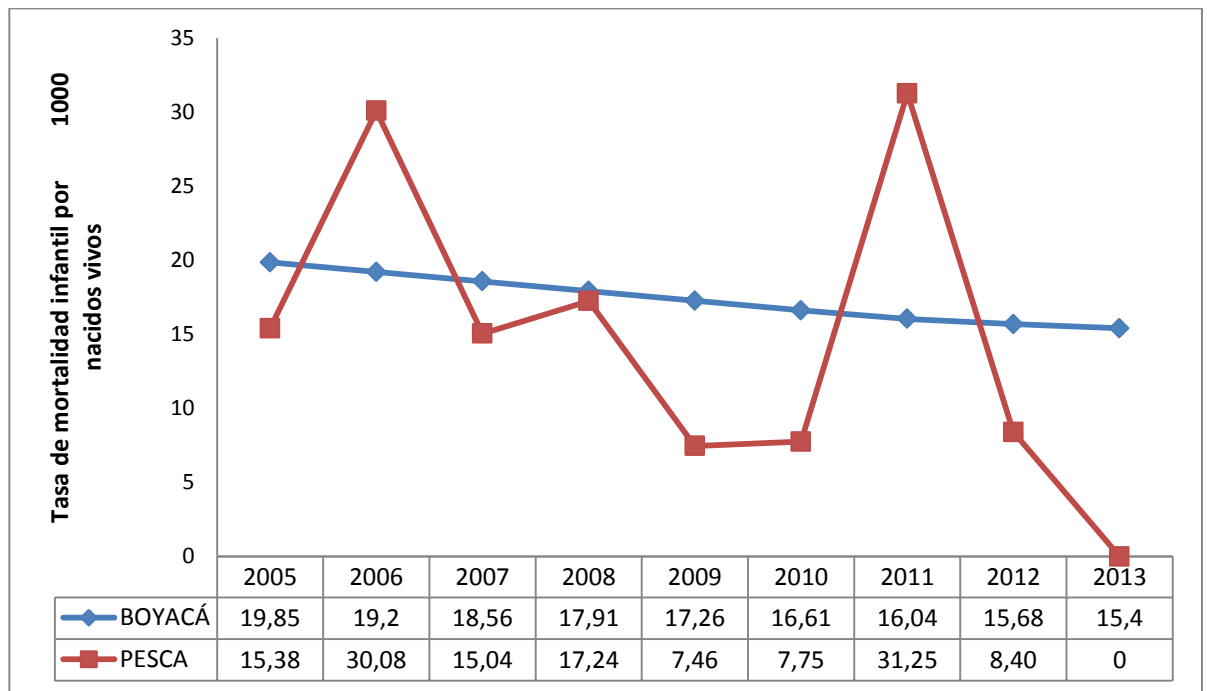
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad infantil

El comportamiento de la mortalidad infantil ha sido fluctuante en el tiempo. Se evidencia que durante el periodo del 2006 al 2010 hubo un descenso significativo de la tasa de mortalidad, pero para el año 2011 superó el indicador del departamento. Para el año 2013 encontramos una disminución significativa para la tasa lo cual indica que el municipio se encuentra mejor que el departamento, de igual forma el municipio debe continuar trabajando en mantener este indicador en cero para llegar a cumplir con la meta nacional ODM de 18.98 muertes por MNV en 2015, tal como lo estableció el gobierno nacional en el Copes 140 de 2011.



Figura 27 Tasa de mortalidad infantil, Municipio Pesca, 2005- 2013



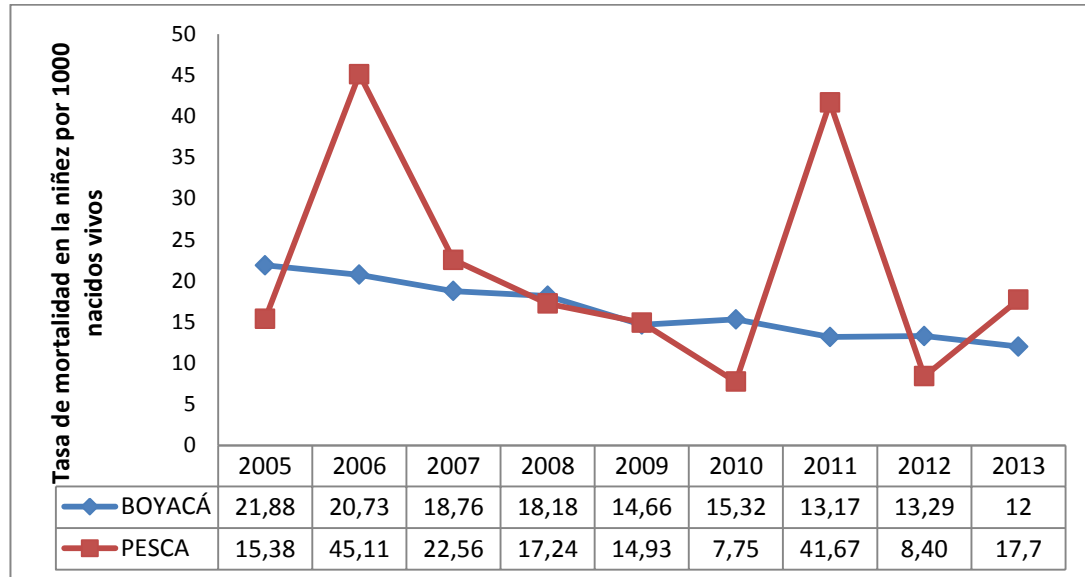
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad en la niñez

El comportamiento de la mortalidad en la niñez del municipio de pesca presenta un comportamiento fluctuante, se evidencia dos picos uno en el año 2006 con una tasa de mortalidad en la niñez de 45,11 por 100000 nacido vivos, superando este año al indicador del departamento. Presento un segundo pico en el año 2011 2006 con una tasa de mortalidad en la niñez de 41,6 por 100000 nacido vivos. Para el año 2013 se encuentra en ascenso superando el indicador departamental



Figura 28 Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio Pesca, 2005- 2013



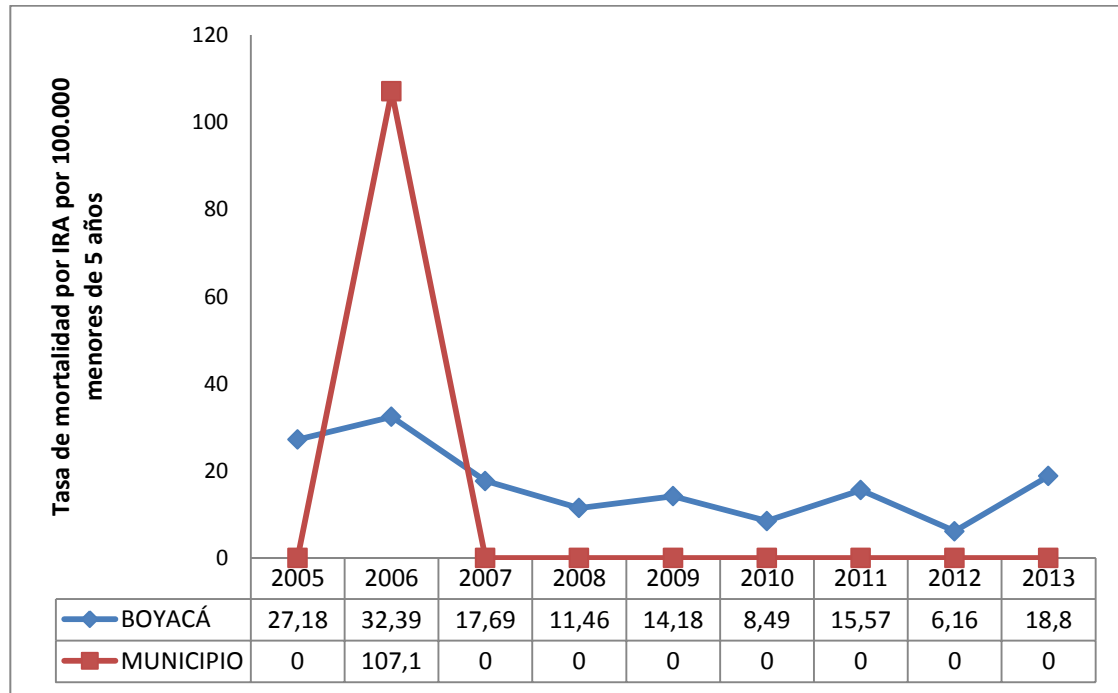
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2013

Mortalidad por IRA

Para el periodo 2005-2013, el municipio de pesca presenta en el año 2006 una tasa de 107,1 muertes por 100.000 menores de 5 años, superando el indicador establecido por el departamento, pero que presenta un descenso significativo para los años siguientes, manteniéndose estable en cero desde el año 2007 hasta el año 2013



Figura 29 Tasa de mortalidad por IRA, Municipio Pesca, 2005- 2013



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

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

Tomado como referencia la garantía del derecho a la salud con calidad, y El documento Marco de Políticas Públicas de la infancia, podemos analizar que en el Municipio de Pesca es necesario fortalecer cada una de las directrices contempladas en las políticas públicas de infancia como es la garantía de que los menores nazcan en una familia que los acoge y se prepara para su crianza, ya que lo observado a nivel cultural de las familias pescanas, es que la mayoría de mujeres terminan su educación básica primaria y/o secundaria, luego se dedican a los labores del hogar por falta de recursos para continuar una educación superior, conduciendo a la constitución de familias adolescentes, multiparidad en mujeres jóvenes, periodos intergenesicos cortos, y niveles económicos que no superan un salario mínimo ya que la mayoría de mujeres se dedican a los labores del hogar sin recibir remuneración alguna, conllevando de esta manera a niveles de educación bajos, poco interés en su calidad de vida, desinterés por su salud y la de su familia. Se ha determinado que las muertes



perinatales presentadas en el municipio en su gran mayoría están relacionadas con la salud materna clasificada en la matriz Babies del INS, la moralidad perinatal se ha presentado en madres jóvenes, y adolescentes, la mayoría de los bebés con un peso al nacer menor a 1.500 gramos tienen predeterminado retardo de crecimiento uterino. Tanto el carácter prematuro como el retardo del crecimiento uterino están relacionados con el estado de salud de la madre (nutrición, infecciones, alta paridad, o embarazo a temprana edad). La alta multiparidad está relacionada según lo manifestado por las pacientes con los beneficios sociales entregados por el estado a las familias a las que se identifiquen condiciones de vulnerabilidad, razón por la cual no es de su aceptación la asesoría en métodos de planificación temporales, modernos o definitivos, de tal manera que esto se convierte en una barrera cultural de la población femenina en el municipio. Por tal motivo, la E.S.E Salud Pesca busca generar programas en Salud sexual y reproductiva dirigidos a motivar la planeación del proyecto de vida en los niños, jóvenes y adolescentes que permita romper paradigmas de lo que actualmente viven las familias Pescanas.

No obstante en el municipio de Pesca los padres, madres o cuidadores principales de los menores no ponen en práctica las pautas de crianza que favorecen su desarrollo temprano de los menores, por tal motivo es necesario realizar estrategias articuladas con la política de salud mental que se adopte en el municipio a fin de hacer partícipes a cada uno de los ámbitos en el desarrollo de actividades.

