



ALCALDÍA DE PASTO

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES
DE SALUD 2019**

SECRETARÍA DE SALUD DE PASTO

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

SAN JUAN DE PASTO, JULIO 2020



ALCALDÍA DE PASTO

CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	14
INTRODUCCIÓN	15
METODOLOGÍA	17
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	24
SIGLAS	25
1 CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	27
1.1 Contexto Territorial	27
1.1.1 Localización	27
1.1.2 Características físicas del territorio:	30
1.1.3 Accesibilidad geográfica	45
1.2 Contexto demográfico	52
1.2.1 Población total	52
1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	53
1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural	53
1.2.4 Población por pertenencia étnica	57
1.2.5 Estructura demográfica	60
1.2.6 Dinámica demográfica	65
1.2.7 Movilidad forzada	68
1.2.8 Dinámica migratoria	70
2 CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	76
2.1 Análisis de la Mortalidad	76
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	76
2.1.1.1 Tasas Ajustadas Total	76
2.1.1.2 Tasas Ajustadas Hombres	78
2.1.1.3 Tasas Ajustadas Mujeres	79
2.1.1.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	81
2.1.1.4.1 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas total	81
2.1.1.4.2 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas hombres	82
2.1.1.4.3 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas Mujeres	84
2.1.1.5 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	85
2.1.1.5.1 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP total	86
2.1.1.5.2 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP Hombres	87



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.1.5.3 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP Mujeres.....	89
2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo.....	91
2.1.2.1 Mortalidad por Enfermedades transmisibles	92
2.1.2.1.1 Mortalidad por Enfermedades transmisibles Total	92
2.1.2.1.2 Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Hombres	94
2.1.2.1.3 Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Mujeres	95
2.1.2.2 Mortalidad por Neoplasias	97
2.1.2.2.1 Mortalidad por Neoplasias total	97
2.1.2.2.2 Mortalidad por Neoplasias en hombres.....	99
2.1.2.2.3 Mortalidad por Neoplasias en mujeres	101
2.1.2.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	103
2.1.2.3.1 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio total	103
2.1.2.3.2 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres.....	105
2.1.2.3.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.....	107
2.1.2.4 Mortalidad por Causas Externas	108
2.1.2.4.1 Mortalidad por Causas Externas total	108
2.1.2.4.2 Mortalidad por Causas Externas en hombres	109
2.1.2.4.3 Mortalidad por Causas Externas en mujeres	112
2.1.2.5 Mortalidad por las demás causas	113
2.1.2.5.1 Mortalidad por las demás causas total	113
2.1.2.5.2 Mortalidad por las demás causas en hombres.....	115
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	120
2.1.3.1 Tasas de mortalidad por grupos de edad y causas de muerte (67 causas)	121
2.1.3.2 Semaforización de la mortalidad materna infantil y en la niñez	130
2.1.3.3 Mortalidad materna.....	132
2.1.3.4 Mortalidad Neonatal.....	134
2.1.3.5 Mortalidad infantil.....	135
2.1.3.6 Mortalidad en la niñez.....	136
2.1.3.7 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA.....	137
2.1.3.8 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA	138
2.1.3.9 Mortalidad por desnutrición crónica.....	139
2.1.3.10 Determinantes estructurales.....	141
2.1.3.10.1 Mortalidad materna por etnia	141
2.1.3.10.2 Mortalidad neonatal por etnia.....	142



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.3.10.3	Mortalidad materna por área de residencia	143
2.1.3.10.4	Mortalidad neonatal por área de residencia	144
2.1.3.11	Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez.....	145
2.2	Análisis de la morbilidad	152
2.2.1	Principales causas de morbilidad	152
2.2.1.1	Principales causas de morbilidad por ciclo vital total	152
2.2.1.2	Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres	154
2.2.1.3	Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres	157
2.2.2	Principales causas de morbilidad por Subgrupo de Causas	159
2.2.2.1	Morbilidad específica por subgrupo de Causa	159
2.2.3	Morbilidad específica salud mental.....	165
2.2.4	Morbilidad de eventos de alto costo	170
2.2.4.1	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo.....	170
2.2.5	Morbilidad de eventos precursores	171
2.2.5.1	Semaforización y tendencia de los eventos precursores	171
2.2.6	Morbilidad población migrante.....	171
2.2.7	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	174
2.2.7.1	Análisis a profundidad de la peor situación	177
2.2.8	Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 a 2018	178
2.2.9	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	182
2.3	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	188
2.3.1	Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	188
2.3.1.1	Condiciones de vida	188
2.3.2	Disponibilidad de Alimentos	189
2.3.3	Factores psicológicos y culturales.....	190
2.3.4	Sistema sanitario	191
2.3.5	Servicios habilitados	192
2.3.5.1	Oferta de servicios habilitados	192
2.3.5.2	Oferta prestadores capacidad instalada.....	203
2.3.5.3	Coberturas de educación.....	204
2.3.6	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	205
2.3.6.1	Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI	206
2.3.6.2	Otros indicadores de ingreso.....	206
2.3.7	Ocupación-Situación laboral.....	207



ALCALDÍA DE PASTO

2.3.7.1	Condiciones de trabajo	207
2.3.7.1.1	Desempleo.....	208
2.3.7.1.2	Ocupación.....	209
2.3.7.1.3	Informalidad	209
3	CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	210
3.1	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	210
3.2	Priorización de los problemas de salud	215
	BIBLIOGRAFIA	221
	ANEXOS	222



ALCALDÍA DE PASTO

LISTAS DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Actividad Histórica Volcán Galeras, Municipio Pasto 1950-2019	33
Tabla 2. Inventario de sismos en el municipio de Pasto, departamento de Nariño desde el año 1995 hasta el 28/12/2019	35
Tabla 3. Inventario de antecedentes por inundación en el municipio de Pasto. 2000-2019	39
Tabla 4. Atentados Terroristas municipio de Pasto, 2007-2019	43
Tabla 5. Número de Incidentes reportados por incendios, Municipio de Pasto 2008-2019	43
Tabla 6. Distancia en Kilómetros de Pasto a sus Corregimientos	49
Tabla 7. Distancias en Kilómetros a otros Municipios del Departamento	50
Tabla 8. Población total Municipio de Pasto, 2005-2019	52
Tabla 9. Población por área de residencia, Municipio de Pasto, 2005-2019	54
Tabla 10. Número de Viviendas y hogares, Municipio de Pasto, 2011	54
Tabla 11. Población por Pertenencia Étnica y Área de Residencia del Municipio de Pasto (Régimen subsidiado), 2019	57
Tabla 12. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Pasto 2005, 2019 y 2020.	60
Tabla 13. Comportamiento Poblacional por Grupo de edades, Municipio de Pasto 2005,2019 y 2020.	61
Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto, 2005, 2019, 2020.	64
Tabla 15. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto 2005-2017.	65
Tabla 16. Población Víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Municipio de Pasto, 2019	69
Tabla 17. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto población de migrantes 2018.	71
Tabla 18. Tabla de mortalidad por 100.000 hab. ajustada por edad Municipio de Pasto, 2005–2017	76
Tabla 19. Tabla de mortalidad por 100.000 Hombres ajustada por edad en el Municipio de Pasto, 2005 – 2017	78
Tabla 20. Tabla de mortalidad por 100.000 Mujeres ajustada por edad en Pasto, 2005 – 2017	79
Tabla 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto, 2005–2017	81
Tabla 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Pasto, 2005–2017	82
Tabla 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Municipio de Pasto, 2005 – 2017	84
Tabla 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	86



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	87
Tabla 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2017	89
Tabla 27. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005–2017	92
Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	94
Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	95
Tabla 30. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad para las neoplasias de Pasto, 2005-2017	97
Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por cada 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017	99
Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	101
Tabla 33. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Pasto, 2005–2017	103
Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	105
Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2017	107
Tabla 36. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad por causas externas de Pasto, 2005-2017	108
Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017	110
Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2017	112
Tabla 39. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2017	113
Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017	115
Tabla 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2017	117
Tabla 42. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pasto, 2005-2017	119
Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017	121
Tabla 44. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017	122
Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017	123



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017	124
Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017	125
Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad en niñas de 1 a 4 años por 100.000 niñas de 1 a 4 años, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005–2017	126
Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017	127
Tabla 50. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017	128
Tabla 51. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017	129
Tabla 52. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pasto, 2005- 2017	131
Tabla 53. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia, municipio de Pasto 2009–2017	141
Tabla 54. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por etnia, municipio de Pasto 2009–2017	142
Tabla 55. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, municipio de Pasto 2009–2017	143
Tabla 56. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por área de residencia, municipio de Pasto 2009 – 2017	144
Tabla 57. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pasto, 2017	145
Tabla 58. Morbilidad atendida por ciclo vital total, Municipio de Pasto, 2009–2018.	152
Tabla 59. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Municipio de Pasto, 2009 – 2018.	154
Tabla 60. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2018.	157
Tabla 61. Morbilidad atendida por subgrupo de causa total, Municipio de Pasto 2009–2018.	159
Tabla 62. Morbilidad atendida por subgrupo de causa hombres, Municipio de Pasto 2009–2018.	161
Tabla 63. Morbilidad atendida por subgrupo de causa mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2018.	163
Tabla 64. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-total, municipio de Pasto, 2009 – 2018.	165
Tabla 65. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-Hombres, municipio de Pasto, 2009 – 2018.	168
Tabla 66. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-Mujeres, municipio de Pasto, 2009 – 2018.	169
Tabla 67. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Pasto, 2018	170
Tabla 68. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del Municipio de Pasto, 2018	171
Tabla 69. Atenciones en salud de población migrante según tipo de consulta, Pasto Año 2018	172
Tabla 70. Atenciones en salud de población migrante según país de procedencia, comparativo Pasto-Nariño 2018	172



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 71. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Pasto-Nariño Año 2018	173
Tabla 72. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Pasto, 2007-2018	176
Tabla 73. Distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de Pasto, 2012-2018	178
Tabla 74. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Pasto 2002 a 2018	179
Tabla 75. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Pasto 2002 a 2018	180
Tabla 76. Proporción de personas por tipo de discapacidad en el Municipio de Pasto, 2018.	181
Tabla 77. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2018 Municipio de Pasto.	182
Tabla 78. Condiciones de vida del Municipio de Pasto, 2018	188
Tabla 79. Determinantes intermedios de la salud del Municipio de Pasto 2018.	189
Tabla 80. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Pasto, 2005-2018	189
Tabla 81. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Pasto 2018	190
Tabla 82. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Pasto, 2006-2018	191
Tabla 83. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el Municipio Pasto, 2015-2019.	192
Tabla 84. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pasto, 2015-2018.	203
Tabla 85. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Pasto, 2005 – 2018	204
Tabla 86. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) Departamento de Nariño y Municipio de Pasto	205
Tabla 87. Necesidades básicas insatisfechas NBI Departamento de Nariño y Municipio de Pasto	206
Tabla 88. Miseria Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2011	206
Tabla 89. Hacinamiento Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2011	206
Tabla 90. Condiciones de trabajo, Municipio de Pasto 2019	207
Tabla 91. Número (En Miles) y porcentaje de habitantes según condición de ocupación e informalidad Municipio de Pasto 2010–2018	209
Tabla 92. Prioridades en Mortalidad Municipio de Pasto, 2017	215
Tabla 93. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2018, Municipio de Pasto.	216
Tabla 94. Priorización según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	217



ALCALDÍA DE PASTO

LISTAS DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Tendencia población Municipio de Pasto, 2005-2019	52
Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio de Pasto, 2005, 2019, 2020.	59
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pasto 1985, 1993, 2005, 2019 y 2020.	62
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pasto, 2019	63
Figura 5. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto 2005-2017	66
Figura 6. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 10 a 14 años, del Municipio de Pasto, 2005-2017	67
Figura 7. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 15 a 19 años, del Municipio de Pasto, 2005-2017	67
Figura 8. Población desplazada por ciclo vital y sexo, Municipio de Pasto, 2019	68
Figura 9. Pirámide poblacional migratoria Nariño-Municipio de Pasto 2018	71
Figura 10. Tasa de mortalidad por 100.000 habs. ajustada por edad del Municipio de Pasto, 2005–2017	77
Figura 11. Tasa de mortalidad por 100.000 Hombres ajustada por edad del Municipio de Pasto 2005 – 2017	78
Figura 12. Tasa de mortalidad por 100.000 Mujeres ajustada por edad en el Municipio de Pasto, 2005– 2017	79
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto 2005 – 2017	81
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	83
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	84
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	86
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005-2017	88
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2017	90
Figura 19. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005-2017	93
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	94
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	96
Figura 22. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad para las neoplasias de Pasto, 2005-2017	98



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por cada 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017	100
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	102
Figura 25. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Pasto, 2005-2017	104
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017	106
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	107
Figura 28. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad por las causas externas del Municipio de Pasto, 2005–2017	109
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017	111
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2017	112
Figura 31. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2017	114
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	116
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017	118
Figura 34. Razón de mortalidad materna por 100.000 NV, Municipio de Pasto 2005 -2017	132
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2005- 2017	134
Figura 36. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2005-2017	135
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2005- 2017	136
Figura 38. Tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años, Municipio de Pasto, 2005-2017	137
Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años, Municipio de Pasto, 2005-2017	138
Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores 5 años, Municipio de Pasto, 2005-2017	140
Figura 41. Tasa de mortalidad materna por 100.000 NV por Etnia, municipio de Pasto 2009-2017	142
Figura 42. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por etnia, municipio de Pasto 2009-2017	143
Figura 43. Tasa de mortalidad materna por 100.000 NV por área de residencia, Pasto 2009-2017	144
Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por área de residencia, municipio de Pasto 2009-2017	145
Figura 45. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención 2018	174



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 46. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave, Municipio de Pasto 2007-2018	177
Figura 47. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Pasto, 2018	182
Figura 48. Producto interno bruto PIB del municipio de Pasto, 2006–2010	205
Figura 49. Coeficiente de Gini para ingresos Nariño-Pasto 2002-2018	207
Figura 50. Tasa de Desempleo, Municipio de Pasto, 2009-2018	208
Figura 51. Tasa de Ocupación, Municipio de Pasto, 2009-2018	209
Figura 52. Nivel porcentual de informalidad Pasto frente al nivel nacional 2010–2018	210



ALCALDÍA DE PASTO

LISTAS DE MAPAS

	Pág.
Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Pasto, 2007	28
Mapa 2. División política administrativa, Corregimientos y Veredas Municipio de Pasto, 2013	29
Mapa 3. Mapa de Riesgo Zona de Amenaza Volcánica Alta- Volcán Galeras Pasto, Nariño	34
Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Pasto, 2011	36
Mapa 5. Vías de comunicación del Municipio de Pasto, 2011	51
Mapa 6. División política administrativa, Corregimientos y Veredas Municipio de Pasto, 2013.	53
Mapa 7. Población por área de residencia urbana del Municipio de Pasto, 2007	55
Mapa 8. División administrativa del área rural del Municipio de Pasto, 2008	56
Mapa 9. Población pertenencia étnica del Municipio de Pasto, 2007	58



ALCALDÍA DE PASTO

PRESENTACIÓN

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

La Secretaría de Salud del Municipio de Pasto, siguiendo las directrices de Ministerio de Salud y Protección Social, desarrolla la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, la cual está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización del contexto territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

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

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



ALCALDÍA DE PASTO

INTRODUCCIÓN

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

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

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

Entre los principales resultados que se observó durante el análisis están: Nuestra población está envejeciendo, por cuanto los menores de 20 años apenas alcanzan a llegar al 29,1% del total de la población, mientras que el porcentaje de adultos mayores ya sobrepasa el 8%. Las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres la primera causa de mortalidad está dada por las enfermedades del sistema circulatorio, la segunda causa de mortalidad para ambos sexos fueron las demás causas; seguido de las neoplasias y la cuarta causa para hombres y mujeres en el municipio son las causas externas.

En el Municipio de Pasto, 2005-2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades isquémicas del corazón ocupa el primer lugar con 61,50 muertes por 100.000 habitantes, el segundo lugar lo ocupa la mortalidad ajustada por edad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 28,89 muertes por 100.000 habitantes que es mayor que la del departamento y el tercer lugar es para la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades hipertensivas con 28,87 muertes por 100.000 habitantes.

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



ALCALDÍA DE PASTO

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



ALCALDÍA DE PASTO

METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

Para el presente ASIS se hizo uso de los resultados obtenidos de los censos 1985, 1993 y 2005, proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Pasto se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Otra fuente importante de información es la de los Registros individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que recogen información de la morbilidad atendida por tipo de atención: consultas, urgencias, hospitalización y procedimientos de salud y arrojan datos por personas atendidas y por atenciones prestadas. El uso de estos registros generó una aproximación a la morbilidad atendida en el



ALCALDÍA DE PASTO

Municipio de Pasto y fue obtenida mediante los cubos del SISPRO del Ministerio de Salud y la Protección Social.

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

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

El método de estimación y ajuste directo de tasas se usó con el fin de reconocer las principales causas de mortalidad y su tendencia a través del periodo 2005-2017, después de esto se realizó el análisis de carga de la mortalidad con los años de vida potencialmente perdidos que permitió dimensionar el impacto de la mortalidad temprana. Los dos métodos mencionados se detallan a continuación:

Método de estimación y ajuste directo de tasas

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

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

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

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

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

Existen dos métodos de ajuste de tasas, el directo y el indirecto. Para el ASIS se utilizó el primero, que se centra en el cálculo de las tasas que resultarían si en lugar de diferentes distribuciones (por



ALCALDÍA DE PASTO

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

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

Por lo tanto, la tasa ajustada viene dada por:

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

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

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

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

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

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



ALCALDÍA DE PASTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estimación de medidas de desigualdad

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

Dentro de las medidas simples se encuentran las diferencias absolutas y las diferencias relativas que hacen comparaciones entre dos subgrupos poblacionales, usualmente extremos: el más y el menos saludable o los que están en mejor y peor situación. Aunque las medidas simples de



ALCALDÍA DE PASTO

desigualdad poseen algunas limitaciones en comparación con las medidas complejas, se constituyen como herramientas importantes en el análisis. En ocasiones se prefiere su uso cuando las herramientas complejas no aportan de manera significativa en la representación de las desigualdades (World Health Organization, 2013).

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

Estimación de medidas absolutas y relativas de desigualdad

Al realizar comparaciones entre datos de dos o más grupos poblacionales llama la atención la brecha de desigualdad que puede haber entre ellos. Las diferencias se pueden explorar a través de diferencias absolutas (diferencia de tasas) y diferencias relativas (cocientes de tasas). El uso y resultado de la aplicación de estas medidas depende de si las variables son de naturaleza nominal como el sexo, la etnia, la orientación sexual o el área de residencia entre otras; o de naturaleza ordinal como el nivel educativo, el ingreso o la edad entre otras. Aunque cuando existen más de dos subgrupos este método puede ser utilizado, solamente se pueden comparar dos subgrupos simultáneamente, Al indagar variables con algún ordenamiento es común tomar los extremos para comparar la magnitud de la desigualdad.

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

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

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



ALCALDÍA DE PASTO

Riesgo atribuible Poblacional

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

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

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

Estimación de intervalos de confianza para razón de tasas

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

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

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

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

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

■ (amarillo) Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención es inmediato.

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



ALCALDÍA DE PASTO

Presentación de la información analizada

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

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

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2006 al 2017 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2018; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

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



ALCALDÍA DE PASTO

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Secretaría de Salud agradece a todas las personas, instituciones, y sectores que participaron en la elaboración y construcción del Análisis de Situación en Salud-ASIS del Municipio de Pasto en el periodo 2019.

Instituciones:

Ministerio de Salud y Protección Social
Planeación Municipal
DANE
Empopasto

Dimensiones Prioritarias:

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

Dimensiones Transversales:

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

Personas:

Dr. Javier Andrés Ruano González, Secretario de Salud
Dra. Roció del Pilar Insuasty, Subsecretaria de Seguridad Social
Dr. Héctor Enrique Villota Romo, Subsecretario de Planeación y Calidad
Dra. María Isabel Calvache Bolaños, Subsecretaria de Salud Pública
Dra. Ruth Cecilia de La Cruz Trejo, Profesional Especializada Área de la Salud
Edwin Alexander Lizarazo Herrera, Estadístico Contratista Secretaría de Salud
Nora Flórez Narváez, Profesional Especializada Área Salud



ALCALDÍA DE PASTO

SIGLAS

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



ALCALDÍA DE PASTO

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

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

SEM: Secretaría de Educación Municipal

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

UDENAR: Universidad de Nariño

UNGRD: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

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

PEA: Población en edad de trabajar

DS: Personas desocupadas

OC: Personas ocupadas



ALCALDÍA DE PASTO

1 CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

El Municipio de Pasto cuenta con una población de 460.454 habitantes en el año 2019 según proyección del censo realizado por el DANE en el año 2005, es capital del Departamento de Nariño, se encuentra ubicado al sur de Colombia, tiene una extensión de 1.181 km² de los cuales el área urbana es de 26,4 km². El 83,9% de su población habita en las 12 comunas evidenciando que Pasto es un Municipio eminentemente urbano y el 16,1% en los 17 corregimientos: Buesaquillo, Cabrera, Catambuco, El Encano, El Socorro, Genoy, Gualmatán, Jamondino, Jongovito, La Caldera, La Laguna, Mapachico, Mocondino, Morasurco, Obonuco, San Fernando y Santa Bárbara. Es la segunda ciudad más grande de la región pacífica después de Cali.

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

1.1 Contexto Territorial

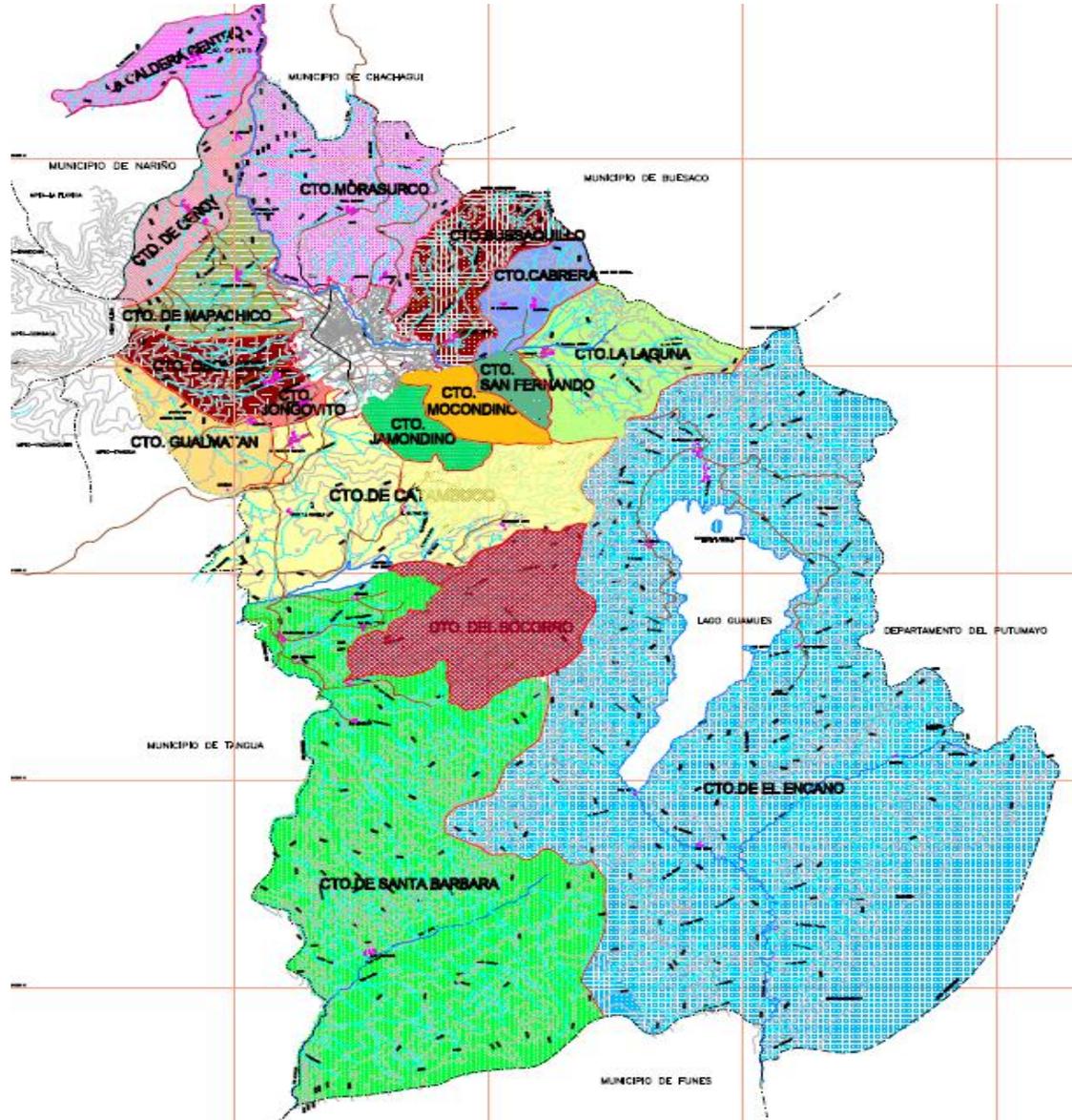
1.1.1 Localización

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



ALCALDÍA DE PASTO

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

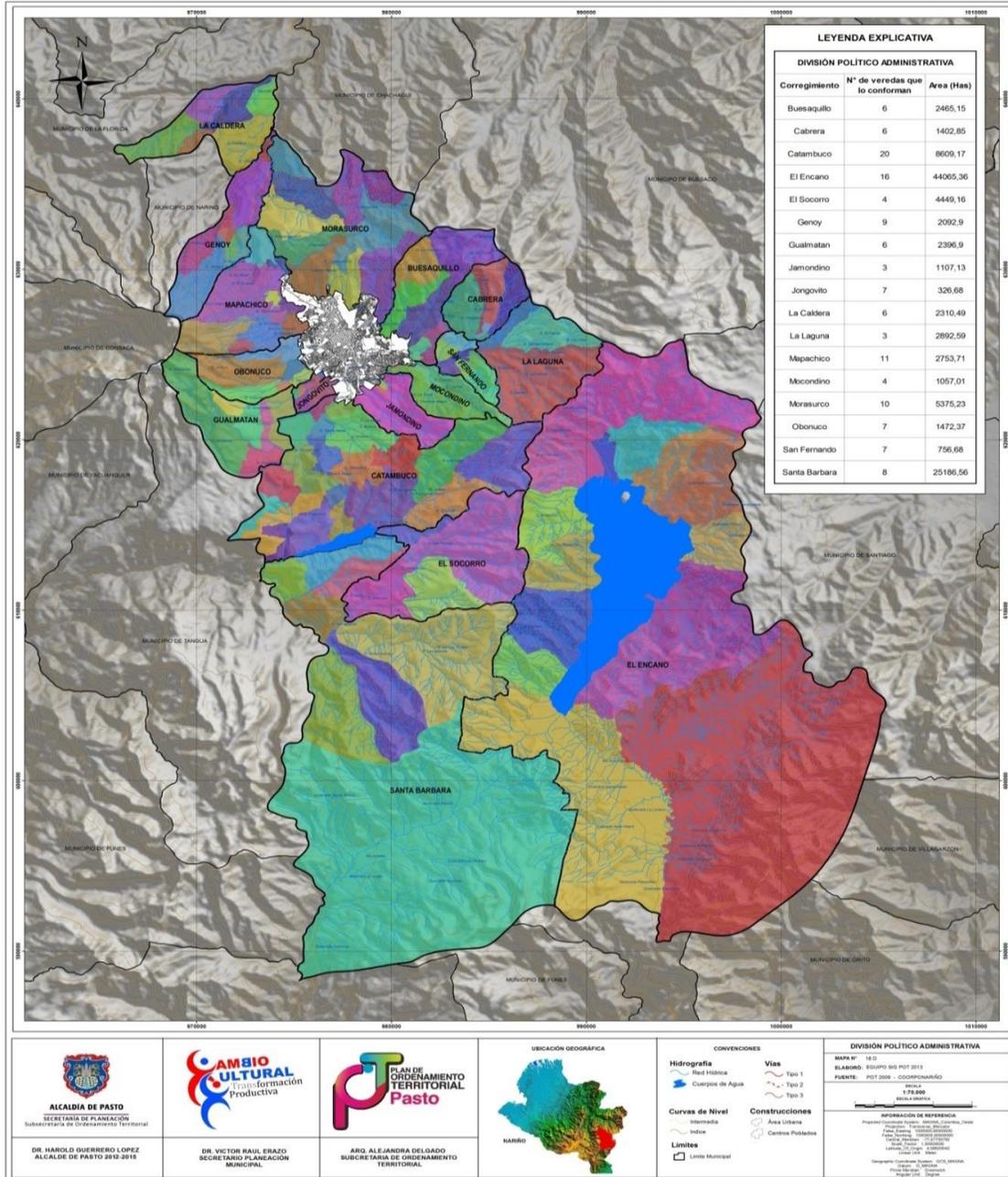


Fuente: Planeación Municipal, Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

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



Fuente: Planeación Municipal, Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

1.1.2 Características físicas del territorio:

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

El territorio municipal en total tiene 1.181 km² de superficie de la cual el área urbana es de 26,4 km².

Clima:

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

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

Composición étnica:

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

- Otros (81,9%)
- Indígenas (16,7%)
- Afrocolombianos (1,3%)

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



ALCALDÍA DE PASTO

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

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

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

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



ALCALDÍA DE PASTO

Amenazas de tipo natural: INUNDACIONES Y SISMOS

Amenaza Volcánica:

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

En este sentido, entre los años 2008 al 2019 fuimos epicentro de varios incidentes, de los cuales resultaron damnificadas por inundaciones 13.265 personas y 4.597 familias. Además de lo anterior, entre el 2008- 2011 se presentaron 6 avalanchas, 13 deslizamientos, 3 vendavales y 13 cambios de alerta a nivel II o I por incremento en la actividad del volcán Galeras, lo cual generó que la población que habita la ZAVA (Zona de Amenaza Volcánica Alta) tuviera 237 días con orden de evacuación permanente es importante subrayar la existencia de asentamientos humanos e infraestructura de equipamiento social ubicados sin obedecer a mínimos parámetros de planeación como debe corresponder para un asentamiento humano digno y con sostenibilidad ambiental, y mitigación de fenómenos asociados a riesgos naturales y antrópicos, los cuales demandan una evaluación de su estado de vulnerabilidad y la puesta en marcha de los correctivos que correspondan en cada caso. Ejemplo de ello es la plaza de mercado Potrerillo, los asentamientos ZAVA, Juanoy Alto, Alameda, Loma del Carmen, Villa Lucía, Santa Matilde, invasiones de construcciones en ronda del río Pasto y del puerto de El Encano, entre otros.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 1. Actividad Histórica Volcán Galeras, Municipio Pasto 1950-2019

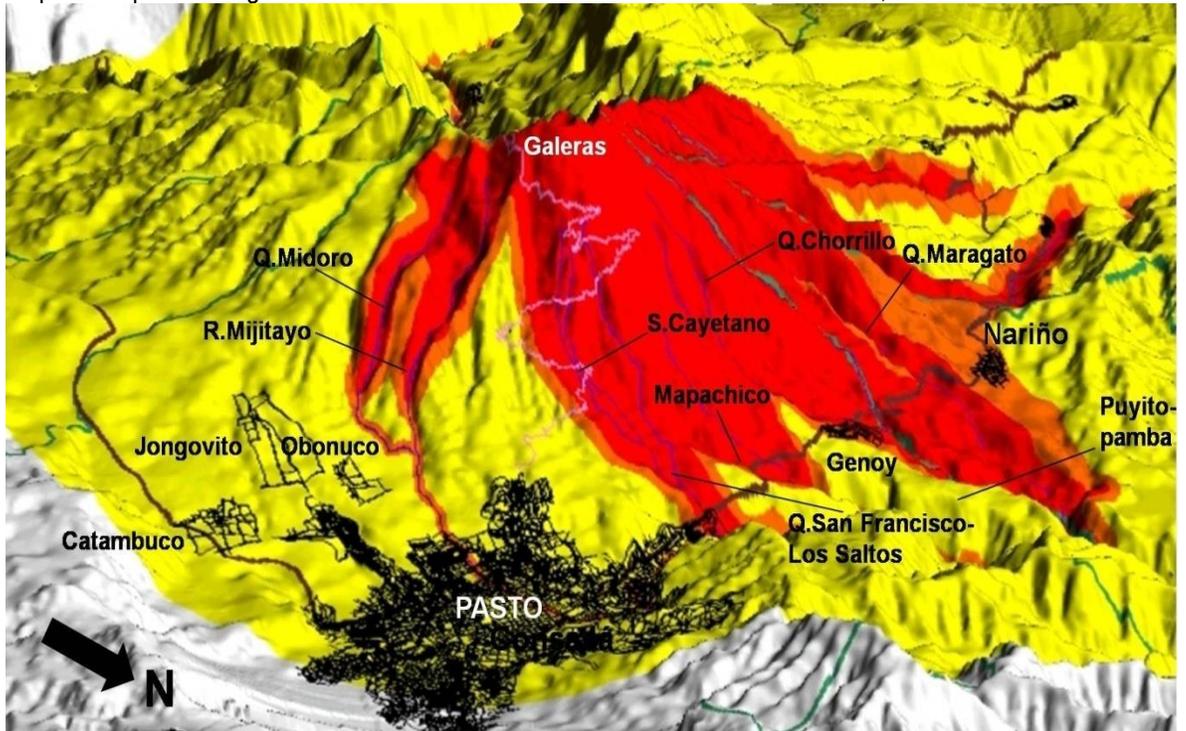
FECHA	TIPO DE ERUPCION
1950	Continuas erupciones, ceniza, abundante actividad fumarólica
1988	Inicio reactivación actual
1989: 5 – 8 Mayo	Erupción freática
1989: 3 Septiembre	Evento vulcano tectónico
1989: 1 Noviembre	Enrrecimiento del aire y movimiento de muros en las edificaciones por onda de impacto.
1991	Explosiones pequeñas, en noviembre se ve el domo por primera vez
1992: 16 Julio	Destrucción del domo
1993: 14 Enero	Erupción explosiva, 9 personas muertas
1993: 23 Marzo	Erupción explosiva
1993: 4,13,14 Abril	Pequeñas erupciones explosivas
1993: 7 Junio	Erupción explosiva, voladura de domo
1994: 22 Septiembre	1994: 22 Septiembre
1995	Niveles bajos de actividad
1996	Niveles bajos de actividad
1997	Niveles bajos de actividad
2004: 11 y 12 Agosto	Erupción explosiva con emisión de ceniza, lapilli y bloques
2004: 21 Noviembre	Erupción con emisión de ceniza, lapilli y bloques de manera balística
2005: 24 Noviembre	Erupción precedida de eventos tipo tornillo
2006: 12 Julio	Erupción de carácter explosivo
2008: 17 Enero	Erupción explosiva, emisión de ceniza, bloques y bombas incandescentes
2009: febrero-nov.- Junio 10	10 Eventos Eruptivos
2010: 2	Enero Evento eruptivo de carácter explosivo
2010: 25 de agosto	Evento eruptivo con bajo nivel de explosividad
2012: 19 de octubre	Emisión de ceniza
2013	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2014	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2015	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2016	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2017	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2018	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2019	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial. Gestión integral del riesgo: Hacia una planificación sostenible.



ALCALDÍA DE PASTO

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



Fuente: Ingeominas-Pasto

El volcán Galeras se localiza en el Departamento de Nariño, aproximadamente a 9 km al occidente de la Ciudad de San Juan de Pasto, capital de este departamento, en las coordenadas $1^{\circ} 13' 43,8''$ de latitud norte y $77^{\circ} 21' 33,0''$ de longitud oeste y con una altura de 4276 msnm. Se estima que en el municipio de Pasto, 3.294 personas, 1.225 viviendas y 1.618 predios se encuentran en ZAVA de los cuales 732 predios se encuentran habitados. El 17% del territorio del municipio de Pasto se encuentra en zona de influencia volcánica, en total son 20.305 ha del área municipal, que pueden ser afectadas por algún fenómeno volcánico, 3.111 habitantes en ZAVA, 1.273 Habitantes en zona de amenaza volcánica media y 15.921 Habitantes en zona de amenaza volcánica baja. Los corregimientos que se encuentran en ZAVA son: Genoy, Mapachico, Briseño, Obonuco, Anganoy, Pradera, Pullito Pamba, Pinazaco, Chachatoy.

Amenaza Sísmica

El Departamento de Nariño está altamente expuesto a actividad sísmica debido a que puede ser afectado por un complejo sistema de fuerzas tectónicas que se derivan de la interacción de las placas Nazca y suramericana, cuyos procesos a través de periodos de tiempo prolongados, han contribuido a la generación del relieve andino, con la presencia de varios sistemas de fallas activos. El municipio de Pasto se incluye dentro de la zona de amenaza sísmica alta, que comprende además de la totalidad de la costa pacífica, casi toda el área andina. Lo más preocupante ante la posibilidad de un sismo en el municipio, es que muchas viviendas no cumplen con las normas de sismo resistencia, para que una construcción sea considerada sismo resistente tiene que cumplir con tres condiciones: resistencia, disipación de energía (ductilidad) y estructura suficientemente



ALCALDÍA DE PASTO

rígida (que no se deje mover de forma demasiado flexible). Es vital que la infraestructura, se construya de acuerdo con las condiciones del suelo, pues ello influye en la amplificación de la onda sísmica.

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

Tabla 2. Inventario de sismos en el municipio de Pasto, departamento de Nariño desde el año 1995 hasta el 28/12/2019

RED SISMOLÓGICA NACIONAL – INVENTARIO DE SISMOS MUNICIPIO DE PASTO 1995 – 2019			
FECHA	HORA	MAGNITUD	PROFUNDIDAD
04/03/1995	23:23:42	5	0
24/09/1996	07:15:02	1.6	4
13/02/1999	09:17:35	1.5	40
25/02/2000	18:32:13	2.1	13.6
01/08/2000	01:34:33	3.0	2.5
06/07/2010	19:21:46	2.7	10.5
28/09/2011	20:32:22	1.5	17.2
29/09/2011	01:05:11	1.6	12.5
29/09/2011	01:25:40	1.3	19.3
29/09/2011	12:04:03	1.2	22.3
29/09/2011	23:22:00	.8	15.2
30/09/2011	00:21:57	1.2	4.0
30/09/2011	00:46:21	.8	13.8
02/10/2011	09:21:51	.4	12.6
02/10/2011	19:15:26	.5	11.4
02/10/2011	19:34:27	.9	6.0
02/04/2013	10:32:00	2.7	7.88
26/05/2015	05:35:18	2.3	0.2
29/12/2016	16:06:24	1.8	0.4
14/11/2017	09:22:18	2.1	0.4
20/03/2018	06:45:23	1.5	2.74
12/06/2018	09:47:00	2.2	-0.65
15/06/2018	03:59:00	3.1	4.59
03/09/2018	17:05:52	2	4.2
13/10/2018	22:18:52	1.9	0.12
14/11/2018	05:02:46	1.3	5.78
24/11/2018	20:55:48	1.9	-0.24
10/04/2019	02:35:11	1.3	5.41



ALCALDÍA DE PASTO

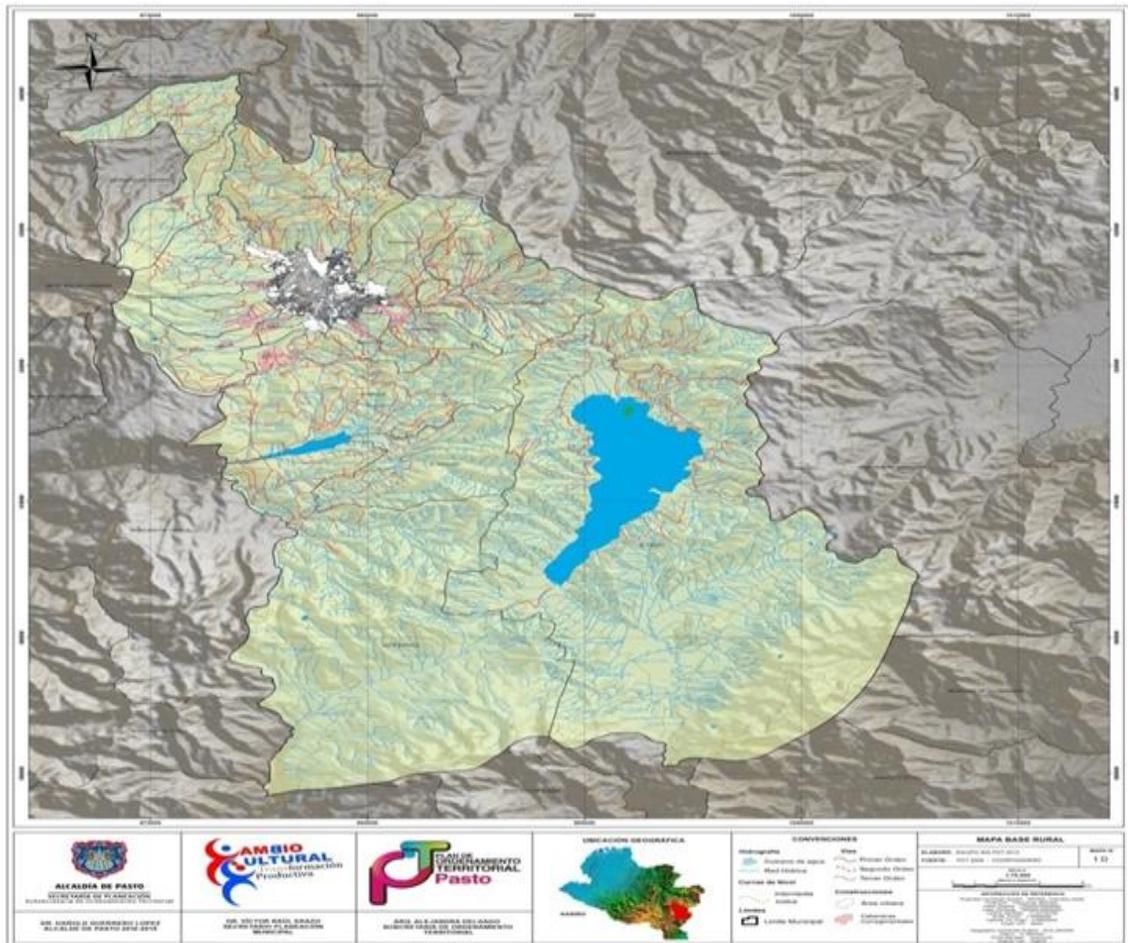
21/04/2019	04:19:50	1.2	-1.24
27/06/2019	22:52:28	1.6	9.93
21/08/2019	22:35:46	2.4	4.8
22/08/2019	00:20:53	2.7	5.7
19/11/2019	00:38:30	1.2	15.91
21/12/2019	02:53:40	3.6	7.38
28/12/2019	03:16:43	3.4	13.79

Plan de Ordenamiento Territorial. Gestión integral del riesgo: Hacia una planificación sostenible- Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Pasto Julio 2020.

Fenómeno por movimiento en masa:

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

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



Fuente: Planeación Municipal. Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

Factores de origen natural:

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

- Topografía del terreno:

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

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

- Precipitaciones:

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

- Fallas geológicas:

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

- Geología:

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

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

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



ALCALDÍA DE PASTO

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

Amenazas Socio-naturales:

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

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

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

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



ALCALDÍA DE PASTO

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

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

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

En el año 2019 se presentaron en el municipio de Pasto 18 inundaciones donde se vieron afectadas 17 familias y 42 personas en total en la zona urbana y ubicada en los barrios el dorado, el prado, Jerusalén, mijitayo y san Ignacio.

Tabla 3. Inventario de antecedentes por inundación en el municipio de Pasto. 2000-2019

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



ALCALDÍA DE PASTO

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



ALCALDÍA DE PASTO

	9	39	Corregimiento Jongovito
	5	18	Corregimiento de Mapachico
	1	7	Corregimiento Mocondino
	2	9	Corregimiento de Morasurco
	1	3	Corregimiento San Fernando
2015	4	12	Barrio Santa Bárbara
	1	6	Barrio el Pilar
	1	3	Barrio Río Blanco
	1	3	Corregimiento Buesaquillo
	2	7	Corregimiento Encano
	2	9	Corregimiento Mapachico
	7	24	Corregimiento de Mocondino
2016	1	4	Barrio Santa Bárbara
	3	8	Barrio El Pilar
	12	28	Barrio Chapal
	1	3	Barrio Nueva Colombia
	3	9	Barrio las Malvas
	4	15	Barrio las Palmas
	1	4	Barrio San Antonio de Padua
	20	91	Corregimiento de Catambuco
	82	325	Corregimiento Encano
	7	32	Corregimiento el Socorro
2017	23	92	Corregimiento Jongovito
	30	106	Barrio Rio Blanco
	17	59	Barrio Santa Mónica
	10	33	Vereda San José
	10	32	Barrio Bernal
	8	38	Vereda Mocondino Bajo
	6	30	Vereda El Común
	6	22	Vereda La Merced
	5	14	Vereda San Francisco
	4	20	Barrio Gualcaloma
	3	12	Barrio La Esperanza
	2	7	Vereda El Encano Centro
	2	4	Vereda Pejendino Reyes
	2	4	Vereda El Socorro
2018	1	2	Barrio Villa Olímpica
	1	6	Vereda Campo Alegre
	4	15	Barrio las lunas II
	1	3	Barrio San Martin
	2	7	Barrio Santafé
	2	3	Barrio la paz alameda



ALCALDÍA DE PASTO

	24	106	Vereda el Puerto-el Encano
	6	27	Barrio las lunas
	1	5	Barrio San Ignacio
	1	4	Barrio Villas del Rosario
	1	1	Buesaquillo centro
	2	7	Vereda Aguapamba-la Laguna
	9	43	Vereda Santander-Obonuco
2019	8	8	Barrio el Dorado
	3	11	Barrio el Prado
	1	2	Barrio Jerusalén
	1	1	Barrio Mijitayo
	4	20	Barrio San Ignacio

Fuente: Alcaldía de Pasto - Dirección Administrativa para la Gestión del Riesgo de Desastres 2019.

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

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

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

Amenazas Antrópicas:

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



ALCALDÍA DE PASTO

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

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

Amenazas antrópicas: 407 predios afectados por atentados terroristas entre los años 2008-2019.

Tabla 4. Atentados Terroristas municipio de Pasto, 2007-2019

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

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

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

Tabla 5. Número de Incidentes reportados por incendios, Municipio de Pasto 2008-2019

Tipo de Incidente	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Incendios estructurales	103	15	59	59	18	64	36	39	22	34	18	22
Incendios Vehiculares	23	4	21	14	0	6	0	0	0	0	0	0



ALCALDÍA DE PASTO

Incendios en Redes Eléctricas	14	21	3	1	0	6	0	0	0	0	0	0
Incendio de cobertura vegetal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Alcaldía de Pasto - Dirección Administrativa para la Gestión del Riesgo de Desastres 2019.

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

En cuanto a **Almacenamiento y distribución de gas propano**: El municipio de Pasto, en la actualidad no cuenta con una red de distribución **de gas**, existen dos empresas de servicios públicos dedicadas a distribuir y comercializar gas propano en cilindros y a granel. Durante los últimos años se presenta un gran desarrollo en la construcción de viviendas multifamiliares en altura, muchos de estos edificios utilizan el gas propano en “estacionarios” dependiendo el número de unidades de viviendas estos se clasifican en tanques de 120, 250, 500, 1.000 y 10.000.

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

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

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

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

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



ALCALDÍA DE PASTO

Inventario de los sistemas de energía eléctrica municipio de Pasto

Según El estudio de Vulnerabilidad Física y Funcional a fenómenos volcánicos en el área de influencia del volcán Galeras, Capítulo V, existen en el municipio: Cuatro (4) líneas de Alta Tensión de 230 kv, con una longitud total de 78.91 kilómetros, 187 torres; siete (7) líneas de Media Tensión de 34,5 kv (78,1 km) y 13,2 kv (1661,18 km); 340 postes y 34 torres de soporte para la red de 34,5 kv; 12 subestaciones, con un total de 17 transformadores; y por último 3.959 transformadores de 13,2 kv. La transmisión de energía se realiza en líneas de 230 kv, 115 kv y 34,5 kv, distribuidas entre las empresas EEB, ISA y CEDENAR.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Acceso aéreo: Terminal Aéreo Antonio Nariño:

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

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

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

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

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

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

El Corregimiento de Buesaquillo: se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 4 Km de la ciudad de Pasto, ubicado al margen izquierdo de la vía a oriente su temperatura es de 11°C, su altura es de 2.800 m.s.n.m. Los límites de este corregimiento son: por el norte con la



ALCALDÍA DE PASTO

vereda Cujacal, por el sur con el barrio la estrella, por el oriente con el corregimiento de La Laguna y san Fernando.

El Corregimiento de Cabrera: El corregimiento de CABRERA, se encuentra ubicado en el departamento de Nariño al sur del país al oriente de la ciudad de Pasto, a 4 Km de distancia, tiene una temperatura de 11°C y una altura de 2.820 m.s.n.m., su territorio es de 19 Km², posee 6 veredas.

El Corregimiento de Catambuco, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 5 Km de la ciudad de Pasto, Su temperatura es de 12°C, se ubica es de 2.800 m.s.n.m., posee 14 veredas.

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

El Corregimiento de El Encano: se encuentra ubicado a 27 Km., de la ciudad de San Juan de Pasto en el departamento de Nariño y está a una altura de 2.820 m.s.n.m., posee 19 veredas.

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

El Corregimiento del Socorro: se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 25 Km de la ciudad de Pasto, Su temperatura es de 10 °C, su altura es de 2.800 m.s.n.m., posee 4 veredas. Los límites de este corregimiento son: por el norte con Catambuco, por el sur con las veredas La Esperanza y las Iglesias del corregimiento de Santa Bárbara, por el oriente con el corregimiento de El Encano y por el occidente con las veredas Concepción Bajo, Concepción Alto y Jurado del corregimiento de Santa Bárbara.

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

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



ALCALDÍA DE PASTO

Su temperatura es de 8 A 15°C, por lo tanto, se puede gozar de dos climas el frio y el templado su altura es de 2.700 m.s.n.m., posee 9 veredas: Genoy Centro, El Edén, La Cocha, Pullitopamba, Aguapamba, Castillo Loma, Nueva Campiña, Charguayaco, Bella vista.

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

Corregimiento de Gualmatán: El Corregimiento de GUALMATAN, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 7 Km de la ciudad de Pasto, sobre las faldas del Volcán Galeras. Su temperatura es de 10°C, su altura es de 2.800 m.s.n.m., está conformado por 6 veredas: Huertecillas, Nueva Betania, Vocacional, Gualmatán Alto, Gualmatán Centro, Gualmatán bajo.

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

Corregimiento de Jamondino: El Corregimiento de Jamondino, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 3 Km de la ciudad de Pasto, su temperatura es de 8°C, su altura es de 2.800 m.s.n.m. Jamondino Centro, El Rosario, y Santa Helena.

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

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

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

A una altura de 2.800 m.s.n.m con una temperatura promedio de 8°C. El corregimiento de La Laguna está conformado por las siguientes veredas: El Barbero, San Luis, Alto San Pedro, Aguapamba, La Playa, La Laguna Centro. La Laguna limita: Al norte con el páramo de San francisco y Cujacal, al oriente con el cerro de Bordoncillo, por el Sur con el corregimiento del Encano y al este con el corregimiento de San Fernando.



ALCALDÍA DE PASTO

Corregimiento de Mapachico: El Corregimiento de Mapachico, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 7 Km de la ciudad de Pasto, en las faldas del Volcán Galeras, a 6 km de distancia, por lo cual sus moradores siempre han estado acostumbrados al olor a azufre. Este corregimiento se encuentra más cerca de la boca del Volcán Galeras que cualquier otro poblado, Su temperatura es de 10°C, su altura es de 2.900 m.s.n.m., posee 11 veredas: Mapachico Centro, Villa María, El Rosal, San Francisco Briceño, Briceño Alto, La Victoria Torobajo, Anganoy, San Juan de Anganoy, Vista Hermosa, Los Lirios, y San Cayetano. Los límites de este corregimiento son: por el norte con el Volcán galeras, y la vereda san Cayetano por el sur con el corregimiento de Genoy, por el oriente con el corregimiento de Morasurco y por el occidente con corregimiento de Obonuco.

Corregimiento de Mocondino: El corregimiento de Mocondino, se encuentra ubicado en el departamento de Nariño al sur del país al sur oriente de la ciudad de Pasto a una distancia de 3 Km su temperatura es de 14°C, su altura es de 2.800 m.s.n.m., posee 4 veredas: Mocondino Centro, Cánchala. Dolores, Puerres.

Corregimiento de Morasurco: El Corregimiento de Morasurco, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 11 Km de la ciudad de Pasto, Su temperatura es de 7 a 16°C, su altura es de 2.800 m.s.n.m. Tiene las siguientes veredas: Daza Centro, Josefina, San Juan Bajo, San Juan Alto, Chachatoy, Tosoabi, Pinasaco, Tescual, San Antonio de Aranda. Los límites de este corregimiento son: Por el norte con el municipio de Chachagüí, por el sur, con el perímetro urbano de Pasto y el corregimiento de Mapachico, por el oriente, con el Corregimiento de Buesaquillo y las Zonas suburbanas de Cujacal, Aranda y Tescual, por el occidente, con el Corregimiento de Mapachico y Genoy

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

Corregimiento de San Fernando: El Corregimiento de San Fernando, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 4 Km de la ciudad de Pasto, muy pegada a la vía oriente, su temperatura es de 10 a 14°C, su altura es de 2.800 m.s.n.m., posee 7 veredas: San Fernando Centro, Camino Real, Dolores Retén, la Cadena, Caracolito, Alto San Fernando, El Común.

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



ALCALDÍA DE PASTO

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

Tabla 6. Distancia en Kilómetros de Pasto a sus Corregimientos

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



ALCALDÍA DE PASTO

16.SAN FERNANDO	Terrestre – Bus urbano	Pavimentada	7 min	4 Km Bus Urbano
17.SANTA BARBARA	Terrestre	Destapada- Buena	50 min	25 Kms

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

Número total de veredas del municipio de Pasto: 156

Tabla 7. Distancias en Kilómetros a otros Municipios del Departamento

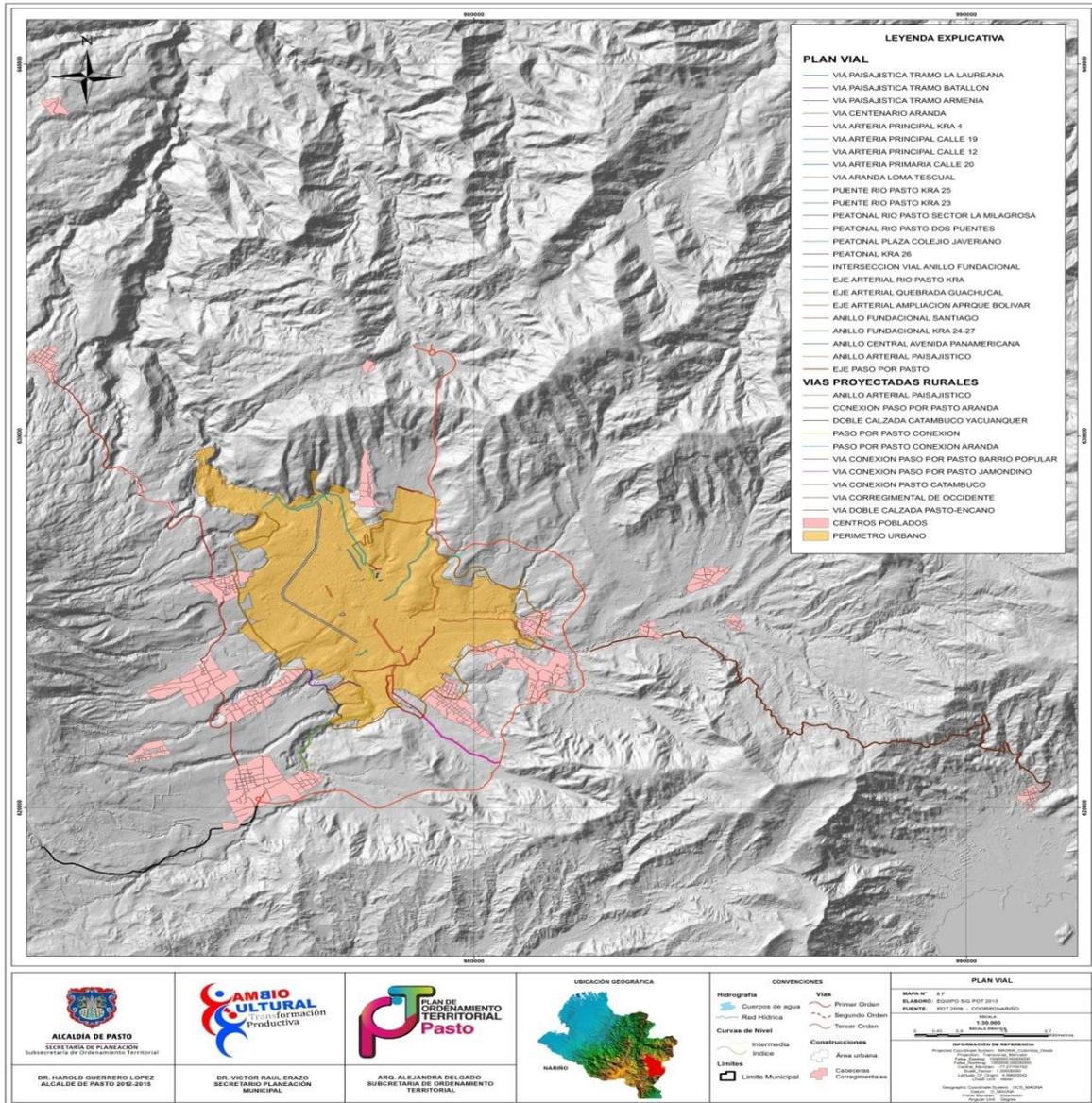
Municipio	Distancia (Km)	Tipo de Transporte	Tiempo Estimado de Traslado	Estado de la Carretera
Ancuya	71	Terrestre –Bus	3 horas	Mixta
Consacá	50	Terrestre –Bus	1 hora 10 min.	Mixta
Linares	94	Terrestre – Bus	4 horas	Destapada
Samaniego	117	Terrestre -Bus	2 horas 30 min	Pavimentada
Sandoná	46	Terrestre-Bus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

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



ALCALDÍA DE PASTO

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



Fuente Planeación Municipal. Alcaldía de Pasto.



ALCALDÍA DE PASTO

1.2 Contexto demográfico

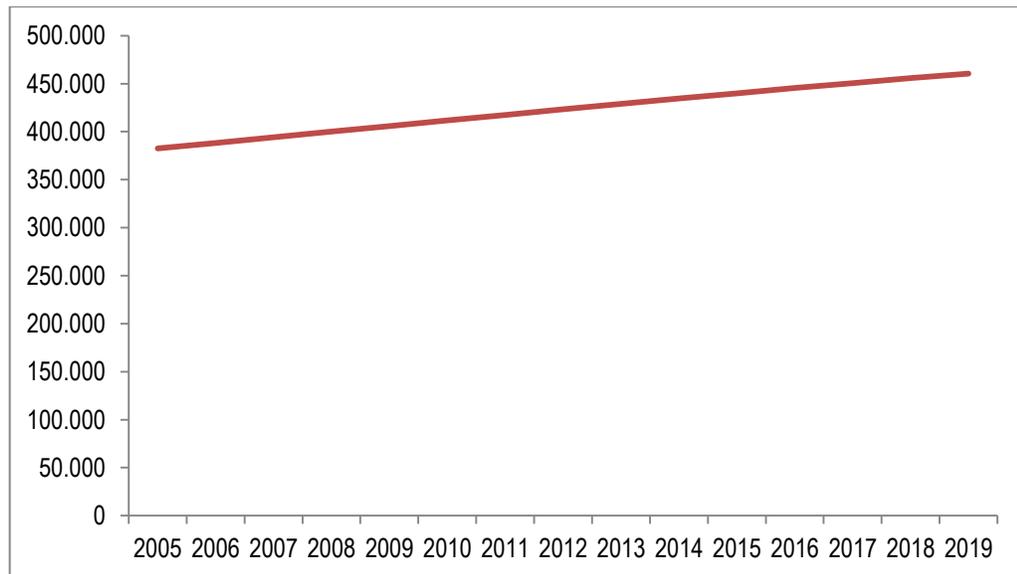
1.2.1 Población total

Tabla 8. Población total Municipio de Pasto, 2005-2019

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

Fuente: Proyecciones DANE

Figura 1. Tendencia población Municipio de Pasto, 2005-2019



Fuente: Proyecciones DANE

El Municipio de Pasto, para el 2019 presenta una población de 460.454 habitantes según proyecciones DANE en base al censo del año 2005. La población total del Municipio se ha



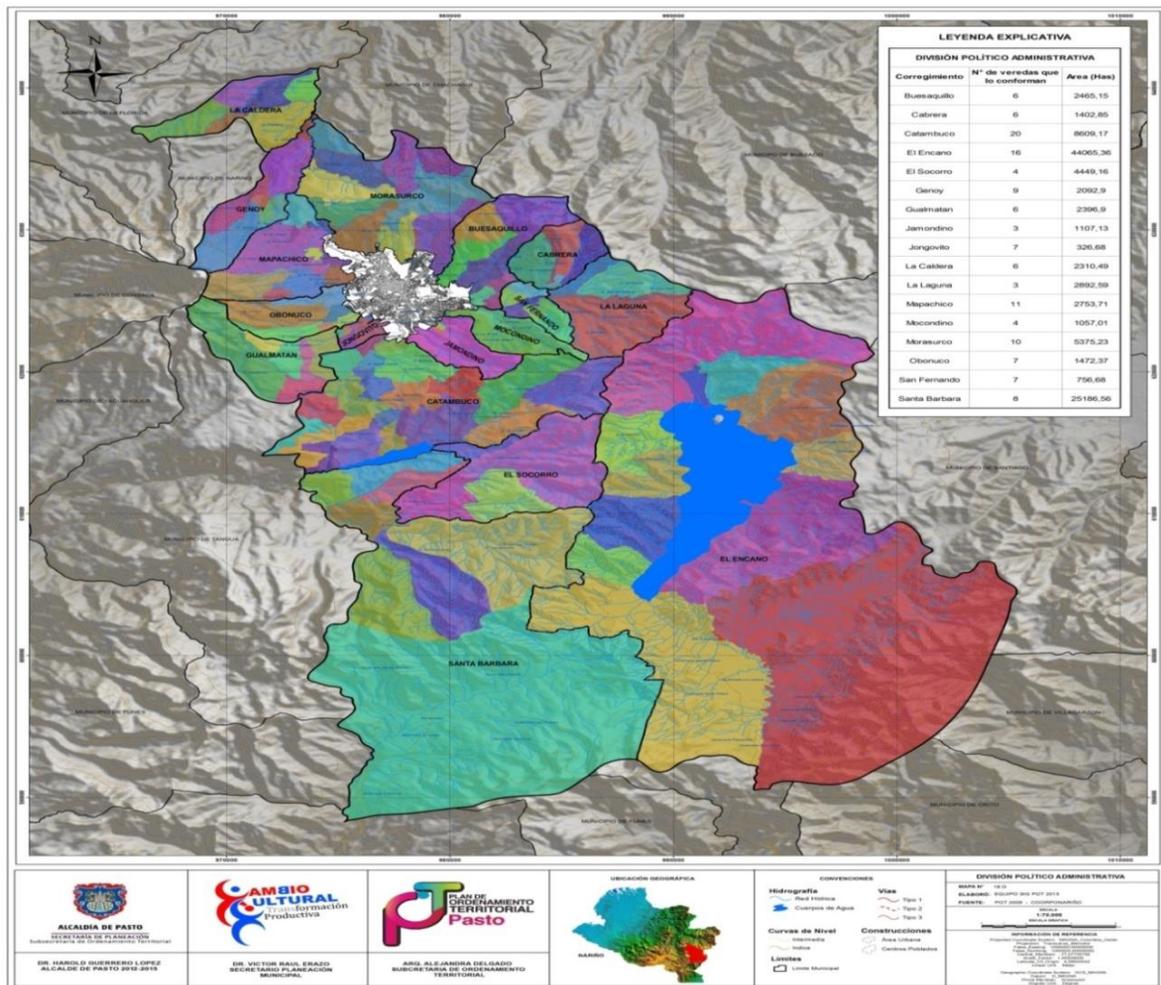
ALCALDÍA DE PASTO

incrementado en 78.032 habitantes, lo que corresponde a un 20,40% con respecto al año 2005, además se observa que en promedio la población está aumentando en 5.503 habitantes por año.

