



Análisis de Situación de Salud Participativo 2023

Secretaría de Salud de Pasto

**Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Seguridad Social
Subsecretaría de Planeación y Calidad
Grupo ASIS**

San Juan de Pasto, diciembre 2023 – Abril 2024

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	14
METODOLOGÍA.....	15
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	22
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	26
1.1 Contexto territorial.....	26
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	26
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	40
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	63
1.2.1 Estructura demográfica	81
1.2.2 Dinámica demográfica	88
1.2.3 Movilidad forzada.....	93
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	100
1.2.5 Población Migrante.....	106
1.2.6 Población Campesina.....	109
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	111
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	116
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	120
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	120
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	131
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	152

3	CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	156
3.1	Análisis de la morbilidad.....	156
3.1.1	Principales causas y subcausas de morbilidad.....	156
3.1.2	Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	256
3.1.3	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	260
3.1.4	Análisis de la población con discapacidad.....	263
3.1.5	Identificación de prioridades en la morbilidad.....	271
3.2	Análisis de la mortalidad.....	276
3.2.1	Mortalidad general.....	276
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo.....	291
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	341
3.3	Caracterización de las EAPB en el municipio.....	368
3.4	Reconocimiento de los problemas en salud en el territorio.....	368
4	CAPITULO IV. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFRENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QIE AFECTAN LA SALUD.....	373
4.1	Mesa Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.....	373
4.1.1	Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización EAPB.....	373
4.1.2	Descripción de problemáticas Mesa EAPB.....	374
4.1.3	Problemáticas Priorizadas mesa EAPB.....	378
4.1.4	Conclusiones.....	386
4.2	Mesa Academia.....	388

4.2.1 Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización mesa Academia	388
4.2.2 Descripción de problemáticas mesa Academia.....	390
4.2.3 Problemáticas priorizadas mesa Academia.....	393
4.3 Mesa IPS, ESE y Hospitales.....	398
4.3.1 Problemáticas Priorizadas Mesa IPS, ESE y Hospitales.....	399
4.3.2 Problemáticas Priorizadas Mesa IPS, ESE y Hospitales.....	403
4.4 Mesa ONG´s, ARL e ICBF	409
4.5. Análisis de Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales del Municipio de Pasto.....	424
5. CAPITULO V. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA A NIVEL TERRITORIAL	428
5.1 Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.	428
5.2 Aumento de lesiones autoinfligidas, violencia, consumo de SPA.....	431
5.3 Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH.	433
5.4 Deficiencia en prestación de servicio de salud, oportunidad en citas y medicamentos y trato deshumanizado.....	436
5.5 Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida.....	438
6. CAPITULO VI: PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	441

6.1 Participación comunitaria.....	452
6.2 articulación con los ejes.....	458
BIBLIOGRAFIA.....	461

LISTAS DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distancia en Kilómetros de Pasto a sus Corregimientos.....	37
Tabla 2. Distancias en Kilómetros a otros Municipios del Departamento.....	38
Tabla 3. Actividad Histórica Volcán Galeras, Municipio Pasto 1950-2023.....	42
Tabla 4. Inventario de sismos en el municipio de Pasto, departamento de Nariño desde el año 1995 hasta el 14/11/2023.....	45
Tabla 5. Inventario de antecedentes por inundación en el municipio de Pasto. 2000-2022.....	52
Tabla 6. Número de Incidentes reportados por incendios, Municipio de Pasto 2008-2022.....	60
Tabla 7. Atentados Terroristas municipio de Pasto, 2007-2023.....	61
Tabla 8. Población total Municipio de Pasto, 2005-2023.....	63
Tabla 9. Población por área de residencia, Municipio de Pasto, 2015, 2023 y 2030.....	66
Tabla 10. Número de Viviendas, hogares y personas, Municipio de Pasto, 2018.....	66
Tabla 11. Población por Pertenencia Étnica y Área de Residencia del Municipio de Pasto (Régimen subsidiado), 2023.....	73
Tabla 12. Proporción de la Población por Cido Vital, Municipio de Pasto 2015, 2023 y 2030.....	83
Tabla 13. Comportamiento Poblacional por Grupo de edades, Municipio de Pasto 2015, 2023 y 2030.....	84
Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto, 2015, 2023, 2030.....	86
Tabla 15. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto 2005-2021.....	88
Tabla 16. Comparativo TEF en niñas de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en el Municipio de Pasto para los años 2019, 2020 y 2021.....	93
Tabla 17. Víctimas por tipo de hecho victimizantes Municipio de Pasto año 2022.....	94
Tabla 18. Población Víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Municipio de Pasto, 2022.....	96
Tabla 19. Población Indígena en condición víctima por grupo de edad y sexo, municipio de Pasto 2022.....	97
Tabla 20. Población Negro, Mulato, Afrocolombiano y Afrodescendiente en condición víctima por grupo de edad y sexo, municipio de Pasto 2022.....	98

Tabla 21. Población Raizal en condición víctima por grupo de edad y sexo, municipio de Pasto 2022.....	99
Tabla 22. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto población de migrantes 2022.	107
Tabla 23. Población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina 2020.....	110
Tabla 24. Meta y resultados del aseguramiento en el Municipio de Pasto.	113
Tabla 25. Condiciones de trabajo, Municipio de Pasto 2022.....	129
Tabla 26. Número de accidentes, enfermedades y muertes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del Municipio de Pasto 2018-2022.	129
Tabla 27. Número (En Miles) y porcentaje de habitantes según condición de ocupación e informalidad Municipio de Pasto 2010–2022.....	130
Tabla 28. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2018.....	132
Tabla 29. Necesidades básicas insatisfechas NBI, Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2018.....	132
Tabla 30. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Pasto, 2005 – 2022.....	133
Tabla 31. Condiciones de vida del Municipio de Pasto, 2022.	134
Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud del Municipio de Pasto 2022.	135
Tabla 33. Frecuencia recién nacidos con bajo peso según edad gestacional, Municipio de Pasto 2019- 2023*.....	136
Tabla 34. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso a término según zona de procedencia en el Municipio de Pasto 2019 – 2023*.....	137
Tabla 35. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso pretérmino según zona de procedencia en el municipio de Pasto 2019 – 2023*.....	137
Tabla 36. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso a término según régimen de afiliación en salud, en el municipio de Pasto 2019 -2023*.....	138
Tabla 37. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso pretérmino según régimen de afiliación en salud, en el municipio de Pasto 2019 -2023*.....	138
Tabla 38. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso pretérmino según edad de la madre, en el Municipio de Pasto 2019 -2023*.....	139
Tabla 39. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso a término según edad de la madre, en el municipio de Pasto 2019 – 2023*.....	139
Tabla 40. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso nacidos por cesárea, en el municipio de Pasto 2019 – 2023*.....	140
Tabla 41. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso nacidos por parto espontáneo, en el municipio de Pasto 2019 – 2023*.....	140
Tabla 42. Número de recién nacidos con bajo peso nacidos por cesárea según edad gestacional, en el municipio de Pasto 2019 -2023*.....	141
Tabla 43. Caracterización sociodemográfica de pacientes de odontología de consulta por primera vez, Municipio de Pasto 2020-2023*.....	151
Tabla 44. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Pasto 2021.....	152
Tabla 45. Morbilidad atendida por ciclo vital total, Municipio de Pasto, 2009–2022.....	157
Tabla 46. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Municipio de Pasto, 2009 – 2022.....	159
Tabla 47. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2022.....	161
Tabla 48. Morbilidad atendida por subgrupo de causa total, Municipio de Pasto 2009–2022.....	163

Tabla 49. Morbilidad atendida por subgrupo de causa hombres, Municipio de Pasto 2009–2022.....	165
Tabla 50. Morbilidad atendida por subgrupo de causa mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2022.....	168
Tabla 51. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-total, municipio de Pasto, 2009 – 2022.....	172
Tabla 52. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-Hombres, municipio de Pasto, 2009 – 2022.....	175
Tabla 53. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-Mujeres, municipio de Pasto, 2009 – 2022.....	179
Tabla 54. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Negra, Mulato y Afrodescendiente. Años 2015 – 2022, Municipio de Pasto.	180
Tabla 55. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Indígena. Años 2015 – 2022, Municipio de Pasto.....	198
Tabla 56. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Rom-Gitano. Años 2015 – 2022, Municipio de Pasto.....	225
Tabla 57. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Palenquera. Años 2015 – 2022, Municipio de Pasto.....	237
Tabla 58. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Raizal. Años 2015 – 2022, Municipio de Pasto.....	241
Tabla 59. Atenciones en salud de población migrante según tipo de consulta, Pasto Año 2022.....	253
Tabla 60. Atenciones en salud de población migrante según país de procedencia, comparativo Pasto-Nariño 2022.....	254
Tabla 61. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Pasto-Nariño Año 2022.....	255
Tabla 62. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Pasto, 2006-2022.....	257
Tabla 63. SemafORIZACIÓN y tendencia de la prevalencia de VIH en el Municipio de Pasto, 2016- 2022.....	257
Tabla 64. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores del Municipio de Pasto, 2022.....	259
Tabla 65. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Pasto, 2007-2020.....	260
Tabla 66. Distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de Pasto, 2012-2022.....	263
Tabla 67. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2022 Municipio de Pasto.....	271
Tabla 68. Tabla de mortalidad por 100.000 hab. ajustada por edad Municipio de Pasto, 2005–2021.....	276
Tabla 69. Tabla de mortalidad por 100.000 Hombres ajustada por edad Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	278
Tabla 70. Tabla de mortalidad por 100.000 Mujeres ajustada por edad en Pasto, 2005 – 2021.....	280
Tabla 71. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto, 2005–2021.....	282
Tabla 72. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Pasto, 2005–2021.....	283
Tabla 73. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	285
Tabla 74. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	287
Tabla 75. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	288

Tabla 76. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2021.....	290
Tabla 77. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	292
Tabla 78. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	294
Tabla 79. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	296
Tabla 80. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad para las neoplasias de Pasto, 2005-2021.....	299
Tabla 81. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por cada 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	301
Tabla 82. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	304
Tabla 83. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	306
Tabla 84. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	308
Tabla 85. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	311
Tabla 86. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en total del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	313
Tabla 87. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en Hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	315
Tabla 88. Casos de mortalidad para enfermedades del periodo perinatal en Mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	317
Tabla 89. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad por causas externas de Pasto, 2005-2021.....	319
Tabla 90. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	322
Tabla 91. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	324
Tabla 92. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	326
Tabla 93. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	329
Tabla 94. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	331
Tabla 95. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pasto, 2005-2021.....	340
Tabla 96. 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 – 2021.....	342
Tabla 97. 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 – 2021.....	343

Tabla 98. 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 – 2021.....	344
Tabla 99. 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 – 2021.....	345
Tabla 100. 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 – 2021.....	346
Tabla 101. 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, 2005–2021.....	347
Tabla 102. 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 – 2021.....	349
Tabla 103. 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 – 2021.....	350
Tabla 104. 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 – 2021.....	351
Tabla 105. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Pasto, 2012- 2021.....	363
Tabla 106. Priorización de problemáticas/Determinantes en Salud Mesa EAPB	373
Tabla 107. Priorización de problemáticas/Determinantes en Salud Mesa EAPB Resultados Matriz de Hanlon-Mesa EAPB.....	377
Tabla 108. Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio mesa EAPB.....	380
Tabla 109. Tabla Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa academia	388
Tabla 110. Priorización de Problemáticas/ Resultados Matriz de Sistematización Resultados Hanlon Mesa de Academia	392
Tabla 111. Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio mesa Academia.....	393
Tabla 112. Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa IPS, ESE y Hospitales	399
Tabla 113. Matriz de sistematización Priorización de Problemáticas/Resultados Matriz Hanlon Mesa IPS, ESE y Hospitales.....	402
Tabla 114. Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio Mesa IPS, ESE y Hospitales.....	404
Tabla 115. Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa ONG’s, ARL e ICBF	410

Tabla 116. Matriz de Sistematización Resultados Priorización de problemáticas matriz de Hanlon Mesa ONG´s -ARL e ICBF	415
Tabla 117. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud Mesa ONG´s -ARL e ICBF	416
Tabla 118. Problemas Priorizados por el Municipio de Pasto	424
Tabla 119. Propuestas de Respuesta y Recomendaciones en el Territorio en el Marco del PDSP 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo-Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud	441

LISTAS DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Tendencia población Municipio de Pasto, 2005-2023.....	64
Figura 2. Distribución de población víctima del Municipio de Pasto por Sexo y Rango Etario.....	69
Figura 3. Distribución de población víctima según orientación sexual del Municipio de Pasto.....	69
Figura 4. Distribución de población víctima según pertenencia étnica del Municipio de Pasto.....	70
Figura 5. Distribución de población víctima según Discapacidad del Municipio de Pasto.....	70
Figura 6. Hogares víctimas por área de residencia en el Municipio de Pasto.....	71
Figura 7. Porcentaje de afiliación al SGSSS de las víctimas en el Municipio de Pasto.....	71
Figura 8. Pirámide poblacional del Municipio de Pasto 2015, 2023, 2030.....	82
Figura 9. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pasto 1985, 1993, 2015, 2023 y 2030.....	85
Figura 10. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto y el Departamento de Nariño 2005-2021.....	89
Figura 11. Comparación entre la Tasas Crecimiento Natural del Municipio de Pasto y el Departamento de Nariño 2005-2021.....	90
Figura 12. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 10 a 14 años, del Municipio de Pasto, 2005-2021.....	91
Figura 13. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 15 a 19 años, del Municipio de Pasto, 2005-2021.....	92
Figura 14. Población desplazada por ciclo vital y sexo, Municipio de Pasto, 2022.....	95
Figura 15. Caracterización socioeconómica aproximada de la Población Diversa en el Municipio de Pasto 2018.....	101
Figura 16. Caracterización de Estado civil aproximada de la Población Diversa en el Municipio de Pasto 2018.....	102
Figura 17. Caracterización étnica aproximada de la Población Diversa en el Municipio de Pasto 2018.....	102
Figura 18. Caracterización aproximada nivel educativo de la Población Diversa en el Municipio de Pasto 2018.....	103

Figura 19. Caracterización aproximada Régimen y tipo de trabajo de la Población Diversa en el Municipio de Pasto 2018.....	103
Figura 20. Pirámide poblacional migratoria Nariño-Municipio de Pasto 2022.....	107
Figura 21. Clasificación poblacional de la ciudad de Pasto, según conceptos del mercado laboral.....	125
Figura 22. Coeficiente de Gini para ingresos Nariño-Pasto 2002-2018.....	126
Figura 23. Tasa de Desempleo, Municipio de Pasto, 2009-2022.....	127
Figura 24. Tasa de Ocupación, Municipio de Pasto, 2009-2022.....	128
Figura 25. Nivel porcentual de informalidad Pasto frente al nivel nacional 2010–2022.....	131
Figura 26. Prevalencia de Tabaquismo, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.....	142
Figura 27. Edad de Inicio de Consumo de Cigarrillo, San Juan de Pasto, 2004, 2011, 2016 y 2022.....	143
Figura 28. Prevalencia de Consumo de Tabaco por Sexo, San Juan De Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.....	144
Figura 29. Adición de Sal Siempre a los Alimentos servidos en la mesa, San Juan De Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.....	144
Figura 30. Consumo de Frutas Diariamente, San Juan De Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.....	145
Figura 31. Consumo de Verduras Diariamente, San Juan De Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.....	145
Figura 32. Caminar para Trasladarse de un Lugar a Otro Por 3 o Más Días a La Semana, Practicar un Deporte o Actividad Recreativa, San Juan De Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.....	146
Figura 33. Pirámide poblacional de personas con diagnóstico de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022.....	147
Figura 34. Principales tipos de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022.....	148
Figura 35. Ocupación de las personas con diagnóstico de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022.....	149
Figura 36. Régimen de afiliación de las personas con diagnóstico de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022.....	149
Figura 37. Personas fallecidas según tipo de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022.....	150
Figura 38. Tasa Incidencia de Violencia de Género por 100.000 Habitantes, Municipio de Pasto 2012-2022.....	154
Figura 39. Casos y Tasa de Incidencia de Violencia Sexual por 100.000 Habitantes, Municipio de Pasto 2018-2022.....	155
Figura 40. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención 2022.....	255
Figura 41. Tasa Incidencia de VIH-SIDA por 100.000 Habitantes, Municipio de Pasto 2012-2022.....	258
Figura 42. Letalidad por Meningitis tuberculosa, Municipio de Pasto 2007-2020.....	261
Figura 43. Casos y Tasa de la Morbilidad por Meningitis Tuberculosa en el Municipio de Pasto y el Departamento de Nariño 2010-2020.....	262
Figura 44. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Pasto, 2022.....	265
Figura 45. Tasa de mortalidad por 100.000 habs. ajustada por edad del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	277

Figura 46. Tasa de mortalidad por 100.000 Hombres ajustada por edad del Municipio de Pasto 2005 – 2021.....	279
Figura 47. Tasa de mortalidad por 100.000 Mujeres ajustada por edad en el Municipio de Pasto, 2005– 2021.....	281
Figura 48. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto 2005 – 2021.....	282
Figura 49. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	284
Figura 50. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	286
Figura 51. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	287
Figura 52. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005-2021.....	289
Figura 53. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2021.....	291
Figura 54. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005-2021.....	293
Figura 55. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	295
Figura 56. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	297
Figura 57. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad para las neoplasias de Pasto, 2005-2021.....	300
Figura 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por cada 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	302
Figura 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	305
Figura 60. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Pasto, 2005-2021.....	307
Figura 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	309
Figura 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	312
Figura 63. Distribución de la mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en total del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	314
Figura 64. Distribución de la mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en Hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	316
Figura 65. Distribución de la mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en Mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	318
Figura 66. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad por las causas externas del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	320
Figura 67. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	323
Figura 68. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	325
Figura 69. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2021.....	327
Figura 70. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	330

Figura 71. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.....	332
Figura 72. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Pasto 2005 – 2020.....	334
Figura 73. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento, Comparativo entre el Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2005 – 2020.....	335
Figura 74. Número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas, Comparativo entre Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2005 – 2020.	336
Figura 75. Número de defunciones por epilepsia según sexo. Municipio de Pasto 2005 – 2020.....	337
Figura 76. Número de muertes por epilepsia comparativo entre Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2005 – 2020.....	338
Figura 77. Razón de mortalidad matema por 100.000 NV, Municipio de Pasto 2012 -2021.....	353
Figura 78. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2012- 2020.	355
Figura 79. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2012-2020.....	356
Figura 80. Tasa de mortalidad en la niñez por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2012- 2020.	357
Figura 81. Tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años, Municipio de Pasto, 2005- 2021.	358
Figura 82. Tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años, Municipio de Pasto, 2012-2021.....	359
Figura 83. Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores 5 años, Municipio de Pasto, 2013-2021.....	361
Figura 84. Distribución del aseguramiento por EAPB en el Municipio de Pasto, años 2022 - 2023 (No. Afiliados).....	368
Figura 85. Ejercicio participativo con comunidad.....	371

LISTAS DE MAPAS

	Pág.
Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Pasto, 2023.....	27
Mapa 2. División política administrativa, Corregimientos y Veredas Municipio de Pasto, 2023.....	28
Mapa 3. Ubicación de pueblos y comunidades étnicas, Municipio de Pasto 2023.....	29
Mapa 4. Plan Vial del Municipio de Pasto.....	39
Mapa 5. Mapa de Riesgo Zona de Amenaza Volcánica Alta- Volcán Galeras Pasto, Nariño.....	44
Mapa 6. Clasificación de pendientes en el Municipio de Pasto.....	49
Mapa 7. Amenaza por remoción en masa en el Municipio de Pasto.	50

Mapa 8. Aproximación a zonas expuestas a inundaciones a nivel urbano en el Municipio de Pasto.....	58
Mapa 9. Aproximación a zonas expuestas a inundaciones a nivel rural en el Municipio de Pasto.....	59
Mapa 10. División política administrativa, Corregimientos y Veredas Municipio de Pasto.....	65
Mapa 11. Población por área de residencia urbana del Municipio de Pasto.....	67
Mapa 12. Territorios Indígenas en la Zona Rural.....	80
Mapa 13. Distribución de IPS en el Municipio de Pasto.....	115
Mapa 14. Concentración de la población con discapacidad en la zona Urbana del Municipio de Pasto 2022.....	266
Mapa 15. Concentración de la población con discapacidad en la zona Rural del Municipio de Pasto 2022.....	267
Mapa 16. Concentración de la población con discapacidad según régimen de afiliación en la zona Urbana del Municipio de Pasto 2022.....	268
Mapa 17. Concentración de la población con discapacidad según régimen de afiliación en la zona Rural del Municipio de Pasto 2022.....	269
Mapa 18. Ejercicio de cartografía social.....	372

INTRODUCCIÓN

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.

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, 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 procesos económicos y circunstancias de la vida social; en el capítulo 3 se caracterizaron los desenlaces mórbidos y mortales en el municipio, el cual incluye el análisis de mortalidad, morbilidad y los determinantes intermediarios y estructurales de las inequidades en salud; por último, en el capítulo 4 se realizó los núcleos de inequidad sociosanitarias.

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

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, 2005 y 2018, además de las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas actualizados post Covid-19 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 2021, de acuerdo con 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 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 2005-2021, 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 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:

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

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.

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

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.

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

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 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.

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 fórmula:

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

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.

Rojó: 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.

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 2022;

para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2006 al 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021; 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.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Secretaría de Salud agradece a todas las personas, comunidades, instituciones, y sectores que participaron en la elaboración y construcción del Análisis de Situación de Salud-ASIS participativo del Municipio de Pasto en el periodo 2023.

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
Dra. Nadia Marisa Gómez Yépez, Subsecretaria de Planeación y Calidad
Dr. Héctor Enrique Villota Romo, Subsecretario 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
Jorge Suárez Silva, Profesional Especializado Área Salud

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

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

SISBEN: 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

1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El Municipio de Pasto según la proyección del censo realizado por el DANE en el año 2018 y posteriormente a la actualización post Covid-19 cuenta con una población de 410.835 habitantes en el año 2023; El 77,8% de su población habita en las 12 comunas evidenciando que Pasto es un Municipio eminentemente urbano y el 22,2% en los 17 corregimientos. Es la capital del Departamento de Nariño, se encuentra ubicado al sur de Colombia, donde tiene una extensión de 1.181 km² que equivale al 3,55% del área total del Departamento, además cuenta con una densidad poblacional de 348 personas en promedio que habitan por cada kilómetro cuadrado del municipio.

Se encuentra localizado al suroccidente 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 4.276 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

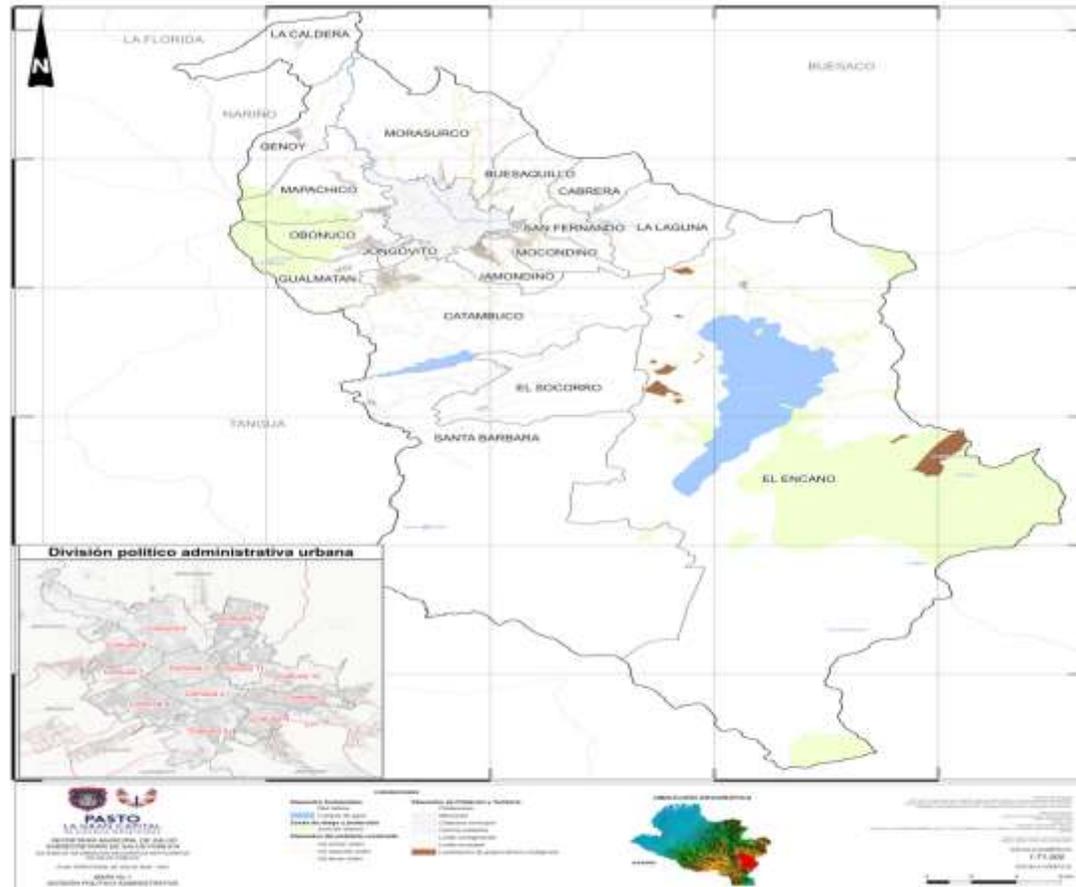
El contexto territorial corresponde a la manera cómo los procesos político-administrativos, económicos, socio ambientales y socio culturales se desarrollan en el Municipio de Pasto y da elementos analíticos para comprender el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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.

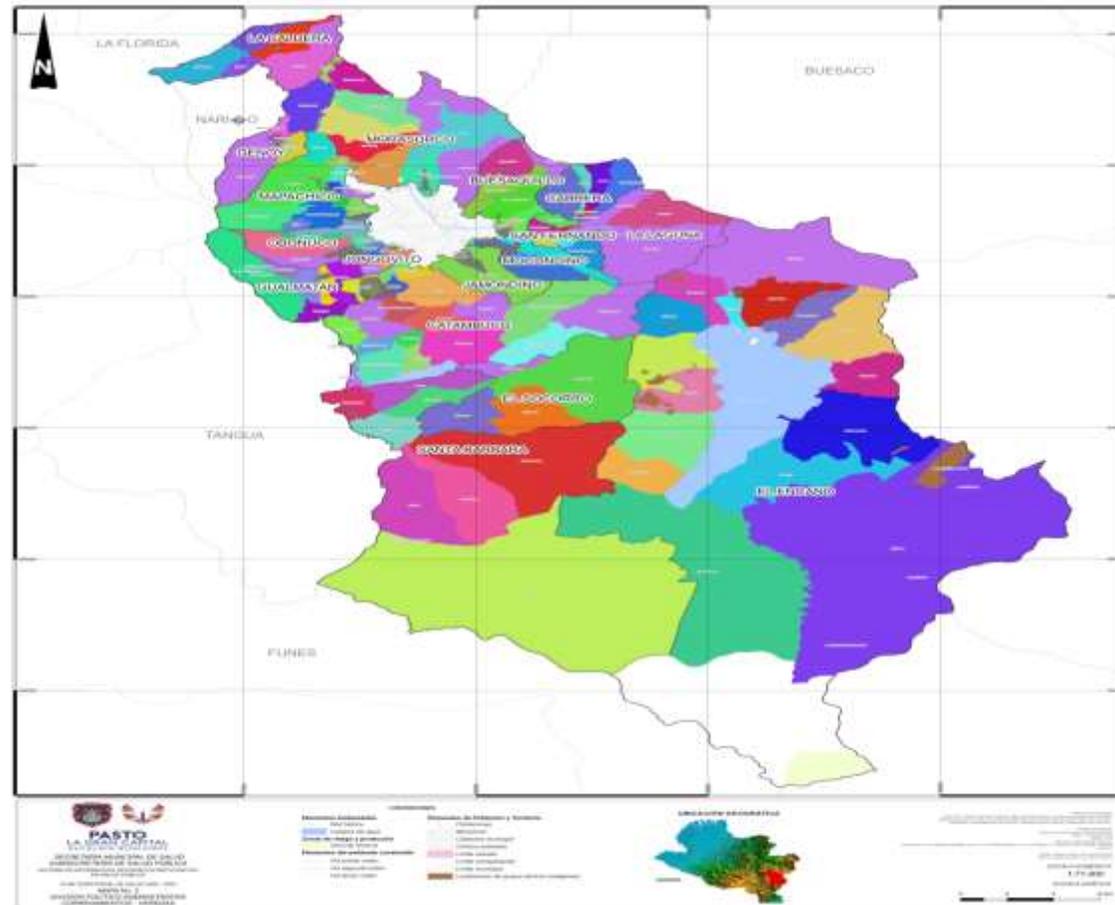
El municipio de Pasto cuenta con 12 comunas en la zona urbana y 17 corregimientos en la zona rural denominados de la siguiente manera: Buesaquillo, Cabrera, Catambuco, El Encano, El Socorro, Genoy, Gualmatán, Jamondino, Jongovito, La Caldera, La Laguna, Mapachico, Mocondino, Morasurco, Obonuco, San Fernando y Santa Bárbara.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Pasto, 2023.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

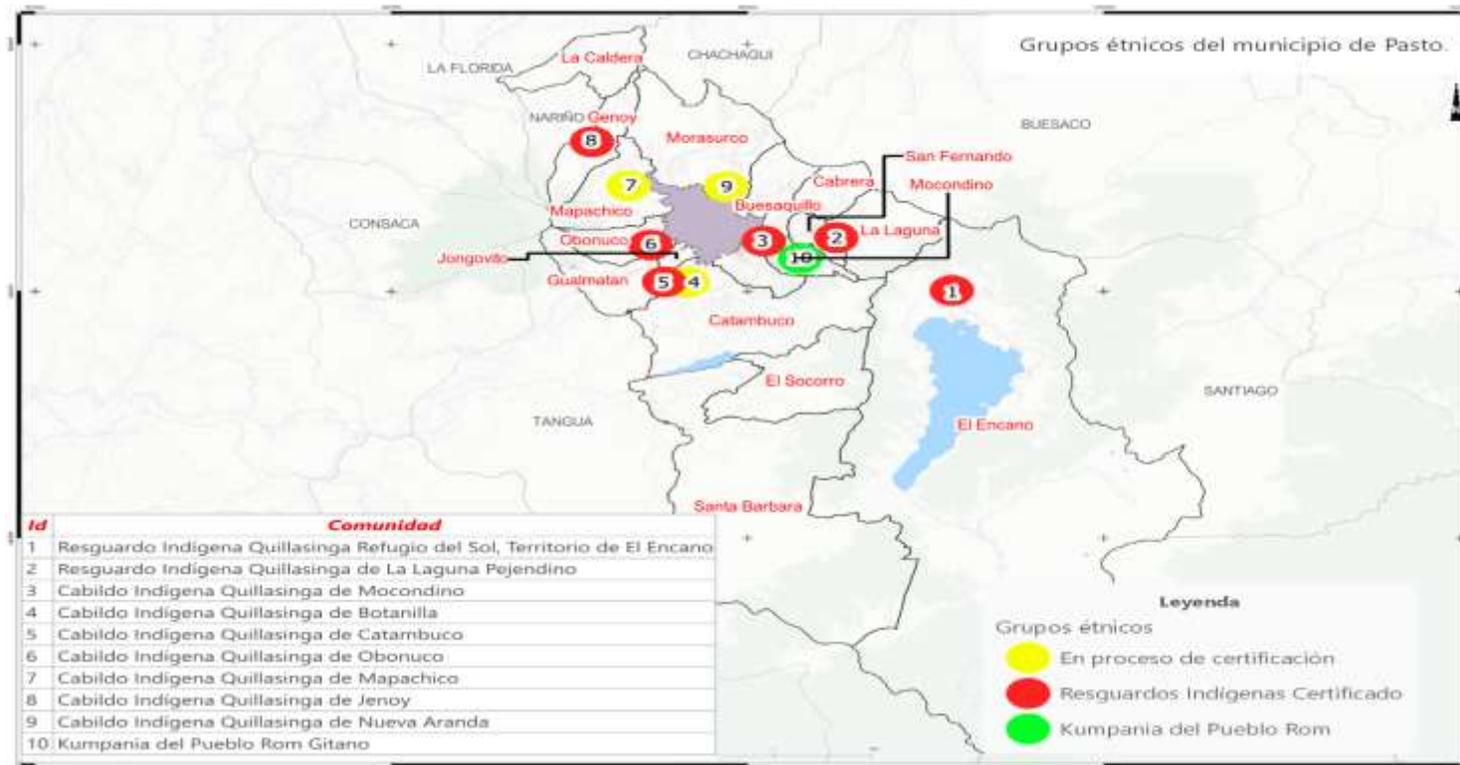
Mapa 2. División política administrativa, Corregimientos y Veredas Municipio de Pasto, 2023.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

En el siguiente mapa se logra visualizar la ubicación de pueblos y comunidades étnicas (pueblos y comunidades indígenas, negros, afrodescendientes, raizales, palenqueros, pueblo gitano). El territorio dónde viven estas poblaciones es netamente rural y se encuentran específicamente ubicados en los corregimientos de Catambuco, El Encano, La Laguna, Mocondino, Obonuco, Mapachico, Genoy, entre otros; de los cuales 6 resguardos indígenas están certificados, mientras que otros 3 resguardos se encuentran en proceso de certificación y otro es Kumpania del pueblo Rom.

Mapa 3. Ubicación de pueblos y comunidades étnicas, Municipio de Pasto 2023.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

INDIGENAS: Presencia del Pueblo Quillasinga: 2 Resguardos: Refugio del Sol del corregimiento del Encano – Laguna Pejendino del corregimiento de la Laguna. · 4 Cabildos Certificados por el Ministerio del Interior: Genoy, Mapachico, Catambuco y Mocondino. · 3 Cabildos en proceso de certificación: Mapachico, Nueva Aranda y Botanilla. Además de ello se cuenta con población indígena de otros pueblos del departamento de Nariño como AWA e INGA, asentadas por situaciones de conflicto armado, al igual que algunas personas del pueblo Quillasinga.

ROM/GITANOS: Kumpania ubicada en el corregimiento de Mocondino. Los Rom o Gitanos son sujetos de reparación colectiva por ser víctimas de conflicto armado.

AFRODESCENDIENTE/AFROCOLOMBIANA O NEGRA: El municipio de Pasto no cuenta con consejos comunitarios de población Afrodescendiente/afrocolombiana o negra, sin embargo, si existen personas en el municipio que pertenecen a este grupo étnico quienes se han trasladado por estudio, trabajo o por situaciones en el marco del conflicto armado y han formado diferentes asociaciones: La Asociación de Colonias Charqueñas, asociaciones vinculadas a las universidades: Universidad de Nariño, asociación somos pacifico, universidad Mariana, asociación Afromar y una más en la universidad CESMAG.

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.

Localizada geográficamente entre 1°12'52.48" de latitud norte, y 77°16'41.22" de longitud oeste, 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 2.559 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 700 mls) en la cabecera municipal, perteneciente a la Región Andina y media en el Lago Guamez o Laguna de la Cocha, conectada fuertemente con la Región Amazónica. La temperatura promedio anual es de 14 °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.

La biodiversidad presente en este municipio denota un relieve muy diverso en sus tierras, con terrenos planos, ondulados y montañosos, donde hacen presencia accidentes geográficos de gran importancia a nivel departamental y nacional como el caso del Volcán Galeras ubicado a los 4.276 m.s.n.m., el Cerro Bordoncillo, Morasurco, Patascoy, Campanero, Alcalde, Pan de Azúcar y Putumayo.

Hydrográfica 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.

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, a lo largo de estos últimos años se han realizado cambios estructurales en el aeropuerto en busca de ser un lugar adecuado para la aviación.

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 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 Bárbara, 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: 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. Su temperatura es de 8 A 15°C, por lo tanto, se puede gozar de dos climas el frío 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: 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: 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: 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, Río Pasto al medio; por el occidente con el municipio de la Florida, Quebrada los Arrayanes.

Corregimiento 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.

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: 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: 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: 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: 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.

Corregimiento de Santa Bárbara: se encuentra ubicado en la zona suroccidental 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.

Vías de comunicación de Pasto con los diferentes pueblos y comunidades étnicas:

En cuanto a las vías de comunicación del municipio de Pasto y sus diferentes corregimientos donde permanecen los diferentes cabildos del pueblo quillasinga podemos mencionar que se cuenta con 2 tipos de vías de comunicación en el municipio:

Vías de comunicación de 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.

A continuación, se detalla algunas características de los lugares donde se presenta la comunidad étnica del Municipio¹:

Corregimiento de Obonuco: En este territorio se encuentra el cabildo quillasinga de Obonuco; el Corregimiento de Obonuco, se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 5 km de la ciudad de Pasto, en las estribaciones de las faldas del Volcán Galeras. Después del proceso de Pre-Cabildos, el corregimiento de Obonuco priorizo la siguiente necesidad: Adecuación vía sector Divino Niño.

Corregimiento de Mocondino: En este territorio se encuentra el cabildo de Mocondino y la Kumpania Rrom; este corregimiento se ubica a 3 kms hacia el suroccidente de Pasto. Después del proceso de pre-cabildos, el corregimiento de Mocondino priorizo una necesidad que solventa el acceso a vías terrestre la cual es: Viaducto Cánchala – Puerres – Arrayanes; además uno de los principales problemas es la presencia de vías inadecuadas que no permiten la comercialización de los productos.

Corregimiento de Catambuco: En este territorio se encuentra el cabildo Quillasinga de Catambuco legalmente certificado y del mismo modo en la vereda de Botanilla se encuentra el cabildo quillasinga de Botanilla en proceso de certificación; el corregimiento está ubicado a 5km del casco urbano de la ciudad de Pasto hacia el sur, cuenta con una ubicación en la vía panamericana, perteneciente al Corredor Sur. Después del proceso de Pre-Cabildos, el corregimiento de Catambuco priorizo las siguientes necesidades para las siguientes veredas:

- Cubijan Bajo: mantenimiento vías, alcantarillado y salón cultural.
- Guadalupe: acueducto, adecuación salón cultural y mantenimiento vías.
- Botana: placa huella.