Con el propósito de disminuir la tasa de mortalidad infantil, perinatal y niñez, la ESE realiza seguimiento a través de controles de crecimiento y desarrollo, sin embargo, al realizar el análisis del seguimiento realizado a los niños y niñas del municipio, se detectó que los médicos y enfermeras realizan remisiones al segundo nivel de atención de acuerdo a las patologías detectadas, sin embargo la demora en las autorizaciones por parte de las EPS-S, la inoportunidad en la asignación de citas con especialista con lleva a que la familia pierda la credibilidad en el sistema de salud y prefiere emplear otros medios como la medicina Naturo-pática, remedios caseros etc. Por tal motivo desisten de los servicios de salud prestados en el municipio.

Como factor protector para la nutrición en los niños y niñas menores la ESE Salud Pesca como institución IAMI, actualmente está promoviendo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y como alimentación complementaria hasta los 2 años, además se está desarrollando el curso psicoprofiláctico en donde se orientan a las madres sobre temas nutricionales en el embarazo, cuidados del recién nacido, signos de alarma en el embarazo, y entre otros temas, esto con el fin de que se lleve a cabo una preparación para la maternidad integral y clara, especialmente en aquellas mujeres jóvenes y primigestantes que es la mayor parte de la población materna de municipio.

El municipio debe priorizar la atención oportuna de toda la población Pescana, haciendo énfasis en programas de detección temprana de la enfermedad, y apuntar a la promoción y prevención, educando a la población sobre la importancia de llevar hábito de vida saludable, toma de citología cervico uterina, entre otros.



Tabla 19. Identificación de prioridades en salud del Municipio Pesca, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Municipio Pesca	Boyacá	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	95,25	No aplica	Disminuyó
	Demás causas	95,10		Estable
	Neoplasia	59,66		Disminuyó
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades cerebro vasculares	49,71		Aumentó
	Tumor maligno del cuerpo del útero	22,20		Aumentó
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	30,15		Estable
	Tasa de mortalidad en la niñez	1		12

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

Conclusiones

- Para el periodo 2005-2013, las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de mortalidad en el municipio de Pesca, seguido de la demás causas y como tercera causa la neoplasias, estas causas deben convertirse en prioridad para la administración municipal y la ESE Salud Pesca
- Para el periodo 2005-2013 el municipio de Pesca presentó la pérdida de 7,757 AVPP, los que más aportaron carga de enfermedad fueron las demás causas con 2.193 AVPP mostrando mayor porcentaje para el año 2009 con 46,87%, en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio seguido de las causas externas.
- Encontramos que para los hombres del municipio de Pesca en el periodo comprendido 2005 a 2013 el total de AVPP fueron de 4.512 como principal causa para este género encontramos las causas externas con 1.263 AVPP.
- Para las mujeres del municipio de Pesca en el periodo comprendido 2005 a 2013 el total de AVPP fue de 3.246 como principal causa encontramos las demás causas con 1.155 AVPP
- La mortalidad tanto en mujeres como en hombres por enfermedades cardiovasculares y crónicas no trasmisibles, está directamente relacionada con los determinantes sociales presentes en el municipio que afectan este tipo de mortalidad como son el abandono del adulto mayor, la falta de adherencia a los



medicamentos y del plan de manejo instaurado por el médico tratante, a pesar de ser reiterativos que los adultos mayores deben asistir acompañados por un familiar a la consulta, además las falencias que existe en el sistema de contra-referencia por parte de los prestadores dificulta la continuidad y seguimiento al tratamiento por parte del primer nivel, afectando negativamente el impacto esperado en la implementación de la atención primaria en salud.

- Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos; en los hombres la mayor tasa de mortalidad la generan el subgrupo de las enfermedades isquémicas del corazón, que para el año 2013 presenta una tasa de mortalidad ajustada de 73,37 por cada 100.000 hombre y en las mujeres para este mismo periodo presentó una tasa máxima de mortalidad en 2006 de 127,43 por cada 100.000 mujeres.
- Los hombres del municipio de Pesca presentan mayor tasa de mortalidad ajustada en la subcausa por enfermedades transmisibles, por infecciones respiratorias agudas que presentó su máximo pico en el año 2005 con una tasa ajustada de 36,67 muertes por cada 100.000 hombres.
- Para el año 2013 el municipio de Pesca presentó una tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis de 29,79 por cada 100.000 hombres, esto se gran importancia ya que es un evento de vigilancia en salud pública.
- La principal causa de mortalidad en hombres la generan el tumor maligno de estómago, seguido de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, también encontramos prevalencia en casos de cáncer de próstata
- La principal causa de mortalidad por neoplasia en mujeres la presentan al igual que los hombres el tumor maligno de estómago, seguida de tumor maligno de otra localizaciones no específicas.
- La mortalidad por causas externas que presenta con mayor incidencia en los hombres son los accidentes de transporte terrestres al igual que en las mujeres.
- Encontramos como principales causas de muerte en menores de 5 años en el periodo 2005-2013 a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, esto refleja la necesidad de un inicio oportuno del control prenatal, donde a todas las maternas se les formule de forma oportuna los micronutrientes que ayudara a una buen desarrollo fetal y a evitar las afeccione en el periodo perinatal, incentivar a las madre a la asistencia y participación en el curso psicoprofilactico que es liderando por la ESE Salud Pesca
- El municipio de pesca se presenta tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, indicando que se debe continuar trabajando en la disminución de las mismas, generando una atención oportuna, eficiente, eficaz e integral en la población infantil del municipio.

2.2 Análisis de la morbilidad

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



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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

La morbilidad atendida es la captada a través de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los cuales son la fuente para el presente análisis; el análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias relativas (proporciones) de las principales causas de morbilidad del municipio de Pesca por ciclo vital utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS. El promedio anual de atenciones en el periodo 2009 a 2014 fue de aproximadamente 5602 atenciones/año; según sexo el 60,65 % correspondió al femenino y el 39,35 % al masculino.

La gran causa de morbilidad por carga de la enfermedad para el municipio de Pesca es signos y síntomas mal definidos que durante todos los ciclos vitales presenta un aumento significativo, también encontramos aumento en Condiciones transmisibles y nutricionales en los ciclos vitales de juventud y adultez.

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital para la **Primera Infancia** la mayor proporción de consultas las generaron las Condiciones trasmisibles y nutricionales con el 56,33% para el año 2012 teniendo una disminución porcentual de 2,51% en el 2014 con respecto al año 2013. La segunda gran causa de morbilidad son las condiciones no trasmisibles con una elevación importante en 2010 con el 43,76% mostrando un cambio porcentual positivo de 0,35% en los dos últimos años.

En **infancia** encontramos las enfermedades no trasmisibles como primera gran causa de morbilidad para este ciclo vital con un el 68,39 % para el año 2013 teniendo una disminución porcentual de 1,99% con respecto al año 2014, las condiciones trasmisibles y nutricionales ocupa el segundo lugar como gran causa de morbilidad , presentando la mayor proporción de consultas con el 28,26% para el año 2009 presentando una disminución porcentual de 2,14 % en el año 2014 con respecto al año 2013.



En **Adolescencia** encontramos como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción de consultas en el año 2010 con 70,70 %, presenta una disminución porcentual de 4,59 % en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda encontramos los signos y síntomas mal definidos con la mayor proporción en el año 2009 con 13,99 % mostrando un cambio porcentual positivo 2,81 % en el año 2014 con respecto al 2013

En **Juventud** la mayor causa de morbilidad la presentan las enfermedades no transmisibles con el 58,63 % para el año 2009, presenta un cambio negativo de 6,49 en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda causa encontramos los signos y síntomas mal definidos con el 11,99% para el año 2012, presentando un cambio porcentual positivo de 2,92 % en los dos últimos años

En **Adulthood** la mayor causa de morbilidad en el municipio de pesca para este ciclo vital encontramos las enfermedades no transmisibles con 75,78 % para el año 2013, presentado una disminución porcentual de 3,40 % con respecto al año 2014. Como segunda causa encontramos signos y síntomas mal definidos con el 14,08% para el año 2012 teniendo un aumento porcentual de 2, 44 % en los dos ultimo años

Para **Persona mayor** encontramos la mayor proporción de consultas las enfermedades no transmisibles 82,86 % para el año 2009 teniendo una disminución porcentual de 1, 98 % en comparación con los últimos dos años, las segunda gran causa de mortalidad la ocupan los signos y síntomas mal definidos 10,53 % en el año 2012 presentando un aumento porcentual de 1, 37% en el año 2014 con respecto al año 2014

Tabla 20. Principales Causas de Morbilidad, de Pesca 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,17	41,41	43,61	56,33	42,95	40,44	-2,51
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,27	1,23	1,67	0,39	1,04	0,65
	Enfermedades no transmisibles	36,22	43,76	43,61	30,33	43,08	43,43	0,35



	Lesiones	3,41	5,06	5,08	4,00	3,10	4,84	1,73
	Signos y síntomas mal definidos	4,20	8,50	6,48	7,67	10,48	10,25	-0,23
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,26	27,30	23,09	19,88	20,50	18,36	-2,14
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,12	0,12
	Enfermedades no transmisibles	60,43	56,22	66,88	71,18	68,39	66,40	-1,99
	Lesiones	3,04	6,76	3,92	3,46	4,37	3,70	-0,67
	Signos y síntomas mal definidos	8,26	9,73	5,88	5,48	6,75	11,43	4,69
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,28	16,01	14,45	14,22	8,94	9,91	0,98
	Condiciones materno perinatales *	4,55	2,78	1,56	1,96	1,56	2,67	1,11
	Enfermedades no transmisibles	54,90	65,20	70,70	69,36	74,64	70,04	-4,59
	Lesiones	6,29	5,57	3,91	5,39	4,89	4,58	-0,30
	Signos y síntomas mal definidos	13,99	10,44	9,38	9,07	9,98	12,79	2,81
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,26	14,06	14,38	14,45	7,90	9,98	2,08



	Condiciones materno perinatales *	6,86	7,03	3,92	4,60	3,75	4,88	1,13
	Enfermedades no transmisibles	58,63	61,12	65,10	62,23	71,96	65,47	-6,49
	Lesiones	5,91	6,03	5,62	6,73	4,74	5,10	0,36
	Signos y síntomas mal definidos	11,35	11,76	10,98	11,99	11,65	14,57	2,92
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,78	11,33	11,00	9,92	8,00	9,33	1,33
	Condiciones materno perinatales *	1,72	1,91	1,49	0,92	1,30	0,93	-0,37
	Enfermedades no transmisibles	66,81	72,05	70,29	69,31	75,78	72,38	-3,40
	Lesiones	4,53	5,82	5,47	5,77	4,57	4,57	0,00
	Signos y síntomas mal definidos	9,16	8,88	11,75	14,08	10,36	12,80	2,44
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,36	7,01	6,80	5,46	5,04	6,17	1,13
	Enfermedades no transmisibles	82,86	80,72	79,31	79,95	82,19	80,21	-1,98



Lesiones	3,21	3,86	4,33	4,06	4,10	3,58	-0,52
Signos y síntomas mal definidos	3,57	8,41	9,56	10,53	8,67	10,04	1,37

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

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres en el período 2009 al 2014 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la **primera infancia** la generaron las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 59,87 % para el año 2012, teniendo una disminución porcentual de 0,21 en el año 2014 con respecto al año 2013. La segunda gran causa de morbilidad la generó las condiciones no transmisibles con una elevación de 44,88 % en el año 2010 mostrando un cambio porcentual negativo de 1,77 % en los últimos dos años

Para el ciclo vital **Infancia** la mayor causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles con el 69,95 % para el año 2013, teniendo una disminución porcentual de 2,12 con respecto al año 2014. Como segunda gran causa encontramos la mayor proporción las Condiciones transmisibles y nutricionales con 29,31 % para el año 2009, presentando un cambio negativo de 1,42 comparado con los últimos dos años

En **Adolescencia** encontramos como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles con la mayor proporción de consultas en el año 2010 con 77,45 %, presenta una disminución porcentual de 6,24 % en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda gran causa encontramos la mayor proporción las Condiciones transmisibles y nutricionales con 19,67 % para el año 2009, presentando un cambio porcentual positivo de 0,72 comparado con los últimos dos años

Para el ciclo vital de **Juventud** encontramos la mayor proporción de consultas para Enfermedades no transmisibles, en el año 2013 presentó 77,93 %, mostrando un cambio porcentual negativo de 8,40 % con respecto al año 2014, como segunda causa con mayor proporción de consultas encontramos Condiciones transmisibles y nutricionales con 20,53 % para el año 2009, mostrando un aumento porcentual positivo de 1,22 para los dos últimos años.