1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la proyección DANE de la población 2019 del Municipio de Pasto y teniendo en cuenta la superficie de 1.181 Km², la densidad poblacional corresponde a 390 habitantes por Km² aproximadamente.

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



Fuente: Planeación Municipal, Alcaldía de Pasto

1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural

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



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 9. Población por área de residencia, Municipio de Pasto, 2005-2019

AÑOS	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN
	POBLACIÓN	PORCENTAJE	POBLACIÓN	PORCENTAJE		
2005	312.480	81,7%	69.942	18,3%	382.422	81,7%
2019	386.465	83,9%	73.989	16,1%	460.454	83,9%

Fuente: DANE proyecciones en base al Censo 2005.

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

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

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

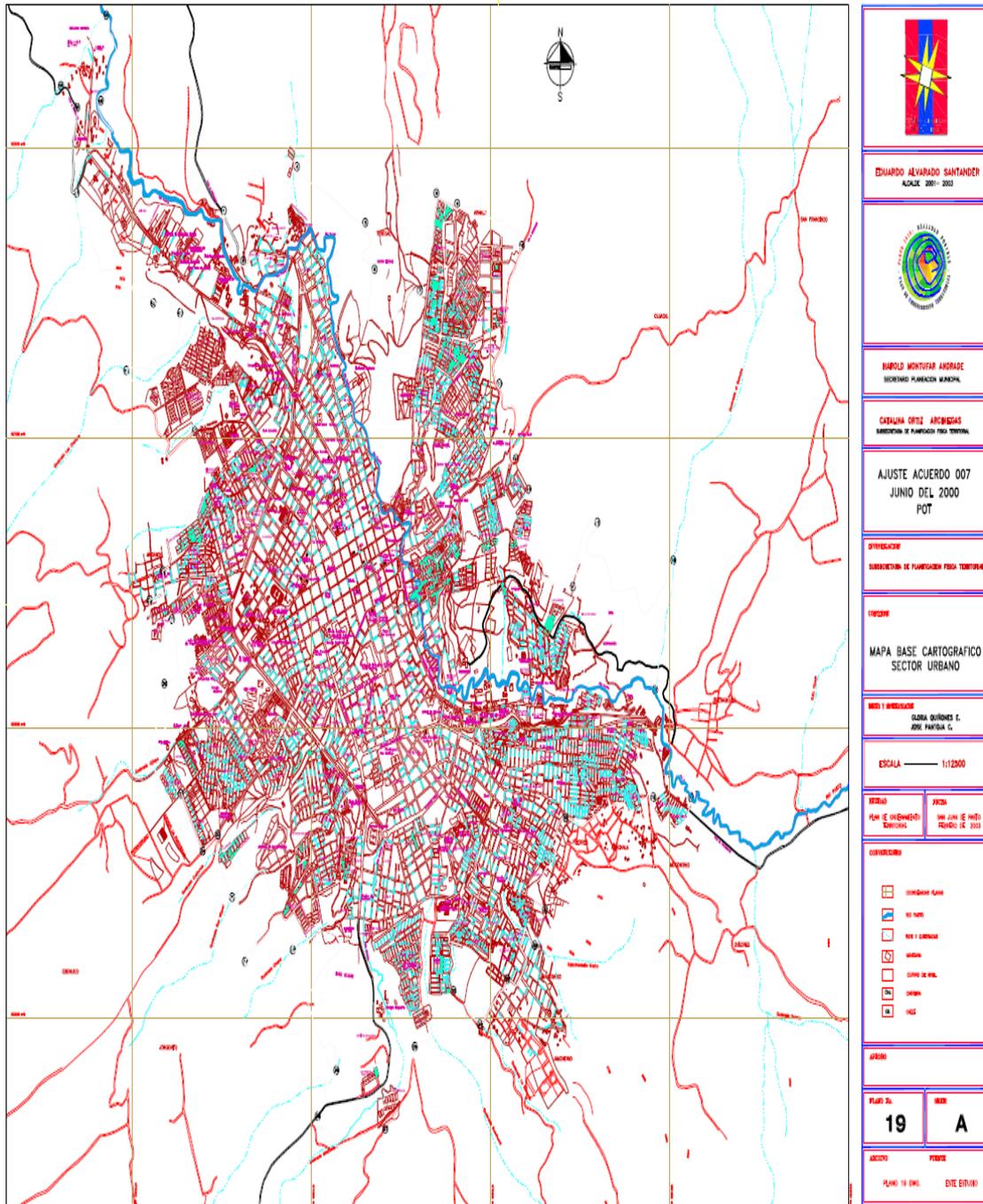
Fuente: Estudio de demanda de Vivienda 2011. CAMACOL NARIÑO.

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



ALCALDÍA DE PASTO

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

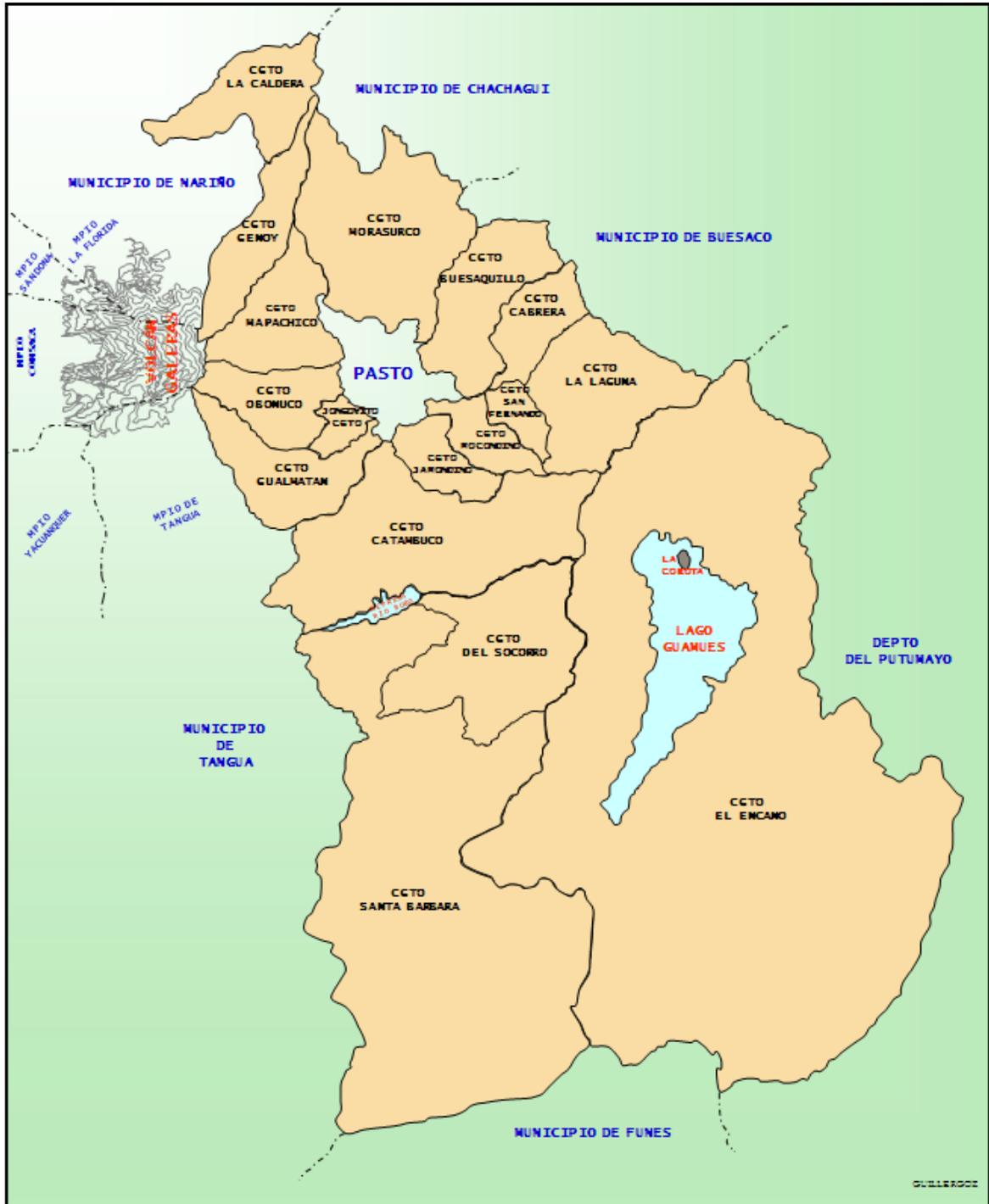


Fuente: Planeación Municipal Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

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



Fuente: Planeación Municipal, Alcaldía de Pasto



ALCALDÍA DE PASTO

1.2.4 Población por pertenencia étnica

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

Tabla 11. Población por Pertenencia Étnica y Área de Residencia del Municipio de Pasto (Régimen subsidiado), 2019

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	2.093	1.419	550	487	2.643	1.906
Rom (gitana)	47	27	1	0	48	27
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	13	8	2	1	15	9
Palenquero de San Basilio	5	0	0	0	5	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	546	479	119	72	665	551
Ninguno de las anteriores	82.556	71.602	36.612	28.649	119.168	100.251
Total	85.260	73.535	37.284	29.209	122.544	102.744

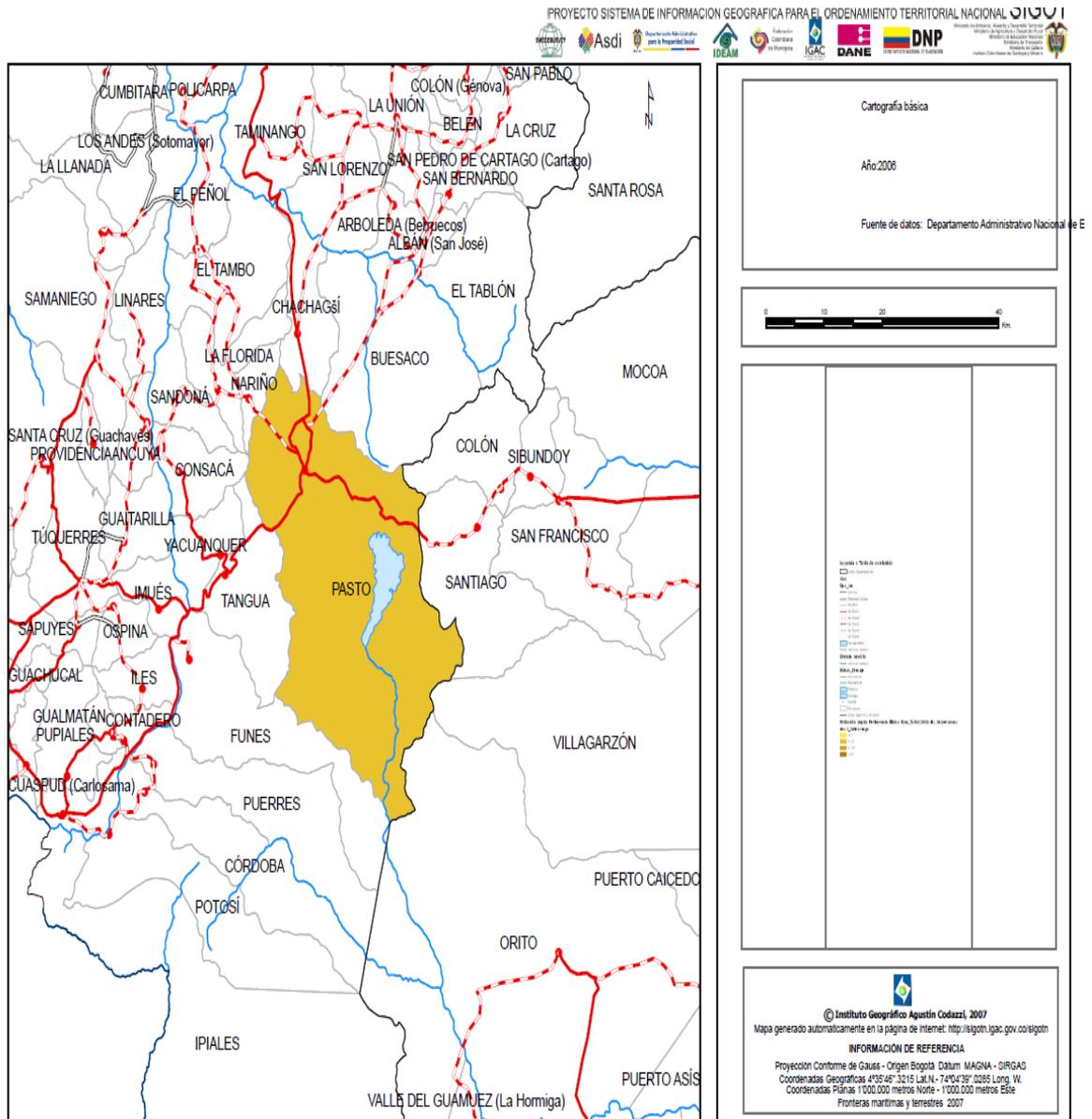
Fuente: FTP MINSALUD – ADRES, Red Nacional de Información – RNI, Listado Censal Subsecretaría de Seguridad Social SMS Pasto 12/2019

En la tabla 11, se puede observar que en el Municipio de Pasto, la población étnica con mayor influencia es la indígena, teniendo en cuenta que según base de datos del Listado Censal Municipio de Pasto en 2019, en total se tienen 4.549 indígenas de los cuales 3.512 (77,2%) habitan en la zona Urbana del Municipio y 1.037 (22,8%) habitan en la zona rural, en segundo lugar la población étnica Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un total de 1.216, con el mayor porcentaje (84,3%) asentada en la zona urbana, seguido de la población Rom (Gitana) con un total de 75 donde el 64% pertenecen al género femenino y residen especialmente en el área urbana del municipio. Por último, se presenta un porcentaje mínimo de personas pertenecientes a los grupos étnicos Raizal y Palenquero de San Basilio donde el área de residencia de la mayor cantidad de su población está situada en la zona urbana del Municipio de Pasto.



ALCALDÍA DE PASTO

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

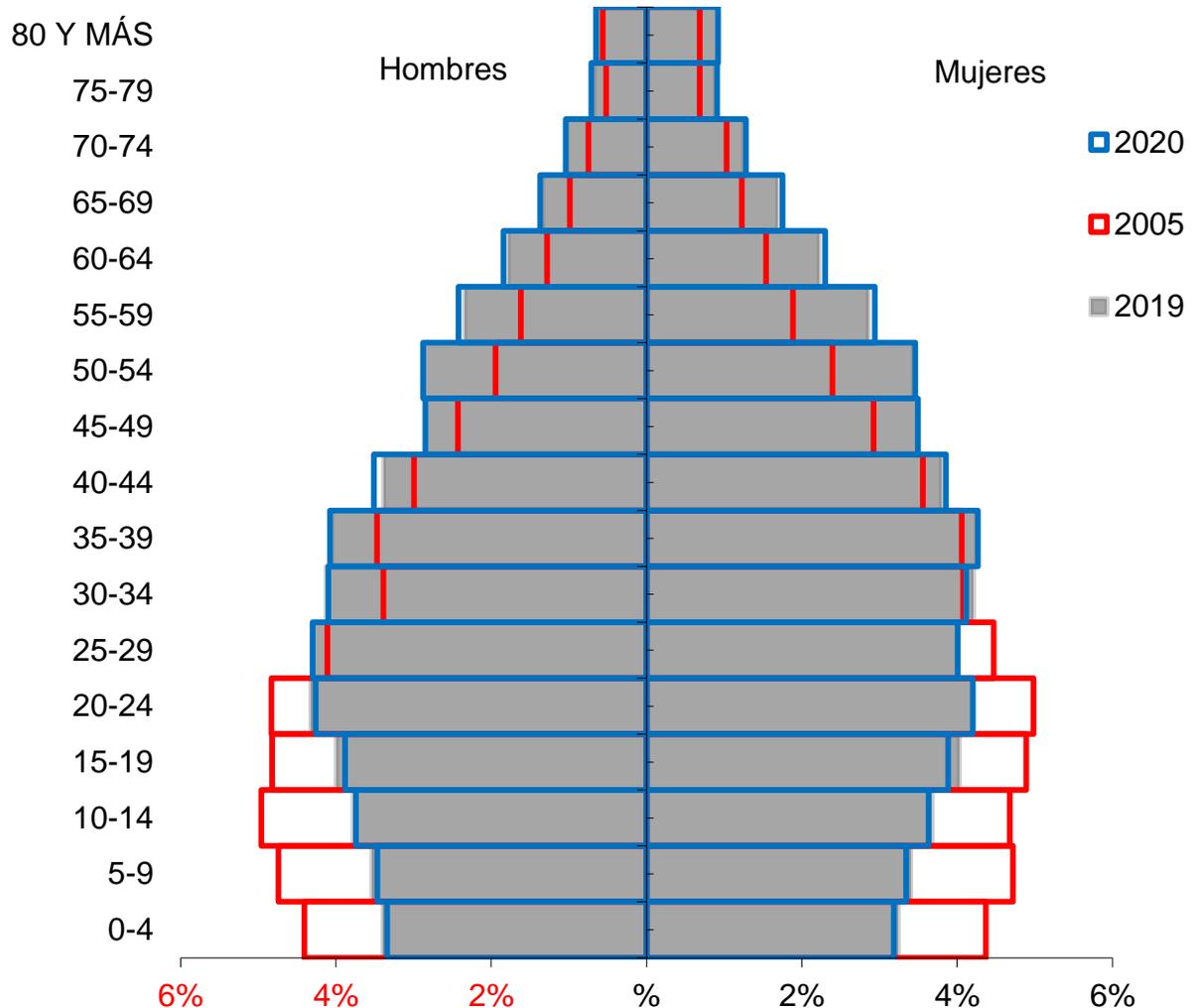


Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2007



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 2. Pirámide poblacional del Municipio de Pasto, 2005, 2019, 2020.



Fuente: Ministerio de salud y protección social, DANE proyecciones poblacionales en base al censo 2005.

En la pirámide del Municipio de Pasto se puede evidenciar una disminución de la natalidad desde 2005 hasta 2019 manteniéndose este comportamiento hasta el año 2020. También se puede observar que la mayor cantidad de población se concentra en edades entre 15 y 39 años, sin embargo, se muestra una leve reducción de esta población a 2020, además la población adulta tiende a incrementarse cada vez más. Por todo este comportamiento se observa una pirámide poblacional del Municipio de tipo regresiva, estrecha en la base y ancho en el centro y la cima que representan una senda hacia estructuras futuras progresivamente envejecidas, por cuanto los menores de 20 años apenas alcanzan a llegar al 29,1% de la población total, mientras que el porcentaje de adultos mayores sobrepasa el 8%.



ALCALDÍA DE PASTO

1.2.5 Estructura demográfica

Según DANE para el año 2005 muestra que en Pasto el porcentaje de hombres era de 47,82% (182.889) y con el paso del tiempo según la proyección del censo DANE 2005 muestra que esta proporción se mantiene, teniendo en cuenta que para el año 2019 el porcentaje de hombres es de 48,41% (222.932) y se tiene proyectado que para el año 2020 aumente hasta llegar a 48,44% (225.265).

Se observa que en los periodos 2005 a 2019 la población de los grupos de edad: primera infancia, infancia, adolescencia y juventud tienden a disminuir, mientras que en el mismo periodo los grupos de adultez y adulto mayor tienen un comportamiento en alza; estos mismos comportamientos se espera para el año 2020. En las edades a partir de los 26 años, se evidencia un leve incremento de la población tanto en hombres como en mujeres; lo cual es importante tener en cuenta no solo pensando en la situación laboral sino también analizando desde la administración la atención primaria en salud enfatizando en la atención preconcepcional y que la mujer ejerza el libre derecho a su salud sexual y reproductiva.

Población por grupo de edad

Tabla 12. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Pasto 2005, 2019 y 2020.

Ciclo Vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	40.672	9,7	36.789	8,0	36.497	7,3
Infancia (6 a 11 años)	43.784	10,4	39.119	8,5	38.945	7,8
Adolescencia (12 a 18 años)	51.789	12,3	50.246	10,9	49.482	9,9
Juventud (14 a 26 años)	95.875	22,9	98.735	21,4	98.061	19,6
Adultez (27 a 59 años)	151.897	36,2	214.775	46,6	218.168	43,6
Persona mayor (60 años y más)	35.440	8,4	57.192	12,4	59.433	11,9

Fuente: DANE – Visor DANE proyecciones poblacionales en base al censo 2005.

Para el año 2005 el grupo poblacional con menor porcentaje corresponde a las personas mayores de 60 años, para 2019 el menor porcentaje corresponde al grupo de primera infancia y está



ALCALDÍA DE PASTO

proyectado que para 2020 se mantenga este comportamiento en cuanto al menor porcentaje teniendo en cuenta los ciclos vitales.

Para los años 2005 y 2019, el ciclo vital de mayor proporción es el de Adulthood (27 a 59 años), incrementándose a medida que pasa el tiempo pasando de 36,2 en 2005 a 46,6 en 2019 y para 2020 se espera que la proporción de esta población sea de 43,6.

Para el grupo de primera infancia, se evidencia que la proporción de población va disminuyendo teniendo en cuenta los años 2005 y 2019 pasando de 9,7 a 8,0 y para 2020 esta proporción llegaría a 7,3.

Para el grupo de infancia se presenta una tendencia a disminuir, donde se puede evidenciar que en 2019 hay un decrecimiento de aproximadamente 1,9 puntos porcentuales con respecto a 2005 y se espera que siga en esta tendencia pasando de 8,5 en 2019 a 7,8 en 2020.

Tabla 13. Comportamiento Poblacional por Grupo de edades, Municipio de Pasto 2005,2019 y 2020.

Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2019	2020
< 1 año	7.701	6.268	6.403	6.055	6.045
1 - 4 años	30.457	26.024	27.158	24.503	24.300
5 -14 años	69.390	66.682	73.050	66.272	65.967
15 - 24 años	59.422	57.908	74.694	76.234	75.463
25 – 44 años	68.855	84.235	115.222	147.976	149.879
45 – 59 años	28.757	43.163	50.455	82.222	83.880
60 – 79 años	15.629	25.060	30.661	50.023	52.117
> 80 años	996	3.714	4.779	7.169	7.316
Total	281.207	313.054	382.422	460.454	464.967

Fuente: DANE – Visor DANE proyecciones poblacionales en base al censo 2005.

Al observar la tabla 13, el grupo de menores de un año tiene un comportamiento poblacional decreciente en los años 1985 (7.701), 1993 (6.268), 2005 (6.403), 2019 (6.055) y 2020 (6.045) lo cual se debe a una disminución de nacidos vivos y del número de hijos por cada mujer.

Considerando el grupo de menores de 15 años del año 1985 fue de 107.548, en el 2019 fue de 96.830 y para el año 2020 96.312 podemos deducir que la población en este grupo etario disminuyó en un 9,96% y 10,44% respecto de 1985. En cuanto a la población en edad productiva (15 a 59 años) podemos afirmar lo siguiente: en 1985 fue de 157.034; en 1993: 185.306; en 2005: 240.371; en 2019: 306.432 y para el 2020 será de 309.222 lo que implica que hay un grupo poblacional que

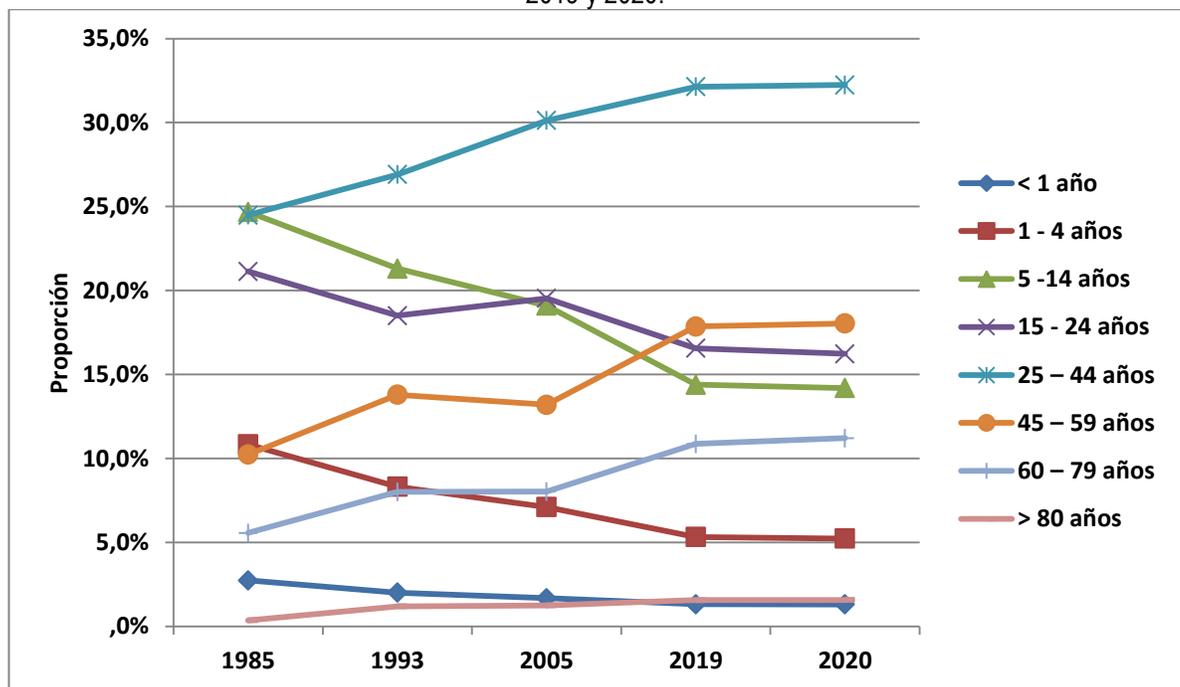


ALCALDÍA DE PASTO

hace presión en el mercado laboral y se hace necesario generar oportunidades de empleo por parte de los gobiernos municipal, departamental y nacional.

Para el año 1985 el grupo de mayores de 60 años presentó una población de 16.625, población que se fue incrementando tanto en 1993, 2005, 2019 y para el 2020 se espera que sea de 59.433 reflejado en nuestra pirámide poblacional, mostrando un proceso de transición demográfica que deberá incidir en el diseño de políticas públicas encaminadas a atender al grupo de adultos mayores en edad no productiva.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pasto 1985, 1993, 2005, 2019 y 2020.



Fuente: DANE proyecciones poblacionales en base al censo 2005.

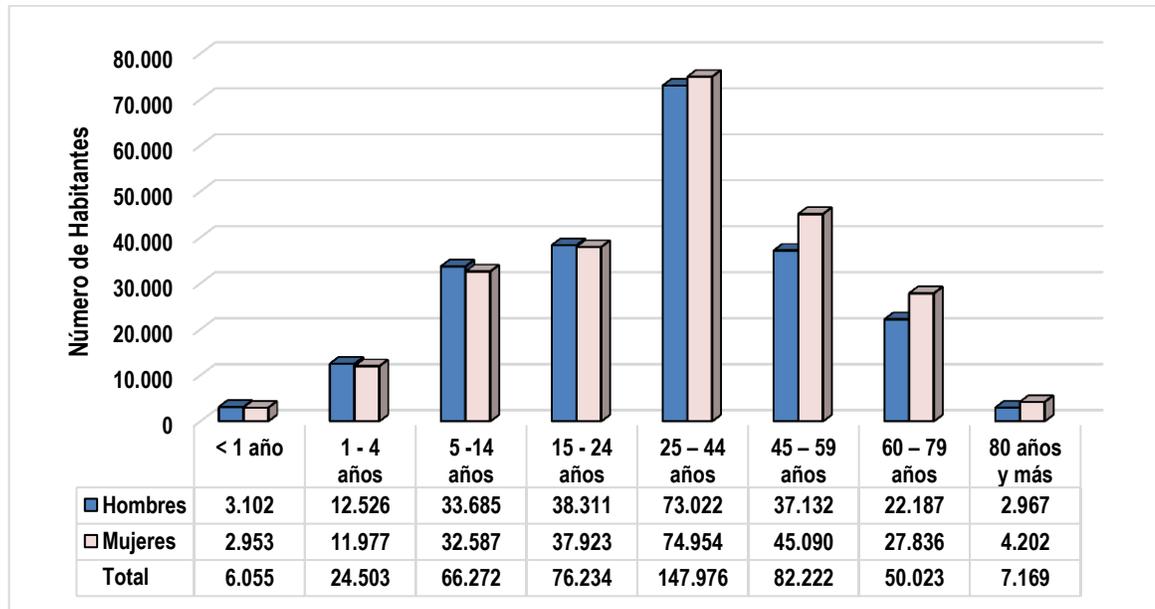
Para el año 1985, 1993 y 2005 el grupo poblacional con menor proporción corresponde a los mayores de 80 años, a excepción en 2019 y 2020 donde la menor proporción corresponde a los menores de un año; por otra parte en el año 1985 los grupos poblacionales con mayor proporción corresponden a los de 5-14 años y 25-44 años, mientras que para 1993, 2005, 2019 y 2020 son los de 25-44 años.

Cabe resaltar la presencia de una mayor proporción de mujeres que de hombres en edades adultas y ancianas, fruto no solo de una esperanza de vida femenina más alta, sino también de las consecuencias de la mortalidad por causas externas que afectan en su mayoría a los jóvenes del sexo masculino.



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pasto, 2019



Fuente: DANE proyecciones poblacionales en base al censo 2005.

Según las proyecciones del Censo DANE 2005, en 2019 en Pasto los menores de un año, de 1 a 4 años, 5 a 14 años, y 15 a 24 años, tiene en promedio un 4,15% menos población del sexo femenino que del masculino en estos grupos de edad, sin embargo, en los grupos de 25 a 44 años, 45 a 59, 60 a 79 y los mayores de 80, la población femenina en promedio es mayor en un 18% que la masculina.

Para el año 2005 la cantidad de menores de 15 años fue de 106.611 mayor que en el 2019 que es de 96.830 habitantes; Sin embargo, la cantidad de mayores de 59 años es menor en el 2005 (35.440) que en el 2019 que es de 57.192 habitantes, lo que significa que nuestra población está envejeciendo. En el 2005 el índice de dependencia fue de 52,3; mientras, que para el año 2019, es de 41,7; lo que quiere decir que para este último año hay casi 42 personas entre menores de 15 años y mayores de 64, por cada 100 personas entre 15 y 64 años lo cual indica que hay una población en edad productiva que genera una presión sobre el mercado laboral y para lo cual se requiere generar las oportunidades que les permita vincularse a él.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	382.422	460.454	464.967
Población Masculina	182.889	222.932	225.265
Población femenina	199.533	237.522	239.702
Relación hombres: mujer	91,7	93,9	94
Razón niños: mujer	30	24	23
Índice de infancia	27,9	21,0	20,7
Índice de juventud	28,1	24,9	24,5
Índice de vejez	9	12	13
Índice de envejecimiento	33	59	62
Índice demográfico de dependencia	52,3	41,7	41,5
Índice de dependencia infantil	42,4	29,8	29,3
Índice de dependencia mayores	9,8	11,9	12,2
Índice de Friz	139,8	96,3	94,1

Fuente: DANE MSPS

Interpretación Indicadores de Estructura Demográfica Municipio de Pasto 2005, 2019, 2020

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 92 hombres aproximadamente había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 94 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 21 personas.
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas.
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 12 personas.
Índice de envejecimiento	En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 33 de 65 años o más, mientras que para el año 2019 por cada 100 menores de 15 años, había 59 personas de 65 o más años.



ALCALDÍA DE PASTO

Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había aproximadamente 42 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de aproximadamente 30 personas menores de 15 años las dependientes.
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, aproximadamente 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 esta dependencia es aproximadamente de 12 personas.
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

1.2.6 Dinámica demográfica

Tabla 15. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto 2005-2017.

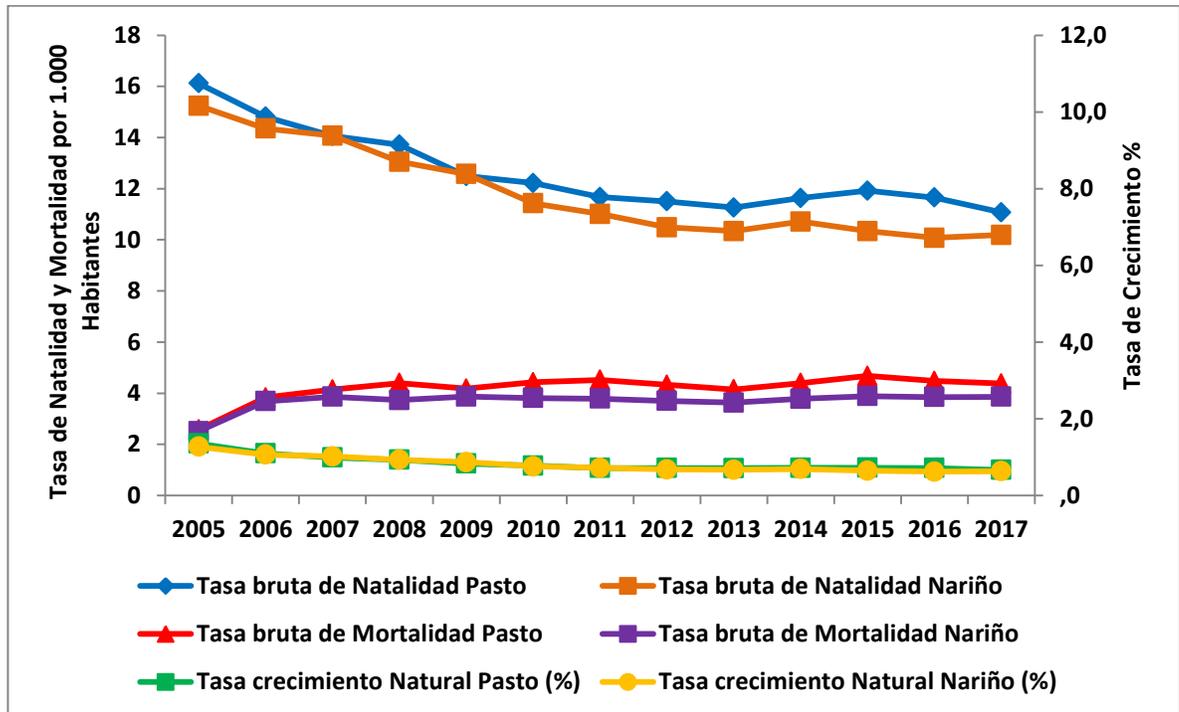
Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa bruta de natalidad Pasto	16,12	14,81	14,06	13,72	12,49	12,22	11,67	11,50	11,26	11,63	11,92	11,65	11,07
Tasa bruta de natalidad Nariño	15,24	14,35	14,07	13,05	12,57	11,43	11,01	10,49	10,34	10,71	10,34	10,08	10,19
Tasa bruta de mortalidad Pasto	2,58	3,83	4,14	4,40	4,18	4,43	4,52	4,33	4,15	4,40	4,68	4,48	4,38
Tasa bruta de mortalidad Nariño	2,51	3,69	3,86	3,73	3,87	3,81	3,79	3,70	3,63	3,78	3,89	3,85	3,86
Tasa de crecimiento natural (%) Pasto	1,35	1,10	0,99	0,93	0,83	0,78	0,72	0,72	0,71	0,72	0,72	0,72	0,67
Tasa de crecimiento natural (%) Nariño	1,27	1,07	1,02	0,93	0,87	0,76	0,72	0,68	0,67	0,69	0,65	0,62	0,63

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2020.



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 5. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto 2005-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2020.

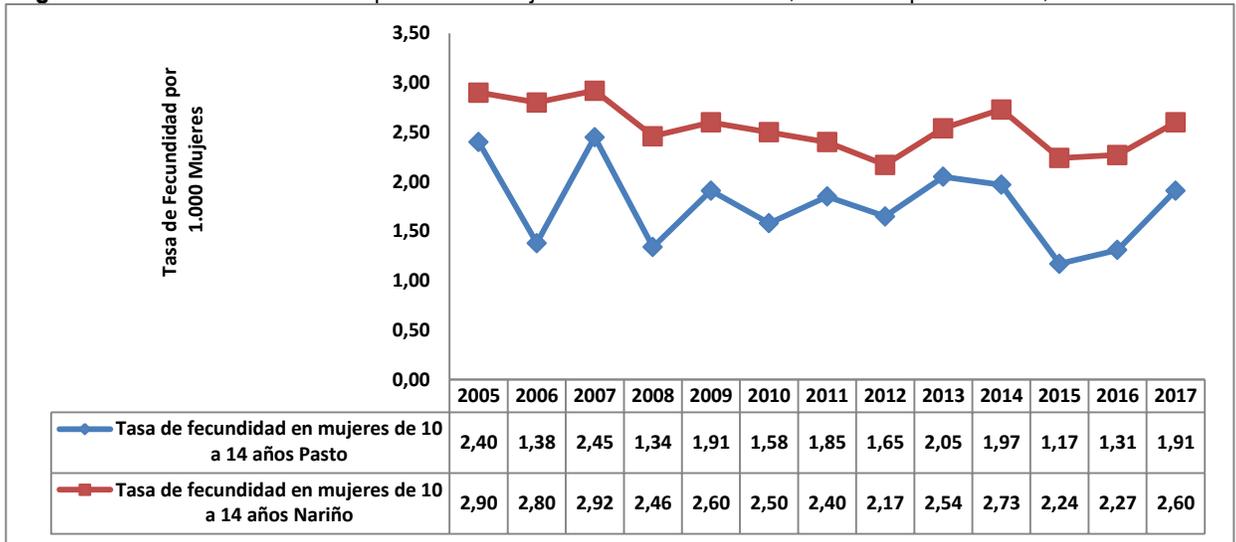
- La Tasa Bruta de Natalidad: Durante los años 2005-2017 la tasa bruta de Natalidad del Municipio de Pasto, presenta una tendencia a la disminución pasando de 16,12 en 2005 a 11,07 nacimientos por cada 1.000 habitantes del Municipio de Pasto, además se puede observar que esta tasa en todos los periodos estuvo por encima del departamento de Nariño a excepción de los años 2007 y 2009.
- La Tasa Bruta de Mortalidad: Esta tasa en el Municipio de Pasto paso de 2,58 en 2005 a 3,83 defunciones por cada 1.000 habitantes en 2006, entre los años 2013 y 2017 la tasa se mantuvo constante con un promedio alrededor de 4,4 defunciones por 1.000 habitantes, también se puede evidenciar que durante este periodo de estudio esta tasa estuvo por encima de la registrada por el Departamento de Nariño.
- La Tasa de Crecimiento Natural: Para el periodo 2005-2017 el Municipio de Pasto ha crecido a una velocidad media de aproximadamente 0,84% (en todos los periodos fue menor que 1 a excepción de los años 2005 y 2006), a diferencia del Departamento de Nariño donde esta media en el mismo periodo fue de 0,81% (bajo < de 0,5%, medio entre 0,5 y 1,5% y alto > de 1,5%).

Otros indicadores de la dinámica de la población



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 6. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 10 a 14 años, del Municipio de Pasto, 2005-2017

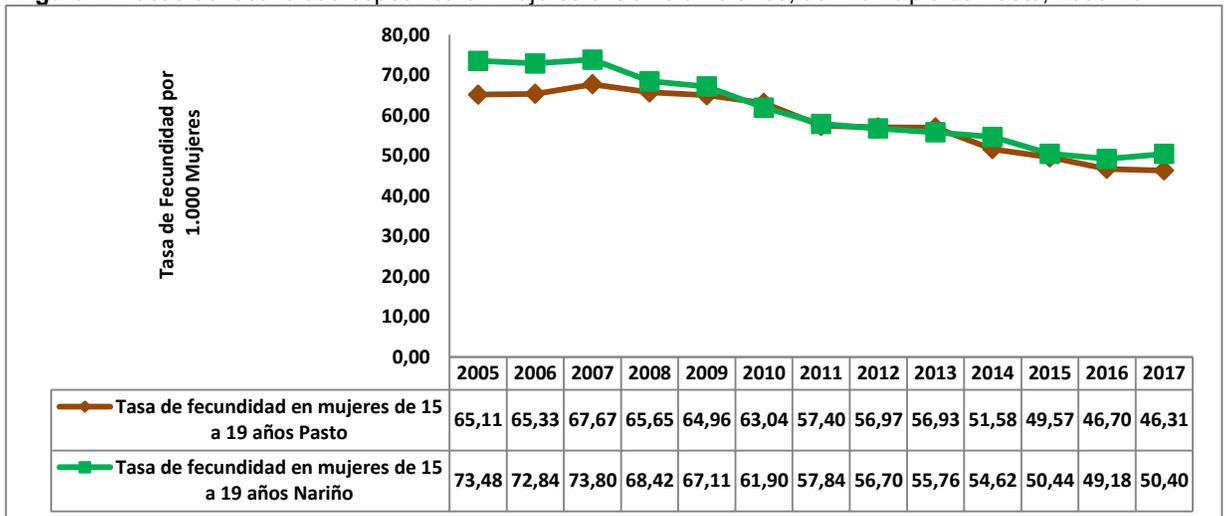


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2020.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:

El análisis de este indicador para el Municipio de Pasto, se evidencia que la mayor variabilidad se presenta entre 2005 y 2008, después entre 2009 y 2012 la tasa de fecundidad se mantiene estable, pasando de 1,91 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años a 1,65; para 2013 y 2014 se presenta un leve aumento terminando en 1,97, para posteriormente en 2015, 2016 y 2017 producirse un descenso terminando en 1,91 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años; cabe destacar que esta tasa en todo el periodo observado estuvo por debajo de la tasa del Departamento de Nariño.

Figura 7. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 15 a 19 años, del Municipio de Pasto, 2005-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2020.



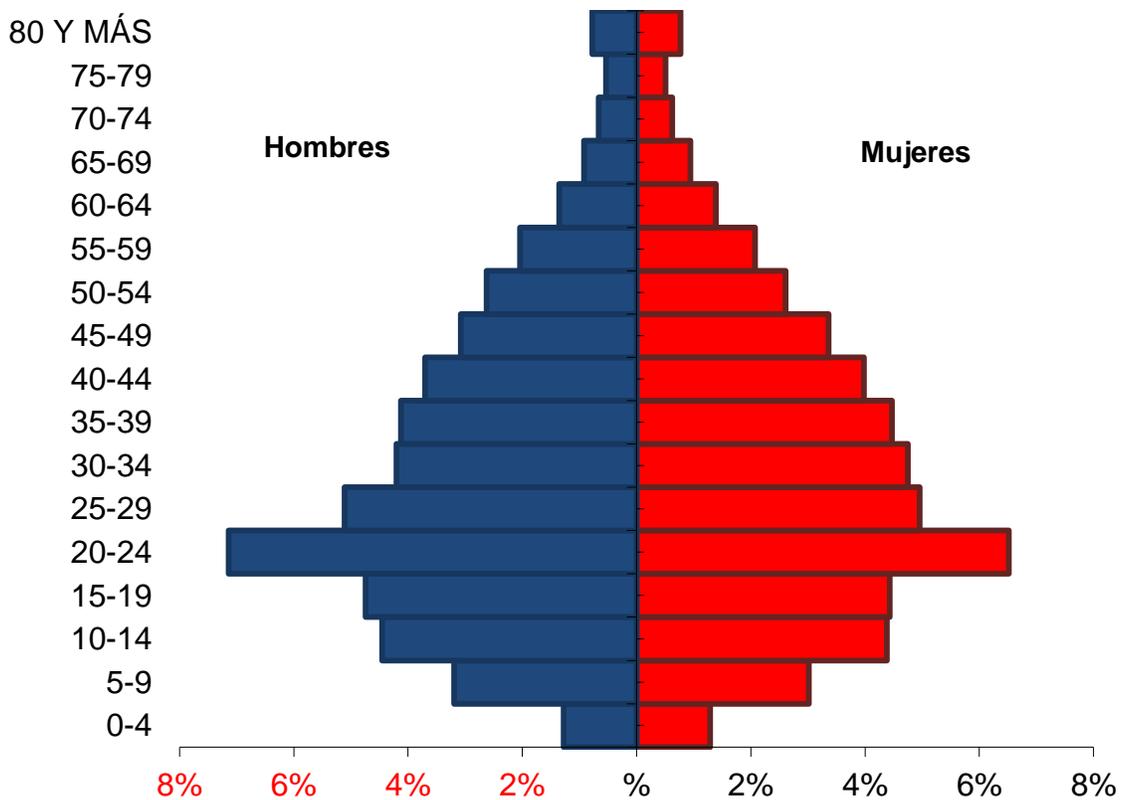
ALCALDÍA DE PASTO

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:

El análisis de este indicador para el Municipio de Pasto, se evidencia una estabilidad en todo el periodo de análisis con tendencia a disminuir, pasando de 65,11 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años a 46,31 en 2017, manteniéndose por debajo del Departamento a excepción de los años 2010, 2012 y 2013 donde esta tasa fue mayor.

1.2.7 Movilidad forzada

Figura 8. Población desplazada por ciclo vital y sexo, Municipio de Pasto, 2019



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Para el municipio de Pasto sigue siendo una situación altamente relevante y que amerita atención el tema del conflicto armado interno en Colombia, dado que es uno de los principales municipios receptores de población víctima por desplazamiento, concentrada tanto en zona rural como urbana, especialmente comunas 4, 5 y 10 y zonas rurales como Corregimientos de Catambuco y Santa Bárbara; según se reporta en la pirámide anterior para el año 2019 la mayor parte de población víctima de desplazamiento se encuentra en edades entre los 20 y 29 años de edad, es decir población en edad productiva y que por grupo de edad se reconoce la importancia de las experiencias durante este momento vital, tanto en el entorno individual como hogar y comunitario,



ALCALDÍA DE PASTO

representado en el 23,67% del total de la población; la tendencia y comportamiento poblacional tiende a disminuir a mayor edad, es decir que para la adultez y vejez, sin embargo el mismo comportamiento se identifica para la primera infancia donde solo representa el 2,56%. De acuerdo al género no se observa una diferencia significativa, por lo que es posible identificar que la situación de conflicto armado afecta de manera indiscriminada tanto por curso de vida como género.

Tabla 16. Población Víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Municipio de Pasto, 2019

Grupos de Edad	No. Hombres desplazados	No. Mujeres desplazados	No. No Definidos	No. No Reportados	TOTAL
De 0 a 4 años	905	911	0	0	1.816
De 5 a 9 años	2.258	2.134	0	1	4.393
De 10 a 14 años	3.151	3.100	0	74	6.325
De 15 a 19 años	3.357	3.137	0	54	6.548
De 20 a 24 años	5.052	4.610	0	24	9.686
De 25 a 29 años	3.616	3.506	0	2	7.124
De 30 a 34 años	2.974	3.361	0	1	6.336
De 35 a 39 años	2.919	3.162	0	1	6.082
De 40 a 44 años	2.617	2.814	0	0	5.431
De 45 a 49 años	2.178	2.379	0	0	4.557
De 50 a 54 años	1.857	1.846	0	0	3.703
De 55 a 59 años	1.442	1.467	0	0	2.909
De 60 a 64 años	959	981	0	0	1.940
De 65 a 69 años	649	666	0	0	1.315
De 70 a 74 años	469	441	0	0	910
De 75 a 79 años	378	357	0	0	735
De 80 años o más	548	546	0	0	1.094
No Definido	0	0	2	0	2
No Reportado	45	37	0	40	122
Total	35.374	35.455	2	197	71.028

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 02 de septiembre 2019

De acuerdo al Registro único de víctimas para el 2019 se observa que en el Municipio de Pasto se presentaron en total 71.028 víctimas de desplazamiento de los cuales el 49,92% (35.455) pertenecen al género femenino, el 49,80% (35.374) al masculino y el 0,28% (197) son personas no



ALCALDÍA DE PASTO

reportadas respectivamente. Según el grupo de edad tanto para hombres como mujeres el curso de vida que presenta un mayor número de personas afectas por el hecho victimizante como el desplazamiento es juventud sobre todo en el grupo de edad de 20 a 24 años; así mismo se puede observar también un comportamiento decreciente de la población desplazada a medida que aumenta la edad de la población para ambos sexos en el municipio de Pasto.

1.2.8 Dinámica migratoria

En el municipio de Pasto, al igual que en el resto del país, el crecimiento demográfico depende de los nacimientos, defunciones y de la migración tanto interna como externa. Este fenómeno migratorio para el año 2018 en nuestro municipio de acuerdo con la pirámide de población extranjera a pesar de no ser masivo (550) implica tener capacidad resolutive en los sectores de salud, educación, vivienda, y fuentes de trabajo toda vez que la migración afecta la dinámica económica y social de nuestro municipio.

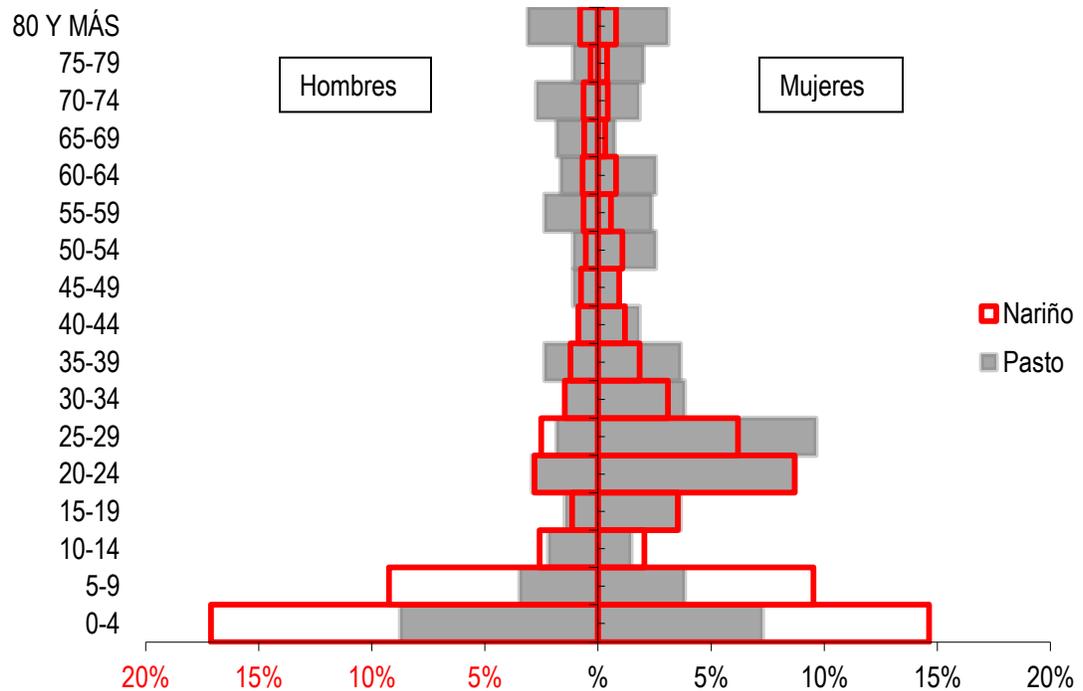
Esta información es un esfuerzo de sistematización y análisis sobre la realidad de estas poblaciones en nuestro territorio, e intenta precisar a partir de información de carácter cuantitativo, las principales características que presenta la relación entre las migraciones internacionales y sus condiciones generales de salud, priorizando con especial atención en los factores que perfilan la realidad individual y colectiva de los migrantes. Se espera que la información contenida proporcione elementos que permitan un mayor conocimiento de esta problemática a los planificadores y tomadores de decisiones, y sirvan de insumo en la definición de las respuestas del sector salud y otros sectores a las necesidades de esta población.

La pirámide de la población migrante en el municipio de Pasto en 2018 no tiene una forma claramente definida, aunque si presenta una leve tendencia a ser del tipo desequilibrada, ya que existe una desproporción tanto en lo que respecta a la composición según sexo y por grupos de edades propio de estos fenómenos migratorios. Por otra parte la pirámide muestra una base ancha en el grupo de edad de 0-4 años frente a los grupos superiores que se van reduciendo excepto en los grupos de 20-24 y 25-29 con respecto al sexo femenino; lo cual indica una estructura de la población extranjera joven y con perspectivas de crecimiento, donde se tendrá que generar estrategias para los niños, niñas, jóvenes y adolescentes en edad escolar, situación, que exige una ampliación de cupos en las instituciones educativas; de igual manera los gobernantes deben tener en cuenta el grupo de personas en edad productiva y los adultos mayores para considerar posibles fuentes de trabajo y acciones de salud respectivamente.



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 9. Pirámide poblacional migratoria Nariño-Municipio de Pasto 2018



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

En el grupo de 0-4 años se observa un porcentaje ligeramente mayor en el grupo de hombres que en el de mujeres; este grupo de edad, es más vulnerable a las enfermedades transmisibles, especialmente a la enfermedad diarreica aguda EDA e Infección Respiratoria Aguda-IRA, además de las enfermedades inmunoprevenibles que en un momento dado pueden poner en riesgo la población del municipio de Pasto, por no tener el esquema de vacunación completo acorde con la edad, sigue el grupo de 5-9 años en donde las mujeres presentan un porcentaje mayor. Llama la atención que en la mayoría de los grupos de edades la población está representada mayoritariamente por las mujeres.

Al compararse con la pirámide del departamento de Nariño en 2018 esta se presenta muy similar a la del municipio con una base ancha en el grupo de edad de 0-4 años y 5-9 años, mientras que difiere en los grupos de edades de mayores de 50 años donde en el departamento se presentan en menor proporción con respecto al municipio de Pasto.

Tabla 17. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto población de migrantes 2018.

Índice Demográfico	2018	
	Pasto	Nariño
Población total	550	2.782
Población Masculina	221	1.223



ALCALDÍA DE PASTO

Población femenina	329	1.559
Relación hombres: mujer	67	78
Razón niños: mujer	50	125
Índice de infancia	27	55
Índice de juventud	28	25
Índice de vejez	21	6
Índice de envejecimiento	76	10
Índice demográfico de dependencia	76,28	146,63
Índice de dependencia infantil	47,44	135,99
Índice de dependencia mayores	28,85	10,64
Índice de Friz	200,00	526,58

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

Interpretación Indicadores de Estructura Demográfica en Migrantes Municipio de Pasto 2018.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio Pasto para el año 2018 por cada 67 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Nariño en el año 2018 por cada 78 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.
Razón niños: mujer	En el municipio de Pasto para el año 2018 por cada 50 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste Nariño para el año 2018 por cada 125 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.
Índice de infancia	En el municipio de Pasto en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 27 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Nariño para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 55 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de juventud	En el municipio de Pasto en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 28 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el departamento de Nariño en el año 2018 este grupo poblacional fue de 25 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de vejez	En el municipio de Pasto en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 21 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el departamento de Nariño en el año 2018 este grupo poblacional fue de 6 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de envejecimiento	En el municipio de Pasto en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 76 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el departamento de Nariño en el año 2018 este grupo poblacional fue de 10 personas migrantes con atenciones en salud.



ALCALDÍA DE PASTO

Índice demográfico de dependencia	En el municipio de Pasto de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 76 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Nariño este grupo poblacional fue de 147 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de dependencia infantil	En el municipio de Pasto, 47 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Nariño fue de 136 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de dependencia mayores	En el municipio de Pasto, 29 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Nariño fue de 11 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Conclusiones

El primer capítulo constituye lo que corresponde al contexto territorial y demográfico de la ciudad de Pasto, capital del Departamento de Nariño, la cual cuenta con una población de 460.454 habitantes en el año 2019 según proyección del censo realizado por el DANE en el año 2005. El 83,9% de su población habita en las 12 comunas evidenciando que Pasto es un Municipio eminentemente urbano y el 16,1% en los 17 corregimientos.

Su composición étnica principalmente está conformada así: Otros 81,9%, Indígenas 16,7% y Afrocolombianos 1,3%.

San Juan de Pasto, por estar ubicada sobre las faldas del volcán Galeras es susceptible a los fenómenos propios de la actividad sísmica presente desde hace varios años, pero desde el año 2013 ha permanecido niveles bajos de actividad (Nivel amarillo). El último fenómeno volcánico ocurrió el 19-10-2012 con emisión de cenizas.

La existencia de vertientes de considerable caudal se desbordaron durante el invierno e inundaron algunas veredas y barrios de la ciudad, afectando para el año 2019 principalmente a: Vereda Santander de Obonuco, barrio San Ignacio, barrio El Prado, barrio El Dorado, vereda Aguapamba-La Laguna, barrio Jerusalén y Barrio Mijitayo.

Si bien la ciudad está situada en un valle interandino, a una altitud de 2.527 mts y con una temperatura promedio anual que es de 13,0 °C, también podemos afirmar que tenemos el corregimiento de “La Caldera” que se encuentra a 1.900 msnm con una temperatura promedio de 30 °C, que en algún momento puede ser un factor que favorezca la presencia de vectores transmisores de enfermedades endémicas



ALCALDÍA DE PASTO

San Juan de Pasto, por estar ubicada a escasos nueve kilómetros del volcán Galeras, el cual es considerado uno de los más activos de Colombia, se tienen Zonas de amenazas y de riesgo. En su área de amenaza alta viven personas que están expuestas, en mayor o menor grado, a amenazas como flujos piroclásticos, caída de ceniza y ondas de choque que pueden causar pérdidas humanas y materiales. Esto, sin tener en cuenta los efectos sociales, económicos y políticos que pueden generar la reactivación y/o erupción volcánica en la población, la región y el País. Por lo tanto, la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), en todos sus niveles, debe contar con la capacidad de determinar a tiempo prioridades y tomar las medidas necesarias, para prevenir y mitigar los posibles daños que pueden ocasionar estas amenazas.

En cuanto a la densidad de población, según la proyección DANE 2005 de la población 2019 del Municipio de Pasto y teniendo en cuenta la superficie de 1.181 Km², la densidad poblacional corresponde a 390 habitantes por Km² aproximadamente.

En la pirámide del Municipio de Pasto se puede evidenciar una disminución de la natalidad desde 2005 hasta 2019 manteniéndose este comportamiento hasta el año 2020. También se puede observar que la mayor cantidad de población se concentra en edades entre 15 y 39 años, sin embargo, se muestra una leve reducción de esta población a 2020, además la población adulta tiende a incrementarse cada vez más. Por todo este comportamiento se observa una pirámide poblacional del Municipio de tipo regresiva, estrecha en la base y ancho en el centro y la cima que representan una senda hacia estructuras futuras progresivamente envejecidas y los menores de 20 años apenas alcanzan a llegar al 29,1% de la población total, mientras que el porcentaje de adultos mayores sobrepasa el 8%.

Se observa que en los periodos 2005 a 2019 la población de los grupos de edad: primera infancia, infancia, adolescencia y juventud tienden a disminuir, mientras que en el mismo periodo los grupos de adultez y adulto mayor tienen un comportamiento en alza; estos mismos comportamientos se espera para el año 2020. En las edades a partir de los 26 años, se evidencia un leve incremento de la población tanto en hombres como en mujeres; lo cual es importante tener en cuenta no solo pensando en la situación laboral sino también analizando desde la administración de la atención primaria en salud enfatizando en la atención preconcepcional y que la mujer ejerza el libre derecho a su salud sexual y reproductiva.

En cuanto al grupo de menores de un año tiene un comportamiento poblacional decreciente en los años 1985 (7.701), 1993 (6.268), 2005 (6.403), 2019 (6.055) y 2020 (6.045) lo cual se debe a una disminución de nacidos vivos y del número de hijos por cada mujer.

Considerando el grupo de menores de 15 años del año 1985 fue de 107.548, en el 2019 fue de 96.830 y para el año 2020 96.312 podemos deducir que la población en este grupo etario disminuyó en un 9,96% y 10,44% respecto de 1985. En cuanto a la población en edad productiva (15 a 59 años) podemos afirmar lo siguiente: en 1985 fue de 157.034; en 1993: 185.306; en 2005: 240.371; en 2019: 306.432 y para el 2020 será de 309.222 lo que implica que hay un grupo poblacional que



ALCALDÍA DE PASTO

hace presión en el mercado laboral y se hace necesario generar oportunidades de empleo por parte de los gobiernos municipal, departamental y nacional.

Para el año 1985 el grupo de mayores de 60 años presentó una población de 16.625, población que se fue incrementando tanto en 1993, 2005, 2019 y para el 2020 se espera que sea de 59.433 reflejado en nuestra pirámide poblacional, mostrando un proceso de transición demográfica que deberá incidir en el diseño de políticas públicas encaminadas a atender al grupo de adultos mayores en edad no productiva y con enfermedades crónicas no transmisibles.