Así, del mismo modo se relaciona una falta de infraestructura vial para la dimensión de la economía.

¹ Tomado de Resignificación de los planes de vida comunales y comunitarios en el municipio de Pasto.

Corregimiento de La Laguna: En este territorio se encuentra el resguardo indígena Laguna-Pejendino, se encuentra ubicado al nororiente de Pasto y a 4 km del centro de la ciudad, tiene entrada por la variante al margen izquierdo de la vía a Oriente, sector Santo Ángel. Después del proceso de Pre-Cabildos, el corregimiento La Laguna priorizo la siguiente necesidad: Placa huella, priorizada por las veredas Aguapamba, el Barbero y San Luis. En la actualidad existen problemáticas de movilidad, puesto que se evidencia el escaso mantenimiento en las carreteras, lo cual afecta el transporte de los productos para sacarlos al mercado, afectando, de igual forma, la economía del campesino.

Corregimiento de Genoy: En este territorio se encuentra el cabildo indígena Quillasinga de Genoy, el corregimiento de Genoy se encuentra ubicado a 13 km del casco urbano del Municipio de Pasto al Noroccidente, en las faldas del Volcán Galeras, en la vía occidental, y es parte del corredor norte. Después del proceso de Pre-Cabildos, el corregimiento de Genoy priorizo la siguiente necesidad: Mejoramiento de las rutas conducentes a los lugares de encuentros, pues las vías deterioradas también conllevan a que los productos sean sacados a hombro o en carretas de tracción animal.

Corregimiento el Encano: En este territorio se encuentra el resguardo indígena Quillasinga Refugio del sol, el Encano se encuentra en el corredor oriental a 27 Km de la ciudad de San Juan de Pasto, Departamento de Nariño y está a una altura de 2820 m.s.n.m; Después del proceso de Pre-Cabildos, se prioriza las siguientes necesidades: Camino ecológicos sectores: Romerillo, Naranjal y Santa Isabel, Culminación de placa huella sector San José, Construcción de dos puentes sector el Socorro, del mismo modo se refuta que es necesario incrementar el desarrollo y potencial del eje turístico en la infraestructura vial por presentarse en mal estado.

Corregimiento de Mapachico: En este territorio se encuentra el cabildo de Mapachico y está ubicado a 7km de la ciudad de Pasto, destacando por ser el corregimiento más cercano a la boca del Volcán Galeras, perteneciente al corredor Norte. Solo existe una vía de acceso, que no está pavimentada, lo cual se solicita dada la necesidad de rutas de evacuación y comercio de los productos agropecuarios.

Comuna 10: En este territorio se encuentra el cabildo indígena Quillasinga nueva Aranda en condición de urbanidad, después del proceso de Pre-Cabildos, la Comuna prioriza las siguientes necesidades: Adoquinamiento de la comuna 10, B/ Nueva Aranda-Comfamiliar; pavimentación o mejoramiento de vía con placa huella, B/ Nueva vista, por un mejor vivir, proyecto de pavimentación calle 25. B/ Portal del norte, portal de Aranda I y II, Prados del norte, villa nueva II del mismo modo se referencia una Dificultad de acceso pues las vías y calles de algunos barrios se encuentran en mal estado y sin pavimentar.

Vías de comunicación de acceso aéreo: El Aeropuerto Antonio Nariño a 35 km de la ciudad, en la localidad cercana de Chachagüí, ofrece conexiones aéreas nacionales a través de empresas aéreas colombianas.

Tabla 1. 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
16. SAN FERNANDO	Terrestre – Bus urbano	Pavimentada	7 min	4 Km Bus Urbano
17. SANTA BARBARA	Terrestre	Destapada- Buena	50 min	25 Kms

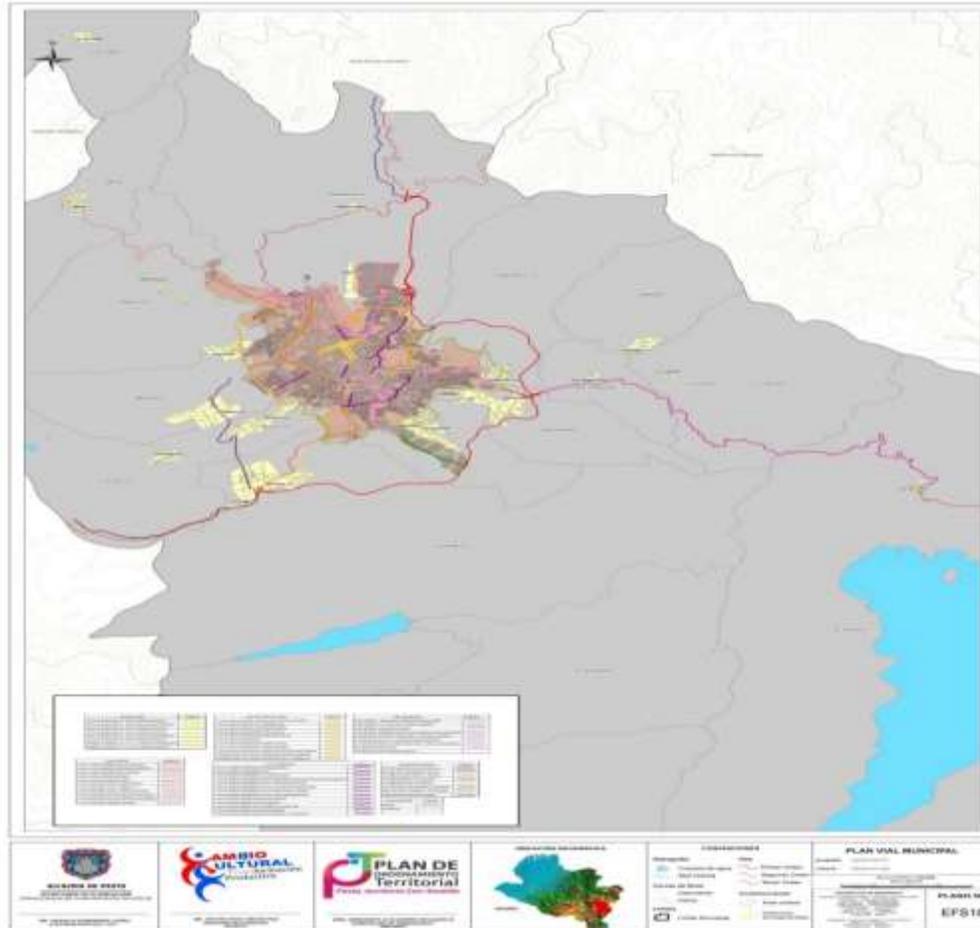
Fuente: Página web Alcaldía de Pasto-Sr. Diego Rojas, Conductor SMS.

Tabla 2. 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.

Mapa 4. Plan Vial del Municipio de Pasto.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

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	Enrarecimiento 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	Dstrucción 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)
2020	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2021	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2022	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)
2023	Niveles bajos de actividad (Nivel amarillo)

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 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 con 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 microcuencas, 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).

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 2022 fuimos epicentro de varios incidentes, de los cuales resultaron damnificadas por inundaciones 14.639 personas y 4.999 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.

Tabla 3. Actividad Histórica Volcán Galeras, Municipio Pasto 1950-2023.

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

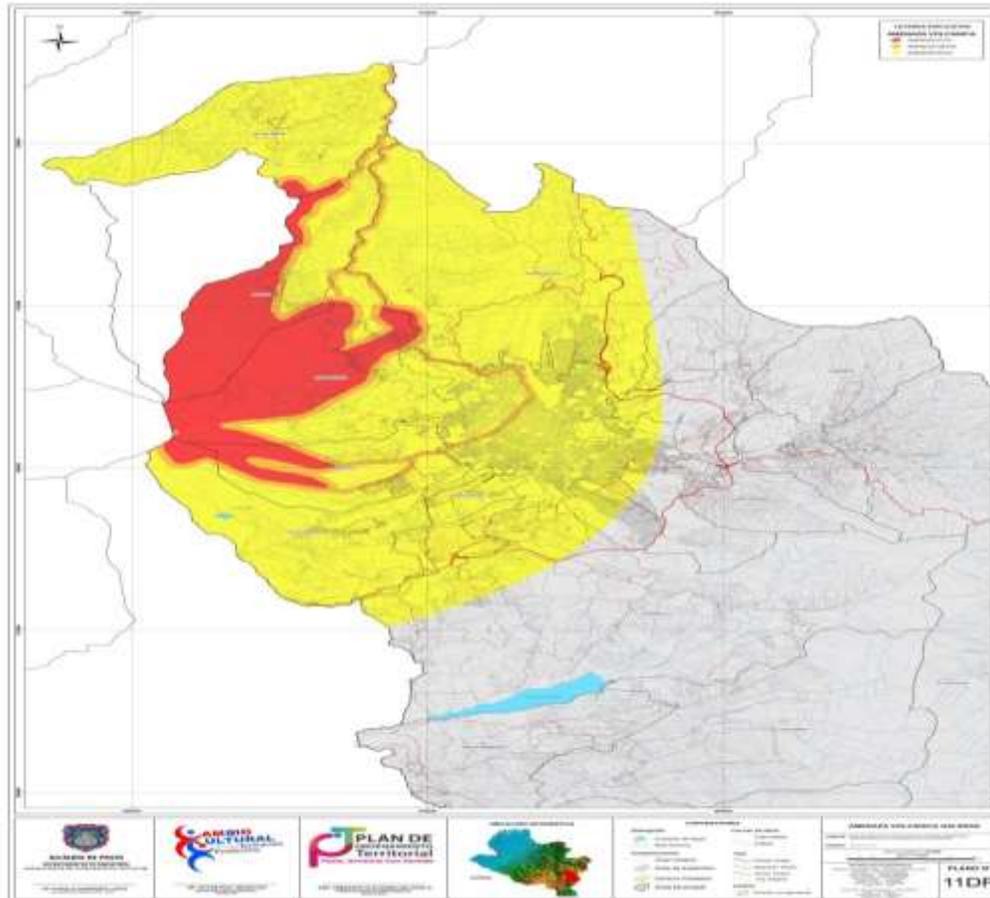
El volcán Galeras se localiza en el Departamento de Nariño, aproximadamente a 9 km al occidente de la Ciudad de San Juan de Pasto, capital de este departamento, en las coordenadas 1° 13' 43,8" de latitud norte y 77° 21' 33,0" de longitud oeste y con una altura de 4276 msnm. Se estima que en el municipio 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 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.

Mapa 5. Mapa de Riesgo Zona de Amenaza Volcánica Alta- Volcán Galeras Pasto, Nariño.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

Tabla 4. Inventario de sismos en el municipio de Pasto, departamento de Nariño desde el año 1995 hasta el 14/11/2023.

RED SISMOLÓGICA NACIONAL – INVENTARIO DE SISMOS MUNICIPIO DE PASTO 1995 – 2023			
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
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
01/03/2020	12:20:27	2.4	4.6
08/12/2020	13:03:08	2.4	2
28/12/2020	00:04:35	2.4	4
26/08/2021	05:31:20	1.9	27.93
16/10/2021	17:48:41	2.7	12.5
01/11/2021	14:06:03	3.6	11.95
07/03/2022	17:48:47	1.4	3.37
02/04/2022	21:21:21	2.9	8
26/12/2022	07:03:43	2.3	3.66
18/02/2023	10:04:33	1.5	4.05
06/03/2023	05:20:52	1.7	15.98
22/03/2023	09:48:12	2	4.05
13/04/2023	12:19:01	2.9	10.69
08/07/2023	19:45:06	1.5	-0.01
09/08/2023	05:36:25	2.6	6.12
15/08/2023	00:17:36	1.4	15.98
19/08/2023	15:55:46	2	15.1
20/08/2023	05:49:10	1.6	13.05

27/08/2023	04:06:23	1.3	15.98
03/10/2023	05:06:49	1.4	14.45
06/10/2023	08:04:24	1.5	15.98
19/10/2023	00:31:01	1.7	15.98
14/11/2023	11:13:03	3.2	8.41

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial. Gestión integral del riesgo: Hacia una planificación sostenible- Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Pasto Diciembre 2023.

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:

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 del 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:

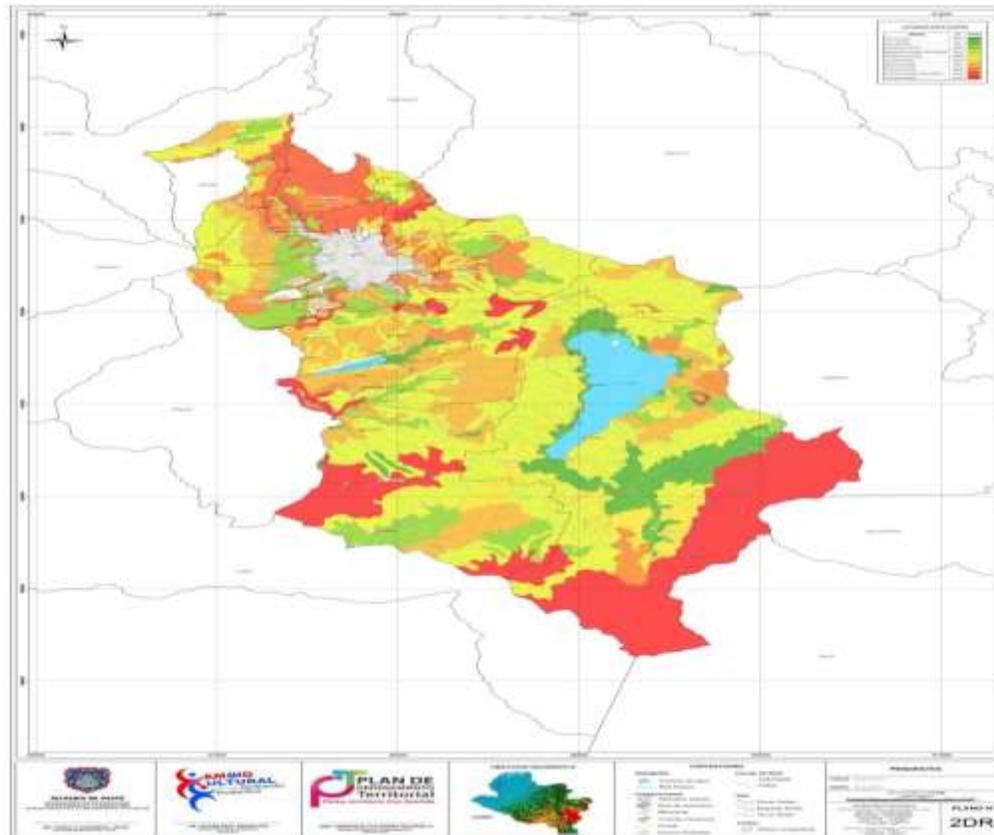
Rocas de origen volcánico altamente deleznales y medianamente consolidadas presentan susceptibilidad media alta al desarrollo de fenómenos de remoción en masa.

Factores de generados por el hombre:

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

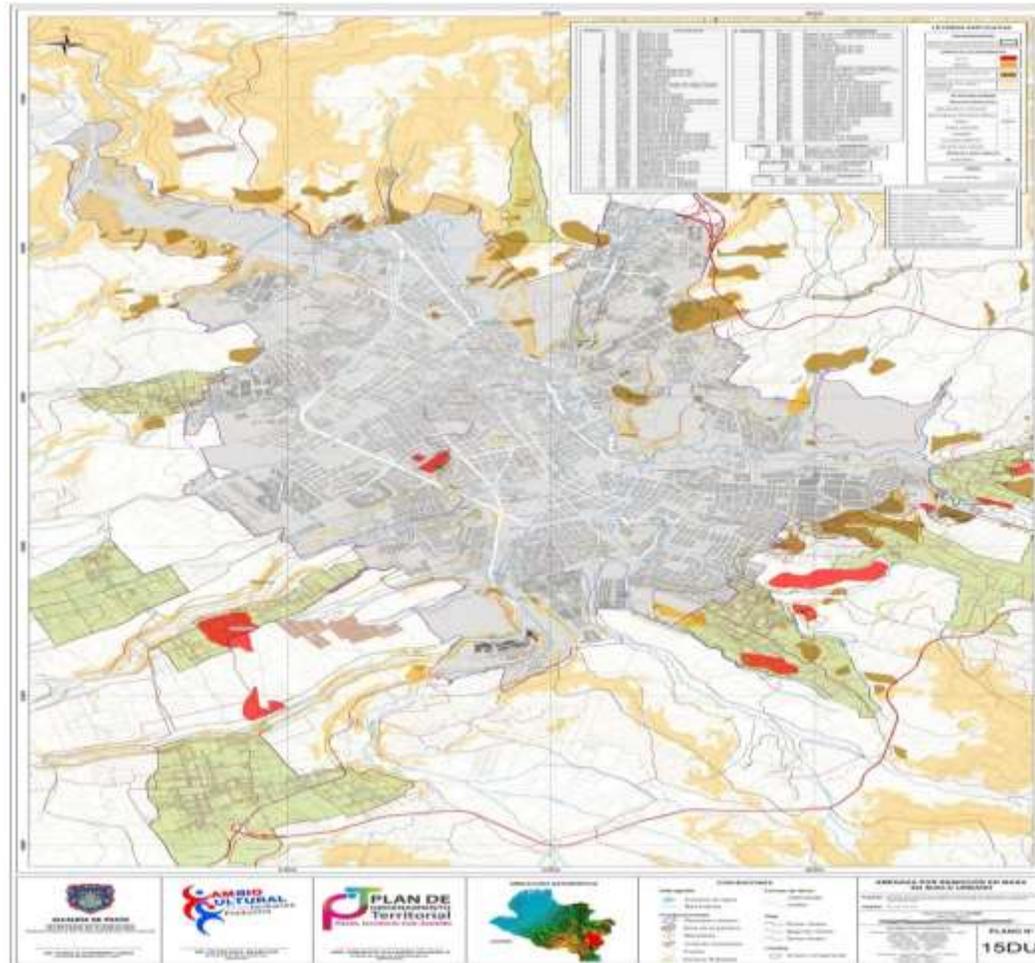
- Algunas viviendas no cumplen con la distancia mínimas de aislamiento tanto en la parte superior como inferior del talud, Ej.: En el barrio Alameda II y el barrio el Común, las viviendas ubicadas al borde del talud se encuentran en la zona crítica o de falla.
- Ausencia en el manejo de aguas lluvias 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.

Mapa 6. Clasificación de pendientes en el Municipio de Pasto.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

Mapa 7. Amenaza por remoción en masa en el Municipio de Pasto.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

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 con 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.

Agua 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 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 2022 se presentaron en el municipio de Pasto 79 inundaciones donde se vieron afectadas 319 familias y 1.079 personas en total en la zona urbana y rural ubicada en los barrios Cantarana Bajo, las lunas I y II, Madrigal, Rio Blanco, Aranda Bajo, La Esperanza, Santa Mónica, Puerta del Sol, entre otros, mientras que en la zona rural fueron afectadas las veredas Mocondino Bajo, Jamondino Alto de los corregimientos Mocondino y Jamondino respectivamente.

Tabla 5. Inventario de antecedentes por inundación en el municipio de Pasto. 2000-2022.

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
	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 Rio
	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
	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

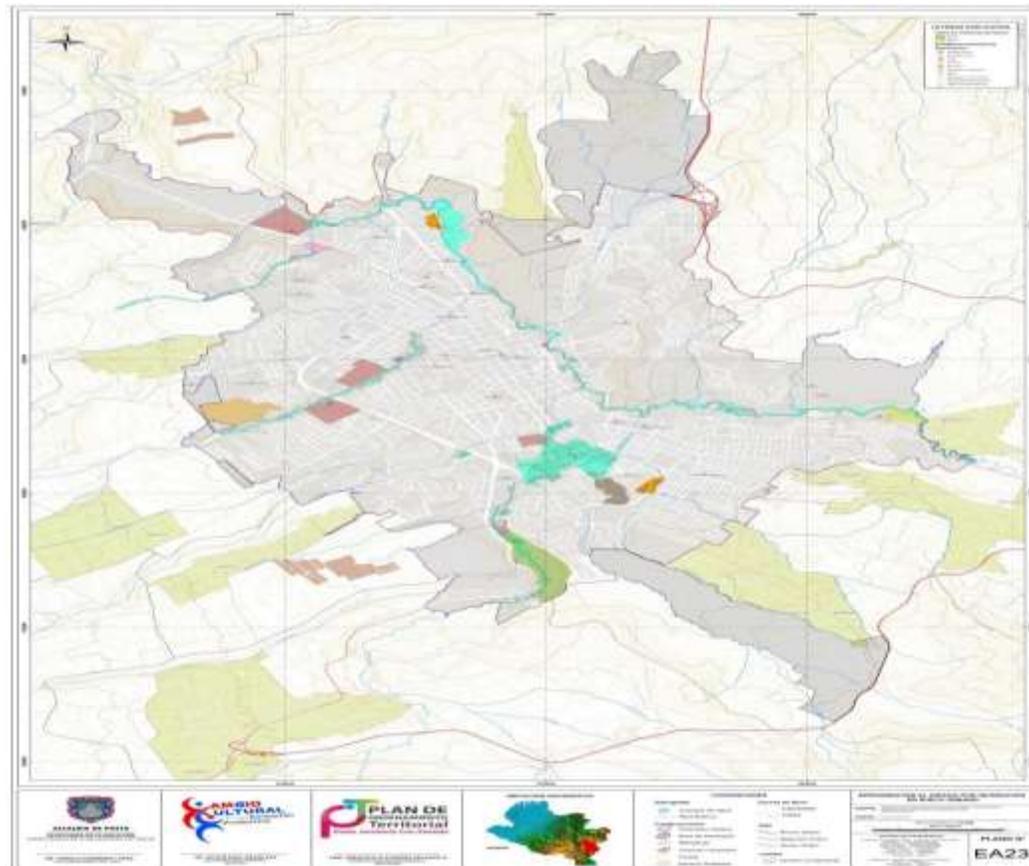
	20	91	Corregimiento de Catambuco
	82	325	Corregimiento Encano
	7	32	Corregimiento el Socorro
	23	92	Corregimiento Jongovito
2017	30	106	Barrio Rio Blanco
	17	59	Barrio Santa Mónica
	10	33	Vereda San José
	10	32	Barrio Bernal
	8	38	Vereda Mocondino Bajo
	6	30	Vereda El Común
	6	22	Vereda La Merced
	5	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
	1	2	Barrio Villa Olímpica
1	6	Vereda Campo Alegre	
2018	4	15	Barrio las lunas II
	1	3	Barrio San Martin
	2	7	Barrio Santafé
	2	3	Barrio la paz alameda
	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
2020	1	2	Vereda Canchala-Mocondino
	1	2	Barrio Las Brisas
	1	8	Barrio Los Rosales
	1	6	Vereda Santa Helena-Jamondino
2021	31	106	El Puerto
	6	25	Juanoy Alto
	6	23	El Motilon
	5	17	Fontibon
	4	12	Las Lunas
	3	9	Morasurco
	3	18	Las Lunas II
	3	12	Briceño
	3	9	La Victoria
	3	4	Juanoy Bajo
	2	13	San Carlos
	1	1	Santa Rita
	1	3	San Isidro
	1	6	Villas de San Rafael
	1	1	El Carrizo
	1	5	San Pedro
1	1	El Encano	
1	5	Villa María	
1	3	Daza	

	1	1	Bellavista
	1	3	Rincón de Pasto
2022	123	502	Cantarana Bajo
	80	191	Las Lunas II
	37	129	Madrigal
	23	73	Rio Blanco
	14	38	Aranda Bajo
	8	27	La Esperanza
	8	16	Las Lunas
	3	14	Sector Santa Mónica
	3	14	Puertas Del Sol
	2	10	Mocondino Bajo
	2	10	Figueroa
	1	9	Los Rosales
	3	8	Aranda
	1	7	Fátima
	1	5	Salomon
	1	4	Santa Clara
	1	4	Jamondino Alto
	1	4	Potrерillo
	1	3	Siete De Agosto
	1	3	Chambú
1	2	San Diego	
1	2	Miraflores	
1	2	Futuro	
2	2	Las Cuadras	

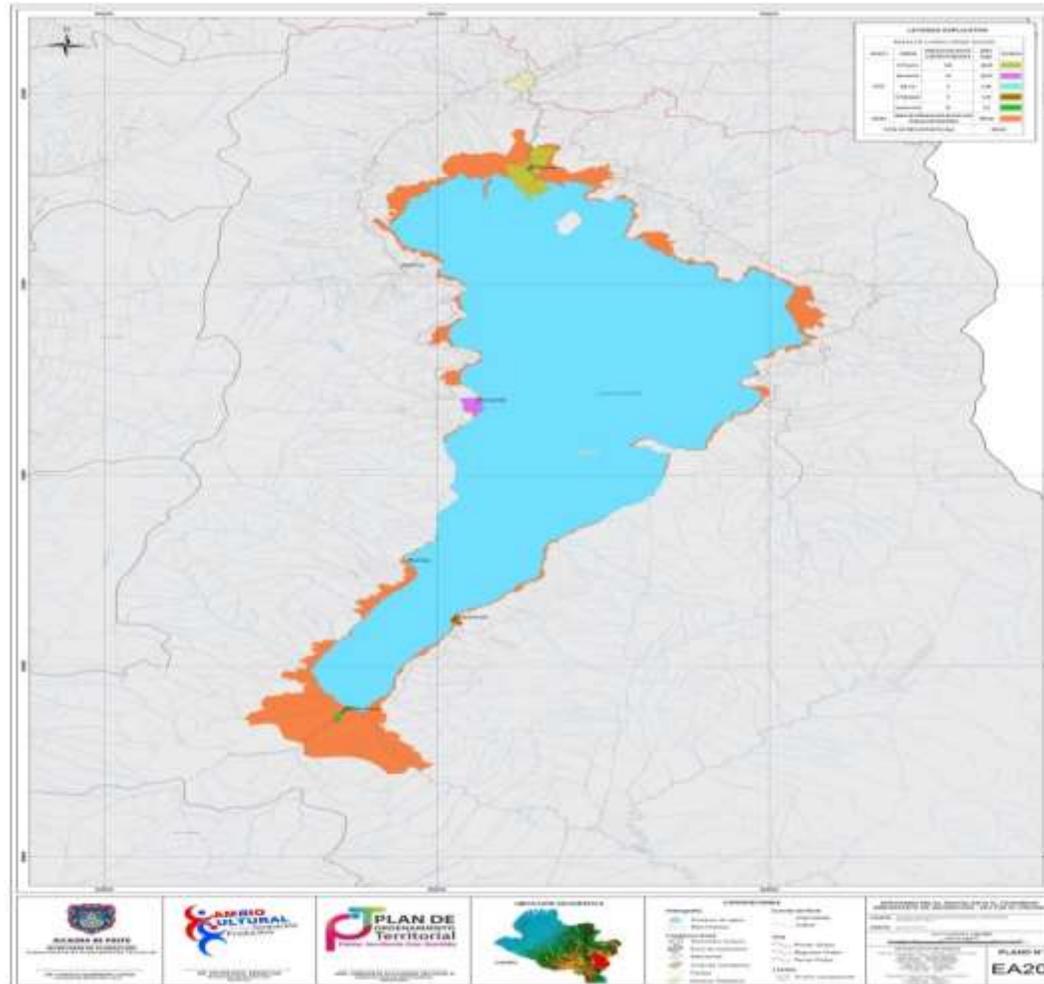
Fuente: Alcaldía de Pasto - Dirección Administrativa para la Gestión del Riesgo de Desastres 2022.

Mapa 8. Aproximación a zonas expuestas a inundaciones a nivel urbano en el Municipio de Pasto.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

Mapa 9. Aproximación a zonas expuestas a inundaciones a nivel rural en el Municipio de Pasto.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

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 de este. 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:

Tabla 6. Número de Incidentes reportados por incendios, Municipio de Pasto 2008-2022.

Tipo de Incidente	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Incendios estructurales	103	15	59	59	18	64	36	39	22	34	18	22	23	45	17
Incendios Vehiculares	23	4	21	14	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incendios en Redes Eléctricas	14	21	3	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incendio de cobertura vegetal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Alcaldía de Pasto - Dirección Administrativa para la Gestión del Riesgo de Desastres 2022.

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.

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.

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 2008-2023.

Tabla 7. Atentados Terroristas municipio de Pasto, 2007-2023.

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.

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): 47 estaciones de servicio hasta el 2023, de las cuales 37 se encuentran localizadas dentro del casco urbano y 10 en la zona rural.

En cuanto a Almacenamiento y distribución de gas propano: El municipio de Pasto, en la actualidad cuenta con una red de distribución de gas para algunas zonas urbanas y en construcción para otras, además 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 10 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.

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.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población Total

El Municipio de Pasto, para el 2023 presenta una población de 410.835 habitantes según proyecciones DANE en base al censo Nacional de Población y Vivienda realizado el año 2018 y actualizado post Covid-19. El crecimiento poblacional del municipio ha tenido una tendencia constante lineal donde de 2005 a 2023 la población total del Municipio se ha incrementado en 47.019 habitantes, lo que corresponde a un 12,92% con respecto al año 2005, además se observa que en promedio la población está aumentando en 2.612 habitantes por año.

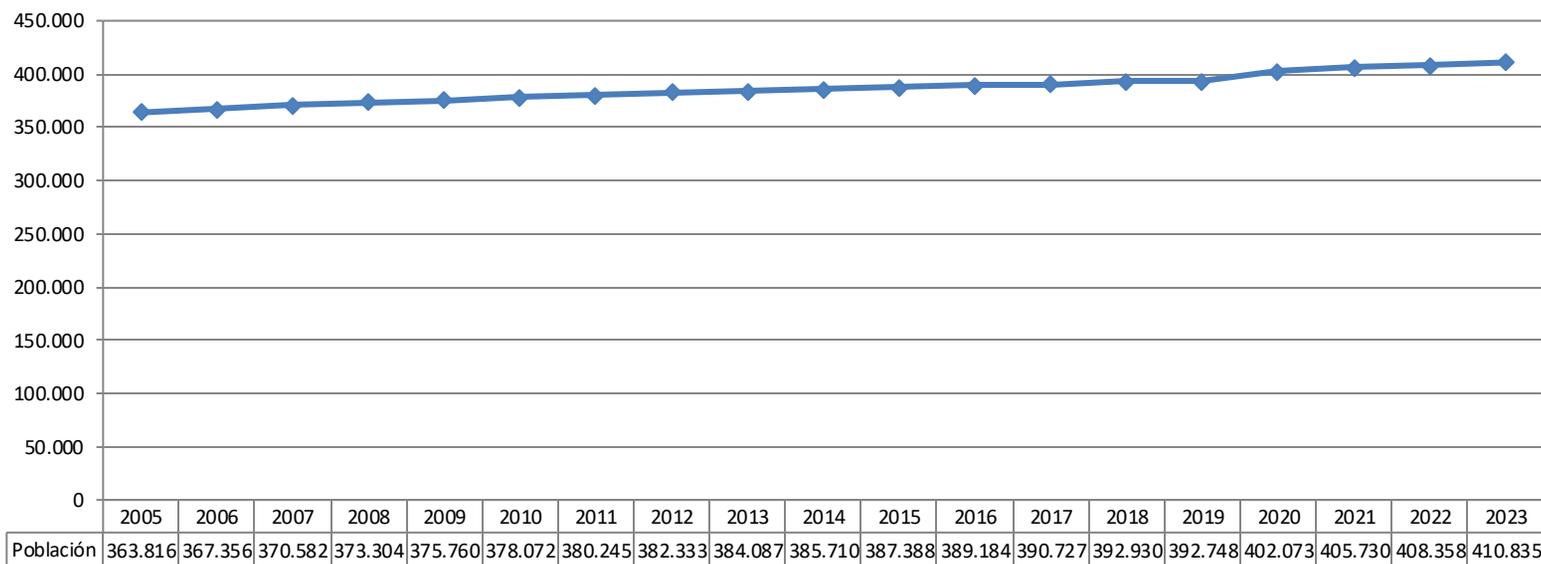
Tabla 8. Población total Municipio de Pasto, 2005-2023.

Año	Población
2005	363.816
2006	367.356
2007	370.582
2008	373.304
2009	375.760
2010	378.072
2011	380.245
2012	382.333
2013	384.087
2014	385.710

2015	387.388
2016	389.184
2017	390.727
2018	392.930
2019	392.748
2020	402.073
2021	405.730
2022	408.358
2023	410.835

Fuente: DANE, Estimaciones de población municipal 2005-2017 / Proyecciones y retroproyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda. CNPV - 2018. Actualización Post Covid-19.

Figura 1. Tendencia población Municipio de Pasto, 2005-2023.

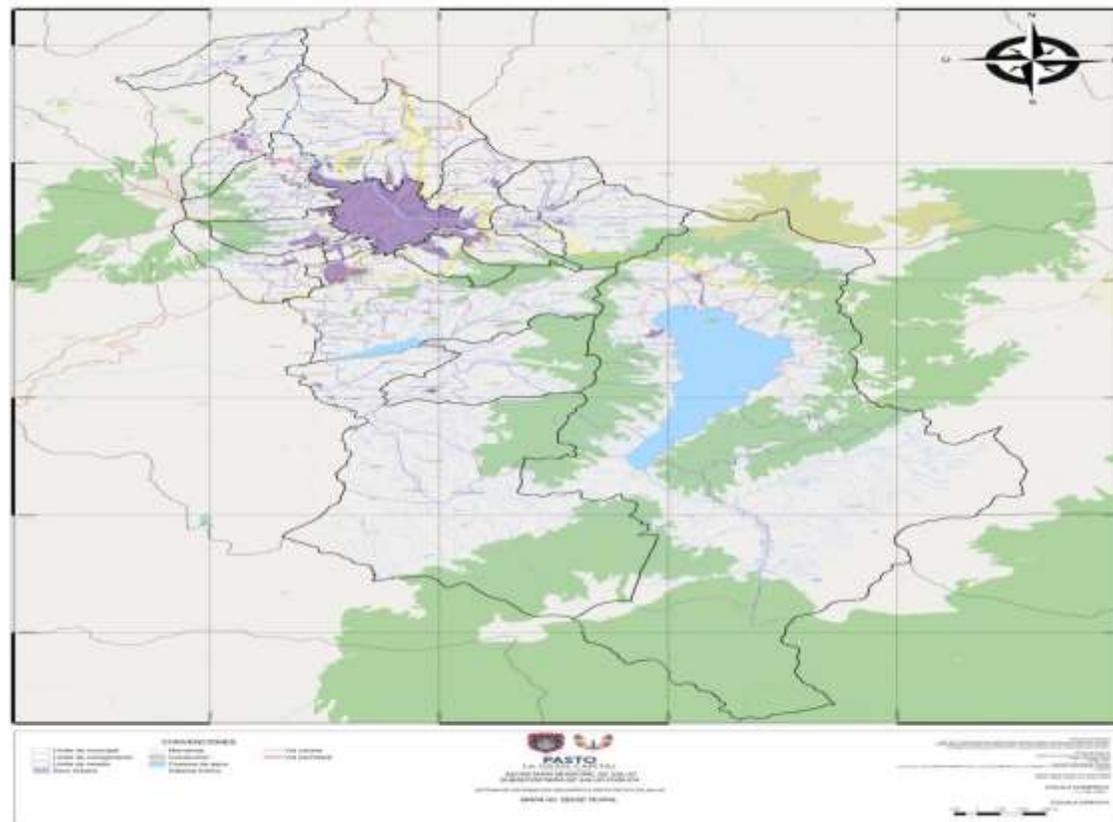


Fuente: DANE, Estimaciones de población municipal 2005-2017 / Proyecciones y retroproyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda. CNPV - 2018. Actualización Post Covid-19.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la proyección DANE de la población 2023 del Municipio de Pasto y teniendo en cuenta la superficie de 1.181 Km², la densidad poblacional corresponde a 348 habitantes por Km² aproximadamente.

Mapa 10. División política administrativa, Corregimientos y Veredas Municipio de Pasto.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

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.

Tabla 9. Población por área de residencia, Municipio de Pasto, 2015, 2023 y 2030.

AÑOS	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL	GRADO DE URBANIZACIÓN
	POBLACIÓN	PORCENTAJE	POBLACIÓN	PORCENTAJE		
2015	305.233	78,8%	82.155	21,2%	387.388	78,8%
2023	319.669	77,8%	91.166	22,2%	410.835	77,8%
2030	331.956	78,0%	93.810	22,0%	425.766	78,0%

Fuente: DANE, Estimaciones de población municipal 2005-2017 / Proyecciones y retroproyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda. CNPV - 2018. Actualización Post Covid-19.

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

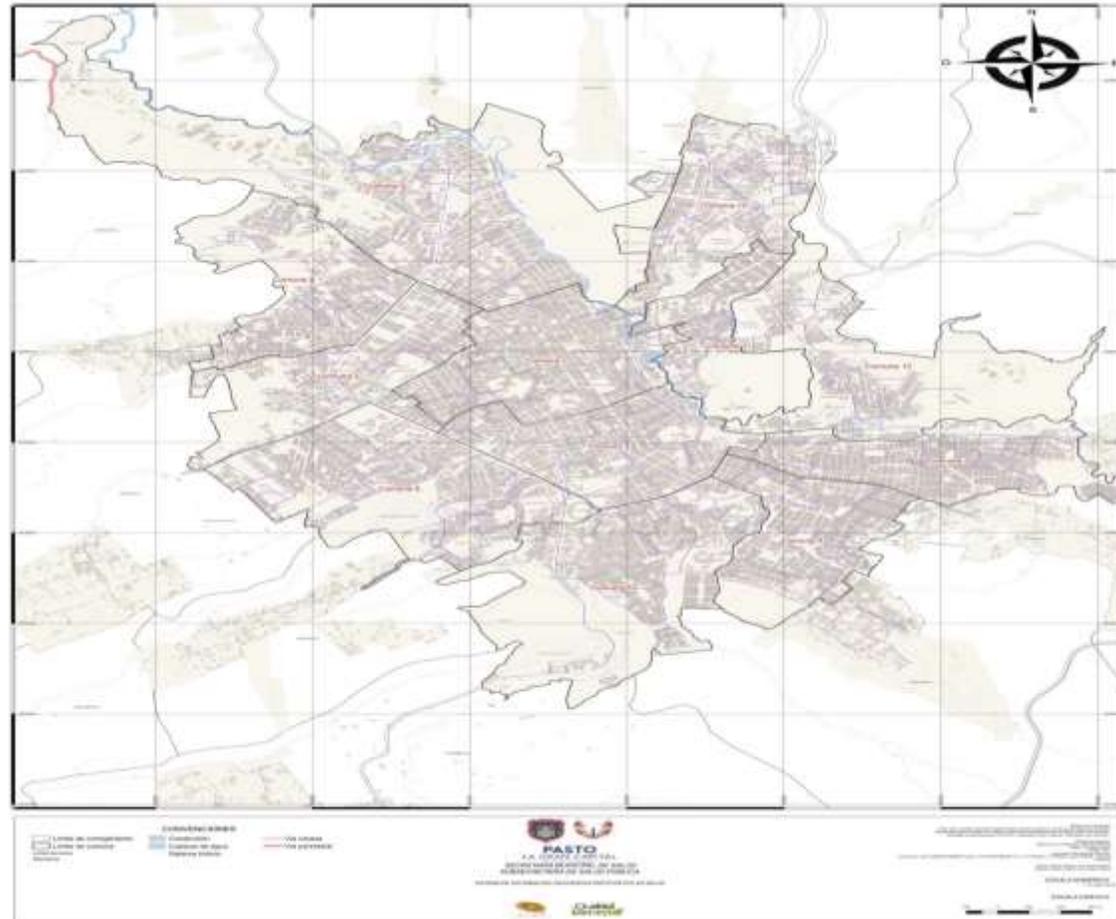
Tabla 10. Número de Viviendas, hogares y personas, Municipio de Pasto, 2018.