Para el ciclo vital **Adultez** la principal causa de morbilidad es Enfermedades no transmisibles con proporción de consulta mayor para el año 2013 con 79,07% comparado con el año 2014 presenta una disminución



porcentual de 5,98. Como segunda gran causa encontramos las Condiciones transmisibles y nutricionales que presento la mayor proporción de consultas con 17,57 % para el año 2009, mostrando un cambio porcentual positivo de 0,66 en el año 2014 con respecto al 2013

Para el Ciclo vital **persona mayor de 60 años** se encuentra como principal causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles con una proporción mayor para el año 2009 con 81,40% encontrando un cambio porcentual negativo de 2,06 % para los dos últimos años. Como segunda causa de morbilidad encontramos Signos y síntomas mal definidos que para el año 2014 con 10,95 % con un cambio positivo de 2,63.

Tabla 21. Principales Causas de Morbilidad en Hombres, Municipio de Pesca, 2009 – 2014

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,00	38,87	42,86	59,87	41,44	41,23	-0,21
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,41	1,99	0,66	0,25	1,10	0,85
	Enfermedades no transmisibles	37,00	44,88	43,19	26,32	42,93	41,23	-1,70
	Lesiones	4,00	6,36	5,32	5,92	3,47	4,82	1,35
	Signos y síntomas mal definidos	4,00	8,48	6,64	7,24	11,91	11,62	-0,29
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,31	26,74	21,83	20,53	18,43	17,02	-1,42
	Enfermedades no transmisibles	64,66	59,89	69,43	70,53	69,95	67,83	-2,12
	Lesiones	3,45	5,88	3,49	2,11	5,30	4,66	-0,64



	Signos y síntomas mal definidos	2,59	7,49	5,24	6,84	6,31	10,49	4,18
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,67	18,50	10,71	13,98	9,57	10,28	0,72
	Enfermedades no transmisibles	60,66	61,50	72,45	69,89	77,45	71,21	-6,24
	Lesiones	8,20	9,00	7,65	8,06	6,83	9,51	2,68
	Signos y síntomas mal definidos	11,48	11,00	9,18	8,06	6,15	9,00	2,85
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,53	16,74	13,85	17,04	7,81	9,03	1,22
	Enfermedades no transmisibles	60,93	59,73	65,37	60,54	77,93	69,53	-8,40
	Lesiones	10,60	13,12	11,26	13,00	7,81	11,06	3,25
	Signos y síntomas mal definidos	7,95	10,41	9,52	9,42	6,45	10,38	3,93
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,57	12,50	13,15	8,87	6,05	6,70	0,66
	Enfermedades no transmisibles	67,23	66,58	61,45	67,47	79,07	73,09	-5,98
	Lesiones	8,78	12,50	13,15	8,87	7,35	9,32	1,97
	Signos y síntomas mal definidos	6,42	8,42	12,24	14,78	7,53	10,89	3,36
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,74	6,98	6,38	5,18	5,22	5,42	0,20



Enfermedades no transmisibles	81,40	78,21	77,45	78,96	81,24	79,18	-2,06
Lesiones	4,55	4,19	5,47	4,85	5,22	4,45	-0,76
Signos y síntomas mal definidos	3,31	10,61	10,71	11,00	8,32	10,95	2,63

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 por gran causa de morbilidad por ciclo vital humano en la **primera infancia** la generaron Condiciones transmisibles y nutricionales que presentan mayor proporción con el 57,46 % para el año 2009, presenta una disminución porcentual de 5,03% en el año 2014 con respecto al 2013, como segunda causa de morbilidad en mujeres encontramos las Enfermedades no transmisibles que en el año 2013 presenta una elevación importante de 45,87 % ,muestra un cambio porcentual positivo con respecto al año 2014

En **Infancia**, encontramos como principal causa de morbilidad las Enfermedades no transmisibles que presenta mayor proporción de consultas para el año 2012 con un 71,97 %, presenta un cambio porcentual negativo de 1,68 en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda causa encontramos Condiciones transmisibles y nutricionales que presenta una elevación importante de 27,87 % en el año 2010, encontramos para esta causa un disminución porcentual de 3,1 % en el año 2014 con respecto al 2013

Para **Adolescencia** evidenciamos como principal causa de morbilidad para este grupo de edad en las mujeres son las Enfermedades no transmisibles presentando una mayor proporción de consultas para el año 2013 de 72,28%, con respecto al año 2014 muestra un cambio porcentual negativo de 3,06 %. Como segunda causa de morbilidad encontramos Condiciones transmisibles y nutricionales que presenta una elevación importante de consultas de 20,73 % en el año 2009, para los dos últimos años presenta un aumento porcentual de 1,24 %

En **Juventud** la principal causa de morbilidad en mujeres fue Enfermedades no transmisibles que presenta una elevación importante en el año 2011 con 64,98 %, presenta un cambio porcentual negativo de 4,59 % en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda gran causa de morbilidad para este ciclo vital encontramos Signos y síntomas mal definidos que en el año 2013 presenta su mayor proporción con 16,53 % comparado con el año 2014 presenta un aumento porcentual del 1,58 %



Para el ciclo vital **Adultez** la principal causa de morbilidad es Enfermedades no transmisibles con mayor proporción de consulta para el año 2010 con 74,2% presenta un cambio porcentual negativo de 1,97% en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda gran causa encontramos Signos y síntomas mal definidos que presento la mayor proporción de consultas con 13,79 % para el año 2012, mostrando un cambio porcentual positivo de 1,81% en el año 2014 con respecto al 2013

Para **Persona Mayor de 60 años** la mayor causa de morbilidad fue Enfermedades no transmisibles que presenta mayor proporción de consulta en el año 2009 con 83,96 %, presenta un cambio porcentual negativo de 2,11% en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda causa encontramos Signos y síntoma mal definido presentado mayor proporción de consultas para el año 2012 con 10,23%, muestra un cambio porcentual positivo de 0,43 en los dos últimos años

Tabla 22. Principales Causas de Morbilidad en Mujeres, Municipio de Pesca 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,46	44,07	44,44	52,70	44,59	39,56	-5,03
	Condiciones materno perinatales *	0,00	1,11	0,37	2,70	0,54	0,97	0,43
	Enfermedades no transmisibles	35,36	42,59	44,07	34,46	43,24	45,87	2,63
	Lesiones	2,76	3,70	4,81	2,03	2,70	4,85	2,15
	Signos y síntomas mal definidos	4,42	8,52	6,30	8,11	8,92	8,74	-0,18
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,19	27,87	24,35	19,11	22,78	19,68	-3,10
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,23	0,23
	Enfermedades no transmisibles	56,14	52,46	64,35	71,97	66,67	64,99	-1,68
	Lesiones	2,63	7,65	4,35	5,10	3,33	2,75	-0,59



	Signos y síntomas mal definidos	14,04	12,02	6,52	3,82	7,22	12,36	5,13
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,73	13,85	16,77	14,41	8,41	9,65	1,24
	Condiciones materno perinatales *	7,93	5,19	2,53	3,60	2,87	4,55	1,69
	Enfermedades no transmisibles	50,61	68,40	69,62	68,92	72,28	69,22	-3,06
	Lesiones	4,88	2,60	1,58	3,15	3,25	1,09	-2,16
	Signos y síntomas mal definidos	15,85	9,96	9,49	9,91	13,19	15,48	2,29
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,44	12,82	14,61	12,95	7,96	10,42	2,46
	Condiciones materno perinatales *	10,66	10,29	5,62	7,25	6,13	7,16	1,03
	Enfermedades no transmisibles	57,35	61,76	64,98	63,21	68,17	63,58	-4,59
	Lesiones	3,31	2,73	3,18	3,11	2,80	2,32	-0,48
	Signos y síntomas mal definidos	13,24	12,39	11,61	13,47	14,95	16,53	1,58
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,88	10,87	10,19	10,34	9,04	10,54	1,50
	Condiciones materno perinatales *	2,53	2,67	2,05	1,29	1,99	1,35	-0,63
	Enfermedades no transmisibles	66,61	74,20	73,63	70,04	74,02	72,05	-1,97
	Lesiones	2,53	3,20	2,57	4,53	3,08	2,37	-0,71
	Signos y síntomas mal definidos	10,44	9,06	11,56	13,79	11,87	13,68	1,81
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,06	7,03	7,12	5,64	4,88	6,69	1,82



Enfermedades no transmisibles	83,96	82,53	80,73	80,58	83,04	80,93	-2,11
Lesiones	2,20	3,61	3,47	3,55	3,10	2,97	-0,14
Signos y síntomas mal definidos	3,77	6,83	8,68	10,23	8,98	9,41	0,43

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

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales para el ciclo vital **Primera Infancia** encontramos como principal causa Infecciones respiratorias que presenta mayor proporción de consultas en el año 2012 con 80,47 % , mostrando una cambio porcentual negativo de 4,72 % en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda causa de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales encontramos Enfermedades infecciosas y parasitarias que presentan una elevación importante de 28,04 % para el año 2009, además presenta un aumento porcentual de 2,55% en los dos últimos años.

Para el ciclo vital de la **Infancia** encontramos como principal causa de morbilidad encontramos Infecciones respiratorias que presenta su máxima elevación en el año 2012 con 72,46 % , encontramos un cambio porcentual positivo de 2,81 % en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda causa encontramos Enfermedades infecciosas y parasitarias que presenta la mayor proporción de consultas para el año 2009 con 40 % , presenta un cambio porcentual negativo de 2,07% en los dos últimos años.