La Tasa Bruta de Natalidad: Durante los años 2005-2017 la tasa bruta de Natalidad del Municipio de Pasto, presenta una tendencia a la disminución pasando de 16,12 en 2005 a 11,07 nacimientos por cada 1.000 habitantes del Municipio de Pasto, además se puede observar que esta tasa en todos los periodos estuvo por encima del departamento de Nariño a excepción de los años 2007 y 2009.

La Tasa Bruta de Mortalidad: Esta tasa en el Municipio de Pasto pasó de 2,58 en 2005 a 3,83 defunciones por cada 1.000 habitantes en 2006, entre los años 2013 y 2017 la tasa se mantuvo constante con un promedio alrededor de 4,4 defunciones por 1.000 habitantes, también se puede evidenciar que durante este periodo de estudio esta tasa estuvo por encima de la registrada por el Departamento de Nariño.

La Tasa de Crecimiento Natural: Para el periodo 2005-2017 el Municipio de Pasto ha crecido a una velocidad media de aproximadamente 0,84% (en todos los periodos fue menor que 1 a excepción de los años 2005 y 2006), a diferencia del Departamento de Nariño donde esta media en el mismo periodo fue de 0,81% (bajo < de 0,5%, medio entre 0,5 y 1,5% y alto > de 1,5%).

Sobre las Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años se puede afirmar que en este indicador se evidencia que la mayor variabilidad se presenta entre 2005 y 2008, después entre 2009 y 2012 la tasa de fecundidad se mantiene estable, pasando de 1,91 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años a 1,65; para 2013 y 2014 se presenta un leve aumento terminando en 1,97, para posteriormente en 2015, 2016 y 2017 producirse un descenso finalizando en 1,91 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años; cabe destacar que esta tasa en todo el periodo observado estuvo por debajo de la tasa del Departamento de Nariño.

En cuanto a la población migrante y su pirámide en el municipio de Pasto en 2018 no tiene una forma claramente definida, aunque si presenta una leve tendencia a ser del tipo desequilibrada, ya que existe una desproporción tanto en lo que respecta a la composición según sexo y por grupos de edades propio de estos fenómenos migratorios. Por otra parte la pirámide muestra una base ancha en el grupo de edad de 0-4 años frente a los grupos superiores que se van reduciendo excepto en los grupos de 20-24 y 25-29 con respecto al sexo femenino; lo cual indica una estructura de la



ALCALDÍA DE PASTO

población extranjera joven y con perspectivas de crecimiento, donde se tendrá que generar estrategias para los niños, niñas, jóvenes y adolescentes en edad escolar, situación, que exige una ampliación de cupos en las instituciones educativas; de igual manera los gobernantes deben tener en cuenta el grupo de personas en edad productiva y los adultos mayores para considerar posibles fuentes de trabajo y acciones de salud respectivamente para suplir las necesidades de estos grupos.

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

2.1 Análisis de la Mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

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

2.1.1.1 Tasas Ajustadas Total

Tabla 18. Tabla de mortalidad por 100.000 hab. ajustada por edad Municipio de Pasto, 2005–2017

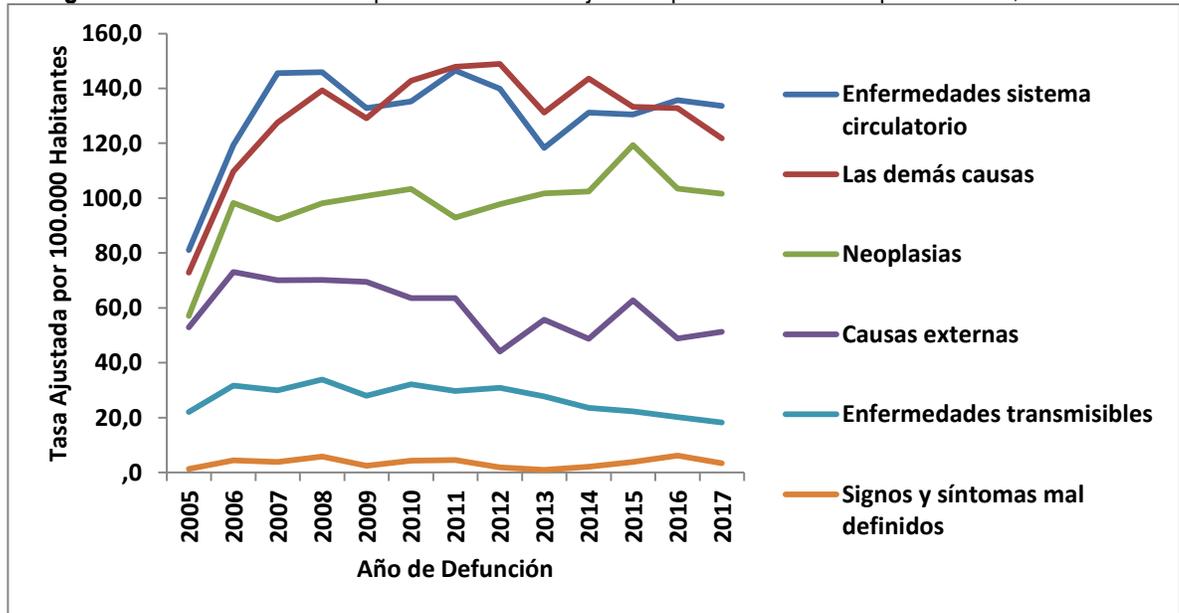
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	81,0	119,3	145,5	145,9	132,8	135,2	146,5	139,8	118,3	131,2	130,5	135,8	133,7
Las demás causas	72,8	109,8	127,6	139,3	129,1	142,8	147,9	148,9	131,2	143,6	133,3	132,8	121,8
Neoplasias	57,1	98,2	92,2	98,1	100,8	103,3	92,9	97,8	101,8	102,4	119,3	103,5	101,6
Causas externas	52,9	73,1	70,1	70,2	69,5	63,6	63,5	44,1	55,7	48,7	62,8	48,9	51,2
Enfermedades transmisibles	22,0	31,7	30,0	33,8	28,0	32,2	29,7	30,9	27,8	23,5	22,3	20,2	18,3
Signos y síntomas mal definidos	1,3	4,4	3,8	5,9	2,5	4,4	4,5	1,9	1,0	2,1	3,8	6,2	3,4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 10. Tasa de mortalidad por 100.000 hab. ajustada por edad del Municipio de Pasto, 2005–2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

El gráfico con la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad del Municipio de Pasto, muestra en el año 2017 el mismo patrón observado desde el año 2005 en donde la tasa de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias ocupan los tres primeros lugares con valores de 133, 121 y 101 muertes respectivamente por 100.000 habitantes, sin embargo, la tendencia de la mortalidad por estas tres enfermedades es decreciente así como la tasa de mortalidad por las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, mientras que las causas externas se perfilan con un ligero crecimiento.

Entre los años 2005 y el 2007 el crecimiento de la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad del Municipio de Pasto a causa de las enfermedades del sistema circulatorio fue vertiginoso, seguido de dos puntos críticos en los años 2008 y 2011, a partir de este último, el descenso de la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad del Municipio de Pasto, es escalonada, pero desde el año 2013 hay fluctuaciones con tendencia al crecimiento que no se opacan con el leve descenso observado en el año 2017.

La tasa de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio incrementó en un 64,19% pasando de 81 a 133,7 muertes por 100.000 habitantes, mientras que las neoplasias incrementaron un 77,9% pasando de 57,1 a 101,6 muertes por 100.000 habitantes y las demás causas incrementaron 67,3% pasando de 72,8 a 121,8 muertes por 100.000 habitantes. Los signos y síntomas mal definidos se incrementaron en 161,5% pasando de 1,3 a 3,4 muertes por 100.000 habitantes, mientras la mortalidad por enfermedades transmisibles descendió en 16,8% pasando de 22 a 18,3 muertes por 100.000 habitantes y la mortalidad por causas externas disminuyó en 3,2% pasando de 52,9 a 51,2 muertes por 100.000 habitantes en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017.



ALCALDÍA DE PASTO

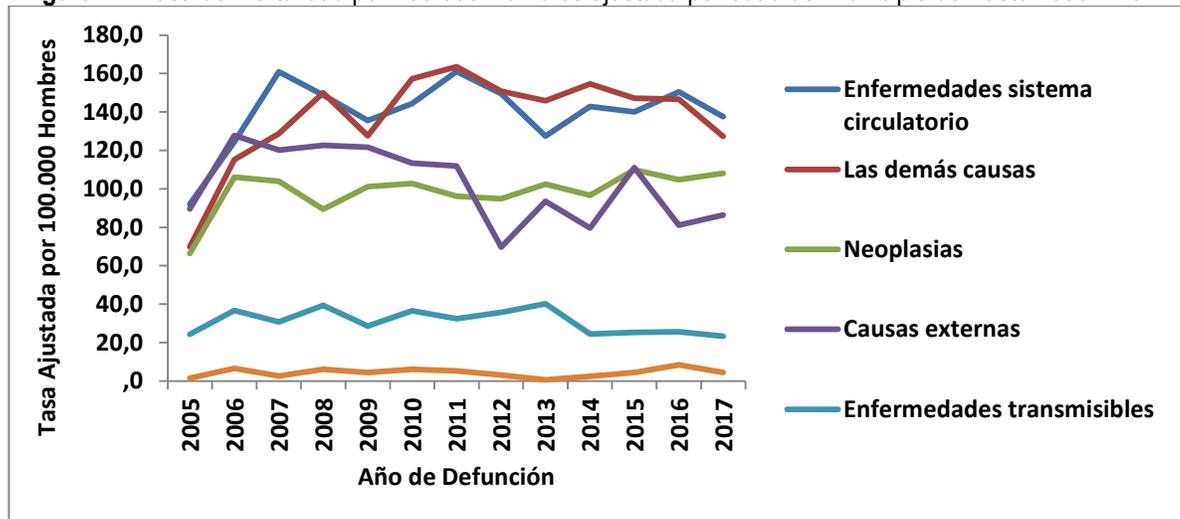
2.1.1.2 Tasas Ajustadas Hombres

Tabla 19. Tabla de mortalidad por 100.000 Hombres ajustada por edad en el Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	92,0	124,5	160,8	148,8	135,5	144,3	161,0	149,4	127,4	142,9	140,0	150,5	137,5
Las demás causas	69,8	115,1	128,8	150,0	127,7	157,2	163,4	150,8	145,7	154,6	147,1	146,6	127,3
Neoplasias	66,3	106,1	103,9	89,4	101,1	102,8	96,1	94,8	102,4	96,7	109,9	104,7	108,1
Causas externas	89,5	127,8	120,2	122,6	121,6	113,3	111,9	69,6	93,4	79,6	111,0	81,1	86,4
Enfermedades transmisibles	24,3	36,6	30,8	39,3	28,6	36,5	32,5	35,7	40,2	24,5	25,2	25,7	23,2
Signos y síntomas mal definidos	1,5	6,6	2,7	6,1	4,3	6,0	5,2	3,2	0,6	2,4	4,4	8,3	4,4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 11. Tasa de mortalidad por 100.000 Hombres ajustada por edad del Municipio de Pasto 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

El gráfico con la tasa de mortalidad por 100.000 hombres ajustada por edad del Municipio de Pasto, muestra en el año 2017 el mismo patrón observado desde el año 2011 en donde la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias ocupan los tres primeros lugares con valores de 137, 127 y 108 muertes por 100.000 hombres respectivamente, sin embargo, la tendencia de las dos primeras enfermedades es decreciente así como la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, mientras que la tasa de mortalidad por neoplasias ha mantenido un leve pero continuo ascenso, así como las causas externas que se perfilan con un ligero crecimiento, habiendo mostrado mayor representatividad que las neoplasias en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2011 con un pico importante en el año 2015.

Entre los años 2005 y 2007 el crecimiento de la tasa de mortalidad por 100.000 hombres ajustada por edad del Municipio de Pasto, a causa de enfermedades del sistema circulatorio fue vertiginoso,



ALCALDÍA DE PASTO

seguido de un punto crítico en el año 2011, a partir de este último, el descenso de la tasa de mortalidad por 100.000 hombres ajustada por edad del Municipio de Pasto, es escalonada, pero desde el año 2013 hay fluctuaciones con tendencia al crecimiento que no se opacan con el leve descenso observado en el año 2017.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 2005 a 2017 incrementaron en un 49,45% pasando de 92 a 137,5 muertes por 100.000 hombres, mientras que la tasa de mortalidad en neoplasias incrementaron un 63% pasando de 66,3 a 108,1 muertes por 100.000 hombres y las demás causas incrementaron 82,37% pasando de 69,8 a 127,3 muertes por 100.000 hombres. Los signos y síntomas mal definidos se incrementaron en 290% pasando de 1,5 a 4,4 muertes por 100.000 hombres, mientras la mortalidad por enfermedades transmisibles descendió en 4,5% pasando de 24,3 a 23,2 muertes por 100.000 hombres, así como las muertes por causas externas disminuyeron en 3,46% pasando de 89,5 a 86,4 muertes por 100.000 hombres en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017.

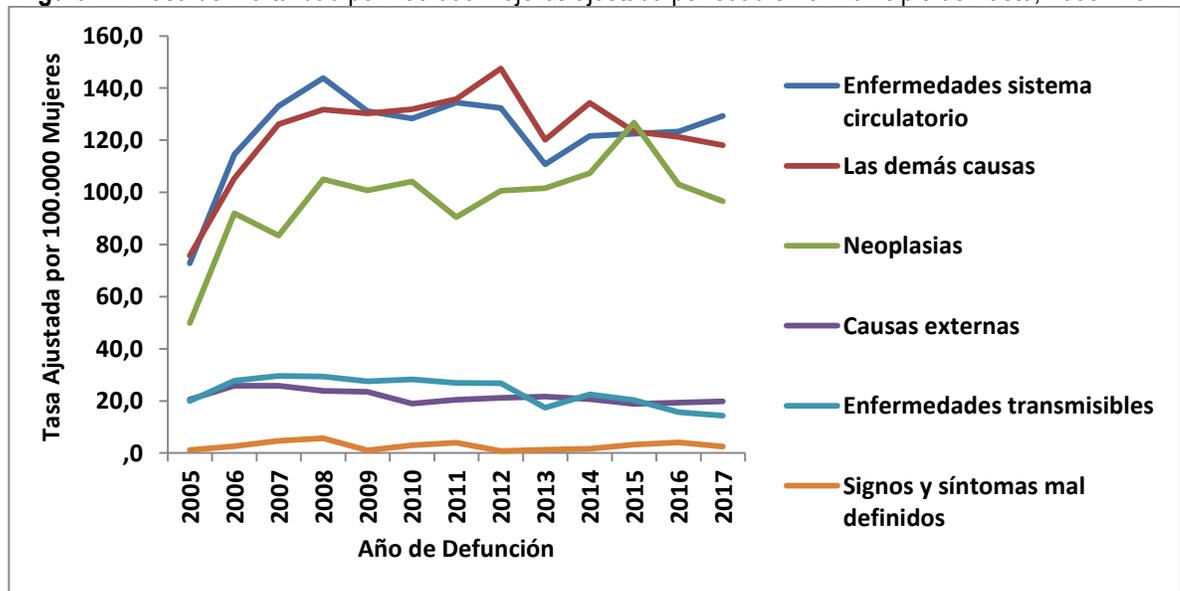
2.1.1.3 Tasas Ajustadas Mujeres

Tabla 20. Tabla de mortalidad por 100.000 Mujeres ajustada por edad en Pasto, 2005 – 2017

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	72,8	114,6	133,1	143,8	131,2	128,4	134,4	132,4	110,8	121,7	122,5	123,4	129,3
Las demás causas	75,7	105,4	126,1	131,7	130,3	131,9	135,8	147,5	120,2	134,3	123,3	121,3	118,0
Neoplasias	49,9	92,0	83,5	105,0	100,7	104,2	90,4	100,6	101,6	107,3	126,8	103,0	96,6
Causas externas	20,6	25,8	25,8	23,9	23,5	18,9	20,5	21,1	21,6	20,7	18,9	19,4	19,8
Enfermedades transmisibles	19,9	27,7	29,6	29,4	27,5	28,3	27,0	26,7	17,4	22,5	20,3	15,6	14,3
Signos y síntomas mal definidos	1,2	2,6	4,7	5,6	1,1	3,0	4,0	0,8	1,3	1,7	3,2	4,0	2,5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 12. Tasa de mortalidad por 100.000 Mujeres ajustada por edad en el Municipio de Pasto, 2005– 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

El gráfico con la tasa de mortalidad por 100.000 mujeres ajustada por edad del Municipio de Pasto, muestra en el año 2017 el mismo patrón observado entre los años 2005 y 2008 en donde las enfermedades del sistema circulatorio, demás causas y neoplasias ocupan los tres primeros lugares con cifras de 129, 118 y 96 muertes por 100.000 mujeres respectivamente, sin embargo, la tendencia en la tasa de mortalidad de las dos primeras enfermedades cambió a partir del año 2009 mostrando un crecimiento paralelo favorable a las demás causas que mantienen el primer lugar hasta el año 2016. La tendencia de las enfermedades del sistema circulatorio es incrementar, mientras las demás enfermedades descienden.

Las neoplasias mantienen el tercer lugar excepto en el año 2015 donde alcanzaron el primer lugar seguidas de las demás enfermedades y las enfermedades del sistema circulatorio en tercer puesto. Las tasas de mortalidad en enfermedades transmisibles desde el 2006 han mantenido una tendencia descendente igual que las causas externas y un ligero cambio al descenso en la tasa de mortalidad se puede observar en los signos y síntomas mal definidos.

Entre los años 2005 y 2008 el crecimiento de la tasa de mortalidad por 100.000 mujeres ajustada por edad del Municipio de Pasto, por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres fue vertiginoso, seguido de un descenso escalonado, desde el año 2008 hasta el año 2016 mostrando fluctuaciones que se afectan con el incremento observado en el año 2017.

En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 la tasa de mortalidad por 100.000 mujeres ajustada por edad del Municipio de Pasto, por enfermedades del sistema circulatorio, incrementó en un 77,6% pasando de 72,8 a 129,3 muertes por 100.000 mujeres, mientras que las neoplasias incrementaron un 93,58% pasando de 49,9 a 96,6 muertes por 100.000 mujeres y las demás causas incrementaron 55,87% pasando de 75,7 a 118 muertes por 100.000 mujeres.

Los signos y síntomas mal definidos se incrementaron en 108% pasando de 1,2 a 2,5 muertes por 100.000 mujeres, mientras la mortalidad por enfermedades transmisibles descendió en 28,1% pasando de 19,9 a 14,3 muertes por 100.000 mujeres, así como las muertes por causas externas disminuyeron en 3,88% pasando de 20,6 a 19,8 muertes por 100.000 mujeres para el mismo periodo.

Entretanto el patrón observado en la mortalidad por 100.000 hab. ajustada por edad Municipio de Pasto, durante el periodo comprendido entre los años 2010 y el 2015 es consistente tanto en hombres como en mujeres y se observa como las demás causas desplazan al segundo lugar a las enfermedades del sistema circulatorio, entre los años 2016 y 2017, la tendencia en hombres desciende mientras que en mujeres aumenta.

Las causas externas ocupan un cuarto lugar en la tabla de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad en Pasto, sin embargo, en hombres es una tasa que entre los años 2006 y el 2011 estuvo en los tres primeros lugares y volvió a tomar el tercer puesto en el año 2015 mostrando para el año 2017 una tendencia ascendente.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.1.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

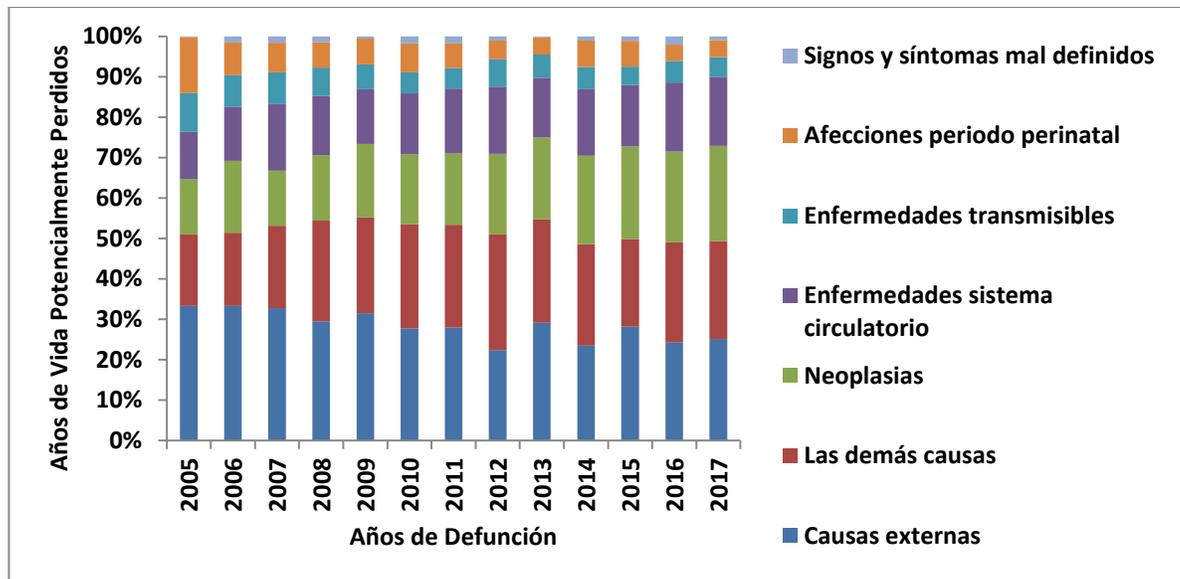
2.1.1.4.1 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas total

Tabla 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto, 2005–2017

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	8.970	12.326	12.604	12.082	12.265	11.302	11.592	8.073	10.716	9.319	11.513	9.308	9.276
Las demás causas	4.774	6.695	7.819	10.257	9.232	10.505	10.543	10.365	9.430	9.931	8.849	9.420	8.933
Neoplasias	3.681	6.580	5.232	6.681	7.088	7.083	7.297	7.224	7.457	8.681	9.368	8.573	8.695
Enfermedades sistema circulatorio	3.139	4.972	6.337	6.023	5.253	6.107	6.656	5.994	5.436	6.529	6.213	6.536	6.321
Enfermedades transmisibles	2.596	2.872	3.027	2.869	2.407	2.124	2.118	2.441	2.117	2.196	1.885	2.028	1.800
Afecciones periodo perinatal	3.725	2.998	2.821	2.588	2.477	2.910	2.516	1.699	1.551	2.601	2.593	1.537	1.537
Signos y síntomas mal definidos	53	571	608	591	225	736	724	372	101	406	474	805	361

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67 en el Municipio de Pasto, está encabezado por las causas externas que han mantenido el primer lugar durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2011 siendo desplazadas al segundo lugar por las demás causas en tres años específicos: 2012, 2014, 2016 pero la tendencia es descendente a pesar



ALCALDÍA DE PASTO

de las fluctuaciones observadas entre el año 2011 y 2017. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las causas externas muestran un incremento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 3,41% pasando de 8.970 a 9.276 Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP.

Las demás causas han mantenido el segundo lugar en el grupo alcanzando en tres años puntuales el primer lugar 2012, 2014 y 2016, se observa una tendencia descendente desde el 2010 cuando alcanzó su valor máximo. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las demás causas muestran un incremento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 87,1% pasando de 4.774 a 8.933 en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias que muestran una tendencia ascendente superando las demás causas en el año 2015. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las neoplasias muestran un incremento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 136,2% pasando de 3.681 a 8.695 en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP.

Las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en el cuarto lugar, sin embargo, la tendencia ascendente es continua. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades del sistema circulatorio muestran un incremento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 101,3% pasando de 3.139 a 6.321 en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP.

Las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal presentan una tendencia semejante con un descenso leve. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades transmisibles muestran una disminución en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 30,6% pasando de 2.596 a 1.800 AVPP, mientras las afecciones del periodo perinatal disminuyen en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP en 58,7% pasando de 3.725 a 1.537 AVPP. Por último, los signos y síntomas mal definidos presentan el máximo crecimiento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 616% pasando de 50 a 361 AVPP.

2.1.1.4.2 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas hombres

Tabla 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Pasto, 2005–2017

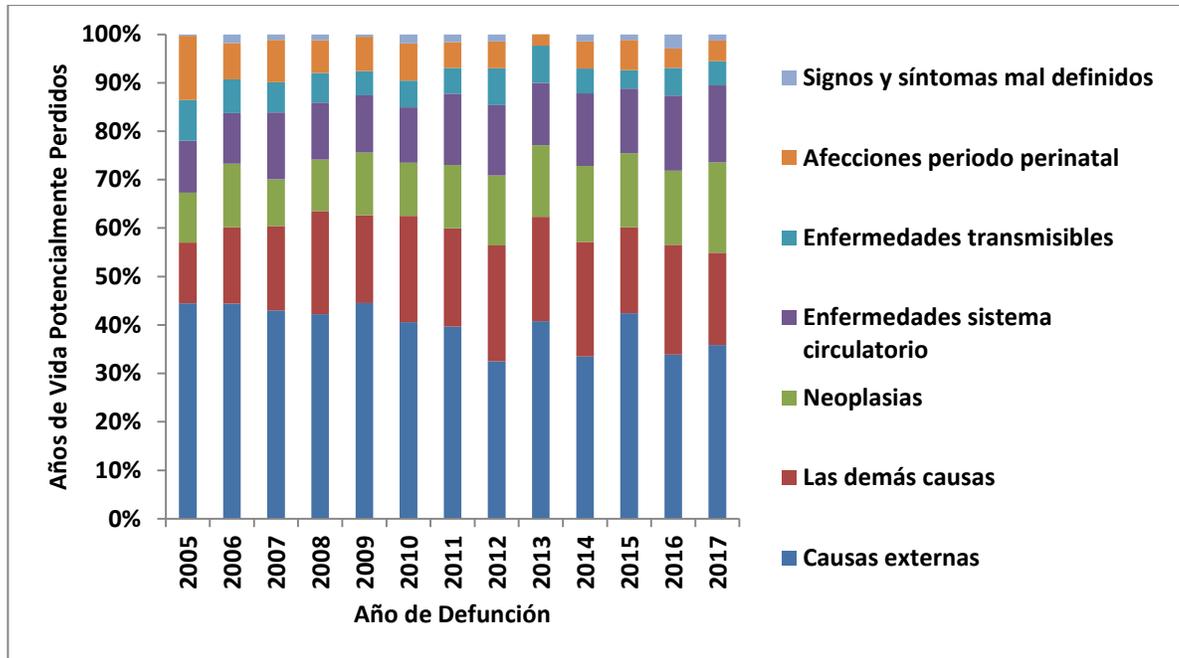
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	7.207	9.910	10.201	10.033	10.055	9.734	9.527	6.154	8.513	7.259	9.784	7.485	7.342
Las demás causas	2.032	3.518	4.122	5.064	4.103	5.260	4.867	4.520	4.510	5.121	4.084	5.013	3.898
Neoplasias	1.670	2.923	2.278	2.533	2.928	2.632	3.142	2.731	3.080	3.390	3.523	3.383	3.812
Enfermedades sistema circulatorio	1.744	2.343	3.275	2.791	2.668	2.745	3.530	2.754	2.685	3.243	3.085	3.428	3.250
Enfermedades transmisibles	1.354	1.547	1.477	1.457	1.127	1.323	1.272	1.440	1.613	1.122	870	1.266	1.028
Afecciones periodo perinatal	2.159	1.679	2.079	1.599	1.599	1.839	1.279	1.039	480	1.199	1.439	880	877
Signos y síntomas mal definidos	44	396	268	294	118	451	386	280	4	324	268	647	256

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pasto, está encabezado por las causas externas que han mantenido el primer lugar durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, la tendencia es descendente a pesar de las fluctuaciones observadas entre el año 2011 y 2016. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las causas externas muestran un incremento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 25,9% pasando de 9.910 a 7.342 AVPP.

Las demás causas han mantenido el segundo lugar en el grupo, se observa una tendencia descendente desde el 2010 cuando alcanzó su valor máximo. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las demás causas muestran un incremento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 91,8% pasando de 2.032 a 3.898 AVPP.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias que muestran una tendencia ascendente durante todo el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017. Las neoplasias tienen un comportamiento semejante a las enfermedades del sistema circulatorio que mostraron picos superiores en el año 2007 y en el año 2011 en relación a los Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP. Las neoplasias incrementaron en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 en 128% pasando de 1.670 a 3.812 en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP.

Las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en cuarto lugar, sin embargo, la tendencia ascendente es continua. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades



ALCALDÍA DE PASTO

del sistema circulatorio muestran un incremento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 86,3% pasando de 1.744 a 3.250 AVPP.

Las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal presentan una tendencia semejante con un descenso leve. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades transmisibles muestran una disminución en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 24% pasando de 1.354 a 1.028 AVPP, mientras las afecciones del periodo perinatal disminuyen en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP en 59,3% pasando de 2.159 a 877 AVPP. Por último, los signos y síntomas mal definidos presentan el máximo crecimiento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 481,8% pasando de 44 a 256 AVPP.

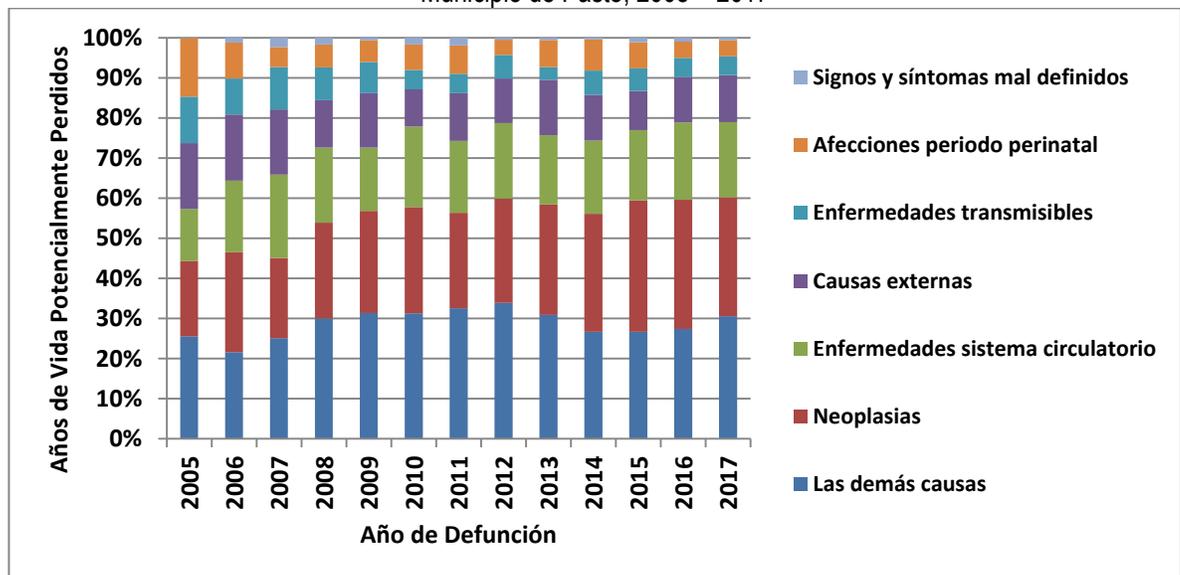
2.1.1.4.3 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas Mujeres

Tabla 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Las demás causas	2.742	3.177	3.698	5.193	5.130	5.245	5.676	5.845	4.919	4.810	4.766	4.408	5.034
Neoplasias	2.011	3.657	2.954	4.147	4.160	4.451	4.155	4.493	4.377	5.291	5.845	5.190	4.883
Enfermedades sistema circulatorio	1.395	2.630	3.061	3.232	2.585	3.362	3.126	3.240	2.751	3.286	3.128	3.109	3.071
Causas externas	1.762	2.416	2.403	2.050	2.210	1.568	2.065	1.919	2.204	2.060	1.729	1.824	1.935
Enfermedades transmisibles	1.242	1.325	1.549	1.412	1.280	801	846	1.001	504	1.074	1.014	762	772
Afecciones periodo perinatal	1.566	1.319	742	989	878	1.072	1.237	660	1.072	1.402	1.154	658	660
Signos y síntomas mal definidos	9	175	340	298	107	285	338	92	97	82	206	159	105

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Pasto, está encabezado por las demás causas que mantuvieron el primer lugar durante el periodo comprendido entre los años 2007 y 2013 con tendencia ascendente seguido por un descenso entre los años 2013 y 2016 y un incremento en el año 2017. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las demás causas muestran un incremento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 83,5% pasando de 2.742 a 5.034 AVPP.

Las neoplasias han mantenido el segundo lugar en el grupo, se observa una tendencia ascendente desde el año 2005 superando a las demás causas en el año 2006 y posteriormente entre los años 2014 y 2016 alcanzó su valor máximo en el año 2012 para el año 2017 mantiene tendencia descendente. En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las neoplasias muestran un incremento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 142,8% pasando de 2.011 a 3.898 AVPP.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio que muestran una tendencia ascendente leve durante todo el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017. Las enfermedades del sistema circulatorio alcanzan picos superiores en el año 2010 y en el año 2014 en relación a los Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP, entre el año 2014 y el año 2017 desciende levemente. Las enfermedades del sistema circulatorio incrementaron en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 en 120% pasando de 1.395 a 3.071 en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP.

Las causas externas se encuentran en cuarto lugar, con una tendencia ascendente leve. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las causas externas muestran un incremento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 9,8% pasando de 1.762 a 1.935 AVPP.

Las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal presentan una tendencia semejante con un ligero ascenso entre los años 2016 y 2017. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades transmisibles muestran una disminución en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 38,6% pasando de 1.242 a 772 AVPP, mientras las afecciones del periodo perinatal disminuyen en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP en 57,8% pasando de 1.566 a 660 AVPP. Por último, los signos y síntomas mal definidos presentan el máximo crecimiento en Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP pasando de 9 a 105 AVPP.

Causas externas, demás causas y neoplasias representan la tendencia observada en el Municipio de Pasto así como en los hombres respecto a los Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67, mientras que en mujeres el comportamiento varía: demás causas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.

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

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



ALCALDÍA DE PASTO

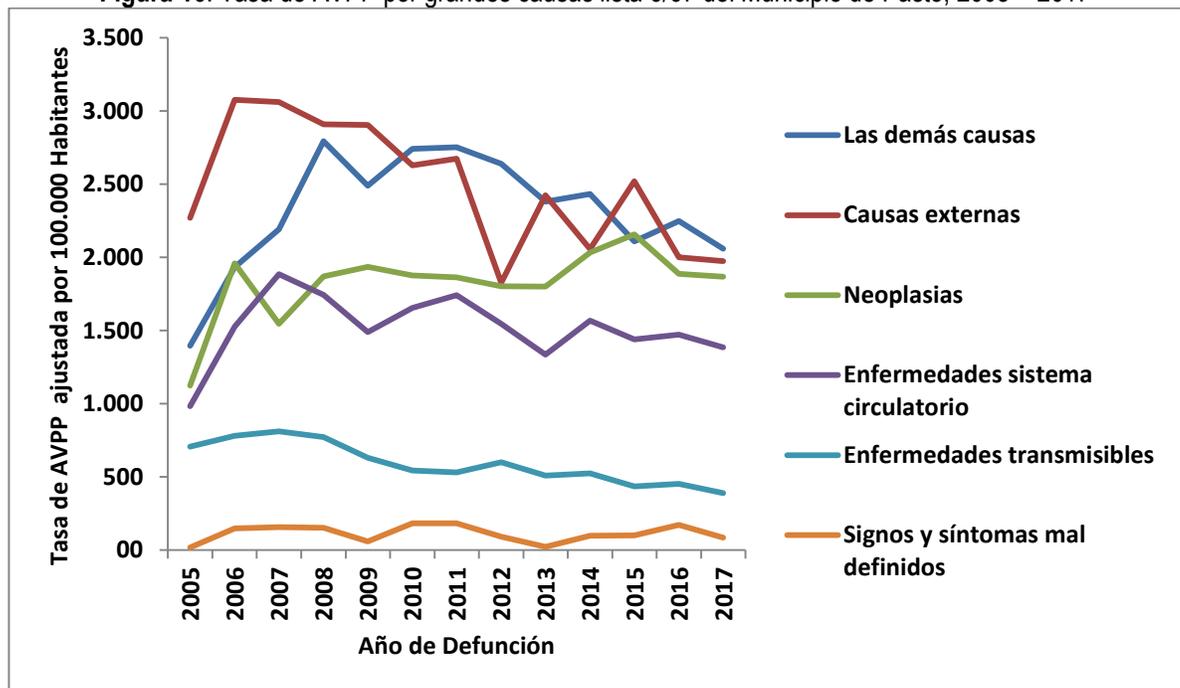
2.1.1.5.1 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP total

Tabla 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Las demás causas	1.394,9	1.931,4	2.191,3	2.792,5	2.488,8	2.741,1	2.751,0	2.639,3	2.379,1	2.431,4	2.107,8	2.247,2	2.058,0
Causas externas	2.269,5	3.076,3	3.059,1	2.908,3	2.904,4	2.627,7	2.672,5	1.826,4	2.423,8	2.056,9	2.518,9	2.000,6	1.974,5
Neoplasias	1.123,4	1.959,4	1.546,1	1.869,7	1.935,0	1.877,0	1.862,2	1.802,0	1.799,7	2.033,2	2.155,4	1.887,2	1.866,9
Enfermedades sistema circulatorio	984,1	1.526,2	1.885,7	1.742,8	1.490,3	1.653,6	1.740,6	1.545,6	1.336,0	1.567,0	1.438,6	1.472,4	1.385,4
Enfermedades transmisibles	707,9	780,8	811,6	771,8	630,4	543,9	531,3	599,8	509,3	525,1	436,2	453,9	389,8
Signos y síntomas mal definidos	17,6	148,0	157,1	153,9	59,6	184,1	182,7	91,2	22,9	98,4	102,0	172,5	86,6

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67 en el Municipio de Pasto, está encabezado por las demás causas que muestran una tendencia decreciente en el periodo comprendido entre los años 2008 y 2017 siendo desplazadas al segundo lugar por las causas externas entre los años 2005 y 2009 y posteriormente en el año 2015 pero la tendencia es descendente a pesar de las fluctuaciones observadas entre el año 2011 y 2016. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las demás causas muestran un incremento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 47,5% pasando de 1.394,9 a 2.058,0 AVPP por cada 100.000 habitantes en el municipio de Pasto respectivamente.



ALCALDÍA DE PASTO

Las causas externas han mantenido el segundo lugar en el grupo entre el año 2010 y el año 2014 retomando en el 2015 el primer puesto como lo hizo durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2009 la tendencia entre el año 2016 y 2017 es al descenso. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las causas externas muestran un incremento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 12,9% pasando de 2.269,5 a 1.974,5 AVPP por cada 100.000 habitantes en el municipio de Pasto respectivamente.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias que muestran una tendencia ascendente superando las demás causas en el año 2006 y en el año 2015. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las neoplasias muestran un incremento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 66,1% pasando de 1.123,4 a 1.866,9 AVPP por cada 100.000 habitantes en el municipio de Pasto respectivamente.

Las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en el cuarto lugar, con tendencia descendente desde el año 2007. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades del sistema circulatorio muestran un incremento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 40,7% pasando de 984,1 a 1.385,4 AVPP por cada 100.000 habitantes en el municipio de Pasto respectivamente.

Las enfermedades transmisibles una tendencia descendente continua. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades transmisibles muestran una disminución en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 44,9% pasando de 707,9 a 389,8 AVPP por cada 100.000 habitantes en el municipio respectivamente. Por último, los signos y síntomas mal definidos presentan el máximo crecimiento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 392% pasando de 17,6 a 86,6 AVPP por cada 100.000 habitantes respectivamente.

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

Tabla 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017

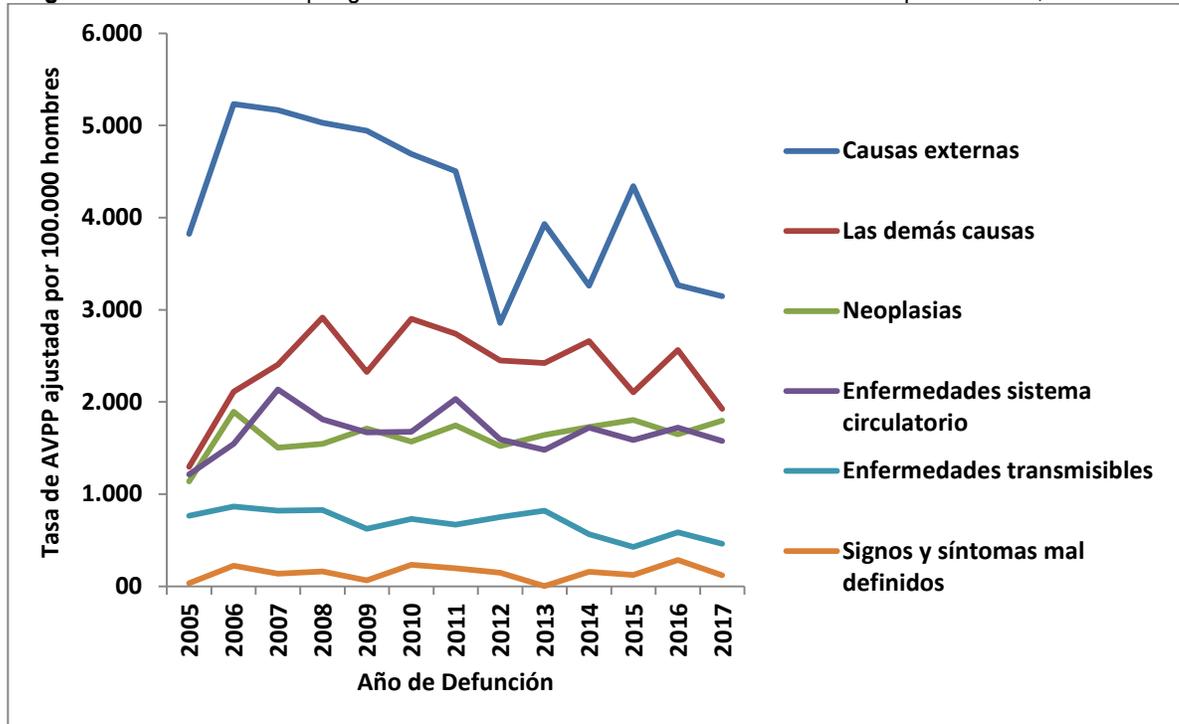
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	3.823,2	5.232,3	5.166,9	5.029,3	4.943,3	4.690,8	4.503,1	2.858,1	3.930,1	3.259,4	4.340,1	3.266,1	3.147,7
Las demás causas	1.298,1	2.110,8	2.406,0	2.914,9	2.326,6	2.900,7	2.739,2	2.449,9	2.420,2	2.661,3	2.105,2	2.564,1	1.926,3
Neoplasias	1.138,9	1.893,1	1.502,0	1.546,2	1.712,4	1.568,5	1.743,6	1.519,6	1.641,6	1.728,3	1.804,5	1.647,8	1.798,6
Enfermedades sistema circulatorio	1.215,0	1.543,9	2.136,2	1.811,5	1.669,4	1.676,6	2.032,2	1.592,9	1.479,8	1.722,4	1.585,8	1.722,4	1.574,8
Enfermedades transmisibles	766,4	864,6	819,8	826,2	624,0	728,8	666,9	752,7	821,1	566,0	427,6	583,9	462,4
Signos y síntomas mal definidos	32,9	223,9	135,6	161,8	65,4	231,8	194,7	145,5	2,7	157,9	122,0	285,3	119,6

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67 en los Hombres del Municipio de Pasto, está encabezado por las causas externas que muestran una tendencia decreciente en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2012 posteriormente en el año 2013 y en el año 2015 presenta picos de ascenso y vuelve a descender entre los años 2016 y 2017. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las causas externas muestran un descenso en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 17,6% pasando de 3.823,2 a 3.147,7 AVPP por cada 100.000 hombres en el municipio de Pasto respectivamente.

Las demás causas han mantenido el segundo lugar en el grupo entre el año 2005 y el año 2017 la tendencia entre el año 2016 y 2017 es al descenso. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las demás causas muestran un incremento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 48,3% pasando de 1.298,1 a 1.926,3 AVPP por cada 100.000 hombres en el municipio de Pasto respectivamente.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias que muestran una tendencia ascendente después del pico máximo logrado en el año 2006. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las neoplasias muestran un incremento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 57,9% pasando de 1.138,9 a 1.798,6 AVPP por cada 100.000 hombres en el municipio de Pasto respectivamente.



ALCALDÍA DE PASTO

Las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en el cuarto lugar, con tendencia descendente desde el año 2007. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades del sistema circulatorio muestran un incremento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 29,6% pasando de 1.215 a 1.574,8 AVPP por cada 100.000 hombres en el municipio respectivamente.

Las enfermedades transmisibles presentan una tendencia descendente continua. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades transmisibles muestran una disminución en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 39,6% pasando de 766,4 a 462,4 AVPP por cada 100.000 hombres en el municipio de Pasto respectivamente.

Por último, los signos y síntomas mal definidos presentan el máximo crecimiento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 263% pasando de 32,9 a 119,6 AVPP por cada 100.000 hombres en el municipio respectivamente.

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

Tabla 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2017

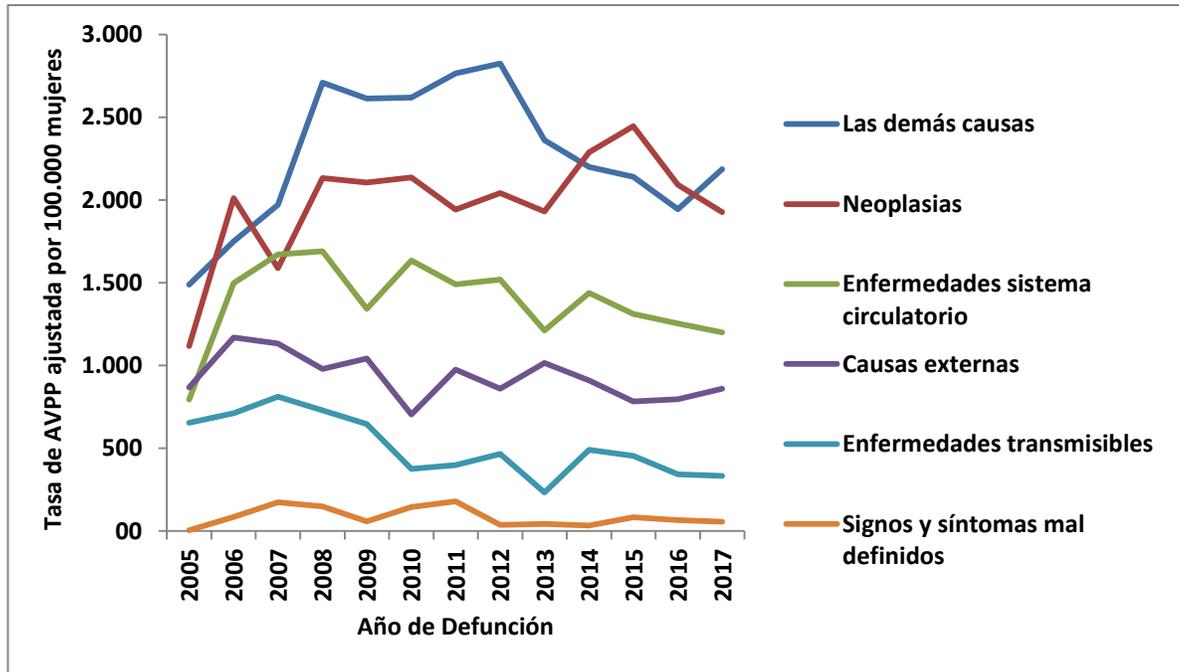
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Las demás causas	1.488,8	1.749,4	1.971,7	2.708,9	2.612,2	2.617,9	2.764,5	2.824,8	2.361,9	2.199,7	2.140,1	1.943,8	2.186,1
Neoplasias	1.118,4	2.011,2	1.588,0	2.132,3	2.105,2	2.135,9	1.942,3	2.042,8	1.931,3	2.288,2	2.445,4	2.092,6	1.926,8
Enfermedades sistema circulatorio	795,4	1.497,7	1.670,6	1.690,2	1.342,9	1.634,0	1.490,5	1.519,4	1.211,3	1.438,5	1.312,3	1.254,8	1.200,9
Causas externas	867,1	1.169,1	1.132,4	978,9	1.042,6	704,4	975,5	860,5	1.016,0	909,6	782,5	797,1	860,0
Enfermedades transmisibles	653,8	712,1	812,9	728,4	646,2	376,6	398,3	465,5	233,6	490,1	455,0	342,6	333,4
Signos y síntomas mal definidos	5,2	85,3	173,7	148,2	59,3	145,8	179,2	37,6	42,7	34,5	83,0	65,4	56,9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, está encabezado por las demás causas que muestran una tendencia decreciente en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2012 posteriormente entre el año 2012 y el año 2016 muestra un descenso para incrementar entre los años 2016 y 2017. En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las demás causas muestran un incremento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 46,8% pasando de 1.488,8 a 2.186,1 AVPP por cada 100.000 mujeres en el municipio de Pasto respectivamente.

Las neoplasias han mantenido el segundo lugar en el grupo entre el año 2005 y el año 2015 con un descenso al tercer puesto en el año 2007, la tendencia en el periodo observado es al descenso. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las neoplasias muestran un incremento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 72,2% pasando de 1.118,4 a 1.926,8 AVPP por cada 100.000 mujeres en el municipio de Pasto respectivamente.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio que muestran una tendencia descendente después del pico máximo logrado en el año 2008. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades del sistema circulatorio muestran un incremento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 50,9% pasando de 795,4 a 1.200,9 AVPP por cada 100.000 mujeres en el municipio respectivamente.

Las causas externas se encuentran en el cuarto lugar, con tendencia descendente desde el año 2006 con un ligero incremento en el año 2017. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y



ALCALDÍA DE PASTO

2017 las causas externas muestran un descenso en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 0,81% pasando de 867 a 860 AVPP por cada 100.000 mujeres en el municipio de Pasto respectivamente.

Las enfermedades transmisibles presentan una tendencia descendente continua desde el año 2007. Para el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 las enfermedades transmisibles muestran una disminución en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP de 49% pasando de 653,8 a 333,4 AVPP por cada 100.000 mujeres en el municipio de Pasto respectivamente.

Por último, los signos y síntomas mal definidos presentan el máximo crecimiento en la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP pasando de 5,2 a 56,9 AVPP por cada 100.000 mujeres en el municipio de Pasto respectivamente.

Las demás causas, causas externas, y neoplasias representan la tendencia observada en el Municipio de Pasto, en los hombres el comportamiento es causas externas, demás causas y neoplasias respecto a la tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67, mientras que en mujeres el patrón varía en: demás causas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Ahora, se realiza un análisis detallado con respecto a las causas de mortalidad que se identifican en el municipio de Pasto entre los años 2005-2017, dividiendo estas causas por subgrupos y por población según género dentro de los seis grupos de mortalidad descritos anteriormente. Estos grupos corresponden a enfermedades transmisibles, donde cabe destacar las infecciones respiratorias agudas y la enfermedad por VIH(SIDA), como las enfermedades que más carga de mortalidad aportan en este grupo en el año 2017; las neoplasias, destacando a las neoplasias del sistema digestivo, como un grupo de enfermedades que siguen generando una carga de mortalidad muy alta en el municipio de Pasto a través del tiempo, y recalcando que son enfermedades que pueden detectarse a tiempo mediante un cribado poblacional, y con la adecuada educación frente a factores de riesgo modificables en estas enfermedades. También se encuentra el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, encabezado por las enfermedades isquémicas del corazón, y las enfermedades hipertensivas, dos subgrupos que contribuyen a la mayor mortalidad de todas las causas descritas en toda la población municipal, lo cual es acorde también a lo reportado en la población mundial por la literatura. En el grupo de las causas externas de mortalidad en 2017, encontramos dos causas importantes las cuales son los accidentes de transporte terrestre, y las agresiones (homicidios), con una diferencia muy significativa en cuanto a la población masculina, que tiende a ser una causa de mortalidad mayor en todo el periodo analizado, con respecto a la población femenina. Por último, encontramos el grupo de demás causas externas, en 2017 destacando las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC), como una causa de mortalidad muy alta en todos los años, tanto en hombres y mujeres, enfermedades las cuales se pueden prevenir con intervenciones adecuadas en la población y educación respectiva frente al cese del consumo del tabaco por ejemplo.



ALCALDÍA DE PASTO

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

2.1.2.1 Mortalidad por Enfermedades transmisibles

2.1.2.1.1 Mortalidad por Enfermedades transmisibles Total

Tabla 27. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005–2017

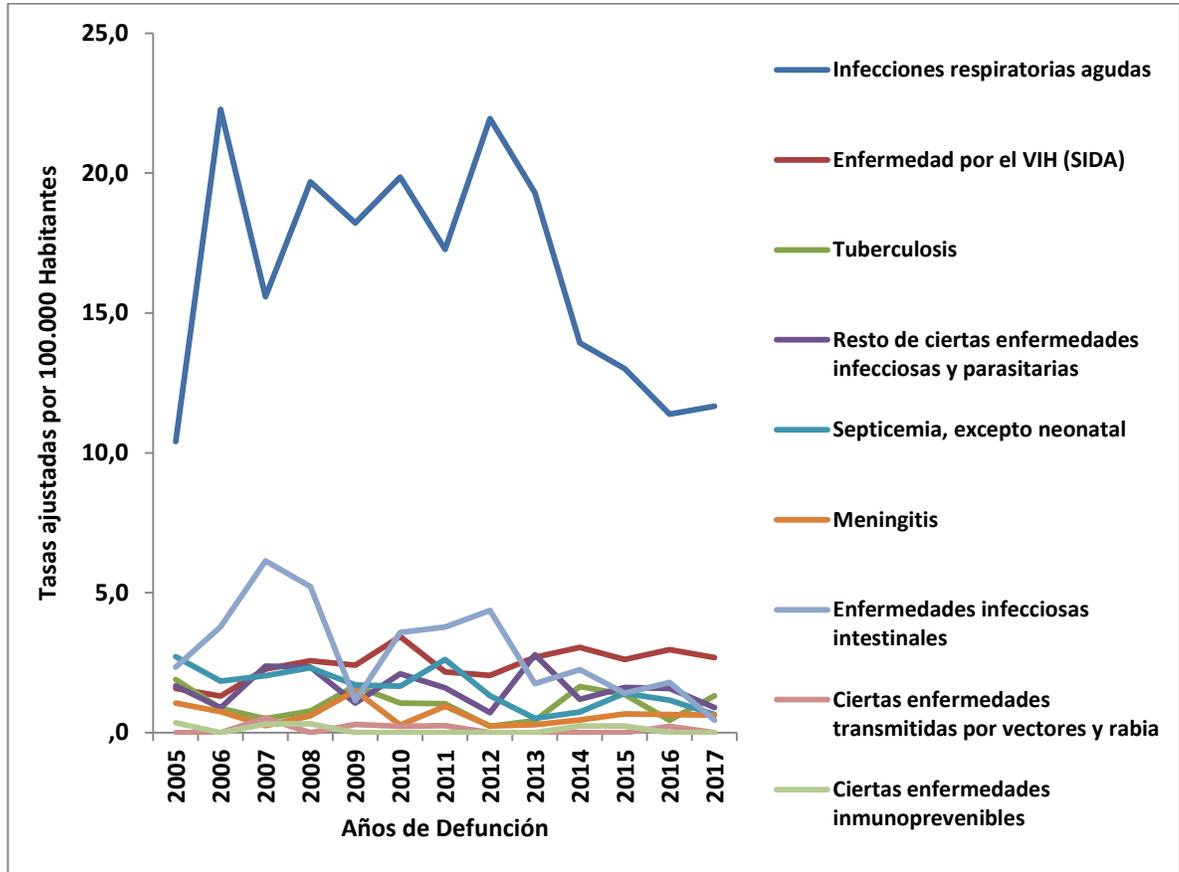
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	10,40	22,27	15,57	19,68	18,21	19,85	17,28	21,95	19,30	13,93	13,01	11,38	11,67
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,58	1,30	2,27	2,57	2,41	3,43	2,18	2,04	2,69	3,05	2,61	2,97	2,69
Tuberculosis	1,90	0,86	0,50	0,78	1,67	1,06	1,04	0,22	0,43	1,65	1,37	0,44	1,32
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,67	0,89	2,37	2,34	1,06	2,10	1,60	0,72	2,79	1,20	1,61	1,58	0,90
Septicemia, excepto neonatal	2,72	1,84	2,03	2,31	1,71	1,66	2,61	1,32	0,51	0,74	1,40	1,16	0,64
Meningitis	1,06	0,75	0,25	0,60	1,50	0,27	0,94	0,24	0,28	0,45	0,67	0,65	0,62
Enfermedades infecciosas intestinales	2,35	3,79	6,14	5,22	1,15	3,58	3,77	4,37	1,75	2,25	1,41	1,79	0,45
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,52	0,00	0,30	0,23	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,35	0,00	0,31	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,23	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 19. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Durante el periodo comprendido entre 2005-2017 se observa una tendencia fluctuante dentro del grupo de enfermedades transmisibles para la población, teniendo en cuenta que el subgrupo de “infecciones respiratorias agudas” ocupa el primer lugar en cuanto a mortalidad en todo el periodo comprendido, incluido el año 2017, presentando picos en los años 2006, con una tasa de mortalidad de 22,27 muertes por 100.000 habitantes, en el año 2010 con una tasa de mortalidad de 19,85 muertes por 100.000 habitantes y en el año 2012 con una tasa de mortalidad de 21,95 muertes por 100.000 habitantes. Desde el año 2012, se ha venido presentado un descenso significativo con respecto a este subgrupo, hasta el año 2017, donde se presenta un leve ascenso con una tasa de mortalidad de 11,67 muertes por 100.000 habitantes. El segundo lugar, en cuanto a mortalidad en el año 2017, lo ocupa el subgrupo de “Enfermedad por el (VIH) SIDA”, con una tasa de mortalidad de 2,69 muertes por cada 100.000 habitantes. El tercer lugar, lo ocupa la “Tuberculosis” que presenta un ascenso respecto al año anterior, con una tasa de mortalidad de 1,32 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017, comparada con una tasa de mortalidad de 0,44 muertes por 100.000 habitantes presentada el año inmediatamente anterior. Cabe destacar el descenso de la mortalidad en algunas enfermedades transmisibles como las “enfermedades infecciosas intestinales” y



ALCALDÍA DE PASTO

“septicemia, excepto neonatal” con tasas de mortalidad de 0,45 y 0,64 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente en el año 2017.

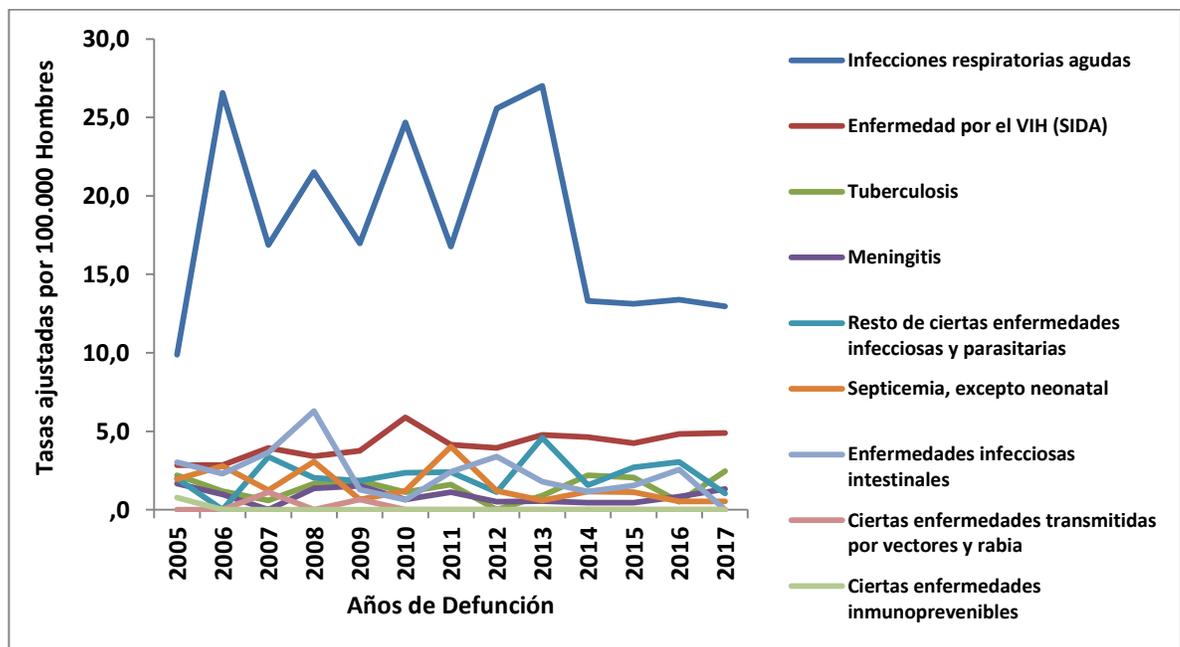
2.1.2.1.2 Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Hombres

Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	9,88	26,56	16,87	21,51	16,97	24,67	16,78	25,56	27,02	13,31	13,12	13,39	12,97
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2,84	2,85	3,93	3,41	3,76	5,88	4,14	3,94	4,76	4,62	4,25	4,82	4,89
Tuberculosis	2,20	1,17	0,60	1,67	1,85	1,12	1,61	0,00	0,90	2,20	2,06	0,52	2,47
Meningitis	1,67	0,98	0,00	1,36	1,53	0,65	1,11	0,51	0,55	0,45	0,45	0,84	1,31
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,99	0,00	3,38	2,03	1,85	2,35	2,39	1,12	4,59	1,57	2,70	3,04	1,04
Septicemia, excepto neonatal	1,94	2,78	1,25	3,07	0,65	1,20	4,01	1,19	0,60	1,17	1,12	0,52	0,53
Enfermedades infecciosas intestinales	3,03	2,29	3,65	6,29	1,29	0,64	2,42	3,38	1,79	1,17	1,55	2,55	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	1,11	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En cuanto a la población masculina, la primera causa de mortalidad para enfermedades transmisibles, corresponde al subgrupo de “infecciones respiratorias agudas” que se ha caracterizado por un comportamiento fluctuante en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, con



ALCALDÍA DE PASTO

una tendencia a la baja desde el año 2013, siendo así que para el año 2017 se presenta una tasa de mortalidad de 12,97 muertes por 100.000 hombres. En segundo lugar, para el año 2017, se encuentran las “enfermedades por VIH (SIDA)”, con una tasa de mortalidad de 4,89 muertes por 100.000 hombres, encontrando que en el año 2010 tiene el pico más alto de esta enfermedad con una tasa de mortalidad de 5,88 muertes por 100.000 hombres. En tercer lugar, se encuentra el subgrupo de “tuberculosis” con una tasa de mortalidad 2,47 por 100.000 hombres en el 2017, la cual presenta un aumento significativo respecto al año anterior, donde se encontraba una tasa de mortalidad de 0,52 muertes por 100.000 hombres.