Zona	Unidades de vivienda	Hogares	Personas
Cabecera Municipal	105.477	91.603	274.200
Centros Poblados y Rural Disperso	25.312	22.129	78.126
Total Municipio	130.789	113.732	352.326

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

En el tema de vivienda existe un déficit cuantitativo en la zona rural que afecta principalmente a la población socioeconómicamente vulnerable, situación que se ve agravada por el alto costo del suelo debido a la escasez de este para emprender proyectos y macroproyectos de vivienda social y prioritaria. El 80,6% de las unidades de vivienda del municipio se encuentra en la cabecera municipal y por ende la zona urbana presenta mayor cantidad de hogares y personas que habitan esas viviendas en comparación con la zona rural.

Mapa 11. Población por área de residencia urbana del Municipio de Pasto.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

Víctimas del Conflicto armado

Según la Red nacional de información, para el Municipio de Pasto se registra 43.697 personas sujetas de atención; pero registran como activos al Sistema General de Seguridad Social en Salud 53.739 personas (44331 desplazados y 9408 víctimas, según los archivos maestros de afiliados del Ministerio de Salud y la Protección Social).

En el Municipio de Pasto la población víctima se concentra en sectores pertenecientes a las comunas 4, 5 y 10, siendo estas las comunas de mayor congregación, teniendo en cuenta que se encuentran ubicados proyectos de vivienda Y sociales ofertados para la población víctima.

De acuerdo con los datos suministrados sobre lugares de mayor concentración de población víctima del conflicto armado, es importante resaltar el proyecto de vivienda de interés prioritario Torres de San Luis, San Sebastián y Nueva Sindagua ubicado en la comuna 10 y 11, estos sectores presentan una alta prevalencia de situaciones de violencia, consumo de sustancias psicoactivas y problemas de convivencia

Según la zona de concentración y edad se observa que en corregimientos como Catambuco y Santa Bárbara la mayor parte de la población se encuentra entre los 18 y 59 años de edad.

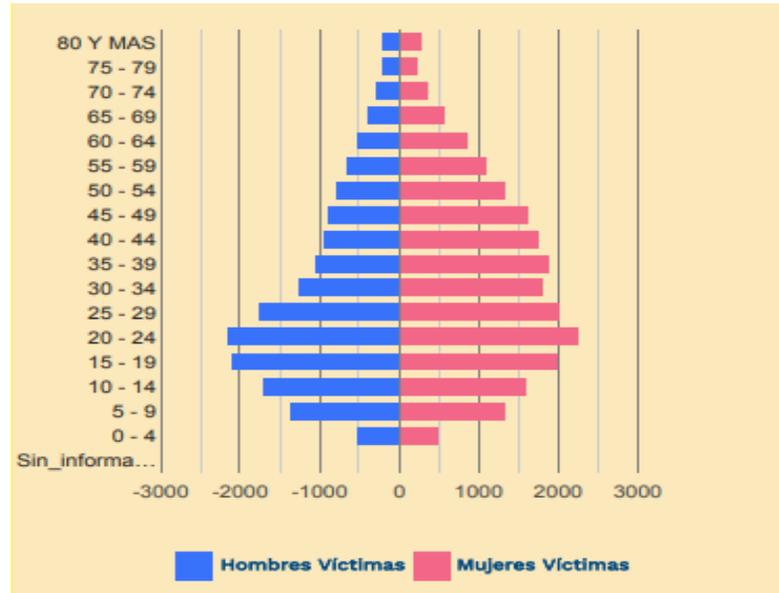
Según cifras suministradas por la Red Nacional de Información, administrada por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, al 01 de diciembre de 2023, 15.223 hogares fueron encuestados con al menos una víctima entre sus integrantes con un promedio de personas por hogar de 2,54 y un promedio de víctimas por hogar de 2,33. De esos hogares, 35.457 (91,9%) se presenta como el total de la población víctima reconocida en el Registro Único de Víctimas, con probable residencia en el municipio de PASTO, mientras que 3.120 (8,1%) no fueron víctimas pero si pertenecían a un hogar con víctima.

Con respecto al sexo se encontró que hay 21.577 (56%) víctimas del género masculino, mientras que mujeres se observó que equivale al 44% (16.984) restante. Entre tanto los grupos etarios de 15 a 19 años y 20 a 24 años son los que más presentan víctimas para ambos sexos.

La distribución de la población víctima según orientación sexual en el Municipio de Pasto nos muestra que 113 víctimas eran Homosexuales, 40 Bisexuales y 2 Asexual. Cabe resaltar que 65 de las víctimas respondieron no tener ninguna orientación sexual definida.

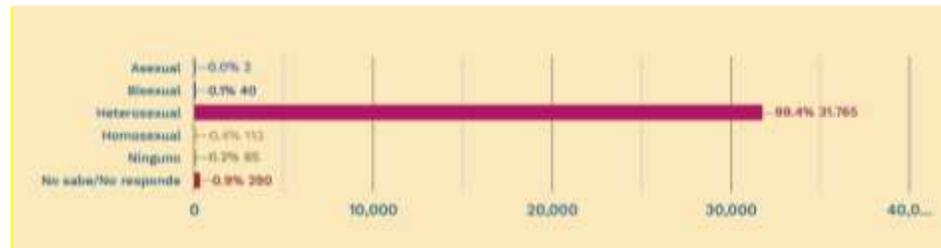
Del total de la población víctima solo el 20,9% afirman tener pertenencia étnica de los cuales el 71,8% son indígenas, el 28% negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes, 0,1% gitano o Rom, 0,1% Palenquero y 0,03% otros.

Figura 2. Distribución de población víctima del Municipio de Pasto por Sexo y Rango Etario.



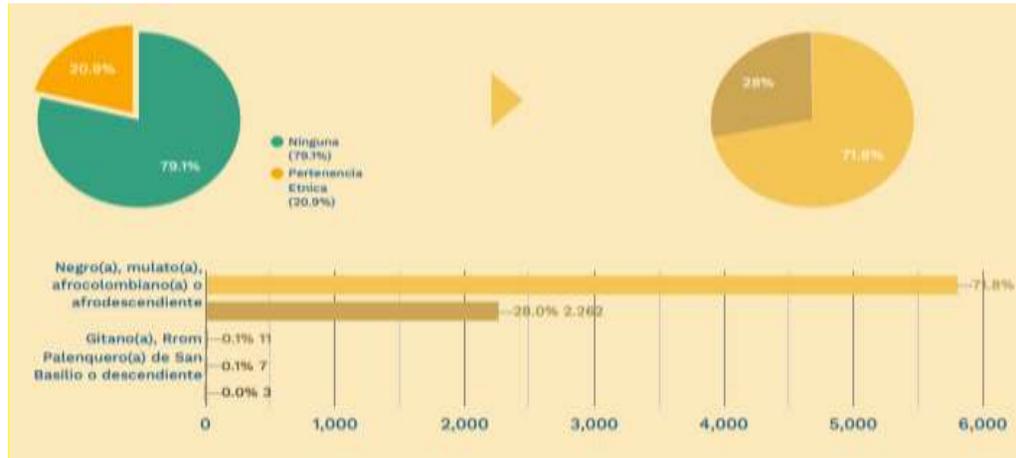
Fuente: Unidad para las Víctimas 2023.

Figura 3. Distribución de población víctima según orientación sexual del Municipio de Pasto.



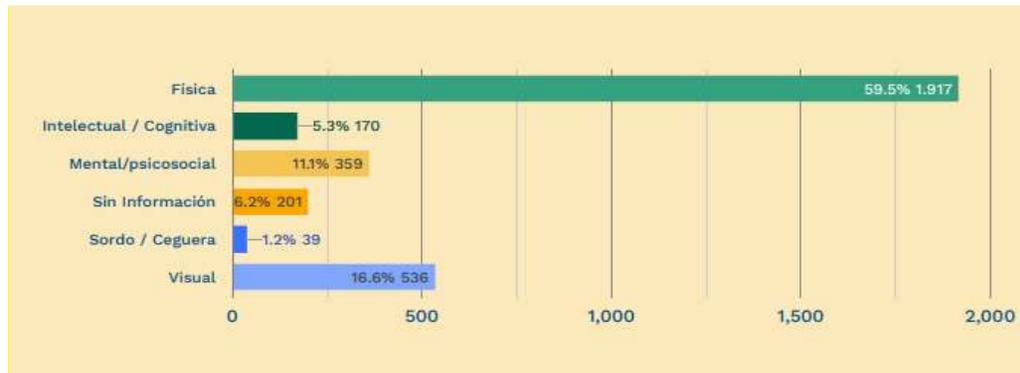
Fuente: Unidad para las Víctimas 2023.

Figura 4. Distribución de población víctima según pertenencia étnica del Municipio de Pasto.



Fuente: Unidad para las Víctimas 2023.

Figura 5. Distribución de población víctima según Discapacidad del Municipio de Pasto.



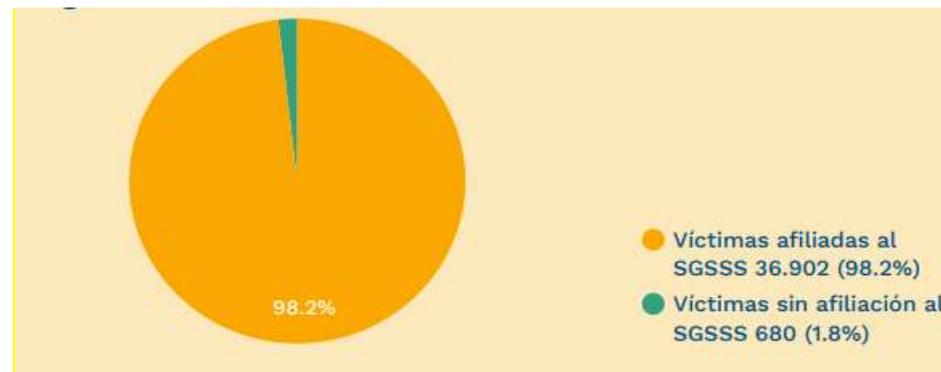
Fuente: Unidad para las Víctimas 2023.

Figura 6. Hogares víctimas por área de residencia en el Municipio de Pasto.



Fuente: Unidad para las Víctimas 2023.

Figura 7. Porcentaje de afiliación al SGSSS de las víctimas en el Municipio de Pasto.



Fuente: Unidad para las Víctimas 2023.

La Distribución de población víctima según Discapacidad en el Municipio de Pasto nos muestra que la mayor es la física (1.917), seguida de la visual (536), mental/psicológica (359), intelectual/cognitiva (170), sordo/ceguera (39) y sin información 201 víctimas.

Con respecto al área de residencia de los hogares con víctimas en el municipio se da a conocer que el 75,2% (10.975) pertenecen al área urbana, mientras que el 24,8% (3.614) restante se sitúan en el área rural.

Como parte de la incorporación del enfoque diferencial para población víctima del conflicto armado la secretaria de salud municipal desde el año 2017 inicia con la asistencia técnica en diferentes escenarios estratégicos para dar operatividad a la atención, entre los que se encuentran Personal de la Unidad de Víctimas, estudiantes de la Universidad cooperativa, IPS de la red pública y privada, como estrategia de formación y desarrollo de capacidades para el recurso humano en salud.

Con el fin de impulsar la implementación se socializa el protocolo de atención integral en salud a víctimas de conflicto armado a los miembros de subcomité de asistencia, atención y reparación integral, de tal forma que permita identificar la ruta administrativa para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque psicosocial.

Se realiza asistencia técnica en indicadores de evaluación, dirigida a EPS del municipio donde a través de la metodología café mundial, cada dimensión de salud pública dio a conocer los indicadores para este año. El equipo de la DGDVP presento los nuevos indicadores para población vulnerable contemplada 3 componentes para este año: discapacidad, víctimas de conflicto y etnia. Al respecto las EPS manifestaron dificultades con la obtención de la información, sin embargo, iniciarán los procesos pertinentes para su incorporación.

La Secretaria Municipal de salud hace parte del comité municipal de justicia transicional donde se establecen desde el 2018 acciones relacionadas con la promoción de la afiliación, garantía de la atención en salud y trabajo desde el Plan de Intervenciones Colectivas con población Víctima de Conflicto Armado, por tanto hasta la fecha se han realizado encuentros con la mesa de participación efectiva de víctimas y profesionales adscritos al PAV estrategia de recuperación emocional, estrategia comunicacional “Mi cuerpo, territorio de derechos” para el reconocimiento de los derechos de la población víctima, socialización y plan de acción de para la implementación del protocolo de atención integral. Así mismo dentro del plan operativo para implementación del protocolo, en articulación con la dimensión de convivencia social y salud mental, se dinamiza la mesa técnica de rehabilitación en el marco del subcomité de medidas de asistencia y reparación, instancia a través de la cual se ha materializado a formación a equipos multidisciplinarios como elemento fundamental para la adopción del protocolo, a la fecha Pasto salud ESE cuenta con el documento adaptado y adoptado y 390 profesionales formados mediante el curso virtual construido con OIM, IDSN y SMS de protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.

Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

La información de la población de acuerdo con el 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 siguiente tabla 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), 2023.

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	1.431	1.292	2.838	2.046	4.269	3.338
Rom (gitana)	26	18	26	18	52	36
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	28	22	3	6	31	28
Palenquero de San Basilio	7	0	0	0	7	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	1.420	1.402	238	217	1.658	1.619
Ninguno de las anteriores	87.967	79.049	34.169	27.648	122.121	106.684
Sin información	0	0	0	0	0	0

Fuente: FTP MINSALUD – ADRES, Red Nacional de Información – RNI, Listado Censal Subsecretaría de Seguridad Social SMS Pasto 12/2023

En la tabla anterior, 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 2023, en total se tienen 7.607 indígenas de los cuales 4.884 (64,2%) habitan en la zona rural del Municipio y 2.723 (35,8%) habitan en la zona urbana, en segundo lugar la población étnica Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente con un total de 3.277, con el mayor porcentaje (86,1%) asentada en la zona urbana, seguido de la población Rom (Gitana) con un total de 88 donde el 59,1% pertenecen al género femenino y residen de forma equitativa tanto en el área rural como 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 total de la población son mujeres y su residencia está situada en la zona urbana del Municipio de Pasto.

Factores que afectan las condiciones de vida de la población étnica:

Aunque difieren en costumbres y culturas, todas estas personas se enfrentan a las mismas realidades, de igual dureza: desalojos de sus tierras ancestrales, negación de oportunidades para expresar sus culturas, agresiones físicas y trato como ciudadanos y ciudadanas de segunda.

Problemáticas de la población étnica ubicada en Catambuco:

- Los servicios que presta el centro de salud únicamente cuentan con servicio de primer nivel, y no existe urgencias.
- Consumo de spa en jóvenes.
- Embarazos a temprana edad.
- Abigeato (Robo de ganado).
- Baja tecnología agropecuaria.
- Se acentúa los escasos de agua para el consumo humano, se requiere de implementación de un plan de manejo de acueducto, alcantarillado y recolección de aguas lluvias.

Problemáticas de la población étnica ubicada en Gualmatán:

- Inseguridad se presentan casos de robos y delincuencia.
- Alto consumo de sustancias psicoactivas.
- Inadecuadas vías de acceso que inciden directamente hacia el comercio y la economía de Gualmatán.
- Dificultad del servicio de acueducto y alcantarillado hacia las diferentes veredas.

- No hay un manejo adecuado de los residuos, pues la comunidad opta por enterrarlos, botarlos en lugares públicos o incinerarlos, afectando el medio ambiente y las condiciones básicas de vida de sus pobladores.

Problemáticas de la población étnica ubicada en Mocondino:

- Preocupación por la inseguridad en toda esta zona y algunas veredas debido a la cantidad de atracos, riñas y consumo de estupefacientes. Líderes de este corregimiento solicitaron el apoyo de la Policía Metropolitana para combatir la delincuencia.
- Mayor necesidad del corregimiento es una subestación de Policía debido a que ahora están resguardados por el cuadrante 21, el cual cubre los barrios Santa Mónica y sus alrededores, pero no alcanza a todo el corregimiento. Añadió que todos los días se presentan problemas con la seguridad en los diferentes sectores y que los agentes no llegan a los lugares debido a la falta de personal.
- Carecen de un centro de salud, lo que afecta a toda la comunidad, en especial a las veredas más retiradas de los centros médicos de la ciudad, por ello, esto representa uno de los principales problemas de la comunidad.

Problemáticas de la población étnica ubicada en El Encano:

- Es necesario incrementar el desarrollo y potencial del eje turístico en la infraestructura vial.
- Vías en mal estado.
- Escaso desarrollo tecnológico, no permite tecnificar adecuadamente los procesos productivos, tampoco permite explotar adecuadamente las especies menores.
- La falta de implementación de un proyecto turístico integral y sostenible que permita mejorar el desarrollo socioeconómico.
- La explotación de los recursos naturales causa deterioro al medio ambiente “las carboneras” se debe buscar alternativas de solución.

Problemáticas de la población étnica ubicada en Genoy:

- Inseguridad, la cual se manifiesta en grupos juveniles con problemas de venta y consumo de droga, licor adulterado y presencia de pandillas.
- El servicio de salud no tiene un cubrimiento eficaz y completo, se otorgan únicamente medicamentos básicos.
- El servicio de energía eléctrica es insuficiente, también se quiere un fortalecimiento en la infraestructura de internet y telefonía.
- Es necesario la recolección de basuras en su totalidad.
- Ausencia de pozos sépticos en varios hogares, lo que perjudica el medio ambiente y las fuentes hídricas.

- Se cuenta con un acueducto veredal, pero sin tratamiento necesario del agua, el alcantarillado es obsoleto y no resiste las lluvias, incrementando el riesgo de inundación.
- Las vías deterioradas conllevan a que los productos sean sacados a hombro o en carretas de tracción animal.

Problemáticas de la población étnica ubicada en la Comuna 10:

- Baja intervención institucional debido a la pérdida de confianza y articulación por parte de los líderes y habitantes de la Comuna.
- Deficiente formación para la formulación y gestión de proyectos comunitarios.
- En algunas ocasiones las instituciones y sus intervenciones no han tenido en cuenta la concertación con las comunidades frente a la articulación con los instrumentos de planeación territorial colectivos como los planes de vida y planes de desarrollo local, comunales y comunitarios.
- Inseguridad manifestada en hurtos, atracos, asesinato, conformación de pandillas y dificultades para acceder a espacios públicos de recreación, cultura y deporte. Esto también debido a la construcción de viviendas sociales y la reubicación de grupos vulnerables en este sector, sin tener en cuenta una adecuada planeación social.
- Alto consumo de sustancias psicoactivas y alcoholismo, cuyos productos son distribuidos en las calles de los barrios que conforman la Comuna.
- Dificultades de acceso pues las vías y calles de algunos barrios se encuentran en mal estado y sin pavimentar.

Dificultades que presentan las comunidades étnicas con sus entornos:

- La llegada de otras personas diferentes a las de la comunidad, que lleguen a vivir allí, es más probable que se contagien de enfermedades e infecciones, más contaminación, y afectación a la naturaleza.
- La falta de concientización, los vecinos suelen cortar los árboles, en vez de sembrar, prefieren potreros para vacas, los árboles protegen el medio ambiente y es saludable para ellos.
- Sienten que los están corriendo de su territorio, en la parte de Catambuco, hay más valorización de la tierra, los están arriñonando, se van a lugares más alejados de la ciudad, a las laderas, pero hasta allá están llegando.
- La preocupación es tener que ir a vivir a la ciudad, lo que significaría la pérdida de la cultura, es la lucha de ellos, les ha causado dolor de cabeza toda esa situación. El sector que ha venido de la ciudad le trae enfermedades como el estrés.
- En Catambuco ven el progreso en el empleo que es la forma para subsistir, pero para ellos lo bonito son los medios naturales que los equilibran, tales como: zonas como el Río Bobo, Páramo de las Orejas, Páramo del Tábano y los sitios sagrados que quedan 3 en San José, 1 en Santa Bárbara, y otro en barranquilla como lo llaman sus habitantes, estos sitios sagrados se encuentran en peligro de extinción.

- Su sincretismo también es importante como lo son lugares religiosos, las capillas que hay en todas las veredas dentro de cada iglesia hay un parquecito que refresca y sustituye la invasión de cemento. Hay otros ríos importantes como el Río Guaitara en Tangua, Río Curiaco, Río Opongoy (sendero del viento) que tienen historia importante.
- Para ellos las veredas son los lugares donde todavía se encuentran lugares de descanso, pero se mira que en Catambuco es un lugar que ya no tiene remedio, desafortunadamente la invasión de fábricas y de gente que no es del territorio lo han dañado. Se mira que en la vereda alto de Santa Bárbara se maneja aún lo de la chagra, la comunidad que, aunque pequeña vive unida, también se encuentran los petroglifos que ya están extinguiendo por el escrito de otros mensajes encima de ellos, la piedra ubicada en San José es muy bonita como un mantel, el petroglifo de barranquilla hace parte del territorio y es un lugar muy especial para Santa María y los demás corregimientos.
- En la vereda se sentía y vivía mucha tranquilidad por la relación con la naturaleza, el oxígeno, ahora hay más presencia de turistas y personas que no hacen parte de la comunidad y no respetan sus lugares sagrados, su llegada solo favorece a los comerciantes más no a la comunidad, solo les trae contaminación y basura.
- Actualmente existen muchas fábricas en Catambuco ya sea de manera legal o ilegal, donde se procesa, lo que genera contaminación, abundancia de ratas en San José, que trae enfermedades, el estrés y donde se tiene petrolíferos que están a punto de desaparecer por escritos de otras personas.
- Mentalmente, se menciona que en esos lugares donde hay esa civilización hay mucha envidia, egoísmo, los valores inculcados por los mayores se están perdiendo por el mismo estrés que maneja esas personas, los lugares que eran tranquilos y relajantes ya están rodeados con mucho ruido.
- Se tiene la fortuna que se puede compartir con los mayores, pero la gente de la ciudad solo ve el interés solo por ellos y se está perdiendo el sentido y valor comunitario, en las veredas se respira oxígeno puro lo cual es algo muy valioso para ellos.
- El ir a lugares con árboles y tranquilos se respira mejor el aire, el estrés se va, se hacen ejercicios de respiración, se hace oración, el cansancio se va, se toma hierbas para mantener la salud y sentirse mejor.
- Las leyes no se respetan, la invasión y el ruido afecta la tranquilidad,
- Se construyen fábricas o procesadoras de alimentos encima de jardines, y los exponen a la contaminación por más que hacen gestiones y denuncias el problema no se soluciona, gana el poder, el dinero, y pasa por encima de la salud de los niños. Así pasa lo mismo con talleres y otros negocios que afectan la tranquilidad y paz de la comunidad, Han buscado mucha ayuda en instituciones gubernamentales pero no se les ha podido dar solución, ese aspecto genera un dolor de cabeza para la comunidad y enfermedades y dificultades mentales. Es algo que no se ve, pero se percibe en la comunidad.
- Las personas mencionan que ellos son más dados a las hierbas, ramas y la medicina tradicional.

- Para mejorar la salud sería bueno los alimentos naturales, sin químicos, lo menos contaminados posibles, se trata de sembrar alimentos limpios, orgánicos y llevarlos a una tiendita que ellos mismos cultivan, por lo cual se está experimentando con varios alimentos, repollo, lechuga, acelga, ollucos, coliflor, apio, zanahoria, repollo, espinaca y lo que ha costado es el perejil y el cilantro, pero los otros si funcionan, y se pretende sembrar para abastecer a la comunidad y que las personas coman más sano, se ha intentado con la papa pero es muy difícil, con el contacto de unos amigos están buscando semillas orgánicas que sean resistentes a las plagas

Estos problemas presentes en el corregimiento afectan el modo de vida del Cabildo, su cultura en riesgo porque algunas personas ya no respetan algunos lugares sagrados, la llegada de fábricas al territorio que genera efectos ambientales, por su contaminación, ruido, estrés, afecta su salud mental y tranquilidad.

Problemas Identificados

- Falta de concientización en la tala de árboles
- Movilización del territorio de origen
- Llegada de fábricas al territorio
- Urbanización
- Irrespeto a sus lugares sagrados
- Pérdida del sentido y valor en comunidad

Aspectos favorables en las Comunidades étnicas

- Lugares sagrados, prácticas culturales, rituales, fiestas de la comunidad, demografía, pautas de salud, entre otros.
- Para ellos lo bonito son los medios naturales que los equilibran, tales como: zonas como el Río Bobo, Páramo de las Orejas, Páramo del Tábano y los sitios sagrados que quedan 3 en San José, 1 en Santa Bárbara, y otro en barranquilla como lo llaman sus habitantes, estos sitios sagrados se encuentran en peligro de extinción.
- Su sincretismo también es importante como lo son lugares religiosos, las capillas que hay en todas las veredas dentro de cada iglesia hay un parquecito que refresca y sustituye la invasión de cemento. Hay otros ríos importantes como el Río Guaitara en Tangua, Río Curiaco, Río Opongoy (sendero del viento) que tienen historia importante también los jeroglíficos.

- La piedra ubicada en San José es muy bonita como un mantel, el petroglifo de barranquilla hace parte del territorio y es un lugar muy especial para Santa María y los demás corregimientos.
- Se tiene la fortuna que se puede compartir con los mayores, en las veredas se respira oxígeno puro lo cual es algo muy valioso para ellos.
- El ir a lugares con árboles y tranquilos se respira mejor el aire, el estrés se va, se hacen ejercicios de respiración, se hace oración, el cansancio se va, se toma hierbas para mantener la salud y sentirse mejor.
- Que consumen los alimentos naturales, sin químicos, lo menos contaminados posibles, se trata de sembrar alimentos limpios, orgánicos y llevarlos a una tiendita que ellos mismos cultivan

Temas priorizados para trabajar en la comunidad

Convivencia y Comunicación Social

Cómo favorecen las relaciones interpersonales y la convivencia cómo afecta los problemas que traen de afuera a los compañeros en comunidad.

Como se puede observar la convivencia y comunicación social en las comunidades es algo fundamental para su bienestar pues más que compartir un territorio va más allá pues, en la comunidad indígena se comparte una cultura, conocimiento, tradiciones, saberes ancestrales y un modo de vida que los hace únicos y diferentes a otros grupos sociales, por lo tanto, seguir cultivando el valor de la convivencia y comunicación es importante para la preservación de su pueblo Indígena.

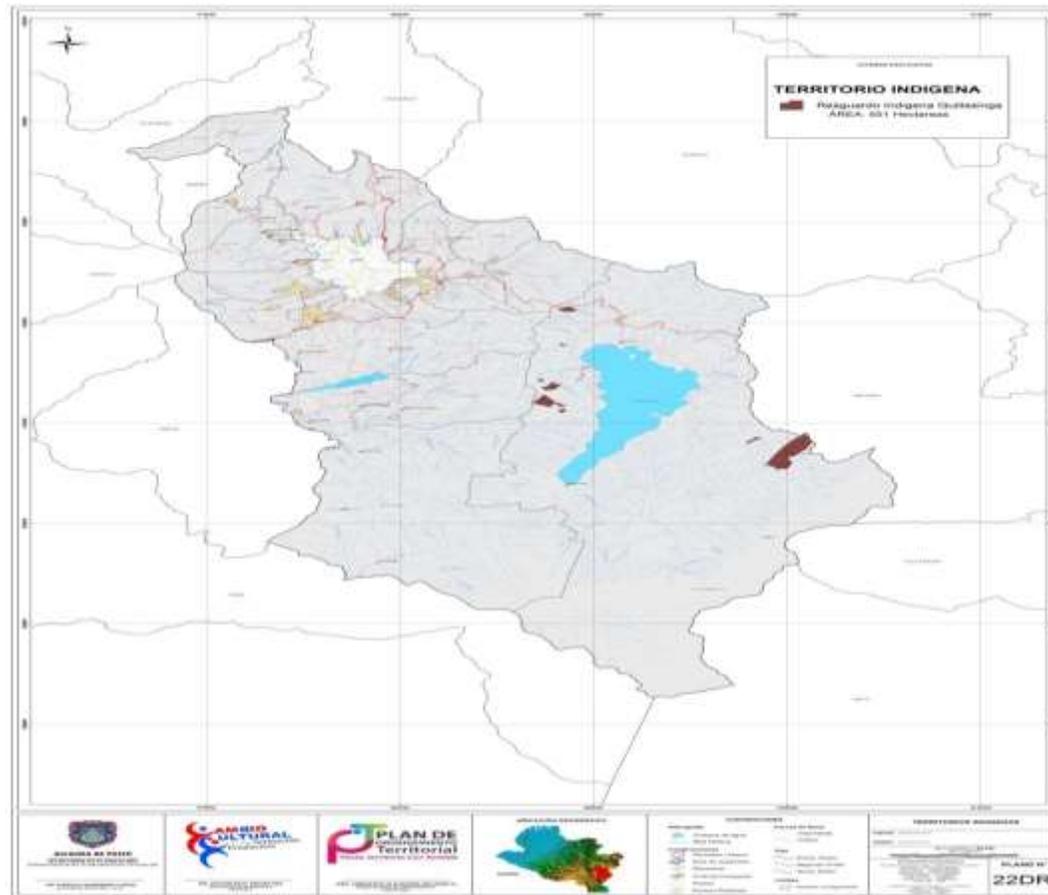
La Influencia de los medios de comunicación en las decisiones de las personas y la comunidad.

Cómo influyen o afectan los medios de comunicación en la toma de decisiones, su capacidad para tomar decisiones se ve influenciada por la información que transmite los medios de comunicación o las redes sociales, la forma de discernir esa información, mitigar esa mala información, como los afecta y cómo prevenir,

Agroecológico y Agrotóxicos

Estas comunidades son agricultores en un cien por ciento, sería bueno tratar el tema del uso de pesticidas en la agricultura, las consecuencias negativas que se generan en el organismo, implicaciones, como saber cómo está el cuerpo por fumigar, exámenes, lo agroecológico y agrotóxicos, medidas preventivas, como tratar intoxicaciones, manejo de plaguicidas, animales en relación a los cultivos.

Mapa 12. Territorios Indígenas en la Zona Rural.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

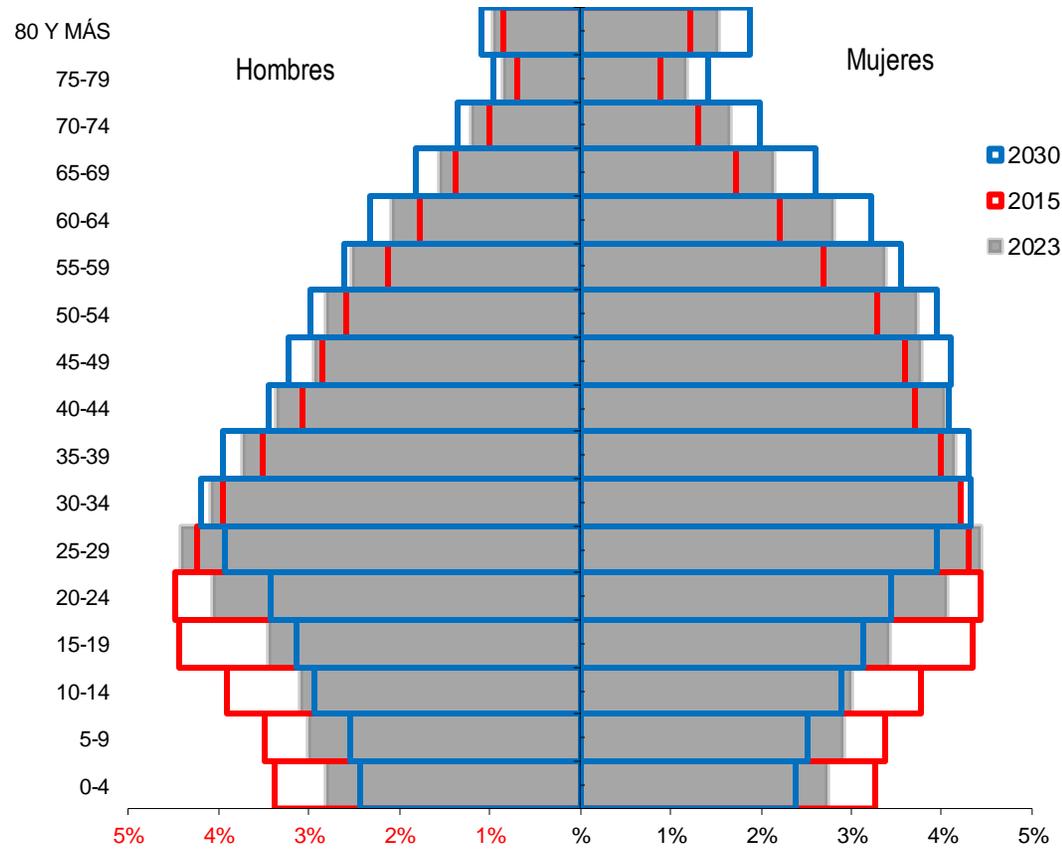
1.2.1 Estructura demográfica

En la pirámide del Municipio de Pasto se puede evidenciar una disminución de la natalidad desde 2015 hasta 2023 pasando de ser el 6,6% de la población total en 2015 al 5,6% en 2023 manteniéndose este comportamiento hasta el año 2030 llegando a ser del 4,8%. También se puede observar que la mayor cantidad de población se concentra en edades de 20 a 24 años en el año 2015, de 25 a 29 en 2023 y de 30 a 34 años en el año 2030 entre 20 y 44 años, sin embargo, se muestra una leve reducción de esta población, mientras que la población adulta tiende a incrementarse cada vez más con el paso de los años. Por todo este comportamiento se observa una pirámide poblacional del Municipio de tipo regresiva, también conocida como “Pirámide de transición demográfica”, donde la disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edad, al reducir relativamente el número de personas en edad joven y engrosar los grupos de edad más avanzada lo que representa una senda hacia estructuras futuras progresivamente envejecidas, por cuanto los menores de 15 años apenas alcanzan a llegar al 17,6% de la población total, mientras que el porcentaje de población en edad productiva es del 71,3% y de adultos mayores es del 11,1% con respecto al año 2023.

Con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 para el año 2015 muestra que en Pasto el porcentaje de hombres era de 47,70% (184.769) y con el paso del tiempo según la proyección del censo DANE muestra que esta proporción disminuye, teniendo en cuenta que para el año 2023 el porcentaje de hombres es de 46,85% (192.494) y se tiene proyectado que para el año 2030 siga disminuyendo hasta llegar a 46,32% (197.223), esto puede deberse a que el género masculino es más propenso a la mortalidad por causas externas como Agresiones (homicidios) y Accidentes de transporte terrestre.

La distribución por sexo muestra que nacen más hombres que mujeres en el municipio de Pasto, a pesar de que esta brecha con el pasar de los años se ha ido reduciendo y a 2030 se espera que nazcan en cantidades similares. Con respecto al grupo de edad de 80 años y más las mujeres tienen una población mayor que el hombre, esto debido a la esperanza de vida que es mayor para las mujeres y a los diferentes factores externos que afectan a los hombres en su esperanza de vida.

Figura 8. Pirámide poblacional del Municipio de Pasto 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE, Estimaciones de población municipal 2005-2017 / Proyecciones y retroproyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda. CNPV - 2018. Actualización Post Covid-19.

Población por grupo de edad

Se observa que en los periodos 2015 a 2023 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 aumento; estos mismos comportamientos se esperan para el año 2030. 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.

Tabla 12. Proporción de la Población por Ciclo Vital, Municipio de Pasto 2015, 2023 y 2030.

Ciclo Vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	30.930	8,0	27.704	6,7	24.638	5,8
Infancia (6 a 11 años)	32.797	8,5	29.329	7,1	27.062	6,4
Adolescencia (12 a 18 años)	45.327	11,7	37.373	9,1	36.285	8,5
Juventud (14 a 26 años)	88.185	22,8	81.107	19,7	73.834	17,3
Adultez (27 a 59 años)	173.012	44,7	197.076	48,0	210.921	49,5
Persona mayor (60 años y más)	50.445	13,0	65.583	16,0	79.311	18,6

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Actualización Post Covid-19.

Para el año 2015 el grupo poblacional con menor porcentaje corresponde al grupo de primera infancia niños entre 0 a 5 años, para 2023 el menor porcentaje corresponde al grupo de primera infancia, además está proyectado que para 2030 se mantenga este comportamiento en cuanto al menor porcentaje teniendo en cuenta los ciclos vitales.

Para el grupo de primera infancia, se evidencia que la proporción de población va disminuyendo, teniendo en cuenta los años 2015 y 2023 pasando de 8,0 a 6,7 y para 2030 esta proporción llegaría a 5,8 lo que afirmaría las bajas tasas de natalidad que se presentarían en el municipio a medida del tiempo. Para el grupo de infancia se presenta una tendencia a disminuir, donde se puede evidenciar que en 2023 hay un decrecimiento de aproximadamente 1,4 puntos porcentuales con respecto a 2015 y se espera que siga en esta tendencia pasando de 7,1 en 2023 a 6,4 en 2030.