Para **Adolescencia**, encontramos como principal causa de consulta Infecciones respiratorias que presenta una elevación importante de 72,46 % en el año 2010, presenta un cambio porcentual negativo de 5,71 en los dos últimos años, como segunda causa encontramos Enfermedades infecciosas y parasitarias que presenta su mayor proporción de consultas en el año 2009 con 43,1%, presenta un aumento porcentual de 4,81% en el año 2013 con respecto al 2014

En **Juventud** encontramos como principal causa de morbilidad Infecciones respiratorias que presenta su mayor proporción de consulta en el año 2010 con 70,41%, mostrando cambio porcentual negativo de 0,29 en



el año 2014 con respecto al 2013. Como segunda causa de consulta encontramos Enfermedades infecciosas y parasitarias que presenta para el año 2012 con 45,45 % su mayor proporción de consultas.

Para **Adulthood** encontramos como principal causa de consulta Infecciones respiratorias que presenta una elevación importante de 68,48% en el año 2009, presenta un cambio porcentual positivo de 3,66 en los dos últimos años, como segunda causa encontramos Enfermedades infecciosas y parasitarias que presenta su mayor proporción de consultas en el año 2012 con 44,19%, presenta una disminución porcentual de 3,46% en el año 2013 con respecto al 2014

En el ciclo vital **Persona Mayor de 60 años** encontramos como principal causa de morbilidad encontramos Infecciones respiratorias que presenta su máxima elevación en el año 2010 con 71,67 %, encontramos un cambio porcentual positivo de 4,69 % en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda causa encontramos Enfermedades infecciosas y parasitarias que presenta la mayor proporción de consultas para el año 2013 con 30,23 %, presenta un cambio porcentual negativo de 2,01% con respecto al año 2014.

Tabla 23. Morbilidad Especifica en las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, Municipio de Pesca, 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	PROPORCIÓN 2013	PROPORCIÓN 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	28,04	20,09	23,69	13,61	21,39	23,93	2,55
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,36	76,86	70,28	80,47	71,39	66,67	-4,72
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,61	3,06	6,02	5,92	7,23	9,40	2,17
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	40,00	28,71	29,25	23,19	32,26	30,19	-2,07



	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,77	66,34	64,15	72,46	63,23	66,04	2,81
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	9,23	4,95	6,60	4,35	4,52	3,77	-0,74
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	43,10	26,09	37,84	41,38	36,05	40,86	4,81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,45	72,46	58,11	58,62	61,63	55,91	-5,71
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,45	1,45	4,05	0,00	2,33	3,23	0,90
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	35,62	26,53	30,91	45,45	39,17	38,85	-0,32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,01	70,41	63,64	54,55	60,00	59,71	-0,29
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,37	3,06	5,45	0,00	0,83	1,44	0,61
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	30,91	32,43	39,55	44,19	36,44	32,98	-3,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,48	64,19	59,32	55,04	61,94	65,60	3,66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,61	3,38	1,13	0,78	1,62	1,42	-0,20



Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,31	26,67	28,99	23,26	30,23	28,23	-2,01
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,97	71,67	68,12	67,44	66,28	70,97	4,69
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,72	1,67	2,90	9,30	3,49	0,81	-2,68

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

Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales en el periodo 2009 a 2014 para el ciclo vital de **primera infancia** son las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal que presenta una elevación importante de 7 casos para los años 2010 y 2011, muestra un cambio positivo en número de casos en el año 2013 de 6 con respecto al año 2014

Para el ciclo de **infancia** encontramos como principal causa de morbilidad Condiciones derivadas durante el periodo perinatal que presenta solo 1 caso para el año 2011 y 2014, presentando un aumento de casos en el año 2014 con respecto al 2013.

Para el ciclo de **adolescencia** encontramos como principal causa de morbilidad Condiciones maternas que presenta el mayor número de casos en el año 2014 con 24 casos, con respecto al año 2013 presenta un aumento significativo de 10 casos, para Condiciones derivadas durante el periodo perinatal encontramos 1 caso para el año 2013 y 2014 razón por la cual no se presenta cambio en el número de casos en estos dos últimos años

Para el ciclo de **juventud** encontramos como principal causa de morbilidad las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal que presenta una mayor presencia de casos en el año 2014 con 57, con respecto al año 2013 encontramos una disminución con 4 casos, para Condiciones derivadas durante el periodo perinatal encontramos una elevación de 11 casos para el año 2014 con respecto al año 2013 presenta una disminución de 4 casos

Para el ciclo de **adultez** encontramos como principal causa de morbilidad Condiciones maternas con una elevación importante de 30 casos en el año 2013, con respecto al año 2014 muestra un cambio de número de casos negativo con 5 casos menos, para Condiciones derivadas durante el periodo perinatal encontramos que



para el año 2013 se presentan una elevación importante con 11 casos, en comparación con el año 2014 se evidencia un cambio en número de casos negativo con 8 casos menos.

Tabla 24. Morbilidad Específica en las Condiciones Materno - Perinatales, Municipio de Pesca 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	CASOS 2009	CASOS 2010	CASOS 2011	CASOS 2012	CASOS 2013	CASOS 2014	CAMBIO EN NUMERO DE CASOS DE CASOS 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	7	7	5	3	9	6,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	1	0	0	1	1,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	13	13	8	8	14	24	10,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)					1	1	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	29	48	30	28	53	57	4,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	2	0	0	4	11	7,00
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	16	24	22	12	30	25	-5,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0	1	2	0	11	3	-8,00

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



Enfermedades no transmisibles

Las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles representaron el 41,3 % de las atenciones en el periodo 2009 a 2014, el análisis por ciclo vital permitió establecer las principales subcausas de morbilidad para cada uno de ellos. Las enfermedades no transmisibles por ciclo vital:

En primera infancia observamos como Primera causa de morbilidad las condiciones orales, que presenta su mayor proporción de consulta para el año 2009 con 52,9 %, en el año 2012 presenta una disminución porcentual con 3,3 % para el año 2012, muestra un cambio porcentual de positivo de 5,58 % en el año 2014 con respecto al 2013. Como segunda causa encontramos las Anomalías congénitas que presenta su mayor proporción de consultas en el año 2012 con 26,37 %, muestra una disminución porcentual de 0,13 en el año 2014 con respecto al año 2013. (Ver tabla 26).

En Infancia la Primera causa de morbilidad para este ciclo vital encontramos a Condiciones orales que presenta su mayor proporción de consultas en el año 2013 con 78,14 % mostrando un cambio porcentual negativo de 3,36% con respecto al año 2014, como segunda causa encontramos las Enfermedades de los órganos de los sentidos con una elevación importante del 7,19 % para el año 2009, presenta un cambio porcentual negativo de 1,36 % en el año 2014 con respecto al año 2013. (Ver tabla 27).

Adolescencia para el periodo 2009-2014 observamos un como primera causa de morbilidad Condiciones orales que presenta su mayor proporción de consultas para el año 2013 con 74,65 %, con respecto al año 2014 presenta una disminución porcentual de 12,09 %, como segunda causa de morbilidad encontramos Enfermedades genitourinarias que presenta su mayor proporción de consultas en el año 2009 con 8,28% presenta un cambio porcentual positivo de 1,19% en el año 2014 con respecto al año 2013. (Ver tabla 28).

Juventud encontramos para el periodo 2009-2014 que la mayor proporción de consultas fue para Condiciones orales que presenta una elevación del 69,08 % en el año 2013, en comparación con el año 2014 presenta una elevación porcentual del 15,24%, como segunda causa encontramos Enfermedades genitourinarias presentando una mayor proporción en el año 2011 con 15,06%, mostrando cambio porcentual positivo de 4,19% para el año 2014 con respecto al año 2013 (ver tabla 29).

Adulthood para este ciclo vital, encontramos como principal causa de morbilidad encontramos las Condiciones orales que presenta la mayor proporción de consultas en el año 2013 con 46,92%, comparado con el año 2014 presenta un aumento del 13,38%, como segunda causa encontramos las Enfermedades genitourinarias que presento su mayor proporción con el 17,74%, muestra un cambio porcentual positivo de 2,54 % en el año 2014 comparado con el año 2013. (Ver tabla 30).

Persona Mayor de 60 encontramos como primera causa de morbilidad las Enfermedades cardiovasculares que presenta su mayor proporción en el año 2009 con 39,01 %, muestra un cambio porcentual negativo de



0,17% en el año 2014 con respecto al año 2013, como segunda causa encontramos las Enfermedades musculoesqueléticas que presento su mayor proporción de consultas en el año 2014 con 14,26 % comparado con el año 2013 presenta un cambio porcentual positivo de 4,21 %. (Ver tabla 33).

Tabla 25. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Primera Infancia, Municipio Pesca, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,72	0,41	0,40	1,10	0,00	0,00	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,45	0,00	0,40	1,10	0,30	0,53	0,23
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	1,10	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,00	1,24	1,20	2,20	2,40	2,12	-0,28
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,45	1,65	1,61	4,40	0,60	1,59	0,99
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,25	6,61	8,43	23,08	7,51	5,31	-2,20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,72	0,41	0,00	1,10	0,60	0,27	-0,34
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,35	5,79	2,81	5,49	4,80	2,92	-1,89
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,90	10,33	8,03	6,59	5,71	3,18	-2,52
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,52	2,48	2,81	8,79	3,30	1,86	-1,45
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,87	9,50	14,46	14,29	13,51	13,26	-0,25	



Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,72	1,65	1,20	1,10	1,20	3,45	2,25
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	10,14	12,40	14,86	26,37	14,71	14,59	-0,13
Condiciones orales (K00-K14)	52,90	47,52	43,78	3,30	45,35	50,93	5,58

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

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

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,48	0,00	0,00	0,19	0,00	-0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,16	0,48	0,33	0,40	1,55	1,74	0,19
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,44	1,92	2,28	2,02	1,55	3,30	1,76
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,19	5,29	5,21	8,91	6,58	5,22	-1,36
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,72	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,16	4,33	4,56	2,43	2,13	3,30	1,18
Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,88	3,37	3,26	6,48	0,97	1,91	0,95
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,32	2,40	1,95	1,62	1,93	1,39	-0,54
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,60	4,33	7,17	3,24	3,48	3,83	0,34
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	1,44	2,40	2,93	2,02	1,74	2,43	0,69
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	4,81	2,28	0,81	1,74	1,91	0,17
Condiciones orales (K00-K14)	74,10	68,75	70,03	72,06	78,14	74,78	-3,36

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

Tabla 27. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adolescencia, Municipio de Pesca, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,36	0,00	0,35	0,00	0,15	0,15
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,36	0,83	0,00	0,42	1,52	1,10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,28	0,71	0,14	0,15	0,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,64	1,42	1,93	1,06	1,53	2,44	0,90
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,27	2,49	3,04	3,18	2,23	1,67	-0,55
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,46	6,41	4,97	6,36	3,90	4,41	0,51



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,64	0,71	0,00	1,41	0,28	0,46	0,18
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,18	1,42	2,76	2,47	0,97	1,98	1,00
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,01	5,34	4,42	3,18	3,48	3,35	-0,13
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,28	7,12	7,18	7,42	4,60	5,78	1,19
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,46	5,69	7,46	4,24	2,65	7,15	4,51
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,64	3,56	3,87	6,01	3,76	6,70	2,94
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,27	1,07	0,55	1,06	1,39	1,67	0,28
Condiciones orales (K00-K14)	61,15	64,06	62,71	62,54	74,65	62,56	-12,09