2.1.2.1.3 Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Mujeres

Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017

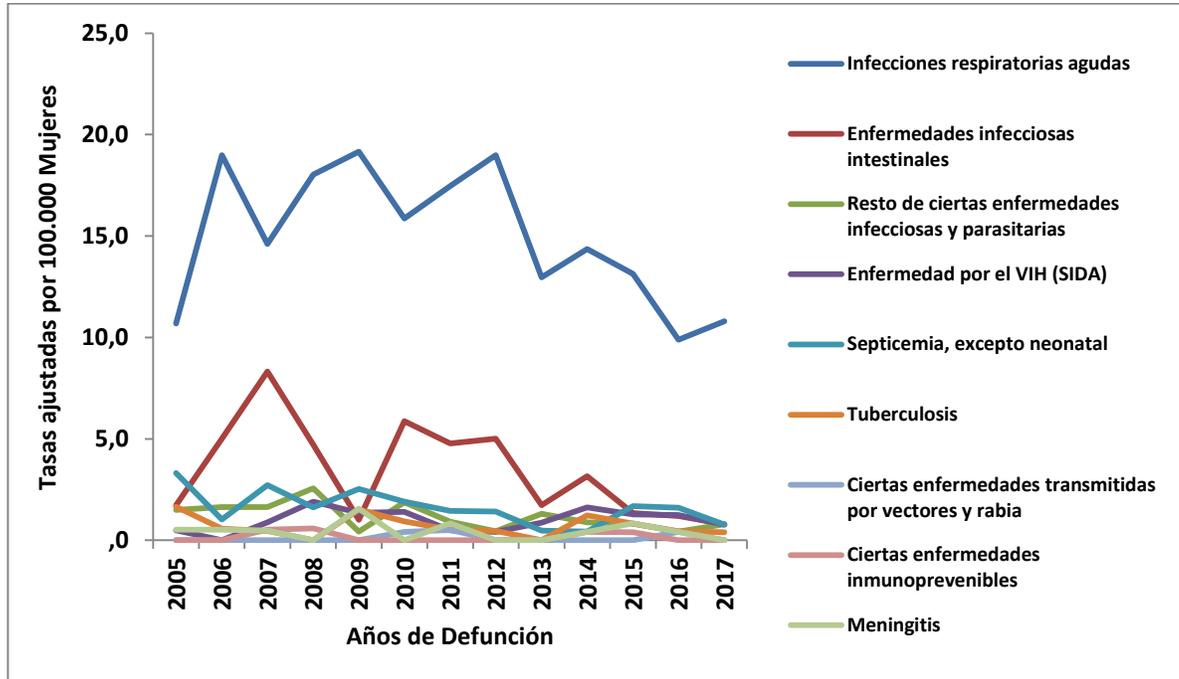
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	10,69	18,99	14,62	18,03	19,15	15,87	17,46	18,99	12,96	14,35	13,14	9,89	10,80
Enfermedades infecciosas intestinales	1,74	5,00	8,33	4,72	1,01	5,87	4,78	5,01	1,73	3,17	1,34	1,19	0,79
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,50	1,64	1,64	2,56	0,44	1,88	0,92	0,45	1,31	0,88	0,82	0,43	0,79
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,49	0,00	0,89	1,90	1,36	1,40	0,49	0,41	0,88	1,62	1,28	1,25	0,78
Septicemia, excepto neonatal	3,31	1,02	2,72	1,63	2,53	1,91	1,44	1,41	0,47	0,43	1,69	1,61	0,77
Tuberculosis	1,66	0,56	0,47	0,00	1,51	0,94	0,52	0,46	0,00	1,23	0,82	0,45	0,40
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,52	0,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,40	0,00	0,00
Meningitis	0,53	0,52	0,47	0,00	1,55	0,00	0,84	0,00	0,00	0,42	0,83	0,41	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En cuanto a la población femenina, la primera causa de mortalidad para enfermedades transmisibles, corresponden al subgrupo de “infecciones respiratorias agudas” con un comportamiento fluctuante en el periodo comprendido entre 2005-2017, presentando un ascenso en el año 2017, con una tasa de mortalidad de 10,8 muertes por 100.000 mujeres, comparada con la tasa de mortalidad de 9,89 por cada 100.000 mujeres, que se presentaba en el año anterior. Las “enfermedades infecciosas intestinales” y el “resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias”, se encuentran en segundo y tercer lugar en cuanto a la mortalidad en este grupo poblacional, con una tasa de mortalidad de 0,79 muertes por cada 100.000 mujeres en ambos subgrupos. La “Septicemia, excepto neonatal” que para el año 2016 era la segunda causa de mortalidad en este grupo poblacional, ha disminuido para el año 2017 con una tasa de mortalidad de 0,77 muertes por cada 100.000 mujeres, comparada con la tasa de mortalidad de 1,61 muertes por cada 100.000 mujeres, que se encontraba en el año anterior.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.2 Mortalidad por Neoplasias

2.1.2.2.1 Mortalidad por Neoplasias total

Tabla 30. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad para las neoplasias de Pasto, 2005-2017

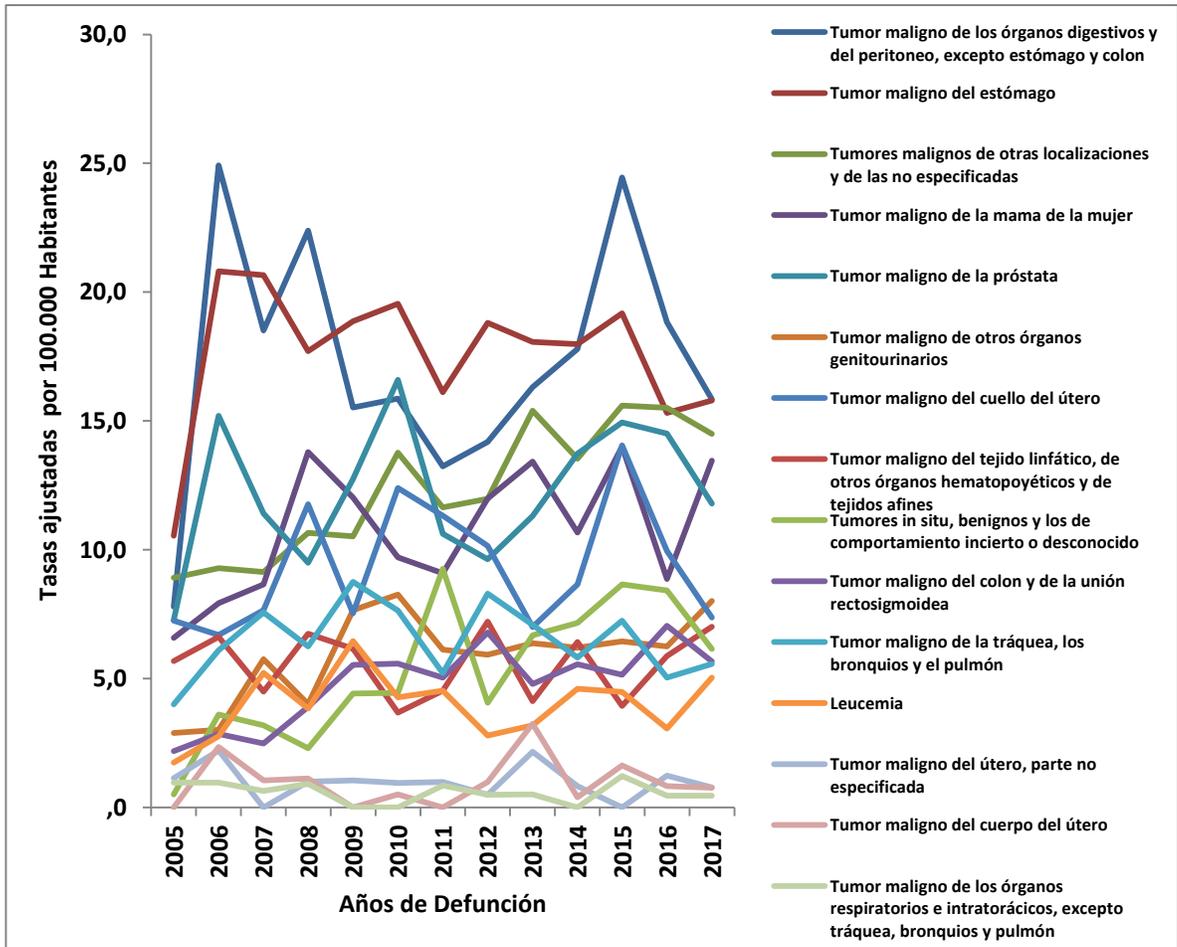
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,79	24,92	18,51	22,38	15,53	15,87	13,24	14,19	16,31	17,80	24,45	18,84	15,85
Tumor maligno del estómago	10,55	20,81	20,66	17,70	18,86	19,55	16,11	18,80	18,07	17,98	19,17	15,31	15,80
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	8,91	9,29	9,14	10,66	10,52	13,77	11,64	11,98	15,40	13,54	15,59	15,51	14,50
Tumor maligno de la mama de la mujer	6,58	7,93	8,66	13,79	12,03	9,70	9,08	12,00	13,43	10,68	14,01	8,87	13,46
Tumor maligno de la próstata	7,28	15,21	11,41	9,50	12,74	16,60	10,62	9,64	11,31	13,73	14,95	14,51	11,80
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,89	3,01	5,76	4,02	7,65	8,26	6,13	5,93	6,37	6,20	6,44	6,25	8,02
Tumor maligno del cuello del útero	7,25	6,70	7,66	11,77	7,54	12,40	11,33	10,15	7,00	8,66	14,05	9,96	7,37
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,68	6,62	4,50	6,74	6,16	3,68	4,53	7,21	4,13	6,43	3,95	5,88	7,02
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,51	3,61	3,19	2,30	4,42	4,45	9,27	4,06	6,69	7,16	8,65	8,42	6,15
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,19	2,86	2,48	3,90	5,53	5,58	5,04	6,80	4,79	5,56	5,15	7,06	5,67
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	4,00	6,10	7,58	6,25	8,76	7,64	5,22	8,30	7,09	5,82	7,25	5,04	5,57
Leucemia	1,74	2,77	5,22	3,84	6,46	4,28	4,53	2,79	3,19	4,61	4,48	3,06	5,05
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,14	2,22	0,00	1,00	1,05	0,95	0,99	0,50	2,16	0,83	0,00	1,23	0,79
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	2,35	1,05	1,12	0,00	0,51	0,00	0,99	3,25	0,40	1,63	0,83	0,77
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,97	0,97	0,64	0,92	0,00	0,00	0,85	0,49	0,51	0,00	1,23	0,47	0,46

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019.



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 22. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad para las neoplasias de Pasto, 2005-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En cuanto a las neoplasias, entre el periodo comprendido entre el año 2005 y 2017, se presenta un comportamiento fluctuante de la mortalidad en el municipio de Pasto, siendo el “tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon”, la primera causa de mortalidad en este grupo, con unos picos en los años 2006, con una tasa de mortalidad de 24,92 muertes por 100.000 habitantes, y en año 2015, con una tasa de 24,45 muertes por 100.000 habitantes, año desde el cual se ha venido presentando un descenso en este subgrupo, para lo cual en el año 2017, encontramos una tasa de mortalidad de 15,85 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra el “tumor maligno de estómago” con una tasa de mortalidad de 15,8 muertes por 100.000 habitantes, la cual presenta ascenso respecto al año 2016, donde se encontraba una tasa de mortalidad de 15,31 muertes por 100.000 habitantes. Los “tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas”, los cuales, en el año 2016, se encontraban siendo la segunda causa de mortalidad entre todas las neoplasias, ahora en el año 2017, pasan a ser la tercera causa con una tasa de mortalidad de 14,50 muertes por 100.000 habitantes. Los tumores con menor carga de mortalidad continúan siendo, “el tumor maligno del útero parte no especificada” y el “tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón” que han venido



ALCALDÍA DE PASTO

en descenso desde el año 2015, encontrando para el año 2017 unas tasas de mortalidad de 0,77 y 0,46 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente.

2.1.2.2.2 Mortalidad por Neoplasias en hombres

Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por cada 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017

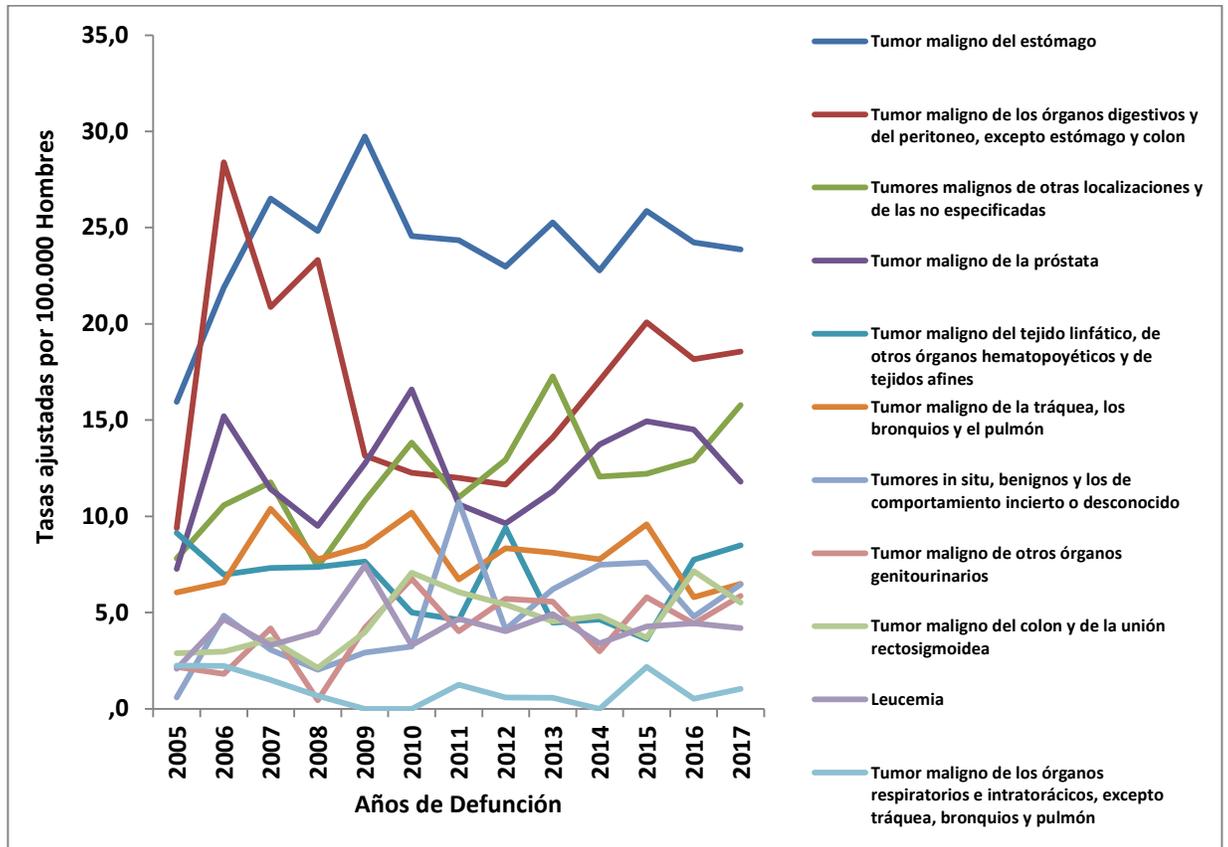
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno del estómago	15,94	21,88	26,51	24,83	29,73	24,57	24,35	22,98	25,27	22,78	25,86	24,22	23,87
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	9,39	28,40	20,87	23,31	13,16	12,26	12,00	11,66	14,10	17,06	20,08	18,17	18,56
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	7,81	10,57	11,76	7,36	10,81	13,83	10,99	12,93	17,28	12,07	12,21	12,92	15,78
Tumor maligno de la próstata	7,28	15,21	11,41	9,50	12,74	16,60	10,62	9,64	11,31	13,73	14,95	14,51	11,80
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	9,14	6,98	7,32	7,37	7,65	5,00	4,63	9,41	4,47	4,63	3,62	7,76	8,49
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	6,04	6,58	10,39	7,77	8,46	10,19	6,73	8,35	8,11	7,76	9,59	5,80	6,50
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,59	4,84	3,08	2,03	2,92	3,24	10,75	4,13	6,21	7,48	7,60	4,79	6,46
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,18	1,81	4,17	0,45	4,21	6,75	4,04	5,71	5,57	2,99	5,80	4,43	5,86
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,88	2,96	3,60	2,13	3,97	7,08	6,07	5,42	4,53	4,82	3,69	7,15	5,52
Leucemia	2,07	4,66	3,31	3,99	7,45	3,31	4,68	4,02	4,92	3,40	4,28	4,44	4,19
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,25	2,22	1,50	0,67	0,00	0,00	1,26	0,59	0,57	0,00	2,18	0,52	1,04

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por cada 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Con respecto a la mortalidad por neoplasia en Hombres, encontramos que la primera causa de mortalidad continúa siendo el “tumor maligno del estómago” el cual ha presentado un comportamiento variable entre los años 2005-2017, con una tasa de mortalidad actual para el 2017 de 23,87 muertes por 100.000 Hombres. La segunda causa de mortalidad en este grupo, está dada por los “tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon” la cual ha presentado unos picos significativos en los años 2006 y 2008, y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 18,56 muertes por cada 100.000 hombres. Los “tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas” continúan siendo la tercera causa de mortalidad en este subgrupo, con una tasa de mortalidad de 15,78 muertes por cada 100.000 hombres, la cual presenta, además, un ascenso significativo respecto al año anterior donde se encontraba una tasa de mortalidad de 12,92 muertes por cada 100.000 hombres. El “tumor maligno de próstata” continúa en tendencia al descenso, con una tasa de mortalidad de 11,80 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2017. La leucemia y el “tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón” son los que aportan menor carga de mortalidad en este grupo, con unas tasas de mortalidad para el año 2017 de 4,19 y 1,04 muertes por cada 100.000 hombres, respectivamente.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.2.3 Mortalidad por Neoplasias en mujeres

Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017

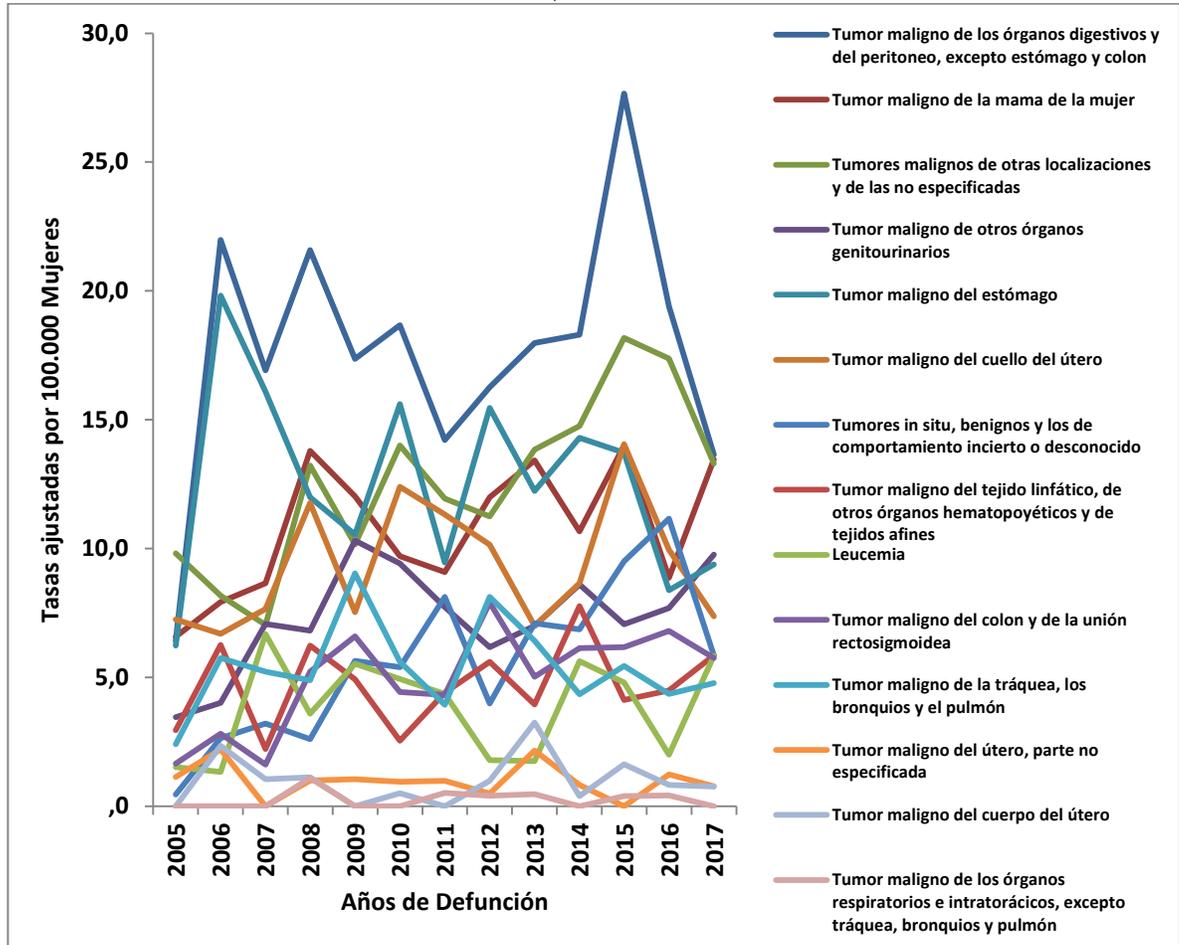
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	6,42	21,98	16,92	21,59	17,36	18,68	14,22	16,26	17,98	18,30	27,65	19,40	13,65
Tumor maligno de la mama de la mujer	6,58	7,93	8,66	13,79	12,03	9,70	9,08	12,00	13,43	10,68	14,01	8,87	13,46
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	9,82	8,17	7,04	13,23	10,16	14,01	11,94	11,25	13,85	14,75	18,18	17,38	13,31
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	3,46	4,01	7,08	6,82	10,31	9,43	7,74	6,18	7,00	8,61	7,07	7,70	9,76
Tumor maligno del estómago	6,24	19,81	16,10	11,99	10,54	15,61	9,46	15,46	12,23	14,30	13,72	8,39	9,39
Tumor maligno del cuello del útero	7,25	6,70	7,66	11,77	7,54	12,40	11,33	10,15	7,00	8,66	14,05	9,96	7,37
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,46	2,65	3,22	2,61	5,65	5,40	8,13	4,00	7,11	6,87	9,51	11,17	5,86
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2,95	6,26	2,22	6,24	4,93	2,55	4,41	5,61	3,96	7,77	4,13	4,50	5,86
Leucemia	1,52	1,34	6,68	3,60	5,54	4,94	4,36	1,80	1,76	5,64	4,81	2,01	5,84
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	1,66	2,82	1,62	5,23	6,60	4,44	4,32	7,90	5,03	6,14	6,18	6,81	5,76
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2,41	5,76	5,23	4,89	9,04	5,61	3,95	8,12	6,42	4,35	5,45	4,37	4,78
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,14	2,22	0,00	1,00	1,05	0,95	0,99	0,50	2,16	0,83	0,00	1,23	0,79
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	2,35	1,05	1,12	0,00	0,51	0,00	0,99	3,25	0,40	1,63	0,83	0,77
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	1,10	0,00	0,00	0,52	0,41	0,47	0,00	0,40	0,43	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En cuanto a la mortalidad por neoplasias en la población femenina, encontramos que el “Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon”, continúa siendo la primera causa de mortalidad en este subgrupo, con una tasa de mortalidad de 13,65 muertes por cada 100.000 mujeres. Sin embargo, cabe resaltar que en este grupo se ha venido presentado un descenso en cuanto a mortalidad de esta neoplasia, respecto a los picos presentados en los años 2015 y 2016 donde se encontraban tasas de mortalidad de 27,65 y 19,40 muertes por cada 100.000 mujeres, respectivamente. En segundo lugar, en cuanto a mortalidad, se encuentra el “tumor maligno de la mama de la mujer” con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 13,46 muertes por cada 100.000 mujeres, que además presenta un aumento significativo respecto al año anterior donde se encontraba una tasa de mortalidad de 8,87 muertes por cada 100.000 mujeres. Los “tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificados” continúan con una tendencia al descenso y en el año 2017, se ubican en tercer lugar respecto a mortalidad por neoplasias en este grupo, con una tasa de mortalidad de 13,31 muertes por cada 100.000 mujeres. Los tumores que menor carga de mortalidad en mujeres aportan son el “tumor maligno del cuerpo del útero” y el



ALCALDÍA DE PASTO

“tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón” los cuales presentan para el año 2017, unas tasas de mortalidad de 0,77 y 0,0 muertes por cada 100.000 mujeres, respectivamente.

2.1.2.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

2.1.2.3.1 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio total

Tabla 33. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Pasto, 2005–2017

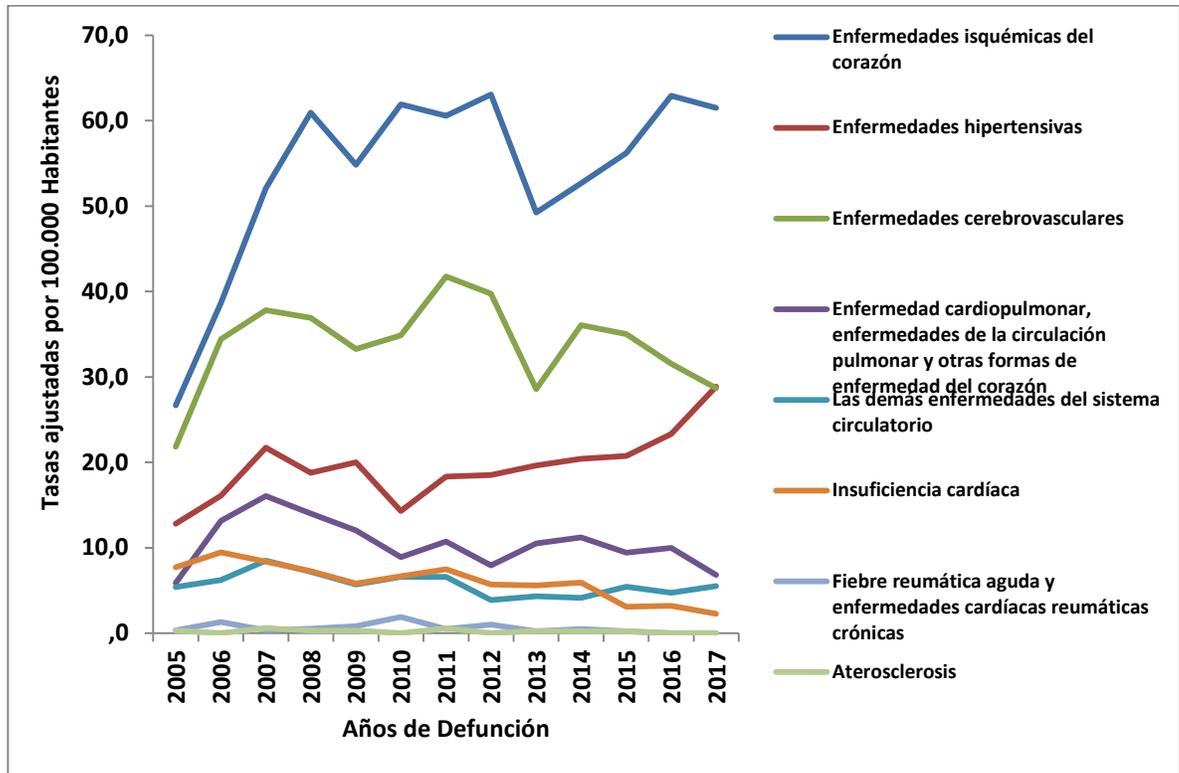
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	26,68	38,65	52,09	60,94	54,84	61,91	60,54	63,07	49,22	52,67	56,22	62,92	61,50
Enfermedades hipertensivas	12,82	16,08	21,71	18,76	19,99	14,30	18,32	18,50	19,63	20,42	20,77	23,31	28,87
Enfermedades cerebrovasculares	21,84	34,43	37,82	36,93	33,25	34,88	41,76	39,73	28,56	36,07	35,03	31,56	28,70
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,88	13,16	16,07	14,02	12,03	8,92	10,73	7,94	10,50	11,23	9,43	10,00	6,81
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,42	6,23	8,51	7,19	5,72	6,61	6,61	3,88	4,33	4,16	5,44	4,75	5,52
Insuficiencia cardíaca	7,73	9,49	8,37	7,28	5,82	6,69	7,50	5,71	5,59	5,92	3,09	3,21	2,27
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,35	1,30	0,33	0,52	0,83	1,93	0,50	1,00	0,23	0,49	0,24	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,32	0,00	0,62	0,30	0,29	0,00	0,55	0,00	0,26	0,24	0,23	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 25. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Pasto, 2005-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En cuanto a la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, entre el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, se encuentra que la primera causa de mortalidad, continúan siendo las enfermedades isquémicas del corazón, subgrupo de causa el cual ha tenido un comportamiento fluctuante en el periodo analizado y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 61,5 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, con una tasa de mortalidad de 28,87 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2017, encontrando un aumento significativo respecto al año anterior, en el cual se encontraba una tasa de mortalidad de 23,31 muertes por cada 100.000 habitantes y en general presenta una tendencia creciente en los últimos 7 años estudiados. En cuanto a las enfermedades cerebrovasculares, se presenta una disminución en mortalidad respecto al año 2016, año en el cual se encontraban siendo la segunda causa de mortalidad y que, para el año 2017, se presenta como la tercera causa de mortalidad en este grupo, con una tasa de mortalidad de 28,7 muertes por cada 100.000 habitantes. Las causas que menos aportan en cuanto a mortalidad, permanecen siendo la aterosclerosis y la “fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas”, las cuales no presentan mortalidad en el año 2017.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.3.2 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017

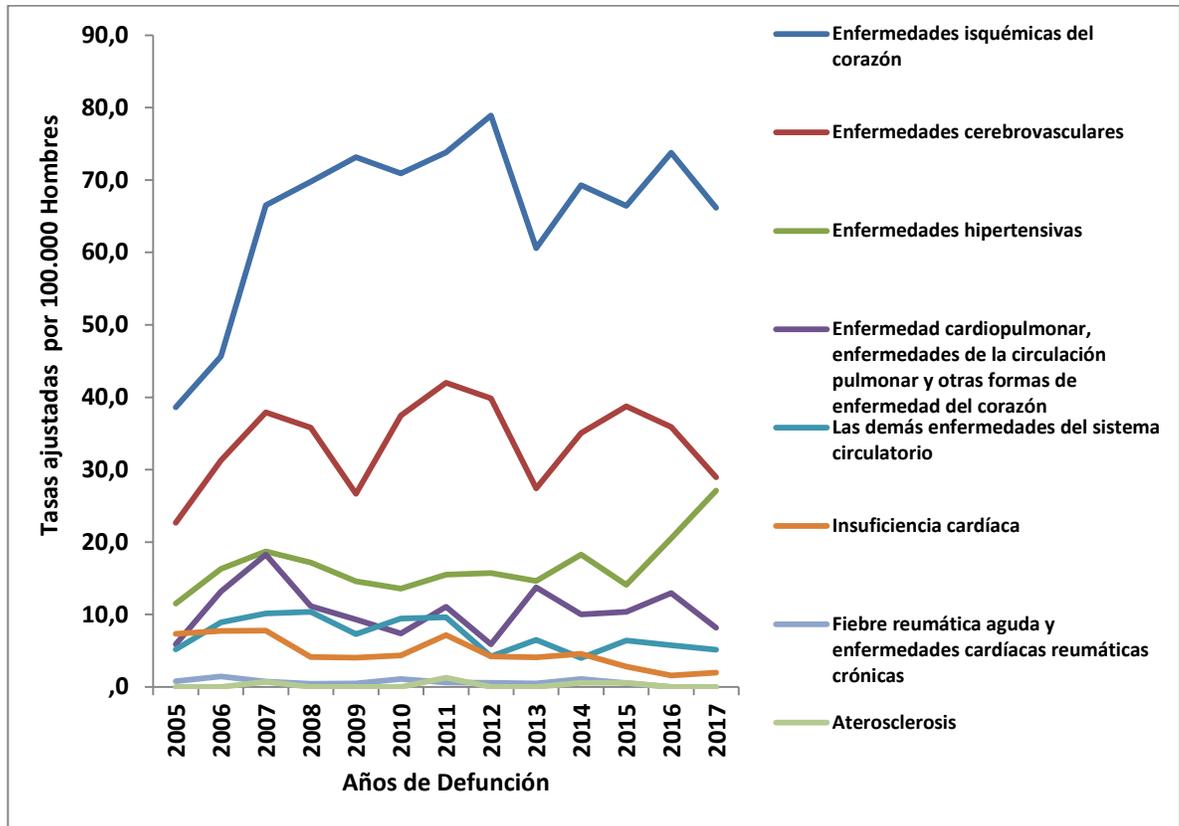
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	38,63	45,64	66,51	69,76	73,16	70,93	73,80	78,89	60,57	69,29	66,44	73,78	66,17
Enfermedades cerebrovasculares	22,69	31,28	37,91	35,83	26,65	37,47	42,00	39,83	27,41	35,06	38,74	35,88	28,97
Enfermedades hipertensivas	11,53	16,28	18,72	17,16	14,58	13,56	15,49	15,75	14,61	18,30	14,09	20,51	27,10
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,87	13,18	18,30	11,17	9,32	7,39	11,08	5,91	13,76	10,04	10,38	12,96	8,16
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,18	8,91	10,15	10,36	7,29	9,47	9,63	4,22	6,49	4,00	6,41	5,76	5,13
Insuficiencia cardíaca	7,33	7,75	7,78	4,12	4,04	4,37	7,15	4,23	4,10	4,56	2,80	1,59	2,00
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,78	1,45	0,74	0,45	0,50	1,10	0,63	0,59	0,49	1,09	0,54	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00	1,25	0,00	0,00	0,58	0,57	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En cuanto a la mortalidad en población masculina por enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2005-2017, se encuentra que la primera causa de mortalidad continúa siendo las “enfermedades isquémicas del corazón” con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado y con una tasa de mortalidad de 66,17 muertes por cada 100.000 hombres, y presentándose un descenso significativo respecto al año 2016, en el cual se presentaba una tasa de mortalidad de 73,78 muertes por cada 100.000 hombres. En segundo lugar, encontramos las “enfermedades cerebrovasculares”, subgrupo de causa en el cual se ha venido presentando un descenso respecto a años anteriores, con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 28,97 muertes por cada 100.000 hombres. En tercer lugar, encontramos las enfermedades hipertensivas, con una tasa de mortalidad en el año 2017 de 27,1 muertes por cada 100.000 hombres. Cabe resaltar que respecto al año 2016, se presentó un aumento significativo de mortalidad en este subgrupo, año en el cual se presentaba una tasa de mortalidad de 20,51 muertes por cada 100.000 hombres. La “ateroesclerosis” y la “fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas”, continúan siendo las causas que menos aportan en cuanto a mortalidad, encontrándose que, en el año 2017, no se presentó ningún caso de mortalidad en el municipio de Pasto por estos subgrupos.



ALCALDÍA DE PASTO

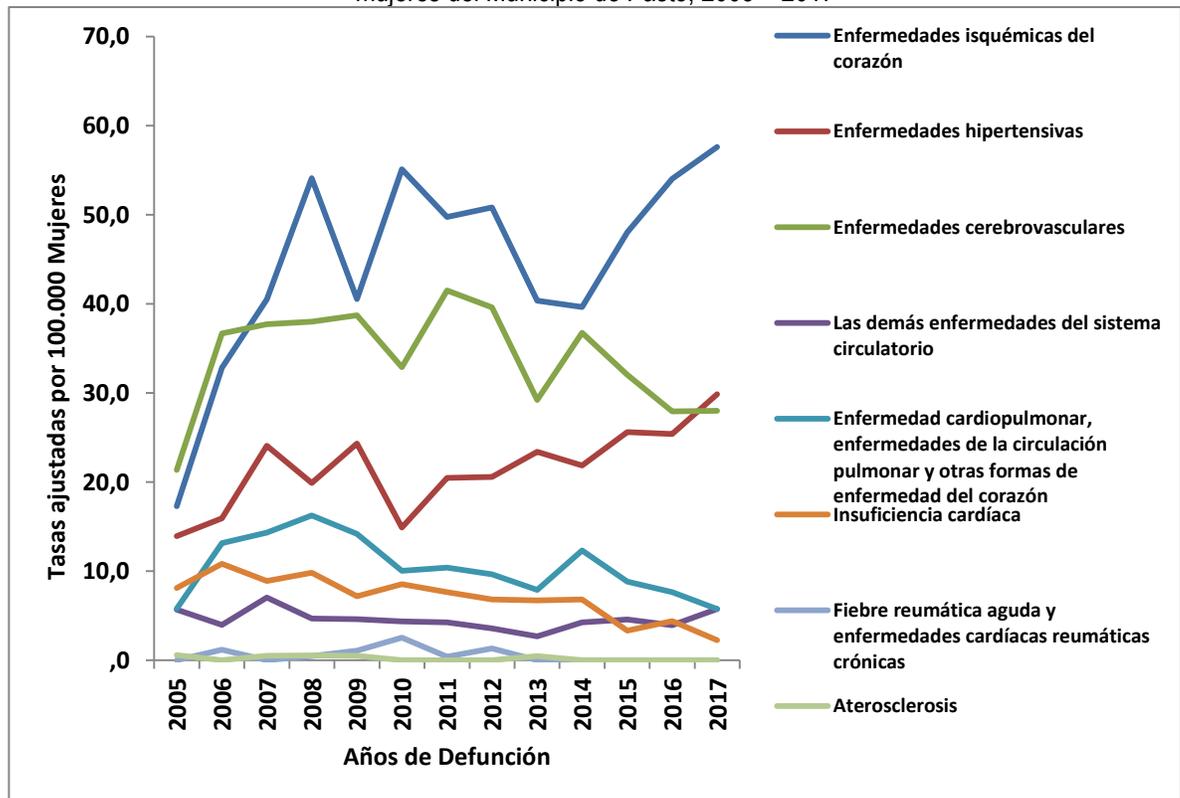
2.1.2.3.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2017

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	17,29	32,84	40,48	54,10	40,52	55,09	49,73	50,82	40,36	39,62	48,05	54,03	57,59
Enfermedades hipertensivas	13,93	15,92	24,09	19,89	24,33	14,90	20,46	20,58	23,40	21,88	25,62	25,39	29,87
Enfermedades cerebrovasculares	21,37	36,69	37,71	38,01	38,72	32,88	41,49	39,60	29,22	36,74	32,05	27,93	28,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,69	3,98	7,05	4,70	4,62	4,37	4,25	3,60	2,68	4,27	4,59	3,95	5,77
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,81	13,15	14,34	16,25	14,19	10,05	10,40	9,65	7,91	12,32	8,85	7,66	5,75
Insuficiencia cardíaca	8,12	10,82	8,90	9,84	7,21	8,55	7,64	6,83	6,71	6,83	3,35	4,41	2,28
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	1,18	0,00	0,50	1,08	2,54	0,42	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,58	0,00	0,52	0,54	0,52	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

En el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, en cuanto a mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio, se encuentra que la primera causa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón, subgrupo de causa en el cual se ha presentado un ascenso desde el año 2014, y en el cual se encuentra una tasa de mortalidad de 57,59 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2017. En segundo lugar, en cuanto a mortalidad en este subgrupo, encontramos las enfermedades hipertensivas, el cual también ha venido en aumento respecto a años anteriores y que para el año 2017, se presenta una tasa de mortalidad de 29,87 muertes por cada 100.000 mujeres. En cuanto a las enfermedades cerebrovasculares, para el año 2017, pasan a ser la tercera causa de mortalidad en enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, con una tasa de mortalidad de 28 muertes por cada 100.000 mujeres, encontrándose una tendencia al descenso que se ha venido presentando desde el año 2014. La “ateroesclerosis” y la “fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas”, continúan siendo las causas que menos aportan en cuanto a mortalidad, encontrándose que, en el año 2017, no se presentó ningún caso de mortalidad en el municipio de Pasto.

2.1.2.4 Mortalidad por Causas Externas

2.1.2.4.1 Mortalidad por Causas Externas total

Tabla 36. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad por causas externas de Pasto, 2005-2017

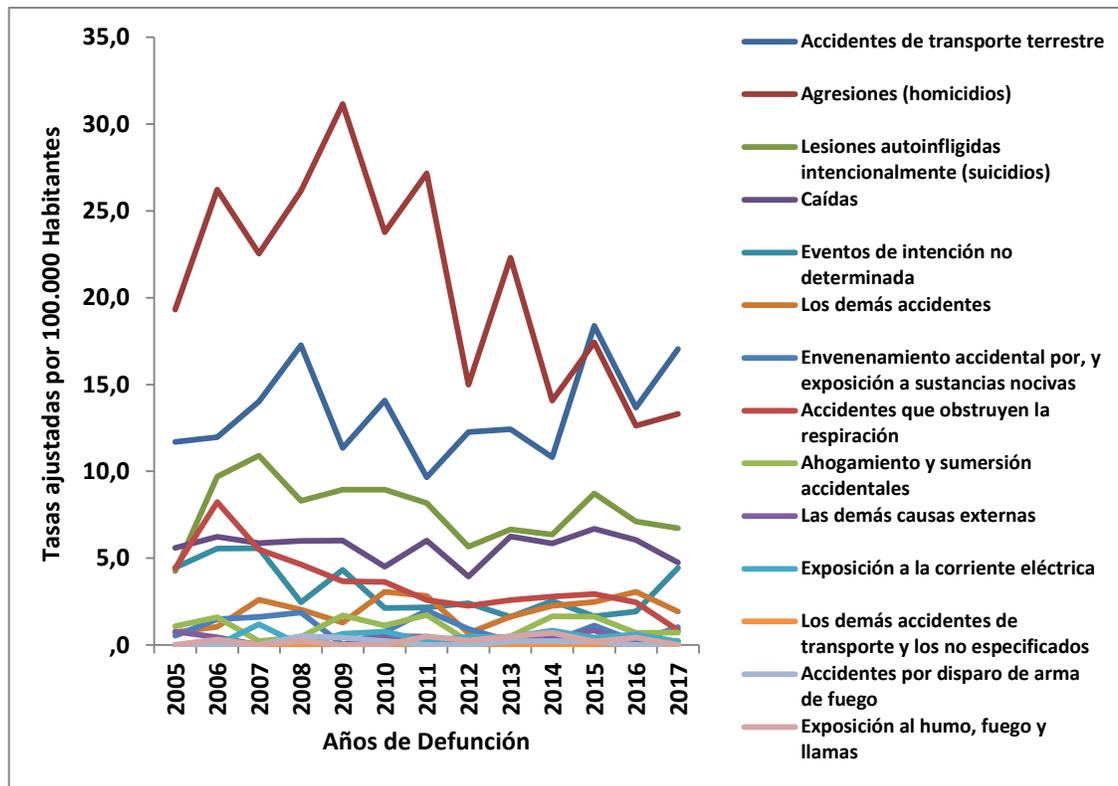
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Accidentes de transporte terrestre	11,69	11,97	14,03	17,26	11,35	14,07	9,66	12,27	12,44	10,82	18,37	13,68	17,03
Agresiones (homicidios)	19,32	26,22	22,54	26,14	31,15	23,77	27,15	14,99	22,31	14,07	17,42	12,63	13,30
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4,26	9,70	10,91	8,30	8,94	8,95	8,18	5,67	6,66	6,37	8,73	7,12	6,74
Caídas	5,59	6,23	5,86	6,00	6,02	4,52	6,01	3,95	6,25	5,85	6,70	6,05	4,75
Eventos de intención no determinada	4,46	5,55	5,57	2,47	4,33	2,13	2,18	2,42	1,63	2,54	1,66	1,93	4,44
Los demás accidentes	0,75	1,05	2,61	2,04	1,29	3,07	2,82	0,69	1,64	2,26	2,49	3,07	1,93
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,53	1,49	1,61	1,88	0,00	0,76	1,99	0,93	0,23	0,21	1,13	0,20	1,04
Accidentes que obstruyen la respiración	4,43	8,24	5,50	4,65	3,68	3,64	2,58	2,27	2,58	2,79	2,94	2,46	0,85
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,09	1,61	0,23	0,47	1,71	1,13	1,73	0,21	0,51	1,65	1,65	0,70	0,72
Las demás causas externas	0,77	0,45	0,00	0,25	0,00	0,52	0,49	0,00	0,26	0,41	0,85	0,00	0,23
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	1,20	0,00	0,65	0,78	0,22	0,49	0,47	0,84	0,44	0,61	0,21
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,53	0,42	0,23	0,00	0,00	0,22	0,24	0,22	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,33	0,00	0,24	0,00	0,00	0,50	0,26	0,50	0,70	0,21	0,43	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 28. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad por las causas externas del Municipio de Pasto, 2005–2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Con respecto a la mortalidad por causas externas en total en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, se encontró que la primera causa de mortalidad son los accidentes de transporte terrestres con un comportamiento variable en el periodo observado y una tasa de mortalidad para el año 2017 de 17,03 muertes por cada 100.000 habitantes, donde cabe resaltar que se presentó un aumento significativo respecto al año anterior, donde se presentaba una tasa de mortalidad para el año 2016 de 13,68 muertes por cada 100.000 habitantes. En el segundo lugar, se encuentran las agresiones (homicidios) con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 13,30 muertes por cada 100.000 habitantes, y con una tendencia fluctuante en el periodo analizado, con unos picos de mortalidad presentes en los años 2006, 2009 y 2011. En tercer lugar, se encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), que han tenido un comportamiento descendente desde el año 2015, y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 6,74 muertes por 100.000 habitantes. Las causas que menos aportan en mortalidad en este grupo, son “los demás accidentes de transporte y los no especificados”, “los accidentes por disparo de arma de fuego” y la “exposición al humo, fuego y llamas”, las cuales no presentaron casos de mortalidad en el año 2017.

2.1.2.4.2 Mortalidad por Causas Externas en hombres



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017

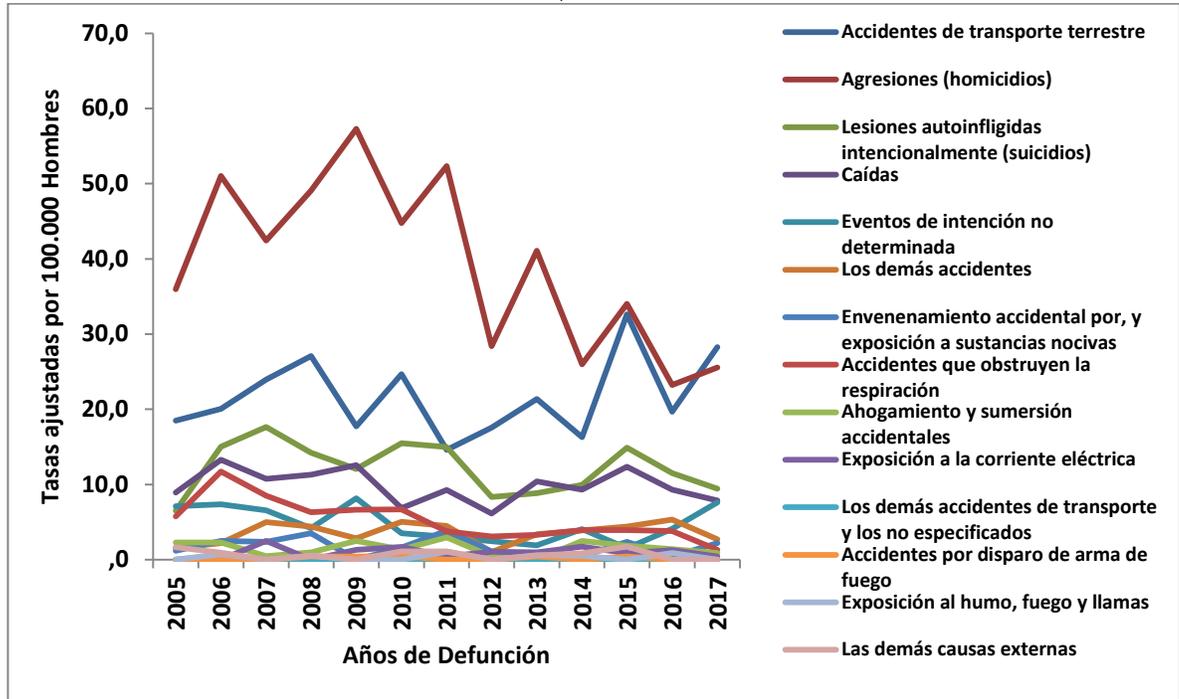
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Accidentes de transporte terrestre	18,49	20,06	23,96	27,10	17,74	24,69	14,59	17,55	21,39	16,28	32,63	19,69	28,27
Agresiones (homicidios)	35,96	51,03	42,46	49,08	57,29	44,79	52,36	28,39	41,11	25,99	34,04	23,22	25,56
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6,54	15,01	17,63	14,24	12,08	15,49	14,99	8,36	8,84	9,95	14,88	11,53	9,45
Caídas	8,93	13,31	10,77	11,29	12,57	6,85	9,28	6,13	10,40	9,33	12,34	9,30	7,88
Eventos de intención no determinada	7,11	7,38	6,59	4,18	8,16	3,51	3,05	2,47	1,90	4,06	1,52	4,12	7,63
Los demás accidentes	1,58	2,22	4,99	4,41	2,83	5,03	4,48	1,03	3,40	3,92	4,40	5,34	2,74
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1,17	2,52	2,36	3,50	0,00	1,62	3,85	1,09	0,50	0,45	2,38	0,45	2,21
Accidentes que obstruyen la respiración	5,77	11,72	8,52	6,30	6,65	6,70	3,76	3,08	3,30	3,94	3,94	3,82	1,30
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,29	2,28	0,46	0,99	2,51	1,38	2,96	0,44	0,00	2,51	1,86	1,42	0,91
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	2,50	0,00	1,31	1,70	0,44	1,08	0,99	1,74	0,86	1,26	0,41
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,45	0,43	0,47	0,00	0,00	0,43	0,00	0,42	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,71	0,00	0,52	0,00	0,00	1,06	0,00	0,60	0,52	0,00	0,92	0,00
Las demás causas externas	1,67	0,92	0,00	0,55	0,00	1,13	1,09	0,00	0,58	0,87	1,75	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019.

En cuanto a la mortalidad en hombres por causas externas en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2017, se encuentra que los accidentes de transporte terrestre, son la primera causa de mortalidad en 2017, con un ascenso significativo respecto al año 2016, donde se tenía una tasa de mortalidad de 19,69 muertes por cada 100.000 hombres, comparada al año 2017, donde se encontró una tasa de mortalidad de 28,27 muertes por cada 100.000 hombres. En cuanto a los homicidios, en todo el periodo analizado, se encontraban como la primera causa de mortalidad en hombres por causas externas, sin embargo, en el año 2017, pasan a ser la segunda causa en este grupo, con una tasa de mortalidad de 25,56 por cada 100.000 hombres, superada únicamente por los accidentes terrestres. En tercer lugar, tenemos las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), que continúan en tendencia al descenso desde el año 2015, y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 9,45 por cada 100.000 hombres. Las causas que menos aportan en mortalidad en este grupo, continúan siendo “los demás accidentes de transporte y los no especificados”, “los accidentes por disparo de arma de fuego”, “las demás causas externas” y la “exposición al humo, fuego y llamas”, las cuales no presentaron casos de mortalidad en el año 2017 respectivamente.



ALCALDÍA DE PASTO

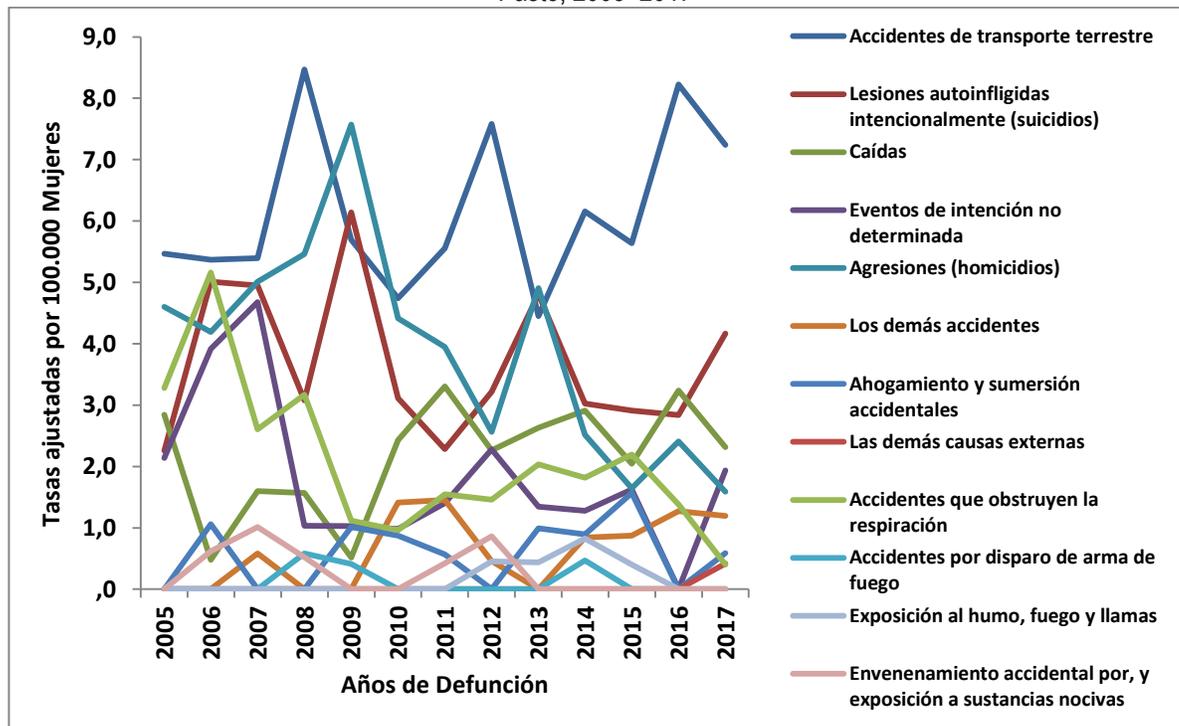
2.1.2.4.3 Mortalidad por Causas Externas en mujeres

Tabla 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2017

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Accidentes de transporte terrestre	5,47	5,37	5,39	8,47	5,69	4,74	5,55	7,58	4,45	6,16	5,64	8,23	7,24
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	2,26	5,01	4,95	3,08	6,14	3,11	2,28	3,22	4,81	3,02	2,91	2,84	4,16
Caídas	2,84	0,48	1,60	1,57	0,52	2,43	3,30	2,26	2,63	2,91	2,05	3,24	2,31
Eventos de intención no determinada	2,14	3,92	4,68	1,03	1,03	0,98	1,40	2,28	1,34	1,28	1,63	0,00	1,93
Agresiones (homicidios)	4,60	4,19	5,01	5,46	7,57	4,42	3,95	2,56	4,91	2,52	1,65	2,41	1,59
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	1,41	1,45	0,46	0,00	0,84	0,87	1,27	1,19
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	1,06	0,00	0,00	1,01	0,87	0,57	0,00	1,00	0,90	1,57	0,00	0,59
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42
Accidentes que obstruyen la respiración	3,28	5,16	2,61	3,17	1,11	0,96	1,55	1,46	2,03	1,81	2,19	1,38	0,40
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,58	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,44	0,83	0,40	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,62	1,01	0,52	0,00	0,00	0,42	0,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Las tasas de mortalidad por causas externas según la población femenina para el periodo 2005-2017, se evidencio que los accidentes de transporte terrestre, continúan siendo la primera causa de mortalidad en esta población, con una tendencia fluctuante en el periodo analizado y con una tasa actual de mortalidad para el año 2017 de 7,24 muertes por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, se encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), que a pesar de haberse mantenido constante desde el año 2014, en el 2017, se presenta un ascenso significativo respecto al año anterior, con una tasa de mortalidad de 4,16 muertes por cada 100.000 mujeres. En tercer lugar están las caídas con una tasa de 2,31 muertes por 100.000 mujeres en 2017 con un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo analizado. Las causas que menos aportan en mortalidad en este grupo, continúan siendo “los accidentes por disparo de arma de fuego”, el “envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas” y la “exposición al humo, fuego y llamas”, las cuales no presentaron casos de mortalidad en el año 2017.

2.1.2.5 Mortalidad por las demás causas

2.1.2.5.1 Mortalidad por las demás causas total

Tabla 39. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2017

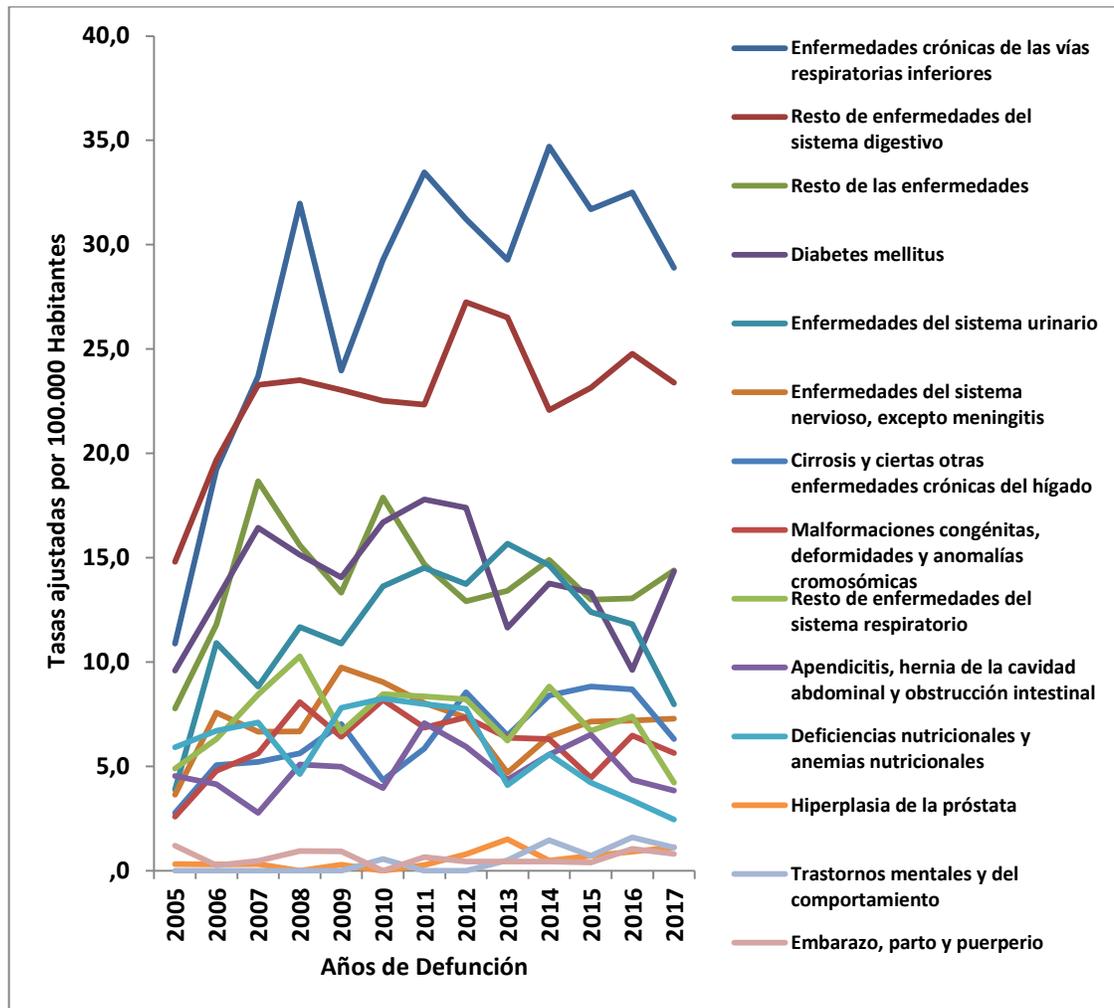
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10,88	19,24	23,70	31,98	23,96	29,28	33,47	31,23	29,28	34,71	31,70	32,51	28,89
Resto de enfermedades del sistema digestivo	14,80	19,68	23,29	23,52	23,04	22,52	22,33	27,25	26,52	22,08	23,14	24,78	23,39
Resto de las enfermedades	7,78	11,80	18,66	15,60	13,33	17,89	14,69	12,91	13,42	14,89	12,99	13,06	14,40
Diabetes mellitus	9,59	12,98	16,44	15,14	14,06	16,69	17,80	17,40	11,65	13,77	13,33	9,61	14,35
Enfermedades del sistema urinario	3,89	10,91	8,82	11,68	10,89	13,63	14,52	13,74	15,67	14,63	12,39	11,82	7,98
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,65	7,58	6,67	6,68	9,74	9,04	8,04	7,35	4,69	6,44	7,15	7,19	7,29
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2,77	5,07	5,22	5,63	7,03	4,35	5,86	8,56	6,47	8,40	8,83	8,69	6,31
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,60	4,79	5,63	8,08	6,42	8,18	6,86	7,35	6,38	6,31	4,46	6,48	5,63
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	4,89	6,30	8,45	10,28	6,66	8,47	8,36	8,22	6,24	8,82	6,70	7,39	4,22
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,54	4,15	2,77	5,10	4,98	3,97	7,08	5,94	4,35	5,57	6,53	4,36	3,84
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,92	6,70	7,11	4,64	7,81	8,25	7,99	7,75	4,10	5,58	4,22	3,37	2,45
Hiperplasia de la próstata	0,32	0,31	0,32	0,00	0,29	0,00	0,27	0,80	1,51	0,49	0,72	0,92	1,13
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,50	1,47	0,72	1,60	1,11
Embarazo, parto y puerperio	1,20	0,26	0,48	0,94	0,93	0,00	0,65	0,44	0,44	0,44	0,40	1,05	0,81

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 31. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En cuanto a la mortalidad por las demás causas en la población general en el municipio de Pasto en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, se encuentra que la primera causa de este grupo son “las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores”, subgrupo el cual ha tenido un comportamiento fluctuante en el periodo, y que, en el año 2017, se encuentra una tasa de mortalidad de 28,89 muertes por cada 100.000 habitantes. El “resto de enfermedades del sistema digestivo” se presentan como la segunda causa de mortalidad en este grupo, con unos picos presentados en los años 2012 y 2013, y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 23,39 muertes por cada 100.000 habitantes. En tercer y cuarto lugar respectivamente se encuentra el “Resto de las enfermedades” con una tasa para el año 2017 de 14,40 muertes por cada 100.000



ALCALDÍA DE PASTO

habitantes, y la “Diabetes mellitus” con una tasa de 9,61 muertes por 100.000 habitantes en 2016 y para el 2017 aumento a una tasa de 14,35 muertes por 100.000 habitantes. Los trastornos mentales y del comportamiento” y el “embarazo, parto y puerperio”, continúan siendo en todo el periodo analizado, las causas que menos aportan en mortalidad en este grupo, y con tasas de mortalidad para el año 2017 de 1,11 y 0,81 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

2.1.2.5.2 Mortalidad por las demás causas en hombres

Tabla 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2017

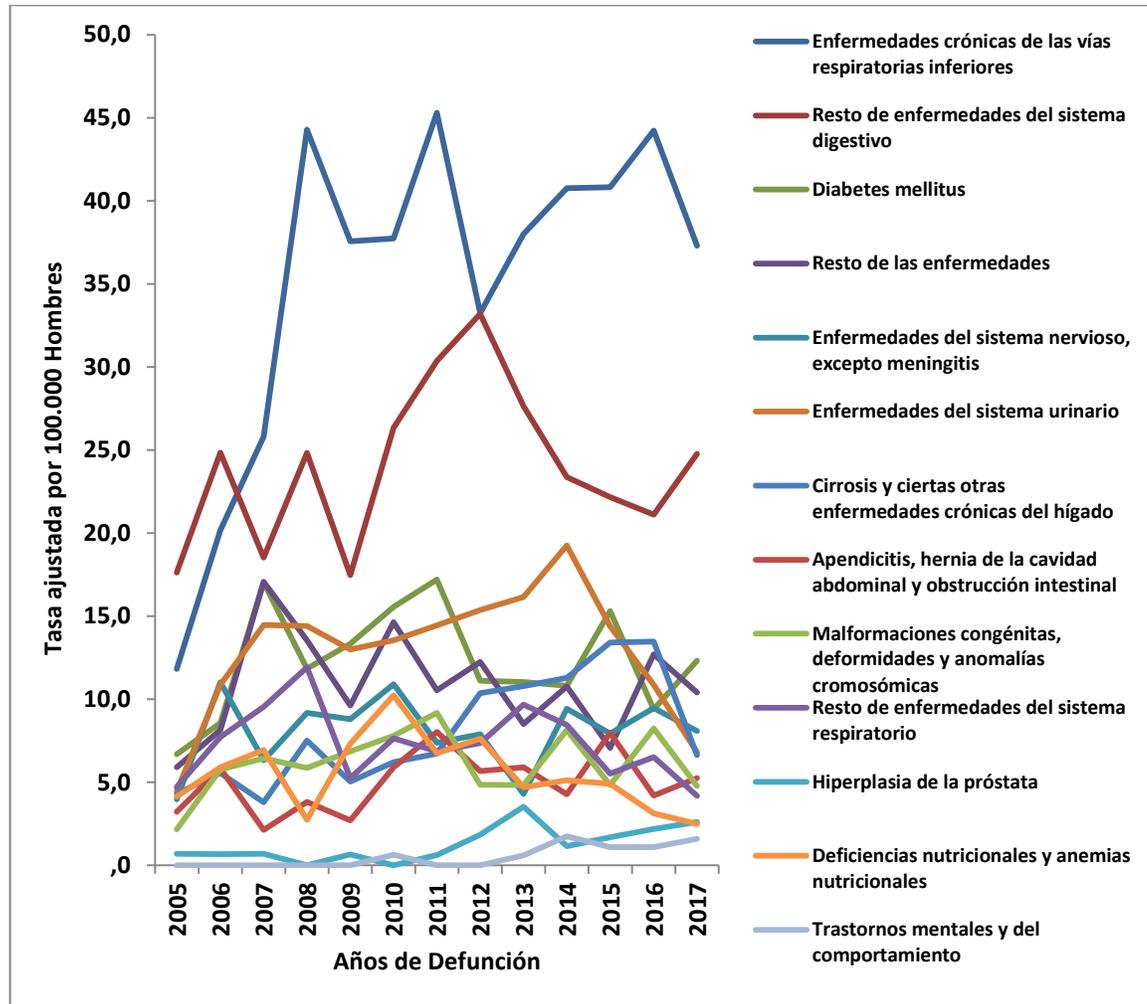
Table with 14 columns (Causas, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017) and 16 rows of health causes and their corresponding mortality rates.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019.