Para los años 2015 y 2023, el ciclo vital de mayor proporción es el de Adultez (27 a 59 años), incrementándose a medida que pasa el tiempo pasando de 44,7 en 2015 a 48,0 en 2023 y para 2030 se espera que la proporción de esta población continúe aumentada hasta llegar a 49,5%.

Tabla 13. Comportamiento Poblacional por Grupo de edades, Municipio de Pasto 2015, 2023 y 2030.

Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2015	2023	2030
< 1 año	7.457	6.369	5.155	4.369	4.008
1 - 4 años	28.455	24.328	20.592	18.482	16.423
5 -14 años	64.644	59.933	56.298	49.372	46.366
15 - 24 años	58.635	54.665	68.578	61.527	55.888
25 – 44 años	76.241	79.972	119.958	132.946	136.916
45 – 59 años	35.668	36.882	66.362	78.556	86.854
60 – 79 años	19.546	21.772	42.421	55.330	66.665
> 80 años	4.926	3.395	8.024	10.253	12.646
Total	295.572	287.316	387.388	410.835	425.766

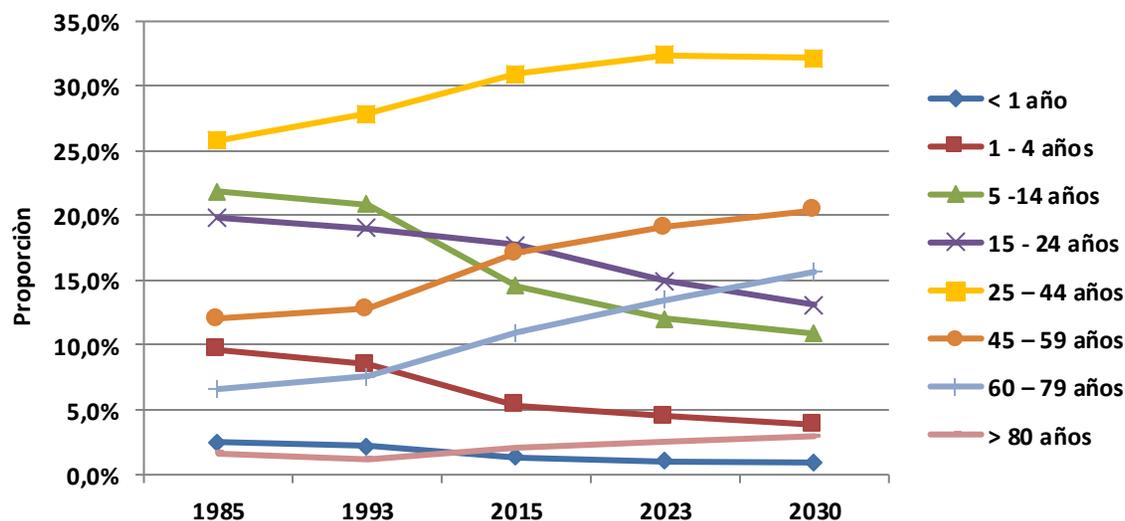
Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Actualización Post Covid-19.

Al observar la tabla, el grupo de menores de un año tiene un comportamiento poblacional decreciente en los años 1985 (7.457), 1993 (6.369), 2015 (5.155), 2023 (4.369) y 2030 (4.008) lo cual se debe a una disminución de la natalidad y del número de hijos por cada mujer en el municipio.

El grupo de menores de 15 años en el año 1985 fue de 100.556, en el 2023 fue de 72.223 y para el año 2030 será de 66.797, por lo cual podemos deducir que la población en este grupo etario disminuyó en un 28,17% y 33,57% respectivamente con respecto al año 1985. En cuanto a la población en edad productiva (15 a 59 años) podemos afirmar lo siguiente: en 1985 fue de 170.544; en 1993: 171.519; en 2015: 254.898; en 2023: 273.029 y para el 2030 será de 279.658 lo que implica que hay un grupo poblacional que 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 presento una población de 24.472, población que se fue incrementando tanto en 1993, 2015, 2023 y para el 2030 se espera que sea de 79.311 que representa más del 18% del total de la población del municipio y se ve 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 9. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pasto 1985, 1993, 2015, 2023 y 2030.



Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Actualización Post Covid-19.

Para el año 1985 y 1993 el grupo poblacional con menor proporción corresponde a los mayores de 80 años, a excepción en 2015, 2023 y 2030 donde la menor proporción corresponde a los menores de un año; por otra parte, en los años 1985 y 1993 los grupos poblacionales con mayor proporción corresponden a los de 5-14 años y 25-44 años, mientras que para 2015, 2023 y 2030 son los de 25-44 años y 45-59 años. En general la línea más acentuada se puede ver en el grupo de 25 a 44 años en todos los periodos observados pasando de 25,8% a 32,3%.

Tabla 14. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	387.388	410.835	425.766
Población Masculina	184.769	192.494	197.223
Población femenina	202.619	218.341	228.543
Relación hombres: mujer	91	88	86
Razón niños: mujer	23	20	18
Índice de infancia	21	18	16
Índice de juventud	26	24	21
Índice de vejez	9	11	13
Índice de envejecimiento	43	63	83
Índice demográfico de dependencia	43,33	40,17	40,39
Índice de dependencia infantil	30,36	24,64	22,03
Índice de dependencia mayores	12,97	15,52	18,37
Índice de Friz	103,84	80,83	69,51

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Actualización Post Covid-19.

Interpretación Indicadores de Estructura Demográfica Municipio de Pasto 2015, 2023, 2030.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 91 hombres aproximadamente había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 88 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 23 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2023 por cada 20 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas.
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 11 personas.
Índice de envejecimiento	En el año 2015 por cada 100 personas menores de 15 años, había 43 de 65 años o más, mientras que para el año 2023 por cada 100 menores de 15 años, había 63 personas de 65 o más años.
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 43 personas menores de 15 años o mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había aproximadamente 40 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 30 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de aproximadamente 25 personas menores de 15 años las dependientes.
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, aproximadamente 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 esta dependencia es aproximadamente de 16 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. La tendencia de este índice en los años 2015 a 2030 es a la disminución por lo que se considera una transición demográfica que prevé que en varios años más este índice resultara inferior a 60 llegando a considerarse como una población envejecida.

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Actualización Post Covid-19.

1.2.2 Dinámica demográfica

Tabla 15. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto 2005-2021.

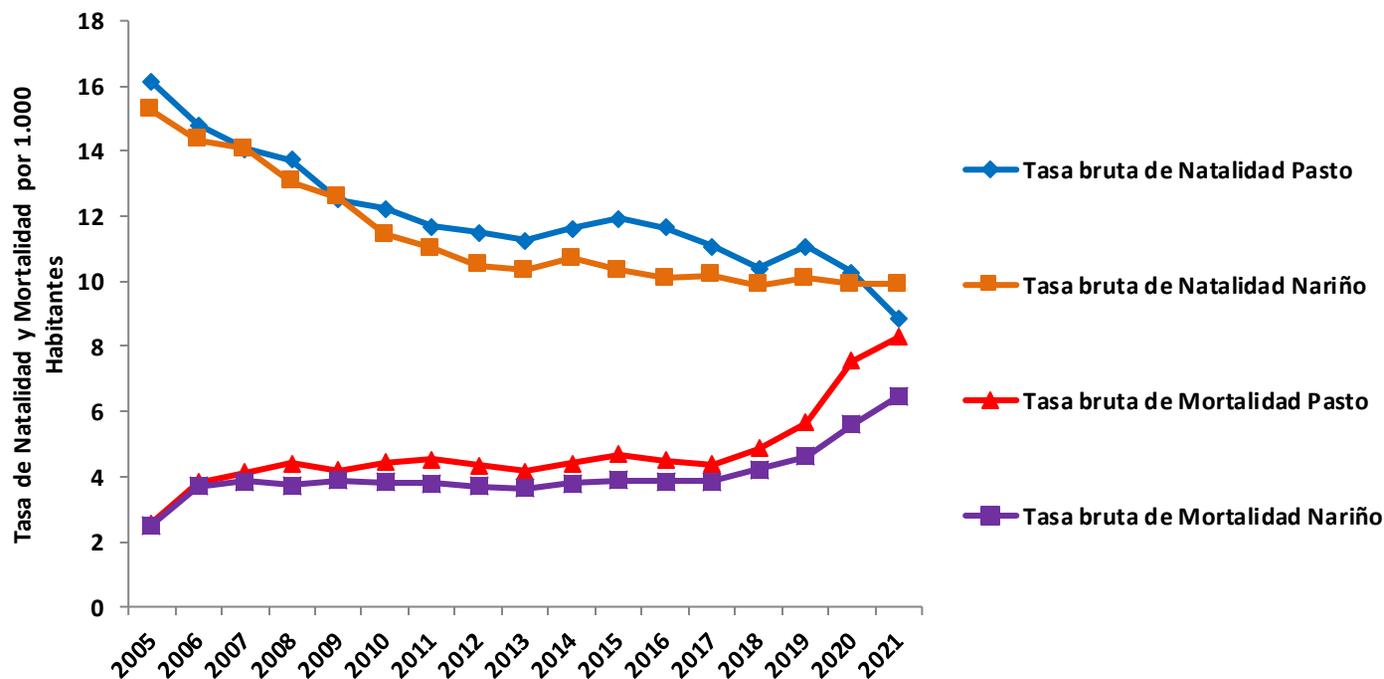
Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa bruta de natalidad Pasto	16,12	14,81	14,06	13,72	12,49	12,22	11,67	11,50	11,26	11,63	11,92	11,65	11,07	10,38	11,06	10,27	8,84
Tasa bruta de natalidad Nariño	15,24	14,35	14,07	13,05	12,57	11,43	11,01	10,49	10,34	10,71	10,34	10,08	10,19	9,86	10,09	9,90	9,91
Tasa bruta de mortalidad Pasto	2,58	3,83	4,14	4,4	4,18	4,43	4,52	4,33	4,15	4,40	4,68	4,48	4,38	4,87	5,65	7,55	8,28
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	4,21	4,63	5,60	6,47
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	0,55	0,54	0,27	0,06
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	0,57	0,55	0,43	0,34

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

La Tasa Bruta de Natalidad: Durante el periodo de 2005 a 2021 la tasa bruta de Natalidad del Municipio de Pasto presenta una tendencia a la disminución pasando de 16,12 en 2005 a 8,84 nacimientos por cada 1.000 habitantes del Municipio de Pasto en 2021, además se puede observar que esta tasa en todos los periodos estuvo por encima del departamento de Nariño a excepción de los años 2007, 2009 y 2021.

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 2007 y 2018 la tasa se mantuvo constante con un promedio alrededor de 4,4 defunciones por 1.000 habitantes, pero en 2019, 2020 y 2021 aumento con respecto al año inmediatamente anterior. También se puede evidenciar que durante este periodo de estudio esta tasa siempre estuvo por encima de la registrada por el Departamento de Nariño.

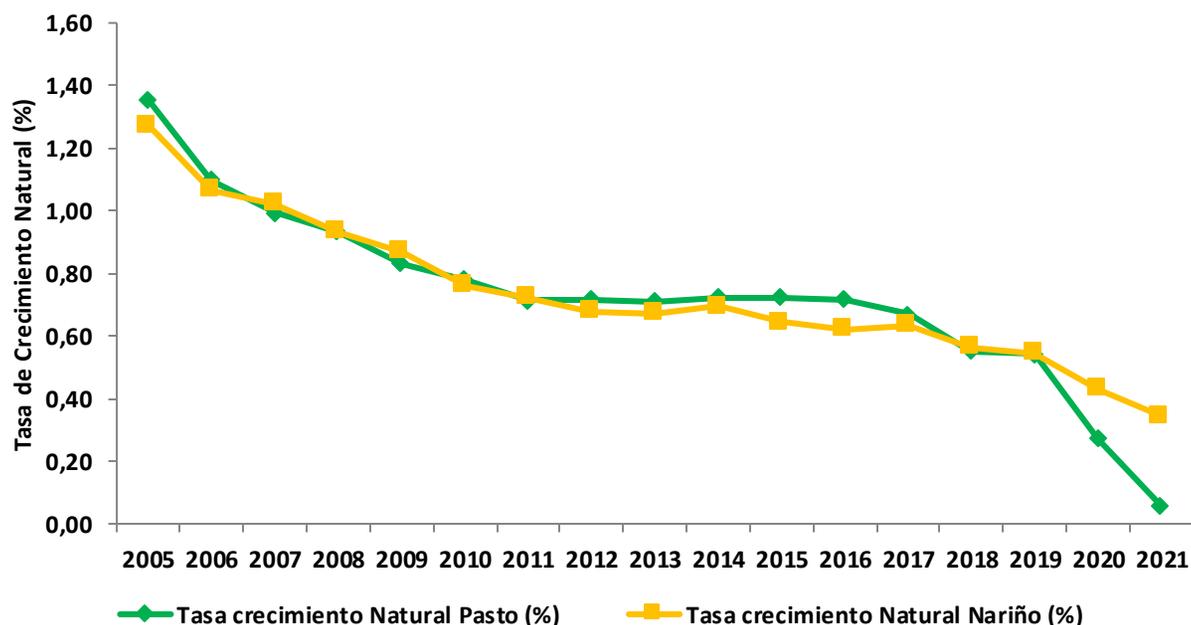
Figura 10. Comparación entre la Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pasto y el Departamento de Nariño 2005-2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

La Tasa de Crecimiento Natural: Para el periodo 2005-2020 el Municipio de Pasto ha crecido a una velocidad media de aproximadamente 0,73% (en todos los periodos fue menor que 1 a excepción de los años 2005 y 2006), ya que los nacimientos y las defunciones aumentan a una razón similar; de igual forma sucede en el Departamento de Nariño donde esta media en el mismo periodo fue de 0,73% (bajo < de 0,5%, medio entre 0,5 y 1,5% y alto > de 1,5%).

Figura 11. Comparación entre la Tasas Crecimiento Natural del Municipio de Pasto y el Departamento de Nariño 2005-2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Otros indicadores de la dinámica de la población

La Tasa General de Fecundidad: En demografía, es una de las medidas de la fecundidad referida a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurrido en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15 a 49 años) en el mismo periodo. Para Pasto este indicador es de 30,3 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil en el año 2021 que es menor comparado con el departamento que para ese mismo año fue de 35,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil.

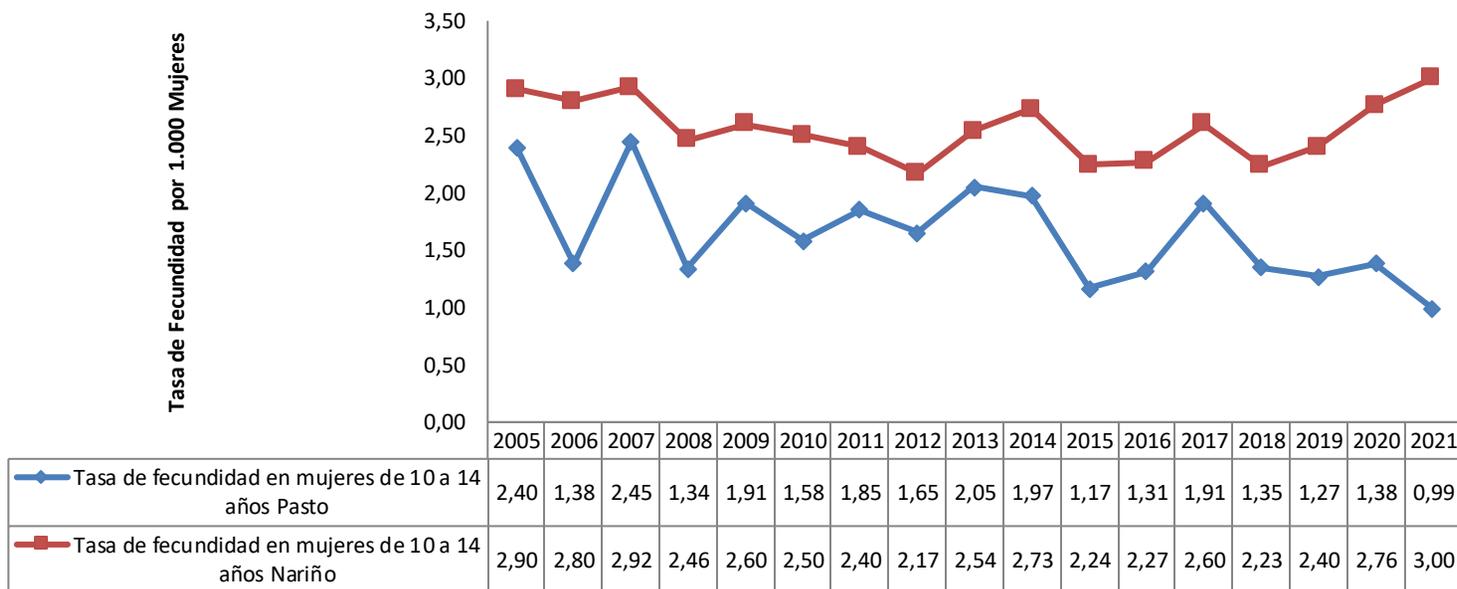
La Tasa Global de Fecundidad –TGF: Es una de las medidas de la fecundidad más importantes. Responde lo más exactamente posible a la pregunta: ¿Cuántos hijos están teniendo hoy en día las mujeres? La tasa global de fecundidad en el año 2021 para el Municipio de Pasto fue de 1,03 nacidos por

mujer. Es decir, las mujeres pastusas tendrían una media aproximadamente de 1 hijo durante sus años reproductivos, misma situación presenta el departamento de Nariño (1,17).

Tasa de Reproducción: es el número promedio de hijas que una mujer o grupo de mujeres tendría durante su vida si se ajustara a las tasas de fecundidad por edad específica para años particulares durante su período reproductivo. La tasa bruta de reproducción es de 0,54 para el año 2021, es decir que aproximadamente 1 hija en promedio tendría una mujer o un grupo durante su vida para el Municipio de Pasto, en Nariño esta tasa es de 0,60 en 2021. Esto puede deberse a que los jóvenes han cambiado sus prioridades personales y propenden por una profesionalización o a actividades laborales antes que una maternidad temprana.

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

Figura 12. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 10 a 14 años, del Municipio de Pasto, 2005-2021.

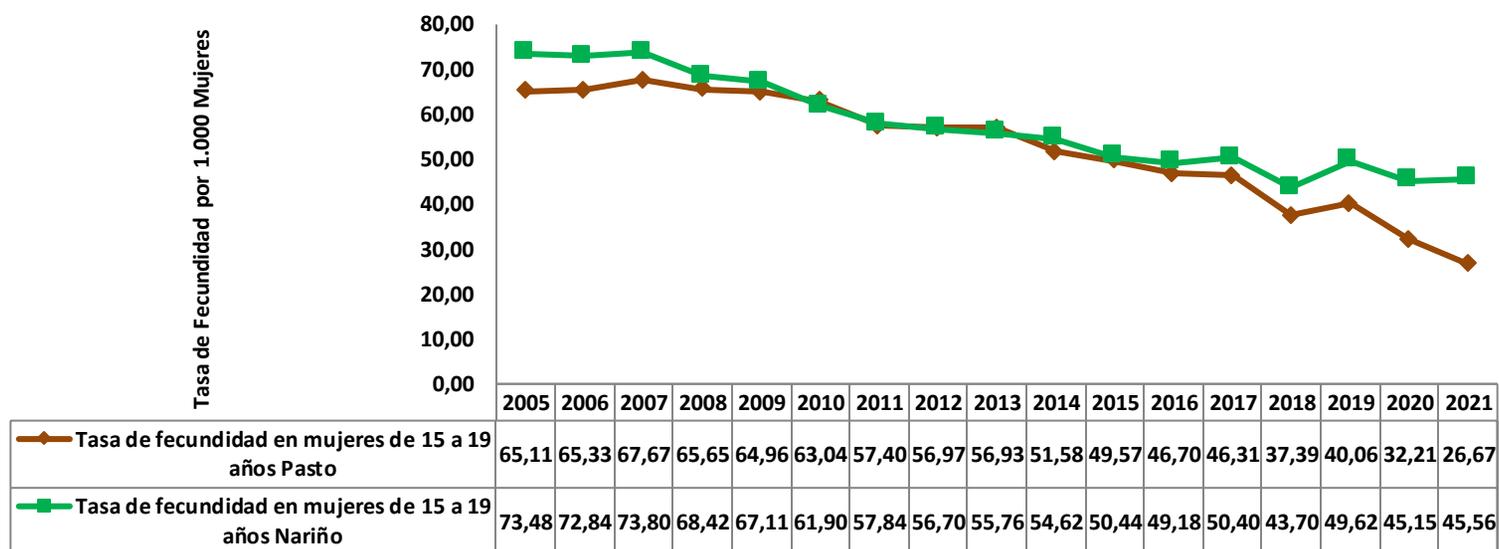


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

El análisis de este indicador para el Municipio de Pasto, Entre 2005 y 2021, las tasas específicas de fecundidad en jóvenes entre 10 y 14 años han tenido un descenso significativo pasando de 2,40 a 0,99 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres. 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 y 2016 producirse un descenso terminando en 1,31 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años para posteriormente aumentar en 2018 con 1,35 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años para en 2019 disminuir en 1,27 nacidos vivos, después aumenta a 1,38 nacidos vivos y finalmente disminuir hasta llegar a 0,99 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años en el Municipio de Pasto; cabe destacar que esta tasa en todo el periodo observado estuvo por debajo de la tasa del Departamento de Nariño; esto es fruto de todos los esfuerzos y planes que ha realizado la administración municipal para que los jóvenes a esa temprana edad dediquen sus esfuerzos a estudiar y a superarse cada día.

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

Figura 13. Tasas de fecundidad específica en mujeres entre 15 a 19 años, del Municipio de Pasto, 2005-2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

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 26,67 en 2021, manteniéndose por debajo del Departamento a excepción de los años 2010, 2012 y 2013 donde esta tasa fue mayor. Cabe resaltar que mientras en el municipio de Pasto la tendencia de este indicador es a disminuir, en el Departamento de Nariño para el último año analizado (2021) aumento levemente respecto al año inmediatamente anterior (2020).

Comparativo de las tasas específicas de la fecundidad en niñas de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en el Municipio de Pasto para los años 2019, 2020 y 2021:

La tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años en el 2021 presentó una disminución en este indicador al compararlo con el año 2019 y 2020, ya que pasó de 1,2 y 1,3 respectivamente a 1,0 nacimientos por cada 1.000 niñas entre 10 y 14 años, lo que equivale a que se presentaron 12 casos de embarazos respectivamente para este grupo de edad en este último año especificado.

En el Municipio la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el 2021 presentó una disminución en este indicador al compararlo con el año 2019 y 2020, ya que pasó de 40,1 y 32,2 a 26,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años. Se deben seguir fortaleciendo las estrategias en fecundidad a este grupo de edad que permita avanzar en la disminución.

Tabla 16. Comparativo TEF en niñas de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en el Municipio de Pasto para los años 2019, 2020 y 2021.

Año	NIÑAS DE 10 A 14 AÑOS			ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS		
	población MEF	NV	TEF por 1.000 MEF	población MEF	NV	TEF por 1.000 MEF
2019	12.596	16	1,2	14.803	593	40,1
2020	12.598	17	1,3	14.847	460	32,2
2021	12.486	12	1,0	14.582	370	26,6

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

1.2.3 Movilidad forzada

En general en el municipio de Pasto se identificaron en el año 2022 a las víctimas de acuerdo con tipo de hechos victimizantes donde se encuentra el desplazamiento forzado con 13.991 víctimas, seguido de los homicidios con 3.042 víctimas, Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles con 1.167 víctimas,

Amenaza con 1.044 víctimas, Desaparición forzada con 676 víctimas y Acto terrorista / atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos con 585 víctimas.

Tabla 17. Víctimas por tipo de hecho victimizantes Municipio de Pasto año 2022.

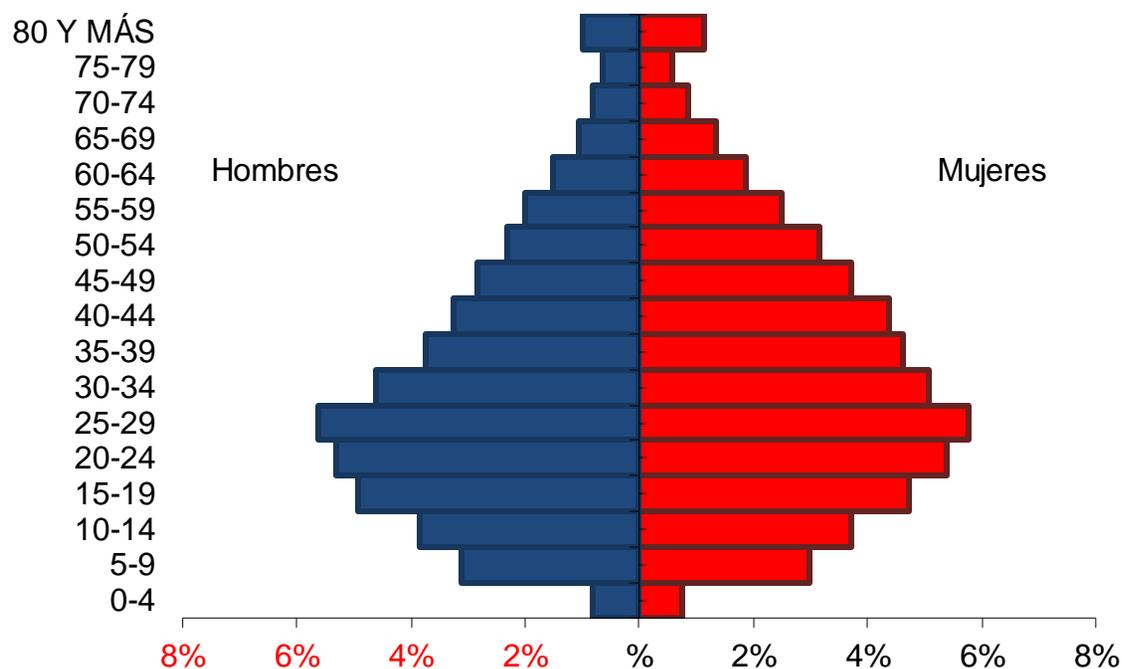
Hechos Victimizantes Desagregado					
Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	585	1.220	1.179	1.093	590
Amenaza	1.044	6.740	4.186	4.098	1.170
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	64	873	590	581	64
Desaparición forzada	676	4.421	838	732	696
Desplazamiento forzado	13.991	91.366	47.494	42.156	14.380
Homicidio	3.042	20.860	4.211	3.611	3.083
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	7	170	104	98	7
Secuestro	125	695	358	315	126
Tortura	12	211	91	85	12
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	10	131	52	47	10
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	451	25	803	765	465
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	1.167	1.466	1.300	1.232	1.173
Lesiones Personales Físicas	27	354	211	205	27
Lesiones Personales Psicológicas	114	1.617	203	188	114
Confinamiento	0	0	120	109	0
Sin información	150	2	151	132	150

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394 corte 31/12/2022>

Según se reporta en la pirámide anterior para el año 2022 la mayor parte de población víctima de desplazamiento forzado se encuentra en edades entre los 25 y 29 años de edad, seguida del grupo de edad de 20 a 24 años y de 10 a 14 años, es decir población adolescente y en edad productiva, entre tanto

por grupo de edad se reconoce la importancia de las experiencias durante este momento vital, tanto en el entorno individual como hogar y comunitario, representado en el 39,23% 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 1,59%. De acuerdo con el género se observa que el 52,5% de la población desplazada es mujer, pero no se observa una diferencia significativa, por lo que se identifica que la situación de conflicto armado afecta de manera indiscriminada tanto por curso de vida como género. Esto del desplazamiento para el municipio de Pasto sigue siendo una situación altamente relevante y que amerita atención el tema del conflicto armado interno, dado que es uno de los principales municipios receptores de población víctima por desplazamiento, concentrada tanto en zona rural como urbana.

Figura 14. Población desplazada por ciclo vital y sexo, Municipio de Pasto, 2022.



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD 08 de Septiembre de 2022.

Tabla 18. Población Víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Municipio de Pasto, 2022.

Grupos de Edad	No. Hombres desplazados	No. Mujeres desplazadas	No. No Definidos	No. No Reportados	TOTAL
De 0 a 4 años	421	390	0	0	811
De 5 a 9 años	1.574	1.522	62	1	3.159
De 10 a 14 años	1.948	1.883	1	5	3.837
De 15 a 19 años	2.501	2.403	3	8	4.915
De 20 a 24 años	2.691	2.733	0	4	5.428
De 25 a 29 años	2.856	2.937	0	3	5.796
De 30 a 34 años	2.338	2.583	0	0	4.921
De 35 a 39 años	1.907	2.344	0	0	4.251
De 40 a 44 años	1.659	2.215	0	0	3.874
De 45 a 49 años	1.440	1.891	0	0	3.331
De 50 a 54 años	1.181	1.601	0	0	2.782
De 55 a 59 años	1.008	1.270	0	0	2.278
De 60 a 64 años	762	949	0	0	1.711
De 65 a 69 años	537	691	0	0	1.228
De 70 a 74 años	420	439	0	0	859
De 75 a 79 años	318	291	0	0	609
De 80 años o más	511	574	0	0	1.085
No Definido	16	9	2	0	27
No Reportado	1	0	8	7	16
Total	24.089	26.725	76	28	50.918

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 08 de Septiembre de 2022.

De acuerdo con el Registro único de víctimas para el 2022 se observa que en el Municipio de Pasto se presentaron en total 50.918 víctimas de desplazamiento forzado de los cuales el 52,5% (26.725) pertenecen al género femenino, el 47,31% (24.089) al masculino, el 0,15% (76) son personas no definidas y el 0,05% (28) son no 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 forzado es adulto joven sobre todo en el grupo de edad de 25 a 29 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 sobre todo después de los 30 años de edad.

Población Víctima según Etnias

De las víctimas del conflicto reportadas en el municipio de Pasto por etnias en el marco del conflicto se encuentra con mayor número de casos la población indígena con 2.466 casos de los cuales el 44,85% (1.106) fueron presentados en hombres y el 55,15% (1.360) en mujeres, con respecto al grupo de edad el de 30 a 34 años fue el que presentó el mayor número de casos con 326; la población de negros, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente presentan 1.986 casos de los cuales 976 (49,14%) son de hombres y 1.009 casos en mujeres (50,81%), el grupo de edad con mayor casos fue de 30 a 34 años.

Tabla 19. Población Indígena en condición víctima por grupo de edad y sexo, municipio de Pasto 2022.

Grupos de Edad	No. Hombres desplazados	No. Mujeres desplazadas	No. No Reportados	TOTAL
De 0 a 4 años	0	3	0	3
De 5 a 9 años	50	32	0	82
De 10 a 14 años	43	35	0	78
De 15 a 19 años	96	95	0	191
De 20 a 24 años	24	30	0	54
De 25 a 29 años	116	173	0	289
De 30 a 34 años	162	164	0	326
De 35 a 39 años	127	177	0	304
De 40 a 44 años	119	149	0	268
De 45 a 49 años	87	127	0	214
De 50 a 54 años	79	110	0	189
De 55 a 59 años	73	81	0	154
De 60 a 64 años	34	68	0	102

De 65 a 69 años	30	38	0	68
De 70 a 74 años	26	27	0	53
De 75 a 79 años	12	21	0	33
De 80 años o más	28	30	0	58
No Reportado	0	0	0	0
Total	1.106	1.360	0	2.466

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 08 de Septiembre de 2022.

Tabla 20. Población Negro, Mulato, Afrocolombiano y Afrodescendiente en condición víctima por grupo de edad y sexo, municipio de Pasto 2022.

Grupos de Edad	No. Hombres desplazados	No. Mujeres desplazadas	No. No Reportados	TOTAL
De 0 a 4 años	0	0	0	0
De 5 a 9 años	20	13	0	33
De 10 a 14 años	16	11	0	27
De 15 a 19 años	101	83	0	184
De 20 a 24 años	13	19	0	32
De 25 a 29 años	124	120	1	245
De 30 a 34 años	146	159	0	305
De 35 a 39 años	120	125	0	245
De 40 a 44 años	92	117	0	209
De 45 a 49 años	76	79	0	155
De 50 a 54 años	50	71	0	121
De 55 a 59 años	57	53	0	110
De 60 a 64 años	57	58	0	115
De 65 a 69 años	33	41	0	74

De 70 a 74 años	19	19	0	38
De 75 a 79 años	14	21	0	35
De 80 años o más	38	20	0	58
No Reportado	0	0	0	0
Total	976	1.009	1	1.986

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 08 de Septiembre de 2022.

Los casos de víctimas en la población Raizal fueron en total 55 casos distribuidos 28 en hombres y 27 en mujeres y el grupo de edad que presentó la mayor cantidad de casos fue de 50 a 54 años y de 55 a 59 años; mientras que en la población Palenquera de San Basilio fueron en total 5 casos (4 casos femenino y 1 masculino) de los grupos de edades de 30 a 34 años (un caso), de 40 a 44 años (2 casos), de 45 a 49 años (un caso) y de 65 a 69 años (un caso).

Por último para el año 2022, no se encontraron datos de población desplazada perteneciente a la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gais, Bisexuales, transexuales e intersexuales), por lo cual se debe fortalecer la identificación de estos grupos poblacionales para este evento en el Municipio de Pasto en busca de inclusión y acompañamiento a los más vulnerables.

Tabla 21. Población Raizal en condición víctima por grupo de edad y sexo, municipio de Pasto 2022.

Grupos de Edad	No. Hombres desplazados	No. Mujeres desplazadas	TOTAL
De 0 a 4 años	0	0	0
De 5 a 9 años	0	0	0
De 10 a 14 años	0	2	2
De 15 a 19 años	0	2	2
De 20 a 24 años	0	0	0
De 25 a 29 años	4	1	5
De 30 a 34 años	2	2	4
De 35 a 39 años	5	2	7
De 40 a 44 años	4	3	7

De 45 a 49 años	2	4	6
De 50 a 54 años	3	5	8
De 55 a 59 años	5	3	8
De 60 a 64 años	1	0	1
De 65 a 69 años	2	2	4
De 70 a 74 años	0	1	1
De 75 a 79 años	0	0	0
De 80 años o más	0	0	0
Total	28	27	55

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 08 de Septiembre de 2022.

1.2.4 Población LGBTIQ+

El municipio de Pasto cuenta con la POLÍTICA PÚBLICA PARA LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNEROS EN EL MUNICIPIO DE PASTO 2019 – 2031 a través del acuerdo 055 de 2019 del Concejo Municipal de Pasto, herramienta importante para el reconocimiento de las particularidades diferenciales mediante la transversalización del enfoque de género y diversidad sexual, la cual ha sido una de las apuestas en el territorio para la reivindicación de los derechos de hombres, mujeres y población LGBTIQ+ y personas con orientaciones sexuales y expresiones de género diversas. Si bien el municipio de Pasto no cuenta con una caracterización de la población diversa, el cálculo demográfico de la Población Diversa por OSIGD es un reto para el municipio, sin embargo, se estima que entre el 10% y 16% de la población general, pertenece a población diversa; con el fin de alcanzar una caracterización aproximada de la Población Diversa por OSIG en el municipio de Pasto, se realizó una encuesta en la que participaron 193 personas, en edades que oscilan entre los 13 y los 61 años. La edad promedio fue de 26 años. Del total de la muestra, el 15,54% se encuentra entre los 13 y 18 años, el 27,46% entre los 19 a 23, el 22,80% entre los 24 y 28 años, el 20,21% entre los 29 y 33 años, y el 1,95% entre los 34 y 63 años.

El 50,77% de las personas encuestadas fue registrado como hombre al nacer, y el 50,77% como mujer. En relación con las Orientaciones Sexuales, el 32,12% se reconoce como Gay, el 22,80% como Lesbiana, el 22,28% como Bisexual, el 18,13% como Heterosexual y el 1,04% se reconoce como Pansexual. Las Orientaciones Sexuales: Abiertas al encuentro con otras corporalidades y a disentir de ellos, Andrógina, Disidente, Homosexual, No LGB, Trans y Transgénero representan el 0,52%, cada una.

En cuanto a las Identidades de Género, el 55,96% no reconoce ninguna, el 23,83% se reconoce como Cisgénero y el 7,7% como Transgénero, 2,59% como Trans. Las identidades Andrógina, Homosexual, Transformista y Travesti representan, cada una, el 1,55% de la muestra. El 1,04% se considera Lesbiana y las identidades Disidente, Gay/no binario, Masculino, No binario y Queen, representan el 0,52% de la muestra, cada una.

El 89,64% de las personas encuestadas han contado a alguien sobre su Orientación Sexual o su Identidad de Género, y el 10,36% no lo ha hecho.

Principales Variables socioeconómicas

De la Encuesta realizada para la construcción del PP de diversidad sexual y de género en Pasto en el 2018, la población LGBTIQ+ el 94,82% pertenece al área urbana, mientras que el 5,18% están ubicados en el área rural.

Por otra parte, la caracterización del Estado civil aproximado de la Población Diversa en el Municipio de Pasto en 2018 fue que el 77,72% se encontraban solteros, el 15,03% en unión libre, el 3,63% en una relación, el 2,07% en casado, el 1,04% separado y el 0,52% divorciado.

Figura 15. Caracterización socioeconómica aproximada de la Población Diversa en el Municipio de Pasto 2018.



Fuente: Encuesta realizada para la construcción del PP de diversidad sexual y de género Pasto 2018.

Figura 16. Caracterización de Estado civil aproximada de la Población Diversa en el Municipio de Pasto 2018.



Fuente: Encuesta realizada para la construcción del PP de diversidad sexual y de género Pasto 2018.

Las personas participantes afirman que han sido víctimas de discriminación en el ámbito educativo debido a su OSIGD, y el 69,43%, mencionan que la educación sexual que recibieron durante su escolarización no tuvo en cuenta las OSIGD.

La caracterización étnica de la población diversa nos muestra que el 54,4% son mestizos, seguido de 23,83% Blanco, 14,51 que no reconocen que pertenecen a alguna etnia, 4,15% Indígena y 2,50% se auto reconocen como Afrodescendientes.