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

Tabla 28. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Juventud, Municipio de Pesca, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,81	0,23	0,20	0,26	0,00	0,22	0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,81	0,47	0,40	0,26	0,37	0,99	0,62
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,40	0,23	0,20	0,26	0,09	0,33	0,24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,02	2,58	3,01	2,64	2,20	3,84	1,64
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,44	2,82	4,82	4,75	2,84	2,52	-0,31



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,44	4,93	3,61	4,75	3,84	4,61	0,76
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,81	1,88	1,00	1,85	0,91	0,55	-0,37
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,02	2,35	2,21	1,85	1,01	1,86	0,86
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,48	8,45	6,22	6,07	3,57	4,82	1,26
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,52	13,15	15,06	12,93	7,32	11,51	4,19
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,24	6,10	7,83	7,39	2,93	6,91	3,98
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,06	4,46	6,63	6,86	4,21	6,14	1,93
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	1,88	0,60	1,06	1,65	1,86	0,22
Condiciones orales (K00-K14)	45,16	50,47	48,19	49,08	69,08	53,84	-15,24

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

Tabla 29. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Adulthood, Municipio de Pesca, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Adulthood (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,16	0,64	0,71	0,89	0,51	0,64	0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,61	2,44	2,03	2,55	0,90	1,46	0,57
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,81	2,02	0,71	1,22	0,38	0,78	0,39



Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,65	7,33	6,81	11,65	6,97	9,37	2,40
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,35	4,14	5,39	5,33	3,50	3,79	0,29
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,29	5,95	5,22	4,99	4,57	4,30	-0,28
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,32	8,82	9,73	10,88	5,68	6,95	1,26
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,65	2,98	2,21	2,33	2,14	2,06	-0,08
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,10	10,20	10,17	9,54	6,03	7,18	1,15
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,74	14,67	16,27	11,32	9,53	12,07	2,54
Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,55	4,99	4,60	4,00	2,56	4,16	1,59
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,77	9,35	12,29	14,32	9,15	12,80	3,65
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,97	0,32	0,44	0,78	1,15	0,91	-0,24
Condiciones orales (K00-K14)	24,03	26,14	23,43	20,20	46,92	33,55	-13,38

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

Tabla 30. Morbilidad Específica en las Enfermedades No Transmisibles, en la Persona Mayor de 60 Años, Municipio de Pesca, 2009 – 2014

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,80	1,01	1,86	1,43	1,00	1,24	0,24
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,29	1,88	0,99	1,11	0,29	0,68	0,40



Diabetes mellitus (E10-E14)	1,72	2,8 9	2,48	2,86	1,92	3,10	1,18
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,53	6,9 5	5,22	8,25	5,49	7,25	1,77
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,16	2,4 6	2,48	2,22	1,64	2,60	0,96
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,74	5,6 4	4,22	4,44	6,34	5,46	-0,89
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	39,01	33, 43	32,55	38,41	28,94	28,7 7	-0,17
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,03	7,8 1	7,58	8,89	6,27	7,56	1,29
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,76	9,2 6	11,06	7,46	5,84	6,51	0,66
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,11	7,3 8	7,20	3,81	4,42	4,84	0,42
Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,80	3,4 7	3,98	2,54	2,42	2,79	0,37
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,91	8,3 9	12,80	10,95	10,05	14,2 6	4,21
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,1 4	0,00	0,48	0,86	0,19	-0,67
Condiciones orales (K00-K14)	10,13	9,2 6	7,58	7,14	24,52	14,7 6	-9,76

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

Lesiones

Las causas de morbilidad por lesiones para el periodo 2009 – 2014 representaron el 28% de las atenciones, en el análisis por ciclo vital se puede establecer las principales subcausas de morbilidad así:

En primera infancia observamos como Primera causa de morbilidad son los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, que presenta su mayor proporción de consultas en el año 2012 con 96,55 %, muestra un aumento porcentual de 2,38 en el año 2014 con respecto al año 2013. Como segunda causa encontramos las Lesiones no intencionales, que presenta su mayor



proporción de consulta para el año 2012 con 16,67 %, muestra un cambio porcentual de positivo de 1,79 % en el año 2014 con respecto al 2013.

En Infancia la Primera causa de morbilidad para este ciclo vital encontramos a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que presenta su mayor proporción de consultas en el año 2009 con 100 % mostrando un cambio porcentual positivo de 5,49 % en el año 2013 con respecto al año 2014, como segunda causa encontramos las Lesiones no intencionales con una elevación importante del 22,22 % para el año 2011, presenta un cambio porcentual negativo de 5,49 % en el año 2014 con respecto al año 2013.

Adolescencia para el periodo 2009-2014 observamos un como primara causa de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que presenta su mayor proporción de consultas para el año 2009 con 100 %, presenta una disminución 3,51 % para el año 2014 con respecto del año 2013, como segunda causa de morbilidad encontramos Lesiones no intencionales que presenta su mayor proporción de consultas en el año 2009 con 16,67% presenta un cambio porcentual positivo de 3,51 % en el año 2014 con respecto al año 2013.

Juventud encontramos para el periodo 2009-2014 que la mayor proporción de consultas fue para Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que presenta una elevación del 95,35 % en el año 2011 , que presenta elevación porcentual del 1,25% en el año 2014 con respecto 2013, como segunda causa encontramos Lesiones intencionales presentando una mayor proporción en el año 2009 con 16 %, mostrando cambio porcentual negativo de 1,27% para el año 2014 con respecto al año 2013.

Adultez para este ciclo vital, encontramos como principal causa de morbilidad encontramos las Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que presenta la mayor proporción de consultas en el año 2011 con 96,59%, , mostrando cambio porcentual negativo de 0,94 % en el año 2014 con respecto al año 2013, como segunda causa encontramos las Lesiones no intencionales que presento su mayor proporción con el 10,87 % en el año 2014 en comparación con el año 2013 presenta un aumento de 2,36%.

Persona Mayor de 60 encontramos como primera causa de morbilidad las Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que presenta su mayor proporción en el año 2011 con 93,18 %, muestra un cambio porcentual positivo de 1,75 % en el año 2014 con respecto al año 2013, como segunda causa encontramos las Lesiones no intencionales que presento su mayor proporción de consultas en el año 2013 con 12,86 % comparado con el año 2014 presenta un cambio porcentual positivo de 1,75 %.



Tabla 31. Morbilidad Especifica por las Lesiones, Municipio de Pesca, 2009 – 2014

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	PROPORCIÓN N 2013	PROPORCIÓN N 2014	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUA LES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15,38	3,57	3,45	16,67	12,50	14,29	1,79
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	-4,17
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	84,62	96,43	96,55	83,33	83,33	85,71	2,38
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	12,00	22,22	41,67	24,24	18,75	-5,49
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	88,00	77,78	58,33	75,76	81,25	5,49
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16,67	12,50	5,00	0,00	12,77	16,28	3,51
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83,33	87,50	95,00	100,00	87,23	83,72	-3,51



Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	2,33	0,00	1,39	1,41	0,02
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	16,00	7,14	2,33	7,32	9,72	8,45	-1,27
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	84,00	92,86	95,35	92,68	88,89	90,14	1,25
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,14	3,95	1,14	5,33	8,51	10,87	2,36
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	2,27	0,00	1,42	0,00	-1,42
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,86	96,05	96,59	94,67	90,07	89,13	-0,94
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,11	9,09	6,82	9,38	12,86	11,11	-1,75
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,89	90,91	93,18	90,63	87,14	88,89	1,75

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



2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

El municipio de Pesca para el año 2014 no reporta morbilidad por eventos de alto costo, pero se resalta la presencia de un caso de VIH para el año 2013 con una tasa de incidencia de 11.95 por cada 100.000 habitantes, con respecto a este indicador, se debe trabajar en conjunto con la ESE Salud Pesca y EPS para desarrollar programas educativos sobre VIH y enfermedades de transmisión sexual, principalmente en la población adolescente del municipio.

Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Pesca, 2008-2014

Evento	Boyacá	Pesca	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de VIH notificada	6,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	1,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sivigila 2007 -2014

2.2.4 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El municipio de Pesca como UPGD en el periodo comprendido de 2008 a 2014 notifico al SIVIGILA los eventos de interés en salud pública, como se analiza en la tabla 34, el evento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia es el que mas se ha reportado. Se evidencian eventos como bajo peso al nacer, ETA, intento de suicidio, intoxicación por otras sustancias químicas, y vigilancia en salud pública de las violencias de género a las cuales se realiza seguimiento por parte de psicología y en la caso de la ETA se realizó análisis con el técnico de saneamiento . Se evidencia la notificación en el año 2013 de un caso de VIH, que se encuentra reportando a su vez en la morbilidad por alto costo. Encontramos que para los eventos de intoxicación por plaguicidas se reportaron eventos desde 2008 a 2009, esto relacionado con la gran demanda de plaguicidas que se utilizan en las labores del campo además de que Pesca es un municipio agrícola y que el 75 % de su población habita zona rural aumenta el riesgo de presentar estos eventos.

El municipio debe continuar trabajando en pro de evitar la malnutrición ya que como observamos para este evento se presentó notificación en el periodo de 2008 a 2014.

Tabla 33 comportamientos de los eventos de notificación obligatoria pesca 2008-2014

Pesca	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Eventos de notificación	27	14	50	191	193	87	68
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA			15	35	26	34	35
ANOMALIAS CONGENITAS				1	1		
BAJO PESO AL NACER						2	1
CHIKUNGUNYA				8	3		
DEFECTOS CONGENITOS							
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)							1
EXPOSICIÓN A FLÚOR							
HEPATITIS A	12	1					1
HIPOTIROIDISMO CONGENITO			1	2			
INTENTO DE SUICIDIO				3	5	2	1
INTOXICACION POR GASES				1			
INTOXICACION POR MEDICAMENTOS			5		1	1	
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		1		4			
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	3	1	4	1	3	2	3
INTOXICACIONES							
LESIONES POR POLVORA Y EXPLOSIVOS			1	3			
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					1	1	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	2	4	3	2	1	1	1
PAROTIDITIS							2
TUBERCULOSIS							1
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR			1			1	
TUBERCULOSIS PULMONAR			1	1			
VARICELA INDIVIDUAL	7	6	14	62	14	8	4
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO					31	13	15
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA							
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA						1	
MALNUTRICION	3	1	5	68	107	21	1

Fuente: Sivigila 2008- 2014

Letalidad de eventos de notificación obligatoria

Para el año 2014 no se presentó letalidad en eventos de notificación en el municipio de Pesca, pero al realizar una revisión a los años anteriores, encontramos que se presentaron muertes por tuberculosis para los años del 2010 y 2014. Es de importancia para el municipio y el departamento el oportuno diagnóstico e inicio de tratamiento de la tuberculosis, puesto que esto puede generar problemas mayor si no se brinda una atención adecuada. Además de la continua capacitación a la comunidad de todos los eventos de interés en salud pública para que sepan identificar signos y síntomas y acudan de forma oportuna a la ESE salud pesca

Tabla 34. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pesca, 2007-2014

Eventos de Notificación Obligatoria	Boyacá	Pesca	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	18,75	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	7,1	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-

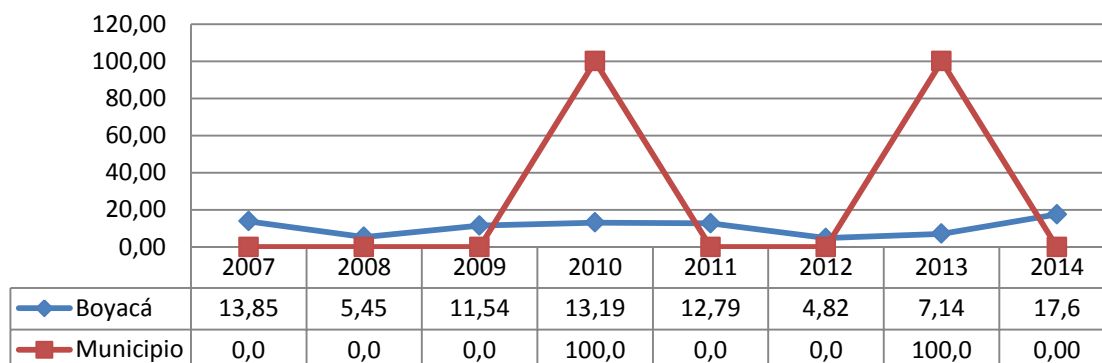
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis 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

Letalidad por tuberculosis

La letalidad ocasionada por las tuberculosis en los años 2010 y 2013, situando al municipio por encima de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá, y que refleja que el municipio presentó un riesgo de muerte por tuberculosis superior al nivel departamental.