En cuanto a la mortalidad por las demás causas en población masculina, en el periodo analizado, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, como la primera causa de mortalidad, con una tendencia fluctuante en todo el periodo y con un descenso significativo respecto al año 2016, donde se presentaban una tasa de mortalidad de 44,23 muertes por cada 100.00 hombres, comparada con el año 2017, con una tasa de 37,30 muertes por cada 100.000 hombres. El resto de enfermedades del sistema digestivo, continúan siendo la segunda causa de mortalidad en este grupo, con un ascenso respecto al año anterior y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 24,76 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar se encuentra la Diabetes mellitus con un tasa de mortalidad de 12,32 muertes por cada 100.000 hombres en el municipio con un comportamiento variable a lo largo del periodo 2005-2017. Cabe destacar las enfermedades del sistema urinario, las cuales han presentado un descenso significativo desde el año 2014, y hasta llegar a una tasa de mortalidad para el año 2017 de 6,82 muertes por cada 100.000 hombres.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.2.6.3 Mortalidad por las demás causas en mujeres

Tabla 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2017

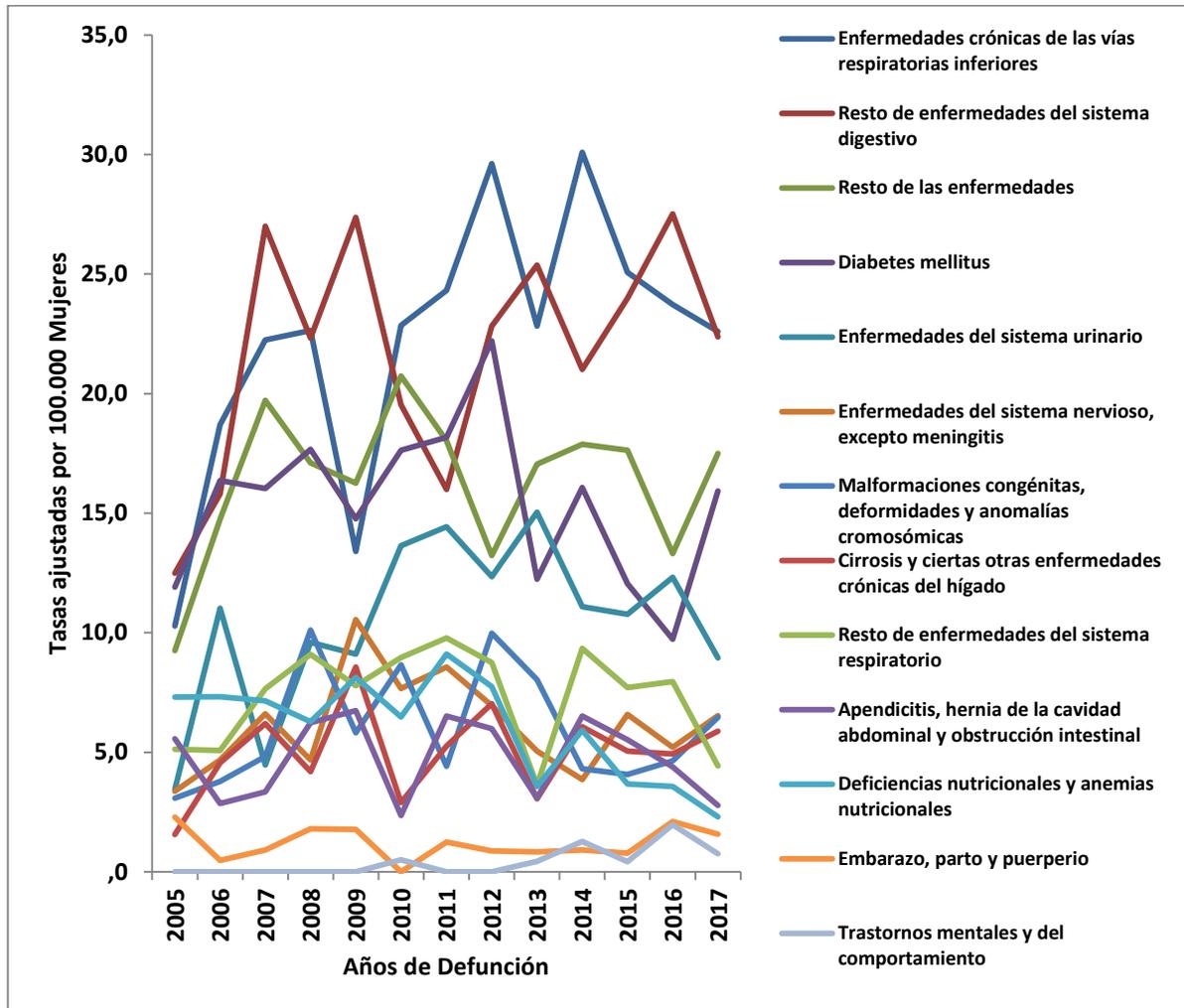
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10,28	18,69	22,24	22,63	13,39	22,85	24,32	29,61	22,82	30,09	25,07	23,72	22,60
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,49	15,81	26,99	22,33	27,37	19,53	15,99	22,82	25,38	21,02	23,99	27,52	22,38
Resto de las enfermedades	9,25	14,75	19,71	17,10	16,26	20,74	18,03	13,22	17,05	17,88	17,63	13,31	17,49
Diabetes mellitus	11,91	16,36	16,03	17,67	14,76	17,63	18,18	22,20	12,23	16,07	12,05	9,72	15,93
Enfermedades del sistema urinario	3,45	11,02	4,47	9,60	9,11	13,64	14,43	12,34	15,04	11,09	10,77	12,32	8,95
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,38	4,68	6,61	4,67	10,54	7,66	8,56	6,94	5,04	3,86	6,58	5,21	6,53
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,08	3,78	4,83	10,11	5,82	8,66	4,41	9,98	8,04	4,30	4,07	4,63	6,46
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1,56	4,55	6,20	4,19	8,57	2,89	5,26	7,03	3,06	6,06	5,05	4,93	5,88
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	5,13	5,08	7,65	9,10	7,79	8,95	9,78	8,75	3,62	9,34	7,70	7,96	4,42
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	5,56	2,86	3,34	6,24	6,74	2,36	6,52	5,98	3,08	6,52	5,52	4,38	2,78
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	7,31	7,32	7,15	6,27	8,13	6,47	9,10	7,75	3,57	5,92	3,67	3,56	2,30
Embarazo, parto y puerperio	2,28	0,48	0,91	1,80	1,78	0,00	1,25	0,87	0,84	0,91	0,78	2,10	1,57
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	0,44	1,27	0,42	1,96	0,75

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En cuanto a las demás causas de mortalidad en población femenina en el municipio de Pasto, en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2017, se encontró que “las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores”, son la primera causa de mortalidad en el grupo para esta población, con una tendencia decreciente desde el año 2014 y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 22,60 muertes por cada 100.000 mujeres. El “resto de enfermedades del sistema digestivo” presenta un descenso significativo respecto al año 2016, donde se encontraba siendo la primera causa de mortalidad en este grupo con una tasa de 27,52 muertes por cada 100.000 mujeres, con respecto al año 2017, donde pasan a ser la segunda causa de mortalidad con una tasa de 22,38 muertes por cada 100.000 mujeres. En tercer lugar aparecen “el resto de las enfermedades” con un comportamiento fluctuante en el periodo analizado y con una tasa en el año 2017 de 17,49 muertes por cada 100.000 mujeres; por otra parte cabe resaltar y ponerle atención al subgrupo de causa de la Diabetes Mellitus, como una enfermedad que ha presentado un ascenso significativo en



ALCALDÍA DE PASTO

mortalidad en mujeres respecto al año 2016 donde se presentaba una tasa de mortalidad de 9,72 muertes por cada 100.000 mujeres, comparada con el año 2017 donde se presenta una tasa de 15,93 muertes por cada 100.000 mujeres en el municipio de Pasto.

Tabla 42. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pasto, 2005-2017

Causa de muerte	Nariño	Pasto	Años												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,45	17,03	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,99	13,46	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,21	7,37	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	9,03	11,80	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,99	15,80	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,74	14,35	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,03	6,74	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,72	1,11	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	23,83	13,30	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,11	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	17,33	18,28	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,39	0,22	-	↗	↘	-	↘	↘	-	↗	-	↘	↗	-	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Según las tasas de mortalidad por causa específica se observa que en el municipio de Pasto, la mortalidad por accidentes de transporte terrestre en 2005 fue de 11,7 muertes por cada 100.000 habitantes la cual aumento hasta llegar a 2017 a 17,03 muertes por cada 100.000 habitantes pero aumento con respecto al año anterior (2016), por lo cual también esta tasa es mayor que la presentada en el Departamento; la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama para 2005 fue de 6,6 muertes por tumor maligno de mama por 100.000 mujeres y para 2017 fue de 13,46 presentando un aumento con respecto a 2016 que fue de 8,87 y comparada con el Departamento esta tasa es mayor, pero sin diferencia estadística significativa. La tasa de mortalidad por tumor maligno del



ALCALDÍA DE PASTO

cuello uterino para 2005 fue de 7 muertes por cada 100.000 mujeres y para el 2016 fue de 7,37 presentando un descenso al compararla con 2016 que fue de 9,96, esta tasa al compararla con el Departamento en 2017 es menor, pero su diferencia estadísticamente no es significativa. Las tasas de mortalidad por tumor maligno de próstata y por lesiones auto-infringidas intencionalmente presentaron un descenso teniendo en cuenta las tasas presentadas en 2016, además fueron mayores a las observadas en el Departamento de Nariño; por otra parte las tasas de mortalidad por tumor maligno de estómago y por diabetes mellitus presentaron un aumento en comparación con el año inmediatamente anterior y las tasas fueron mayores a las presentadas por el departamento.

Sobre la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento se observó que desde 2005 a 2009 fue cero en 2010 fue de 0,56 muertes por trastornos mentales por cada 100.000 habitantes y para el 2017 fue de 1,11 muertes por 100.000 habitantes disminuyendo con respecto al año 2016 que había sido de 1,60 muertes por 100.000 habitantes; cabe resaltar que esta tasa en 2017 es mayor a la presentada por el Departamento, sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

La tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) ha sido muy variable a lo largo del periodo observado, en 2017 la tasa fue de 13,30 muertes por 100.000 habitantes donde aumento con respecto al año 2016; por otra parte, esta tasa es mucho menor que la tasa presentada en el Departamento de Nariño en el año 2017. En general se puede afirmar que no existe diferencia estadísticamente significativa, comparando las tasas del Municipio de Pasto con las mismas del Departamento de referencia Nariño.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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



ALCALDÍA DE PASTO

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

Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,32	0,00	0,54	0,73	0,00	0,40	0,00	0,21	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,16	0,17	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,21	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,16	0,17	0,00	0,00	0,00	0,20	0,62	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,32	0,35	0,00	0,18	0,59	0,00	0,00	0,21	0,21	0,20	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,20	0,41	0,41	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,46	1,04	0,36	0,36	0,59	0,60	1,03	0,62	0,41	0,79	0,57	0,58	0,80
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,17	0,00	0,00	0,20	0,00	0,21	0,00	0,83	0,20	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,18	0,20	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,46	6,43	6,32	5,83	5,72	7,15	6,36	4,32	3,94	6,33	6,10	3,47	3,61
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,14	2,26	3,07	3,83	3,16	4,37	4,11	4,52	3,94	3,76	2,86	3,47	2,41
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,36	0,18	0,00	0,60	0,62	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,20
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,46	0,87	1,26	1,28	0,79	0,40	1,23	0,62	1,24	0,40	0,19	0,19	0,20

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el análisis de la mortalidad en menores de un año se utilizó la lista de 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias que paso de 0,32 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2005 a 0 en el 2017; tumores (neoplasias), para los años 2007, 2011 y 2014 se presentó crecimiento en la tasa específica de mortalidad sin embargo desde el 2015 al 2017 se ha mantenido constante con 0 muertes por 1.000 nacidos vivos; para las causas de muerte por: 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 sistema circulatorio y las enfermedades del sistema digestivo, durante los últimos 3 años del periodo analizado han presentado una tasa de 0 muertes por 1.000 nacidos vivos; en cuanto a las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides se evidencia un comportamiento constante durante el 2005 al 2015, sin embargo para el año 2016 se presentó una tasa de 0,19 que paso a 0 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2017; con relación a las enfermedades del sistema respiratorio se observa variabilidad en el transcurso de los años pasando de 1,46 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2005 a 0,8 en el 2017; las enfermedades del sistema genitourinario presentaron tres picos en el 2008, 2009 y 2012, mientras que para el resto de los años se mantuvo constante con 0 muertes por 1.000 nacidos vivos; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, registran las mayores tasas de mortalidad en el Municipio de Pasto alcanzando para el 2017 una tasa de 3,61 muertes por 1.000 nacidos vivos; las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas tienen una tendencia de crecimiento teniendo



ALCALDÍA DE PASTO

en cuentan que para el 2005 se reportaron 1,14 muertes y para el 2017 de 2,41 muertes por 1.000 nacidos vivos; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, tienen un comportamiento constante durante el periodo analizado, registrando una tasa de 0,20 muertes en el 2017; todas las demás enfermedades, presenta una variación en el año 2016 con una tasa de 0,19 muertes en comparación al resto de los años; las causas externas de morbilidad y mortalidad tienen una tendencia decreciente pasando de una muerte en el 2005 a 0,2 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2017.

Tabla 44. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,36	0,70	0,00	0,78	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,40	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,32	0,68	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,41	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,39	0,40	0,41	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,58	0,68	0,36	0,35	0,39	0,78	0,80	0,82	0,41	0,79	0,38	0,37	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,34	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	1,23	0,39	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,35	0,39	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,51	7,19	9,26	7,01	7,76	8,96	6,39	5,31	2,45	5,89	6,76	4,06	3,97
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,95	3,08	3,20	3,86	4,27	3,51	5,59	3,27	2,45	5,50	3,00	4,42	1,99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	0,39	0,40	0,00	0,00	0,79	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,89	1,03	2,49	1,75	0,78	0,78	1,20	0,82	1,64	0,39	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños menores de un año en el periodo 2005-2017 se evidencia que las tres principales causas que aportan a la mortalidad en este grupo son: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa en 2017 de 3,97 defunciones por 1.000 NV y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado, disminuyendo significativamente en comparación al año inmediatamente anterior; en segundo lugar están las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con una tasa en 2017 de 1,99 defunciones por 1.000 NV y en tercer lugar están las enfermedades del sistema respiratorio presentando variabilidad durante el periodo pasando de 1,58 defunciones por 1.000 NV en 2005 a 0 en el 2017. Es importante mencionar que en 2016 fue el único año que se presentaron como causas que aportan a la mortalidad en este grupo de edad las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides y todas las demás enfermedades con una tasa de 0,37 defunciones por 1.000 NV para cada patología, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 45. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año por 1.000 nacidos vivos-NV, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,67	0,00	0,73	0,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,33	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,33	0,00	0,00	0,38	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,41	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,34	1,41	0,37	0,38	0,80	0,41	1,27	0,41	0,42	0,80	0,78	0,81	1,62
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,34	5,65	3,29	4,56	3,61	5,27	6,33	3,31	5,46	6,78	5,43	2,83	3,23
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,34	1,41	2,93	3,80	2,00	5,27	2,53	5,79	5,46	1,99	2,71	2,42	2,83
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,37	0,38	0,00	0,81	0,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00	0,71	0,00	0,76	0,80	0,00	1,27	0,41	0,84	0,40	0,39	0,40	0,40

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niñas menores de un año se evidencia que para 2017 ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las patologías que mayormente aportan a estas defunciones con una tasa de 3,23 por 1.000 NV; siendo que la tasa más alta se presenta en 2014 seguida de 2005 con 6,78 defunciones por 1.000 NV y 6,34 por 1.000 NV respectivamente, y 2007 con 3,29 defunciones por 1.000 NV, evidenciando que la tendencia es muy variable en todo el periodo de estudio.

En segundo lugar están las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con una tasa de 2,83 defunciones por 1.000 NV, adicionalmente, se evidenció que la tasa más elevada es en 2012 con 5,79 defunciones por 1.000 NV seguida de 2013 con 5,46 defunciones por 1.000 NV y 2010 con 5,27 defunciones por 1.000 NV, lo que nos muestra una tendencia fluctuante a lo largo del periodo 2005-2017.

Y en tercer lugar se encuentran las causas de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 1,62 defunciones por 1.000 NV para 2017, evidenciando que este año se presentó la mayor tasa de mortalidad por esta patología y con tasas muy variables a lo largo del periodo analizado.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,05	7,43	18,76	7,58	0,00	0,00	3,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	3,68	11,14	0,00	7,58	19,12	3,85	7,78	0,00	0,00	0,00	15,96	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,95	0,00	0,00	4,01	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,68	0,00	0,00	7,58	3,82	3,85	3,89	0,00	0,00	0,00	0,00	4,01	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	3,71	3,75	3,79	11,47	0,00	7,78	7,84	3,95	3,97	7,98	8,02	4,03
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	3,71	3,75	0,00	0,00	0,00	0,00	3,92	0,00	3,97	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	11,05	11,14	7,50	15,16	7,65	0,00	0,00	0,00	0,00	7,94	3,99	4,01	4,03
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	7,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,01	4,03
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,68	3,71	3,75	3,79	7,65	0,00	15,56	7,84	7,90	3,97	0,00	12,03	8,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	7,50	3,79	3,82	0,00	3,89	7,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	3,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,05	11,14	18,76	11,37	15,30	7,71	19,44	0,00	11,85	3,97	27,93	8,02	4,03

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños y niñas de 1-4 años en el periodo 2005-2017, la principal causa de mortalidad para este grupo de edad encontramos las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa en 2011 de 15,56 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años seguido en 2016 con una tasa de 12,03 y de 8,06 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años en el año 2017.

En segundo lugar, están las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa en 2017 de 4,03 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años presentando un importante comportamiento al descenso en comparación al año inmediatamente anterior, adicionalmente se presenta una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado y finalmente encontramos las enfermedades del sistema nervioso para 2017 con una tasa de 4,03 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años presentando un importante comportamiento al descenso en comparación al año inmediatamente anterior, además se evidencia una tendencia de tasas altas y bajas a lo largo del periodo analizado.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años por 100.000 niños de 1 a 4 años, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,71	7,40	14,88	0,00	0,00	0,00	7,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	14,79	0,00	7,49	22,59	7,57	7,62	0,00	0,00	0,00	15,59	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,83	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,36	0,00	0,00	14,98	7,53	7,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	7,44	0,00	7,53	0,00	7,62	0,00	7,72	7,76	7,79	7,83	7,88
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	7,36	7,40	7,44	14,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,76	0,00	7,83	7,88
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	7,44	0,00	7,53	0,00	22,86	0,00	7,72	0,00	0,00	15,67	7,88
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	7,44	7,49	0,00	0,00	0,00	15,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	7,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,71	14,79	22,33	0,00	22,59	15,14	15,24	0,00	7,72	7,76	23,38	7,83	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años entre 2005 y 2017 se evidencia que las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocupan el primer puesto con una tasa de 7,88 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años con una tendencia variable a lo largo del periodo observado. En segundo lugar, están las enfermedades del sistema nervioso que para 2017 se presenta la tasa más elevada con 7,88 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años, donde para 2007 y 2017 se mantiene la tasa entre 7,44 y 7,88 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años y se mantiene una tasa constante a lo largo del periodo 2013-2017 por arriba de 7 defunciones. En tercer lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un pico en el año 2011 de 22,86 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años, para el año 2017 esta tasa disminuyó hasta 7,88 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4



ALCALDÍA DE PASTO

años. Adicionalmente para las enfermedades del sistema respiratorio se presenta la tasa más elevada con 14,98 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años en 2008 y al referirnos a las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se presenta la tasa más elevada en 2008 con 14,98 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años y para 2005, 2009 y 2010 se mantiene la tasa entre 7,36 y 7,57 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años, sin embargo del 2011 en adelante se evidencia una tasa de 0 defunciones.

Es importante mencionar que en 2016 fue el único año que se presentaron como causas que aportan a la mortalidad en este grupo edad las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos con una tasa de 7,83 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017.

Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad en niñas de 1 a 4 años por 100.000 niñas de 1 a 4 años, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005–2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,37	7,46	22,70	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	7,37	7,46	0,00	7,67	15,54	0,00	7,94	0,00	0,00	0,00	16,35	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,08	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,94	0,00	0,00	0,00	0,00	8,21	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	7,46	0,00	7,67	15,54	0,00	7,94	16,03	0,00	0,00	8,17	8,21	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	7,46	7,57	0,00	0,00	0,00	0,00	8,02	0,00	8,14	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	14,74	14,91	7,57	15,34	15,54	0,00	0,00	0,00	0,00	8,14	8,17	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	15,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,21	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,37	7,46	0,00	7,67	7,77	0,00	7,94	16,03	8,08	8,14	0,00	8,21	8,25
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	7,57	0,00	7,77	0,00	7,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	7,37	7,46	15,13	23,02	7,77	0,00	23,82	0,00	16,16	0,00	32,69	8,21	8,25

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niñas de 1 a 4 años entre 2005 y 2017 se evidencia que causas externas de morbilidad y mortalidad ocupan el primer puesto, para 2015 se presenta la tasa más elevada con un 32,69 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años, seguido de 23,82, 23,02 y 15,13 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años para 2011, 2008 y 2007 respectivamente lo que representa una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado, es importante mencionar que para 2017 se presentaron 8,25 defunciones por 1000.000 niñas de 1 a 4 años.



ALCALDÍA DE PASTO

El segundo lugar lo ocupan las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que, aunque no se presentan en todos los años entre 2005 y 2017, se presenta una tasa elevada para 2012 con 16,03 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años, seguido de 8,25 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años para 2017.

El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema nervioso donde la tasa más elevada es de 16,03 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años en 2012, seguida de 15,54 para 2009 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años y para 2017 se presentó decrecimiento significativo registrando una tasa de 0 defunciones por 100.000 niñas de 1 a 4 años. Es importante mencionar que en 2016 fue el único año que se presentó como causas que aportan a la mortalidad en este grupo Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 8,21 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017.

Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, total según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,90	6,02	24,32	18,38	0,00	6,19	3,12	3,14	0,00	3,19	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	2,98	9,03	3,04	6,13	15,41	3,09	9,35	0,00	0,00	3,19	12,82	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,98	3,01	0,00	0,00	3,08	0,00	0,00	3,14	6,33	0,00	0,00	3,22	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,96	3,01	0,00	6,13	3,08	6,19	12,47	0,00	3,17	0,00	0,00	3,22	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	5,96	9,03	3,04	6,13	18,49	0,00	6,23	9,42	6,33	6,37	6,41	6,44	3,24
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,22	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	9,03	3,04	0,00	0,00	3,09	6,23	9,42	0,00	9,56	0,00	3,22	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	35,76	27,09	12,16	18,38	15,41	9,28	15,58	9,42	6,33	19,12	12,82	12,89	16,18
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	3,01	0,00	0,00	9,24	0,00	3,12	0,00	12,66	3,19	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	3,06	3,08	0,00	3,12	3,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	137,06	111,36	106,42	98,03	89,36	111,37	96,62	65,95	60,14	102,00	102,56	61,21	61,50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	23,84	42,14	54,73	67,40	55,47	68,06	74,80	75,37	66,47	63,75	48,08	67,65	45,32
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	12,16	6,13	3,08	9,28	12,47	6,28	0,00	6,37	0,00	0,00	3,24
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,22	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	35,76	24,08	36,49	30,63	24,65	12,37	34,28	9,42	28,49	9,56	25,64	9,66	6,47

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el análisis de la tasa de mortalidad en menores de 5 años en niñas y niños entre 2005 y 2017, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan el primer lugar con una tasa en 2017 de 61,50 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, además se evidencia que la tasa más alta es en el 2005 con 137,06 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, seguida de 111,37 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años en 2010, para 2016 y



ALCALDÍA DE PASTO

2017 la tasa disminuye significativamente, es importante mencionar que durante el periodo entre 2005 y 2017 se presenta una variabilidad a lo largo del periodo analizado.

En segundo lugar se presentan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa en 2017 de 45,32 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, con el pico más alto en 2012 con 75,37 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años lo que muestra una tendencia variable a lo largo del periodo observado. Y finalmente las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el tercer lugar con una tasa en 2017 de 16,18 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años.

Tabla 50. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, hombres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,87	5,96	17,98	12,04	0,00	12,11	6,09	6,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	11,93	0,00	6,02	18,12	6,06	12,19	0,00	0,00	0,00	12,53	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	5,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,14	6,19	0,00	0,00	6,30	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11,87	0,00	0,00	12,04	6,04	12,11	6,09	0,00	6,19	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	5,94	11,93	5,99	0,00	12,08	0,00	6,09	6,14	12,37	6,23	6,26	6,30	6,33
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,30	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	5,96	0,00	0,00	0,00	6,06	6,09	6,14	0,00	6,23	0,00	6,30	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	35,61	17,89	11,99	18,06	6,04	12,11	12,19	12,28	6,19	18,69	6,26	12,59	6,33
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	5,96	0,00	0,00	6,04	0,00	0,00	0,00	18,56	6,23	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	6,02	6,04	0,00	0,00	6,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	160,25	125,24	155,84	120,39	120,80	139,27	97,51	79,80	37,12	93,43	112,75	69,26	69,62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17,81	53,67	59,94	66,21	72,48	54,50	103,60	49,11	43,31	87,20	50,11	88,15	37,97
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	11,99	6,02	0,00	6,06	6,09	12,28	0,00	12,46	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	6,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,30	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	47,48	29,82	59,94	30,10	30,20	24,22	30,47	12,28	30,93	12,46	18,79	6,30	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Al analizar las tasas específicas de mortalidad por 100.000 niños menores de 5 años, se ubica que la patología ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan el primer lugar en el sexo masculino con una tasa de 69,62 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años en 2017, además en el 2005 presenta la tasa más elevada con 160,25 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años, seguida de 155,84, 139,27 y 125,24 defunciones por 100.000 niños menores de



ALCALDÍA DE PASTO

5 años para 2007, 2010 y 2006 respectivamente, Se evidencia un comportamiento decreciente durante los años analizados.

En segundo lugar en el sexo masculino se presentan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 37,97 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años en 2017, para 2011 se presenta la tasa más elevada con 103,60 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años, seguida de picos significativo para 2016, 2014 y 2009 con 88,15, 87,20 y 7,48 defunciones por 100.000 menores de 5 años respectivamente.

En tercer lugar, están las enfermedades del sistema respiratorio donde la tasa más elevada fue en 2005 con 35,61 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años seguidas en 2014 y 2008 con 18,69 y 18,06 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años respectivamente, es importante mencionar que para 2017 la tasa fue de 6,33 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años presentando un disminución significativa para este año en comparación a lo reportado en el 2016.

Tabla 51. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de 5 años por 100.000 menores de 5 años, mujeres según la lista 6-67, Municipio de Pasto, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	17,95	6,08	30,85	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,53	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	5,98	6,08	6,17	6,24	12,58	0,00	6,38	0,00	0,00	6,53	13,13	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	5,98	0,00	0,00	0,00	6,29	0,00	0,00	0,00	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	6,08	0,00	0,00	0,00	0,00	19,14	0,00	0,00	0,00	0,00	6,60	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	5,98	6,08	0,00	12,48	25,16	0,00	6,38	12,86	0,00	6,53	6,56	6,60	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	12,15	6,17	0,00	0,00	0,00	6,38	12,86	0,00	13,06	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	35,90	36,46	12,34	18,71	25,16	6,33	19,14	6,43	6,48	19,58	19,69	13,19	26,50
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	12,58	0,00	6,38	0,00	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	113,69	97,22	55,54	74,86	56,62	82,23	95,68	51,43	84,25	110,97	91,88	52,77	53,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,92	30,38	49,37	68,62	37,75	82,23	44,65	102,87	90,73	39,17	45,94	46,17	53,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	12,34	6,24	6,29	12,65	19,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,63
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	23,93	18,23	12,34	31,19	18,87	0,00	38,27	6,43	25,92	6,53	32,81	13,19	13,25

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Al analizar las tasas específicas de mortalidad por 100.000 niñas menores de 5 años, se encuentra que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan el primer lugar para el sexo femenino, presentado una tasa de 53 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años en el año 2017, en 2005 presenta la tasa más elevada con 113,69 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años, seguida de 110,97, 97,22 y 95,68 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años para 2014, 2006 y 2011 respectivamente, es importante mencionar el indicador presenta un comportamiento decreciente durante el período analizado.

En la segunda causa en niñas menores de 5 años se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que en 2012 se presenta la tasa más elevada con 102,87 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años, seguida de picos significativo para 2010 y 2013 con 82,23 y 90,73 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años respectivamente, para 2017 la tasa fue de 53 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años estando por encima del valor arrojado para 2005, 2006, 2009, 2011, 2014 y 2015. En tercer lugar, están las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa en 2017 de 26,50 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años con un aumento significativo con respecto al año 2016 y una tendencia variable en todo el periodo analizado. Adicionalmente las causas externas de morbilidad y mortalidad donde la tasa más elevada fue en 2011 con 38,27 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años, seguidas con 32,81 y 31,19 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años para 2015 y 2008 respectivamente, para 2017 la tasa fue de 13,25 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años mostrando un descenso importante respecto al 2015, durante el periodo evaluado se presentó una tendencia muy variable.

Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Después de identificar las causas de muerte infantil y en la niñez que se presentaron con mayor frecuencia, se realiza un análisis materno – infantil, y se identifican los indicadores de peor situación para esto se implementa un semáforo y su respectiva tendencia de los siguientes indicadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, también se calcularon los intervalos de confianza al 95%.

2.1.3.2 SemafORIZACIÓN de la mortalidad materna infantil y en la niñez



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 52. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pasto, 2005-2017

Causa de muerte	NARIÑO	PASTO	Años												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	82,38	40,09	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	5,99	4,61	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,61	7,22	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,86	8,42	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,44	3,24	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,62	0,00	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,82	0,00	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO 2019.

Se observó que en seis de los doce años en los cuales se analizó el comportamiento de la tasa de mortalidad materna en el municipio de Pasto, la tasa aumentó respecto al año inmediatamente anterior, mientras que en los otros 6 años la tasa disminuyó. Sin embargo, al comparar la tasa del año 2017 con la del departamento, se evidenció que la tasa del Municipio era significativamente menor a la del Departamento. Esta situación podría explicarse por el hecho de que en el municipio se asienta la capital del departamento y esto a su vez implica que la población, en términos generales, tiene mejores condiciones de vida comparada con gran parte de la población del departamento, la cual según indicadores demográficos vive predominantemente en áreas rurales y es en éstas donde precisamente las condiciones de pobreza son más agudas, según los indicadores de pobreza del país. En este tema debe recordarse que desde hace muchos años la mortalidad materna se ha aceptado como un indicador de desigualdad socioeconómica en una población y es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres; pero si bien la tasa del municipio de Pasto es menor que la del departamento, debe tenerse en cuenta que las muertes ocurridas en este periodo han sido evitables y los problemas de la calidad de la atención se han identificado como el factor más frecuentemente relacionado con las muertes ocurridas en los últimos años en el municipio.

Para la tasa de mortalidad neonatal, en cinco de los diez años estudiados aumento con respecto al año anterior y en los siete periodos restantes se presentó una disminución de la tasa. También se puede ver que esta tasa es menor que la presentada en el Departamento para el año 2017, sin embargo, no es una diferencia estadísticamente significativa.



ALCALDÍA DE PASTO

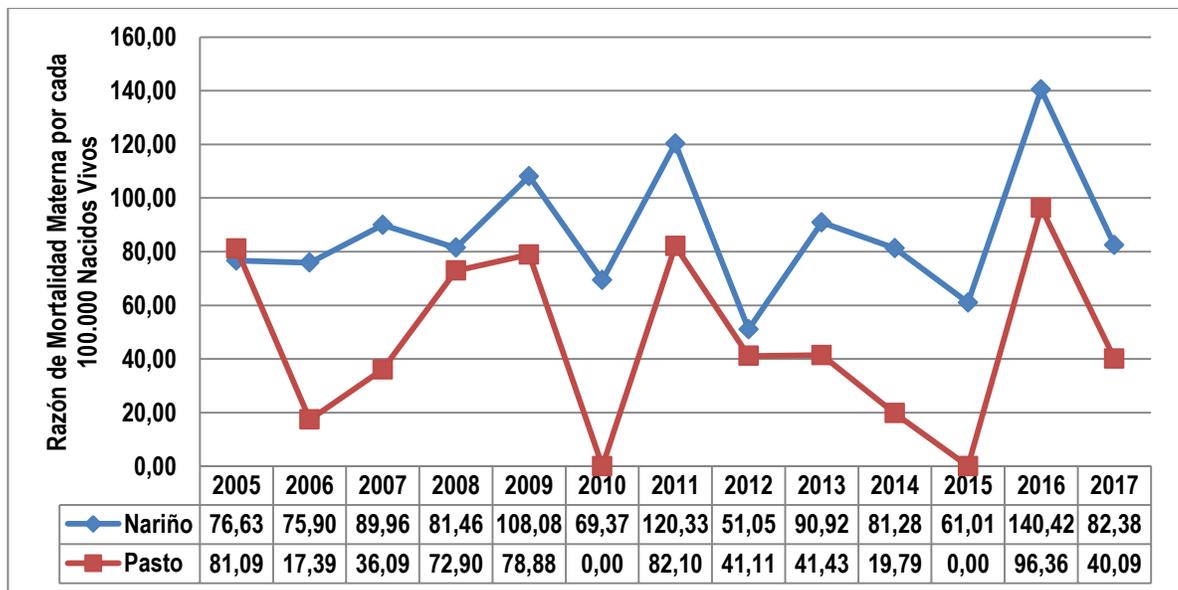
Se observa que la tasa de mortalidad infantil presento un leve descenso con respecto a la tasa presentada en el 2005, pasando de 12,5 muertes en menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos a 7,22 en el 2017, además esta tasa es menor a la presentada en el Departamento, pero no existe diferencias significativas. La tasa de mortalidad en la niñez para el 2017 disminuyo con respecto a la tasa presentada en el 2016, pasando de 10,21 muertes en la niñez por cada 1.000 nacidos vivos a 8,42, también esta tasa es menor a la presentada en el Departamento.

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años disminuyo significativamente en 6,42 puntos pasando de 9,66 muertes por IRA en 100.000 menores de 5 años en el 2016 a 3,24 en 2017, además esta tasa es menor que la presentada en el Departamento, pero sin una diferencia estadísticamente significativa. Respecto a la tasa de mortalidad por EDA se observa que se mantiene constante para el 2016 y 2017 con respecto al año 2015, ya que se presentaron cero muertes por EDA por cada 100.000 menores de 5 años y esta tasa es menor a la presentada por el Departamento en el año de referencia.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue cero muertes por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2017, siendo significativamente menor a la presentada en el Departamento de Nariño.

2.1.3.3 Mortalidad materna

Figura 34. Razón de mortalidad materna por 100.000 NV, Municipio de Pasto 2005 -2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública causado por una serie de factores determinantes sociales de la salud modificables y no modificables que en la mujer inicia desde su etapa reproductiva, se agudizan en etapa preconcepcional y trasciende a la gestación



ALCALDÍA DE PASTO

parto y puerperio, además el contexto social, el estado de salud, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna son factores que agudizan este problema y generan mayor riesgo de muerte.

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, bajo un enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva es uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible y el plan decenal de salud pública (2012-2021), en donde los mayores esfuerzos se han concentrado en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, por causas médicas y no médicas que son totalmente prevenibles mediante la oportuna aplicación de planes de promoción y prevención y los más importante la atención primordial y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional.

La gráfica representa, que el municipio de Pasto no ha tenido un comportamiento estable frente a este indicador evidenciando una disminución representativa en los años 2006, 2007, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2017, y un aumento significativo durante los años 2005, 2008, 2009, 2011, 2016. Para el 2017 se generó una disminución porcentual frente a lo presentado en el 2016. Al comparar la razón del municipio en estos periodos mencionados con la razón del departamento, se observó que el municipio mantiene significativamente unos datos por debajo del departamento en especial en los años 2015 y 2016. Este panorama no solo se ve asociado a su población sino también a mejores condiciones y oportunidades de vida que tiene el municipio de Pasto comparada con el departamento, donde la pobreza se ve representada de manera más aguda, adicionalmente se mantiene y agrava el fenómeno migratorio, por condiciones de conflicto armado del departamento sumado al fenómeno migratorio por conflictos económicos en países como Venezuela que al ser nuestro departamento una zona fronteriza repercuten e incrementan esta problemática en el territorio.

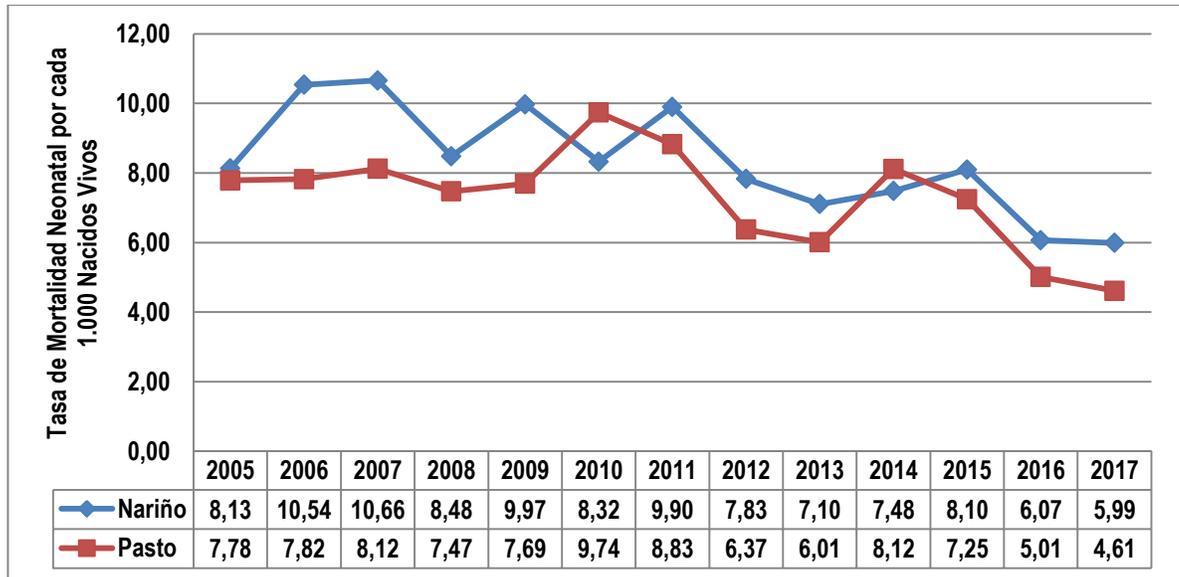
Desafortunadamente el panorama de la mortalidad materna no ha cambiado, y al ser aceptado como un indicador de desigualdad socioeconómica en una población y que este se acrecienta en las zonas rurales y en las comunidades más pobres, no podemos desconocer que persisten los problemas en la calidad de la atención sumado a la débil implementación de la Ruta Materno perinatal establecida en la Resolución 3280/2018, generando que muchas de las muertes ocurridas en estos periodos hayan sido evitables, aunque para este último se presentó una reducción significativa de la razón de mortalidad materna, pasando de 96,36 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2016 a 40,09 muertes por 100.000 nacidos vivos en el año 2017, aunque son cifras alentadoras, se debe mantener y fortalecer los procesos de inspección y vigilancia, en la red de prestación de servicios en busca de la adherencia a normas, guías, protocolos y estrategias establecidas en la normatividad vigente, al igual que propender por el desarrollo de capacidades en el talento humano, el seguimiento a la estrategia Mapeo de Gestantes, la continuidad en la realización de Unidades de análisis de mortalidad materna y mortalidad perinatal MMPN, la realización de Rondas de seguridad en emergencia obstétrica para verificación del protocolo, código rojo (prevención de mortalidad materna por hemorragia posparto, hipertensión inducida por el embarazo y sepsis) pero principalmente las acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad efectuadas a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.3.4 Mortalidad Neonatal

Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2005- 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La grafica representa que la tasa de mortalidad neonatal del Municipio se ha mantenido por debajo de la tasa del departamento exceptuando los años 2010 y 2014, donde estuvo por encima, sin embargo, los dos últimos años sus cifras han sido inferiores, representando la cifra más baja en el 2017 con una tasa de 4,61 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, se espera que la tendencia de este indicador se mantenga y se fortalezca cada una de las intervenciones realizadas que a la fecha han sido efectivas, pero que invitan a exigirse aún más hasta lograr cero mortalidades neonatales.

Este indicador que tiene mucho que ver con la oportuna y correcta valoración preconcepcional que se les haga a las parejas, y de igual manera el control prenatal a la gestante, ya que en los análisis de casos se evidencia que estamos afectando la oportunidad y calidad de atención para la presencia de mortalidad neonatal en los programas de manera integral en cuidados prenatales, atención del parto, atención del recién nacido, y atención del neonato a través de la estrategia AIEPI.

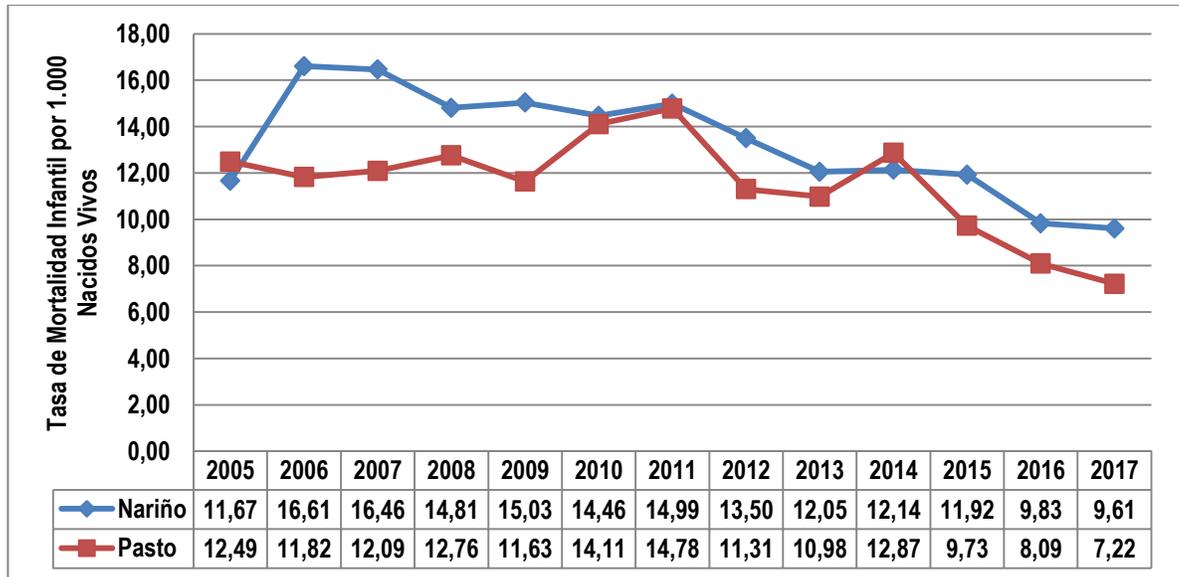
Dentro de las Estrategias de calidad de la atención Integral de acuerdo al plan decenal de salud pública se encuentra la Implementación nacional y territorial de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, que para nuestro municipio se denomina “guaguas dibujando su camino” que incluye, entre otras, la implementación y fortalecimiento de la estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, la estrategia de prevención y reducción de anemia nutricional en niñas y niños; el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI; el Programa método Madre Canguro; servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes; y demás estrategias definidas en las dimensiones prioritarias de Salud Pública (PDSP, 2012-2021), que incluyen además sexualidad y derechos sexuales reproductivos.



ALCALDÍA DE PASTO

2.1.3.5 Mortalidad infantil

Figura 36. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2005-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Al ser la mortalidad infantil un evento centinela donde se vigila la calidad de los sistemas de salud del mundo, este indicador aparte de medir el número de defunciones de niños-as menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, es un indicador útil que permite analizar la condición de la salud no solo en la población infantil, sino de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que viven. (Indicadores de Salud Infantil Organización Mundial de la Salud- OMS).

La grafica representa que la tasa de mortalidad infantil del Municipio se ha mantenido por debajo de la tasa del departamento exceptuando los años 2005 y 2014, donde estuvo por encima, sin embargo, los dos últimos años sus cifras han sido inferiores, representando la cifra más baja en el 2017 de los últimos diez años con una tasa de 7,22, se espera que este comportamiento continúe y se fortalezca cada una de las intervenciones realizadas que a la fecha han sido efectivas, hasta lograr cero mortalidades en menores de un año en el municipio de Pasto.

En relación a sus causas persisten las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, por lo cual la Secretaría de salud, mantiene sus esfuerzos frente a lo relacionado con el cuidado materno y perinatal, fortaleciendo las estrategias implementadas como: La captación temprana, acceso y seguimiento a las atenciones de las gestantes, seguimiento permanente a la garantía de los derechos de la gestante a través de procesos de auditoria y evaluación al prestador primario, implementación de estrategias preventivas dirigidas hacia la maternidad segura, en miras a la prevención de los embarazos en adolescentes, teniendo en cuenta que las edades extremas pueden incidir en el alto riesgo de enfermedades asociadas en el embarazo, Estrategia IAMII, Programa Madre canguro y seguimiento a niños con bajo peso al nacer. Es fundamental reconocer que la



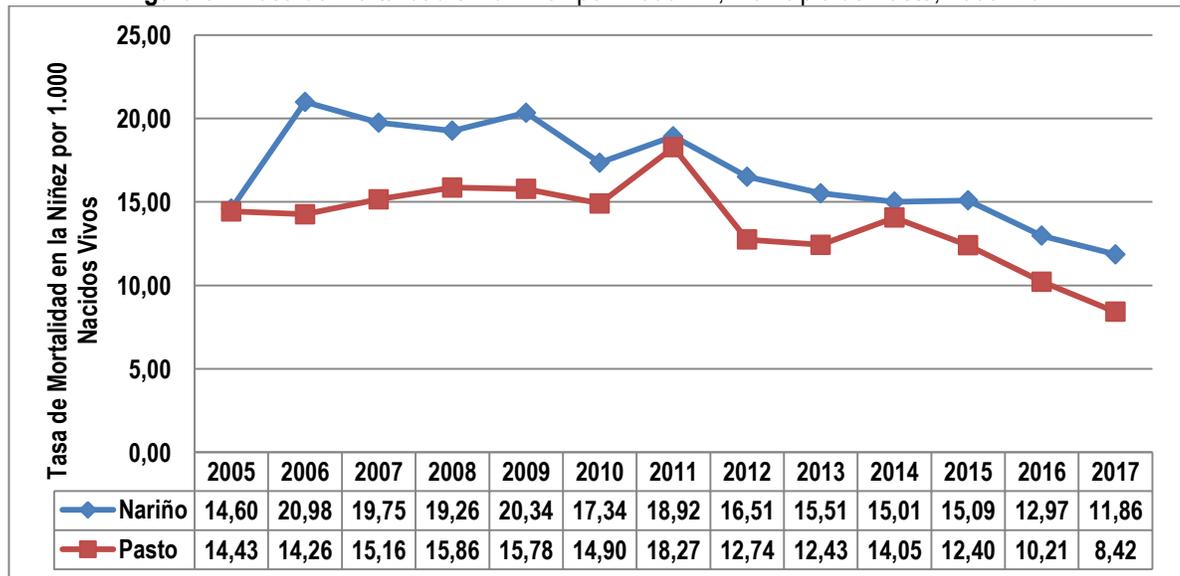
ALCALDÍA DE PASTO

salud infantil empieza desde la etapa preconcepcional hasta los cinco años, por lo tanto, todas las estrategias que se implementen deben tener este enfoque y abordarse desde la edad fértil, pasando por la gestación, parto, puerperio y en el nacimiento hasta los 5 años. además, tener en cuenta los productos obtenidos del trabajo realizado durante estos últimos años, como son: Política Pública Municipal de primera infancia e infancia operando “Guaguas dibujando su camino”, la Política Municipal de Lactancia Materna, el proyecto Bien Nacer, el Plan Municipal de Infección Respiratoria Aguda, el fortalecimiento en la adherencia a normas, guías y protocolos actuales vigentes relacionadas con la Salud infantil del Municipio, Implementada la estrategia de movilización social para el empoderamiento de la comunidad, Ruta integral de atención a la primera infancia e (Ley 1098) y Componente AIEPI comunitario fortalecido a través de la incorporación y el fortalecimiento de las Unidades Centinelas (agentes voluntarios comunitarios) ubicadas en zonas rurales dispersas de nuestro Municipio quienes apoyan en la orientación a las familias y la captación de niños con algún tipo de riesgo.

Las acciones de fortalecimiento y de articulación interinstitucional, son permanentes y continuas que busca aunar esfuerzos para evitar que los niños y niñas se nos mueran por enfermedades prevenibles, esto se logra trabajando de la mano con la red de prestación de servicios, con los gestores comunitarios en salud, para que reconozcan los signos de peligro y acudan oportunamente a las instituciones de salud más cercanas. Sin embargo, el punto de mayor intervención y de gran preocupación son los aspectos sociales y económicos al igual que la afectación de los factores culturales y educativos, que predisponen a que el comportamiento de este indicador varíe.

2.1.3.6 Mortalidad en la niñez

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2005- 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

El indicador de mortalidad para menores de 5 años, al ser un evento de vigilancia a nivel mundial que verifica la calidad de los sistemas de salud; a nivel municipal es importante realizar una



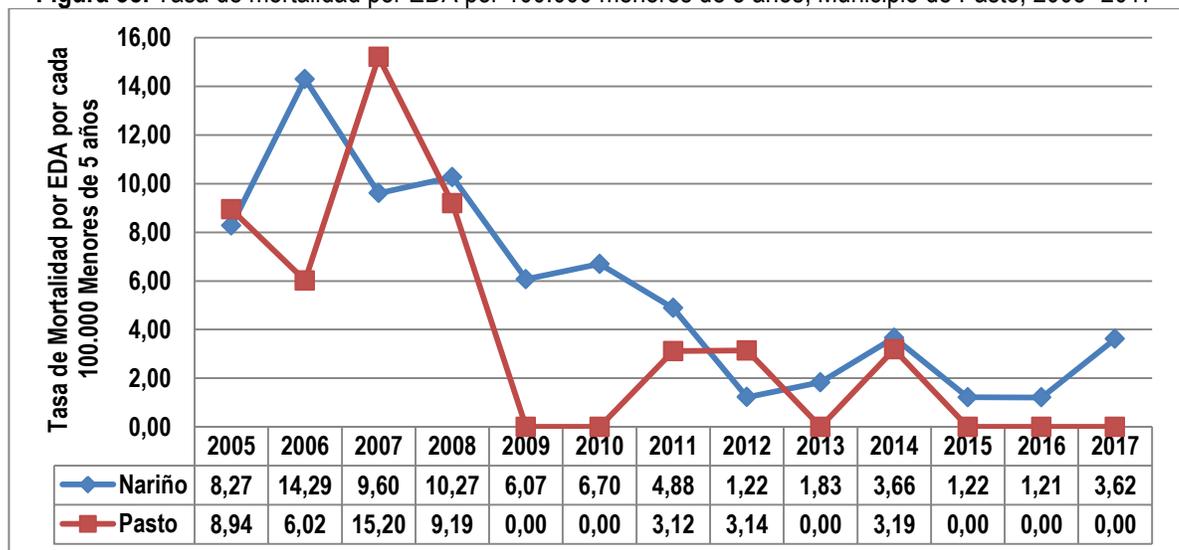
ALCALDÍA DE PASTO

verificación minuciosa a su comportamiento que indica que a partir del año 2012 ha tenido una disminución considerable y permanente en lo relacionado a enfermedades prevalentes de la infancia, sin embargo no podemos desconocer que la tasa de mortalidad en la niñez le aportan en gran proporción la mortalidad neonatal y la infantil (menor de año), razón por la cual su disminución depende en gran parte del comportamiento de éstas. Sin embargo, para el municipio de Pasto, el comportamiento de estos dos indicadores ha mantenido su disminución gradual y durante todo el periodo de estudio se observa por debajo de la tasa del departamento. Por ende, las acciones no desisten, por el contrario, el fortalecimiento de los procesos de articulación interinstitucional son indispensables para continuar aunando esfuerzos y evitar que los niños y niñas fallezcan por enfermedades prevenibles, más aún con sectores diferentes a salud, teniendo en cuenta la necesidad de mitigar aspectos como los bajos recursos económicos, factores culturales y educativos, que pueden afectar considerablemente este indicador.

Por su parte la Secretaría de Salud mantiene las estrategias implementadas de gran impacto que a nivel institucional con el trabajo articulado y fortalecido a través de la implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia AIEPI en sus tres componentes, (administrativo, clínico y comunitario), la cual ha permitido la captación temprana y atención del riesgo eventual de cada niño, siendo necesario mantenerla, a través de la capacitación, seguimiento y asistencia técnica al personal operativo. A nivel comunitario con la incorporación y el fortalecimiento de las Unidades Centinelas (agentes voluntarios comunitarios) ubicadas en zonas rurales dispersas de nuestro Municipio quienes apoyan en la orientación a las familias y la captación de niños con algún tipo de riesgo.

2.1.3.7 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 38. Tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años, Municipio de Pasto, 2005- 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

El comportamiento de éste indicador, presenta la tasa máxima en el 2007 con 15,20 muertes por cada 100.000 menores de 5 años y disminución significativa en los años posteriores alcanzando una



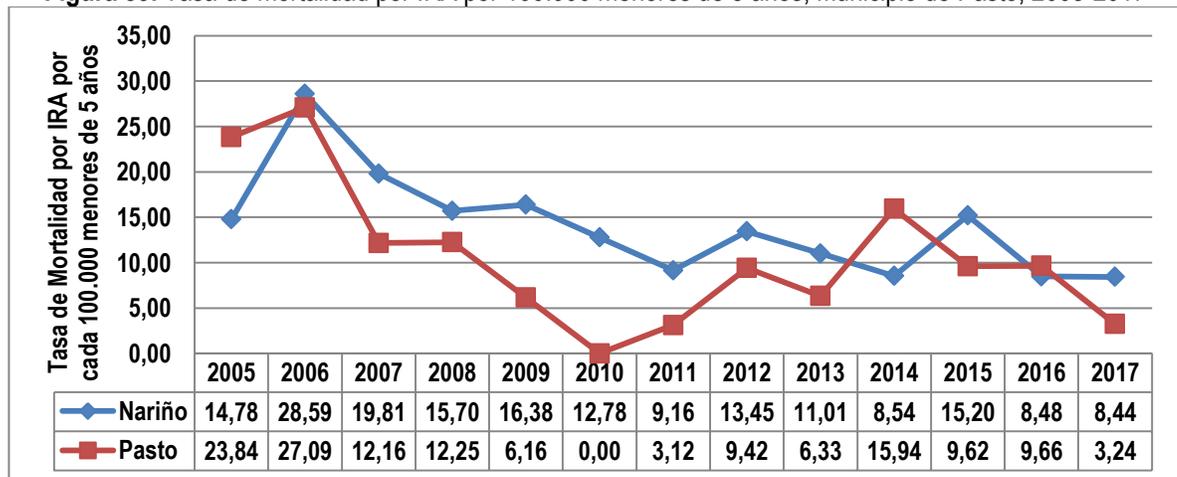
ALCALDÍA DE PASTO

tasa de 0 casos de muertes por cada 100.000 menores de 5 años en el 2015 la cual se ha mantenido hasta el año 2017, gracias al ingreso de la vacuna Rotavirus al esquema nacional de vacunación que logró una considerable reducción en la morbilidad asociada a enfermedades diarreicas aguda EDA, además del trabajo articulado y fortalecido con la Estrategia AIEPI en sus tres componentes (AIEPI clínico, comunitario y organizacional), siendo necesario mantenerla, a través de la capacitación, seguimiento y asistencia técnica al prestador primario, la incorporación y el fortalecimiento de las Unidades Centinelas ubicadas en zonas rurales dispersas de nuestro municipio y comunidad en general.

La Secretaría Municipal de Salud, mantiene los procesos de capacitación, seguimiento y asistencia técnica al personal operativo de las IPS públicas y privadas de nuestro Municipio, al igual que la implementación y el fortalecimiento de nuestros agentes voluntarios comunitarios denominados "Unidades Centinelas" ubicados en 14 zonas rurales dispersas de nuestro Municipio quienes contribuyen a la identificación de riesgos y notificación oportuna de niños y niñas que presentan enfermedades prevalentes de la infancia. La tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años es un indicador que se vigila en los sistemas de salud del mundo. Es un indicador útil de la condición de la salud no solo en la población menor de 5 años, sino de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que viven. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado que la diarrea es la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años y es además una de las principales causas de desnutrición en esta población. Por otra parte, la presencia de la enfermedad diarreica en los menores de cinco años puede relacionarse con las condiciones higiénicas y de saneamiento del ambiente, así como personales, la práctica de la lactancia materna e infecciones, cabe aclarar que Pasto tiene cero casos desde el año 2009, se ha logrado sostener este indicador, pese a los datos reportados por el Ministerio de Salud, los cuales no coinciden con los que reposan en los registros Municipales.