Figura 17. Caracterización étnica aproximada de la Población Diversa en el Municipio de Pasto 2018.



Fuente: Encuesta realizada para la construcción del PP de diversidad sexual y de género Pasto 2018.

Con respecto al componente de educación, el 44,26% de esta población aproximadamente son tecnólogos o profesionales como su último año de formación educativa, mientras que el 33,16% terminaron la secundaria, el 15,03% tienen un postgrado y el 2,59% cuentan con solo la primaria.

Figura 18. Caracterización aproximada nivel educativo de la Población Diversa en el Municipio de Pasto 2018.

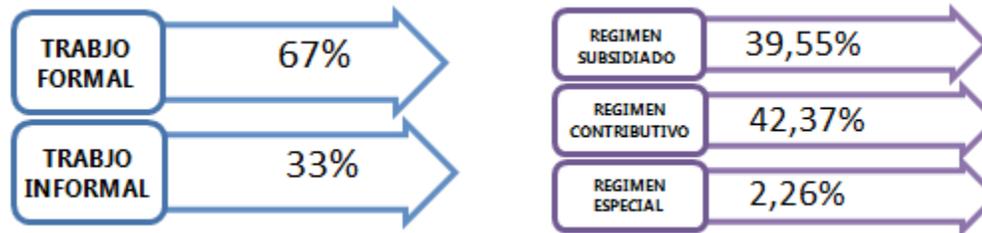


Fuente: Encuesta realizada para la construcción del PP de diversidad sexual y de género Pasto 2018.

Trabajo

El 53,37% de la población participante se encontraba laborando en el momento de realización de la encuesta y el 46,63%, no. Por otra parte, el 20,38% de la muestra afirma que ha sido víctima de discriminación en el contexto laboral debido a su OSIG y el 3,1% ha sido despedido por esta causa.

Figura 19. Caracterización aproximada Régimen y tipo de trabajo de la Población Diversa en el Municipio de Pasto 2018.



Fuente: Encuesta realizada para la construcción del PP de diversidad sexual y de género Pasto 2018.

Salud

El porcentaje de la muestra se encuentra afiliada al régimen de salud: el 39,55% al régimen subsidiado, el 42,37% contributivo, el 2,26% al régimen especial, el 6,21% en USPEC, el 9,04% no sabe y el 0,56% respondió ninguno. El 15,54% de la muestra manifiesta haber sido discriminada dentro del sector salud debido a su orientación sexual e identidad de género.

De acuerdo a información de la Secretaria de las Mujeres y Orientaciones sexuales e identidades de género diversas del municipio de Pasto quien lidera la política pública municipal de diversidad y de géneros, existen 7 organizaciones o colectivos de personas OSIGD en el municipio que se encuentran activas, entre ellas: Colectivo U sin indiferencia, Colores de Igualdad, Corporación IRISAR, El Colorete (Mujeres Trans Trabajadoras Sexuales), FTM Galeras, ASMUPAZ (Mujeres Trans Trabajadoras Sexuales) y Ágora Corporación.

De igual manera frente a la Promoción de la equidad de género para la salud, una de sus acciones en relación a generación de espacios equitativos de participación para hombres y mujeres, para la elaboración de políticas públicas, visibilizando los factores que perpetúan las inequidades y la discriminación por razón de género, identidad de género y orientación sexual, promoviendo el desarrollo de habilidades para la vida y toma de decisiones asertivas, la prevención de la violencia y de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes y la explotación sexual de mujeres y hombres, frente a este proceso la Secretaría Municipal de Salud construyó la política pública en salud colectiva a través del acuerdo 035 de 2019 del Concejo Municipal, que busca dentro de su objetivo lograr la satisfacción y garantía del derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y los de la naturaleza entorno al mejoramiento de los modos de vida saludables individuales y colectivos, a través de la implementación de acciones de articulación de actores sociales e institucionales, desde la sustentabilidad, soberanía, solidaridad y a bioseguridad .

La construcción del objeto de la PPSC entre los años 2017 y 2019, se alimenta de la participación comunitaria en el trabajo de campo, teniendo en cuenta los antecedentes del procesos de implementación de la estrategia de movilización social en Salud Colectiva Ciudad Bienestar implementada desde el 2012 hasta el año vigente (2019), en dicha construcción se obtuvieron diversas conclusiones y líneas de acción vinculadas con los cuatro ESES (S) de la vida: Saludable o Bioseguridad, Sustentabilidad, Solidaridad y Soberanía. Por tal razón la Política Publica en Salud Colectiva, trata la salud como un "derecho de las personas y la naturaleza y un deber del Estado". Toda la actuación en salud municipal pasa de su ejercicio eminente desde la Salud Pública a integrar la Salud Colectiva, ejecutada con recursos propios del municipio, la gestión financiera nacional y demás fondos para la implementación del sistema de salud colombiano. En este escenario surgieron las 10 Líneas de Acción que guiarán la agenda política de las políticas públicas municipales, en cuanto a la garantía del derecho a la salud respecta, durante la próxima década. Sin embargo, para el componente de salud y género se destaca dentro de sus líneas de acción la Línea de acción Género y diversidad: la cual busca abordar las inequidades y las exclusiones en salud de las mujeres y de la población LGBTI a través de procesos que coadyuven al logro de un sistema universal de salud, cuya cobertura confronte las exclusiones del sistema y la

formación para la atención integral en materia de derechos sexuales y reproductivos, desde el enfoque diferencial, desde la interseccionalidad y los derechos humanos, objetivo que comulga con los planteamientos de la Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva de ALAMES .

El enfoque de género en las prácticas institucionales posibilita la transformación no solo del personal médico, sino de la población beneficiaria, a través de la implementación de la determinación social de la salud, el enfoque diferencial e intersectorial, fundamentos de la presente línea, que posibilita la comprensión profunda y estructural de las problemáticas sociales en salud identificadas, en el marco de los diversos contextos socioculturales y económicos del territorio.

La Secretaria de Salud municipal teniendo en cuenta el marco normativo frente a la garantía del derecho a la salud de la población LGBTIQ+ y personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas ha desarrollado varias acciones y estrategias encaminadas a minimizar las barreras de atención y a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud en interdependencia con otros derechos de la población, entre ellas se destaca:

- **Inspección y vigilancia:** Se cuenta con un instrumento de evaluación, el cual se aplica a los prestadores de servicios de salud priorizados en la adherencia a normas, guías y protocolos, este instrumento cuenta con componentes que verifican el modelo de prestación de servicios de salud de las IPS, protocolo diferencial con enfoque de género y diversidad sexual, ruta interna en conexión con la ruta externa, referente, desarrollo de capacidades en el talento humano, cronograma de capacitación al personal, realización de cursos, participación en mesas técnicas, desarrollo de estrategias de información y educación, días conmemorativos, piezas educomunicativas, caracterización enviada por la EAPB, planeación integral en salud, PQRSF, indicadores, sistemas de información para verificar casillas de identificación.
- **Articulación institucional:** desde la vigencia 2022 se conformó la mesa técnica para la construcción del modelo de atención en salud a personas con OSIGD, integrada por la Secretaria de Género e Inclusión Social de la Gobernación de Nariño, El Instituto Departamental de Salud de Nariño, la Secretaria de las Mujeres, Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas, la Secretaria de Salud de Pasto, el Observatorio de género, el programa de tecnología de promoción en salud de la Universidad de Nariño y organizaciones de la población.
- **Plan de Intervenciones Colectivas y comunicación:** Desarrollo de la estrategia “Sexualidades e Identidades Incluyentes y Diversas”, elaboración de piezas educomunicativas de días conmemorativos y derechos de la población diversa, además de desarrollo de programas radiales.
- **Desarrollo de capacidades:** Realización de asistencias técnicas, foros, simposios dirigidos al personal de salud y referentes tanto de EAPB como de IPS, al igual que al personal de la Secretaria de Salud.
- Desarrollo de los planes estratégicos en salud, donde se transversaliza el enfoque de género y diversidad.

1.2.5 Población Migrante

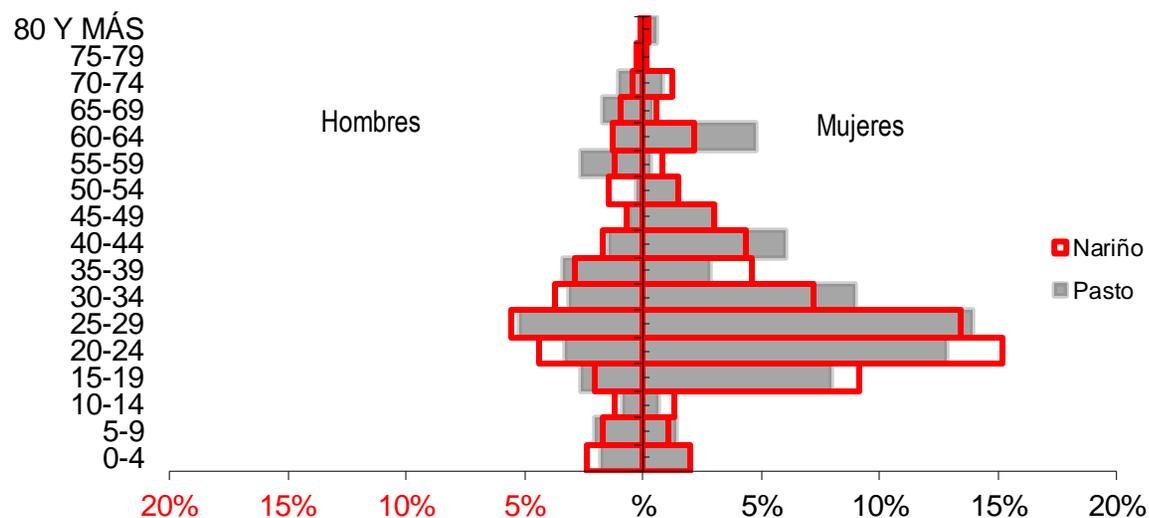
Las dinámicas migratorias en una población pueden afectar el perfil demográfico y epidemiológico de la misma, ya que como se conoce el crecimiento demográfico depende de los nacimientos, defunciones y de la migración tanto interna como externa. Este fenómeno migratorio para el año 2022 en nuestro municipio de acuerdo con la pirámide de población extranjera empieza a presentarse en mayor cantidad (31.161) y es menor al del departamento de Nariño (87.151), sin embargo, es importante tener la capacidad resolutive en los sectores de salud, educación, vivienda, y fuentes de trabajo toda vez que la migración afecta la dinámica económica y social del municipio de Pasto.

La pirámide de la población migrante en el municipio de Pasto en 2022 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 el género femenino 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 15 a 19, 20-24, 25-29 y 30 a 34 años con respecto al sexo femenino; lo cual indica una estructura de la población extranjera joven-adulta y con perspectivas de crecimiento, donde se tendrá que generar estrategias para los niños, niñas, jóvenes y adolescentes en edad escolar, universitaria, 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.

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. 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 2022 esta se presenta muy diferente a la del municipio en grupos de edad menores de 20 años con una base más ancha en el grupo de edad de 0-4 años, 5-9 años, 10-14 años y 15 a 19 años tanto en hombres y mujeres; mientras que difiere en los grupos de edades de mayores de 20 años donde en el departamento se presentan en menor proporción con respecto al municipio de Pasto.

Figura 20. Pirámide poblacional migratoria Nariño-Municipio de Pasto 2022.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2023.

Tabla 22. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pasto población de migrantes 2022.

Índice Demográfico	2022	
	Pasto	Nariño
Población total	31.161	87.151
Población Masculina	9.849	28.021
Población femenina	21.312	59.130
Relación hombres: mujer	46	47
Razón niños: mujer	7	8
Índice de infancia	9	10

Índice de juventud	46	50
Índice de vejez	11	7
Índice de envejecimiento	127	77
Índice demográfico de dependencia	15,91	15,80
Índice de dependencia infantil	10,11	11,24
Índice de dependencia mayores	5,80	4,56
Índice de Friz	65,72	74,12

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2023.

Interpretación Indicadores de Estructura Demográfica en Migrantes Municipio de Pasto 2022.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio Pasto para el año 2022 por cada 46 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Nariño en el año 2022 por cada 47 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 2022 por cada 17 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 2022 por cada 8 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 2022 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 9 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Nariño para el año 2022 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 10 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de juventud	En el municipio de Pasto en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 46 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el departamento de Nariño en el año 2022 este grupo poblacional fue de 50 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez	En el municipio de Pasto en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 11 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el departamento de Nariño en el año 2022 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de envejecimiento	En el municipio de Pasto en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 127 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el departamento de Nariño en el año 2022 este grupo poblacional fue de 77 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice demográfico de dependencia	En el municipio de Pasto en el año 2022 de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 16 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Nariño este grupo poblacional fue de 16 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de dependencia infantil	En el municipio de Pasto en el año 2022, 10 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 11 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de dependencia mayores	En el municipio de Pasto en el año 2022 de 6 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 5 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. Como este índice para el municipio y el departamento está cercano al valor de 60 por lo tanto se podría considerar que la población migrante tiende a ser una población envejecida.

1.2.6 Población Campesina

En diciembre de 2018, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprueba la Resolución A/RES/73/165, denominada “Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Campesinos y de Otras Personas que Trabajan en las Zonas Rurales”. La Resolución reconoce la situación de vulnerabilidad de las comunidades campesinas frente a factores ecológicos como el cambio climático, factores económicos y productivos como la pobreza rural y el acceso a los medios de producción, por lo que se establece un marco normativo que puede permitir a los países desarrollar y fortalecer las políticas específicas que atiendan las particularidades de campesinas y campesinos.

Por ende, el campesinado colombiano se mira hoy en día ante el espejo de su identidad y se reconoce bajo un reflejo diverso: un campesinado de montaña y de selva, con tierra o siempre aspirando a poseerla. En el departamento de Nariño y en especial en el Municipio de Pasto donde al campesino se le busca reconocerle su derecho a la tierra y territorio, el derecho a las semillas y el conocimiento tradicional y las prácticas agrícolas, el derecho a los medios de producción agrícola; el derecho a la información y a la tecnología agrícola; la libertad para determinar los precios y los mercados para la producción agrícola; el derecho a la protección de los valores agrícolas locales; el derecho a la diversidad biológica y el derecho a preservar el medio ambiente. Todo esto desde un enfoque de derechos humanos del derecho humano a la alimentación y fundamenta su desarrollo desde el concepto de soberanía alimentaria y el reconocimiento del campesinado como actor fundamental para la realización del derecho humano a la alimentación².

Tabla 23. Población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina 2020.

Entidad	Mujeres	Hombres	Total
Pasto	36.650	38.452	75.102
Nariño	383.602	402.467	786.069
Colombia	4.981.765	5.226.769	10.208.534

Fuente: Informe de caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano 2020 DANE- Alcaldía Municipal de Pasto.

En el departamento de Nariño la población campesina es de 786.069 mil personas según el informe de caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el año 2020 que equivale al 63,3% del total de la población campesina en Colombia. El acceso en salud para la población campesina demuestra que el porcentaje de la afiliación al sistema de salud es del 97,5% al 99% en Nariño.

En el Municipio de Pasto se estima que la población Campesina este alrededor de 75.102 personas para el año 2020 y en su mayoría habitantes de la zona rural del municipio en los centros poblados y en el rural disperso. En general, sobre el total de la población campesina, el 48,8% son mujeres y el 51,2% son hombres.

² Tomado de NUESTRO NARIÑO AL DERECHO POR LA ALIMENTACIÓN Y POR LA NUTRICIÓN. PLAN DECENAL DHANA 2020-2029.

Las condiciones de los campesinos son precarias estructuralmente, dado que cuentan con menos acceso a los servicios del Estado y en algunos territorios dicho acceso es inexistente, tienen menos ingresos que los urbanos, toda vez que la labor del campo en su mayoría está mal remunerada y en general, su vinculación al mercado laboral es informal. El 98,5% de los asociados campesinos tienen áreas menores a las Unidades Agrícolas Familiares de referencia, donde el 96,6% tienen ingresos iguales o inferiores al salario mínimo y tan solo el 3,4% tienen ingresos superiores a un salario mínimo, de los cuales solamente el 0,4% tienen ingresos mayores a dos salarios mínimos.

La apuesta colectiva que tiene el Municipio de Pasto y que se debe avanzar, para reconocer y valorar la importancia de los campesinos en la producción de alimentos y en la dinamización de la economía a nivel local, buscando mejorar las condiciones económicas y sociales no solo de estos, sino de todo el colectivo de pequeños y medianos productores de alimentos, como actores fundamentales de la sociedad.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Herramientas para implementar la normatividad dirigida a favorecer la salud de los pobladores

La Secretaría de Salud como ente rector de la Salud en el municipio y en el ejercicio de las competencias otorgadas entre otras normas por la ley 715 de 2001, se le asigna desde el artículo 44 las competencias de: - Dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, - Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción y en el artículo 49 - Financiar la atención en el primer nivel de complejidad municipios y corregimientos de los respectivos departamentos; ha venido cumpliendo y favoreciendo la implementación de la normatividad dirigida a favorecer la salud de la comunidad. Para ello cuenta con una estructura orgánica y un manual de funciones que constituyen el principal elemento para ejercer la rectoría y lograr el cumplimiento normativo para el ejercicio del derecho a la salud en el municipio.

De ello dan cuenta las respectivas evaluaciones realizadas por el ente rector Departamental quien desde su competencia de monitoreo de las capacidades de los municipios a través de los años ha venido aprobando con un nivel de cumplimiento de las capacidades al municipio Pasto en materia de salud.

Las herramientas evaluadas hacen referencia a la gestión del aseguramiento, de la salud pública, financiera que como tal han sido evaluadas y aprobadas satisfactoriamente como se menciona a través de los diferentes períodos.

Acuerdos dirigidos a transformar realidades sociales

Inicialmente es importante mencionar que en el municipio a través del tiempo se ha contado con gobernantes y equipos de trabajo que han generado credibilidad en el municipio, por otro lado producto de los procesos construidos y sostenidos se ha generado reconocimiento a nivel local, regional y nacional; con ello a la fecha se ha posicionado el desarrollo del Plan de Salud Pública de intervenciones una estrategia denominada Ciudad Bienestar con estructura y procesos que han permitido la operatividad de éste con éxito desde la mirada de la salud colectiva y la determinación social enfocando el quehacer al reconocimiento de la salud en todos los derechos.

Producto de este avance en el municipio a partir del año 2012, se avanzó conjuntamente en la formulación, aprobación e implementación de una política pública denominada “la salud en todos los derechos” aprobada mediante acuerdo 035 de agosto de 2019 y que producto de sus desarrollos e implementación se presenta como experiencia ante OPS en el año 2023 siendo escogida como una de las mejores experiencias de gobernanza en salud y como ciudad saludable entre más mil propuestas a nivel de Latinoamérica y parte de las dos escogidas en Colombia de un total de seis finalistas.

Esta política es de carácter articulador, contempla siete líneas estratégicas como son – Gestión Social del conocimiento, investigación e innovación social en salud. – Participación política y comunitaria. – Ambiental. – Pedagogía, comunicación y movilización social. – Reivindicación de los procesos ancestrales y tradicionales emancipadores. – Emprendimiento. – Prestación de Servicios de Salud. – Género y diversidad. En este sentido ha permitido el trabajo articulado con diferentes sectores sociales y de actores del sistema de salud a partir de una estrategia de las mesas por el derecho a la salud logrando la integración de 37 instituciones en la respuesta a las necesidades sentidas de 16 territorios. De igual forma ha permitido el monitoreo de 103 indicadores incluidos y armonizando los contenidos de la estrategia CERS Comunidades, entornos y ruralidades saludables.

Recursos y mecanismos para favorecer la participación social en salud en el territorio

Se dispone de un proceso aprobado de observatorio de participación social y acto administrativo mediante el cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS) en el municipio de Pasto, según lo establecido en la resolución N° 2063 del 9 de junio de 2017 del ministerio de salud y protección social. Decreto 0383 de 16 de septiembre de 2022 del despacho del Alcalde del Municipio.

Lazos de confianza con pueblos y comunidades para dinamizar la participación social en salud

Se tienen procesos en el municipio desde el nivel central de la administración en lo que atañe al trabajo en función de presupuesto participativo que ha dado interesantes resultados para garantizar la satisfacción de las necesidades de la comunidad, con ello importante retomar lo mencionado anteriormente el disponer de la política pública de salud colectiva y su línea de acción participación política y comunitaria, la línea de Reivindicación de los procesos ancestrales y tradicionales emancipadores así como la de Género y diversidad ha favorecido los acercamientos, el levantamiento de procesos para

generar credibilidad y sostenibilidad frente a los intereses de las comunidades. Demostrado lo anterior a partir de la respuesta a las convocatorias y el involucramiento de las comunidades en los diferentes procesos de salud.

Tipo de institucionalidad en el territorio

Cuenta con una distribución en el nivel primario: Red Pública integrada por 22 IPS de Pasto Salud ESE y 6 IPS de la red privada. En la red complementaria que sin estar a cargo del Municipio hace parte de los actores el sistema y favorece la red integral de atención: Hospital Universitario Departamental de Nariño, Fundación Hospital San Pedro, Clínicas como Nuestra Señora de Fátima, Hispanoamérica, Corposalud, Cardioquirúrgica y Pabón, Hospital infantil Los Ángeles, Traumedical, Valle de Atriz, UPI Unidad Pediátrica Infantil.

Distribución de las EAPB

Se cuenta con la presencia de 5 EAPB como lo son: Emssanar, Famisanar, Mallamas, Nueva EPS, Sanitas, saliendo de funcionamiento en el último cuatrienio Comfamiliar, Coomeva, Medimas. A parte de ello del régimen especial con Sanidad de la Policía, Proinsalud y Fondo del Magisterio.

Tabla 24. Meta y resultados del aseguramiento en el Municipio de Pasto.

META	90,1%	90,5%	91,0%	91,5%	92,0%
RESULTADO	90,1%	92,0%	91,9%	93,7%	93,85%
VIGENCIA	2019	2020	2021	2022	2023

Fuente: Secretaria de Salud de Pasto-Subsecretaria de Salud Social.

Más de 239.358 personas afiliadas al régimen subsidiado.

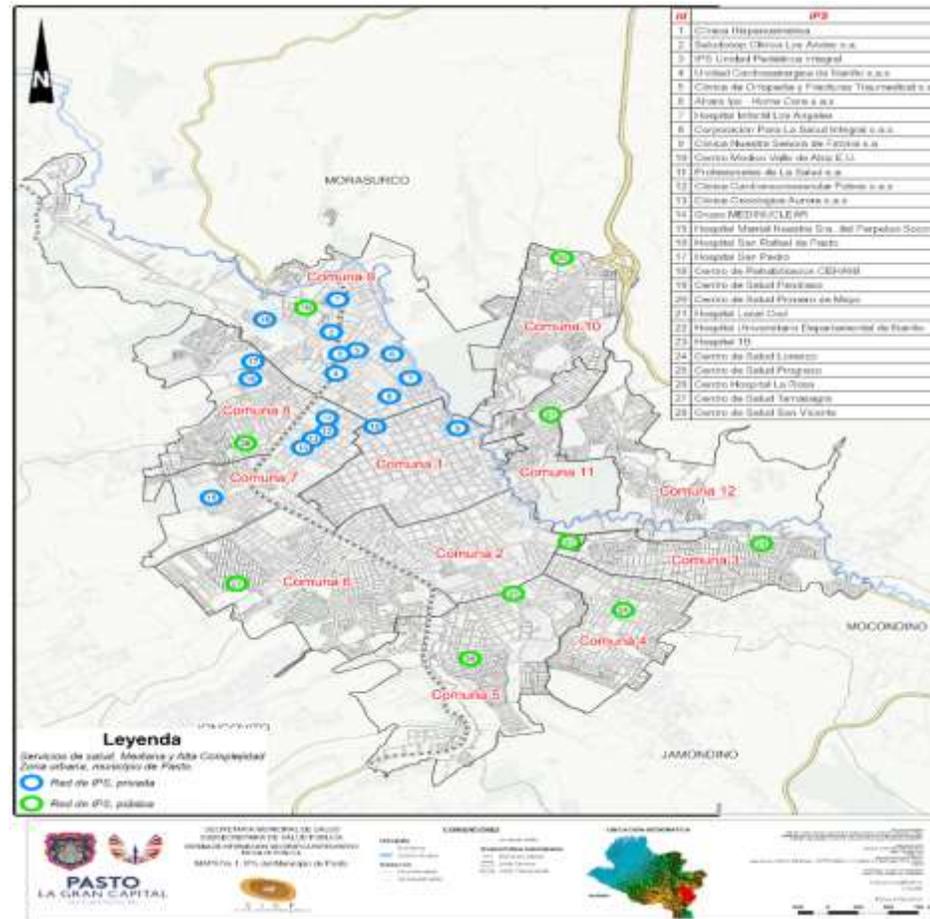
Distribución de IPS en el territorio

Se detalla la distribución de IPS de acuerdo con su ubicación y naturaleza en el siguiente mapa, donde se puede observar que la red de IPS privadas concentra su ubicación en las comunas 7, 8 y 9 principalmente del municipio de Pasto; mientras que la red de IPS públicas se encuentra distribuidas por todo el territorio pastuso abarcando todas las comunas del municipio.

Barreras más comunes de acceso a los servicios de salud

Se siguen presentando barreras de tipo administrativo por contratación de servicios entre asegurador y prestador, en los últimos tiempos la no entrega oportuna de medicamentos e insumos.

Mapa 13. Distribución de IPS en el Municipio de Pasto.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El Municipio de Pasto cuenta con una Política Pública en Salud Colectiva- PPSC Denominada “la salud en todos los derechos” Se aprueba bajo acuerdo 035 del 14 de agosto de 2019 otorgado por el honorable Concejo Municipal de Pasto para la implementación en las zona urbano y rural, 2019 a 2032. Su objetivo es “Lograr la satisfacción y garantía del derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y los de la naturaleza, entorno al mejoramiento de los modos de vida saludables individuales y colectivos; a través de la implementación de acciones de articulación de actores sociales e institucionales, desde la sustentabilidad, soberanía, solidaridad y la bioseguridad. En los últimos 4 años la misma se ha venido implementando satisfactoriamente a tal punto que ha sido reconocida como un ejemplo de gobernanza en salud por la Organización Panamericana de la Salud, siendo la misma la segunda en Latinoamérica y la única en Colombia.

Se viene por ello direccionando los procesos y procedimiento en el marco de esta obteniéndose importantes resultados de articulación y trabajo conjunto con otros sectores, estandarizado 103 indicadores para su implementación y generado estrategias como las mesas de la salud en todos los derechos con participación de los diferentes sectores del orden social y los actores de salud logrando 37 instituciones respondiendo frente a 16 mesas llevadas a cabo en los últimos 4 años.

Siendo el sector salud el garante de la salud desde la visión integral lidera y participa en diferentes escenarios de articulación como lo son los comités:

Se desarrolla un (1) proceso de Articulación institucional e intersectorial con 9 comités municipales sociales; para garantizar el derecho a la salud en interdependencia con otros derechos desde la construcción participativa de los planes de acción.

- Comité municipal intersectorial de Salud Mental.
- Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Comité intersectorial de la salud materno perinatal y prevención de embarazos en adolescentes.
- Comité de Primera Infancia e Infancia.
- Comité de Discapacidad e Inclusión social.
- Subcomité de primera infancia e infancia, juventud y familia.
- Comité municipal de atención a población habitante de calle y en calle del municipio de Pasto.
- Comité municipal de envejecimiento y vejez.
- Comité municipal de salud y seguridad en el trabajo.

Por otra parte, la implementación de la Política nacional de participación social ha favorecido la creación del observatorio de participación social, el mismo que involucra a la organización social e institucional para la garantía del derecho a la salud y favoreciendo el quehacer del Consejo territorial de la salud, el comité de participación comunitaria municipal, las asociaciones y ligas de usuarios entre otros.

Conclusiones

El municipio de Pasto cuenta con una población de 410.835 habitantes en el año 2023 según proyección del censo realizado por el DANE en el año 2018, es capital del Departamento de Nariño, se encuentra ubicado al sur de Colombia, localizada geográficamente entre 1°12'52.48" de latitud norte, y 77°16'41.22" de longitud oeste, tiene una extensión de 1.181 km² de los cuales el área urbana es de 26,4 km². 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 77,8% de su población habita en las 12 comunas evidenciando que Pasto es un Municipio eminentemente urbano y el 22,2% en los 17 corregimientos. El crecimiento poblacional del municipio ha tenido una tendencia constante lineal donde de 2005 a 2023 la población total del Municipio se ha incrementado en 47.019 habitantes, lo que corresponde a un 12,92% con respecto al año 2005, además se observa que en promedio la población está aumentando en 2.612 habitantes por año.

Según base de datos del Listado Censal Municipio de Pasto en 2023, en total se tienen 7.607 indígenas de los cuales 4.884 (64,2%) habitan en la zona rural del Municipio y 2.723 (35,8%) habitan en la zona urbana, en segundo lugar la población étnica Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o Afrodescendiente con un total de 3.277, con el mayor porcentaje (86,1%) asentada en la zona urbana, seguido de la población Rom (Gitana) con un total de 88 donde el 59,1% pertenecen al género femenino y residen de forma equitativa tanto en el área rural como 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 total de la población son mujeres y su residencia está situada en la zona urbana del Municipio de Pasto.

Con respecto a la pirámide poblacional del Municipio se observó que es de tipo regresiva, también conocida como "Pirámide de transición demográfica", donde la disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edad, al reducir relativamente el número de personas en edad joven y engrosar los grupos de edad más avanzadas lo que representa una senda hacia estructuras futuras progresivamente envejecidas, por cuanto los menores de 15 años apenas alcanzan a llegar al 17,6% de la población total, mientras que el porcentaje de población en edad productiva es del 71,3% y de adultos mayores es del 11,1% con respecto al año 2023.

Durante el periodo de 2005 a 2021 la tasa bruta de Natalidad del Municipio de Pasto presenta una tendencia a la disminución pasando de 16,12 en 2005 a 8,84 nacimientos por cada 1.000 habitantes del Municipio de Pasto en 2021; mientras que la tasa bruta de Mortalidad en 2019, 2020 y 2021 aumento con respecto al año inmediatamente anterior.

La tasa general de fecundidad para Pasto es de 30,3 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil en el año 2021 que es menor comparado con el departamento que para ese mismo año fue de 35,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil. Por otra parte, la tasa global de fecundidad en el año 2021 nos expresa que las mujeres pastusas tendrían una media aproximadamente de 1 hijo durante sus años reproductivos, misma situación que presenta el departamento de Nariño. Además, la tasa bruta de reproducción es de aproximadamente 1 hija en promedio tendría una mujer o un grupo durante su vida. Esto puede deberse a que los jóvenes han cambiado sus prioridades personales y propenden por una profesionalización o actividades laborales antes que una maternidad temprana.

La tasa específica de fecundidad en niñas de 10 a 14 años en el 2021 presentó una disminución en este indicador al compararlo con el año 2019 y 2020, ya que pasó de 1,2 y 1,3 respectivamente a 1,0 nacimientos por cada 1.000 niñas entre 10 y 14 años, lo que equivale a que se presentaron 12 casos de embarazos respectivamente para este grupo de edad en este último año especificado. Mientras que la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el 2021 presentó una disminución en este indicador al compararlo con el año 2019 y 2020, ya que pasó de 40,1 y 32,2 a 26,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años. Se deben seguir fortaleciendo las estrategias en fecundidad a este grupo de edad que permita avanzar en la disminución.

En general en el municipio de Pasto se identificaron en el año 2022 a las víctimas de acuerdo con tipo de hechos victimizantes donde se encuentra el desplazamiento forzado con 13.991 víctimas, seguido de los homicidios con 3.042 víctimas, Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles con 1.167 víctimas, Amenaza con 1.044 víctimas, Desaparición forzada con 676 víctimas y Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos con 585 víctimas.

Se estima que entre el 10% y 16% de la población general, pertenece a población diversa. En relación con las Orientaciones Sexuales, el 32,12% se reconoce como Gay, el 22,80% como Lesbiana, el 22,28% como Bisexual, el 18,13% como Heterosexual y el 1,04% se reconoce como Pansexual. De la Encuesta realizada para la construcción del PP de diversidad sexual y de género en Pasto en el 2018, la población LGBTQ+ el 94,82% pertenece al área urbana, mientras que el 5,18% están ubicados en el área rural. El 53,37% de la población participante se encontraba laborando y las personas participantes afirman que han sido víctimas de discriminación en el ámbito educativo debido a su OSIGD, y el 69,43%, mencionan que la educación sexual que recibieron durante su escolarización no tuvo en cuenta las OSIGD.

El fenómeno migratorio para el año 2022 en nuestro municipio de acuerdo con la pirámide de población extranjera empieza a presentarse en mayor cantidad (31.161) y es menor al del departamento de Nariño (87.151), sin embargo, es importante tener la capacidad resolutoria en los sectores de salud, educación, vivienda, y fuentes de trabajo toda vez que la migración afecta la dinámica económica y social del municipio de Pasto.

En el Municipio de Pasto se estima que la población Campesina este alrededor de 75.102 personas para el año 2020 y en su mayoría habitantes de la zona rural del municipio en los centros poblados y en el rural disperso. En general, sobre el total de la población campesina, el 48,8% son mujeres y el

51,2% son hombres. Las condiciones de los campesinos son precarias estructuralmente, dado que cuentan con menos acceso a los servicios del Estado y en algunos territorios dicho acceso es inexistente, tienen menos ingresos que los urbanos, toda vez que la labor del campo en su mayoría está mal remunerada y en general, su vinculación al mercado laboral es informal. El 98,5% de los asociados campesinos tienen áreas menores a las Unidades Agrícolas Familiares de referencia, donde el 96,6% tienen ingresos iguales o inferiores al salario mínimo y tan solo el 3,4% tienen ingresos superiores a un salario mínimo, de los cuales solamente el 0,4% tienen ingresos mayores a dos salarios mínimos.

El esfuerzo desde la administración municipal y del sector de la salud del municipio de Pasto debe ser conjunto con otros sectores para lograr que las personas que tienen como Municipio de Llegada la Capital de Nariño; tengan no solo el acceso a los servicios de salud sino también en la mejora de las condiciones de vida en general que están gravemente afectadas y que tienen un altísimo potencial para afectar negativamente su estado de salud física y mental o agravar sus enfermedades o afecciones preexistentes.

Se dispone de un proceso aprobado de observatorio de participación social y acto administrativo mediante el cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS) en el municipio de Pasto, según lo establecido en la resolución N° 2063 del 9 de junio de 2017 del ministerio de salud y protección social. Decreto 0383 de 16 de septiembre de 2022 del despacho del Alcalde del Municipio.

El Municipio de Pasto cuenta con una Política Pública en Salud Colectiva - PPSC Denominada "la salud en todos los derechos" Se aprueba bajo acuerdo 035 del 14 de agosto de 2019 otorgado por el honorable Concejo Municipal de Pasto para la implementación en las zona urbano y rural, 2019 a 2032.

2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

El territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población del municipio de Pasto inicia con el aprovechamiento de los factores productivos con los que se cuenta, reconociendo las potencialidades y rezagos del Municipio para direccionar con empeño todo el esfuerzo hacia una mejor calidad de vida y más oportunidades de la población, y debe partir además hacia la sostenibilidad ambiental pensando siempre en las futuras generaciones.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

En la capital de Nariño el sector primario o agropecuario tiene un protagonismo importante, sin embargo, la economía de Pasto se encuentra basada principalmente en el sector terciario o de servicios, siendo el comercio y los servicios la actividad económica que más se destaca. En el municipio el 11,1 % de los establecimientos se dedica a la industria; el 56,0% a comercio; el 28,9% a servicios y el 4,1% a otra actividad.

En el área urbana las principales actividades económicas son el comercio y los servicios, con algunas pequeñas industrias o microempresas, de las cuales cerca del 50% corresponden a la manufactura artesanal. Mientras que en la zona rural predominan las actividades agrícolas y de ganadería, además en pequeña escala hay actividad minera.

Por otra parte, uno de los motores de la economía de Pasto es su Carnaval, que a principios de cada año congrega a miles de visitantes. Pero las expresiones artísticas y culturales que emergen de esta fiesta han dado pie para que en la ciudad se respire un ambiente de arte y creatividad durante todo el año que viene dinamizando la economía de una capital que está posicionándose cada vez más como destino turístico.

Dimensión Económica Buesaquillo:

A continuación, se presenta las principales actividades económicas que influyen en la producción y la generación de trabajo y empleo, la identificación de problemáticas y necesidades económicas en el corregimiento. Realizado el diagnóstico para esta dimensión se tendrá en cuenta la vocación de la tierra, los actores y asociaciones productivas, el sector comercial, el potencial turístico y las problemáticas respectivas³.

³ Tomado de Secretaria de Salud de Pasto con base a revisión documental y diálogo de saberes con habitantes del corregimiento de Buesaquillo.

Producción

Su principal producto es la cebolla junca del departamento de Nariño y uno de los mayores productores a nivel nacional, con un área aproximada de 240 hectáreas de cultivos que generan buenos ingresos y empleo tanto a los habitantes del corregimiento y de otros, El 66% de la población se dedica al cultivo de la cebolla junca y lo hacen los varones, debido a poseer mayor fuerza física, se estima que se brinda empleo aproximadamente a 2.800 jornaleros.

El corregimiento también se destaca por los cultivos de flores en invernadero, algunas fincas ganaderas, crianzas de especies menores y muy pocos cultivos de pan coger. En los últimos años se han generado nuevos cultivos de legumbres y frutales que han abierto nuevas oportunidades y alternativas de producción y comercialización.

El 34% de la población corresponde a mujeres, realizando las actividades agrícolas que van desde la preparación del terreno hasta la cosecha.

Los agricultores son menores de dieciocho años de edad (1%), el 25% tiene una edad entre 19 y 35 años, y la mayoría (74%) de los agricultores supera los 35 años. Cuando los agricultores llegan a la edad que oscila entre los 19 y 35 años se encuentran ante varias posibilidades, en las que con menor importancia se encuentra continuar sus estudios, frente a otras oportunidades de generar ingresos para sí y su grupo familiar.