Figura 30 Letalidad por tuberculosis, Municipio Pesca, 2007 – 2014



Fuente: SIVIGILA 2007 – 2014

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

En el municipio de Pesca se han reportado para el periodo 2014- 2015 a 4 personas con discapacidad, de las cuales 3 de ellas presenta discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, siendo esta la alteración con mas representatividad en las 4 personas y del municipio, 2 de estas mismas persona además presentan alteraciones permanentes en sistema cardiorrespiratorios y las defensas, 2 personas presentan alteraciones permanentes en el sistema nervioso. Es de sumas importancia brindar una atención integral a esta población puesto que algunas veces para realizar terapia deben desplazarse al segundo nivel de atención ubicado en la ciudad de Sogamoso, lo cual aumenta el gasto económico para los usuarios, demoras en la asignación de citas y de esta manera abandono del plan de manejo para este tipo de alteraciones.

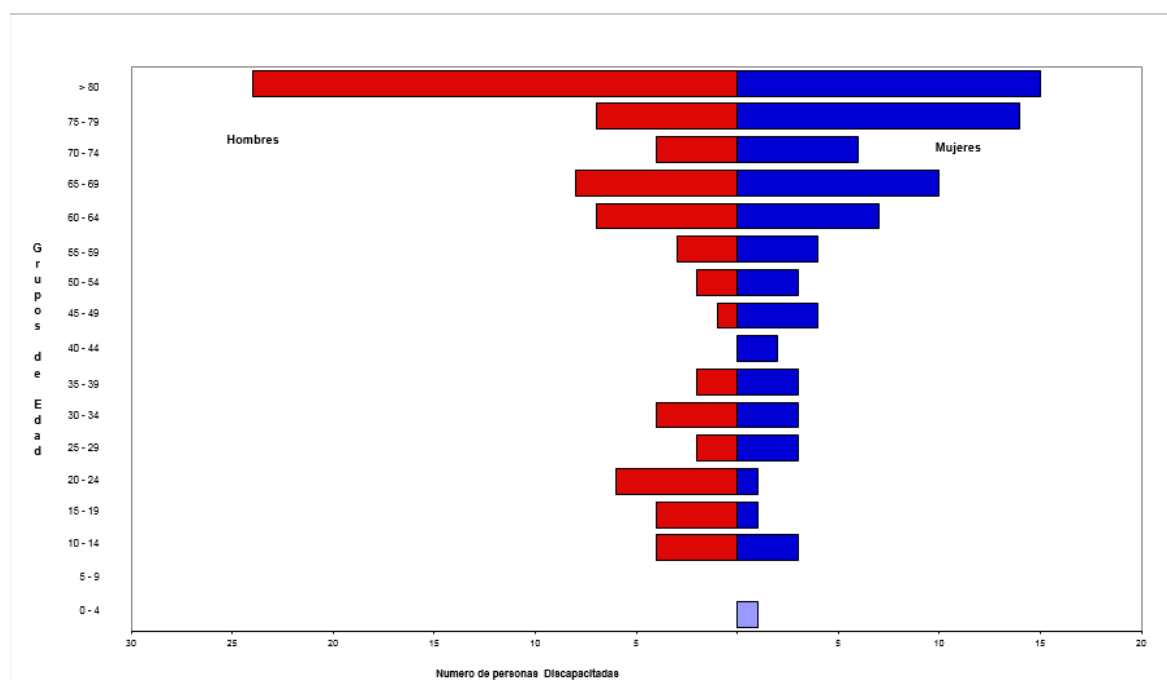
Tabla 35. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Pesca, 2014-2015

Alteraciones Permanentes	2014	2015	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2	1	3
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1	0	1
El sistema nervioso	1	1	2
La voz y el habla	1	1	2
Los oídos	0	1	1
Total	5	4	9

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

Como se observa en la pirámide de población en situación en condición de discapacidad, el municipio de pesca, cuenta con un total de 157 personas registradas, El 50,4% (79) son mujeres y el restante 49,6% (78) hombres. Se evidencia que 24,8 % (39) tiene 80 años y más, encontramos que el 11,4% (18) tienen 65 a 69 años. Para la edad entre 40 a 44 años solo presentan 2 casos de discapacidad en mujeres.

Figura 31 Pirámide población en situación de discapacidad, Municipio de Pesca, 2015



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

Como se evidencia en la tabla 37, encontramos como principal alteración permanente para los hombres del municipio de pesca la limitación en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un total de 56 casos, se evidencia mayor número de casos en los hombres mayores de 80 años con 19 casos registrados, encontramos como segunda causa de discapacidad en los hombres, las alteraciones del sistema nervioso con un total de 27 casos, encontramos para este tipo discapacidad la mayor cantidad de casos en personas de 80 años y más. Las alteraciones permanentes en los ojos encontramos 20 casos y en el rango de edad en donde se presenta mayor número de casos es en los mayores de 80 años, es evidente que para el municipio de pesca en la población masculina se ve más afectada la población adulta mayor con discapacidades permanentes, por lo cual se debe priorizar a esta población para atender sus necesidades básicas de salud, ya que es evidente como problemática del municipio que esta población se encuentra vulnerable y en estado de abandono por parte de sus familiares, son personas que viven solas, y que no tiene los medios de transporte suficiente la gran mayoría de veces para acceder a los servicios de salud.

Tabla 36 Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio Pesca, 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)g	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años	3				1	2	1	1			4
De 15 a 19 años	3	1		3			2		1	2	4
De 20 a 24 años	2			2		1	3		2	1	6
De 25 a 29 años	1			1						2	2
De 30 a 34 años	3	1		2			2			1	4
De 35 a 39 años	1			2					1		2
De 45 a 49 años	1										1
De 50 a 54 años	2								1		2
De 55 a 59 años	2	2	1	2	1					1	3
De 60 a 64 años	4			2	1		2		4	3	7
De 65 a 69 años	6	3	1	2					2	4	8
De 70 a 74 años	4	2								2	4
De 75 a 79 años	5	3	1	3	2				1	2	7
De 80 años o más	19	9	5	8	7		1		8	8	24
Total	56	21	8	27	12	3	11	1	20	26	78

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

Observamos que al igual que los hombres el mayor número de casos en alteraciones permanentes en la mujer es. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 57 casos de mujeres afectadas, para este tipo de discapacidad encontramos que el mayor número de casos se presenta en la edad de 80 años con 13 casos registrados Se evidencia que la población femenina del municipio presenta mayor número de casos en la enfermedad en El sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 33 casos , presentando el más casos entre las edades de 65 a 80 años.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Pesca, 2009 a 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 metabolism o, las hormonas	La piel	La voz y el habla	organos de los sentidos (olfato, tacto	Los oídos	Los ojos	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 10 a 14 años	1					1	2	1	1		3
De 15 a 19 años	1								1		1
De 20 a 24 años	1			1			1				1
De 25 a 29 años	3			2			1			1	3
De 30 a 34 años				3							3
De 35 a 39 años	3	1	1	2						1	3
De 40 a 44 años	2			1							2
De 45 a 49 años	4		1								4
De 50 a 54 años	1	1		2						1	3
De 55 a 59	2			1			1			1	4

años											
De 60 a 64 años	2	3	2	1	2		1		2	1	7
De 65 a 69 años	8	7	2	3	3				2	4	10
De 70 a 74 años	4	4	2	2	3					1	6
De 75 a 79 años	12	8	3	8	3	1	1		2	9	14
De 80 años o más	13	9	3	2	1				3	7	15
Total	57	33	14	28	12	2	7	1	11	26	79

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

2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Como prioridad principal para el municipio de pesca encontramos las enfermedades no transmisibles que presento un comportamiento al ascenso, situando al municipio por encima de las cifras reportadas por el departamento de Boyacá. Como segunda prioridad identificada encontramos las condiciones maternas perinatales, el municipio refleja cifras superiores a las presentadas por el departamento ya que el departamento presenta 1,86% y el municipio 12,6%.El municipio no se tiene eventos de alto costo ni letalidad por eventos de interés en salud pública.

Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Pesca, 2014

	Causa de morbilidad priorizada	Departamento de Boyacá 2014	Municipio de pesca 2014
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,11%	1,4%
	Condiciones materno perinatales	1,86%	12,6%
	Enfermedades no transmisibles	54,49%	69,5%
	Lesiones	7,50%	4,4%
	Condiciones mal clasificadas	18,04%	12,1%