2.1.3.8 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años, Municipio de Pasto, 2005-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

El indicador muestra que la mayor tasa de mortalidad por IRA fue en el año 2006, con un considerable decrecimiento hasta el 2010, año en el cual no se registró ningún caso por esta enfermedad, sin embargo, entre los años 2011 al 2017, los casos presentados han tenido variaciones, con un incremento considerable en el año 2014 incluso por encima de la tasa del nivel departamental y una disminución significativa en el año 2017 no reportada en los últimos 7 años. La tendencia del indicador varía por la presencia de virus circulantes que generan picos respiratorios de riesgo, además se resaltan factores que afectaron el comportamiento del indicador, como: inicio tardío al control prenatal, falta de identificación y seguimiento oportuno a los factores de riesgo en las gestantes y la alta migración de población a nuestro Municipio.

Dentro de las estrategias implementadas para contribuir a mejorar estas cifras, sin lugar a dudas se centra los esfuerzos en la implementación de la Estrategia AIEPI en sus tres componentes (clínico, comunitario y organizacional), siendo necesario fortalecerla, con el desarrollo de capacidades en los profesionales médicos de las instituciones de salud en relación a la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia AIEPI, el seguimiento a las atenciones de los niños y niñas, a través de procesos de auditoría, seguimiento al personal operativo, la ejecución de investigaciones de campo en todas las mortalidades en menores de 5 años, con el fin de verificar los procesos de atención y seguimiento a las acciones propuestas en los planes de mejora, la vigilancia a IRA grave inusitada en adultos, seguimientos a los casos de tosferina y neumonía por neumococo y Haemophilus influenza y la vigilancia centinela a los virus circulantes para identificación de riesgo y se insiste a nivel comunitario con el fortalecimiento y búsqueda de nuevas Unidades Centinelas en zonas dispersas del sector rural y de la comunidad en general.

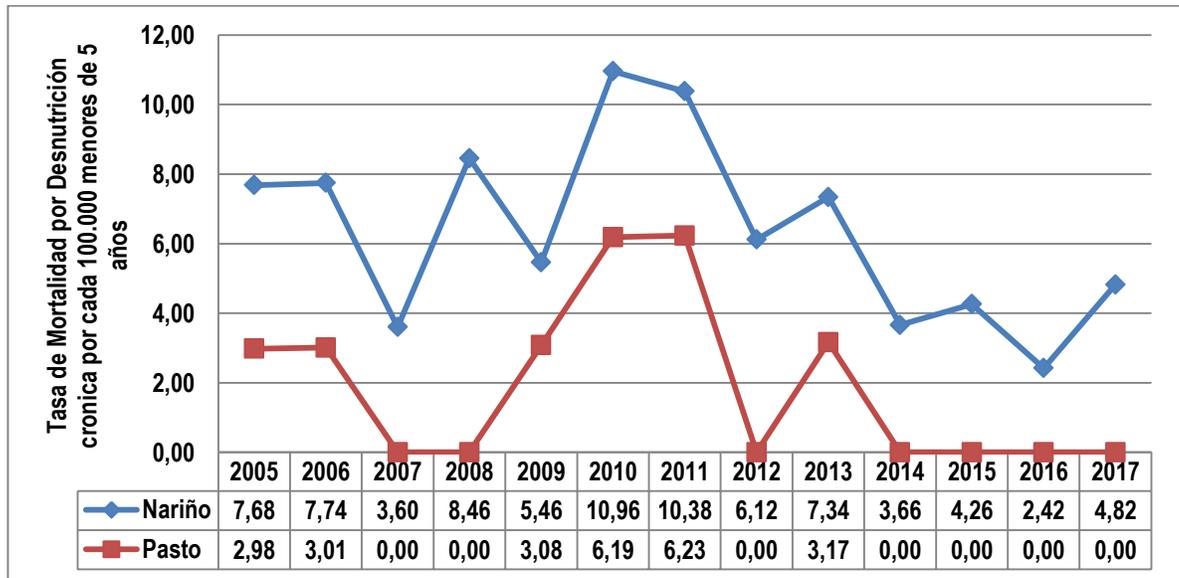
Se debe mantener y fortalecer la articulación interinstitucional y continuar aunando esfuerzos para evitar la mortalidad en la primera infancia por enfermedades prevenibles. Esto se logra trabajando de la mano con las IPS, EPS y con la comunidad en general, para que reconozcan los signos de peligro y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

2.1.3.9 Mortalidad por desnutrición crónica



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores 5 años, Municipio de Pasto, 2005-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Pasto nos enseña que el comportamiento del indicador en los últimos cuatro años se ha mantenido en “cero”, y desde el 2006 al 2017 la tasa se ha mantenido por debajo de la tasa del departamento de Nariño, sin embargo, ha mostrado un comportamiento irregular en el periodo de estudio, con siete años en los cuales no se han presentado muertes por esta causa y tasas significativamente altas durante los años 2010, 2011 y 2013.

Para mantener el comportamiento de este indicador es fundamental vigilar de manera temprana las mediciones antropométricas, desde la talla del bebé al nacer, dato que puede verse afectado por el estado nutricional de la madre, cuando este no es el adecuado; que puede deberse a la ingesta insuficiente de alimentos de manera prolongada, y repercute en la primera infancia e infancia no solo en su salud sino en su desarrollo adecuado teniendo en cuenta que tiene alta relación con las dificultades de aprendizaje, y la deserción escolar entre otras.

Adicionalmente no se puede desconocer que los factores culturales y sociales, de nuestro municipio ha generado que la población presente inadecuados hábitos alimentarios, que se reflejan por el bajo consumo de una alimentación nutricional completa, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua, conllevando a una doble carga de malnutrición, que afectan especialmente a mujeres gestantes, lactantes y primera infancia, observándose, la persistencia de problemas como deficiencias nutricionales, así como en excesos nutricionales, reflejándose en porcentajes de sobrepeso y obesidad en los menores de 5 años.

Reconocer que una nutrición adecuada debe empezar desde los primeros mil días de vida, que comprenden desde el momento de la gestación hasta los dos años, por lo tanto la vigilancia



ALCALDÍA DE PASTO

nutricional se tiene que implementar inclusive en mujeres en edad fértil e ir acompañada de acciones para evitar embarazos que puedan representar algún riesgo tanto para la madre como para el bebé, en este sentido Pasto ha trabajado para lograr mejorar este indicador a través del plan municipal de seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo a lineamientos nacionales, adherencia a guías y normas técnicas relacionadas con nutrición e implementación de la estrategia de movilización social para el empoderamiento de la comunidad.

El problema de la malnutrición es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional, dada por la escasa disponibilidad de productos alimenticios; recursos económicos insuficientes que no permiten acceder a una canasta básica de alimentos; factores culturales y educativos que generan desconocimiento frente a la composición de una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada; condiciones desfavorables de salud que impiden la adecuada utilización de los nutrientes por el organismo; y además de lo anterior, por alimentos que representan riesgo para quienes los consumen pues no cumplen con características de inocuidad, generando una inadecuada absorción de los nutrientes, de ahí que el principal esfuerzo es lograr y mantener el fortalecimiento de la articulación con actores e instituciones encargadas de la producción, distribución y comercialización de los alimentos.

2.1.3.10 Determinantes estructurales

2.1.3.10.1 Mortalidad materna por etnia

Tabla 53. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia, municipio de Pasto 2009–2017

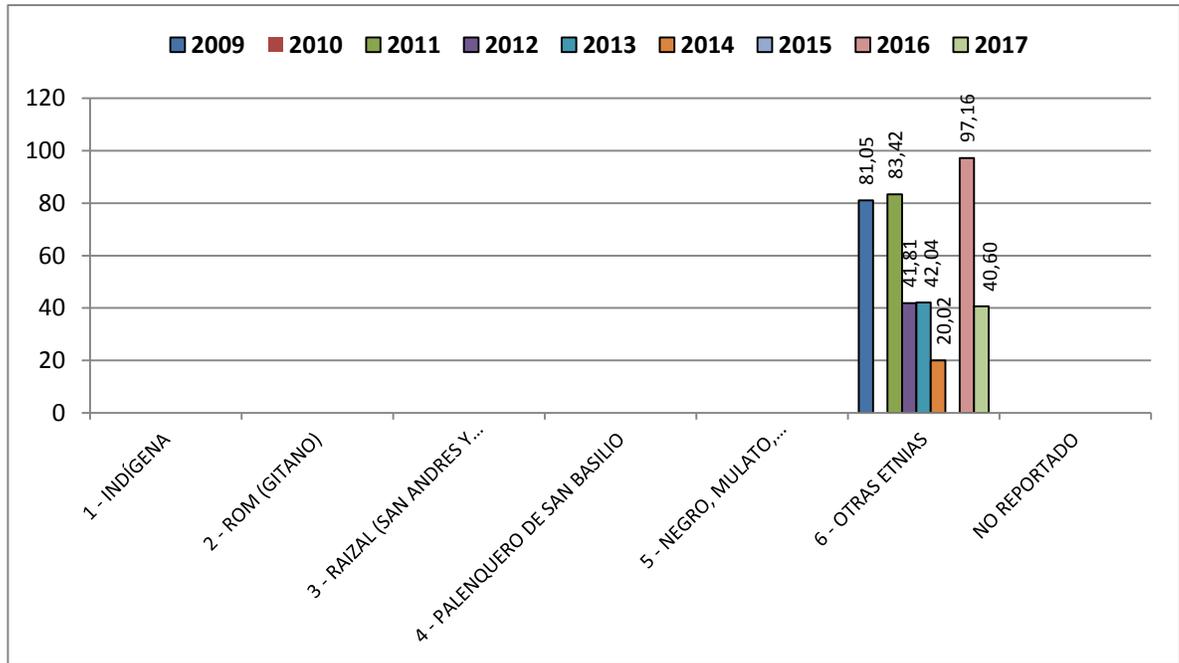
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos									
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Palenquero de san Basilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras etnias	81,05	0	83,42	41,81	42,04	20,02	0,00	97,16	40,60
No reportado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	78,8	0	82,1	41,11	41,43	19,79	0,00	96,36	40,09

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 41. Tasa de mortalidad materna por 100.000 NV por Etnia, municipio de Pasto 2009-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En el municipio de Pasto la razón de mortalidad materna según “otras etnias”, presenta un comportamiento decreciente significativo pasando de 81,05 en el 2009 a 20,02 y 0,0 en los años 2014 y 2015 por 100.000 nacidos vivos respectivamente, para el año 2016 sube significativamente a una razón mayor de 97 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en 2017 fue de 40,60 por 100.000 nacidos vivos en el municipio. Además, no se registraron muertes maternas en las demás etnias como se evidencia en la gráfica.

2.1.3.10.2 Mortalidad neonatal por etnia

Tabla 54. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por etnia, municipio de Pasto 2009–2017

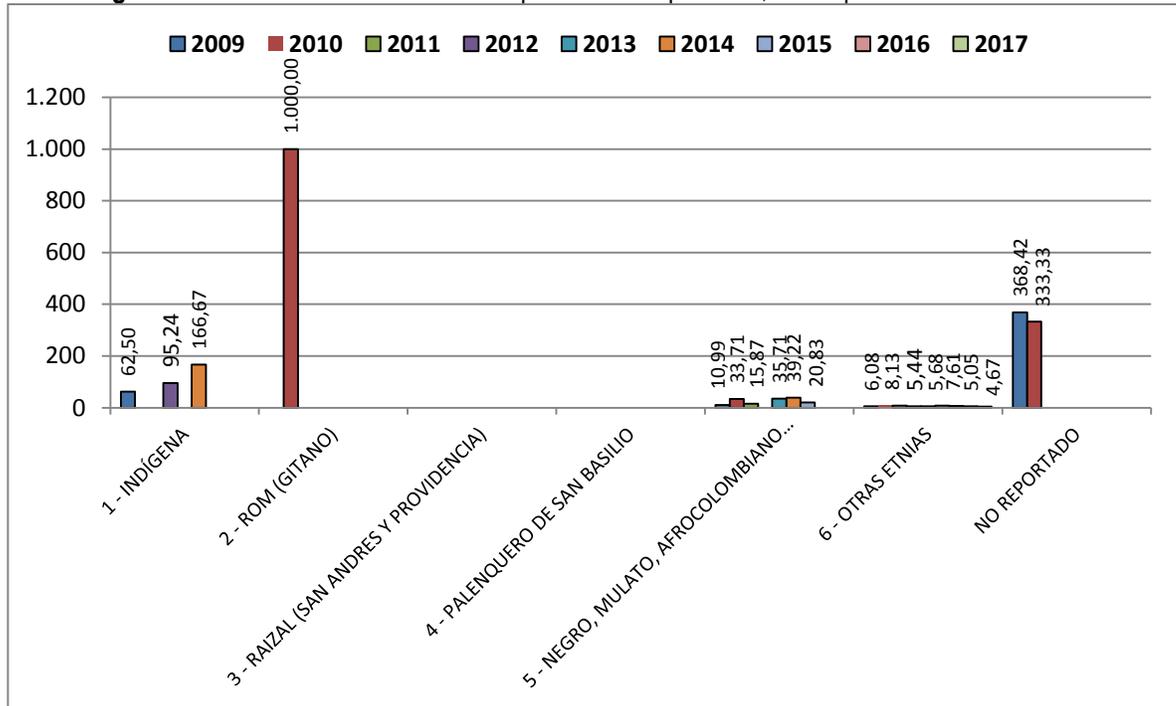
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos									
Indígena	62,5	0	0	95,24	0	166,67	0	0	0
Rom (gitano)	0	1.000,0	0	0	0	0	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	10,99	33,71	15,87	0	35,71	39,22	20,83	0	0
Otras etnias	6,08	8,73	8,13	5,44	5,68	7,61	7,14	5,05	4,67
No reportado	368,42	333,33	0	0	0	0	0	0	0
Total general	7,69	9,74	8,83	6,37	6,01	8,12	7,25	5,01	4,61

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 42. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por etnia, municipio de Pasto 2009-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Según la tasa de mortalidad neonatal por etnia, se observa que en los indígenas ha ido en aumento desde el 2009 al 2014 pasando de 62,50 a 166,67 muertes por 1.000 nacidos vivos; el grupo étnico negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente presentó una tasa de 10,99 en el 2009 y una tasa superior de 20,83 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2015, a pesar de que en el año 2012 no presentó este evento es el grupo que mayores tasas presentan para los años 2011 y 2014 comparado con las demás etnias y en menor medida se reportaron muertes neonatales en “otras etnias” donde en el año 2017 se presentaron 4,67 muertes por 1.000 nacidos vivos disminuyó con respecto al año 2016 (5,05); es de mencionar que en los años 2009 y 2010 se presenta una tasa significativamente alta donde no se reportó la etnia.

2.1.3.10.3 Mortalidad materna por área de residencia

Tabla 55. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, municipio de Pasto 2009–2017

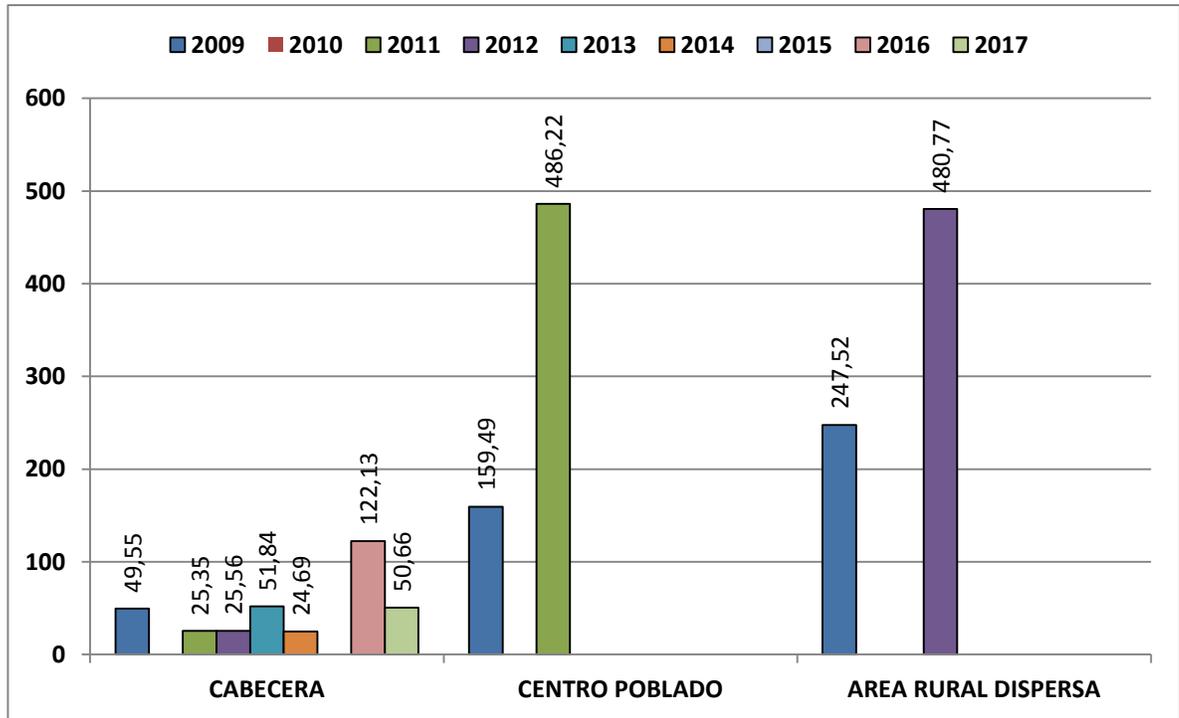
Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos									
Cabecera	49,55	0	25,35	25,56	51,84	24,69	0	122,13	50,66
Centro Poblado	159,49	0	486,22	0	0	0	0	0	0
Área rural dispersa	247,52	0	0	480,77	0	0	0	0	0
Total general	78,88	0	82,1	41,11	41,43	19,79	0	96,36	40,09

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 43. Tasa de mortalidad materna por 100.000 NV por área de residencia, Pasto 2009-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Según el área de residencia, la razón de mortalidad materna en el periodo 2009-2017, del municipio de Pasto, se observó: en la cabecera del Municipio de Pasto dos picos máximos en 2013, 2016 y 2017 con tasas de 51,84, 122,13 y 50,66 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos respectivamente, mientras que para los años 2010 y 2015 se registró tasas con 0,0 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos; en el centro poblado para el 2009 se presentaron 159,49 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, aumentando en el 2011 a 486,22; para el área rural dispersa se reportaron 247,52 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en el 2009 y para el 2012 una tasa de 480,77.

2.1.3.10.4 Mortalidad neonatal por área de residencia

Tabla 56. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por área de residencia, municipio de Pasto 2009 – 2017

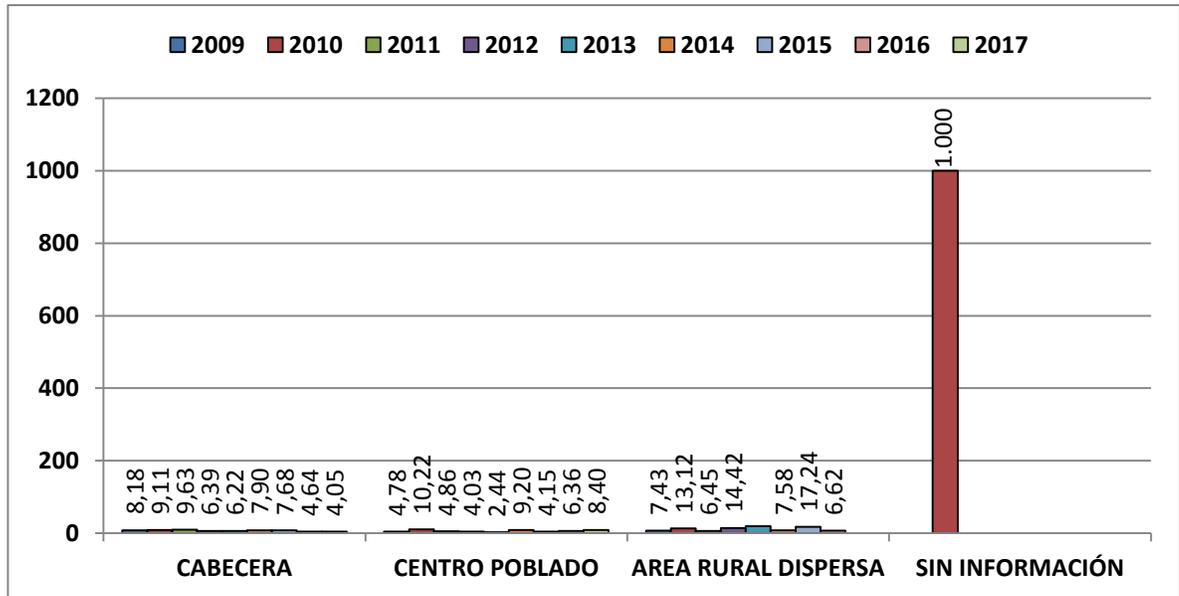
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mortalidad Neonatal por 1.000 Nacidos Vivos									
Cabecera	8,18	9,11	9,63	6,39	6,22	7,90	7,68	4,64	4,05
Centro Poblado	4,78	10,22	4,86	4,03	2,44	9,20	4,15	6,36	8,40
Área rural dispersa	7,43	13,12	6,45	14,42	19,74	7,58	17,24	6,62	0
Sin información	0	1.000	0	0	0	0	0	0	0
Total General	7,69	9,74	8,83	6,37	6,01	8,12	7,25	5,01	4,61

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV por área de residencia, municipio de Pasto 2009-2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Teniendo en cuenta el área de residencia, la tasa de mortalidad neonatal en el periodo comprendido por los años 2009-2017 presentó su mayor peso en el área rural dispersa para los años 2010, 2012, 2013 y 2015, aunque en el año 2010 se presentó una alta tasa donde no se reportó el área de residencia (sin información); para la cabecera municipal, se registró picos significativos para el 2010 y 2011 respecto a los otros años y muestra una tendencia decreciente en los últimos 3 años, por su parte el centro poblado paso de 4,78 en 2009 a 8,40 por 1.000 nacidos vivos en el año 2017.

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

Tabla 57. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pasto, 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Pasto 2017	valor indicador Nariño 2017	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (tasa x 100.000 habitantes)	133,70	131,10	Fluctuante	001
	Las demás causas (tasa x 100.000 habitantes)	121,80	99,80	Fluctuante	000
	Neoplasias (tasa x 100.000 habitantes)	101,60	73,70	Fluctuante	007
	Causas externas (tasa x 100.000 habitantes)	51,20	57,10	Fluctuante	012
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón (tasa x 100.000 habitantes)	61,50	57,45	Creciente	001



ALCALDÍA DE PASTO

	Las demás enfermedades: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa x 100.000 habitantes)	28,89	25,18	Fluctuante	000
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades hipertensivas (tasa x 100.000 habitantes)	28,87	30,56	Creciente	001
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares (tasa x 100.000 habitantes)	28,70	29,14	Decreciente	001
	Las demás enfermedades: Resto de enfermedades del sistema digestivo (tasa x 100.000 habitantes)	23,39	15,94	Fluctuante	000
	Causas externas: Accidentes de transporte terrestre (tasa x 100.000 habitantes)	17,03	13,45	Fluctuante	012
	Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (tasa x 100.000 habitantes)	15,85	11,86	Fluctuante	007
	Neoplasias: Tumor Maligno del estómago (tasa x 100.000 habitantes)	15,80	12,99	Fluctuante	007
Semaforización causas específicas	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,46	7,99	Fluctuante	007
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,80	9,03	Fluctuante	007
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,35	13,74	Fluctuante	001
Mortalidad infantil y en la niñez 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Menores de un año)	3,61	4,83	Fluctuante	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (1-4 años)	8,06	3,78	Fluctuante	008
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Menores de 5 años)	61,50	53,66	Fluctuante	008
Mortalidad Materno Infantil y Niñez Indicadores Trazadores	Razón de Mortalidad Materna (Tasa x 100.000 nacidos vivos)	40,09	82,38	Fluctuante	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (Tasa x 1.000 nacidos vivos)	8,42	11,86	Fluctuante	008

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En el abordaje de los determinantes se tiene que para la mortalidad general por grandes causas para el Municipio de Pasto, las de mayor aporte para el año 2017, son “las enfermedades del sistema circulatorio”, con una tasa equivalente a 133,70 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente; seguido de “ las demás causas”, con 121,80 muertes por cada 100.000 habitantes; dentro de este grupo otra causa de gran relevancia en el año 2017, son las neoplasias, con tasa de 101,60 muertes por cada 100.000 habitantes. Es de anotar que estos valores están por encima de las tasas reportadas para el Departamento de Nariño.



ALCALDÍA DE PASTO

Para la mortalidad específica por subgrupo de cada una de las grandes causas se identificó, que la mayor tasa de mortalidad se presentó por “enfermedades isquémicas del corazón”, con una tasa de 61,50 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2017 con una tendencia creciente en los últimos años, seguido por “enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores”, “enfermedades hipertensivas”, entre otras; también se observó para estos subgrupos las “Enfermedades cerebrovasculares” con una tasa de 28,70 por cada 100.000 habitantes para el año 2017 con una tendencia decreciente en los últimos años. Por otra parte, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad en la niñez siguen siendo prioridad su disminución para el municipio, a pesar que están por debajo del indicador presentado en el departamento de Nariño.

Conclusiones

- ✓ Las tasas de mortalidad por grandes causas ajustada por edad del Municipio de Pasto, muestra en el año 2017 el mismo patrón observado desde el año 2005 en donde la tasa de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias ocupan los tres primeros lugares con valores de 133, 121 y 101 muertes respectivamente por 100.000 habitantes, mismos que se conservan tanto en hombres como en mujeres al hacer el análisis teniendo en cuenta la variable sexo. Las causas externas ocupan un cuarto lugar en la tabla de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad en Pasto en el periodo 2005-2017.
- ✓ La tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP total por grandes causas lista 6/67 en el Municipio de Pasto en el periodo 2005-2017, está encabezada por las demás causas, las causas externas ocupan el segundo lugar, el tercero, las neoplasias y el cuarto lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio. Sin embargo, por sexo se puede afirmar que en hombres los cuatro primeros lugares de AVPP se encuentran en causas externas, las demás causas, neoplasias y el cuarto lugar está representado por las enfermedades del sistema circulatorio; mientras que en mujeres las AVPP están encabezadas por las demás causas, seguido de neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y en cuarto lugar las causas externas.
- ✓ En la mortalidad por subgrupos en el municipio de Pasto, se observó que en el periodo comprendido entre 2005-2017 existe una tendencia fluctuante dentro del grupo de enfermedades transmisibles para la población, teniendo en cuenta que el subgrupo de “infecciones respiratorias agudas” ocupa el primer lugar, seguido de VIH-SIDA y tuberculosis, comportamiento que se mantiene cuando se habla del sexo masculino; no así, cuando se trata del sexo femenino en donde “infecciones respiratorias agudas” continúan en primer lugar, pero el segundo y tercer lugar lo ocupan las enfermedades intestinales e infecciosas y parasitarias respectivamente.



ALCALDÍA DE PASTO

- ✓ En el municipio de Pasto, las neoplasias en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2017, está representado por el “tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón”, como la primera causa de mortalidad en este grupo, que para año 2017, en donde encontramos una tasa de mortalidad de 15,85 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra el “tumor maligno de estómago”. Los “tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas”, ocupan la tercera causa de mortalidad y en el cuarto lugar está el tumor maligno de mama de la mujer.
- ✓ En la mortalidad por neoplasia en Hombres, encontramos que la primera causa de mortalidad continúa siendo el “tumor maligno del estómago” con una tasa de mortalidad actual para el 2017 de 23,87 muertes por 100.000 Hombres. La segunda causa de mortalidad en este grupo, está dada por los “tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon”; los “tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas” continúan siendo la tercera causa de mortalidad en este subgrupo, con una tasa de mortalidad de 15,78 muertes por cada 100.000 hombres.
- ✓ La mortalidad por neoplasias en la población femenina, está representada por el “Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon”, como la primera causa de mortalidad en este subgrupo, con una tasa de mortalidad de 13,65 muertes por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar, se encuentra el “tumor maligno de la mama de la mujer” con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 13,46 muertes por cada 100.000 mujeres; los “tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificados” se ubican en tercer lugar respecto a mortalidad por neoplasias en este grupo.
- ✓ En el municipio de Pasto la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2017, se encuentra que la primera causa de mortalidad, continúan siendo las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 61,5 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas. Las enfermedades cerebrovasculares se presentan como la tercera causa de mortalidad en este grupo, con una tasa de mortalidad de 28,7 muertes por cada 100.000 habitantes.
- ✓ La mortalidad en población masculina por enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2005-2017, se encuentra que la primera causa de mortalidad continúa siendo las “enfermedades isquémicas del corazón” en segundo lugar, se encuentran las “enfermedades cerebrovasculares” y en tercer lugar, están las enfermedades hipertensivas, con una tasa de mortalidad en el año 2017 de 27,1 muertes por cada 100.000 hombres. En cuanto a mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio en el



ALCALDÍA DE PASTO

municipio de Pasto para el periodo 2005-2017, se encuentra que la primera causa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, y las enfermedades cerebrovasculares, para el año 2017, pasan a ser la tercera causa de mortalidad en enfermedades del sistema circulatorio en mujeres.

- ✓ En la mortalidad por causas externas en total en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, se encontró que la primera causa de mortalidad son los accidentes de transporte terrestres en segundo lugar, se encuentran las agresiones (homicidios) con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 13,30 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar, se encuentran las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios), que han tenido un comportamiento descendente desde el año 2015, y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 6,74 muertes por 100.000 habitantes; estas mismos lugares se conservan para hombres, mientras que para las mujeres las tasas de mortalidad por causas para el periodo 2005-2017, se evidencio que los accidentes de transporte terrestre, continúan siendo la primera causa de mortalidad en segundo lugar, se encuentran las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) y en tercer lugar están las caídas.
- ✓ La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años disminuyo significativamente en 6,42 puntos pasando de 9,66 muertes por IRA en 100.000 menores de 5 años en el 2016 a 3,24 en 2017, además esta tasa es menor que la presentada en el Departamento, pero sin una diferencia estadísticamente significativa. Respecto a la tasa de mortalidad por EDA se observa que se mantiene constante para el 2016 y 2017 con respecto al año 2015, ya que se presentaron cero muertes por EDA por cada 100.000 menores de 5 años y esta tasa es menor a la presentada por el Departamento en el año de referencia.
- ✓ La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue cero muertes por cada 100.000 menores de 5 años para el año 2017, siendo significativamente menor a la presentada en el Departamento de Nariño.
- ✓ En el año 2017 se presentó una reducción significativa de la razón de mortalidad materna, pasando de 96,36 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2016 a 40,09 muertes por 100.000 nacidos vivos en el año 2017.
- ✓ La tasa de mortalidad neonatal, los dos últimos años han disminuido, representando la cifra más baja en el 2017 con una tasa de 4,61 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.



ALCALDÍA DE PASTO

- ✓ La tasa de mortalidad infantil del Municipio de Pasto se mantiene por debajo de la tasa del departamento exceptuando los años 2005 y 2014, donde estuvo por encima, sin embargo, los dos últimos años sus cifras han sido inferiores, representando la cifra más baja en el 2017 de los últimos diez años con una tasa de 7,22.
- ✓ La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Pasto nos muestra que el comportamiento del indicador en los últimos cuatro años se ha mantenido en “cero”, y desde el 2006 al 2017 la tasa se ha mantenido por debajo de la tasa del departamento de Nariño.
- ✓ En el municipio de Pasto la razón de mortalidad materna según “otras etnias”, en el año 2017 fue de 40,60 por 100.000 nacidos vivos. Además, no se registraron muertes maternas en las demás etnias.
- ✓ Según el área de residencia, la razón de mortalidad materna en el periodo 2009-2017, del municipio de Pasto, se observó: en la cabecera del Municipio de Pasto dos picos máximos en 2013, 2016 y 2017 con tasas de 51,84, 122,13 y 50,66 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos respectivamente.
- ✓ Teniendo en cuenta el área de residencia, la tasa de mortalidad neonatal en el periodo comprendido por los años 2009-2017 presentó su mayor peso en el área rural dispersa para los años 2010, 2012, 2013 y 2015, aunque en el año 2010 se presentó una alta tasa donde no se reportó el área de residencia (sin información); para la cabecera municipal, se registró picos significativos para el 2010 y 2011 respecto a los otros años y muestra una tendencia decreciente en los últimos 3 años, por su parte el centro poblado paso de 4,78 en 2009 a 8,40 por 1.000 nacidos vivos en el año 2017.
- ✓ En el abordaje de los determinantes se tiene que para la mortalidad general por grandes causas para el Municipio de Pasto, las de mayor aporte para el año 2017, son “las enfermedades del sistema circulatorio”, con una tasa equivalente a 133,70 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente; seguido de “ las demás causas”, con 121,80 muertes por cada 100.000 habitantes; dentro de este grupo otra causa de gran relevancia en el año 2017, son las neoplasias, con tasa de 101,60 muertes por cada 100.000 habitantes. Es de anotar que estos valores están por encima de las tasas reportadas para el Departamento de Nariño.
- ✓ Para la mortalidad específica por subgrupo de cada una de las grandes causas se identificó, que la mayor tasa de mortalidad se presentó por “enfermedades isquémicas del corazón”, con una tasa de 61,50 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2017 con una tendencia creciente en los últimos años, seguido por “enfermedades crónicas de las vías



ALCALDÍA DE PASTO

respiratorias inferiores”, “enfermedades hipertensivas”, entre otras; también se observó para estos subgrupos las “Enfermedades cerebrovasculares” con una tasa de 28,70 por cada 100.000 habitantes para el año 2017 con una tendencia decreciente en los últimos años. Por otra parte, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad en la niñez siguen siendo prioridad su disminución para el municipio, a pesar que están por debajo del indicador presentado en el departamento de Nariño.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Las principales causas de morbilidad en el periodo comprendido entre 2009 a 2018 en el Municipio de Pasto están determinadas por factores individuales, del entorno y del comportamiento que afectan las personas en sus diferentes cursos de vida. Identificar e intervenir los factores de riesgo a que está expuesta la población durante las diferentes etapas de la vida debe ser un propósito para los tomadores de decisiones, conociendo la morbilidad de su población.

2.2.1.1 Principales causas de morbilidad por ciclo vital total

Tabla 58. Morbilidad atendida por ciclo vital total, Municipio de Pasto, 2009–2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-7
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,86	49,52	52,68	53,71	47,40	45,91	46,34	47,32	43,96	35,20	-8,76
	Condiciones perinatales	1,44	1,19	1,54	2,35	1,96	1,50	1,54	1,57	1,46	2,21	0,75
	Enfermedades no transmisibles	35,55	36,20	31,63	33,54	41,24	42,40	41,12	39,22	42,32	48,93	6,62
	Lesiones	3,38	3,44	3,75	2,99	2,94	2,95	3,23	3,53	3,30	3,48	0,17
	Condiciones mal clasificadas	6,77	9,64	10,41	7,41	6,47	7,24	7,77	8,36	8,96	10,19	1,22
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,72	31,06	28,28	28,08	26,91	25,63	29,50	30,61	27,91	20,81	-7,10
	Condiciones maternas	0,01	0,08	0,05	0,03	0,05	0,06	0,17	0,28	0,54	0,70	0,17
	Enfermedades no transmisibles	56,68	56,74	59,38	62,36	63,74	64,42	58,67	56,03	58,40	64,51	6,12
	Lesiones	4,13	4,60	4,60	3,83	3,65	3,91	4,10	4,85	4,36	4,27	-0,10
	Condiciones mal clasificadas	5,46	7,52	7,68	5,70	5,66	5,98	7,57	8,23	8,79	9,70	0,91
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,01	17,30	16,81	17,18	15,69	14,66	16,47	14,86	14,20	10,10	-4,10
	Condiciones maternas	3,20	2,78	2,79	2,49	3,53	3,81	2,11	2,44	2,00	1,63	-0,38
	Enfermedades no transmisibles	64,39	66,78	66,80	68,87	69,19	69,24	67,07	65,81	68,75	74,41	5,66
	Lesiones	5,75	6,14	6,60	5,72	5,75	5,79	6,65	8,24	7,00	5,83	-1,17
	Condiciones mal clasificadas	5,66	7,00	7,00	5,74	5,83	6,50	7,70	8,64	8,05	8,04	-0,01
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,57	15,16	14,54	14,19	13,21	12,05	13,30	12,95	12,31	10,03	-2,29
	Condiciones maternas	7,94	7,16	8,13	6,79	8,25	8,76	7,00	6,62	5,84	5,71	-0,14
	Enfermedades no transmisibles	64,53	64,54	63,15	67,01	66,62	66,87	64,17	60,60	64,44	65,65	1,21
	Lesiones	5,38	6,39	7,80	6,78	6,39	6,64	7,81	10,63	9,00	9,14	0,14
	Condiciones mal clasificadas	5,57	6,75	6,38	5,23	5,53	5,69	7,73	9,21	8,40	9,47	1,07
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,63	11,88	11,67	10,81	10,03	9,43	10,20	9,50	9,04	7,70	-1,35
	Condiciones maternas	1,96	1,67	1,59	1,24	1,40	1,61	1,63	1,41	1,25	1,24	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	75,18	76,34	76,40	79,45	79,82	79,37	76,67	75,82	77,54	78,07	0,54
	Lesiones	4,26	4,46	5,01	4,26	4,21	4,81	5,23	6,27	5,71	5,89	0,18
	Condiciones mal clasificadas	4,97	5,65	5,34	4,23	4,54	4,77	6,27	7,00	6,46	7,10	0,64
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	6,81	6,39	5,97	5,70	5,50	5,95	5,09	4,55	3,51	-1,04
	Condiciones maternas	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,92	85,08	85,90	87,12	86,97	85,87	84,33	84,63	86,34	86,73	0,39
	Lesiones	2,97	3,22	3,24	3,06	3,45	4,07	4,10	4,78	4,05	4,12	0,07
	Condiciones mal clasificadas	4,38	4,87	4,47	3,84	3,88	4,56	5,61	5,50	5,06	5,64	0,58

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2019



ALCALDÍA DE PASTO

La morbilidad atendida por ciclo vital, muestra como en el municipio de Pasto este indicador se ha comportado en el periodo 2009 al 2018 en las diferentes etapas del ciclo vital y en la población en general. Es así como se observa que las atenciones por enfermedades no trasmisibles son el mayor porcentaje que condiciones no trasmisibles en todos los grupos del ciclo vital y con tendencia a aumentar, pero en mayor proporción en los grupos de adultez y adulto mayor.

Llama la atención que la proporción de estas enfermedades en el grupo de adolescencia, siempre ha sido más alto que el grupo de juventud durante todo el periodo observado. En los menores de 18 años también condiciones no trasmisibles son las más frecuentes en menor proporción que los grupos de mayor edad, pero sobrepasa a las demás condiciones en todos los ciclos. Como lo expresa la literatura este grupo de enfermedades están relacionadas con hábitos y estilos de vida en menor proporción con antecedentes de tipo genético en el marco de determinantes sociales, que deben ser tenidos en cuenta por las autoridades sanitarias en el momento de tomar decisiones. (El sobrepeso, la obesidad y la diabetes, el cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, entre otras).

La proporción de atenciones por condiciones maternas perinatales en la primera infancia ha sido variable durante el periodo 2009 al 2018. Entre el año 2017 y 2018 hay un aumento en la proporción de 0,75% y es el segundo aumento más alto en el periodo observado. En el ciclo de infancia, las atenciones por esta causa aumentaron en una proporción leve de 0,17%, pero se observa una tendencia a aumentar durante todo el periodo observado. Las atenciones por enfermedades no trasmisibles en los ciclos de adolescencia, juventud, adultez presentan aumento y en el ciclo de persona mayor se presenta en 0,39 puntos porcentuales en referencia al año 2017. Las atenciones por condiciones trasmisibles son relevantes en los ciclos de primera infancia e infancia en el año 2018.

Las atenciones por condiciones perinatales son propias del ciclo de primera infancia y en el año 2018 presentan una disminución importante de 8,76% en la proporción, con tendencia a disminuir en todo el periodo de observación. Las condiciones maternas son las segundas causas de consulta en los ciclos de infancia, adolescencia juventud, adultez, y persona mayor y muestran una tendencia a disminuir en todos estos ciclos durante el periodo observado. Este comportamiento generalmente obedece al mejoramiento en el acceso a los servicios de salud como en la calidad de atención en esta área de la prestación de servicios, como también por el desarrollo de una política nacional, regional y local que requiere aún mayores esfuerzos.

Las atenciones por condiciones mal clasificadas son la cuarta causa de consulta en los ciclos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, en adultez es la tercera y en personas mayores es la segunda. Aumento la proporción en el año 2018 en todos los grupos de edades con excepción en el ciclo de adolescencia y su tendencia a aumentar también se observa en todos los grupos. Esto solo nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de fortalecer el sistema de información que representa una herramienta determinante para la toma de decisiones.



ALCALDÍA DE PASTO

La atención por lesiones corresponde a externalidades (accidentes, lesiones auto infligidas y violencia) la cual es una causa importante de morbilidad especialmente en el ciclo de juventud que muestra una tendencia a aumentar durante los diez años observados, incluyendo el año 2018 que aumentó 0,14 puntos porcentuales en comparación al año inmediatamente anterior.

El comportamiento de las enfermedades no transmisibles durante el transcurso de la vida, es el reto que se tiene, existen factores que conducen a la aparición de estas enfermedades a muy temprana edad (hábitos y estilos de vida), por lo cual es necesario la generación de políticas públicas de manera intersectorial que impacte en los ámbitos familiares, comunitarios e individuales, además del fortalecimiento de los servicios de salud y la eliminación de barreras de acceso.

2.2.1.2 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

Tabla 59. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Municipio de Pasto, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-7
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,17	51,55	54,16	54,31	47,47	46,32	46,33	47,06	43,66	34,38	-9,28
	Condiciones perinatales	1,47	1,30	1,66	2,53	2,14	1,40	1,63	1,55	1,45	2,40	0,95
	Enfermedades no transmisibles	34,08	33,96	29,63	32,33	40,72	41,96	40,74	39,51	42,23	49,23	7,00
	Lesiones	3,75	3,89	4,23	3,39	3,35	3,14	3,63	3,81	3,50	3,57	0,07
	Condiciones mal clasificadas	6,52	9,30	10,32	7,44	6,33	7,19	7,66	8,06	9,16	10,41	1,26
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,75	30,64	27,85	27,57	26,57	24,91	29,16	30,23	27,67	20,96	-6,71
	Condiciones maternas	0,01	0,06	0,04	0,03	0,04	0,08	0,15	0,27	0,65	0,78	0,13
	Enfermedades no transmisibles	55,88	56,37	59,68	62,35	64,03	64,50	58,90	56,53	58,70	64,38	5,68
	Lesiones	5,09	5,98	5,62	4,67	4,31	4,64	4,50	5,40	4,68	4,46	-0,22
	Condiciones mal clasificadas	5,27	6,96	6,80	5,37	5,05	5,87	7,29	7,57	8,30	9,42	1,12
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,68	19,79	18,77	18,59	16,74	15,48	17,45	15,58	14,37	10,15	-4,22
	Condiciones maternas	0,04	0,05	0,06	0,03	0,05	0,04	0,09	0,07	0,09	0,13	0,04
	Enfermedades no transmisibles	62,25	62,92	63,23	66,74	68,90	69,44	66,07	65,71	69,76	75,64	5,89
	Lesiones	9,20	10,49	11,32	9,28	9,17	9,03	9,85	11,56	9,37	7,42	-1,96
	Condiciones mal clasificadas	4,84	6,75	6,62	5,37	5,14	6,00	6,55	7,08	6,41	6,66	0,25
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,74	18,11	16,42	15,73	14,78	13,13	14,80	13,25	12,93	10,70	-2,23
	Condiciones maternas	0,03	0,08	0,04	0,02	0,10	0,02	0,02	0,05	0,10	0,12	0,02
	Enfermedades no transmisibles	63,36	61,81	60,97	63,96	65,97	67,75	62,14	56,83	62,34	64,24	1,90
	Lesiones	11,83	14,34	17,26	15,47	14,44	13,87	16,07	22,13	17,56	17,40	-0,16
	Condiciones mal clasificadas	5,03	5,67	5,32	4,82	4,71	5,23	6,97	7,74	7,07	7,54	0,46
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,61	12,58	12,21	11,44	10,51	10,10	10,97	10,11	10,16	8,73	-1,43
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
	Enfermedades no transmisibles	72,17	73,05	72,76	75,97	77,25	76,30	72,85	71,23	72,96	74,09	1,12
	Lesiones	8,27	8,79	9,69	8,35	7,75	8,88	10,16	11,81	10,65	10,47	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	4,94	5,57	5,34	4,24	4,48	4,71	6,01	6,84	6,22	6,70	0,48
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,86	6,66	6,35	6,18	5,59	5,35	6,02	5,01	4,61	3,63	-0,98
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,91	84,45	85,18	86,28	86,18	85,19	82,69	83,66	85,31	85,83	0,52
	Lesiones	3,53	3,46	3,59	3,40	4,01	4,60	5,51	5,49	4,68	4,67	0,00
	Condiciones mal clasificadas	4,70	5,41	4,88	4,14	4,23	4,86	5,78	5,84	5,41	5,86	0,46

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2019

La morbilidad analizada por ciclo vital y por sexo determina algunos cambios en la información que las generan características particulares de cada población.



ALCALDÍA DE PASTO

La morbilidad en hombres en el grupo de primera infancia (0 a 5 años), nos presenta que las atenciones para las diferentes condiciones o enfermedades son similares a las que se llevaron a cabo a la población en general, se observan las mismas tendencias a aumentar en condiciones maternas, no transmisibles y condiciones no clasificadas. Igualmente hay una tendencia a disminuir en las condiciones transmisibles y nutricionales y en las lesiones en el comparativo con el año 2017. Como en los demás ciclos vitales el mayor peso porcentual de la morbilidad está dado por las condiciones no transmisibles seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales en el año 2018 durante el periodo de observación.

En el grupo de infancia (6 a 11 años) para hombres, las condiciones transmisibles se presentan en un porcentaje menor que el grupo de primera infancia posiblemente influido por tener este grupo ya un esquema de vacunación completo que los protege de las enfermedades Inmunoprevenibles como de las respiratorias propias de este ciclo. Sin embargo, si hay un leve aumento en la proporción en el año 2018 frente al año anterior. La mayor carga de morbilidad en el 2018, está dada por las enfermedades no transmisibles cómo se comporta el ciclo en la población general y en el sexo femenino. Para el año 2018 hay un aumento importante en la proporción de 5,68%, similar a lo que ocurre en el ciclo de adolescencia, que nos debe llevar a analizar con mayor profundidad especialmente los estilos de vida en los menores de 18 años y que pueden generar graves consecuencias en ciclos posteriores de la vida de la población de este municipio.

Las atenciones por lesiones en hombres en este ciclo de vida son ligeramente mayores que en las mujeres y que en la población general. Teniendo en cuenta que responden a accidentes, o a hechos violentos, es posible que los hombres estén mayormente expuestos, lo cual es importante tener en cuenta a la hora de la planeación territorial. Las condiciones mal clasificadas ocupan el tercer lugar dentro del sexo masculino, y que se comporta de manera ascendente durante los últimos 5 años analizados.

En la adolescencia (12 a 18 años) en hombres las atenciones por condiciones maternas son la proporción menor entre las cinco condiciones, muestran una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado y hay un leve aumento para el año 2018. La principal causa de morbilidad en este ciclo es debida a enfermedades no transmisibles las cuales representan más de las dos terceras partes de las atenciones en este ciclo de edad, además para el año 2018 aumenta la proporción en 5,89%. Esta información debe inducir a acciones como las mencionadas en el análisis del ciclo anterior dado su impacto sobre calidad de vida y el sistema de salud.

Las lesiones en este ciclo vital son más visibles, mayores que en las mujeres y en la población en general. En este periodo observado siempre ha sido la tercera causa de morbilidad, para su control se requieren acciones articuladas que prevengan la accidentalidad y las acciones violentas especialmente a las que están expuestos los menores de este ciclo vital, a pesar de que en el año 2018 disminuyo en 1,96 puntos porcentuales con respecto al 2017. Las condiciones no clasificadas se han comportado en una tendencia fluctuante durante el periodo de observación y muestran un aumento leve de 0,25 puntos porcentuales en el año 2018.



ALCALDÍA DE PASTO

En el ciclo de Juventud de edad (14 a 26 años) en hombres: para el año 2018 su principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles en menor proporción que el ciclo de adolescencia y similar al de mujeres, su comportamiento ha sido fluctuante durante el periodo observado, pero no ha dejado de ser la primera causa de morbilidad en este ciclo vital.

La segunda causa de morbilidad en hombres en este ciclo vital, fueron las lesiones que para 2018 presentaron una leve disminución de 0,16 en la proporción. Un aspecto a resaltar es la proporción que representa en su perfil esta causa que es mayor que en los ciclos anteriores ha sido variable en los años observados, En tercer lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales que en la medida que avanza la edad se presentan en menor proporción. Es así como en este ciclo de vida de juventud, para el 2018 presento una disminución de 2,23 puntos porcentuales con respecto al año anterior. En el año 2018 hay un leve aumento de 0,02 en la proporción de condiciones maternas que a pesar del aumento sigue siendo muy baja para este ciclo vital. Por otra parte las condiciones mal clasificadas aumentaron en el 2018 y muestran tendencia a aumentar durante todo el periodo de observación.

Adulthood que comprende las edades entre 27 y 59 años, en hombres la principal causa de morbilidad se atribuye a las enfermedades no transmisibles que para el año 2018 aumentan en una proporción de 1,12 puntos porcentuales, observándose proporción mayor de 70 en todos los años observados, sin embargo, en los hombres la proporción es menor que en mujeres y que en la población general para el año 2018. En el ciclo de adultez como en el grupo de juventud las lesiones ocupan el segundo lugar y en el año 2018 muestran una leve disminución en la proporción de 0,18 puntos porcentuales. En tercer lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje de carga de enfermedad para hombres en 2018 del 8,73% con una disminución de 1,43 puntos porcentuales con respecto al año anterior, pero menor que en las mujeres y que en la población general.

Con respecto a las personas mayores de 60 años, la primera causa de morbilidad en hombres para el año 2018 fue para las enfermedades no transmisibles con un aumento de 0,52 puntos porcentuales en relación al año anterior (2017), se observa que la proporción en este ciclo no ha disminuido del 80% durante el tiempo observado. En segundo lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas con un porcentaje de carga de enfermedad para hombres del 5,86% y el tercer lugar lo ocupan las lesiones con un porcentaje de 4,67%, similar al año 2017. No se registran condiciones maternas en los tres últimos años observados para este ciclo vital.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2.1.3 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

Tabla 60. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-7
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,45	47,43	51,10	53,05	47,32	45,47	46,35	47,60	44,29	36,14	-8,15
	Condiciones perinatales	1,40	1,07	1,40	2,15	1,76	1,62	1,44	1,59	1,46	1,98	0,52
	Enfermedades no transmisibles	37,13	38,52	33,76	34,88	41,81	42,86	41,52	38,91	42,41	48,59	6,18
	Lesiones	2,99	2,98	3,23	2,54	2,48	2,75	2,80	3,22	3,09	3,37	0,28
	Condiciones mal clasificadas	7,03	10,00	10,51	7,38	6,63	7,30	7,88	8,69	8,75	9,92	1,17
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,68	31,50	28,72	28,60	27,25	26,38	29,85	31,00	28,16	20,65	-7,51
	Condiciones maternas	0,02	0,10	0,06	0,02	0,05	0,04	0,20	0,30	0,42	0,62	0,20
	Enfermedades no transmisibles	57,47	57,12	59,07	62,38	63,44	64,33	58,42	55,50	58,07	64,66	6,59
	Lesiones	3,19	3,20	3,56	2,95	2,97	3,15	3,67	4,27	4,03	4,06	0,03
	Condiciones mal clasificadas	5,64	8,09	8,58	6,04	6,29	6,10	7,85	8,93	9,32	10,01	0,70
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,10	15,61	15,42	16,13	14,89	14,02	15,68	14,29	14,06	10,04	-4,01
	Condiciones maternas	5,46	4,62	4,72	4,34	6,22	6,73	3,75	4,36	3,63	2,98	-0,65
	Enfermedades no transmisibles	65,92	69,40	69,33	70,46	69,42	69,08	67,87	65,89	67,89	73,30	5,41
	Lesiones	3,28	3,20	3,26	3,06	3,11	3,28	4,05	5,57	4,99	4,40	-0,59
	Condiciones mal clasificadas	6,24	7,17	7,27	6,01	6,37	6,88	8,64	9,89	9,44	9,28	-0,15
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,22	13,88	13,67	13,49	12,48	11,54	12,57	12,80	11,98	9,63	-2,36
	Condiciones maternas	11,32	10,24	11,87	9,83	12,02	12,87	10,38	9,96	8,94	9,04	0,10
	Enfermedades no transmisibles	65,03	65,74	64,17	68,38	66,91	66,45	65,15	62,51	65,57	66,50	0,93
	Lesiones	2,63	2,92	3,42	2,88	2,67	3,23	3,81	4,78	4,38	4,20	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	5,79	7,22	6,87	5,42	5,91	5,91	8,09	9,96	9,12	10,63	1,51
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,16	11,57	11,42	10,54	9,81	9,12	9,86	9,22	8,52	7,15	-1,37
	Condiciones maternas	2,88	2,41	2,32	1,77	2,05	2,38	2,36	2,04	1,83	1,89	0,06
	Enfermedades no transmisibles	76,61	77,81	78,08	80,96	81,01	80,82	78,37	77,85	79,67	80,19	0,52
	Lesiones	2,36	2,52	2,85	2,51	2,57	2,89	3,03	3,81	3,40	3,46	0,05
	Condiciones mal clasificadas	4,98	5,69	5,33	4,22	4,57	4,80	6,38	7,07	6,58	7,31	0,74
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,58	6,90	6,42	5,85	5,76	5,59	5,92	5,14	4,52	3,43	-1,08
	Condiciones maternas	0,07	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,57	85,46	86,34	87,62	87,45	86,29	85,31	85,22	86,92	87,25	0,33
	Lesiones	2,61	3,07	3,02	2,86	3,12	3,74	3,26	4,35	3,70	3,81	0,11
	Condiciones mal clasificadas	4,17	4,55	4,22	3,67	3,67	4,38	5,51	5,29	4,86	5,51	0,65

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2019

La primera causa de morbilidad en mujeres primera infancia (0 a 5 años), son las enfermedades no transmisibles, que para el año 2018 muestran un aumento de 6,18%. En segundo lugar, se observan las condiciones transmisibles y nutricionales que están disminuyendo desde el año 2016 y que para el año 2018 han disminuido en 8,15%, las lesiones solo representan el 3,37% aumentada en un 0,28% en el 2018. En cuarto lugar, están las condiciones perinatales que aumentaron levemente en un 0,52% para el año 2018. Las condiciones mal clasificadas aumentaron para el 2018 en 1,17%.

En el grupo de infancia de 6 a 11 años en mujeres, la primera causa de morbilidad está dada por las enfermedades no transmisibles que para el año 2018 aumentaron en un 6,59%, respecto al año anterior. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 7,51% respecto al año 2017. En este ciclo las condiciones mal clasificadas ocupan el tercer lugar y



ALCALDÍA DE PASTO

aumentaron en 0,7 en el año 2018. En cuarto lugar están las lesiones que aumentaron levemente para el año 2018 en un 0,03% pero muestran una tendencia a aumentar desde el año 2012. Las condiciones maternas son proporcionalmente menores que el ciclo anterior, sin embargo, muestran que para el año 2018 muestran un leve aumento del 0,20%, su tendencia en los últimos 5 años es a aumentar.

En la adolescencia (12 a 18 años) para mujeres, las enfermedades no transmisibles son la primera causa de enfermedad, aumentan en comparación al ciclo anterior y para el año 2018 aumentan en un 5,41%. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales que disminuyen en un 4,01% para el año 2018 y que se observa una tendencia en franca disminución desde el año 2015. Le siguen las condiciones mal clasificadas con una proporción del 9,28% para el año 2018; por otra parte las lesiones muestran un perfil variado durante el tiempo observado y para el año 2018 disminuyen en un 0,59% y finalmente las condiciones maternas que han mostrado una tendencia a disminuir en los últimos tres años y para el año 2018 lo hacen en un 0,65%.

Para el ciclo de juventud con edad entre 14 a 26 años en mujeres; el porcentaje que representa cada condición en el perfil disminuye significativamente comparado con el ciclo anterior con excepción de las condiciones maternas y las mal clasificadas. La principal condición en este ciclo según el sexo femenino en el año 2018 está dada por las condiciones no trasmisibles con 66,50% con un aumento del 0,93 con respecto al año anterior, seguido de las condiciones mal clasificadas que continúan en aumento. Las condiciones trasmisibles y nutricionales y las maternas presentaron una disminución y un aumento del 2,36 y 0,10 respectivamente en 2018. Por otra parte las lesiones también disminuyen en un 0,18% a diferencia lo que sucede en hombres en este mismo ciclo.

Para el grupo de la adultez (27-59 años) en mujeres, las condiciones maternas disminuyen considerablemente en referencia al ciclo anterior pero aumentan en su ciclo en comparación con el año 2017. La principal causa de morbilidad en el año 2018, se debió a las enfermedades no transmisibles con un aumento del 20% en referencia al ciclo anterior y en su ciclo aumenta en un 0,52% en el año 2018. Es importante resaltar que este porcentaje de mayor del 80% se ha presentado en cuatro años de los diez observados y los demás han estado muy cerca, en los hombres de este ciclo este porcentaje es ligeramente menor, diferencia que la determina el sexo dado las particularidades de las mujeres en esta etapa del ciclo vital. Entretanto disminuyen las condiciones trasmisibles y nutricionales en 1,37% en el año 2018 y aumentan levemente las lesiones.

En el grupo de persona mayores de 60 años en mujeres, la primera causa de morbilidad durante el año 2018 fueron las enfermedades no transmisibles con un porcentaje de carga de enfermedad mayor del 85% en todos los años observados y para el año 2018 aumento en un 0,33% con respecto a lo reportado en el año 2017. No se registran atenciones por condiciones maternas, disminuyen las condiciones transmisibles y nutricionales en unos 1,08 puntos porcentuales, mientras que para las lesiones y las condiciones mal clasificadas aumentaron en un 0,11% y 0,65% respectivamente con respecto al año anterior, posiblemente a expensas de los accidentes esto en relación al ciclo anterior.



ALCALDÍA DE PASTO

2.2.2 Principales causas de morbilidad por Subgrupo de Causas

2.2.2.1 Morbilidad específica por subgrupo de Causa

Tabla 61. Morbilidad atendida por subgrupo de causa total, Municipio de Pasto 2009–2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-7
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,94	46,01	44,68	46,89	46,54	45,93	50,53	48,30	45,03	44,47	-0,55
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,42	49,02	49,77	45,16	44,40	44,94	41,01	42,02	45,80	46,70	0,90
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,64	4,97	5,54	7,94	9,06	9,13	8,45	9,67	9,17	8,82	-0,35
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,24	90,67	90,51	82,72	82,99	81,34	86,76	89,43	88,66	81,47	-7,19
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,76	9,33	9,49	17,28	17,01	18,66	13,24	10,57	11,34	18,53	7,19
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,92	0,77	0,87	0,73	0,87	1,09	1,15	1,26	1,36	1,74	0,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,55	0,69	0,74	0,74	1,00	1,16	1,20	1,09	1,10	1,11	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,55	1,68	1,74	1,47	1,61	1,60	1,78	2,29	2,41	2,56	0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,37	5,51	5,29	4,87	5,51	5,40	5,30	4,91	5,09	5,00	-0,09
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,91	9,09	9,16	8,91	8,16	8,87	10,69	12,38	15,82	17,96	2,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,03	6,98	7,43	8,05	8,85	8,51	8,91	8,49	7,65	7,81	0,16
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,48	11,49	12,70	11,66	10,76	10,09	12,00	12,88	12,35	12,82	0,47
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,81	4,33	4,18	4,38	4,05	3,91	3,77	3,79	3,81	3,49	-0,32
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,59	9,67	9,35	9,30	8,77	8,13	8,75	8,71	7,51	6,23	-1,28
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,13	11,79	10,74	10,77	10,72	10,46	10,57	10,15	9,25	7,65	-1,60
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,71	5,68	5,50	5,31	5,05	4,83	4,81	4,58	3,73	3,32	-0,41
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,66	10,64	10,67	10,51	12,34	12,83	12,11	14,42	15,07	15,65	0,58
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,87	1,39	1,49	1,71	1,45	1,58	1,61	1,83	1,81	1,51	-0,31
Condiciones orales (K00-K14)	25,42	20,28	20,13	21,60	20,87	21,54	17,35	13,21	13,04	13,13	0,09	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,01	2,55	5,03	3,88	5,94	6,83	3,89	7,25	4,19	3,95	-0,24
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,56	0,56	0,87	0,78	1,27	1,70	1,88	1,36	1,49	0,12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,03	0,05	0,08	0,08	0,04	0,08	0,08	0,07	0,06	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,63	96,86	94,37	95,17	93,20	91,87	94,33	90,80	94,38	94,51	0,12
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2019



ALCALDÍA DE PASTO

La morbilidad específica por subgrupo de causas se viene observando desde el año 2009 a través de ASIS en el municipio de Pasto. Las grandes causas como las condiciones trasmisibles y nutricionales, las condiciones maternas, las no trasmisibles, las lesiones de causa externa y las causas mal definidas, contienen las problemáticas de salud que son más frecuentes en las personas, diferenciándose en su frecuencia en razón de factores demográficos como el sexo, la edad y la procedencia.

Según la tabla 70 de morbilidad atendida por subgrupo de causa muestra como en las condiciones trasmisibles las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias tienen un peso similar en 2018 en el grupo mostrando disminución leve de 0,55% y aumento de 0,90% respectivamente con respecto al año 2017. Las deficiencias nutricionales representan un porcentaje de 8,82% en el año 2018. No se observan cambios significativos de estos grupos de enfermedades en el tiempo de observación.

En las condiciones maternas, lo materno tiene un peso mayor de 80% en los diez años observados y lo perinatal si presentan variabilidad en los años de observación. Hay un cambio importante en el año 2018 que pasa de un 11,34% en el 2017 a 18,53% en el 2018.