Comercialización

La comercialización de la cebolla la hacen directamente a los mayoristas de plazas de mercado y en otras regiones como Cali, también en la plaza de mercado de El Potrerillo directamente al usuario o consumidor final; así, los comercializadores son personas naturales que recorren la región del corregimiento de Buesaquillo buscando obtener el producto que presente mejores condiciones en cuanto a calidad y grosor de la planta, lo compra y lo despacha a los mercados del país.

Dimensión Económica Catambuco⁴:

A continuación, se presenta las principales actividades económicas que influyen en la producción y la generación de trabajo y empleo, la identificación de problemáticas y necesidades económicas en el corregimiento. Realizado el diagnóstico para esta dimensión se tendrá en cuenta la vocación de la tierra, los actores y asociaciones productivas, el sector comercial, el potencial turístico y las problemáticas respectivas.

⁴ Tomado de Secretaria de Salud de Pasto con base a revisión documental y diálogo de saberes con habitantes del corregimiento de Catambuco.

Producción

Se basa en pequeña producción agraria como cultivos como la papa, el maíz, la cebolla, hortalizas y aromáticas. Explotación pecuaria como la crianza de ganado bovino, porcino y caprino.

En la cría de Especies menores, como aves, conejo y cuy.

Existen 18 asociaciones agropecuarias en Catambuco, entre las más importantes están: Agrícola Artesanal y Turística ACAT (Martha Rivera), Piscícola construyendo un nuevo futuro (Edilmer Chachinoy), Mujeres Emprendedoras Rurales Catambuco Asoempreder (Paola Timara) entre otras.

Dimensión Económica el Encano⁵:

En el año 2023 el corregimiento del Encano tiene una economía fuerte basada en un modelo asociativo, desarrolladas sus potencialidades agrícolas, pecuarias, artesanales y turísticas; produciendo, transformando y comercializando productos de buena calidad, saludables, rentables y protegiendo el medio ambiente.

Comercialización organizada y colectiva de productos, mediante la conformación de Pymes.

Fomentar el emprendimiento e innovación y fortalecer las técnicas en agro industrialización.

Dimensión Económica Genoy⁶:

A continuación, se presenta las principales actividades económicas que influyen en la producción y la generación de trabajo y empleo, la identificación de problemáticas y necesidades económicas en el corregimiento. Realizado el diagnóstico para esta dimensión se tendrá en cuenta la vocación de la tierra, los actores y asociaciones productivas, el sector comercial, el potencial turístico y las problemáticas respectivas.

Son tierras muy fértiles favoreciendo a la producción agrícola, los principales productos de huertas familiares son papa, cebolla, hortalizas, arveja, frijol, el maíz, el fique, con una mediana explotación. También se aprecia en veredas como el Edén, con un clima templado, los cultivos de yuca, guineo, naranja, piña, guaba y caña de azúcar.

⁵ Tomado de Secretaria de Salud de Pasto con base a revisión documental y diálogo de saberes con habitantes del corregimiento del Encano.

⁶ Tomado de Secretaria de Salud de Pasto con base a revisión documental y diálogo de saberes con habitantes del corregimiento de Genoy.

Se evidencia una producción de canastos y cestos en las veredas de Aguapamba y Charguayaco, que venden en las plazas de mercado de la ciudad y pueblos cercanos.

Cuentan con 10 restaurantes asentados en el sector de Genoy Centro.

Platos típicos: cuy, conejo, frito pastuso, choclo con queso, sancocho de gallina, dulces y Helados de paila, maíz y sus derivados como el mote, los envueltos y las arepas.

Dimensión Económica Gualmatan⁷:

A partir del diagnóstico realizado en la presente dimensión se integran elementos básicos que corresponden a la vocación de la tierra y seguridad alimentaria, los diferentes actores productivos, el sector del comercio y se identifica el potencial turístico del corregimiento de Gualmatán.

Producción

El corregimiento de Gualmatan fundamenta su economía en la agricultura, sus tierras son aptas para la producción agrícola y ganadera, se destaca la producción de cultivos de repollo, brócoli, lechuga, acelga, remolacha, cilantro y otros vegetales en menor cuantía. Para surtir los mercados de la ciudad de Pasto. Otros habitantes se dedican a la artesanía por medio de talleres de carpintería para la confección de muebles y la construcción.

Dimensión Económica Jamondino⁸:

A continuación, se presenta las principales actividades económicas que influyen en la producción y la generación de trabajo y empleo, la identificación de problemáticas y necesidades económicas en el corregimiento. Realizado el diagnóstico para esta dimensión se tendrá en cuenta la vocación de la tierra, los actores y asociaciones productivas, el sector comercial, el potencial turístico y las problemáticas respectivas.

Su sustento económico es la producción agropecuaria como las hortalizas, la papa y frutas. La producción pecuaria como: Los porcinos, las especies menores, cuy, conejo, pollos.

⁷ Tomado de Secretaria de Salud de Pasto con base a revisión documental y diálogo de saberes con habitantes del corregimiento de Gualmatan.

⁸ Tomado de Secretaria de Salud de Pasto con base a revisión documental y diálogo de saberes con habitantes del corregimiento de Jamondino.

La población utiliza para su alimentación productos de su propio predio o de la zona, la producción agrícola y pecuaria es utilizada para autoconsumo y sus excedentes son comercializados.

Dimensión Económica Mocondino⁹:

El Corregimiento de Mocondino cuenta con empresas agroindustriales que comercializan productos agros sostenibles como papa, verduras, hortalizas, flores, aromáticas, leche y sus derivados, producción agropecuaria diversificada y con tecnologías apropiadas a nivel regional y nacional. Tiene un centro de acopio en el que los productos se logran vender tanto para sus habitantes y para la gente del sector urbano; sus ganancias forman parte de un banco comunal de ahorro y crédito campesino con créditos a bajos intereses. Con los cultivos de aromáticas se construirá un centro de industrialización para exportación, generando fuentes de trabajo para los habitantes, brindando seguridad alimentaria para sus familias y adulto mayor. Sus habitantes se han organizado en empresas asociativas de trabajo como: paperos, lecheros cultivadores de verduras y hortalizas, para realizar convenios con entidades que se cualifiquen de manera permanente.

Producción

El corregimiento de Mocondino fundamenta su economía en el sector primario, agricultura y la ganadería, que comprende actividades relacionadas con el aprovechamiento de los recursos naturales.

Se caracteriza por tener una economía basada en pequeños y medianos productores para crear y producir bienes, servicios, distribuirlos en el sector del mercado sin agregar valor a su producto, se venden tal como se producen, en los mercados locales. Se cultiva papa, maíz, zanahoria, verduras, plantas medicinales, trigo y cebada.

Dimensión Económica Comuna 10¹⁰:

Para el 2019 el desarrollo económico integral en la Comuna 10, se fundamenta en un modelo social de formación e implementación de economía solidaria y de distribución equitativa de los beneficios, que, dado el alto potencial ambiental, tiene empresas solidarias sostenibles de producción limpia, de alta tecnología, que fomentan con preferencia la agroindustria y el ecoturismo en el parque de Santa Clara. La característica esencial de sus procesos de producción agro ecológica y de comercialización, es que garantizan la soberanía y seguridad alimentaria de la comuna, disponiendo de un nicho de

⁹ Tomado de Secretaria de Salud de Pasto con base a revisión documental y diálogo de saberes con habitantes del corregimiento de Mocondino.

¹⁰ Tomado de Secretaria de Salud de Pasto con base a revisión documental y diálogo de saberes con habitantes de la Comuna 10.

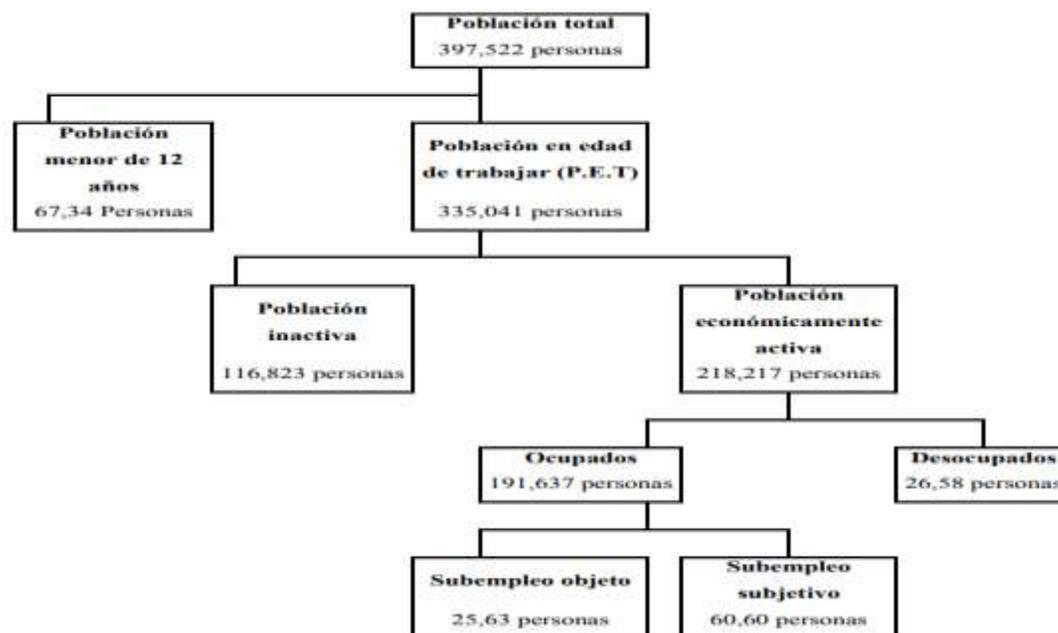
mercados para la comercialización de todos sus productos, bienes y servicios, que hacen parte de sus procesos de educación pertinente y ciclos propedéuticos, que se integran desde todas sus centros y sedes educativas, al funcionamiento pertinente de la sede tecnológica de la universidad de Nariño en la comuna.

Presencia de microempresas y pequeños negocios relacionados con la elaboración de calzado, bolsos y años viejos.

Esta Comuna cuenta con familias que tienen pequeñas parcelas o cultivos para el autoconsumo y para los mercados campesinos y locales.

La comuna también se ha visto inmersa en proyectos productivos y económicos ligados a los aspectos ambientales, tales como el proyecto de transformación ambiental donde los beneficiarios obtuvieron un piaggio a cambio de jubilar a sus caballos, generando así otras formas de empleo.

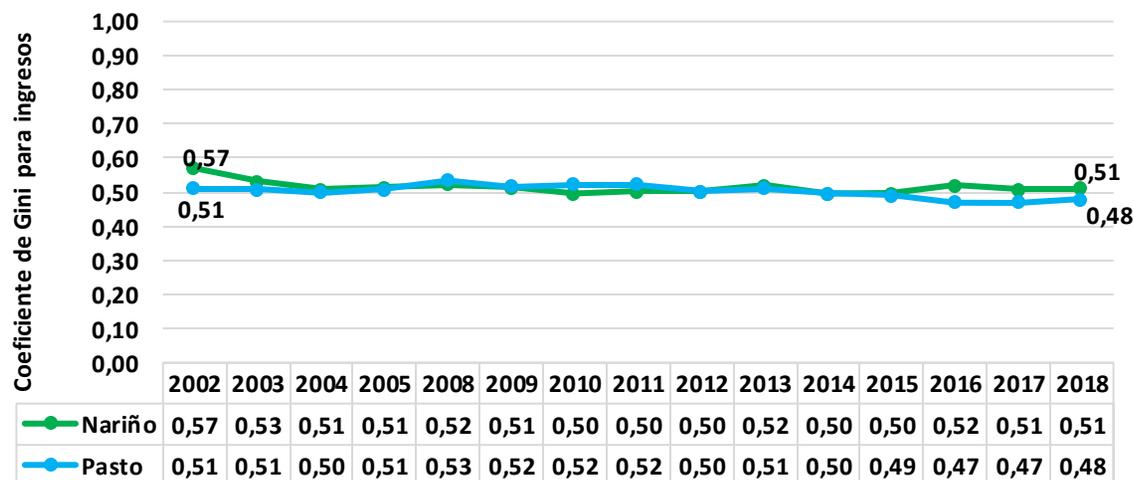
Figura 21. Clasificación poblacional de la ciudad de Pasto, según conceptos del mercado laboral.



Fuente: Estudios Económicos Cámara de Comercio de Pasto con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares, DANE. Anexo empleo noviembre 2021.

Coeficiente de Gini para ingresos

Figura 22. 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).

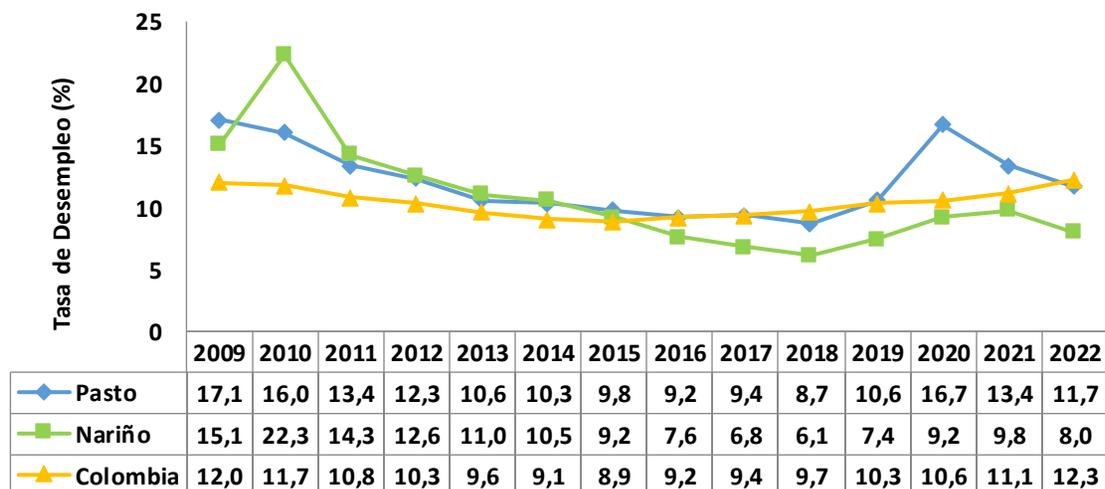
El coeficiente de Gini (basado en la curva de Lorenz) es una medida de la desigualdad en los ingresos que normalmente se utiliza dentro de un país, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 corresponde con la 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.

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.

Ocupación-Situación laboral

Desempleo

Figura 23. Tasa de Desempleo, Municipio de Pasto, 2009-2022.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE.

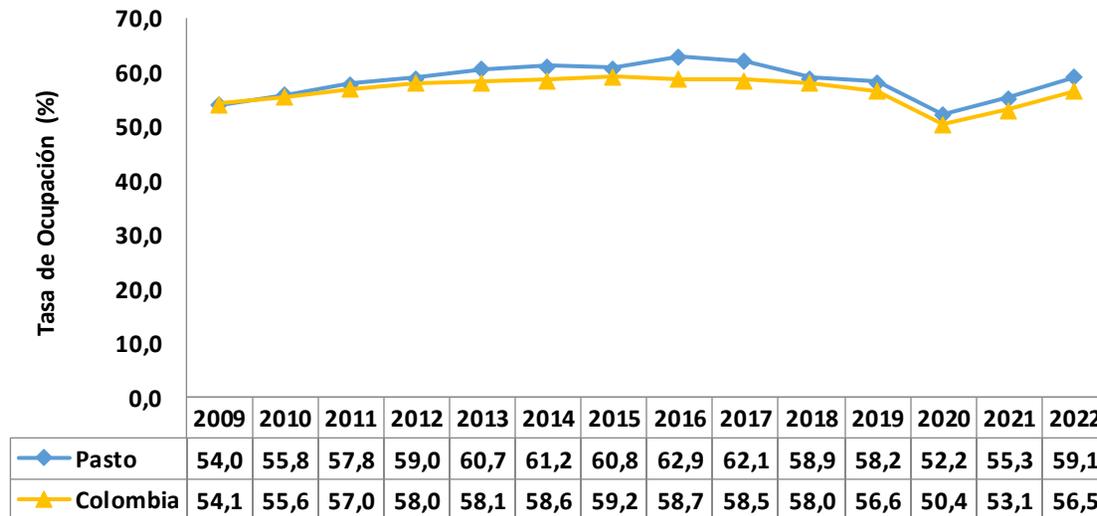
La tasa de desempleo es la relación porcentual entre el número de personas que están buscando trabajo (DS), y el número de personas que integran la fuerza laboral (PEA). Esta tasa muestra una disminución en este último año observado tanto en el Municipio de Pasto como en el departamento de Nariño; sin embargo, durante el periodo en estudio la tasa del Municipio de Pasto está por encima de la Departamental en los últimos 9 años observados; lo que quiere decir que los gobernantes deben encaminar sus planes, programas y proyectos a generar empleo, sobre todo teniendo en cuenta la población económicamente activa.

Ocupación

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 un aumento en los tres 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 encima de la tasa para el nivel Nacional, donde probablemente se deba al incremento de la construcción de viviendas.

Figura 24. Tasa de Ocupación, Municipio de Pasto, 2009-2022.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

Condiciones de trabajo

El Sistema General de Riesgos Laborales, busca prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos que los riesgos ocupacionales que generan enfermedades y/o accidentes laborales y que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan; El departamento de Nariño y el Municipio de Pasto viene aplicando la política pública en beneficio de la población trabajadora, que le permite ser medida a través de diferentes indicadores.

Teniendo en cuenta los indicadores de condiciones de trabajo, para la vigencia 2022, el municipio presenta una tasa de accidentes laborales de los trabajadores del sector formal de 6,51 accidentes por 100 trabajadores, menor a la presentada por el Departamento de Nariño de 7,81 accidentes por 100 trabajadores con mayor frecuencia en la actividades económicas de la construcción y los servicios sociales y de salud; mientras que en el sector informal

la tasa de accidentes laborales fue de 0,21 accidentes por 100 trabajadores muy baja con respecto al Departamento que fue de 31,72 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 (128 casos en 2022 según la dimensión Salud y Ámbito Laboral de la Secretaria de Salud Municipal de Pasto).

Tabla 25. Condiciones de trabajo, Municipio de Pasto 2022.

Determinantes intermedios de la salud	Sector Formal		Sector Informal	
	NARIÑO	PASTO	NARIÑO	PASTO
Incidencia de accidentalidad en el trabajo	7,81	6,51	31,72	0,21
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	39,40	0,76	67,18	-

Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - RLDatos – Fasecolda 2022.

Por otra parte, para el año 2022 en el Municipio de Pasto se presenta una tasa de Enfermedad Laboral en el sector formal de 0,76 por 100 trabajadores, menor a la tasa presentada por el Departamento de Nariño con 39,40 por 100 trabajadores, esta tasa aumento considerablemente debido a la enfermedad ocupacional directa por COVID-19 para el sector de la salud ocasionada por riesgo biológico e igualmente por otros factores de riesgo que afecta la calificación de la enfermedad laboral; 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.

Tabla 26. Número de accidentes, enfermedades y muertes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del Municipio de Pasto 2018-2022.

Año	Número de Accidentes Laborales Calificados	Número de Enfermedades Laborales Calificadas	Número de Muertes Calificadas
2018	5.909	36	11
2019	5.318	24	5
2020	4.233	599	6
2021	4.439	545	7
2022	4.211	800	4

Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - RLDatos – Fasecolda 2022.

En la tabla 101 se observa el número de accidentes, enfermedades y muertes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del Municipio de Pasto en el periodo de 2018 a 2022, donde se logra dar a conocer que existe una tendencia fluctuante en los accidentes de origen laboral en los trabajadores formales a pesar de que disminuyeron en un 28,7% si comparamos el año 2018 con el año 2022.

Con respecto a las enfermedades laborales observamos que en los años 2018 y 2019 se registra muy baja, esto puede deberse a un subregistro que se estaba presentando en esos años, porque en el año 2022 se presentó 800 calificaciones de enfermedades laborales para esta población.

En relación con las muertes de tipo laboral observamos que estas si han presentado una tendencia a la disminución pasando de 11 muertes registradas en 2018 a 4 muertes en 2022 para una disminución de un 63,6%.

Informalidad

En Colombia en los últimos años (2010 a 2022) se han reportado un promedio de 10.210.000 habitantes ocupados en el país, de los cuales 4.585.000 son informales. En Pasto el promedio de ocupados fue de 173.000 habitantes, de los cuales 102.000 son informales, el nivel de informalidad estuvo alrededor del 44%, mientras en Pasto en 56% presentando una disminución referente al valor del año 2022 con respecto al año 2010.

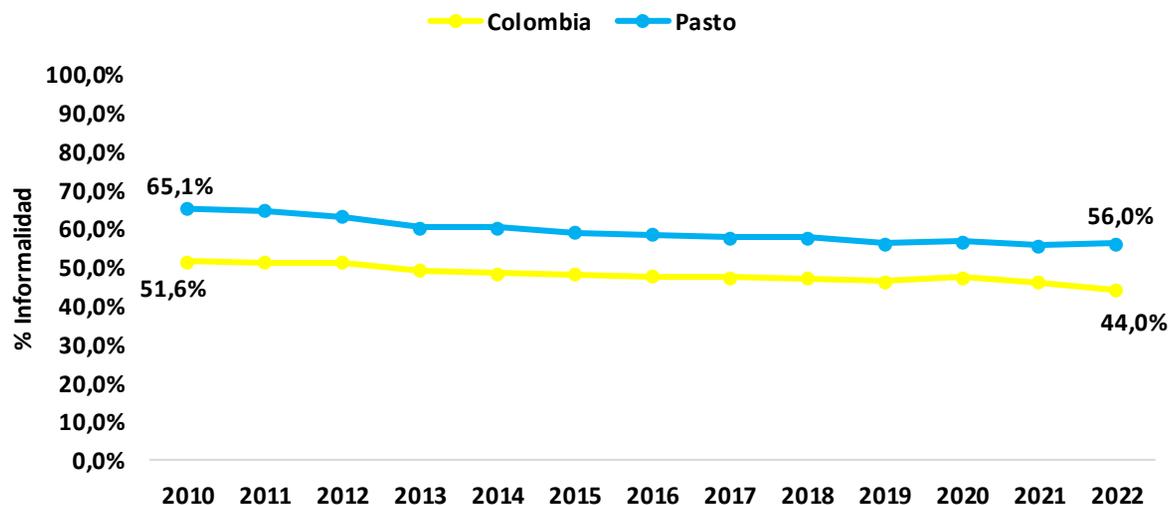
El nivel de informalidad en el periodo de estudio es menor en el nivel nacional frente al municipio de Pasto en 12,0%, en ambos casos se observa que desde el 2010 hasta el 2022 se ha tenido un leve descenso de 7,6 puntos porcentuales en el nivel nacional y de 9,1 puntos porcentuales en el municipio de Pasto.

Tabla 27. Número (En Miles) y porcentaje de habitantes según condición de ocupación e informalidad Municipio de Pasto 2010–2022.

Condición	Zona	Año (cifras en miles)												Promedio	
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Ocupados	Colombia	9.253	9.678	10.009	10.195	10.510	10.705	10.743	10.743	10.799	10.809	9.366	9.513	10.413	10.210
	Pasto	152	161	168	176	181	183	193	194	187	189	171	140	150	173
Informales	Colombia	4.772	4.948	5.115	5.024	5.085	5.151	5.105	5.077	5.082	4.994	4.423	4.376	4.585	4.903
	Pasto	99	104	106	106	109	108	113	112	108	106	97	78	84	102
% Informalidad	Colombia	51,6%	51,1%	51,1%	49,3%	48,4%	48,1%	47,5%	47,3%	47,1%	46,2%	47,2%	46,0%	44,0%	48,0%
	Pasto	65,1%	64,6%	63,1%	60,2%	60,2%	59,0%	58,5%	57,7%	57,8%	56,1%	56,7%	55,7%	56,0%	59,0%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE – Mercado laboral.

Figura 25. Nivel porcentual de informalidad Pasto frente al nivel nacional 2010–2022.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Mercado laboral.

Es preocupante el panorama en materia de trabajo informal que se vive en el país y la ciudad por cuenta del elevado índice, sobre todo de jóvenes que viven del “rebusque”, y muchos que han migrado a otras zonas por diferentes razones y tienen que terminan con empleos informales para sobrevivir.

2.2 Condiciones de vida del territorio

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 28. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2018.

IPM	Cabecera	Centros poblados y rural disperso	Total
Nariño	22,0	41,7	33,1
Pasto	12,4	30,1	16,3

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) refleja la proporción de personas en una población que son pobres multidimensionales, es decir de las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo, se compone por cinco dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, salud, trabajo, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda. Estos involucran 15 variables en total y los hogares son considerados pobres multidimensionalmente cuando tienen privación en por lo menos el 33% de las variables. En 2018, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en Pasto fue 16,3%; en las cabeceras de 12,4% y en los centros poblados y rural disperso de 30,1%, es decir, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en centros poblados y rural disperso fue de 2,43 veces el de las cabeceras. Al comparar este índice con el nivel departamental observamos que es menor en todas las zonas para el municipio de Pasto.

Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo).

Tabla 29. Necesidades básicas insatisfechas NBI, Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2018.

Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías 2018						
Indicadores	Pasto			Nariño		
	Cabecera	Resto	Total	Cabecera	Resto	Total
Prop. de Personas en NBI (%)	6,13	14,96	8,11	16,20	26,61	21,59
Prop. de Personas en miseria	0,63	1,74	0,88	2,29	6,37	4,40
Componente vivienda	0,73	1,80	0,97	3,08	3,51	3,30
Componente Servicios	0,23	0,22	0,23	7,87	12,18	10,10

Componente Hacinamiento	3,16	8,22	4,29	3,65	8,60	6,21
Componente Inasistencia	0,81	1,41	0,95	1,08	2,62	1,88
Componente dependencia económica	1,89	5,21	2,63	3,18	7,81	5,57

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

En general en las cabeceras municipales del municipio, hay menor porcentaje poblacional de personas con necesidades básicas insatisfechas y en cuanto al resto sigue siendo mayor en especial en el departamento de Nariño donde alcanza el 26,61 de la población; con respecto a la proporción de personas en misera esta se ha reducido significativamente en el municipio de Pasto.

En el caso del municipio de Pasto observamos que el porcentaje de la población con NBI es de 8,11, importante dato si lo comparamos con el del departamento que es de 21,59, lo que deja ver la amplia brecha de inequidad existente en el departamento y que se ha reducido en el municipio.

Coberturas de educación

Tabla 30. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Pasto, 2005 – 2022.

Eventos de Notificación Obligatoria	Nariño	Pasto	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	16,3	7,10	↗																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	93,86	102,24	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	98,81	127,05	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	83,82	110,19	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

De acuerdo a la información entregada por el Ministerio de Educación Nacional en la siguiente tabla se observa en cuanto a las tasas de cobertura bruta de educación categoría primaria que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el Municipio y el Departamento, en los últimos 3 años esta tasa presenta una tendencia decreciente; mientras que en las tasas de cobertura bruta de educación secundaria y media se observó que la tasa del Municipio de Pasto es significativamente mayor a la del Departamento, donde en 2022 para ambas tasas disminuyó con respecto a la tasa de cobertura del año 2021.

Con respecto al porcentaje de hogares con analfabetismo para el Municipio de Pasto fue de 7,10% siendo estadísticamente más baja que la del Departamento de Nariño con 16,30% en 2018 de acuerdo con el censo DANE de población y vivienda.

Condiciones de los servicios públicos

En el Municipio de Pasto en general para los determinantes intermediarios de la salud, se tiene que la gran mayoría indica una mejor calidad de vida que en el resto del departamento de Nariño para el año 2022. Como podemos observar el municipio de Pasto tiene una cobertura en acueducto de 70,13% más alta con respecto a Nariño que presenta una cobertura de 65,23%, pero no representa una diferencia significativa; entretanto la cobertura de alcantarillado en el municipio es de 66,85% significativamente más alta con respecto a solo un 42,94% en el departamento y mejores coberturas de servicio de electricidad con un 100% para Pasto y un 92,81% para Nariño en 2019.

Tabla 31. Condiciones de vida del Municipio de Pasto, 2022.

Determinantes intermediarios de la salud	Nariño	Pasto
Cobertura de servicios de electricidad (2019)	92,81	100,0
Cobertura de acueducto	65,23	70,13
Cobertura de alcantarillado	42,94	66,85
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	16,80	11,38
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2018)	22,30	1,50
Porcentaje de hogares con inadecuada	21,70	2,80

eliminación de excretas (DNP-DANE 2018)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2022.

Por otro lado, observamos en cuanto al índice de riesgo de calidad de agua en Pasto según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SU1 se presenta con un 11,38 con respecto a Nariño que posee un 16,80, esta diferencia no es significativa; en el municipio 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 (1,50%) al compararlo con el Departamento (22,30%); mientras que el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es menor con 2,80% en el municipio respecto al departamento de Nariño que presenta 21,70% según el censo DANE del año 2018.

Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud del Municipio de Pasto 2022.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad (2019)	99,43	87,18
Cobertura de acueducto	100	11,86
Cobertura de alcantarillado	100	2,17

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 las zonas del municipio; a pesar de que la cobertura en zonas rurales ha mejorado.

Disponibilidad de Alimentos

El porcentaje de niños con bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo.

El bajo peso al nacer incrementa el riesgo de muerte neonatal. Los niños que nacen con un peso de 2.000 a 2.499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 gramos, y es 10 a 14 veces superior respecto de los que pesan al nacer entre 3.000 y 3.499 gramos.

Existen numerosos factores que se relacionan como causantes de este evento entre los que se encuentran el estrato socioeconómico, la edad de la madre, la desnutrición materna, falta de suplementación con micronutrientes, preeclampsia, hipertensión arterial, eclampsia, hemorragia precoz del embarazo y los partos prematuros, entre otros.

Tabla 33. Frecuencia recién nacidos con bajo peso según edad gestacional, Municipio de Pasto 2019- 2023*.

Porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso en el Municipio de Pasto							
Año	BPN Termino	%BPN Termino	BPN Pretérmino	%BPN Pretérmino	Total, BPN	% BPN	Nacidos Vivos
2019	160	3,88%	321	7,78%	481	11,66%	4.126
2020	160	4,08%	300	7,65%	460	11,73%	3.923
2021	159	4,60%	269	7,79%	428	12,39%	3.454
2022	145	4,92%	248	8,42%	393	13,34%	2.946
2023*	105	4,86%	180	8,20%	285	13,00%	2.192

Fuente: Secretaría Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA.
 2023* Primer semestre.

Se observa que el porcentaje de bajo peso al nacer ha ido en incremento desde el 2019; tal como identificamos durante 2019 y 2020, 11 de cada 100 niños nacieron con bajo peso, en el 2021 esta cifra aumento 1 punto porcentual, ratificándose en 13% para el 2022 y lo que llevamos del 2023*. Adicionalmente, se observa el comportamiento del bajo peso al nacer a término (mayor a 37 semanas de gestación), en donde menos de 5 niños de cada 100 recién nacidos de más de 37 semanas de gestación, presentan bajo peso al nacer, es importante destacar que es número ha oscilado entre 3 y 5 en los últimos 5 años.

Los recién nacidos pretérmino, tienen un riesgo inherente de nacer con bajo peso, ya que el tiempo de gestación no es suficiente para alcanzar un peso adecuado, menos de 37 semanas, durante los últimos 5 años la incidencia de bajo peso al nacer pretérmino oscilo entre 7 y 8%.

Se observa la incidencia de bajo peso al nacer sobre nacidos vivos a término por lugar de procedencia, siendo mayor el porcentaje de la zona urbana que de la rural en todos los años analizados. Siendo en su mayoría 3 veces más frecuente en la zona urbana que rural.

Tabla 34. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso a término según zona de procedencia en el Municipio de Pasto 2019 – 2023*.

Año	BPN Urbano	BPN Rural	BPN Total	Urbano	Rural
2019	120	40	160	75,0%	25,0%
2020	128	32	160	80,0%	20,0%
2021	127	32	159	79,9%	20,1%
2022	124	21	145	85,5%	14,5%
2023*	51	15	66	77,3%	22,7%

Fuente: Secretaria Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA.
2023* Primer semestre.

Se observa que en los últimos 5 años los recién nacidos pretérmino en la zona urbana son 4 veces más frecuentes que en la zona rural.

Tabla 35. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso pretérmino según zona de procedencia en el municipio de Pasto 2019 – 2023*.

Año	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
2019	256	65	321	79,8%	20,2%
2020	249	51	300	83,0%	17,0%
2021	220	49	269	81,8%	18,2%
2022	197	51	248	79,4%	20,6%
2023*	97	14	111	87,4%	12,6%

Fuente: Secretaria Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA.
2023* Primer semestre.

En cuanto al régimen de afiliación el bajo peso en recién nacidos a término es más frecuente en el régimen subsidiado, muy poco frecuente en el régimen de excepción o particular.

Tabla 36. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso a término según régimen de afiliación en salud, en el municipio de Pasto 2019 -2023*.

Año	Subsidiado	Contributivo	Excepción	Particular	Total	Subsidiado	Contributivo	Excepción	Particular
2019	110	45	1	4	160	68,8%	28,1%	0,6%	2,5%
2020	97	50	7	6	160	60,6%	31,3%	4,4%	3,8%
2021	99	55	4	1	159	62,3%	34,6%	2,5%	0,6%
2022	90	51	4	0	145	62,1%	35,2%	2,8%	0,0%
2023*	40	26	0	0	66	60,6%	39,4%	0,0%	0,0%

Fuente: Secretaria Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA.
2023* Primer semestre.

Se observa que en cuanto a los nacidos vivos con bajo peso pretérmino, es más frecuente encontrarlos en el régimen subsidiado en todos los años, con un aumento gradual hasta el 2022 y un descenso de estos en la mitad del año 2023.

Tabla 37. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso pretérmino según régimen de afiliación en salud, en el municipio de Pasto 2019 -2023*.

Año	Subsidiado	Contributivo	Excepción	Particular	Total	Subsidiado	Contributivo	Excepción	Particular
2019	197	93	11	20	321	61,4%	29,0%	3,4%	6,2%
2020	173	92	13	22	300	57,7%	30,7%	4,3%	7,3%
2021	162	92	8	7	269	60,2%	34,2%	3,0%	2,6%
2022	164	79	5	0	248	66,1%	31,9%	2,0%	0,0%
2023*	58	51	2	0	111	52,3%	45,9%	1,8%	0,0%

Fuente: Secretaria Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA.
2023* Primer semestre.

La frecuencia de nacidos vivos con bajo peso pretérmino según la edad de la madre, y observamos que la mayor frecuencia encontrada entre las gestantes de 15 a 25 años, siendo este comportamiento igualmente alto entre los 15 a 19 y entre los 10 a 39 años.

Tabla 38. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso pretérmino según edad de la madre, en el Municipio de Pasto 2019 -2023*.

Edad Madre	2019	2020	2021	2022	2023*	2019	2020	2021	2022	2023*
12 a 14 Años	0	1	2	0	0	0,0%	0,3%	0,7%	0,0%	0,0%
15 a 19 Años	35	36	28	28	11	10,9%	12,0%	10,4%	11,3%	9,9%
20 a 24 Años	85	84	61	49	18	26,5%	28,0%	22,7%	19,8%	16,2%
25 a 29 Años	86	66	70	51	33	26,8%	22,0%	26,0%	20,6%	29,7%
30 a 34 Años	57	67	51	63	26	17,8%	22,3%	19,0%	25,4%	23,4%
35 a 39 Años	38	38	43	50	15	11,8%	12,7%	16,0%	20,2%	13,5%
40 años o más	20	8	14	7	8	6,2%	2,7%	5,2%	2,8%	7,2%
Total	321	300	269	248	111	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Secretaría Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA.
2023* Primer semestre.

Los recién nacidos con bajo peso al nacer a término son más prevalentes entre gestantes de 20 a 34 años, a diferencia de los nacidos pretérmino las gestantes jóvenes y de edad avanzada presentan una menor frecuencia de bajo peso al nacer en todos los años estudiados.

Tabla 39. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso a término según edad de la madre, en el municipio de Pasto 2019 – 2023*.

Edad Madre	2019	2020	2021	2022	2023*	2019	2020	2021	2022	2023*
12 a 14 Años	0	1	0	0	1	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	1,5%
15 a 19 Años	17	20	26	20	10	10,6%	12,5%	16,4%	13,8%	15,2%
20 a 24 Años	45	42	39	36	18	28,1%	26,3%	24,5%	24,8%	27,3%
25 a 29 Años	38	34	30	42	15	23,8%	21,3%	18,9%	29,0%	22,7%
30 a 34 Años	33	34	37	19	11	20,6%	21,3%	23,3%	13,1%	16,7%
35 a 39 Años	19	23	19	23	9	11,9%	14,4%	11,9%	15,9%	13,6%
40 años o más	8	6	8	5	2	5,0%	3,8%	5,0%	3,4%	3,0%
Total	160	160	159	145	66	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Secretaría Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA.
2023* Primer semestre.

Se observa que los nacidos vivos con bajo peso al nacer atendidos por cesárea superan de 2 hasta 3 veces en a los nacidos vivos con bajo peso nacidos por parto espontaneo, este comportamiento es igual en el último quinquenio.

Tabla 40. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso nacidos por cesárea, en el municipio de Pasto 2019 – 2023*.

Año	BPN Termino	BPN Pretérmino	Total, BPN	BPN Termino	BPN Pretérmino
2019	118	253	371	31,8%	68,2%
2020	132	240	372	35,5%	64,5%
2021	130	229	359	36,2%	63,8%
2022	115	210	325	35,4%	64,6%
2023*	51	95	146	34,9%	65,1%

Fuente: Secretaria Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA.
2023* Primer semestre.

Tabla 41. Frecuencia de recién nacidos con bajo peso nacidos por parto espontáneo, en el municipio de Pasto 2019 – 2023*.

Año	BPN Termino	BPN Pretérmino	Total, BPN	BPN Termino	BPN Pretérmino
2019	42	68	110	38,2%	61,8%
2020	28	60	88	31,8%	68,2%
2021	29	40	69	42,0%	58,0%
2022	30	38	68	44,1%	55,9%
2023*	15	16	31	48,4%	51,6%

Fuente: Secretaria Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA.
2023* Primer semestre.

El grupo de gestantes que más frecuentemente tienen niños con bajo peso al nacer es entre las 35 a 37 semanas de gestación. Este indicador de bajo peso al nacer también se ve afectado por los nacimientos pretérminos, ya que en algunas situaciones se presentan sin justificación médica aumentando las cesáreas antes o durante la semana 37 de gestación, lo que hace que el feto no alcance su peso ideal, por lo cual 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 que brinde garantías para estas actividades.