Fuente: Sivigila 2007 – 2014

Conclusiones

- Para el ciclo vital Primera Infancia la mayor proporción de consultas las generaron las Condiciones trasmisibles y nutricionales con el 56,33% para el año 2012 teniendo una disminución porcentual de 2,51% en el 2014 con respecto al año 2013.
- Para el ciclo vital de infancia encontramos como principal causa de morbilidad las enfermedades no trasmisibles I con un el 68,39 % para el año 2013 teniendo una disminución porcentual de 1,99% con respecto al año 2014, las condiciones trasmisibles y nutricionales ocupa el segundo lugar como gran causa de morbilidad, presentando la mayor proporción de consultas con el 28,26% para el año 2009.
- En adolescencia encontramos como principal causa de morbilidad las enfermedades no trasmisibles con la mayor proporción de consultas en el año 2010 con 70,70 %.
- Para el ciclo de juventud la mayor causa de morbilidad la presentan las enfermedades no trasmisibles con el 58,63 % para el año 2009, segunda causa encontramos los signos y síntomas mal definidos con el 11,99% para el año 2012.
- Para el ciclo vital de persona mayor encontramos la mayor proporción de consultas las enfermedades no trasmisibles con 82,86 % para el año 2009 teniendo una disminución porcentual de 1,98 % en comparación con el año 2014, las segunda gran causa de mortalidad la ocupan los signos y síntomas mal definidos 10,53 % en el año 2012
- Como principal causa de morbilidad en hombres encontramos las enfermedades no trasmisibles presentando su mayor prevalencia en el ciclo de adultez con mayor proporción de consulta para el año 2013 con 79,07% comparado con el año 2014.
- Como principal causa de morbilidad en mujeres encontramos al igual que en lo hombres las enfermedades no trasmisibles.
- Para la morbilidad específica por subgrupo encontramos para las Condiciones trasmisibles y nutricionales la principal causa de consultas fueron por Infecciones respiratorias en el ciclo de primera infancia en donde presenta mayor proporción en el año 2012 con 80,47 %
- Para la morbilidad específica por subgrupo encontramos para las Condiciones materno perinatales la principal causa de consulta la encabeza Condiciones maternas presentando mayor prevalencia en el ciclo juventud que presenta una mayor presencia de casos en el año 2014 con 57 casos.
- Para la morbilidad específica por subgrupo encontramos para las Enfermedades no trasmisibles la principal causa de consulta la generaron las condiciones orales con mayor prevalencia en el ciclo vital de infancia donde presenta su mayor proporción de consulta para el año 2009 con 52,9 %,
- Para la morbilidad específica por subgrupo encontramos para Lesiones la principal causa de morbilidad la generaron Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentando mayor número de consultas en el ciclo vital de adultez que presenta la mayor proporción de consultas en el año 2011 con 96,59%,
- Para el año el año 2014 el municipio no reporta ningún evento de alto costo, pero se reporta un caso de VIH para el 2013, razón por la cual se debe implementar programas educativos sobre salud sexual y reproductiva y prevención de la enfermedad, en donde se involucre a la población de todos los ciclos vitales, para que tengan conocimientos claros sobre esta patología y demás patologías de transmisión sexual.

- Se evidencia la susceptibilidad de la población adulta mayor , como se analiza en el documento esta población es la que está más expuesta a sufrir de discapacidad, especialmente en El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas , y no solo en este tipo de patologías también se evidencia un aumento en patología crónicas como hipertensión arterial , diabetes entre otras , de aquí la necesidad de una mejora continua los programas de atención al paciente crónico que se brinda en la ESE Salud Pesca, donde se debe evaluar no solo la condición física sino los determinantes de la salud esta población, llegando a brindar atención integral y disminuyendo las tasa de morbilidad por estas causas
- Para el año 2014 el municipio de pesca no presenta letalidad por eventos de notificación, pero se evidencia que se desde el año 2008 a 2014 algunos eventos como agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intoxicación por plaguicidas, varicela individual y malnutrición se han presentado en este periodo de tiempo de forma parmente razón por la cual, se debe realizar una intervención con la población susceptible a presentar estos eventos , con el fin de disminuir el número de eventos por año y así también la letalidad que se pudiera presentar por la mismas
- En el municipio de pesca se han reportado para el periodo 2014- 2015 a 4 personas con discapacidad, de las cuales 3 de ellas presenta discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, siendo esta la alternación con más representatividad en las 4 personas y del municipio, 2 de estas mismas persona además presentan alteraciones permanentes en sistema cardiorrespiratorios y las defensas, 2 personas presentan alteraciones permanentes en el sistema nervioso

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

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

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

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

Condiciones de vida

El análisis descriptivo de la condiciones de vida se hizo de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden al año 2005. (Tabla 40).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Durante el periodo 2009 – 2014 en coberturas de electricidad el municipio de pesca presenta indicadores estables, en el año 2014 iguala el indicador del departamento de Boyacá. Esto de gran importancia ya que indica que el municipio presenta un avance en el servicio de electricidad.
- **Cobertura de acueducto:** la cobertura fue de 81,3%, este indicador se encuentra sin diferencia estadística significativa con respecto al departamento , el municipio debe trabajar en la cobertura total en el servicio de acueducto, principalmente en la población que habita el área rural.
- **Cobertura de alcantarillado:** El municipio se encuentra en riesgo medio, presenta una cobertura de 26, 6, inferior a la presentada por el departamento de Boyacá.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** El municipio de Pesca presenta una cobertura de 12% se encuentra en riesgo medio comparado con el departamento, este indicador ha venido presentando un descenso significativo puesto que en la actualidad la mayor parte de la población, tiene teléfonos móviles que facilitan la comunicación.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El municipio ha presentado una mejoría notaria, para el año 2014 se presenta una tasa de 0.92 que comparada con el departamento se encuentra en riesgo medio, se debe seguir trabajando especialmente en el área rural del municipio, en donde todavía se presenta algunas deficiencias en disposición de residuos sólidos y el conocimiento en la importancia del reciclaje, e igual forma muchas de las casas rurales consumen agua de tanques de reserva que muchas veces no presentan un adecuado manejo higiénico y que expone a esta población a contraer enfermedades gastrointestinales a repetición
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Para este indicador el municipio de pesca se establece como sin diferencia estadística relevante al indicador del departamento de Boyacá, se deben establecer acciones, en donde se priorice aquellas zonas y hogares del municipio que están sin acceso a agua mejorada, especialmente la población rural.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Este indicador presenta un aumento significativo en comparación con el departamento de Boyacá, ubicando al municipio en peor situación, esto de gran preocupación por que aumenta el riesgo de enfermedades, principalmente gastrointestinales e infecto contagiosas, en toda la población, además de una posible contaminación de agua como riachuelos, y ríos del municipio.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales:** Para este indicador el municipio de Pesca se establece con peor situación en comparación al departamento, en comparación con años pasados, en donde el municipio cumplía a cabalidad con la vacunación de rabia en animales, en el año 2014 el municipio no cumple con las coberturas útiles en vacunación en rabia para animales , esto bastante alarmante puesto que han venido en ascenso el número de eventos por mordeduras de animales potencialmente transmisores de rabia, se debe trabajar de la mano del técnico de saneamiento, estableciendo campañas de esterilización y vacunación para evitar la sobrepoblación de gatos y perros ,y cumplir a cabalidad con las coberturas de vacunación, además de establecer un control y tener conocimiento claro de la población de perros y gatos del municipio.

CONDICIONES LABORALES

No se cuenta a nivel municipal con información sobre las condiciones laborales que tiene los trabajadores en el Municipio de Pesca

Tabla 39. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Pesca, 2005 – 2014

Determinantes intermediarios de la salud	BOYACA	PESCA	
Cobertura de servicios de electricidad	87,4	88,8	
Cobertura de acueducto	67,3	81,3	
Cobertura de alcantarillado	31,2	26,6	
Cobertura de servicios de telefonía	13,5	12	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,37	0,92	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,2	22,9	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	50,34	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	73,3	48	

Fuente: Censo 2005 - DANE

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:**

En cuanto a la disponibilidad de alimentos se observó en la tabla 41, que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer según estadísticas vitales es de 7.08 para el municipio de pesca, porcentaje que se encuentra por debajo de la del departamento de Boyacá y sin diferencia estadísticamente significativa. Es de resaltar que la E.S.E Salud Pesca ha implementado diferentes estrategias a fin de garantizar la alimentación saludable de las gestantes, a través de la clasificación adecuada y oportuna del estado nutricional, plan de cuidado integral, seguimiento a la asistencia de los controles prenatales, curso de preparación para la maternidad, la educación impartida a la gestante y su familia.

Tabla 40. Determinantes Intermedios de la Salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Municipio Pesca, 2013

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2013)	8,75819	7,08		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior												

Fuente: Estadísticas Vitales.

Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:**

Como lo Refleja la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar del municipio de Pesca supera los indicadores reportados por el departamento ubicándolo en riesgo alto. Se debe trabajar en esta tasa, ya que ha venido en aumento el número de casos reportados por violencia intrafamiliar y de género, se debe trabajar en el apoyo psicológico a esta familias, en especial a los niños que son los realmente afectados, ya que se ven envueltos a crecer en familias conflictivas, establecen un patrón conflictivo o problemas psicológicos, se debe trabaja en crear soluciones reales a los problema violentos del municipio,

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:**

Como lo evidencia la tabla 42, el municipio de pesca se no presenta riesgo en comparación con el departamento de Boyacá no tiene diferencia estadística, ya que establece una tasa de 124,8 para el municipio y el departamento una tasa de 219,76. Aunque el municipio no presente riesgo, es notable que aún se establece maltrato físico y psicológico a la mujer, en especial a la mujer campesina, ya que en el municipio aún se presenta casos de machismo. Además de que algunas mujeres por desconocimiento o miedo no se atreven a denuncia r a su agresor que la mayoría de veces es su compañero sentimental, también se presenta un desconocimiento sobre la violencia psicológica, ya que muchas mujeres campesinas principalmente no reconocen las agresiones verbales, diminutivas hacia las mismas como agresión, sino lo establecen como un patrón normal de trato

Tabla 41. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales, Municipio de Pesca, 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	PESCA 2014	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	192,06	268,2								↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	219,76	124,8								↗	↗	↗	↘
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior													
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado													

Fuente: FORENSIS – AÑO 2011 y SIVIGILA Boyacá 2014.

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:**

Para este indicador el municipio se establece en riesgo medio, lo cual indica que se debe trabajar en el acceso a los servicios de cuidados a la primera infancia, las principales barreras que representan para el municipio es la poca cantidad de jardines en las diferentes veredas, además de que muchas familias no pueden acceder a los jardines comunitarios por las distancias de estos a sus hogares, para algunas familias el jardín más cercano se encuentra alrededor de 3 horas caminando.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:**

Para este indicador el municipio presenta una tasa de 6,69, aunque el municipio de encuentra en riesgo medio, está muy cerca a igualar y a sobrepasar a la tasa establecida por el departamento, estas barreras al acceso de los servicios de salud se presenta principalmente en la zona rural del municipio, en veredas como el palmar, carbonera, llano grande que son veredas muy alejas, con déficit en el transporte, por lo cual se establece como la barrera principal para que las personas no accedan a los servicio de salud. Otra problemática que se presenta es la inoportuna autorización por parte de las EPS a diferentes especialidades, y falta de dinero para el transporte a las diferentes ciudades del departamento para acceder al os servicios de salud especializados

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:**

El municipio de pesca para este indicador establece una tasa de 78,25 inferiores a la presentada por el departamento, lo cual no ubica en zona de riesgo medio, razón por la cual se debe trabaja en la afiliación total de la población de pesca al SGSSS.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos polio y DPT, Triple viral en niños de un (1) año:**

Para el indicador de coberturas de vacunación el municipio presenta riesgo alto en la administración de BCG, es claro que la ESE Salud Pesca no presta servicio de atención del parto, razón por la cual no se tiene la población necesaria para realizar la administración de este biológico y cumplir a cabalidad con la cobertura establecida. En la cobertura de biológicos en niños de un año de edad el municipio, e se establece en riesgo medio, es de gran importancia el trabajo que se realice con la administración municipal para la administración oportuna de todos los menores con estos biológicos, además de la correcta medición de metas establecidas por la secretaria de salud, ya que en algunas ocasiones las metas establecidas, sobrepasan la población infantil real del municipio.

- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado:**

Para estos 3 indicadores en comparación con el departamento de Boyacá el municipio se establece en riesgo medio, para nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal se establece un dato real, pero actualmente la ESE Salud Pesca, realiza un eficiente seguimiento a las maternas del municipio, en donde asistan a más de 4 consultas de control prenatal, para el indicador de partos atendidos por personal calificado el municipio establece una tasa de 100, en el municipio se presenta a un los partos domiciliarios, principalmente en la población rural, en donde la mayoría de veces acceden a los servicios de las parteras, esto se presenta en las veredas más lejanas del centro urbano y del centro de salud.

Tabla 42. Determinantes Intermedios de la Salud -Sistema Sanitario, Municipio de Pesca, 2010 – 2014

Determinantes intermedios de la salud	DEPARTAMENTO DE BOYACA	PESCA	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	12,08										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,9	6,69										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	87,04	78,25							↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	88,5	1,5		↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,3	75,4		↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88,2	75,4		↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	-	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	88	82,7		↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	88,1458	0	####	↘	↗	↗	↘	↘	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,9674	100		↗	↘	↗	↘	↗	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	99,1922	100		↗	↘	↗	↘	↗	↗			

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

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

El municipio de Pesca cuenta con los servicios habilitados en la ESE Salud Pesca única institución autorizada para la prestación de servicios de salud en el municipio de Pesca.

La ESE Salud Pesca cuenta con los servicios habilitados que se presentan en la tabla 44

Tabla 43. Servicios Habilitados en Institución Prestadora de Servicios de Salud, municipio de Pesca, 2014

SERVICIO	CANTIDAD
ENFERMERÍA	1
MEDICINA GENERAL	1
ODONTOLOGÍA GENERAL	1
CONSULTA PRIORITARIA	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1
TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1

DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	1
DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
PROCESO ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL	19

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

Otros indicadores del sistema sanitario

Capacidad Instalada Del Sistema Sanitario Municipio del municipio de Pesca:

Como lo muestra la tabla 45 el municipio cuenta con una IPS pública, ESE Salud Pesca, cuenta con una ambulancia de atención básica, que no es suficiente para la atención de toda la población del municipio, razón por la cual se debe evaluar la adquisición de otra ambulancia, para mejora de la atención y traslado de los pacientes, principalmente de los pacientes de los pacientes que habitan las veredas más lejana.

Tabla 44. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de PESCA, 2014

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	NO APLICA
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	NO APLICA
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	NO APLICA
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	1
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	NO APLICA
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	40 MINUTOS

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el municipio de Pesca 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 Pesca en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanza un 50,12 %.
- 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 Pesca este indicador se encuentra registrado en el 18.87%.
- Proporción de población en hacinamiento: Los datos del año 2011 registran que para el municipio de Pesca la proporción de población en hacinamiento es del 9,68 %.
- Coeficiente de Gini para ingresos: El Coeficiente de Gini se mantiene estable lo cual indica que hay balance entre la igualdad y la inequidad en el municipio, según datos del DANE el coeficiente Gini para el municipio de Pesca en el año 2011 fue de 0,53 y para el departamento de 0,54.

Tabla 45. Otros Indicadores de Ingreso, Municipio de Pesca, 2008 – 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				50.12	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				35.6	
Proporción de población en miseria				18.87	
Proporción de población en hacinamiento				9.68	
Línea de indigencia*indicadores del departamento				16,84	
Coeficiente de Gini para ingresos* indicadores del departamento.				0,53	

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

Cobertura Bruta de educación

En el municipio de Pesca el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2014 fue inferior al nivel departamental, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza

Para la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria secundaria y media, el análisis de significancia estadística a través del intervalo de confianza no mostró diferencia significativas entre el municipio y el departamento. Para el análisis de Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario el municipio se establece en mejor situación sobre pasando las coberturas del departamento.

Tabla 46. Tasa de Cobertura Bruta de Educación, Municipio de Pesca, 2005 – 2014

Eventos de Notificación Obligatoria	BOYACA	PESCA	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	14,34			14										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	92,6	85,9		-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	102,5	80,53		-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	89,9	72,4		-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Tasa de cobertura bruta de educación básica de 0° a 9° grado y de 10° a 11° grado

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 transitoria.

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

Para dar priorización a los principales problemas de salud presentado por el municipio de pesca , se realizó análisis cuantitativo y cualitativo a la información suministrada por el equipo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaria de Salud de Boyacá . Se realizó análisis de datos en primera medida a los contextos territoriales y demográficos comprendidos en el primer capítulo, se contó con datos, estimaciones y proyecciones de la población según censos 1985 – 2020; y los indicadores demográficos además de La información suministrada por parte de la Oficina de Planeación del Municipio

Se realizó análisis a la mortalidad y morbilidad presentada en el municipio de Pesca en el periodo 2013 y 2015 se contó con información de bases de datos de Estadísticas vitales (defunción – Nacimientos).consolidadas por el DANE. Se aplicaron varios tipos de análisis como estimación y ajuste de tasas (para reconocer las principales causas de mortalidad y su tendencia a través del tiempo); análisis de carga de mortalidad (para dimensionar el impacto de la mortalidad temprana y su valor social); medidas simples y relativas (para identificar brechas que generan las desigualdades de los determinantes sociales).

Entre otras fuentes de información, que constituyeron herramientas importantes para el ASIS del municipio de Pesca está el SIVIGILA, PAI, SISBEN, encuestas, informes, entre otros.

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud, Municipio Pesca, 2014

Dimensiones	Problemas	Descripción
Salud ambiental	Cobertura inadecuada de acueducto en el área rural	La población Pescana que habita en el área rural no cuenta con una adecuada cobertura de acueducto, razón por la cual no se tiene acceso servicio de agua potable, ocasionando mayor prevalencia de enfermedades diarreicas agudas principalmente en menores de 5 años.
	Cobertura inadecuada de alcantarillado en el área rural	Se evidencia que gran parte de la población que habita en el área rural no cuenta con servicio de alcantarillado, lo que ocasiona mala eliminación de excretas y pone en riesgo a la población en sufrir de enfermedades parasitarias
	Bajas Coberturas de vacunación en perros y gatos	El municipio no cuenta con coberturas útiles de vacunación para animales potencialmente transmisores de rabia para este caso perros y gatos, lo que aumenta la susceptibilidad de encontrar rabia en dichos animales.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Primera causa de mortalidad para el municipio de pesca son las enfermedades del sistema circulatorio	El municipio de pesca presenta como primera causa de mortalidad para enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón, seguida de las enfermedades cerebro vasculares e hipertensión arterial primaria tanto en hombres como en mujeres
	Alta consulta dentro de las causas de morbilidad son las ocasionadas por las condiciones orales	La morbilidad por condiciones orales que se presenta en casi todos los ciclos vitales de vida en la población del municipio de Pesca principalmente en el ciclo vital de infancia.
	Se presenta una tasa de mortalidad alta por neoplasias en el municipio de Pesca	El municipio presenta un aumento significativo en la tasa de mortalidad ajustada por neoplasias, como principal neoplasia tanto en hombres como en mujeres encontramos las de tumor maligno de estómago.
	Casos de muertes en menores de 5 años	El municipio de Pesca presenta muerte en menores de 5 años, principalmente por por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica

	Mortalidad elevada por causas externas como accidentes de tránsito	La población masculina y femenina del municipio de pesca presenta una tasa de mortalidad alta para causas externas, como principal causa de esta los accidentes terrestres. Además ocupan el tercer lugar de AVPP.
Convivencia social y salud mental	Alta incidencia de casos de Violencia intrafamiliar	La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar del municipio de Pesca supera los indicadores reportados por el departamento ubicándolo en riesgo alto, alto reporte de casos en todos los años.
	Alta incidencia de casos de violencia contra la mujer	La tasa de incidencia de violencia contra la mujer muestra un comportamiento al ascenso en los últimos años, el municipio aun cuenta con casos de machismo y celopatías, principalmente n la población campesina
Seguridad alimentaria y nutricional	Alta incidencia de Bajo Peso al Nacer	El municipio de Pesca presenta en la actualidad casos de bajo peso al nacer, principalmente en mujeres en las cuales no se presentado un adecuado control nutricional y sus hijos.
	Niños y niñas con riesgo de bajo peso y talla	El municipio de pesca presenta gran incidencia de niños que presentan bajo peso y talla, se evidencia desconocimiento por parte de los cuidadores principalmente jóvenes en la importancia de la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años 15 y 19 años.	Mujeres Pescana no tienen proyectos de vidas claros, y solo se dedica a la crianza de los hijos y mantenimiento de la familia. No se cuenta con apoyo familiar. No se cuenta con estabilidad económica. No se cuenta con estrategias claras en las instituciones educativas en cuanto a planes de vida. Fallas en los programas de planificación familiar a jóvenes.
	Desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos	La población Pescana no tiene conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, razón por la cual se ven vulnerados principalmente en la población joven y de sexo femenino
	Bajo impacto en la población en programas de planificación familiar	EL municipio presenta alta tasa de fecundidad en población joven, lo cual indica que los programas desarrollados con tal fin , no están logrando los resultados esperados, además de desconocimiento por parte de la población sobre los diferentes métodos de planificación que existen actualmente
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Alta tasa de morbilidad por infección respiratoria aguda	Se presenta una alta tasa de morbilidad para infecciones respiratorias principalmente en el ciclo vital de la primera infancia. Falla en la educación en patologías respiratorias por parte de padres y cuidadores. Inadecuada adherencia a educación en salud por parte de instituciones educativas infantiles.
	Mortalidad por tuberculosis en el año 2013	El municipio de Pesca presento una tasa ajustada para mortalidad por tuberculosis en el año 2013 de 29,79 por cada 100.000 hombres, esto de gran importancia ya que es una enfermedad infectocontagiosa que puede causar contagio masivo, además de que necesita tratamiento

E.S.E Salud Pesca

		supervisado. Baja captación de pacientes con tuberculosis activa. Bajo diagnóstico de la enfermedad.
	Presencia de morbilidad por infección parasitarias y EDA	Se presenta un alto porcentaje de morbilidad para infecciones parasitarias principalmente en todos los ciclos vitales. Esto podría indicar que la comunidad no tiene conocimientos claros sobre la adecuada manipulación de alimentos y de la importancia del lavado de manos y medidas de prevención.
	Mortalidad por IRA en menores de 5 años	La población del municipio de Pesca no tiene conocimientos claros de las medidas preventivas para enfermedades como la IRA desde las instituciones educativas infantiles, padres y cuidadores.
Salud pública en emergencias y desastres	No se cuenta con la caracterización de las zonas de riesgo de emergencias y desastres.	No se cuenta con la caracterización de las zonas de riesgos de emergencias y desastres lo que dificultaría su atención. No se tiene levantamiento del mapa de zonas de riesgo.
Salud y ámbito laboral	El municipio no cuenta con información sobre las condiciones de trabajo de sus habitantes.	No se reporta información sobre accidentes laborales presentados en el municipio. No se realizan capacitaciones en manejo adecuado de sustancias químicas para uso en agricultura.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Desconocimiento de la población víctima de desplazamiento forzado	No se cuenta con Programas sociales en atención de la población vulnerable y familias víctimas de desplazamiento.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Cobertura de afiliación 78,25% al SGSSS	Censo incompleto de la zona rural para realizar una completa afiliación de la población de Pesca al SGSSS.