En el grupo de las enfermedades no trasmisibles para el año 2018 incluyen neoplasias malignas y otras neoplasias, diabetes mellitus, desordenes endocrinos, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, cardiovasculares, respiratorios, digestivos y genitourinarios, de la piel y musculo esqueléticas, anomalías congénitas y condiciones orales. Las condiciones Neuropsiquiátricas son las que muestran mayor frecuencia, 17,96% seguidas de las enfermedades Musculo esqueléticas con el 15,65%, las condiciones orales con el 13,13%, las condiciones cardiovasculares ocupan el cuarto lugar con el 12,8%. Estos cuatro grupos de enfermedades suman cerca del 60% de las enfermedades no trasmisibles y mantienen una tendencia de aumento en el año 2018. Las enfermedades cardiovasculares, las musculo esqueléticas y orales durante el periodo observado han mostrado casi siempre porcentaje por encima de diez, sin embargo, el grupo de las enfermedades neuropsiquiátricas aumentan en mayor proporción a partir del año 2015 y en un porcentaje de 2,14% en el año 2018 con respecto al año inmediatamente anterior. De los 14 grupos de enfermedades de este gran grupo han aumentado en el 2018 las neoplasias malignas y otras neoplasias, la diabetes mellitus, las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades de órganos de los sentidos y enfermedades cardiovasculares. Es importante la disminución de las condiciones orales que muestran esta tendencia en la mayor parte de los años del periodo. Esta situación propiciada posiblemente por la mejora en el acceso de los servicios de salud que se ha dado en los últimos años aunque en el año 2018 se muestra un leve aumento.

En el grupo de lesiones, los traumatismos y envenenamientos representan más del 90% del peso en el grupo durante todos los años del periodo y en el año 2018 aumentan en un 0,12%. En el grupo también están las lesiones no intencionales que disminuyen en el año 2018 en cambio aumentan las intencionales que corresponde especialmente a las auto infligidas y por hechos de violencia. El control de estas lesiones requiere de acciones educativas y formativas a nivel de los entornos



ALCALDÍA DE PASTO

familiar laboral y comunitario como también acciones de control de los organismos de gobierno a nivel legislativo y de justicia.

Tabla 62. Morbilidad atendida por subgrupo de causa hombres, Municipio de Pasto 2009–2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-7
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,81	45,47	44,02	46,67	45,97	45,49	50,40	48,11	45,41	45,23	-0,18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,79	49,85	50,39	44,98	44,46	45,34	40,82	41,76	45,00	45,63	0,63
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,40	4,68	5,59	8,35	9,57	9,18	8,78	10,12	9,59	9,14	-0,44
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,54	4,18	3,76	1,44	1,64	2,80	5,07	2,60	3,13	2,15	-0,98
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,46	95,82	96,24	98,56	98,36	97,20	94,93	97,40	96,87	97,85	0,98
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,89	0,84	0,98	0,79	0,93	1,24	1,26	1,34	1,61	1,75	0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,33	0,54	0,55	0,57	0,71	0,77	0,72	0,76	0,68	0,60	-0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,45	1,62	1,68	1,32	1,55	1,62	1,88	2,41	2,52	2,57	0,06
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,12	4,23	4,12	3,69	4,05	3,89	3,73	3,50	3,77	3,64	-0,13
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,19	8,11	8,73	9,20	9,01	9,76	12,31	14,92	18,72	20,93	2,21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,76	8,55	9,13	9,46	9,98	9,48	10,22	9,57	8,56	8,58	0,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,74	10,14	11,51	9,88	9,38	9,05	10,47	11,63	11,36	11,94	0,58
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,71	6,19	5,86	6,06	5,40	5,15	5,02	5,01	4,58	3,92	-0,66
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,10	9,52	8,96	8,75	8,38	7,81	8,48	8,19	7,41	6,24	-1,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,02	5,32	4,94	5,17	5,61	5,80	5,80	5,88	5,13	4,70	-0,43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,84	7,22	6,69	6,51	6,11	5,72	5,70	5,47	4,37	3,77	-0,60
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,45	11,29	10,93	10,59	12,06	12,35	11,55	13,54	13,90	14,32	0,42
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,98	1,63	1,68	1,91	1,67	1,76	1,85	2,37	2,17	1,99	-0,18
	Condiciones orales (K00-K14)	30,43	24,81	24,23	26,10	25,16	25,61	21,00	15,42	15,21	15,04	-0,16
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,42	1,68	2,80	2,67	4,25	4,97	3,18	5,48	3,70	3,40	-0,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,19	0,45	0,31	0,60	0,42	0,91	0,79	1,16	0,68	0,85	0,17
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,01	0,03	0,04	0,02	0,04	0,06	0,10	0,05	0,09	0,04	-0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,37	97,84	96,85	96,71	95,28	94,06	95,93	93,32	95,53	95,70	0,17
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,0

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2019

De acuerdo a la tabla anterior, la morbilidad atendida por subgrupo de causas en hombres, comparada con la morbilidad en la población en general, tiene unas diferencias que se reflejan en



ALCALDÍA DE PASTO

las cifras que sobresalen, por ejemplo: en grandes causas, las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades no transmisibles y en las lesiones no hay diferencias sustanciales; mientras que en las condiciones maternas y perinatales al parecer los hombres son más afectados por condiciones derivadas durante el periodo perinatal a diferencia de la población general y es un comportamiento constante durante todo el periodo de observación.

Según la tabla de morbilidad atendida en el periodo 2009-2018 de las condiciones trasmisibles, las enfermedades infecciosas y parasitarias se han mantenido en porcentajes mayores del 40% durante todo el tiempo observado, en el año 2018 hay una leve disminución del 0,18 respecto al año anterior, mientras que las infecciones respiratorias tienen el mismo comportamiento durante los años de observación, pero en el año 2018 hay un aumento de 0,63% y las enfermedades nutricionales presentan un porcentaje menor del 10% durante todo el periodo incluyendo el 2018.

Las condiciones maternas en hombres están dadas fundamentalmente por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en porcentaje mayor del 94% durante el periodo de observación y que para el año 2018 representa el 97,85% panorama diferente al observado en la población general donde las condiciones maternas prevalecen.

En las enfermedades no trasmisibles en el 2018, el primer lugar lo ocupan las condiciones neuropsiquiátricas que presentan un aumento en los cuatro últimos años del periodo para los hombres, en 2018 aumento 2,21 puntos porcentuales con respecto al año 2017, es posible que pueda estar asociado al aumento en el consumo de SPA referenciado por instituciones competentes. En segundo lugar, están las condiciones orales que han descendido significativamente de 30,3% al inicio del periodo (2009) a 15,04% en el año 2018, por otra parte, en 2018 disminuyo 0,16 puntos porcentuales con respecto a 2017, debido posiblemente a diferentes factores como mejor acceso a estos servicios, cambios en los comportamientos y costumbres, al mejoramiento también en el sistema de registro y otros. En tercer lugar, están las enfermedades musculo esqueléticas en los hombres que presentan una tendencia variable a lo largo del periodo 2009-2018, con un aumento del 0,42% en 2018 con respecto al año 2017. En cuarto lugar, están las enfermedades cardiovasculares que tienen un comportamiento ligeramente variable en la población de hombres, sin embargo, se visualiza un ligero crecimiento del 0,58% de la carga en el último año observado. Por otra parte las enfermedades no trasmisibles en el 2018 en hombres muestran un panorama similar a lo observado en la población general; otras condiciones que representan mayor porcentaje en este grupo son neoplasias malignas, diabetes mellitus y enfermedades de órganos de los sentidos.

Las lesiones como en la población en general las representan fundamentalmente los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Estos eventos han estado por encima del 93% durante todo el periodo de observación y para el año 2018 presenta un leve aumento de 0,17%. Es importante registrar que las lesiones no intencionales como las intencionales responden a situaciones de accidentes o hechos violentos y que en un porcentaje importante son prevenibles o controlables con acciones educativas y de control gubernamental, con excepción de las lesiones auto infligidas que requieren acciones específicas del sector salud.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 63. Morbilidad atendida por subgrupo de causa mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-7
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,06	46,45	45,22	47,08	46,98	46,28	50,63	48,45	44,73	43,85	-0,87
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,11	48,35	49,27	45,31	44,36	44,62	41,17	42,22	46,43	47,59	1,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,83	5,20	5,51	7,61	8,66	9,10	8,20	9,33	8,84	8,56	-0,28
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,88	94,96	95,35	91,04	87,70	84,21	90,88	94,11	94,49	89,07	-5,43
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,12	5,04	4,65	8,96	12,30	15,79	9,12	5,89	5,51	10,93	5,43
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,94	0,73	0,81	0,70	0,84	1,01	1,09	1,21	1,22	1,74	0,52
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,68	0,76	0,85	0,83	1,16	1,39	1,47	1,28	1,34	1,43	0,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,60	1,72	1,78	1,55	1,64	1,59	1,72	2,23	2,35	2,55	0,20
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,08	6,20	5,94	5,52	6,34	6,29	6,19	5,71	5,85	5,84	-0,01
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,33	9,62	9,40	8,75	7,68	8,35	9,79	10,95	14,16	16,15	1,98
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,04	6,14	6,48	7,26	8,20	7,94	8,17	7,88	7,12	7,34	0,22
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,91	12,22	13,36	12,66	11,54	10,70	12,86	13,58	12,91	13,36	0,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,72	3,34	3,24	3,45	3,28	3,18	3,07	3,11	3,37	3,23	-0,14
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,87	9,76	9,57	9,61	8,99	8,32	8,90	9,01	7,57	6,22	-1,34
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,19	15,27	13,96	13,89	13,63	13,17	13,24	12,55	11,61	9,47	-2,15
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,07	4,84	4,85	4,64	4,44	4,31	4,32	4,08	3,37	3,05	-0,32
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,22	10,29	10,52	10,47	12,50	13,12	12,42	14,91	15,74	16,47	0,73
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,80	1,26	1,39	1,59	1,32	1,47	1,48	1,52	1,61	1,21	-0,40
Condiciones orales (K00-K14)	22,55	17,85	17,86	19,09	18,43	19,16	15,30	11,97	11,80	11,96	0,17	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,58	3,96	8,74	5,84	8,58	9,55	4,99	9,78	4,87	4,72	-0,15
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,56	0,74	0,97	1,31	1,34	1,79	3,11	2,90	2,30	2,38	0,08
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,03	0,07	0,19	0,15	0,01	0,06	0,11	0,03	0,08	0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,83	95,27	90,23	92,66	89,93	88,65	91,85	87,20	92,80	92,82	0,02
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2019

La morbilidad atendida por subgrupo de causas en mujeres tiene algunas particularidades frente a la morbilidad atendida a la población general como la atendida a hombres. Las enfermedades trasmisibles y nutricionales en la población general, en hombres y en mujeres tienen similar comportamiento durante el periodo de observación, las enfermedades infecciosas y parasitarias como las infecciones respiratorias no presentan variaciones significativas durante el periodo, sin embargo, las deficiencias nutricionales si presentan una ligera tendencia a aumentar, mientras que



ALCALDÍA DE PASTO

en las condiciones maternas y perinatales los hombres son más afectados por condiciones derivadas durante el periodo perinatal a diferencia de la población general y las mujeres que tienen un comportamiento mayor en las condiciones maternas.

En las enfermedades transmisibles y nutricionales en mujeres, se observa que la principal causa es por las Infecciones Respiratorias con un comportamiento variable en el periodo con porcentajes superiores al 41% y un pico en el 2009 de 52,17%, en 2018 aumento 1,16 puntos porcentuales con respecto al año 2017; en segundo lugar están las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias que presentan una tendencia fluctuante a lo largo del periodo, donde en el 2018 presento un decrecimiento del 0,87 puntos porcentuales con respecto al año 2017; en tercer lugar está la carga de la enfermedad de las deficiencias nutricionales que oscilan entre el 3% y 9% con tendencia decreciente en los últimos dos años.

En el grupo de las condiciones maternas perinatales, el primer lugar lo ocupa los indicadores de condiciones maternas en las mujeres que a lo largo del periodo fluctúan entre los 84% y 95%, cabe destacar que en el 2018 disminuyo en 5,43 puntos porcentuales con respecto a lo reportado en el año 2017. En segundo lugar, están las condiciones perinatales a diferencia de las maternas muestran unos porcentajes más bajos, cabe destacar que en el año 2018 aumento 5,43 puntos porcentuales respecto a lo observado en el 2017. En mujeres afectan más las afecciones que se dan en las condiciones maternas, similar a la población general y diferente a los hombres que se afectan más cuando se alteran las condiciones perinatales.

En las enfermedades no transmisibles, el primer lugar en mujeres lo ocupa las enfermedades musculo esqueléticas que a lo largo del periodo varían entre 9% y 16%, en 2018 se presentó un aumento de 0,73 puntos porcentuales con respecto a lo reportado en 2017, es a partir del ingreso de la mujer a la vida laboral cuando empieza a aumentar este tipo de enfermedades aunado a las ya identificadas sensibilidades por su condición fisiológica de mujer, por lo cual es necesario el fortalecimiento de las acciones preventivas en el trabajo y mayor énfasis en la calidad de atención en salud con enfoque de género. En segundo lugar, las condiciones neuropsiquiátricas que muestran una tendencia a aumentar en el periodo observado, llegando al 2018 a una proporción cercana a 16,15% aumentando 1,98 puntos porcentuales respecto al año anterior. En tercer lugar, están las enfermedades cardiovasculares en mujeres que siempre ha estado por encima de 8% en todo el periodo de observación con tendencia fluctuante y en el año 2018 disminuyo 0,45 puntos porcentuales con respecto al año 2017, cifra menor que en hombres y en la población en general lo cual amerita hacer un análisis más minucioso de los factores que más contribuyen en la mujer a presentar estas enfermedades, algunas de ellas como la gestación y la época de la menopausia, entre otras. Con respecto al grupo de hombres hay una diferencia importante que cambia y es que en mujeres la mayor frecuencia está en las enfermedades Musculoesqueleticas y no en las Neurosiquiaticas. La proporción de desórdenes endocrinos en las mujeres muestra un comportamiento poco variable en el periodo 2009-2018 y en los dos últimos años ha presentado decrecimiento de 0,02 puntos porcentuales, sin embargo, las proporciones son mayores que en hombres y similares a las de la población en general.



ALCALDÍA DE PASTO

Los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar en el grupo de morbilidad por lesiones en mujeres ligeramente menor que en hombres y similar al comportamiento en la población general. La tendencia en el periodo de observación es poco variable y ha fluctuado entre 87% y 92% como ha ocurrido en el año 2018. Teniendo en cuenta que estas lesiones de causa externa corresponden generalmente a accidentes o eventos violentos es posible que las mujeres estén más relacionadas con lesiones accidentales e incursionando en hechos violentos.

Las patologías transmisibles fueron más prevalentes en mujeres que en hombres, en tanto que los hombres se vieron más afectados por las externalidades que las mujeres. Las atenciones por condiciones transmisibles se observan más concentrados en los grupos de edad inferiores, mientras que las no transmisibles fueron más frecuentes en los grupos etarios superiores. Si bien en el municipio han aumentado los diagnósticos de enfermedades no transmisibles, las infecciones siguen teniendo una presencia relevante en todos los grupos de edad y escenarios de prestación de servicios de salud.

2.2.3 Morbilidad específica salud mental

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa en los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: Trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Tabla 64. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-total, municipio de Pasto, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,71	84,48	86,09	88,45	82,18	85,70	90,18	91,46	89,74	81,54	-8,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,19	0,04	0,04	0,06	0,59	0,14	0,01	0,01	0,18	0,12	-0,05
	Epilepsia	18,09	15,49	13,87	11,50	17,23	14,17	9,82	8,53	10,08	18,33	8,25
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,41	95,04	94,88	93,45	91,61	92,99	94,80	95,79	95,34	93,23	-2,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,07	0,07	0,03	0,11	0,11	0,16	0,26	0,29	0,11	-0,18
	Epilepsia	12,59	4,89	5,05	6,52	8,28	6,90	5,03	3,94	4,36	6,66	2,29
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,42	87,59	86,59	84,17	82,17	80,36	79,48	76,45	70,94	80,89	9,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,38	2,42	1,99	4,39	6,98	9,25	12,04	16,49	23,00	11,95	-11,05
	Epilepsia	22,20	9,99	11,42	11,45	10,84	10,39	8,48	7,06	6,06	7,17	1,10
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,37	65,10	63,45	71,01	71,62	72,97	76,26	74,69	67,25	76,50	9,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,51	5,59	4,92	5,11	8,93	10,10	10,79	13,33	20,89	7,63	-13,26
	Epilepsia	28,11	29,30	31,63	23,88	19,45	16,94	12,95	11,98	11,86	15,87	4,01
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,76	63,61	65,67	65,67	70,41	71,79	78,57	79,26	77,25	78,73	1,48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,87	2,06	1,76	1,76	3,36	4,35	4,87	4,81	7,43	2,38	-5,05
	Epilepsia	27,37	34,34	32,57	32,57	26,23	23,86	16,56	15,92	15,32	18,89	3,58



ALCALDÍA DE PASTO

Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,27	87,25	86,25	83,27	88,21	86,37	92,15	94,72	92,57	91,84	-0,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,06	0,75	0,79	0,51	0,92	0,96	0,76	0,81	1,79	0,66	-1,14
	Epilepsia	14,67	12,00	12,97	16,22	10,87	12,67	7,09	4,47	5,64	7,50	1,87

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019.

En el ciclo vital primera infancia se destaca trastornos mentales y del comportamiento como la causa principal asociado a complicaciones durante el embarazo, aparición de una enfermedad grave en esta edad evolutiva que aumenta la probabilidad de presentar problemas conductuales como también por traumas generados por afectación en las relaciones del infante y su desarrollo social y emocional. En los valores la tendencia es oscilante en los años analizados, presentando para el año 2009 con 81,71%, y representado el año 2016 con 91,46% como el índice más alto disminuyendo con 81,54% en el año 2018. En lo correspondiente, señala un decrecimiento de 8,20 puntos porcentuales entre el año 2018 con relación al año 2017. La segunda causa es la epilepsia que puede ser por origen hereditario, lesión cerebral causada por la falta de oxígeno o causas desconocidas, apuntando en los valores que la tendencia es variada para el año 2009 con 18,09% pero disminuye el año 2016 en 8,53% e incrementando para el año 2018 con 18,33% y con una diferencia en aumento entre el año 2018 con respecto al año 2017 de 8,25 puntos porcentuales y la tercera y última causa trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas ya sea por genética o exposición prenatal al alcohol u otras drogas con un valor de 0,59% en el año 2013 indicando también la diferencia de tendencia a disminuir de -0,05 puntos porcentuales en el año 2018 con respecto al año 2017.

En el ciclo vital infancia los trastornos mentales y del comportamiento cuyo precedente se expone por el escaso progreso académico, retraso en la adquisición del lenguaje, trastorno de déficit de atención/hiperactividad, disfunción en alguna de las áreas contextuales del niño: escolar, familiar y social, ocupan el primer lugar con tendencia creciente entre el año 2009 y 2018. Así, en el año 2016 indica 95,79% el más alto con respecto al año 2009 con 87,41% y mostrando una disminución de 2,11 puntos porcentuales en el año 2018 con respecto al año 2017. La segunda causa es la epilepsia producido por lo anteriormente expuesto en el curso de vida primera infancia y con tendencia decreciente entre el año 2009 y 2018. El dato de menor proporción es para el año 2016 con 3,94% comparado con 12,59% en el año 2009. En el periodo analizado señala un aumento de 2,29 puntos porcentuales en el año 2018 en comparación al año 2017. La tercera causa es trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas que del mismo modo el origen se ha enunciado en el la primera infancia, apunta un comportamiento estable pero con un diferencia de 0,18 puntos porcentuales decreciente para el año 2018 con respecto al año 2017.

En el ciclo vital adolescencia los trastornos mentales y del comportamiento cuya fuente puede estar relacionada con déficit de aptitudes sociales, conductas disruptivas que incluyen deterioro del rendimiento escolar y conducta de huidas del hogar, déficit en el vínculo parental, trastornos alimenticios y demás ocupan la primera causa con tendencia oscilante entre el año 2009 y 2018. Para el año 2010 el 87,59% tiene el valor más alto comparado con 70,94% para el año 2017 que presenta disminución. En el periodo analizado señala un aumento de 9,94 puntos porcentuales al comparar el año 2018 con el año 2017. La segunda causa es la epilepsia con tendencia a la baja



ALCALDÍA DE PASTO

periodo 2009-2018. Siendo el año 2009 que ocupa el porcentaje más alto con 22,20% y el de menor proporción año 2017 con 6,06%. En el periodo analizado señala un aumento de 1,10 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017. La tercera causa trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas ocasionado por experiencias estresantes de la vida temprana, como maltrato infantil, abuso sexual infantil y otras formas de trauma, bajo rendimiento escolar, inicio de conductas sexuales de riesgo y delincuencia, falta de supervisión e interés de los padres por los hijos entre otros. Presenta en el año 2017 el aumento más significativo con 23% y siendo el año 2011 con menor proporción indicando un 1,99%. En el periodo analizado señala una disminución de 11,05 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017.

En el ciclo vital de juventud la primera causa es trastornos mentales y del comportamiento relacionada a intentos de suicidio, aislamiento social y depresión entre otros vinculado a posibles perspectivas de un futuro impredecible e inseguro derivado de los cambios sociales vertiginosos como también por el deterioro de las instituciones y redes sociales tradicionales, indicando en los valores tendencia oscilante entre el año 2009 y 2018. En el año 2015 presenta el porcentaje más alto con 76,26% y el año 2011 con decrecimiento en 63,45%. En el periodo analizado señala crecimiento de 9,25 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017. La segunda causa la epilepsia sin un origen que explique su complejidad en este ciclo de vida pero muy común su relación a los antecedentes familiares y factores genéticos, anotando en otro nivel de severidad que las convulsiones pueden desencadenarse por falta de sueño, fatiga extrema, estrés o por consumo de alcohol y otras sustancias. En los valores expuestos señala que en el año 2011 se presenta un porcentaje de 31,63% en comparación al año 2017 que disminuye al 11,86%. En el periodo analizado señala crecimiento de 4,01 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017. La tercera causa trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas motivada por la transición a patrones de consumo regular tras la experimentación aunque esta puede encontrarse fundamentada por eventos estresantes en la infancia mostrando hábitos de riesgo para la salud como indicadores de violencia, conducta suicida o conducir bajo efectos de alcohol, entre otros, encontrando en los valores que el año 2017 presentó el porcentaje más alto con 20,89% y el año 2011 con 4,92% el más bajo. En el periodo analizado señala disminución del 13,26 puntos porcentuales al comparar el año 2018 con el año 2017.

En la adultez la causa principal es trastornos mentales y del comportamiento por exposición a eventos estresantes que abarca una amplia gama de acontecimientos como presencia de enfermedades, disfuncionamiento familiar, económico y social, violencias en todas sus manifestaciones, condiciones de pobreza, ambiente laboral no favorable, sobrecarga al ser cuidadores de personas que padecen algún tipo de enfermedad mental entre otros, mostrando una tendencia variada en los valores que para el año 2010 indica con 63,61% y 78,57% en el año 2015. En el periodo analizado señala aumento de 1,48 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017. La segunda causa epilepsia resultado de la afectación al sistema nervioso central o dado por su complejidad sin origen desconocido, señalando en los valores tendencia variada siendo el año 2010 el de mayor porcentaje con 34,34% y el año 2017 con 15,32%. En el periodo analizado señala incremento de 3,58 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017. La tercera causa trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas



ALCALDÍA DE PASTO

determinado por la dependencia o abuso de las sustancias ya sea por situaciones individuales, familiares y sociales marcados en la historia personal, presentando en los valores tendencia oscilante, siendo igual en los años 2011 y 2012 con 1,76%, en el año 2015 con 4,87% y en el 2018 con 2,38%. En el periodo analizado señala decrecimiento de 5,05 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017.

En la vejez la primera causa es trastornos mentales y del comportamiento asociado a trastornos neurocognitivos mayores (demencia) por lo que aumenta mayor dependencia funcional y resulta mayor gasto de recursos sanitarios. Dentro de los factores de riesgo se considera los de carácter genético, sociodemográficos, vasculares o metabólicos, trauma cerebral y los estilos de vida o hábitos que incurren en desenlaces que aunque sean conocidos o visibles dejan trastornos de depresión, ansiedad, conflictos, incertidumbre. Por tanto, al no tener red de apoyo afectivo y emocional se agudiza aún más en trastornos mentales al no contar con una interacción emocional positiva, presentando en los valores una tendencia variada, iniciando en el año 2012 con 83,27% y con 94,72% en año 2016 y hasta llegar a un 91,84% en el año 2018. En el periodo analizado señala disminución de 0,73 puntos porcentuales al comparar el año 2018 con el año 2017. La segunda causa es la epilepsia resultado de la afectación al sistema nervioso central, mostrando los valores tendencia oscilante, siendo el año 2012 con mayor porcentaje 16,22% y el menor en el año 2016 con 4,47%. En el periodo analizado señala un crecimiento de 1,87 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017. La tercera causa trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas tiene relación con enfermedades crónicas, discapacidad, jubilación obligada, sentirse aislado socialmente, pérdida de un ser querido entre otras razones, antecedentes de consumo, mostrando una tendencia oscilante en el periodo analizado, iniciando en el año 2009 con 1,06% y en el año 2018 con 0,66% con diferencia entre el año 2018 con respecto al año 2017 decreciendo en 1,14 puntos porcentuales.

Tabla 65. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-Hombres, municipio de Pasto, 2009 – 2018.

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,78	95,18	95,51	93,08	82,75	86,35	90,26	90,99	90,93	93,74	2,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,11	0,03	0,03	0,05	0,04	0,20	0,00	0,00	0,23	0,03	-0,20
	Epilepsia	14,11	4,78	4,46	6,87	17,21	13,45	9,74	9,01	8,84	6,23	-2,61
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,82	95,74	95,65	94,52	91,46	92,70	95,61	96,70	95,55	93,08	-2,47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,07	0,01	0,05	0,03	0,12	0,19	0,42	0,41	0,29	-0,12
	Epilepsia	9,18	4,18	4,33	5,43	8,51	7,17	4,20	2,89	4,05	6,64	2,59
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,03	85,18	87,60	82,47	79,34	78,25	75,32	71,94	66,09	68,96	2,87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,35	4,79	2,27	6,55	9,80	12,04	13,82	19,26	26,88	27,43	0,55
	Epilepsia	34,62	10,03	10,13	10,98	10,86	9,71	10,87	8,80	7,03	3,61	-3,42



ALCALDÍA DE PASTO

Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,57	55,22	53,86	60,63	63,59	64,10	69,01	67,61	62,69	66,51	3,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,52	8,42	6,20	10,02	15,80	17,95	17,38	20,23	27,62	26,31	-1,30
	Epilepsia	34,91	36,36	39,94	29,35	20,61	17,95	13,61	12,16	9,69	7,18	-2,52
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,10	61,55	58,33	55,84	62,23	63,63	65,75	67,00	66,22	70,17	3,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,32	4,18	3,33	4,41	7,69	9,39	11,96	11,87	15,44	17,08	1,64
	Epilepsia	35,58	34,28	38,34	39,75	30,08	26,98	22,29	21,12	18,33	12,75	-5,59
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,07	86,43	82,80	82,27	85,71	82,54	85,47	89,91	81,05	85,54	4,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,76	0,94	0,88	0,55	1,99	2,26	1,79	2,59	6,48	5,89	-0,59
	Epilepsia	21,17	12,63	16,32	17,18	12,30	15,20	12,74	7,51	12,47	8,57	-3,90

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019.

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en hombres es determinada por las patologías agrupadas en las enfermedades de salud mental siendo la principal causa de consulta entre los hombres, los trastornos mentales y del comportamiento, seguido de las epilepsia y trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en ciclos vitales de primera infancia, infancia, y vejez; mientras que en los ciclos vitales de adolescencia, juventud y adultez la principal causa también son los trastornos mentales y del comportamiento, seguido de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y de la epilepsia.

Tabla 66. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-Mujeres, municipio de Pasto, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,53	70,97	68,07	79,61	81,12	84,44	90,00	92,27	84,91	85,94	1,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,33	0,04	0,06	0,07	1,62	0,02	0,02	0,03	0,05	0,00	-0,05
	Epilepsia	24,14	28,98	31,88	20,32	17,26	15,54	9,98	7,70	15,04	14,06	-0,98
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,73	93,30	93,63	91,70	91,94	93,53	93,47	94,30	94,58	94,84	0,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,07	0,16	0,00	0,28	0,08	0,12	0,01	0,08	0,01	-0,07
	Epilepsia	20,27	6,63	6,21	8,30	7,78	6,39	6,41	5,69	5,34	5,15	-0,19
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,22	88,98	85,17	85,90	86,81	83,35	85,86	83,45	79,46	78,82	-0,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,81	1,06	1,58	2,17	2,38	5,31	9,32	12,20	14,83	16,69	1,85
	Epilepsia	14,97	9,96	13,24	11,93	10,82	11,34	4,82	4,35	5,71	4,50	-1,21
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,69	71,67	68,85	76,94	79,08	80,26	83,76	81,78	77,48	74,21	-3,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,84	3,72	4,19	2,31	2,54	3,64	3,96	6,43	7,22	10,63	3,41
	Epilepsia	24,48	24,61	26,95	20,75	18,38	16,10	12,27	11,79	15,30	15,17	-0,13
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,64	64,95	70,08	70,93	75,55	77,31	85,00	85,51	85,49	85,57	0,08
	Trastornos mentales y del comportamiento	1,13	0,66	0,82	0,34	0,63	0,94	1,31	1,22	1,91	1,39	-0,53



ALCALDÍA DE PASTO

	debidos al uso de sustancias psicoactivas											
	Epilepsia	23,22	34,38	29,10	28,72	23,81	21,75	13,69	13,27	12,60	13,05	0,45
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,52	87,79	88,25	83,92	89,70	88,61	94,31	96,28	93,13	96,28	3,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,64	0,63	0,73	0,48	0,29	0,20	0,43	0,23	0,08	0,28	0,21
	Epilepsia	10,83	11,58	11,02	15,60	10,02	11,19	5,26	3,49	6,79	3,43	-3,36

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019.

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en mujeres es determinada por las patologías agrupadas en las enfermedades de salud mental siendo la principal causa de consulta los trastornos mentales y del comportamiento, seguido de las epilepsia y trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, juventud, adultez y vejez; mientras que en el ciclo vital de adolescencia la primera causa es los trastornos mentales y del comportamiento, seguido de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia. Cabe resaltar que en la etapa de la vejez se muestra el porcentaje más alto (96,28%) con corte al año 2018 de los trastornos mentales y del comportamiento.

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

2.2.4.1 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

Tabla 67. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Pasto, 2018

Evento	Nariño 2018	Pasto 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	16,69	20,29	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	4,50	4,77	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Al analizar los eventos de morbilidad de alto costo se puede observar que la tasa de incidencia de VIH notificada en el 2018 para el Municipio de Pasto aumento con respecto al año anterior, además presenta una tasa mayor a la departamental, pero que en términos estadísticos no es significativa. Se observa también que no se registra casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal para los años 2013, 2014, 2017 y 2018, mientras que en el 2016 la prevalencia disminuyo con respecto al año inmediatamente anterior (2015) y es igual a la presentada por el departamento.



ALCALDÍA DE PASTO

La Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide en menores de 15 años presenta un comportamiento variable durante el periodo analizado y para el 2018 disminuyó respecto al año anterior, en comparación al indicador departamental se encuentra igual, por lo cual esta diferencia no es estadísticamente significativa; mientras la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide en menores de 15 años también presenta un comportamiento variable durante el periodo analizado y para el 2018 aumento respecto al año anterior, además presenta una tasa por encima al indicador departamental presentado para el año 2018, pero no hay diferencias estadísticamente significativa entre estos valores.

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

2.2.5.1 SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores

Tabla 68. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores del Municipio de Pasto, 2018

Evento	NARIÑO	PASTO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	1,52	2,12	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	4,60	5,21	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Observamos que para el año 2018 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Nariño es de 4,60% y para el Municipio de Pasto de 5,21%, cuya diferencia no es significativa estadísticamente, además se puede evidenciar un comportamiento variable durante el periodo 2012-2018 donde en los años 2016 y 2017 aumento con respecto al año anterior, pero en el 2018 disminuyó con respecto al año 2017; este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo para el año 2018 en el territorio, la prevalencia de diabetes mellitus estimada para el Municipio de Pasto es de 2,12% y para el departamento de Nariño de 1,52%, más alta en el municipio cuya diferencia no es estadísticamente significativa con respecto al departamento y con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo observado, a pesar que en el año 2018 aumento con respecto al año 2017, sin embargo, este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.

2.2.6 Morbilidad población migrante

La atención en salud de la población migrante en el municipio de Pasto en el año 2018, está representada mayoritariamente por los servicios de procedimientos con un porcentaje del 42%, seguido de la consulta externa con 35%, mientras que los servicios de medicamentos, hospitalización y urgencias presentan un porcentaje de 14%, 5% y 4% respectivamente. El Departamento tiene un comportamiento diferente en cuanto a que la atención de consulta externa (45%) y los medicamentos (26%) son las que presentan el mayor porcentaje de atenciones en salud para la población migrante.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 69. Atenciones en salud de población migrante según tipo de consulta, Pasto Año 2018

Municipio	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Municipio Pasto		Total Migrantes atendidos Nariño		Concentración Municipio
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Pasto	Consulta Externa	342	35%	2.486	45%	13,8%
	Servicios de urgencias	35	4%	297	5%	11,8%
	Hospitalización	50	5%	215	4%	23,3%
	Procedimientos	416	42%	1.070	19%	38,9%
	Medicamentos	139	14%	1.444	26%	9,6%
	Nacimientos*	0	0%	2	0%	0,0%
	Total	982	100%	5.514	100%	17,8%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. * ND-RUAF datos preliminares para el año 2018 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 07/11/2019.

Si observamos las atenciones del municipio de Pasto respecto del departamento de Nariño podemos asegurar que algunos altos porcentajes de atención a migrantes del Departamento de Nariño durante el año 2018 corresponden al municipio de Pasto con un 38,9% en procedimientos, 23,3% en hospitalización, 13,8% en servicios de consulta externa, etc. En total el 17,8% (982) de las 5.514 atenciones en salud a la población migrante en el departamento de Nariño durante el 2018 corresponden al municipio de Pasto.

Tabla 70. Atenciones en salud de población migrante según país de procedencia, comparativo Pasto-Nariño 2018

Entidad territorial	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Entidad territorial de referencia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Pasto	Brasil	1	0,2%	Nariño	Brasil	2	0,1%	50,0%
	Ecuador	62	11,3%		Ecuador	135	4,9%	45,9%
	Nicaragua	1	0,2%		Nicaragua	1	0,0%	100,0%
	Otros	109	19,8%		Otros	115	4,1%	94,8%
	Panamá	0	0,0%		Panamá	0	0,0%	-
	Perú	0	0,0%		Perú	6	0,2%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	138	25,1%		República Bolivariana de Venezuela	1.936	69,6%	7,1%
	Sin identificador de país	239	43,5%		Sin identificador de país	587	21,1%	40,7%
	Total	550	100%		Total	2.782	100%	19,8%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 07/11/2019.



ALCALDÍA DE PASTO

Las atenciones en salud de la población migrante según el país de procedencia muestran que en el municipio de Pasto fueron atendidos pacientes de Venezuela, Ecuador y Brasil primordialmente. De todos los extranjeros atendidos en el municipio de Pasto, el 25,1% (138) son procedentes de Venezuela, el 19,8% (109) de otras nacionalidades, el 11,3% (62) de Ecuador y el 0,2% (1) procedentes de Nicaragua y Brasil respectivamente, aunque existe un 43,5% (239) sin identificar su procedencia. De los pacientes venezolanos atendidos en el departamento de Nariño, el 7,1% fueron atendidos en el municipio de Pasto en el año 2018.

Tabla 71. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Pasto-Nariño Año 2018

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Pasto	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Nariño	%	Concentración
Contributivo	150	27,3	366	13,2	41,0%
Subsidiado	36	6,5	86	3,1	41,9%
No afiliada	282	51,3	981	35,2	28,7%
Particular	23	4,2	36	1,3	63,9%
Otro	12	2,2	1.267	45,5	0,9%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	47	8,5	47	1,7	100,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	0	0,0	-
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	0	0,0	-
Sin dato	0	0,0	0	0,0	-
Total de migrantes atendidos	550	100	2.783	100	19,8%

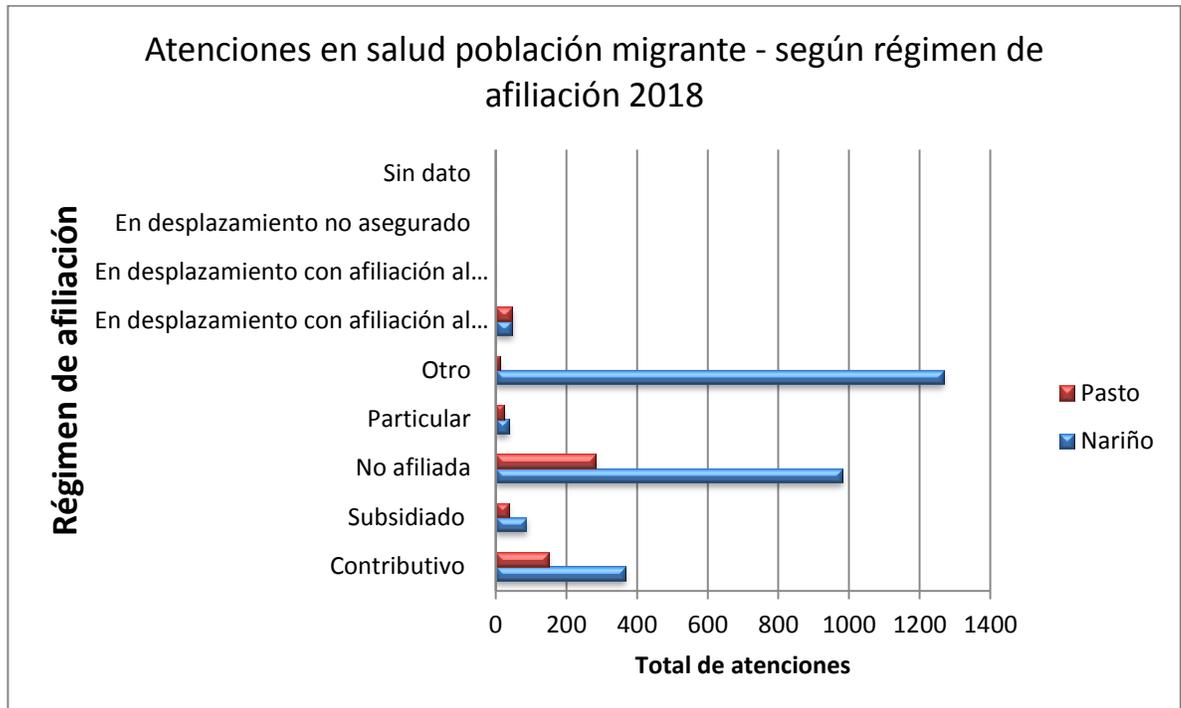
Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 07/11/2019.

Según el régimen de afiliación de la población migrante atendida en Pasto en el año 2017 se observó que el 51,3% (282) corresponden a población no afiliada y el 27,3% (150) fueron contributivos, lo que significa que probablemente, más del 50% de esta población realizaba tránsito por nuestro territorio sin intención de establecer su residencia en Pasto, en caso contrario, son captados por nuestro sistema de seguridad social para ser afiliados según corresponda.



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 45. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención 2018



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 07/11/2019.

2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Las Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV:

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

Eventos Inmunoprevenibles:

- Letalidad por difteria
- Letalidad por parotiditis
- Letalidad por tosferina
- Letalidad por Meningitis Neisseria meningitidis
- Letalidad por Meningitis por Haemophilus influenzae



ALCALDÍA DE PASTO

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

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

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

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

Eventos por microbacterias:

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

Eventos de zoonosis:

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

Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

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

Otros eventos de interés en salud pública

- Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 72. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Pasto, 2007-2018

Causa de muerte	Nariño 2018	Pasto 2018	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas													
Accidentes biológicos													
Accidente ofídico	1,19	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones	2,36	1,27	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Violencia													
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles													
Meningitis: meningococcia streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal													
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	10,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reemergentes y olvidadas													
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo													
Infección Respiratoria Aguda	0,29	0,43	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	17,65	18,75	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	8,39	5,71	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	6,45	7,14	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Meningitis tuberculosa	20,00	0,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-
Transmisión sexual y sanguínea													
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,63	0,00	↘	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,02	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua													
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	47,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,39	0,22	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	5,60	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En la tabla se observan los eventos de notificación obligatoria para el año 2018 en el Departamento de Nariño y el Municipio de Pasto y la tendencia que se viene presentando desde el año 2008 al 2018.



ALCALDÍA DE PASTO

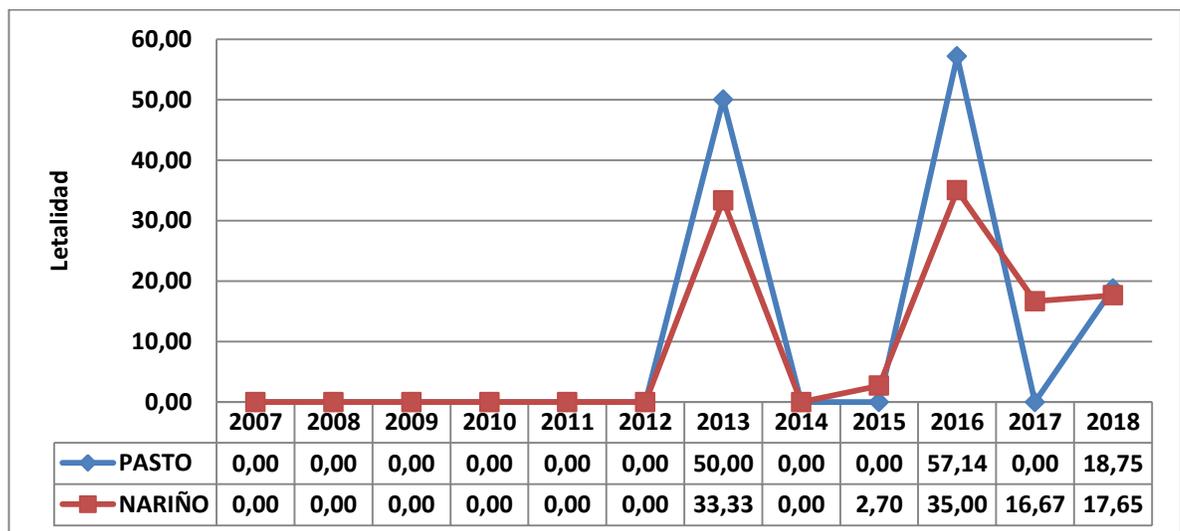
Por lo anterior, se analizan las letalidades en las que el Municipio si tuvo casos y con los cuales es posible analizar por medio de las diferencias relativas comparado con el Departamento y los intervalos de confianza respectivos. La letalidad por infección respiratoria aguda, infección respiratoria aguda grave, tuberculosis extrapulmonar presentan un valor del indicador mayor respecto al departamento de Nariño para el 2018, pero sin presentar una diferencia estadísticamente significativa, mientras que la letalidad por Intoxicaciones, tuberculosis pulmonar y tasa de incidencia de leptospirosis es menor a la presentada por el departamento y no existen diferencias estadísticamente significativas. Por otra parte, la sífilis congénita, la meningitis tuberculosa, la tasa de incidencia de dengue clásico y la tasa de incidencia de sífilis congénita presentó una diferencia significativa menor respecto al departamento de Nariño para el año 2018.

Cabe resaltar que se presentó una mejoría significativa en el indicador de la letalidad por tuberculosis pulmonar y extrapulmonar pasando en este ultimo de 20 en 2017 a 7,14 muertes por 100 pacientes que presentan la enfermedad en el año 2018; mientras que se presentó un aumento con respecto al año 2017 en la infección respiratoria aguda e infección respiratoria aguda grave.

2.2.7.1 Análisis a profundidad de la peor situación

En esta sección no se da a conocer el análisis de los indicadores de la peor situación, porque para el municipio de Pasto ninguno de los indicadores presento una diferencia estadísticamente significativa mayor (semáforo en rojo) con respecto al departamento de Nariño, por lo cual se ponen a consideración solo el evento prioritario que presento un crecimiento en el indicador de letalidad en el año 2018 con respecto al año 2017.

Figura 46. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave, Municipio de Pasto 2007-2018



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019



ALCALDÍA DE PASTO

La letalidad por infección respiratoria aguda grave se presenta como análisis de peor situación en el Municipio de Pasto por su crecimiento en el año 2018 respecto a 2017, aunque desde 2007 hasta 2012 la letalidad fue de cero al igual que en el departamento, sin embargo, para los años de 2013, 2016 y 2018 fue de 50%, 57,14% y 18,75%, siendo mayor comparada con el departamento de Nariño en esos mismos años, lo cual implica que se deben tomar medidas preventivas encaminadas a la disminución de este evento, ya que el cuadro clínico incluye instauración inferior a 14 días con antecedente de fiebre, tos y dificultad respiratoria, en caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede conducir a la muerte.

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 a 2018

Tabla 73. Distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de Pasto, 2012-2018

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
	Número absoluto								
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	96	339	78	282	577	74	130	1.576	20,92%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	15	68	23	58	108	15	28	315	4,18%
El sistema genital y reproductivo	3	33	17	45	115	15	22	250	3,32%
El sistema nervioso	139	303	112	406	754	213	280	2.207	29,29%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	19	58	17	32	101	19	27	273	3,62%
La piel	7	21	22	35	46	6	11	148	1,96%
La voz y el habla	162	149	69	187	357	62	108	1.094	14,52%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	26	8	23	48	5	15	128	1,70%
Los oídos	128	114	30	107	162	58	47	646	8,57%
Los ojos	27	229	64	188	271	51	68	898	11,92%
Total	599	1.340	440	1.363	2.539	518	736	7.535	100%

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad. Fecha de Consulta: 28/07/2019 11:01:42.

En el Municipio de Pasto para la población en condición de discapacidad en el año 2018, las alteraciones más frecuentes se presentan en el sistema nervioso con 280 casos, seguido por las alteraciones de “el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas” con 130 casos, en tercer lugar se encuentran las alteraciones por la voz y el habla con 108 casos registrados, además se observa que la cantidad de casos para las diferentes alteraciones en el 2018 aumentaron considerablemente respecto al año anterior.



ALCALDÍA DE PASTO

Entre 2012 y 2018 se han registrado 7.535 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad, de ellos el 29,29% corresponden al sistema nervioso, le sigue con un 20,92% la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazo, las alteraciones de la voz y el habla con 14,52%, alteraciones en los ojos (11,92%), las alteraciones de los oídos (8,57%) y en menor proporción las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas, La digestión, el metabolismo, las hormonas, la piel y en último lugar se encuentra las alteraciones por Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con un porcentaje equivalente al 1,70%. En general con una prevalencia de afectaciones al género femenino que se encuentra en el 54,97% mientras que para el género masculino es del 45,03%.

Tabla 74. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Pasto 2002 a 2018

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 0 a 4 años	5	3	2	14	3	0	7	4	0	3
De 05 a 09 años	56	14	19	91	17	4	58	5	12	23
De 10 a 14 años	69	24	25	181	17	13	73	4	39	31
De 15 a 19 años	93	39	28	228	18	19	111	13	41	69
De 20 a 24 años	85	61	20	238	16	25	125	13	67	129
De 25 a 29 años	83	53	14	151	27	16	76	11	51	143
De 30 a 34 años	110	47	17	141	28	14	55	13	44	132
De 35 a 39 años	104	36	7	126	38	10	55	8	55	105
De 40 a 44 años	105	39	11	106	42	12	38	7	37	92
De 45 a 49 años	108	41	12	115	41	11	37	9	38	99
De 50 a 54 años	110	46	17	110	41	17	39	10	51	96
De 55 a 59 años	162	62	16	121	49	15	31	10	42	129
De 60 a 64 años	148	62	11	113	52	13	32	3	47	122
De 65 a 69 años	111	64	18	85	61	8	19	6	50	122
De 70 a 74 años	123	73	16	84	36	9	14	6	54	117
De 75 a 79 años	126	78	23	84	64	6	12	3	68	129
De 80 años o más	267	175	48	161	85	16	22	10	168	278

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad. Fecha de Consulta: 30/07/2019 09:41:00.



ALCALDÍA DE PASTO

La mayor frecuencia de discapacidades en el sexo masculino presentadas en la tabla en el periodo comprendido de 2002-2018 en el municipio de Pasto, es la discapacidad del sistema nervioso con 2.149 casos, seguida de “el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas” con 1.865 casos y en tercer lugar la discapacidad de los ojos con 1.819 casos. Teniendo en cuenta la primera infancia (0 a 4 años), el primer lugar lo ocupa las alteraciones permanentes en el sistema nervioso con 14 casos, seguido de las alteraciones de la voz y el habla con 7 casos y en tercer lugar “el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas” con 5 casos; por otra parte para la edad productiva (15 – 64 años), el primer lugar lo ocupa el sistema nervioso con 1.449 casos, seguido de la discapacidad de ojos con 1.116 casos y en tercer lugar “el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas” con 1.108 casos.

Tabla 75. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Pasto 2002 a 2018

Grupo de Edad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	El sistema genital y reproductivo	El sistema nervioso	La digestión, el metabolismo, las hormonas	La piel	La voz y el habla	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	Los oídos	Los ojos
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
De 0 a 4 años	8	2	2	20	2	1	7	4	6	6
De 05 a 09 años	41	16	17	74	15	4	46	4	15	23
De 10 a 14 años	79	21	23	146	20	14	82	7	33	39
De 15 a 19 años	59	28	12	143	14	8	61	4	23	34
De 20 a 24 años	80	46	14	163	39	21	89	7	54	123
De 25 a 29 años	68	57	8	136	44	25	49	9	54	145
De 30 a 34 años	79	54	21	130	43	22	52	13	49	123
De 35 a 39 años	74	51	19	118	53	13	38	8	36	110
De 40 a 44 años	106	45	20	136	72	24	34	7	31	119
De 45 a 49 años	144	67	28	127	69	15	29	4	35	130
De 50 a 54 años	201	107	33	152	95	21	40	8	51	173
De 55 a 59 años	236	149	37	171	108	23	37	13	57	196
De 60 a 64 años	218	130	39	155	113	14	36	10	61	222
De 65 a 69 años	244	172	40	174	121	13	32	10	69	272
De 70 a 74 años	245	189	36	187	118	20	23	16	76	268
De 75 a 79 años	271	168	20	179	95	18	27	11	73	218
De 80 años o más	447	336	56	304	195	21	40	19	207	421

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad. Fecha de Consulta: 30/07/2019 09:41:00.



ALCALDÍA DE PASTO

Teniendo en cuenta la totalidad de las discapacidades en el sexo femenino, presentadas en la tabla anterior, en el periodo comprendido de 2002-2018 en el municipio de Pasto, la discapacidad de los ojos es la que con mayor frecuencia se presenta con 2.622 casos, seguido de “el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas” con 2.600 casos y en tercer lugar el “sistema nervioso” con 2.515 casos. Las discapacidades que afectan los grupos de primera infancia en el género femenino son las alteraciones permanentes en el sistema nervioso con 20 casos, seguido de “el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas” con 8 casos y en tercer lugar están las alteraciones de la voz y el habla con 7 casos presentados; por otra parte en la edad productiva con 1.431 casos esta la discapacidad del sistema nervioso, seguida de 1.375 casos de la discapacidad de los ojos y en tercer lugar el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 1.265 casos.

Tabla 76. Proporción de personas por tipo de discapacidad en el Municipio de Pasto, 2018.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	4.500	43,67
El sistema nervioso	4.663	45,25
Los ojos	4.462	43,30
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	2.572	24,96
Los oídos	1.806	17,53
La voz y el habla	1.529	14,84
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1.869	18,14
El sistema genital y reproductivo	733	7,11
La piel	486	4,72
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	285	2,77
Ninguna		0,00
Total	10.305	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%
Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

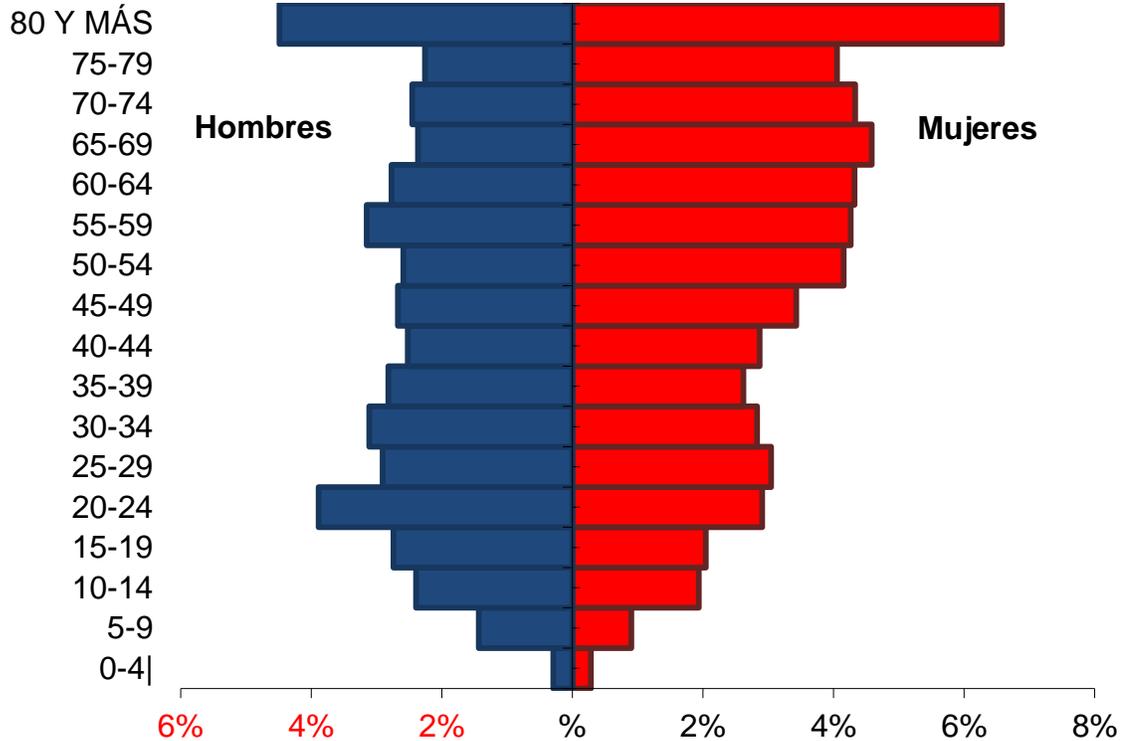
En la tabla anterior se observa que el tipo de discapacidad con mayor proporción es la presentada en el sistema nervioso (45,25), seguido del movimiento del cuerpo, manos y piernas (43,67) y en tercer lugar los ojos con una proporción de 43,30; cabe destacar que una persona puede poseer una o más discapacidades.

De acuerdo a la información del Registro de localización y caracterización de personas con Discapacidad y a la pirámide de la población en condición de discapacidad (**Figura 48**), se observa un aumento para el sexo femenino en edades que superan los 45 años de edad, especialmente y significativo en los de 80 y más años, situaciones que pueden estar relacionadas al deterioro por curso de vida; sin embargo a pesar que ciertas alteraciones que generan limitaciones y/o barreras en la participación o funcionalidad se pueden identificar desde la infancia, la prevalencia de discapacidad se observa en mayor medida en hombres en edades entre los 20 a 24 años de edad.



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 47. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Pasto, 2018



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 77. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2018 Municipio de Pasto.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Pasto 2018	Valor indicador Nariño 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (mayores 60 años)	86,73	83,06	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Adulthood)	78,07	71,78	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Adolescencia)	74,41	61,67	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Juventud)	65,65	55,86	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Infancia)	64,51	53,98	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Primera Infancia)	48,93	40,52	Fluctuante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	35,20	37,98	Fluctuante	000
Morbilidad específica por subgrupo	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	94,51	92,11	Fluctuante	000
	Condiciones materno-perinatales: Condiciones maternas.	81,47	86,33	Fluctuante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias.	46,70	53,65	Fluctuante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y	44,47	40,48	Fluctuante	000



ALCALDÍA DE PASTO

	parasitarias				
	Condiciones materno-perinatales: Condiciones derivadas durante el periodo perinatal.	18,53	13,67	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles: Condiciones neuropsiquiátrica	17,96	13,50	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades musculoesqueléticas.	15,65	13,24	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles: Condiciones Orales.	13,13	12,01	Fluctuante	000
Precursores	Prevalencia de hipertensión arterial	5,21	4,60	Fluctuante	001
	Prevalencia de diabetes mellitus	2,12	1,52	Fluctuante	001
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	20,29	16,69	Fluctuante	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	4,77	4,50	Fluctuante	007
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Infección Respiratoria Aguda Grave (irag inusitado)	18,75	17,65	Fluctuante	009
Discapacidad	Alteraciones permanentes del sistema nervioso	29,29	17,91	Fluctuante	000
	Discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	20,92	21,47	Fluctuante	000
	Alteraciones permanentes en la voz y el habla	14,52	6,69	Fluctuante	000

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Teniendo en cuenta la morbilidad por grandes causas (priorizadas) y por ciclo vital del año 2018 se observó que las enfermedades no transmisibles son más comunes en los grupos de personas mayores (> 60 años) con porcentaje de 86,73% y Adultez (27-59 años) con 78,07%, seguido por los grupos de Adolescencia (12-18 años), Juventud (14-26), Infancia (6-11 años) y primera infancia (0-5 años), con porcentajes de 74,41%, 65,65%, 64,51% y 48,93% respectivamente. Y por último también se encuentran las enfermedades transmisibles y nutricionales del grupo de Primera infancia (0-5 años).

En la morbilidad específica por subgrupos del Municipio de Pasto, se observa que los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentan un aporte significativo en morbilidad (94,51%), seguido por las condiciones maternas con un porcentaje para el municipio de 81,47% y en tercer lugar están las infecciones respiratorias con un 46,70%.

Sobre los eventos precursores, se presentó que la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial es más alta en el municipio comparado con el departamento. Por otra parte, los eventos de alto costo, se encontró que las tasas de incidencia de VIH notificada y de leucemia aguda pediátrica linfocítica en menores de 15 años presentaron una tasa por encima en el municipio con respecto a las presentadas por el departamento de Nariño en estos mismos indicadores, lo cual implica una alerta para el Municipio de Pasto, el cual deberá implementar estrategias encaminadas a disminuir la morbilidad y mortalidad por estos eventos.

Con respecto a la discapacidad, las alteraciones permanentes relacionadas con el sistema nervioso presentaron el mayor porcentaje, seguido de la Discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y en la voz y el habla.

Sobre la letalidad en los eventos de notificación obligatoria del 2018, se encontró que la letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (irag inusitado) presentó un valor por encima al promedio



ALCALDÍA DE PASTO

departamental, lo cual implica que el Municipio de Pasto debe implementar estrategias encaminadas a disminuir la morbi-mortalidad por estos eventos.

Conclusiones

Principales causas de morbilidad por ciclo vital total

- ✓ En la morbilidad atendida por ciclo vital en el municipio de Pasto en el periodo 2009 al 2018 se observa que las atenciones por enfermedades no transmisibles son el mayor porcentaje en todos los grupos del ciclo vital y con tendencia a aumentar, pero en mayor proporción en los grupos de adultez y adulto mayor.
- ✓ La proporción de las enfermedades no transmisibles en el grupo de adolescencia, fue más alto que el grupo de juventud durante todo el periodo observado.
- ✓ La proporción de atenciones por condiciones maternas perinatales en la primera infancia ha sido variable durante el periodo 2009 al 2018. Entre el año 2017 y 2018 hay un aumento en la proporción de 0,75% y es el segundo aumento más alto en el periodo observado.
- ✓ Las atenciones por enfermedades no transmisibles en los ciclos de adolescencia, juventud, adultez presentan aumento y en el ciclo de persona mayor de 60 años se presenta un aumento de 0,39 puntos porcentuales en referencia al año 2017.
- ✓ Las atenciones por condiciones perinatales en el año 2018 presentan una disminución de 8,76% en la proporción, con tendencia a disminuir en todo el periodo de observación.
- ✓ Las condiciones maternas son las segundas causas de consulta en los ciclos de infancia, adolescencia juventud, adultez, y persona mayor y muestran una tendencia a disminuir durante el periodo observado.
- ✓ La atención por lesiones corresponde a externalidades (accidentes, lesiones autoinfligidas y violencia) la cual es una causa importante de morbilidad especialmente en el ciclo de juventud que muestra una tendencia a aumentar durante los diez años observados, incluyendo el año 2018 que aumentó 0,14 puntos porcentuales en comparación al año inmediatamente anterior.
- ✓ En el grupo de 6 a 11 años por sexo, la mayor carga de morbilidad en el 2018, está dada por las enfermedades no transmisibles cómo se comporta en este mismo ciclo en la población general y



ALCALDÍA DE PASTO

en el sexo femenino. Las atenciones por lesiones en hombres en este ciclo de vida son ligeramente mayores que en las mujeres y en la población general y responden a accidentes, o a hechos violentos.

- ✓ En el ciclo de Juventud de edad (14 a 26 años) en hombres: para el año 2018 su principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles en menor proporción que el ciclo de adolescencia y similar al de mujeres, su comportamiento ha sido fluctuante durante el periodo observado, pero no ha dejado de ser la primera causa de morbilidad en este ciclo vital. La segunda causa de morbilidad en hombres en este ciclo vital, fueron las lesiones que para 2018 presentaron una leve disminución de 0,16% en la proporción.
- ✓ Adulterez que comprende las edades entre 27 y 59 años, en hombres la principal causa de morbilidad se atribuye a las enfermedades no transmisibles que para el año 2018 aumentan en una proporción de 1,12%, observándose proporción mayor de 70% en todos los años observados, sin embargo, en los hombres la proporción es menor que en mujeres y que en la población general para el año 2018.
- ✓ En las personas mayores de 60 años, la primera causa de morbilidad en hombres para el año 2018 fue para las enfermedades no transmisibles con un aumento de 0,52 puntos porcentuales en relación al año anterior (2017), se observa que la proporción en este ciclo no ha disminuido del 80% durante el tiempo observado.
- ✓ La primera causa de morbilidad en mujeres de primera infancia (0 a 5 años), infancia de 6 a 11 años, adolescencia (12 a 18 años), juventud (14 a 26 años) son las enfermedades no transmisibles, que para el año 2018 muestran un aumento de 6,18%; 6,59%; 5,41%; 0,93% respectivamente respecto del año anterior. Para el grupo de la adultez (27-59 años) la principal causa de morbilidad en el año 2018, se debió a las enfermedades no transmisibles con un aumento de un 0,52% en el año 2018. En el grupo de personas mayores de 60 años en mujeres, la primera causa de morbilidad durante el año 2018 fueron las enfermedades no transmisibles y para el año 2018 aumento en un 0,33% con respecto a lo reportado en el año 2017.
- ✓ En la morbilidad atendida por subgrupo de causa las condiciones trasmisibles como las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias tienen un peso similar en 2018 en el grupo mostrando disminución leve de 0,55% y aumento de 0,90% respectivamente con respecto al año 2017.