Tabla 42. Número de recién nacidos con bajo peso nacidos por cesárea según edad gestacional, en el municipio de Pasto 2019 -2023*.

Edad Gestacional	2019	2020	2021	2022	2023*
SG 24	1	0	3	0	0
SG 25	2	0	1	2	0
SG 26	1	2	2	1	1
SG 27	3	5	3	1	3
SG 28	4	9	9	4	2
SG 29	12	8	7	5	3
SG 30	9	17	10	11	4
SG 31	14	9	18	12	2
SG 32	23	17	12	7	3
SG 33	22	29	16	22	9
SG 34	38	31	56	42	20
SG 35	49	52	24	45	23
SG 36	75	61	68	58	25
SG 37	81	91	93	75	37
SG 38	29	20	19	32	9
SG 39	7	13	15	4	4
SG 40	1	8	3	4	1
Total	371	372	359	325	146

Fuente: Secretaría Municipal de Pasto, Cohorte de nacido vivo-RUAF-ND, Consolidado BDUA. 2023* Primer semestre.

La Secretaría Municipal de Salud viene realizando acciones en el marco de la prevención del bajo peso al nacer, mediante el Programa Bien Nacer que tiene como objetivo la implementación de estrategias para la disminución del bajo peso al nacer en niños y niñas y que este indicador este por debajo de 11,7% en el municipio de Pasto durante el cuatrienio 2020-2023. Buscando de manera directa impactar positivamente en este indicador, fortaleciendo la identificación de factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer.

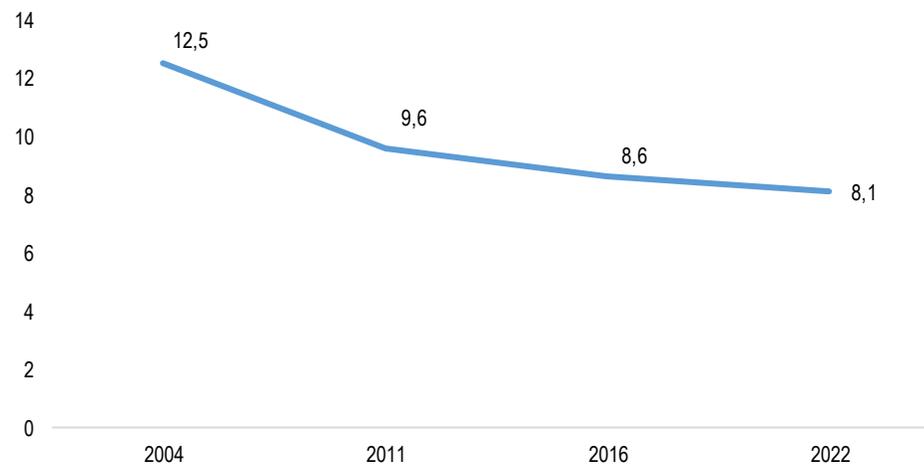
Enfermedades Crónicas

Reconociendo el impacto de las enfermedades crónicas, la Secretaria de Salud a partir de 2004 realizó el Primer Estudio del Comportamiento y Distribución de los Factores de Riesgo Asociados a la Aparición de las Enfermedades Crónicas en la ciudad de San Juan de Pasto, y de ahí en adelante en 2011, 2016 y finalmente en 2022, con el fin de orientar políticas e intervenciones en salud pública, encaminadas a la prevención de estas enfermedades.

Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas 2004, 2011, 2016 y 2022

Para el hábito de fumar, se puede observar que la prevalencia de tabaquismo presento un comportamiento decente pasando de 12,5 en 2004 a 8,1 en 2022.

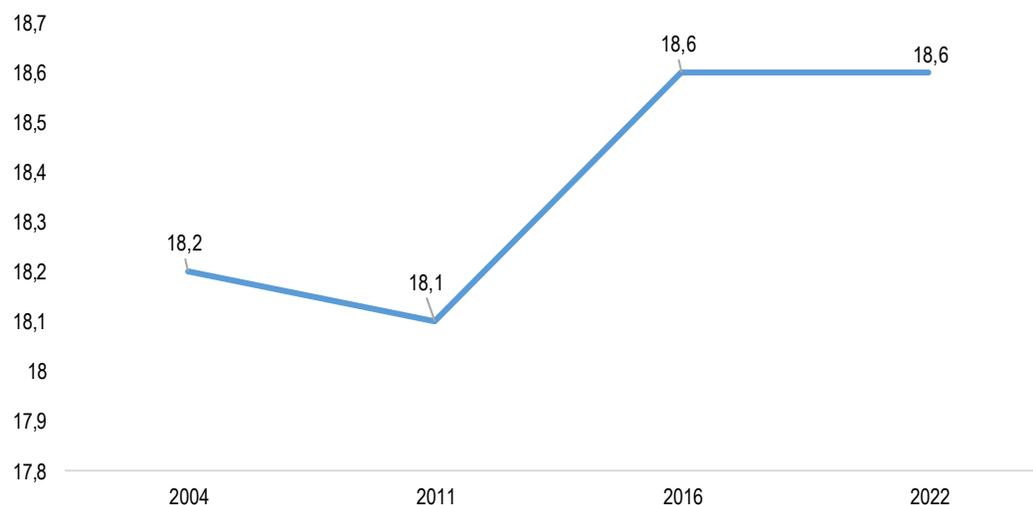
Figura 26. Prevalencia de Tabaquismo, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.



Fuente: Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022. Secretaria de Salud.

En cuanto a la edad de inicio de consumo de cigarrillo se puede evidenciar que para el 2004 se tenía una edad de inicio de 18,2 años, pasando a 18,6 años para 2022.

Figura 27. Edad de Inicio de Consumo de Cigarrillo, San Juan de Pasto, 2004, 2011, 2016 y 2022.



Fuente: Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022. Secretaria de Salud.

Se puede evidenciar que, para la prevalencia de consumo de tabaco por sexo, para todos los periodos de tiempo, los hombres presentan mayor prevalencia de consumo de tabaco en comparación con las mujeres.

Se puede evidenciar que en cuanto a la adición de sal a los alimentos servidos a la mesa, el comportamiento ha disminuido pasando en 2004 con 49,9 a 6,8 en 2022.

Se puede observar que para el consumo de frutas diariamente pasó de 31,5 en 2004 a 72,2 en 2022.

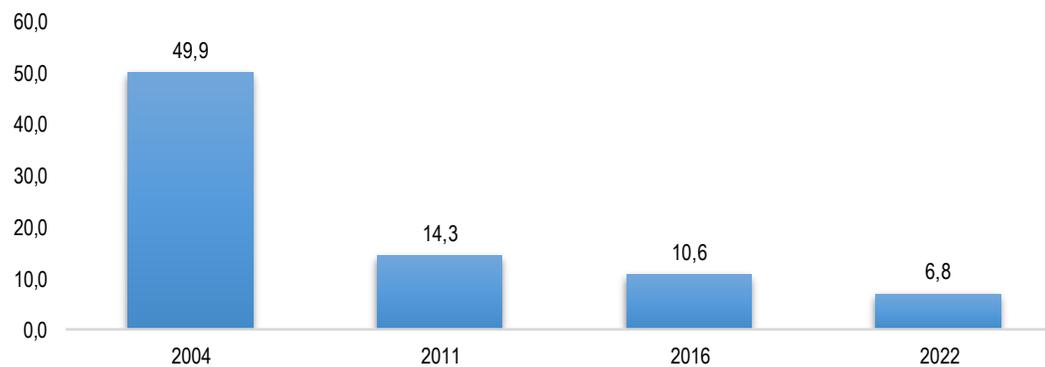
Se puede observar que para el consumo de verduras diariamente pasó de 45,7 en 2004 a 72,2 en 2022.

Figura 28. Prevalencia de Consumo de Tabaco por Sexo, San Juan De Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.



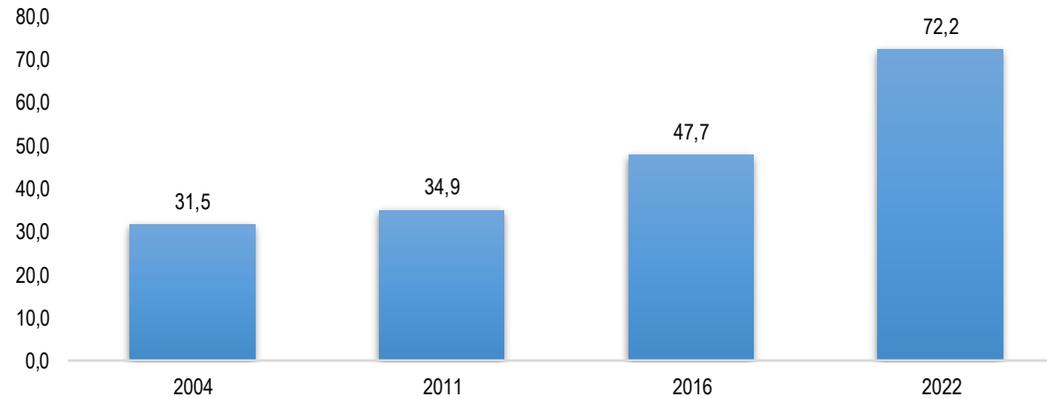
Fuente: Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022. Secretaria de Salud.

Figura 29. Adición de Sal Siempre a los Alimentos servidos en la mesa, San Juan De Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.



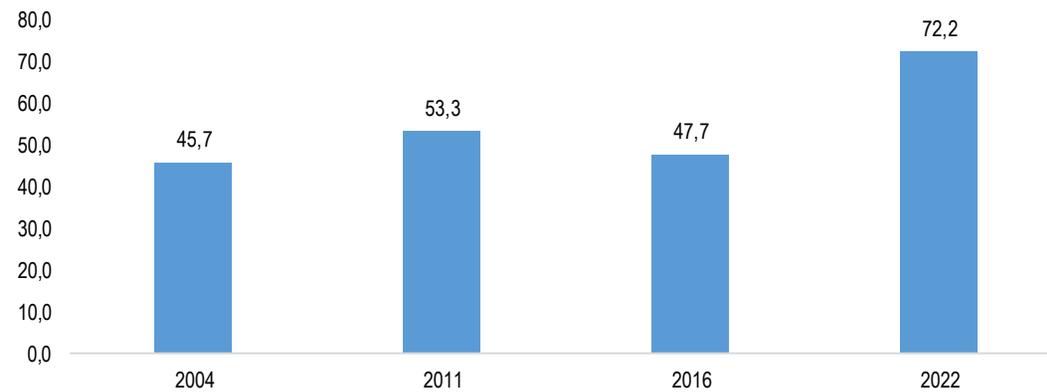
Fuente: Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022. Secretaria de Salud.

Figura 30. Consumo de Frutas Diariamente, San Juan De Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.



Fuente: Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022. Secretaria de Salud.

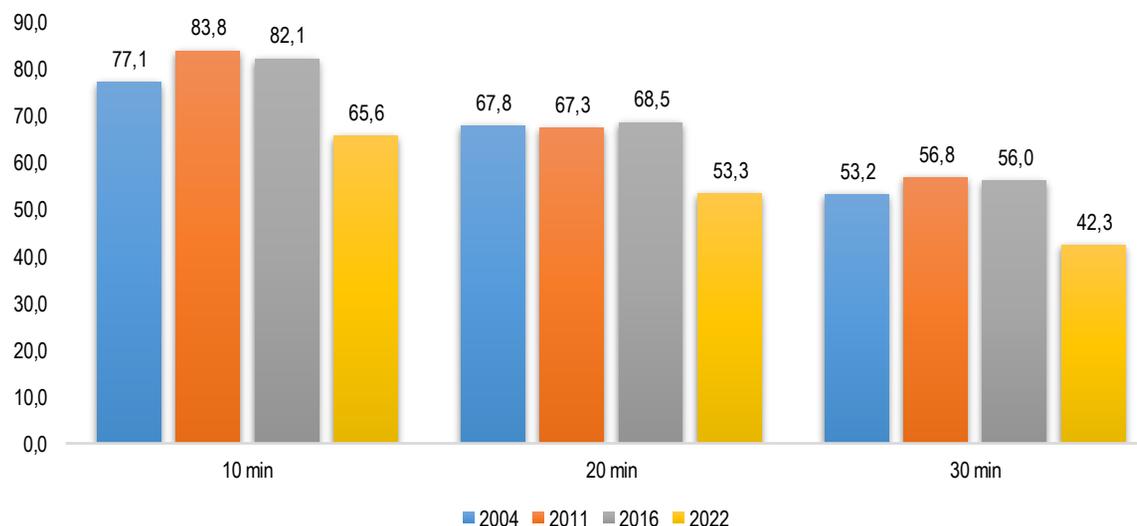
Figura 31. Consumo de Verduras Diariamente, San Juan De Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.



Fuente: Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022. Secretaria de Salud.

Al comparar 2004, 2011 y 2016 se puede evidenciar que es mayor el porcentaje de personas encuestadas que realizaron esta actividad de caminar para trasladarse de un lugar a otro por 3 o más días a la semana, practicar un deporte o actividad recreativa durante 10, 20 y 30 minutos, sin embargo este comportamiento varía significativamente para el 2022, pasando de 77,1% para 2004, 83,8% para 2011, 82,1% para 2016 y 65,6% para 2022 a 53,2% para 2004, 56,8% para 2011, 56,0% para 2016 y 42,3% para 2022 para las categorías de 10 y 30 minutos respectivamente, evidenciando un comportamiento decente.

Figura 32. Caminar para Trasladarse de un Lugar a Otro Por 3 o Más Días a La Semana, Practicar un Deporte o Actividad Recreativa, San Juan De Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022.



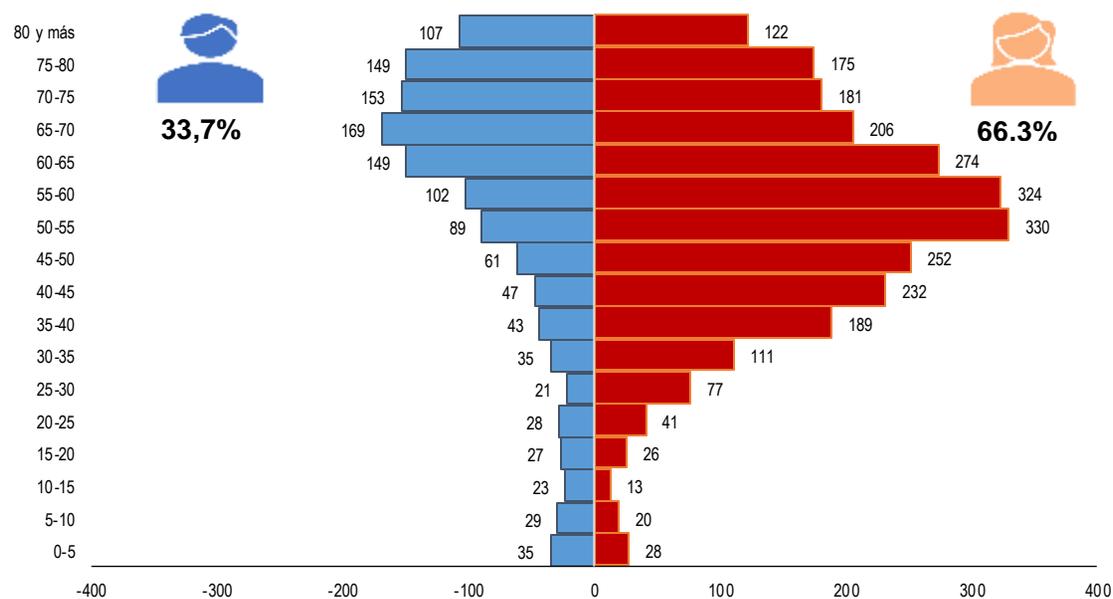
Fuente: Encuesta de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas, San Juan de Pasto 2004, 2011, 2016 y 2022. Secretaría de Salud.

CÁNCER

El cáncer en el Municipio de Pasto afecta principalmente a las mujeres, con una razón de 2 mujeres enfermas con algún tipo de cáncer por cada hombre con alguna de estas patologías. Además, afecta a las mujeres en los grupos de edad entre 50 y 65 años y en los hombres en edad más avanzada,

teniendo la mayor carga entre los 60 y 75 años. El grupo de edad con mayor número de casos, en personas menores de 20 años, fue en la infancia (menores de 5 años) con 35 casos en niños y 28 en niñas.

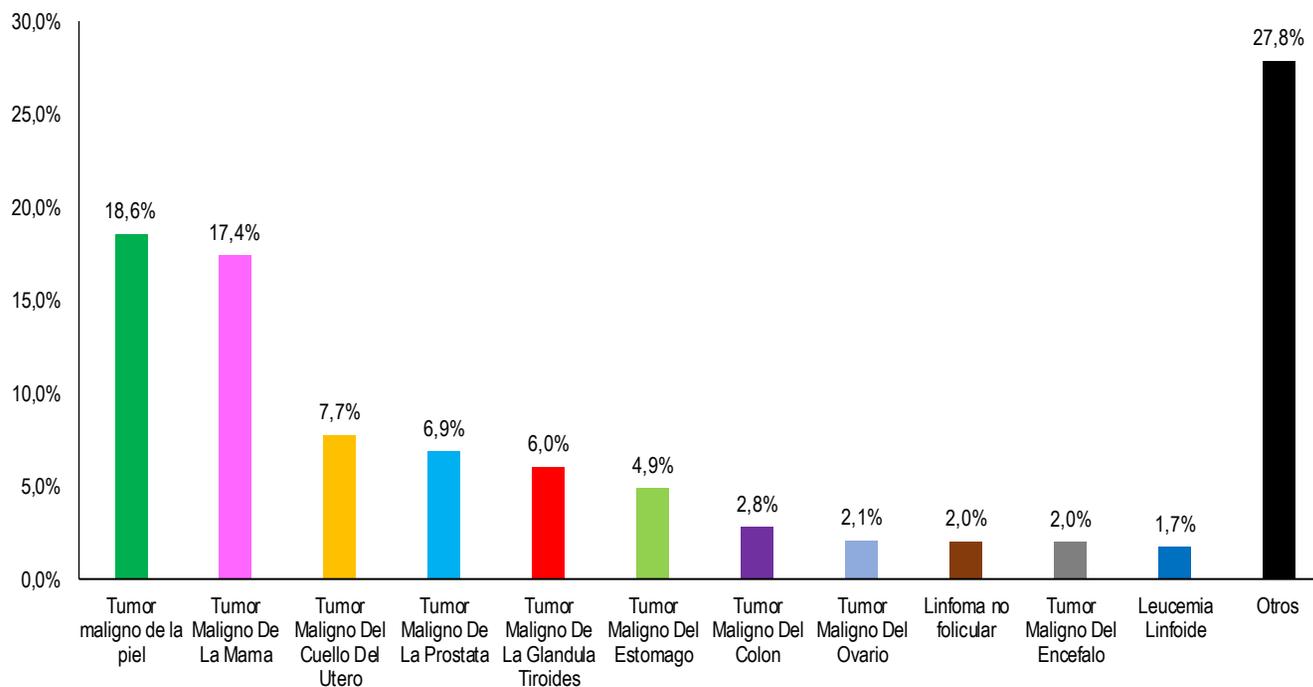
Figura 33. Pirámide poblacional de personas con diagnóstico de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022.



Fuente: Cuenta de Alto Costo CANCER- EPS Municipio de Pasto.

En el Municipio de Pasto, entre 2019 y 2022, los tipos de cáncer más frecuentes fueron: Tumor maligno de la piel, de la mama, de cuello del útero, próstata y glándula de la tiroides, sumando entre todos más del 50% del total. En otros tipos de cáncer se encuentran principalmente: Pulmón, Recto, testículo, leucemia mieloide, entre otros.

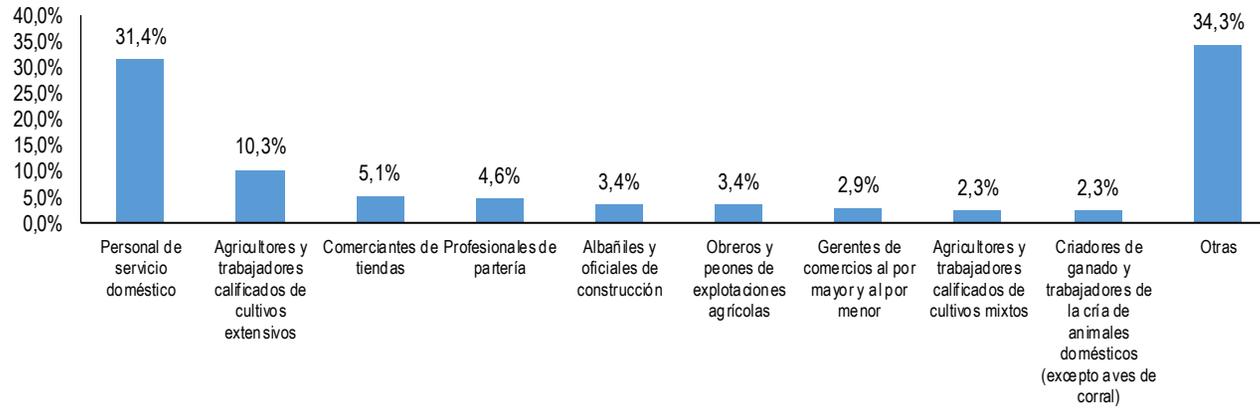
Figura 34. Principales tipos de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022.



Fuente: Cuenta de Alto Costo CANCER- EPS Municipio de Pasto.

Principalmente las personas con diagnóstico de cáncer en el Municipio de Pasto se ocupan en el servicio doméstico, son agricultores y trabajadores calificados de cultivos extensivos y mixtos, comerciantes de tiendas, profesionales de partería, albañiles y oficiales de construcción, obreros y peones de explotaciones agrícolas, sumando entre estos primeros más del 60%, además se encuentran conductores, profesionales de enfermería, mecánicos, ebanistas.

Figura 35. Ocupación de las personas con diagnóstico de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022.



Fuente: Cuenta de Alto Costo CANCER- EPS Municipio de Pasto.

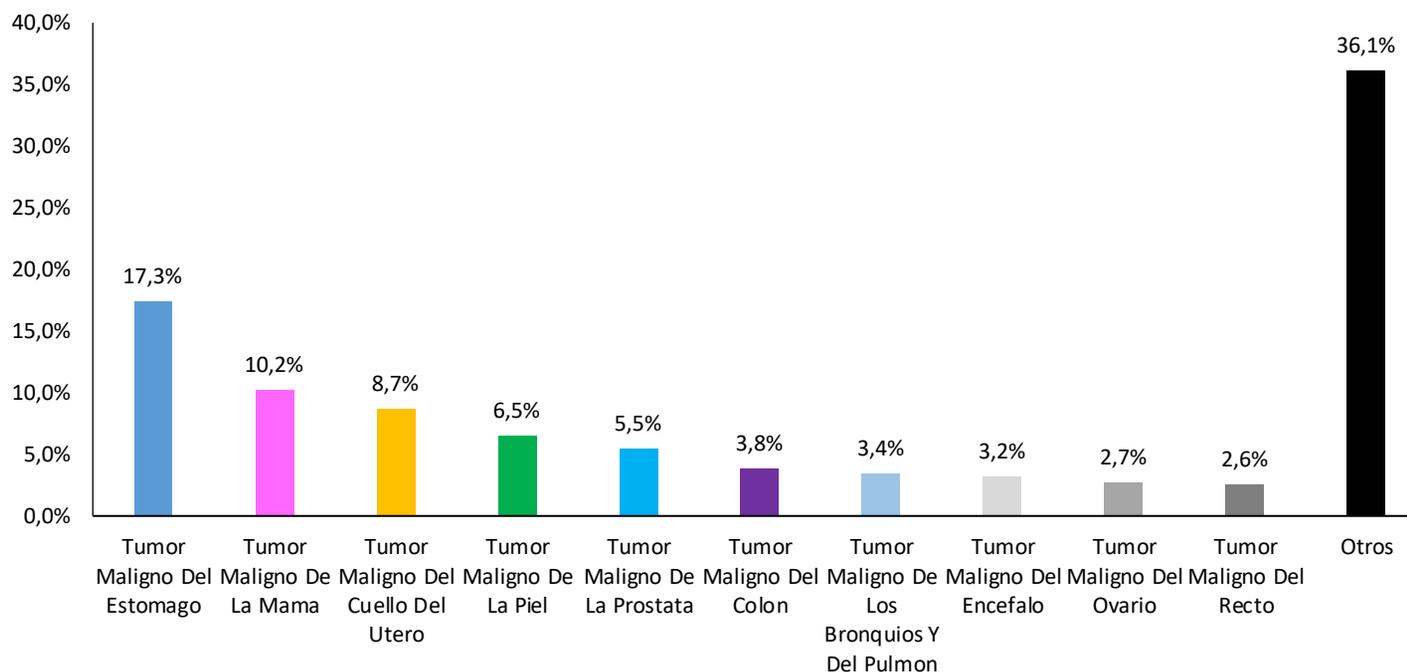
Figura 36. Régimen de afiliación de las personas con diagnóstico de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022.



Fuente: Cuenta de Alto Costo CANCER- EPS Municipio de Pasto.

65 de cada 100 personas con Diagnóstico de cáncer en el Municipio de Pasto, pertenecen al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con un 31,7% del total y, por último, en menor proporción con tan solo el 3,3% están afiliadas a régimen especial.

Figura 37. Personas fallecidas según tipo de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022.



Fuente: Cuenta de Alto Costo CANCER- EPS Municipio de Pasto.

Entre todas las personas fallecidas por cáncer, en el Municipio de Pasto entre 2019-2022, aproximadamente 17 de cada 100 mueren a causa de tumor maligno del estómago, seguido por cáncer de mama, cuello del útero, piel, próstata y colon, sumando entre estos seis tipos el 52%.

SALUD ORAL

Tabla 43. Caracterización sociodemográfica de pacientes de odontología de consulta por primera vez, Municipio de Pasto 2020-2023*.

Variables		2021	2022	2023*
Genero	Femenino	60%	61%	56%
	Masculino	40%	39%	43%
Edad	0 - 5 años	18%	18%	17%
	6 - 11 años	18%	18%	17%
	12 - 17 años	13%	12%	13%
	18 - 28 años	17%	18%	20%
	29 - 59 años	29%	30%	31%
	60 años o más	5%	4%	2%
	Lugar de residencia	Rural	27%	27%
Tipo de atención	Urbano	73%	73%	76%
	Consulta	75%	74%	77%
Diagnóstico principal por Consulta	Urgencia	25%	26%	23%
	Gingivitis crónica	52%	49%	46%
	Caries de la dentina	28%	37%	47%
	Examen odontológico	14%	9%	15%
	Perdida de diente debido a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	2%	1%	1%
	Dientes moteados	1%	1%	1%
Diagnóstico principal por Urgencia	Caries dentaria detenida	1%	1%	1%
	Pulpitis	41%	44%	43%
	Absceso periapical sin fistula	23%	24%	22%
	Periodontitis apical aguda originada en la pulpa	11%	8%	9%
	Fractura de los dientes	7%	7%	3%
	Absceso periapical con fistula	7%	6%	6%

Fuente: RIPSy Plataforma SYS Bucal: 2021-2022. 2023* Primer semestre-2021 y 2022: Información solamente de la ESE PASTO SALUD 2023*: Información de diferentes EAPB del Municipio de Pasto. Para 2021, 2022 y 2023 los pacientes atendidos en odontología en consulta de primera vez principalmente fueron mujeres con el (60%) para 2020 porcentaje que disminuyó levemente para el 2023, la población entre 29 - 59 años fueron los que más asistieron a este tipo de consultas, seguido de los de

18 - 28 años, sin embargo, la población de 60 y más años presenta muy baja asistencia a consulta y finalmente las personas que viven en zona rural son los que más asisten a estos servicios.

Las prestaciones del servicio odontológico durante la emergencia sanitaria para los periodos de estudio presentaron un comportamiento donde es notorio el descenso de las anomalías congénitas, para lo cual en 2023 se incrementaron las consultas al servicio de odontología (77%) en comparación al 2021 (74%).

Ahora bien, la principal patología de salud oral fue la gingivitis crónica pasando de (52%) en 2021 a (46%) en 2023 presentando una leve disminución; en segundo lugar, se ubica la caries de la dentina cuyo comportamiento es notablemente ascendente pasando de 2021 de (28%) al (47) en el 2023*.

La pérdida de diente debido a accidente, extracción o enfermedad periodontal local, dientes moteados y caries dentaria deteni da representan más del (1%); similar a la secuencia diagnóstica por motivo de atención e intervención por urgencia odontológica como pulpitis (42%), abscesos periapicales sin fistula (23%), periodontitis apical aguda originada en la pulpa (8%), fractura de los dientes (7%) y absceso periapical con fistula mayor al (6%), comportamiento fluctuante entre 2021 y 2023.

Toda persona tiene derecho a recibir servicios integrales e integradores en las fases de promoción, prevención, tratamiento, paliación y rehabilitación de la salud bucodental. La prestación de servicios y tecnologías de salud bucodental, a nivel intra y extrahospitalario, en todas las complejidades de atención, están incluidas en los planes de beneficios del sistema general de seguridad social en salud.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

A continuación, se presentan las comparaciones de los factores conductuales, psicológicos y culturales entre el Municipio de Pasto y el departamento de Nariño de acuerdo con mediciones realizadas en diferentes entidades como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV y Sistemas de Información de Clínica y Odontología Forense - SICLICO. Se encontraron indicadores estadísticamente superiores a los indicadores Departamentales como se menciona de la siguiente manera:

Tabla 44. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Pasto 2021.

Determinantes	Nariño	Pasto	Comportamiento
---------------	--------	-------	----------------

intermedios de la salud			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) (2021)	16,84	37,19						↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) (2021)	22,33	49,55						-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF.

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el Municipio de Pasto en el periodo 2011-2019 tiende a la disminución, a pesar de que en el año 2017, 2019 y 2021 aumento con respecto a lo reportado en los años inmediatamente anterior; sin embargo, en el año 2021 esta tasa 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 una tendencia variable a lo largo del periodo observado, donde las mayores cargas se presentan en los años 2012, 2013, 2014, 2016, 2019 y 2021, sin embargo, en el año 2015, 2017, 2018 y 2020 disminuyó con respecto al año inmediatamente anterior, es de mencionar que esta tasa existe diferencias significativas con respecto a la presentada en el Departamento de Nariño.

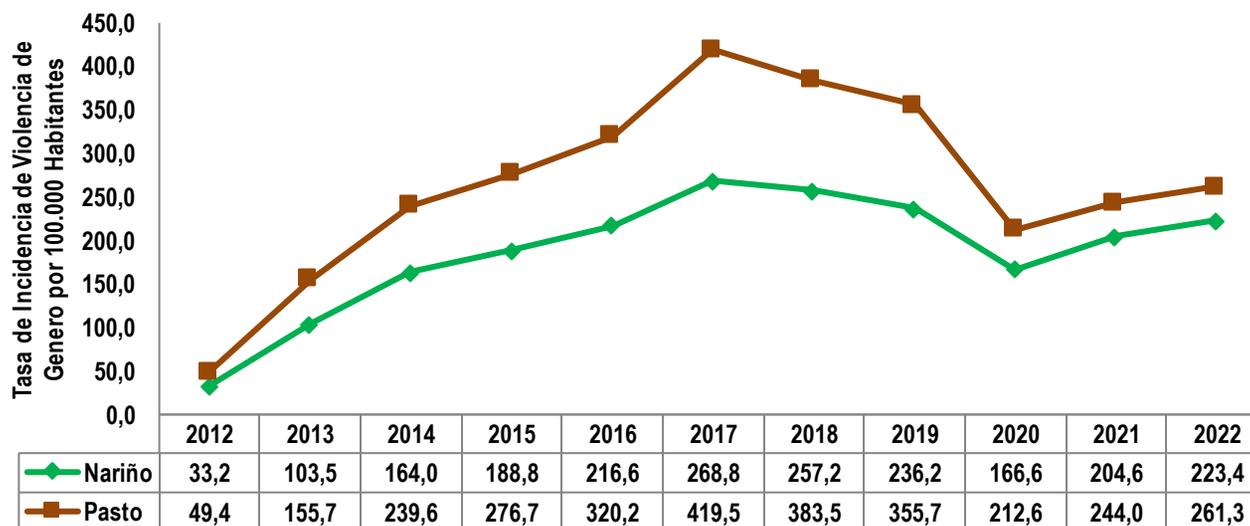
Es importante resaltar que algunos Municipios del Departamento no cuentan con herramientas (internet, energía eléctrica y equipos de cómputo) que permitan la difusión de información de esta referencia, además de la indiferencia o la cultura de la no denuncia de la población en general ante estos hechos violentos, lo que hace que probablemente exista un gran subregistro en estos temas.

Violencia de Genero

Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Son un problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir.

En el periodo de 2012 a 2022 la tasa de incidencia de violencia de género en el municipio de Pasto se presentó con una tendencia variable, sin embargo, en el año 2017 presentó su tasa máxima de 419,5 casos por cada 100.000 habitantes, pero a partir de ahí se presentó un decrecimiento hasta llegar a una tasa de 212,6 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2020 para posteriormente presentar una tendencia creciente en 2021 y 2022. Con respecto al indicador departamental se tiene que en 2022 la tasa de incidencia fue de 223,4 casos por cada 100.000 habitantes, cabe resaltar que en todo el periodo analizado este indicador tiene un valor menor en referencia al municipio, presentando un valor mínimo de la tasa de 33,2 en 2012 y un valor máximo de 268,8 casos por cada 100.000 habitantes en el año de 2017.

Figura 38. Tasa Incidencia de Violencia de Género por 100.000 Habitantes, Municipio de Pasto 2012-2022.



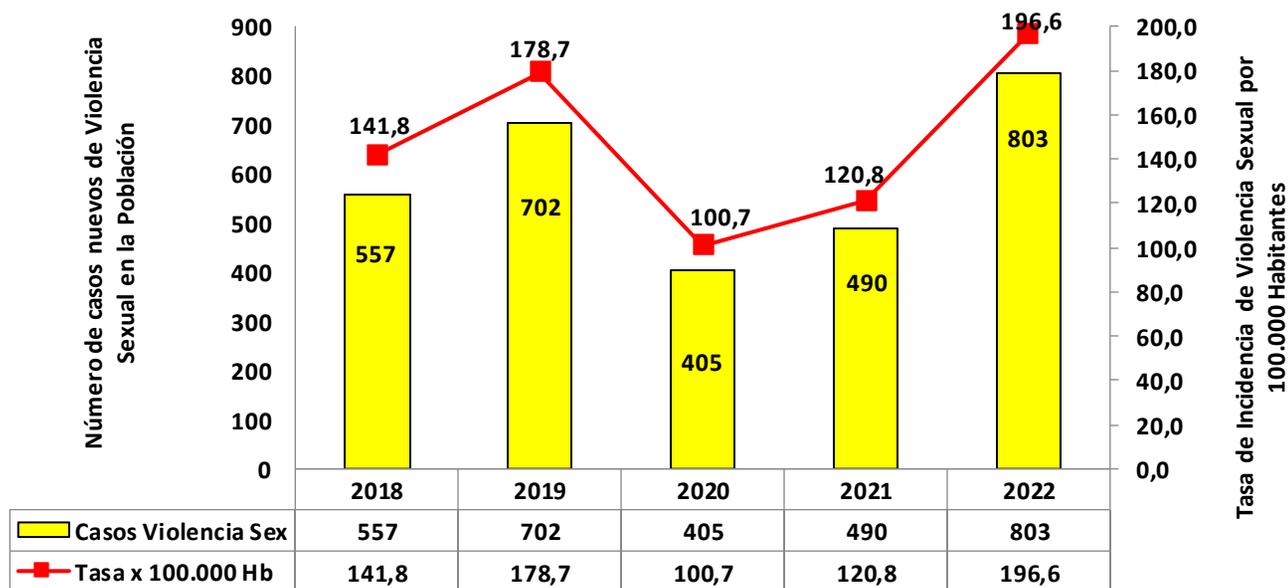
Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño-Comparativo ENOS por Municipios años 2012 a 2022.

Violencia Sexual

La combinación de vulnerabilidades y exclusión social con las economías ilegales, exacerbaban esas afectaciones y hace que se incremente el riesgo de que, tanto las mujeres como las personas LGBTI, sean partícipes en sus diferentes eslabones. Preocupan los estereotipos que siguen justificando la violencia contra estas poblaciones, lo que prolonga sus condiciones de inseguridad en lo público y lo privado. Por eso, las políticas de seguridad deben incluir estrategias que busquen transformarlos, así como poner especial atención a las percepciones de seguridad de las mujeres y las personas LGBTI, y a las dinámicas actuales de orden público.

En el año 2022 se refiere una mayor tasa de casos por violencia de sexual, al presentar 803 casos por cada 100.000 habitantes a diferencia del año 2020, donde se registró el menor número de casos por violencia sexual al indicar 405 casos por cada 100.000 habitantes en el Municipio de Pasto.

Figura 39. Casos y Tasa de Incidencia de Violencia Sexual por 100.000 Habitantes, Municipio de Pasto 2018-2022.



Fuente: Secretaria de Salud-SIVIGILA, ACTUALIZACIÓN POST COVID-19. Proyecciones DANE, la población aquí proyectada tiene como base las estimaciones a la población censada por el DANE en 2018.

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

3.1 Análisis de la morbilidad

Las principales causas de morbilidad en el periodo comprendido entre 2009 a 2022 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, al conocer la morbilidad de su población, teniendo en cuenta los determinantes sociales del individuo, familia y comunidad en torno a un territorio. Es innegable que las condiciones en el cual se desenvuelve la comunidad son determinantes en la calidad de vida y por ende de la salud.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

3.1.1.1 Principales causas de morbilidad por ciclo vital total

La morbilidad atendida por ciclo vital muestra como se ha comportado este indicador en las diferentes etapas del ciclo vital de la población del municipio de Pasto, durante el periodo 2009 al 2022.