ALCALDÍA DE PASTO

- ✓ En el grupo de las enfermedades no transmisibles para el año 2018, las condiciones Neuropsiquiátricas son las que muestran mayor frecuencia, 17,96% seguidas de las enfermedades Musculoesqueléticas con el 15,65%.

Grandes causas de morbilidad específica en salud mental

- ✓ En el ciclo vital primera infancia se destaca trastornos mentales y del comportamiento como la causa principal, representado el año 2016 con 91,46% como el índice más alto y disminuyendo con 81,54% en el año 2018. La segunda causa de trastornos mentales es la epilepsia y la tercera es uso de sustancias psicoactivas. Estas patologías mentales ocupan los mismos lugares en la infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, cuyas causas relacionadas difieren según el curso de vida.

Morbilidad de eventos de alto costo

- ✓ Al analizar los eventos de morbilidad de alto costo se puede observar que la tasa de incidencia de VIH notificada en el 2018 para el Municipio de Pasto aumento con respecto al año anterior, además presenta una tasa mayor a la departamental, pero que en términos estadísticos no es significativa.
- ✓ La Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años en comparación al indicador departamental se encuentra igual, por lo cual esta diferencia no es estadísticamente significativa; mientras la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide en menores de 15 años presenta una tasa por encima al indicador departamental presentado para el año 2018, pero no hay diferencias estadísticamente significativa entre estos valores.

Morbilidad de eventos precursores

- ✓ Observamos que para el año 2018 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Nariño es de 4,60% y para el Municipio de Pasto de 5,21%, cuya diferencia no es significativa estadísticamente.
- ✓ Para el año 2018, la prevalencia de diabetes mellitus estimada para el Municipio de Pasto es de 2,12% y para el departamento de Nariño de 1,52%, más alta en el municipio cuya diferencia no es estadísticamente significativa con respecto al departamento



ALCALDÍA DE PASTO

Atención en Salud a la Población Migrante

- ✓ Las atenciones en salud de la población migrante según el país de procedencia muestran que en el municipio de Pasto fueron atendidos pacientes de Venezuela, Ecuador y Brasil primordialmente. De todos los extranjeros atendidos en el municipio de Pasto, el 25,1% (138) son procedentes de Venezuela, el 19,8% (109) de otras nacionalidades, el 11,3% (62) de Ecuador y el 0,2% (1) procedentes de Nicaragua y Brasil respectivamente, aunque existe un 43,5% (239) sin identificar su procedencia. De los pacientes venezolanos atendidos en el departamento de Nariño, el 7,1% fueron atendidos en el municipio de Pasto en el año 2018.

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

- ✓ Dentro de estos eventos de notificación obligatoria se debe poner especial atención en el comportamiento de la letalidad que se presentó una mejoría significativa en el indicador de la letalidad por tuberculosis pulmonar y extrapulmonar pasando en este último de 20 % en 2017 a 7,14 muertes por 100 pacientes que presentan la enfermedad en el año 2018; mientras que se presentó un aumento con respecto al año 2017 en la infección respiratoria aguda e infección respiratoria aguda grave.

Análisis de la población en condición de discapacidad

- ✓ En el Municipio de Pasto para la población en condición de discapacidad en el año 2018, las alteraciones más frecuentes se presentan en el sistema nervioso con 280 casos, seguido por las alteraciones de “el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas” con 130 casos, en tercer lugar se encuentran las alteraciones por la voz y el habla con 108 casos registrados, además se observa que la cantidad de casos para las diferentes alteraciones en el 2018 aumentaron considerablemente respecto al año anterior.
- ✓ Entre 2012 y 2018 se han registrado 7.535 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad, de ellos el 29,29% corresponden al sistema nervioso, le sigue con un 20,92% la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazo, las alteraciones de la voz y el habla con 14,52%, alteraciones en los ojos (11,92%), las alteraciones de los oídos (8,57%) y en menor proporción las alteraciones del sistema cardiorespiratorio y las defensas, La digestión, el metabolismo, las hormonas, la piel y en último lugar se encuentra las alteraciones por Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con un porcentaje



ALCALDÍA DE PASTO

equivalente al 1,70%. En general con una prevalencia de afectaciones al género femenino que se encuentra en el 54,97% mientras que para el género masculino es del 45,03%.

2.3 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

2.3.1.1 Condiciones de vida

Tabla 78. Condiciones de vida del Municipio de Pasto, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Nariño	Pasto
Cobertura de servicios de electricidad (2016)	96,44	100
Cobertura de acueducto	57,59	68,80
Cobertura de alcantarillado	33,09	67,31
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	44,00	36,04
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	29,1	3,08
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	32,10	5,21

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para los determinantes intermediarios del municipio de Pasto en general, se tiene que la gran mayoría indica una mejor calidad de vida que en el resto del departamento de Nariño para el año 2018. Como podemos observar el municipio de Pasto tiene una cobertura en acueducto de 68,8% más alta con respecto a Nariño que presenta una cobertura de 57,59%, pero no representa una diferencia significativa; entretanto la cobertura de alcantarillado en el municipio es de 67,31% significativamente más alta con respecto a solo un 33,09% en el departamento y mejores coberturas de servicio de electricidad con un 100% para Pasto y un 96,44% para Nariño en 2016.

Por otro lado, observamos en cuanto al índice de riesgo de calidad de agua que en Pasto se presenta con un 36,04 con respecto a Nariño que posee un 44,0, esta diferencia se constituye en un signo de alarma ya que se encuentra en un nivel de riesgo medio, en referencia a la calidad de agua para consumo humano. El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es significativamente menor en el municipio (3,08%) al compararlo con el Departamento (29,10%); mientras que el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es menor con 5,21% en el municipio respecto al departamento de Nariño que presenta 32,10%.



ALCALDÍA DE PASTO

Tabla 79. Determinantes intermedios de la salud del Municipio de Pasto 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad (2016)	100	100
Cobertura de acueducto	77,72	16,36
Cobertura de alcantarillado	77,61	6,69

Fuente: Coberturas de servicios públicos: Censo DANE.

En la tabla de determinantes intermedios de la salud se observa que la cabecera municipal de Pasto tiene mejores condiciones de vida en electricidad, acueducto y alcantarillado en comparación con el resto de zonas del municipio; a pesar que la cobertura en zonas rurales ha mejorado un poco con respecto a años anteriores.

2.3.2 Disponibilidad de Alimentos

Tabla 80. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Pasto, 2005-2018

Determinantes intermedios de la salud	Nariño	Pasto	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2018)	9,96	10,73	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: EEVV-DANE 2018

El Porcentaje de bajo peso al nacer muestra un comportamiento fluctuante desde 2005 hasta 2018, manteniéndose por encima de 10 por ciento, cabe resaltar que en el año 2018 aumento con respecto a lo presentado en el año 2017; comparado con el Departamento de Nariño se puede afirmar que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los dos indicadores de bajo peso al nacer más sin embargo se muestra un aumento en comparación con Nariño de 0,77 puntos porcentuales. Existen numerosos factores que se relacionan como causantes de este evento entre los que se encuentran el estrato socioeconómico y la edad de la madre, la desnutrición materna, falta de suplementación con micronutrientes, trabajo materno excesivo en el último trimestre, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.



ALCALDÍA DE PASTO

La Secretaría Municipal de Salud viene realizando acciones en el marco de la prevención del bajo peso al nacer buscando de manera directa impactar positivamente en este indicador, fortaleciendo la identificación de factores de riesgo asociados mencionados anteriormente. De igual manera existe otra situación que aumenta el indicador de bajo peso al nacer, como los nacimientos pretérminos, la cual en algunas situaciones se presentan sin justificación médica aumentando las cesáreas antes o durante la semana 37 de gestación, es de vital importancia también fortalecer las acciones de seguimiento por medio de las EAPB e IPS a los factores de riesgo que sean identificados por los profesionales durante la gestación y diseñar un adecuado plan de manejo y recomendaciones tomando en cuenta el caso en particular.

2.3.3 Factores psicológicos y culturales

Tabla 81. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Pasto 2018

Determinantes intermedios de la salud	Nariño 2018	Pasto 2018	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	88,11	198,82								↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	110,09	254,27							-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: Forensis 2018-Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF

Se presentan las comparaciones de los factores conductuales, psicológicos y culturales entre Pasto y el departamento de Nariño de acuerdo a mediciones realizadas en diferentes entidades como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF y Sistemas de Información de Clínica y Odontología Forense - SICLICO. Se encontraron indicadores estadísticamente superiores al promedio Departamental como se menciona a continuación:

- La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el Municipio de Pasto en el periodo 2011-2018 tiende a la disminución, a pesar que en el año 2017 aumento con respecto a lo reportado en el 2016; sin embargo, en el año 2018 esta sigue siendo mayor a la tasa del Departamento mostrando una diferencia estadísticamente más alta en el Municipio para este evento.
- La tasa de incidencia de violencia contra la mujer presento las mayores cargas en los años 2012, 2013, 2014 y 2016, sin embargo, en el año 2015, 2017 y 2018 disminuyó con respecto al año inmediatamente anterior, es de mencionar que esta tasa es significativamente mayor a la presentada en el Departamento.



ALCALDÍA DE PASTO

Es importante resaltar que algunos Municipios del Departamento no cuentan con herramientas, como internet, energía eléctrica y equipos de cómputo, que permiten la difusión de información de esta referencia, además de la indiferencia o la cultura de la no denuncia ante estos hechos violentos, lo que hace que probablemente exista un gran subregistro en una proporción considerable.

2.3.4 Sistema sanitario

Se analiza del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El Municipio toma como valor de referencia el Departamento. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información.

Tabla 82. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Pasto, 2006-2018

Determinantes intermedios de la salud	Nariño 2017	Pasto 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	22,3	12,01															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	11,5	5,96															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	78,73	90,00							↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,98	97,13	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	85,66	91,01	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	85,69	91,03	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	90,13	96,92	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	85,50	90,66	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	98,59	99,61	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	↗	↗	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	98,73	99,62	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘			

Fuente: MSPS

Se presentan las comparaciones de los indicadores relacionados con el sistema sanitario entre el Municipio de Pasto y el Departamento de Nariño, observándose que el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia en 2005 fue significativamente más bajo en el municipio (12,01%) comparado con el departamento (22,3%); con respecto al porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud en 2005 se tiene un 11,50% para Nariño superando a Pasto que se encuentra en 5,96%.



ALCALDÍA DE PASTO

En cuanto al indicador de la cobertura de afiliación al SGSSS en 2017 según el MSPS fue de 90,0% (bajo con respecto al año 2017) y para el Departamento de Nariño 78,73%, sin embargo, se puede afirmar con un 95% de confianza que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los dos indicadores.

La cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos en el Municipio de Pasto es de 97,13% en el 2018 y bajo con respecto al año 2017, al compararlo con el Departamento de Nariño que alcanza una cobertura de 86,98% no existen diferencias estadísticas significativas.

Para los indicadores de coberturas administrativas de vacunación 2018 en Pasto con DPT 3 dosis (91,01), polio 3 dosis (91,03) y triple viral (96,92) en menores de 1 año, no existe diferencia estadísticamente significativa comparada con el mismo indicador en el Departamento de Nariño donde los valores fueron 85,66, 85,69 y 90,13 respectivamente. Cabe resaltar que en los años 2016, 2017 y 2018 las coberturas administrativas de vacunación con DPT, polio 3 dosis y triple viral en menores de 1 año para el municipio de Pasto han venido disminuyendo considerablemente.

Para los indicadores de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (90,66%), cobertura de parto institucional (99,61%) y porcentaje de partos atendidos por personal calificado (99,62%) en el municipio de Pasto para el año 2017 no existe diferencia estadísticamente significativa comparada con el mismo indicador para Nariño que fue de 85,50%, 98,59 y 98,73 respectivamente, a pesar de que cada uno de estos indicadores del Municipio es mayor al presentado por el Departamento.

2.3.5 Servicios habilitados

2.3.5.1 Oferta de servicios habilitados

Tabla 83. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el Municipio Pasto, 2015-2019.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	14	14	18	20	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	10	10	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	10	11	15	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1	2		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	11	12	13	15	15



ALCALDÍA DE PASTO

Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	20	20	19	19	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	37	48	51	51	57
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	31	42	44	47	47
Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	5	5	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	5	5	5	6	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	8	9	10	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	35	35	39	38	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	3	4	5	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	8	8	8	7	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	3	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	6	7	7	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	34	37	35	36	38
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3	3	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	71	73	75	80	80
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	36	37	42	50	50
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1	1	2	2



ALCALDÍA DE PASTO

	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	26	32	36	39	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	23	30	36	38	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	40	40	40	40	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	59	68	71	79	89
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	25	30	34	37	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	12	13	15	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	31	38	36	37	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	2	2	2	2	3
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	19	21	24	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	16	22	25	23	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	4	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	7	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	4	5	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	2	2	3	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	3	3	3	3	3



ALCALDÍA DE PASTO

Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	19	23	25	24	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	3	4	4	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	8	14	14	15	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	7	8	8	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	4	6	6	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	8	13	14	19	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	4				
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	9	13	16	17	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	5	7	9	9	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	3	5	7	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	32	38	40	39	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	21	27	27	29	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	2	2	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	7	7	8	10	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	9	13	15	18	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	17	22	23	27	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	59	65	69	73	76
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	1	1	1	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	20	21	21	19	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	21	22	21	19	18



ALCALDÍA DE PASTO

Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	13	19	22	22	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	3	5	6	5	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1	2	2	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginec obstetricia	30	39	41	41	43
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	11	14	15	15	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	3	3	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	6	6	5	5	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	5	8	12	15	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	9	20	22	24	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	5	5	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	6	8	10	11	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	2	2	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	10	14	17	19	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	81	90	94	100	108
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	28	41	46	48	53
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	4	5	6	7	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	3	3	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas -	1	2	2	3	3



ALCALDÍA DE PASTO

naturopatía					
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	2	4	4	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	8	10	10	13	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	6	7	8	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	3	4	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	3	5	6	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	7	11	12	13	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	10	15	19	19	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	7	9	13	13	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	45	56	64	69	72
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	67	72	74	75	75
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	15	20	20	23	23
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	14	15	16	18	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	6	8	8	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1	1	1	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	21	22	23	25	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	18	22	24	26	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	2	4	4	5	4
Número de IPS habilitadas con el	25	35	39	39	41



ALCALDÍA DE PASTO

	servicio de ortopedia y/o traumatología					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	17	26	26	28	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	24	28	32	34	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	24	31	39	40	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	14	19	18	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	69	84	89	91	96
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	4	5	10	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia				2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	14	19	18	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	3	6	7	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	22	23	23	21	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	21	22	22	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	2	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	15	18	24	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		8	10	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	8	8	9	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	9	10	11	11	11



ALCALDÍA DE PASTO

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	9	9	10	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	17	17	18	17	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	9	9	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas				1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	10	9	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	8				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			30		
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	5	11	13	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1	4	5	5	8
	Número de IPS habilitadas con el	6	15	17	18	21



ALCALDÍA DE PASTO

	servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1	1			1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	7	8	8	8	8
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	23	28		34	35
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	40	40	38	39	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	31	33	36	36	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	32	32	36	36	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	32	32	36	36	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	31	32	37	37	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	33	33	36	36	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	33	33	38	38	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	33	33	36	36	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	34	34	33	33	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	36	36	35	35	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	25	26	28	28	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	23	23	24	24	25



ALCALDÍA DE PASTO

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	35	37	39	39	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	44	46	47	49	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	35	36	39	40	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	37	37	37	37	37
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	3	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	7	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	7	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	3	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	8	8	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica		1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	7	10	10	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	13	13	14	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	13	13	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	13	14	13	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	10	11	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	12	12	11	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	10	11	11	12	11



ALCALDÍA DE PASTO

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	13	13	14	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	12	14	14	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	7	12	12	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	13	15	16	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	12	14	15	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	9	9	10	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel			1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	17	18	18	18	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	2	2	4	4
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	15	16	17	16	17

Fuente: CUBOS MSPS

En la tabla anterior se puede evidenciar que con respecto a los servicios habilitados en las IPS al apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se presentaron 584 servicios habilitados en el año 2015 en relación a 774 en el año 2019, con un incremento del 32,5% para este último año. Así mismo, se puede evidenciar que con respecto a los servicios habilitados en las IPS en el área de consulta externa se presentaron 1.048 servicios habilitados en el año 2015 en relación a 1.552 en el año 2019, con un incremento del 48,1% con respecto al año 2015. Por otra parte, se observa que en los servicios habilitados en el área de internación se presentaron 87 servicios habilitados en el año 2015 en relación a 108 en el año 2019, con un crecimiento del 24,1%. Para las IPS habilitadas en



ALCALDÍA DE PASTO

protección específica y detección temprana se presentaron 534 servicios habilitados en el año 2015 en relación a 594 en el año 2019, con un incremento del 11,2%; mientras que en las IPS habilitadas en servicios quirúrgicos se presentaron 202 servicios habilitados en el año 2015 en relación a 246 en el año 2019, con un incremento del 21,8%; con respecto a las IPS habilitadas en el servicio de urgencias se presentaron 15 servicios habilitados en el año 2015 en relación a 17 en el año 2019, con un incremento del 13,3% con respecto al año 2015.

En relación del comportamiento del 2018 con respecto a 2019, se puede evidenciar que la tendencia es la misma, las IPS y profesionales nuevos que se habilitan para la prestación de los servicios de salud en el municipio de Pasto es de un 5 al 10%, con respecto al total de IPS y servicios habilitados. En la información anterior se puede evidenciar que con respecto a los servicios habilitados en las IPS al apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se presentaron 739 servicios habilitados en el año 2018 en relación a 774 en el año 2019, con un incremento del 4,73% con respecto al año anterior. Así mismo, se puede evidenciar que con respecto a los servicios habilitados en las IPS en el área de consulta externa se presentaron 1.486 servicios habilitados en el año 2018 en relación a 1.552 en el año 2019, con un incremento del 4,44% con respecto al año anterior. Por otra parte, se observa que en los servicios habilitados en el área de internación se presentaron 104 servicios habilitados en el año 2018 en relación a 108 en el año 2019, con un crecimiento del 3,84%.

De acuerdo a la comparación anterior las IPS habilitadas en otros servicios presentaron 48 servicios habilitados en el año 2018 en relación a 56 en el año 2019, con un incremento del 16,66%. En la información anterior, se registra como IPS habilitadas, en procesos de esterilización 34 servicios habilitados en el año 2018 y 35 servicios habilitados en el año 2019, con un aumento del 2,94% con respecto al año 2018. Para las IPS habilitadas en protección específica y detección temprana se presentaron 579 servicios habilitados en el año 2018 en relación a 594 en el año 2019, con un incremento del 2,59%; mientras que en las IPS habilitadas en servicios quirúrgicos se presentaron 246 servicios habilitados en el año 2018 en relación a 246 en el año 2019, con un incremento del 0,0%. Por otra parte, las IPS habilitadas en transporte asistencial se presentaron 22 servicios habilitados en el año 2018 en relación a 23 en el año 2019, con muy pocos cambios con respecto a los dos periodos; con respecto a las IPS habilitadas en el servicio de urgencias se presentaron 16 servicios habilitados en el año 2018 en relación a 17 en el año 2019, con un incremento del 6,25% con respecto al año anterior.

2.3.5.2 Oferta prestadores capacidad instalada

Tabla 84. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pasto, 2015-2018.

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	2,90	2,80	2,93	3,83
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000	-	1,22	1,43	1,82



ALCALDÍA DE PASTO

habitantes				
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	-	4,02	4,35	5,66
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	-	72,14	71,17	87,30
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	-	13,45	13,30	16,73
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	-	6,74	6,67	8,36
Razón de camas por 1.000 habitantes	-	166,93	164,85	203,92

Fuente: MSPS

Según información del ministerio de salud y protección social se puede observar que para el año 2018 las instituciones de salud del municipio de Pasto disponen de 203,92 camas por cada 1.000 habitantes, la capacidad instalada de camas de adulto es de 87,30 por cada 1.000 adultos mayores, en una población de 455.678 habitantes para el mismo año de estas, mientras que el 16,73 camas de cuidado intensivo y 8,36 de camas en cuidado intermedio por cada 1.000 habitantes y que para el mismo año la razón de ambulancias en general por cada 1.000 habitantes es del 5,66 las cuales se dividen en básicas con una razón de 3,83 y medicalizada es de 1,82 por cada 1.000 habitantes. Teniendo en cuenta que Según la (OMS) una ciudad debe tener una ambulancia por cada 25 mil habitantes se puede concluir que en el municipio contamos con la capacidad instalada adecuada de ambulancias para atender emergencias.

2.3.5.3 Coberturas de educación

Tabla 85. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Pasto, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Nariño	Pasto	Comportamiento														
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	25,00	13,31	↗														
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	83,96	85,20	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	86,24	105,89	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	63,76	83,96	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional-SIMAT



ALCALDÍA DE PASTO

El porcentaje de hogares con analfabetismo para el Municipio de Pasto fue de 13,31% siendo estadísticamente más baja que la del Departamento de Nariño con 25% en 2005. En cuanto a las tasas de cobertura bruta de educación categoría primarias no existe diferencia estadísticamente significativa entre el Municipio y el Departamento; mientras que en las tasas de cobertura bruta de educación secundaria y media se observó que la del Municipio de Pasto es significativamente mayor a la del Departamento.

2.3.6 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

En el siguiente análisis se identificó como determinantes estructurales, el índice de pobreza multidimensional, los ingresos, NBI, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento y municipio.

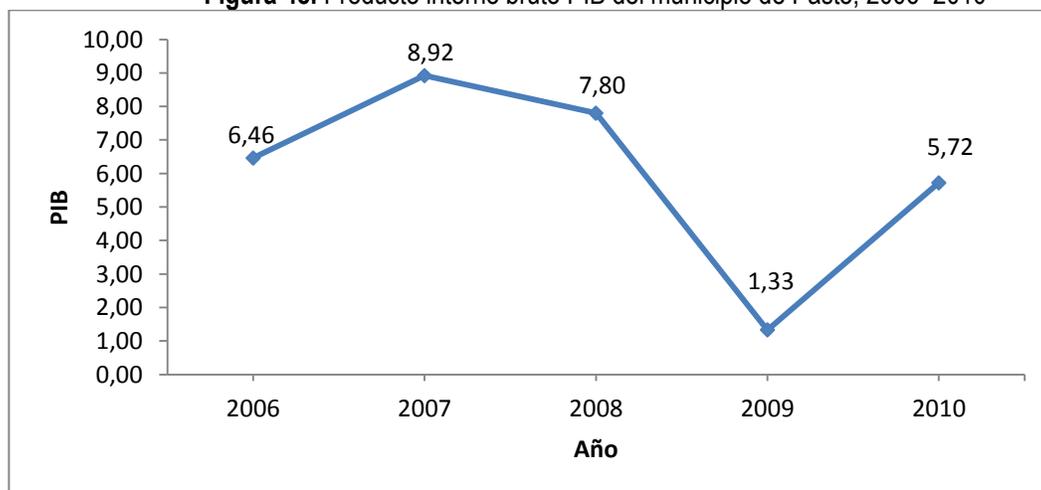
Tabla 86. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) Departamento de Nariño y Municipio de Pasto

IPM	Urbana	Rural	Total
Nariño	50,96	84,18	68,6
Pasto	37,62	61,10	42,01

Fuente: Cálculo DNP - SPSCV con datos del Censo 2005.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) refleja la proporción de personas en una población que son pobres multidimensionales (las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros) y su intensidad (el número promedio de carencias que cada persona pobre experimenta al mismo tiempo); de acuerdo a la tabla anterior la proporción de pobres multidimensionales es mayor en la zona rural para ambos casos y para el total de la población observada es mayor en el Departamento al compararla con el Municipio.

Figura 48. Producto interno bruto PIB del municipio de Pasto, 2006–2010



Fuente: DANE



ALCALDÍA DE PASTO

2.3.6.1 Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

En general en las cabeceras municipales del departamento, hay mayor porcentaje poblacional de personas con necesidades básicas insatisfechas con 15% más que el municipio de Pasto, y en cuanto al resto sigue siendo mayor en el departamento esta vez 19,8% arriba del municipio.

Tabla 87. Necesidades básicas insatisfechas NBI Departamento de Nariño y Municipio de Pasto

NBI	Cabecera	Resto	Total
Nariño	26,1	59,3	43,8
Pasto	11,1	38,5	16,3

Fuente: DANE-Resultados Censo General 2005.

2.3.6.2 Otros indicadores de ingreso

Otros indicadores de ingresos se pueden estimar corresponden a proporción de población en miseria; proporción de población en hacinamiento. La fuente de la información a emplear corresponde a la del DANE.

Tabla 88. Miseria Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2011

Miseria	Cabecera	Resto	Total
Nariño	7,2	25,9	17,2
Pasto	1,3	13,5	3,6

Fuente: DANE

Tabla 89. Hacinamiento Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2011

Hacinamiento	Cabecera	Resto	Total
Nariño	12,0	23,7	18,2
Pasto	6,6	22,7	9,6

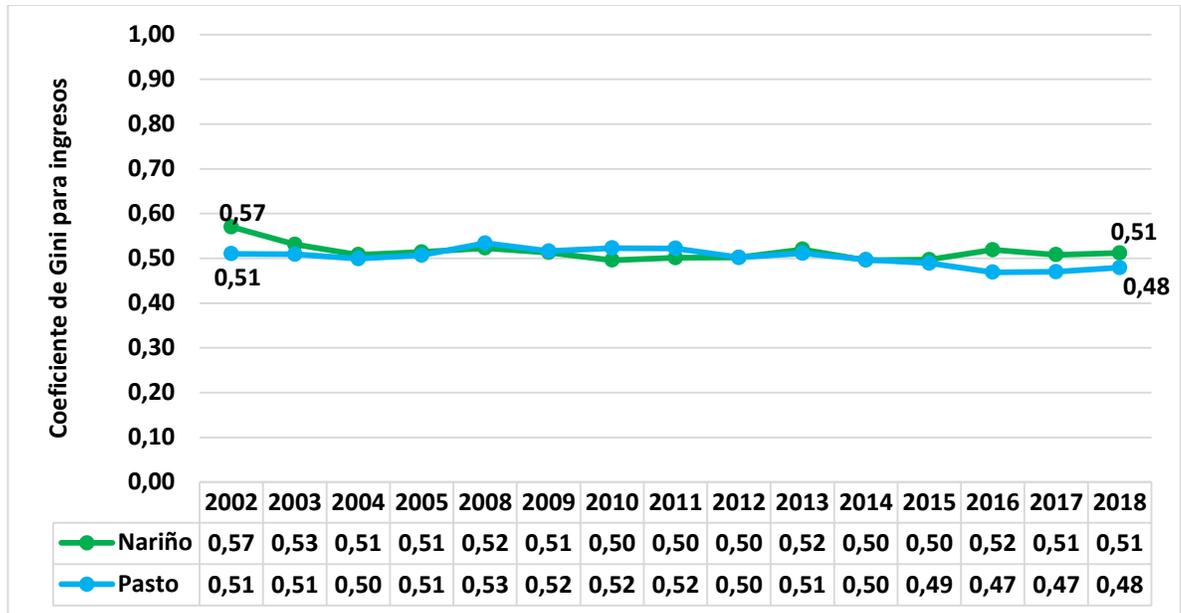
Fuente: DANE

El coeficiente de Gini (basado en la curva de Lorenz) es una medida de la desigualdad en los ingresos que normalmente se utiliza dentro de un país, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno); por otra parte, este coeficiente mide los términos distributivos globales sin separar lo que corresponde a población urbana y población rural.



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 49. Coeficiente de Gini para ingresos Nariño-Pasto 2002-2018



Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2018).

Vemos que Nariño tiene un coeficiente de 0,51 en el año 2018, muy lejano de la igualdad (= 0) en la distribución de los ingresos, y el Municipio de Pasto con un índice de 0,48, se acerca más a la igualdad un poco pero también muestra unos ingresos desiguales; en este caso tanto el departamento como el municipio son desiguales en cuanto a ingresos, pero lo es más Nariño.

2.3.7 Ocupación-Situación laboral

2.3.7.1 Condiciones de trabajo

Tabla 90. Condiciones de trabajo, Municipio de Pasto 2019

Determinantes intermedios de la salud	Sector Formal		Sector Informal	
	NARIÑO	PASTO	NARIÑO	PASTO
Incidencia de accidentalidad en el trabajo	6,36	6,56	4,18	0,08
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	56,47	29,59	37,53	-

Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - RLDatos – Fasecolda 2019.

Teniendo en cuenta los indicadores de condiciones de trabajo, para la vigencia 2019, el municipio presenta una tasa de accidentes laborales de los trabajadores del sector formal de 6,56 accidentes



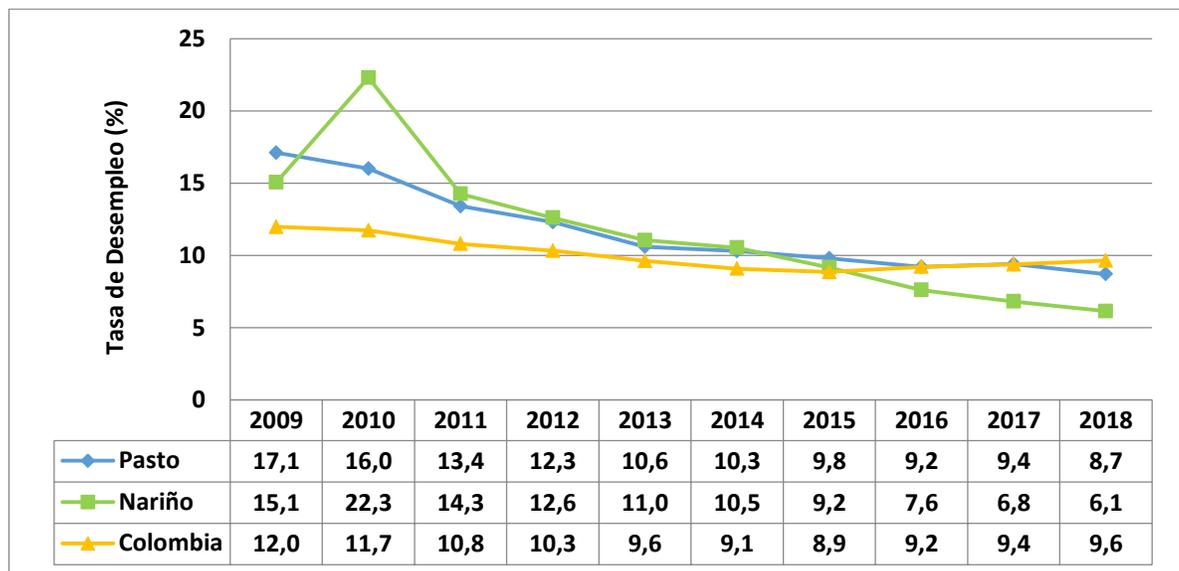
ALCALDÍA DE PASTO

por 100 trabajadores, superior a la presentada por el Departamento de Nariño de 6,36 accidentes por 100 trabajadores con mayor frecuencia en la actividades económicas de la construcción y el comercio; mientras que en el sector informal la tasa de accidentes laborales fue de 0,08 accidentes por 100 trabajadores muy baja con respecto al Departamento que fue de 4,18 accidentes por 100 trabajadores, esta baja tasa puede ser debido al subregistro y a que el municipio de Pasto es uno de los que menos casos de accidentes laborales en informales reporto al IDSN (92 casos en 2019 según la dimensión Salud y Ámbito Laboral de la Secretaria de Salud Municipal de Pasto).

Por otra parte, para el año 2019 en el Municipio de Pasto se presenta una tasa de Enfermedad Laboral en el sector formal de 29,59 accidentes por 100.000 trabajadores, superior a la tasa presentada por el Departamento de Nariño con 56,47 accidentes por 100.000 trabajadores; mientras que en el sector informal para Pasto no se encontró reporte de las enfermedades laborales. Cabe destacar que esta información puede tener un posible subregistro, ocasionada por diversos factores que afecta la calificación de la enfermedad laboral.

2.3.7.1.1 Desempleo

Figura 50. Tasa de Desempleo, Municipio de Pasto, 2009-2018



FUENTE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.

La tasa de desempleo es la relación porcentual entre el número de personas que están buscando trabajo (DS), y el número de personas que integran la fuerza laboral (PEA). Esta tasa muestra una disminución tanto en el Municipio de Pasto como en el departamento de Nariño y la Nación; sin embargo durante el periodo en estudio la tasa del Municipio de Pasto está por encima de la Departamental en los últimos 4 años observados; lo que quiere decir que los gobernantes deben

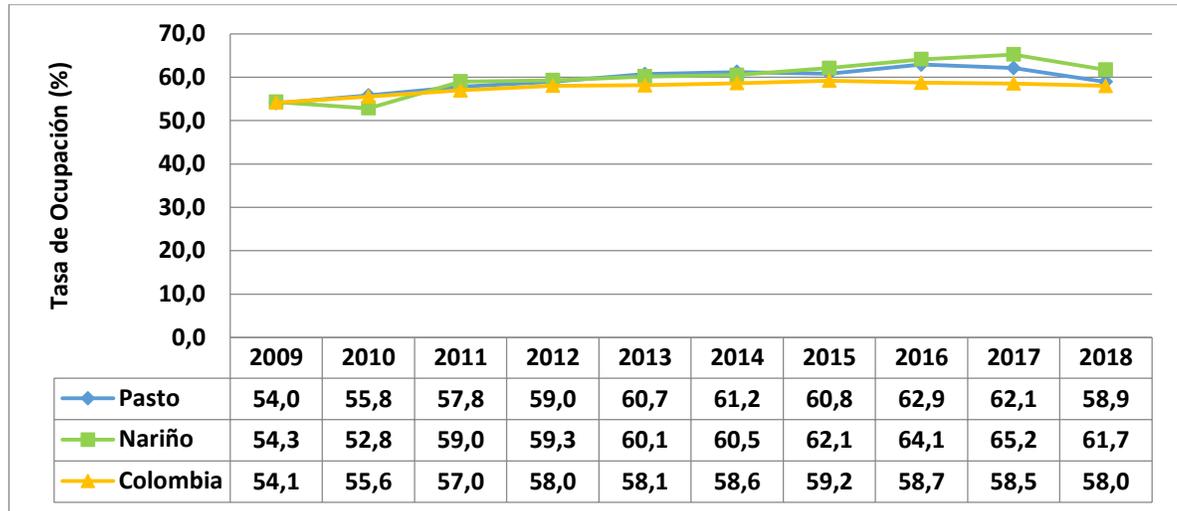


ALCALDÍA DE PASTO

encaminar sus planes, programas y proyectos a generar empleo, sobre todo teniendo en cuenta la población económicamente activa.

2.3.7.1.2 Ocupación

Figura 51. Tasa de Ocupación, Municipio de Pasto, 2009-2018



FUENTE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

La tasa de ocupación es la relación porcentual entre la población ocupada (OC) y el número de personas que integran la población en edad de trabajar (PET), mostrando una disminución en los dos últimos años analizados para el municipio de Pasto, con una tendencia fluctuante en todo el periodo, de acuerdo con lo anteriormente mencionado también se encuentra por debajo de la tasa departamental y por encima de la tasa para el País, donde probablemente se deba al incremento de la construcción de viviendas.

2.3.7.1.3 Informalidad

Tabla 91. Número (En Miles) y porcentaje de habitantes según condición de ocupación e informalidad Municipio de Pasto 2010–2018

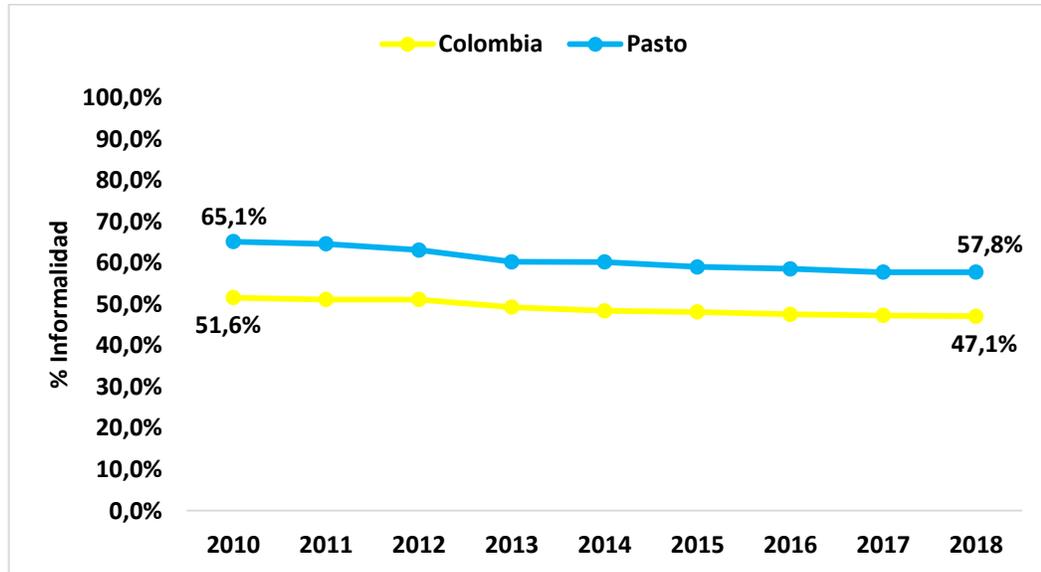
Condición	Zona	Año (cifras en miles)									Promedio
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Ocupados	Colombia	9.253	9.678	10.009	10.195	10.510	10.705	10.743	10.743	10.799	10.293
	Pasto	152	161	168	176	181	183	193	194	187	177
Informales	Colombia	4.772	4.948	5.115	5.024	5.085	5.151	5.105	5.077	5.082	5.040
	Pasto	99	104	106	106	109	108	113	112	108	107
% Informalidad	Colombia	51,6%	51,1%	51,1%	49,3%	48,4%	48,1%	47,5%	47,3%	47,1%	49,0%
	Pasto	65,1%	64,6%	63,1%	60,2%	60,2%	59,0%	58,5%	57,7%	57,8%	60,5%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE – Mercado laboral



ALCALDÍA DE PASTO

Figura 52. Nivel porcentual de informalidad Pasto frente al nivel nacional 2010–2018



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Mercado laboral

En Colombia en los últimos nueve años (2010 a 2018) se han reportado un promedio de 10.293.000 habitantes ocupados en el país, de los cuales 5.040.000 son informales. En Pasto el promedio de ocupados fue de 177.222 habitantes, de los cuales 107.222 son informales, el nivel de informalidad estuvo alrededor del 49,0% mientras en Pasto en 60,5%.

El nivel de informalidad en el periodo de estudio es menor en el nivel nacional frente al municipio de Pasto en 11,5%, en ambos casos se observa que desde el 2010 hasta el 2018 se ha tenido un leve descenso de 4,5% en el nivel nacional y de 7,3% en el municipio de Pasto.

3 CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

En el abordaje de los determinantes se tiene que para la mortalidad general por grandes causas para el Municipio de Pasto, las de mayor aporte para el año 2017, son “las enfermedades del sistema circulatorio”, con una tasa equivalente a 133,70 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente; seguido de “las demás causas”, con 121,80 muertes por cada 100.000 habitantes; dentro de este grupo otra causa de gran relevancia en el año 2017, son las neoplasias, con tasa de 101,60 muertes por cada 100.000 habitantes. Es de anotar que estos valores están por encima de las tasas reportadas para el Departamento.



ALCALDÍA DE PASTO

Al comparar las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres observamos que: Tanto en hombres como en mujeres la primera, segunda y tercera causa de mortalidad está dada de igual manera por las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias respectivamente.

Para la mortalidad específica por subgrupo de cada una de las grandes causas se identificó, que la mayor tasa de mortalidad se presentó por “enfermedades isquémicas del corazón”, con una tasa de 61,50 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2017, seguido por “enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores”, “enfermedades hipertensivas”, esta última con tendencia creciente en los últimos años del periodo observado; también se observó para estos subgrupos las “Enfermedades cerebrovasculares” con una tasa de 28,70 por cada 100.000 habitantes para el año 2017 con una tendencia decreciente.

Durante el periodo comprendido entre 2005-2017 se observa una tendencia fluctuante dentro del grupo de enfermedades transmisibles para la población, teniendo en cuenta que el subgrupo de “infecciones respiratorias agudas” ocupa el primer lugar en cuanto a mortalidad en todo el periodo comprendido, incluido el año 2017, presentando picos en los años 2006, con una tasa de mortalidad de 22,27 muertes por 100.000 habitantes, en el año 2010 con una tasa de mortalidad de 19,85 muertes por 100.000 habitantes y en el año 2012 con una tasa de mortalidad de 21,95 muertes por 100.000 habitantes. Desde el año 2012, se ha venido presentado un descenso significativo con respecto a este subgrupo, hasta el año 2017, donde se presenta un leve ascenso con una tasa de mortalidad de 11,67 muertes por 100.000 habitantes. El segundo lugar, en cuanto a mortalidad en el año 2017, lo ocupa el subgrupo de “Enfermedad por el (VIH) SIDA”, con una tasa de mortalidad de 2,69 muertes por cada 100.000 habitantes. El tercer lugar, lo ocupa la “Tuberculosis” que presenta un ascenso respecto al año anterior, con una tasa de mortalidad de 1,32 muertes por 100.000 habitantes en el año 2017, comparada con una tasa de mortalidad de 0,44 muertes por 100.000 habitantes presentada el año inmediatamente anterior.

En los 13 años de seguimiento de la tasa de mortalidad por neoplasias presenta un comportamiento fluctuante de la mortalidad en el municipio de Pasto, siendo el “tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón”, la primera causa de mortalidad en este grupo, con unos picos en los años 2006, con una tasa de mortalidad de 24,92 muertes por 100.000 habitantes, y en año 2015, con una tasa de 24,45 muertes por 100.000 habitantes, año desde el cual se ha venido presentando un descenso en este subgrupo, para lo cual en el año 2017, encontramos una tasa de mortalidad de 15,85 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra el “tumor maligno de estómago” con una tasa de mortalidad de 15,8 muertes por 100.000 habitantes, la cual presenta ascenso respecto al año 2016, donde se encontraba una tasa de mortalidad de 15,31 muertes por 100.000 habitantes. Los “tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas”, los cuales, en el año 2016, se encontraban siendo la segunda causa de



ALCALDÍA DE PASTO

mortalidad entre todas las neoplasias, ahora en el año 2017, pasan a ser la tercera causa con una tasa de mortalidad de 14,50 muertes por 100.000 habitantes.

Durante el periodo 2005-2017, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, se encuentra que la primera causa continúan siendo las enfermedades isquémicas del corazón, subgrupo de causa el cual ha tenido un comportamiento fluctuante en el periodo analizado y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 61,50 muertes por 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, con una tasa de mortalidad de 28,87 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2017, encontrando un aumento significativo respecto al año anterior, en el cual se encontraba una tasa de mortalidad de 23,31 muertes por cada 100.000 habitantes y en general presenta una tendencia creciente en los últimos 7 años analizados. En cuanto a las enfermedades cerebrovasculares, se presenta una disminución en mortalidad respecto al año 2016, año en el cual se encontraban siendo la segunda causa de mortalidad y que, para el año 2017, se presenta como la tercera causa de mortalidad en este grupo, con una tasa de mortalidad de 28,70 muertes por cada 100.000 habitantes. En este grupo de enfermedades por sexo, las principales causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres para los años 2005-2017 son las enfermedades isquémicas del corazón, mientras que la segunda causa en hombres son las enfermedades cerebrovasculares y en mujeres las enfermedades hipertensivas.

Con respecto a la mortalidad por causas externas en total en el periodo comprendido entre 2005 y 2017, se encontró que la primera causa de mortalidad son los accidentes de transporte terrestres con un comportamiento variable en el periodo observado y una tasa de mortalidad para el año 2017 de 17,03 muertes por cada 100.000 habitantes, donde cabe resaltar que se presentó un aumento significativo respecto al año anterior, donde se presentaba una tasa de 13,68 muertes por cada 100.000 habitantes. En el segundo lugar, se encuentran las agresiones (homicidios) con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 13,30 muertes por cada 100.000 habitantes, y con una tendencia fluctuante en el lugar, se encuentran las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios), que han tenido un comportamiento descendente desde el año 2015, y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 6,74 muertes por periodo analizado, con unos picos de mortalidad presentes en los años 2006, 2009 y 2011. En tercer 100.000 habitantes.

En cuanto a la mortalidad por las demás causas en la población general en el municipio de Pasto en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, se encuentra que la primera causa de este grupo son “las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores”, el cual ha tenido un comportamiento fluctuante en el periodo, y que, en el año 2017, se encuentra una tasa de mortalidad de 28,89 muertes por cada 100.000 habitantes. El “resto de enfermedades del sistema digestivo” se presentan como la segunda causa de mortalidad en este grupo, con unos picos presentados en los años 2012 y 2013, y con una tasa de mortalidad para el año 2017 de 23,39 muertes por cada 100.000 habitantes. En tercer y cuarto lugar respectivamente se encuentra el “Resto de las



ALCALDÍA DE PASTO

enfermedades” con una tasa para el año 2017 de 14,40 muertes por cada 100.000 habitantes, y la “Diabetes mellitus” con una tasa de 9,61 muertes por 100.000 habitantes en 2016 y para el 2017 aumento a una tasa de 14,35 muertes por 100.000 habitantes.

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de un año en el periodo 2005-2016 se evidencia que las tres principales causas que aportan a la mortalidad en este grupo son: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa en 2017 de 3,61 defunciones por 1.000 nacidos vivos y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado, disminuyendo significativamente en comparación al año inmediatamente anterior; en segundo lugar están las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con una tasa en 2017 de 2,41 defunciones por 1.000 nacidos vivos.

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños y niñas de 1 a 4 años en el periodo 2005-2017, la principal causa de mortalidad para este grupo de edad son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa en 2017 de 8,06 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años, seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa en 2017 de 4,03 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años presentando un importante comportamiento al descenso en comparación al año inmediatamente anterior.

Para el análisis de la tasa de mortalidad en menores de 5 años en niñas y niños entre 2005 y 2017, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan el primer lugar con una tasa en 2017 de 61,50 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, para 2016 y 2017 la tasa disminuye significativamente. En segundo lugar se presentan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa en 2017 de 45,32 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, con el pico más alto en 2012 con 75,37 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años lo que muestra una tendencia variable a lo largo del periodo observado.

Para el caso particular del municipio de Pasto, el comportamiento de la razón de mortalidad materna no ha tenido un comportamiento estable frente a este indicador evidenciando una disminución representativa en los años 2006, 2007, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2017, y un aumento significativo durante los años 2005, 2008, 2009, 2011, 2016.

Desafortunadamente el panorama de la mortalidad materna no ha cambiado, y al ser aceptado como un indicador de desigualdad socioeconómica en una población y que este se acrecienta en las zonas rurales y en las comunidades más pobres, no podemos desconocer que persisten los problemas en la calidad de la atención sumado a la débil implementación de la Ruta Materno perinatal establecida en la Resolución 3280/2018, generando que muchas de las muertes ocurridas en estos periodos hayan sido evitables, aunque para este último se presentó una reducción significativa de la razón de mortalidad materna, pasando de 96,36 muertes por 100.000 nacidos vivos en el 2016 a 40,09



ALCALDÍA DE PASTO

muerres por 100.000 nacidos vivos en el año 2017, aunque son cifras alentadoras, se debe mantener y fortalecer los procesos de inspección y vigilancia, en la red de prestación de servicios en busca de la adherencia a normas, guías, protocolos y estrategias establecidas en la normatividad vigente, al igual que propender por el desarrollo de capacidades en el talento humano, el seguimiento a la estrategia Mapeo de Gestantes, la continuidad en la realización de Unidades de análisis de mortalidad materna y mortalidad perinatal MMPN, la realización de Rondas de seguridad en emergencia obstétrica para verificación del protocolo, código rojo (prevención de mortalidad materna por hemorragia posparto, hipertensión inducida por el embarazo y sepsis) pero principalmente las acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad efectuadas a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas.

La tasa de mortalidad neonatal del Municipio se ha mantenido por debajo de la tasa del departamento exceptuando los años 2010 y 2014, donde estuvo por encima, sin embargo, los dos últimos años sus cifras han sido inferiores, representando la cifra más baja en el 2017 con una tasa de 4,61 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, se espera que la tendencia de este indicador se mantenga y se fortalezca cada una de las intervenciones realizadas que a la fecha han sido efectivas, pero que invitan a exigirse aún más hasta lograr cero mortalidades neonatales.

La tasa de mortalidad infantil del Municipio se ha mantenido por debajo de la tasa del departamento exceptuando los años 2005 y 2014, donde estuvo por encima, sin embargo, los dos últimos años sus cifras han sido inferiores, representando la cifra más baja en el 2017 de los últimos años con una tasa de 7,22 muertes, se espera que este comportamiento continúe y se fortalezca cada una de las intervenciones realizadas que a la fecha han sido efectivas, hasta lograr cero mortalidades en menores de un año en el municipio de Pasto.

Respecto a la tasa de mortalidad por EDA y Desnutrición, se observa que se mantiene constante para el 2017 con respecto al año 2016, ya que se presentaron cero muertes por EDA y por desnutrición crónica por cada 100.000 menores de 5 años.

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años fue de 3,24 por 100.000 menores de 5 años en 2017, inferior al año inmediatamente anterior, esta tasa es menor que la presentada en el Departamento, pero sin una diferencia estadísticamente significativa.

Dentro de los eventos de notificación obligatoria se debe poner especial atención en el comportamiento de la tuberculosis extrapulmonar y la Infección Respiratoria Aguda Grave (irag inusitado toda vez que para el año 2018 los indicadores de Pasto son más altos que los del nivel departamental; por lo anterior, es necesario implementar nuevas estrategias que conduzcan a la prevención de estos eventos.



ALCALDÍA DE PASTO

En eventos precursores la prevalencia de “hipertensión arterial” y “Diabetes mellitus” del municipio de Pasto no presenta diferencias estadísticamente significativas teniendo en cuenta el departamento de Nariño, pero si sus valores en el nivel municipal son mayores con respecto al nivel departamental. Estos eventos se constituyen como los principales factores de riesgo determinantes de los accidentes cerebrovasculares y de la mortalidad por infarto agudo de miocardio.

3.2 Priorización de los problemas de salud

Tabla 92. Prioridades en Mortalidad Municipio de Pasto, 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Pasto 2017	valor indicador Nariño 2017	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (tasa x 100.000 habitantes)	133,70	131,10	Fluctuante	001
	Las demás causas (tasa x 100.000 habitantes)	121,80	99,80	Fluctuante	000
	Neoplasias (tasa x 100.000 habitantes)	101,60	73,70	Fluctuante	007
	Causas externas (tasa x 100.000 habitantes)	51,20	57,10	Fluctuante	012
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón (tasa x 100.000 habitantes)	61,50	57,45	Creciente	001
	Las demás enfermedades: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa x 100.000 habitantes)	28,89	25,18	Fluctuante	000
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades hipertensivas (tasa x 100.000 habitantes)	28,87	30,56	Creciente	001
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares (tasa x 100.000 habitantes)	28,70	29,14	Decreciente	001
	Las demás enfermedades: Resto de enfermedades del sistema digestivo (tasa x 100.000 habitantes)	23,39	15,94	Fluctuante	000
	Causas externas: Accidentes de transporte terrestre (tasa x 100.000 habitantes)	17,03	13,45	Fluctuante	012
	Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (tasa x 100.000 habitantes)	15,85	11,86	Fluctuante	007
	Neoplasias: Tumor Maligno del estómago (tasa x 100.000 habitantes)	15,80	12,99	Fluctuante	007



ALCALDÍA DE PASTO

Semafización causas específicas	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,46	7,99	Fluctuante	007
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,80	9,03	Fluctuante	007
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,35	13,74	Fluctuante	001
Mortalidad infantil y en la niñez 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Menores de un año)	3,61	4,83	Fluctuante	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (1-4 años)	8,06	3,78	Fluctuante	008
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Menores de 5 años)	61,50	53,66	Fluctuante	008
Mortalidad Materno Infantil y Niñez Indicadores Trazadores	Razón de Mortalidad Materna (Tasa x 100.000 nacidos vivos)	40,09	82,38	Fluctuante	008
	Tasa de mortalidad en la niñez (Tasa x 1.000 nacidos vivos)	8,42	11,86	Fluctuante	008

Fuente: Secretaria Municipal de Salud 2019.

Tabla 93. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2018, Municipio de Pasto.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Pasto 2018	Valor indicador Nariño 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (mayores 60 años)	86,73	83,06	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Adulthood)	78,07	71,78	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Adolescencia)	74,41	61,67	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Juventud)	65,65	55,86	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Infancia)	64,51	53,98	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles (Primera Infancia)	48,93	40,52	Fluctuante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	35,20	37,98	Fluctuante	000
Morbilidad específica por subgrupo	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	94,51	92,11	Fluctuante	000
	Condiciones materno-perinatales: Condiciones maternas.	81,47	86,33	Fluctuante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias.	46,70	53,65	Fluctuante	000



ALCALDÍA DE PASTO

	Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	44,47	40,48	Fluctuante	000
	Condiciones materno-perinatales: Condiciones derivadas durante el periodo perinatal.	18,53	13,67	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles: Condiciones neuropsiquiátrica	17,96	13,50	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades musculoesqueléticas.	15,65	13,24	Fluctuante	000
	Enfermedades no transmisibles: Condiciones Orales.	13,13	12,01	Fluctuante	000
Precursores	Prevalencia de hipertensión arterial	5,21	4,60	Fluctuante	001
	Prevalencia de diabetes mellitus	2,12	1,52	Fluctuante	001
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	20,29	16,69	Fluctuante	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	4,77	4,50	Fluctuante	007
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Infección Respiratoria Aguda Grave (irag inusitado)	18,75	17,65	Fluctuante	009
Discapacidad	Alteraciones permanentes del sistema nervioso	29,29	17,91	Fluctuante	000
	Discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	20,92	21,47	Fluctuante	000
	Alteraciones permanentes en la voz y el habla	14,52	6,69	Fluctuante	000

Fuente: Secretaría Municipal de Salud 2019.

Tabla 94. Priorización según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Dimensiones	Problema	Grupo MIAS
Salud Ambiental	1 La baja cobertura de acueducto y alcantarillado en el municipio de Pasto, especialmente en la zona rural, incide en la calidad del agua y las condiciones sanitarias de esta población e incrementan la inequidad social.	000
	2 El índice de riesgo del agua de 36,04% se clasifica como nivel de riesgo alto (resolución 2115 de 2007), lo que significa que el agua en general para el municipio de Pasto no es apta para el consumo humano.	000
Vida Saludable y condiciones no transmisibles	3 Las enfermedades del sistema circulatorio, dentro de las enfermedades no transmisibles, son las primeras causas de mortalidad en el municipio de Pasto.	001
	4 Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio: las enfermedades isquémicas del corazón en el municipio, son las que mayor peso aportan a la mortalidad.	007



ALCALDÍA DE PASTO

	5	Dentro de las demás causas: las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el municipio, son las que mayor peso aportan a la mortalidad.	001
	6	Dentro de las neoplasias: el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es la principal causa de muerte en el municipio por este grupo.	007
	7	La diabetes y la hipertensión arterial son enfermedades que sigue impactando sobre el municipio con unas altas tasas de prevalencia y constituyéndose en un factor de morbilidad asociada a estilos de vida no saludable.	000
	8	En cuanto a morbilidad, las primeras causas presentes son las enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad.	000
	9	Para las enfermedades no transmisibles la causa de mayor frecuencia son las condiciones neuropsiquiátricas.	000
Convivencia Social y Salud Mental	10	Los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad en salud mental en el municipio de Pasto, un problema de salud pública de importancia social.	012
	11	En el municipio de Pasto se han incrementado los casos nuevos de violencia intrafamiliar que es un problema que afecta a nivel social.	012
	12	La violencia basada en género (mujeres) es cada vez más reconocida como un problema de salud pública en el municipio, donde los casos nuevos han aumentado considerablemente.	012
Seguridad Alimentaria y Nutricional	13	El bajo peso al nacer (10,73%) es un indicador trazador preocupante en el municipio de Pasto dado su alto porcentaje de ocurrencia y asociado directamente a la salud materna, especialmente a su estado nutricional.	008
	14	La alta carga de morbilidad de las enfermedades transmisibles en la primera infancia resulta de gran impacto para la mortalidad infantil.	009
Sexualidad derechos Sexuales y Reproductivos	15	La mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer es la principal causa de muerte por este evento que puede ser prevenible si es detectado a tiempo.	007
	16	El tumor maligno del cuello del útero ocupa el segundo lugar dentro de las enfermedades que hacen parte de la dimensión derechos sexuales y reproductivos.	007
	17	A pesar de que la razón de mortalidad materna es inferior a la del Departamento de Nariño, este indicador en el municipio de Pasto refleja la baja capacidad del sistema de salud para proporcionar atención de salud eficaz en la prevención y atención de las complicaciones que ocurren durante el embarazo y el parto.	008
	18	El VIH/Sida es un problema de alto impacto social y económico en el municipio de Pasto, siendo un evento intolerable y de alto costo.	009
	19	La mortalidad por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es mayor en niños Menores de 5 años.	008



ALCALDÍA DE PASTO

	20	Las condiciones maternas en mujeres, son causas frecuentes de morbilidad en el grupo de condiciones materno-perinatales.	008
Vida Saludable y Enfermedades transmisibles	21	La letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (irag inusitado) es mayor que la presentada en el departamento de Nariño.	009
	22	En el municipio han disminuido las coberturas de vacunación, lo que hace que aumente el riesgo de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.	009
	23	Dentro del grupo de mortalidad por enfermedades transmisibles, las Infecciones Respiratorias Agudas son la primera causa en el municipio de Pasto.	009
	24	La letalidad por tuberculosis extrapulmonar presenta una diferencia mayor respecto al departamento de Nariño, especialmente por su condición de multiresistencia a los antibióticos.	009
Salud Pública en emergencias y Desastres	25	La falta de conocimiento y estudios del riesgo, aumentan la vulnerabilidad, que sin herramientas técnicas de este tipo, tiene dificultad para tomar decisiones acertadas en materia de ordenamiento territorial y uso del suelo frente a las amenazas y riesgos.	000
	26	Inundaciones y deslizamientos los cuales han perjudicado la economía del municipio, especialmente en los corregimientos más afectados.	000
Salud y Ámbito Laboral	27	La tasa de desempleo en el Municipio de Pasto es mayor comparada con el Departamento de Nariño y muy similar a la del País, lo que indica que los gobernantes deben encaminar sus planes, programas y proyectos a generar empleo.	011
	28	Existe alto subregistro en la identificación y tipificación del accidente de trabajo y enfermedad laboral en la población trabajadora del municipio, lo que hace que no se permita identificar ni caracterizar para ejercer acciones oportunas sobre esta población.	011
	29	Existe una inequidad manifiesta entre trabajadores formales e informales frente a la garantía de derechos y deberes en el Sistema General de Riesgo Laboral.	011
Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables	30	El envejecimiento demográfico en el municipio plantea nuevos retos para la sociedad que tendrá mayores exigencias en demandas de atención (Enfermedades crónicas, cáncer etc.) y menos población joven para subsidiarla.	000
	31	No existe una completa atención integral e integrada para atender los problemas de la primera infancia sobre todo en lo que concierne a las condiciones transmissibles.	000
	32	Las alteraciones del sistema nervioso es la discapacidad más frecuente en el municipio de Pasto, lo cual implica mejorar la atención y disminuir las barreras de acceso existentes al sistema de salud de las personas con discapacidad.	000
	33	Al municipio de Pasto está llegando gran cantidad de población víctima del desplazamiento en edad productiva, lo que puede generar mayor desempleo.	000



ALCALDÍA DE PASTO

Fortalecimiento autoridad Sanitaria	34	Los recursos asignados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son insuficientes para garantizar el derecho fundamental a la salud de la población pastusa, especialmente para la prestación de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios.	000
	35	Falta de una mejor prestación de servicios suficientemente integrados para dar continuidad a los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes en el municipio.	000
	36	Falta de oferta de servicios médicos especializados y subespecializados, lo que implica la remisión de pacientes a otros departamentos, más aún en los casos de enfermedades huérfanas y de alto costo.	000

Fuente: Secretaria Municipal de Salud 2019.



ALCALDÍA DE PASTO

BIBLIOGRAFIA

Guía conceptual y metodológica para la Construcción del ASIS en las Entidades Territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo ASIS Colombia, 2013.

Primer Informe Observatorio Nacional de Salud. Aspectos Relacionados con la frecuencia de Uso de los Servicios de Salud, mortalidad y Discapacidad en Colombia, 2011.

Análisis de la Situación de Salud Según Regiones Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. Grupo Asis. 2013.

Plan Decenal de Salud Pública, Colombia. 2012-2021

Plan de Ordenamiento Territorial, Pasto. Gestión Integral del Riesgo: Hacia Una Planificación Sostenible. Pasto julio 2013.

Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Funciones esencial de salud pública. Washington.

Departamento Nacional de Planeación. (2011). Documento CONPES social 140. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (10 de octubre de 2006). Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (2007). Plan Nacional de Salud Pública. Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (9 de enero de 2007). Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

Presidencia de la república de Colombia. (2 de noviembre de 2011). Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de enero de 2012). Circular 005 de 2012. Lineamientos para la formulación del plan territorial de salud y el plan operativo anual vigencia 2012. Colombia.

Organización Panamericana de la salud. (1999). Resúmenes metodológicos en epidemiología: Análisis de Situación de Salud (ASIS). Boletín Epidemiológico, 1-3.



ALCALDÍA DE PASTO

ANEXOS

ANEXO 1. División política administrativa y límites, Corregimiento de Buesaquillo, Municipio de Pasto 2013