Es así como se observa que las atenciones por enfermedades no trasmisibles representan el mayor porcentaje de atenciones en todos los grupos del ciclo vital para el año 2022, siendo predominante en los grupos de la adultez y en personas mayores de 60 años. Llama la atención que la proporción de estas enfermedades siempre ha sido más alta en el grupo de adolescencia que en el grupo de juventud durante todo el periodo observado. En los menores de 18 años, las condiciones trasmisibles son las más frecuentes después de las no trasmisibles y en menor proporción, sobrepasan 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.

La proporción de atenciones por condiciones perinatales en la primera infancia ha tenido una tendencia variable durante el periodo 2009 al 2022. Entre el año 2021 y 2022 hay una disminución en la proporción de 3,42% para el último año; cabe resaltar que en este ciclo las enfermedades no trasmisibles disminuyeron considerablemente pasando de 54,51% en 2021 a 48,12% en 2022. En el ciclo de infancia, las atenciones por condiciones trasmisibles y nutricionales, lesiones, condiciones maternas y condiciones mal clasificadas aumentaron con respecto al año inmediatamente anterior, mientras que las enfermedades no trasmisibles para este ciclo disminuyeron en 8,31 puntos porcentuales.

Tabla 45. Morbilidad atendida por ciclo vital total, Municipio de Pasto, 2009–2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2022-21
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,86	49,52	52,67	53,71	47,38	45,90	46,27	47,21	43,99	34,96	34,39	22,65	23,62	35,07	11,44
	Condiciones perinatales	1,44	1,19	1,53	2,35	1,98	1,51	1,65	1,72	1,79	2,75	4,45	7,83	5,76	2,35	-3,42
	Enfermedades no transmisibles	35,56	36,20	31,64	33,54	41,23	42,39	41,08	39,31	41,91	48,06	45,14	51,62	54,51	48,12	-6,39
	Lesiones	3,38	3,44	3,75	2,99	2,94	2,95	3,23	3,30	3,14	3,28	4,28	5,14	4,50	4,12	-0,38
	Condiciones mal clasificadas	6,77	9,65	10,41	7,41	6,47	7,24	7,77	8,46	9,18	10,95	11,75	12,76	11,60	10,35	-1,25
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,72	31,06	28,28	28,07	26,89	25,64	29,52	27,48	24,58	17,88	17,46	12,36	9,60	16,78	7,19
	Condiciones maternas	0,01	0,08	0,05	0,03	0,05	0,06	0,18	0,07	0,00	0,05	0,08	0,03	0,05	0,07	0,02
	Enfermedades no transmisibles	56,68	56,74	59,39	62,37	63,75	64,41	58,60	58,94	62,14	67,84	67,68	71,88	76,39	68,08	-8,31
	Lesiones	4,13	4,60	4,60	3,83	3,65	3,90	4,11	5,41	4,81	4,58	5,54	6,12	5,47	5,69	0,22
	Condiciones mal clasificadas	5,46	7,52	7,68	5,70	5,66	5,98	7,60	8,10	8,47	9,64	9,24	9,60	8,49	9,37	0,88
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,01	17,30	16,81	17,18	15,69	14,66	16,46	14,88	14,19	9,97	8,70	6,27	5,16	7,31	2,15
	Condiciones maternas	3,20	2,78	2,79	2,49	3,53	3,81	2,12	2,42	1,97	1,62	1,52	1,80	1,31	0,57	-0,73
	Enfermedades no transmisibles	64,39	66,78	66,80	68,87	69,19	69,24	67,06	65,84	68,78	74,32	74,83	77,40	78,65	75,69	-2,95
	Lesiones	5,75	6,14	6,60	5,72	5,75	5,79	6,65	8,23	7,02	5,86	6,34	6,26	6,50	7,56	1,06
	Condiciones mal clasificadas	5,66	7,00	7,00	5,74	5,83	6,50	7,71	8,63	8,04	8,23	8,61	8,27	8,38	8,86	0,47
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,57	15,16	14,54	14,18	13,21	12,05	13,29	12,92	12,31	9,81	9,35	7,78	6,20	8,44	2,25
	Condiciones maternas	7,94	7,16	8,13	6,79	8,25	8,76	7,02	6,62	5,80	5,78	6,09	7,14	5,66	3,89	-1,78
	Enfermedades no transmisibles	64,53	64,54	63,15	67,01	66,61	66,86	64,15	60,64	64,43	65,27	64,97	65,89	69,96	69,33	-0,64
	Lesiones	5,38	6,39	7,80	6,78	6,39	6,64	7,81	10,60	9,06	9,28	9,25	9,63	9,13	9,60	0,48
	Condiciones mal clasificadas	5,57	6,75	6,38	5,23	5,54	5,69	7,74	9,22	8,40	9,85	10,34	9,56	9,05	8,74	-0,31
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,63	11,88	11,67	10,81	10,03	9,43	10,19	9,47	9,04	7,62	7,50	6,81	5,24	5,98	0,74
	Condiciones maternas	1,96	1,67	1,59	1,24	1,40	1,61	1,63	1,41	1,26	1,28	1,35	1,66	1,43	1,35	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	75,18	76,34	76,40	79,45	79,82	79,36	76,68	75,88	77,51	77,59	75,74	76,20	78,14	78,22	0,08
	Lesiones	4,26	4,46	5,01	4,26	4,21	4,82	5,23	6,26	5,74	5,97	6,57	7,29	6,89	6,67	-0,22
	Condiciones mal clasificadas	4,97	5,65	5,34	4,23	4,54	4,77	6,27	6,99	6,46	7,53	8,83	8,04	8,31	7,78	-0,53
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,69	6,81	6,39	5,97	5,70	5,50	5,94	5,05	4,55	3,53	3,93	3,06	2,33	2,44	0,11
	Condiciones maternas	0,05	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	84,92	85,08	85,90	87,12	86,97	85,87	84,36	84,75	86,34	86,40	84,96	85,60	85,22	87,61	2,38
	Lesiones	2,97	3,22	3,24	3,07	3,45	4,07	4,10	4,75	4,05	4,16	3,93	5,12	4,66	3,81	-0,85
	Condiciones mal clasificadas	4,38	4,88	4,47	3,84	3,88	4,56	5,59	5,45	5,06	5,90	7,18	6,21	7,78	6,13	-1,65

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2023.

Igual comportamiento se observa en el ciclo de juventud donde las condiciones maternas en trece años pasan de ser el 7,94% año 2009 a 3,89% en el 2022, disminuyendo este comportamiento en 2022 con respecto al año inmediatamente anterior. En el ciclo de adultez estas condiciones han tenido una tendencia variable, pero en un rango de 1,24% y 1,96%, observándose en los últimos dos años una leve tendencia a disminuir.

Las condiciones transmisibles son las más prevalentes en el ciclo de primera infancia e infancia sin embargo siguen ocupando el segundo lugar después de las no transmisibles, es importante resaltar que en todos los grupos etarios esta condición ha aumentado notoriamente. En este ciclo la frecuencia ha mostrado un aumento durante el periodo observado, es así como en el año 2021 la frecuencia era de 9,60% y al 2022 la frecuencia es de 16,78% en el ciclo de la infancia, en los ciclos de adolescencia, juventud y adultez, el comportamiento es similar, un aumento durante el periodo observado, la diferencia radica en que la frecuencia en la medida que avanza el ciclo, esta es menor. En el ciclo de persona mayor, se observa con ligero ascenso respecto al año 2021 con una diferencia de 0,11%.

La atención por lesiones corresponde a externalidades (accidentes, lesiones auto infligidas y violencia) la cual es la causa más frecuente de morbilidad especialmente en el ciclo de juventud que muestra una tendencia a aumentar durante el periodo observado, excepto en el año 2021 que presentó disminución de 0,25% con respecto al año 2020. En todos los ciclos las lesiones tienden a aumentar en el año 2022, sin embargo, se presentó un ascenso en el grupo de adolescentes, probablemente debido a la exposición de diferentes juegos, tareas, deportes de contacto que las personas en esa edad practican debido a la energía y vitalidad que manejan, de ahí en la importancia de brindar espacios seguros, libre de caídas, evitando gradas y pisos resbalosos, ambientes iluminados, pisos secos, portar ropa y calzado seguro, entre otros.

Las atenciones por condiciones mal clasificadas han disminuido en proporción en 2022 frente al año 2021 en todos los ciclos, excepto en ciclos de infancia con 0,88% y adolescencia donde aumento en 0,47%.

3.1.1.2 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

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

El comportamiento de las condiciones no transmisibles en hombres es similar a la observada en la población general y en todos los ciclos durante el periodo observado, exceptuando el ciclo de las personas de más de 60 años que entre el año 2021 y 2022 aumento 2,85%; en general se observa una disminución importante en el año 2022 en la población general, observándose la disminución más relevante en porcentaje del ciclo de infancia pasando de 77,97% en el 2021 a 67,85% en el año 2022.

Tabla 46. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, Municipio de Pasto, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-21
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,17	51,55	54,16	54,31	47,44	46,32	46,19	47,14	44,03	34,60	34,58	23,13	23,64	35,31	11,68
	Condiciones perinatales	1,47	1,30	1,66	2,53	2,18	1,41	1,84	1,85	1,89	3,01	4,09	8,34	5,71	2,49	-3,22
	Enfermedades no transmisibles	34,08	33,96	29,64	32,33	40,70	41,95	40,68	39,33	41,41	47,74	44,63	49,75	53,52	47,11	-6,41
	Lesiones	3,75	3,89	4,23	3,39	3,34	3,14	3,62	3,52	3,31	3,37	4,82	5,64	4,80	4,54	-0,26
	Condiciones mal clasificadas	6,53	9,30	10,31	7,44	6,33	7,19	7,67	8,17	9,35	11,27	11,87	13,14	12,33	10,55	-1,79
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,77	30,64	27,85	27,57	26,55	24,93	29,19	26,61	23,71	17,41	16,56	11,23	8,62	17,71	9,08
	Condiciones maternas	0,01	0,06	0,04	0,03	0,04	0,08	0,15	0,01	0,00	0,00	0,07	0,01	0,07	0,04	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	55,86	56,37	59,69	62,35	64,03	64,49	58,79	59,88	63,20	68,71	69,35	74,46	77,97	67,85	-10,12
	Lesiones	5,09	5,98	5,62	4,67	4,32	4,64	4,53	6,10	5,19	4,84	5,69	5,95	5,54	5,69	0,15
	Condiciones mal clasificadas	5,27	6,96	6,80	5,38	5,05	5,86	7,33	7,40	7,90	9,04	8,33	8,35	7,79	8,71	0,92
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,68	19,79	18,77	18,59	16,74	15,49	17,43	15,60	14,36	10,01	8,79	6,22	5,55	7,48	1,93
	Condiciones maternas	0,04	0,05	0,06	0,03	0,05	0,04	0,13	0,03	0,04	0,05	0,03	0,03	0,04	0,01	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	62,25	62,92	63,23	66,74	68,90	69,44	66,04	65,73	69,79	75,62	76,30	79,20	78,48	75,79	-2,70
	Lesiones	9,20	10,49	11,32	9,28	9,17	9,03	9,84	11,56	9,40	7,48	7,88	7,78	8,24	9,00	0,77
	Condiciones mal clasificadas	4,84	6,75	6,62	5,37	5,14	6,00	6,56	7,08	6,42	6,84	7,00	6,77	7,69	7,72	0,03
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,74	18,09	16,42	15,73	14,77	13,12	14,77	13,18	12,93	10,50	10,56	9,76	7,64	10,35	2,72
	Condiciones maternas	0,03	0,08	0,04	0,02	0,10	0,02	0,09	0,23	0,00	0,02	0,07	0,04	0,00	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	63,36	61,82	60,97	63,94	65,96	67,75	62,09	57,02	62,29	63,80	63,35	65,84	68,87	66,13	-2,73
	Lesiones	11,83	14,33	17,26	15,47	14,45	13,88	16,04	21,82	17,71	17,77	18,00	16,44	15,88	16,05	0,17
	Condiciones mal clasificadas	5,03	5,67	5,32	4,83	4,72	5,23	7,00	7,76	7,08	7,92	8,01	7,91	7,61	7,45	-0,16
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,60	12,58	12,21	11,44	10,51	10,10	10,97	10,09	10,17	8,65	8,87	9,02	7,19	8,35	1,16
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01
	Enfermedades no transmisibles	72,17	73,05	72,76	75,97	77,25	76,29	72,85	71,25	72,90	73,49	71,12	71,41	72,62	73,65	1,03
	Lesiones	8,27	8,80	9,69	8,35	7,76	8,89	10,16	11,81	10,70	10,62	12,10	12,11	12,14	10,90	-1,24
	Condiciones mal clasificadas	4,94	5,57	5,34	4,24	4,48	4,71	6,01	6,84	6,23	7,23	7,89	7,45	8,03	7,07	-0,96
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,86	6,67	6,35	6,18	5,59	5,35	6,02	5,00	4,60	3,67	4,18	3,66	2,95	2,61	-0,34
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	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	83,69	85,33	85,45	83,62	83,74	84,26	87,11	2,85
	Lesiones	3,53	3,46	3,59	3,41	4,01	4,60	5,51	5,48	4,66	4,71	4,72	6,29	5,53	4,27	-1,26
	Condiciones mal clasificadas	4,70	5,42	4,89	4,14	4,23	4,86	5,77	5,83	5,41	6,17	7,47	6,31	7,26	6,00	-1,26

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2023.

Las condiciones transmisibles ocupan el segundo lugar en frecuencia en los ciclos de primera infancia, observándose un notorio incremento entre el año 2021 y 2022; con respecto al grupo de infancia y adolescencia, se observa un incremento del 9,08% y 1,93% respectivamente, siendo su tendencia al aumento en todos los ciclos.

Las lesiones muestran un comportamiento variable en todos los ciclos y en el periodo observado, pero su frecuencia supera las enfermedades transmisibles en los ciclos de Adolescencia, juventud, adultez y persona mayor. En el año 2022 las lesiones disminuyen en todos los ciclos, mayormente en el ciclo de adultez y mayores de 60 años, lo cual puede responder a los cambios en las dinámicas familiares y sociales por los que atraviesa el mundo, el país y nuestro municipio; con respecto a la infancia, adolescencia y juventud, las lesiones representan un aumento en el año 2022 del 0,15%, 0,77% y 0,17% respectivamente en comparación al año anterior.

Las condiciones mal clasificadas en 2022, como en la población general se observan poca variabilidad con respecto al año 2021.

3.1.1.3 Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

Las enfermedades no transmisibles en mujeres en 2022 muestran un comportamiento en descenso, especialmente en la infancia con una diferencia con respecto al año 2021 del 6,20%, el grupo de la primera infancia, la adolescencia y adultez se comportan con un leve descenso y en el ciclo de mayores de 60 años y más, aumento el porcentaje en comparación con el año anterior del 2,11%.

Las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres ocupan el segundo lugar en frecuencia en los ciclos de infancia y primera infancia en los demás ciclos los supera otra condición. Su tendencia es a aumentar en todos los ciclos, en el año 2022 incremento en mayor cantidad en ciclo de la primera infancia con un 11,17% con respecto al año anterior.

La morbilidad por condiciones maternas tiene una tendencia variable en los diferentes ciclos, sin embargo, para el año 2022 el ciclo de infancia y mayores de 60 años aumento 0,08% y 0,01% respectivamente, en los otros ciclos vitales disminuyo, en el ciclo de juventud fue donde disminuyo en mayor proporción (2,59%) con respecto al año inmediatamente anterior.

Tabla 47. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-21
Primera infancia (0 – 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,45	47,42	51,07	53,04	47,32	45,46	46,36	47,29	43,94	35,36	34,18	22,16	23,61	34,78	11,17
	Condiciones perinatales	1,40	1,07	1,40	2,15	1,76	1,62	1,44	1,58	1,68	2,44	4,83	7,31	5,82	2,18	-3,65
	Enfermedades no transmisibles	37,14	38,52	33,78	34,88	41,82	42,87	41,52	39,28	42,44	48,44	45,70	53,56	55,62	49,30	-6,31
	Lesiones	2,99	2,98	3,23	2,55	2,48	2,75	2,80	3,07	2,95	3,18	3,69	4,62	4,17	3,63	-0,54
	Condiciones mal clasificadas	7,03	10,00	10,52	7,38	6,63	7,30	7,88	8,77	8,99	10,58	11,60	12,36	10,78	10,11	-0,67
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,67	31,49	28,72	28,58	27,24	26,38	29,86	28,41	25,51	18,39	18,45	13,75	10,73	15,72	4,99
	Condiciones maternas	0,02	0,10	0,06	0,02	0,05	0,04	0,20	0,13	0,01	0,10	0,08	0,06	0,03	0,10	0,08
	Enfermedades no transmisibles	57,48	57,13	59,07	62,39	63,47	64,32	58,41	57,95	61,02	66,91	65,87	68,71	74,55	68,35	-6,20
	Lesiones	3,19	3,20	3,56	2,96	2,96	3,14	3,66	4,67	4,40	4,31	5,37	6,33	5,39	5,69	0,30
	Condiciones mal clasificadas	5,65	8,09	8,58	6,04	6,29	6,12	7,87	8,85	9,06	10,29	10,23	11,15	9,31	10,14	0,83
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,10	15,61	15,42	16,13	14,89	14,03	15,67	14,29	14,05	9,93	8,62	6,30	4,86	7,16	2,30
	Condiciones maternas	5,46	4,62	4,72	4,34	6,22	6,73	3,74	4,34	3,60	3,03	2,84	3,37	2,28	1,09	-1,19
	Enfermedades no transmisibles	65,92	69,40	69,33	70,46	69,42	69,09	67,89	65,93	67,93	73,15	73,52	75,81	78,77	75,61	-3,16
	Lesiones	3,28	3,20	3,26	3,06	3,11	3,28	4,06	5,56	5,00	4,41	4,97	4,92	5,17	6,24	1,07
	Condiciones mal clasificadas	6,24	7,17	7,27	6,01	6,36	6,88	8,64	9,88	9,42	9,48	10,05	9,61	8,92	9,90	0,99
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,22	13,88	13,67	13,49	12,48	11,54	12,57	12,78	11,98	9,40	8,66	6,54	5,30	7,10	1,80
	Condiciones maternas	11,32	10,24	11,87	9,83	12,02	12,88	10,38	9,94	8,93	9,18	9,54	11,56	9,21	6,61	-2,59
	Enfermedades no transmisibles	65,03	65,73	64,16	68,39	66,91	66,44	65,15	62,52	65,58	66,15	65,90	65,92	70,65	71,58	0,93
	Lesiones	2,63	2,92	3,42	2,88	2,67	3,23	3,81	4,78	4,39	4,26	4,23	5,40	4,90	5,06	0,17
	Condiciones mal clasificadas	5,79	7,22	6,87	5,41	5,91	5,91	8,09	9,97	9,11	11,00	11,67	10,59	9,95	9,65	-0,31
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,16	11,57	11,42	10,54	9,81	9,12	9,85	9,19	8,52	7,08	6,81	5,62	4,18	4,57	0,39
	Condiciones maternas	2,88	2,41	2,32	1,77	2,05	2,38	2,36	2,03	1,84	1,96	2,03	2,55	2,20	2,14	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	76,61	77,81	78,08	80,96	81,01	80,82	78,39	77,93	79,65	79,77	78,09	78,77	81,11	80,92	-0,19
	Lesiones	2,36	2,52	2,85	2,51	2,57	2,89	3,02	3,80	3,42	3,50	3,76	4,71	4,05	4,16	0,11
	Condiciones mal clasificadas	4,98	5,69	5,33	4,22	4,57	4,80	6,38	7,05	6,57	7,69	9,31	8,35	8,46	8,20	-0,26
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,58	6,90	6,42	5,85	5,76	5,59	5,89	5,08	4,52	3,45	3,79	2,70	1,96	2,33	0,37
	Condiciones maternas	0,07	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	85,57	85,46	86,34	87,62	87,45	86,29	85,36	85,38	86,91	86,96	85,70	86,71	85,80	87,91	2,11
	Lesiones	2,61	3,07	3,02	2,86	3,12	3,73	3,26	4,31	3,70	3,85	3,49	4,43	4,14	3,53	-0,62
	Condiciones mal clasificadas	4,17	4,55	4,22	3,67	3,67	4,38	5,49	5,23	4,86	5,75	7,02	6,15	8,09	6,22	-1,88

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2023.

En la morbilidad por lesiones existe la mayor diferencia entre hombres y mujeres, ya que su proporción es significativamente menor en todos los ciclos para las mujeres, además su tendencia con respecto al año anterior es a disminuir en todos los ciclos, excepto en adolescencia que aumento en 1,07%. Cabe resaltar que es preocupante como las condiciones mal clasificadas en mujeres son mayores que en hombres, pero con una tendencia a disminuir en todos los ciclos vitales en el año 2022, excepto en infancia y adolescencia que aumenta en 0,83% y 0.99% con respecto al año 2021.

3.1.1.4 Morbilidad específica por subgrupo de Causa

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 transmisibles y nutricionales, las condiciones maternas, las no transmisibles, 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 debido a factores demográficos como el sexo, la edad y la procedencia.

Según la tabla siguiente de morbilidad atendida por subgrupo de causa, muestra como en las condiciones transmisibles las enfermedades infecciosas y parasitarias en 2022 muestran un comportamiento en descenso con respecto al año 2021 del 12,39% y las infecciones respiratorias muestran comportamientos poco variables en el periodo observado, con tendencia al incremento para el año 2022 (14,93%). El ascenso de las deficiencias nutricionales en el periodo observado es notable pasa de 3,63% en el año 2009 a 9,67% en el 2022.

Las condiciones maternas, y perinatales en 2022 presentaron un aumento de 10,44% con respecto al año anterior, mientras que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal disminuyeron con respecto al 2021; es importante resaltar el trabajo coordinado e institucionalizado para la atención óptima de este binomio madre-hijo, insistiendo en el control prenatal a tiempo, mapeo de las maternas, educación en signos y síntomas de alarma.

Es notoria la tendencia al descenso de las condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel y anomalías congénitas, aunque es importante recalcar la probabilidad de que la pandemia por Covid-19 influyo en la restricción para la atención de la población en las afecciones derivadas de estas patologías.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles se 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.

Tabla 48. Morbilidad atendida por subgrupo de causa total, Municipio de Pasto 2009–2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-21
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	46,02	44,68	46,90	46,55	45,94	50,54	48,29	45,02	44,53	41,26	46,10	53,11	40,73	-12,39
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,42	49,02	49,77	45,16	44,39	44,93	41,01	42,03	45,80	46,56	49,32	43,81	34,68	49,61	14,93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,63	4,97	5,55	7,94	9,06	9,13	8,45	9,68	9,19	8,91	9,42	10,09	12,21	9,67	-2,54
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,24	90,67	90,51	82,72	82,89	81,32	86,08	88,81	88,74	81,85	75,82	75,34	78,18	88,62	10,44
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,76	9,33	9,49	17,28	17,11	18,68	13,92	11,19	11,26	18,15	24,18	24,66	21,82	11,38	-10,44
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	0,75	0,85	0,71	0,85	1,07	1,12	1,22	1,35	1,75	1,96	2,28	2,13	2,73	0,60
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,54	0,67	0,72	0,72	0,97	1,13	1,17	1,06	1,07	1,10	1,12	1,16	1,30	1,64	0,34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,50	1,63	1,70	1,43	1,57	1,56	1,74	2,23	2,36	2,49	2,18	3,44	2,55	3,55	1,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,20	5,35	5,14	4,73	5,37	5,26	5,18	4,79	5,00	4,91	4,85	5,17	5,96	6,24	0,28
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,73	8,83	8,91	8,66	7,95	8,65	10,56	12,50	15,57	17,69	20,71	21,25	21,17	13,85	-7,33
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,77	6,78	7,23	7,82	8,62	8,28	8,70	8,29	7,48	7,60	7,32	6,99	7,51	8,00	0,49
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,21	11,16	12,35	11,33	10,48	9,83	11,72	12,55	12,08	12,49	13,51	19,45	15,85	13,59	-2,26
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,65	4,21	4,06	4,26	3,95	3,80	3,69	3,71	3,73	3,41	3,95	3,72	3,35	3,06	-0,29
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,29	9,40	9,10	9,04	8,55	7,92	8,54	8,50	7,35	6,11	6,88	6,79	7,10	5,18	-1,92
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,74	11,46	10,44	10,46	10,45	10,18	10,32	9,90	9,07	7,50	7,99	7,70	8,02	7,64	-0,38
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,53	5,51	5,36	5,16	4,92	4,70	4,70	4,48	3,66	3,29	3,61	3,29	3,31	2,81	-0,50
	Enfermedades	9,36	10,33	10,38	10,21	12,02	12,50	11,82	14,05	14,78	15,31	13,68	11,72	12,76	18,68	5,92

	musculoesqueléticas (M00-M99)															
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,81	1,35	1,45	1,66	1,41	1,54	1,58	1,79	1,77	1,47	1,51	1,23	1,39	0,96	-0,43
	Condiciones orales (K00-K14)	27,78	22,57	22,32	23,82	22,90	23,59	19,15	14,93	14,72	14,87	10,75	5,81	7,60	12,08	4,48
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,01	2,55	5,03	3,88	5,94	6,82	3,90	7,24	4,19	4,02	4,04	21,50	14,47	7,68	-6,79
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,56	0,56	0,87	0,78	1,27	1,72	1,87	1,39	1,48	2,15	1,97	2,11	1,63	-0,48
	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	0,08	0,13	0,06	0,03	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,63	96,86	94,37	95,17	93,20	91,87	94,31	90,81	94,35	94,43	93,74	76,40	83,36	90,66	7,30
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	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2023.

Las condiciones Neuropsiquiátricas muestran un ascenso paulatino desde el año 2009 siendo alta para este año 2022, con respecto al año 2021 que tiene una variabilidad del 7,33% en el periodo observado. A diferencia de las enfermedades musculo esqueléticas que siempre han mostrado frecuencias altas y que en los últimos cuatro años del periodo presentan mayores cifras, en el año 2021 y 2022 se observa un aumento de estas. Las enfermedades cardiovasculares siempre han mostrado una tendencia a las cifras altas durante el periodo de observación, en el año 2022 hay una disminución importante de 2,26% respectivamente. Las enfermedades digestivas, genitourinarias y piel, muestran una disminución desde su observación desde el año 2009, siendo para este año del 2022 de 5,18%, 7,64%, y 2,81% respectivamente. Los desórdenes endocrinos son medianamente frecuentes en este grupo y no presentan variabilidad significativa en el periodo observado.

Las neoplasias malignas si bien es cierto presentan frecuencias bajas en el grupo de no transmisibles muestran una tendencia de aumento en un 0,60% en el año 2022.

La diabetes Mellitus osciló entre 1,47% y 1,68% durante los primeros seis años del periodo en observación, a partir del 2016 los porcentajes ascienden a 3,46%, para este año 2022 aumento en 1,00% con respecto al año anterior.

En el grupo de lesiones, los traumatismos y envenenamientos representan más del 75% del peso en el grupo durante todos los años del periodo, siendo para el año 2022 del 90,66% mostrando un aumento del 7,30% con respecto al año 2021, contrario a lo que sucede en el grupo de las lesiones no intencionadas, pasando del 14,47% en el año 2021 a 7,68% para este año, con una diferencia marcada del 6,79%. Las lesiones intencionales nos indican

una disminución leve del 0,48% con respecto al año 2021 y corresponde especialmente a las autoinfligidas y por hechos de violencia. El control de estas lesiones requiere de acciones educativas y formativas a nivel de los entornos familiar laboral y comunitario como también acciones de inversión social y control de los organismos de gobierno a nivel legislativo y de justicia.

3.1.1.5 Morbilidad atendida por subgrupos de causas en hombres

En el periodo 2009-2022 de las condiciones trasmisibles, las enfermedades infecciosas y parasitarias siguen presentando una tendencia al aumento, para este año 2022, se observa un descenso del 10,01% con respecto al año anterior, mientras que las infecciones respiratorias aumentaron el 13,88% con respecto al año 2021; mientras que las enfermedades nutricionales presentan valores en disminución con una diferencia respecto al año anterior del 3,87%.

Las condiciones maternas en hombres están dadas fundamentalmente por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en el año 2022 el porcentaje es de 96,32%, con un 2,26% menos que en el 2021, panorama diferente al observado en la población general donde las condiciones maternas prevalecen.

Las enfermedades no trasmisibles en el 2022 en hombres muestran un panorama similar a lo observado en la población general, siguen teniendo una disminución las neoplasias malignas y otras neoplasias, así como también la diabetes mellitus y las cardiovasculares, las enfermedades genitourinarias y de la piel. Con tendencia decreciente las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades respiratorias, las enfermedades de los órganos de los sentidos y las enfermedades de origen digestivo.

Las enfermedades musculo esqueléticas son menos frecuentes en los hombres que en la población en general, su tendencia es variable y para el año 2022 hay un aumento de 1,02%; con respecto a las condiciones orales se tiene que son más frecuentes que en la población en general lo cual se observa durante casi todo el periodo observado, aunque para el año 2022 aumentaron en 2,33%; las anomalías congénitas se observan una disminución para el año 2022.

Las enfermedades digestivas tienen un comportamiento y una tendencia muy similar a la población general y para el año 2022 tienen una disminución, pasando de 7,06% del año 2021 a 5,43% en el 2022, mientras que comportamiento con descenso se observa a las enfermedades de la piel.

Tabla 49. Morbilidad atendida por subgrupo de causa hombres, Municipio de Pasto 2009–2022.

Grandes causas de	Subgrupos de causa de	Hombres
-------------------	-----------------------	---------

morbilidad	morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ PP 2022-21
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)	43,82	45,47	44,02	46,68	45,99	45,49	50,40	48,09	45,37	45,32	42,42	48,89	55,81	45,80	-10,01
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,78	49,85	50,39	44,97	44,45	45,33	40,81	41,78	45,04	45,51	47,50	41,88	32,16	46,04	13,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,40	4,68	5,59	8,35	9,56	9,17	8,78	10,13	9,59	9,17	10,08	9,23	12,03	8,16	-3,87
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,54	4,18	3,76	1,44	1,84	2,78	4,82	9,78	3,12	2,15	1,69	1,50	1,42	3,68	2,26
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,46	95,82	96,24	98,56	98,16	97,22	95,18	90,22	96,88	97,85	98,31	98,50	98,58	96,32	-2,26
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)	0,81	0,78	0,91	0,73	0,87	1,15	1,19	1,26	1,53	1,72	2,00	2,26	2,10	2,57	-0,15
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,30	0,50	0,51	0,53	0,66	0,71	0,67	0,71	0,64	0,58	0,68	0,78	0,74	0,99	-0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,33	1,49	1,56	1,22	1,44	1,51	1,76	2,26	2,40	2,45	2,11	3,46	2,44	3,54	-1,02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,78	3,90	3,82	3,41	3,78	3,62	3,51	3,29	3,58	3,47	3,39	3,39	4,01	4,25	0,62
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,76	7,47	8,09	8,51	8,40	9,11	11,59	14,22	17,82	19,95	23,07	25,89	25,67	15,78	-0,22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,95	7,88	8,47	8,75	9,30	8,83	9,62	9,05	8,11	8,12	7,83	7,59	7,88	8,39	0,29
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,10	9,35	10,67	9,14	8,75	8,43	9,84	10,94	10,76	11,35	12,45	17,61	14,37	13,09	-3,24
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,15	5,70	5,44	5,60	5,04	4,80	4,73	4,74	4,34	3,73	4,16	3,83	4,03	3,75	0,20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,35	8,77	8,31	8,09	7,82	7,28	7,98	7,74	7,02	5,96	6,88	6,80	7,06	5,43	0,26
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,61	4,90	4,58	4,78	5,23	5,41	5,45	5,58	4,87	4,47	5,41	5,88	5,82	6,51	-0,05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,27	6,66	6,20	6,02	5,70	5,33	5,36	5,20	4,14	3,63	4,08	3,58	3,49	3,09	-0,09
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,58	10,41	10,14	9,79	11,25	11,51	10,86	12,75	13,20	13,65	11,96	9,89	10,92	16,11	1,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,82	1,50	1,56	1,76	1,56	1,64	1,75	2,25	2,05	1,89	1,85	1,47	1,55	1,19	0,08
Condiciones orales (K00-K14)	36,18	30,68	29,75	31,66	30,20	30,66	25,68	20,01	19,54	19,03	14,12	7,58	9,92	15,29	2,33	
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	3,19	5,47	3,71	3,49	3,44	14,65	10,47	5,99	-4,19

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,19	0,45	0,31	0,60	0,42	0,91	0,79	1,16	0,70	0,83	1,19	1,42	1,26	0,91	-0,15
	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	0,05	0,08	0,13	0,06	0,05	-0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,37	97,84	96,85	96,71	95,28	94,06	95,92	93,32	95,50	95,63	95,28	83,80	88,21	93,05	4,41
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,00	100,0	100,0	0,00

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2023.

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 93,05% durante todo el periodo de observación y para el año 2022 presenta un aumento del 4,41% con una diferencia respecto al año anterior; además se observa una disminución desde el año 2009 hasta la actualidad. Las lesiones intencionales presentan un ligero descenso del 0,15% con respecto al año anterior; con los eventos relacionados a traumatismos, envenenamiento y otras consecuencias de causa externa pasa del 88,21% dado en el año 2021 a 93,05% en el año 2022.

Por otra parte, es importante registrar que las lesiones no intencionales son eventos en decrecimiento durante los últimos años, donde para el año 2022 decreció en 4,19% con respecto al año 2021 y responden generalmente a accidentes que se observan en menor proporción que en la población general; las lesiones intencionales responden a situaciones de violencia generalmente y en los hombres son menos frecuentes que en la población en general. Cabe resaltar 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 a uto infligidas que requieren acciones específicas del sector de salud mental en algunos casos.

3.1.1.6 Morbilidad atendida por subgrupo de causas en mujeres

Entre tanto en 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 tendencia durante el periodo de observación, las enfermedades infecciosas y parasitarias tienden a decrecer pasando de 50,52% a 35,43% en este año, las infecciones respiratorias a aumentar en un 16,23% con respecto al año anterior, como en la población general.

Tabla 50. Morbilidad atendida por subgrupo de causa mujeres, Municipio de Pasto 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-21
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)	44,05	46,46	45,22	47,08	46,99	46,29	50,64	48,46	44,74	43,88	40,29	43,55	50,52	35,43	-15,09
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,12	48,35	49,27	45,31	44,35	44,62	41,17	42,22	46,40	47,43	50,84	45,56	37,10	53,33	16,23
	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	9,32	8,87	8,69	8,88	10,88	12,39	11,24	-1,14
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,88	94,96	95,35	91,05	87,70	84,21	90,89	94,12	94,58	89,38	85,27	85,94	87,86	94,47	6,61
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,12	5,04	4,65	8,95	12,30	15,79	9,11	5,88	5,42	10,62	14,73	14,06	12,14	5,53	-6,61
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	1,08	1,20	1,24	1,78	1,93	2,29	2,14	2,83	0,69
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,68	0,76	0,85	0,83	1,16	1,39	1,47	1,27	1,34	1,43	1,40	1,41	1,64	2,06	0,42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,60	1,72	1,78	1,55	1,64	1,59	1,72	2,22	2,34	2,52	2,22	3,42	2,62	3,56	0,94
	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	6,17	5,68	5,85	5,83	5,75	6,27	7,17	7,54	0,37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,33	9,62	9,40	8,75	7,68	8,36	9,95	11,48	14,21	16,24	19,26	18,37	18,38	12,58	-5,79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,04	6,14	6,48	7,26	8,20	7,94	8,16	7,83	7,10	7,27	7,01	6,62	7,28	7,75	0,47
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,91	12,22	13,36	12,66	11,54	10,69	12,83	13,50	12,88	13,23	14,16	20,59	16,77	13,92	-2,85
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,72	3,34	3,24	3,45	3,28	3,18	3,07	3,09	3,36	3,20	3,83	3,65	2,93	2,61	-0,32
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,87	9,76	9,57	9,61	8,99	8,32	8,88	8,96	7,56	6,20	6,87	6,78	7,13	5,01	-2,11
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,19	15,27	13,96	13,89	13,63	13,17	13,21	12,47	11,60	9,44	9,57	8,83	9,39	8,37	-1,01
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,07	4,84	4,85	4,64	4,44	4,31	4,31	4,06	3,36	3,08	3,32	3,11	3,20	2,62	-0,58
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,22	10,29	10,52	10,47	12,49	13,11	12,40	14,81	15,73	16,38	14,74	12,86	13,91	20,35	6,44
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,80	1,26	1,39	1,60	1,32	1,47	1,48	1,51	1,60	1,21	1,29	1,08	1,29	0,81	-0,48
Condiciones orales (K00-K14)	22,55	17,85	17,86	19,09	18,44	19,17	15,27	11,90	11,80	12,20	8,67	4,71	6,17	9,99	3,82	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,58	3,96	8,74	5,83	8,58	9,55	4,99	9,78	4,86	4,78	4,91	30,21	19,91	9,94	-9,97
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,56	0,74	0,96	1,31	1,34	1,79	3,15	2,90	2,33	2,41	3,53	2,66	3,27	2,59	-0,68

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,03	0,07	0,19	0,15	0,01	0,06	0,11	0,05	0,08	0,07	0,14	0,07	0,01	-0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,83	95,27	90,23	92,67	89,93	88,66	91,80	87,21	92,76	92,73	91,49	66,99	76,76	87,46	10,71
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	100,0	100,0	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS Ministerio de Salud y Protección Social 2023.

Las deficiencias nutricionales presentan una tendencia a disminuir en mujeres, siendo menor en hombres.

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, siendo estable si la comparamos con el año anterior, presentando una variabilidad mínima del 6,61% y con respecto a las condiciones perinatales decreció aproximadamente en 6,61%.

Las enfermedades no transmisibles más frecuentes en mujeres son las mismas que en hombres y población general, cambia la frecuencia, para el año 2022, las enfermedades neuropsiquiátricas disminuyen en un 5,79% con respecto al año anterior, las genitourinarias para el año 2022 disminuyen con respecto al año inmediatamente anterior en 1,01%, las enfermedades musculoesqueléticas con un porcentaje de 20,35% aumentaron en 2022. Las enfermedades congénitas disminuyeron a 0,81% en el año 2022, de igual manera que en los hombres el comportamiento de las enfermedades de cavidad oral aumentó a 3,82% en comparación con el año anterior.

En tendencia tiende a incrementar para diabetes Mellitus con un porcentaje de 3,56%, al igual que las neoplasias malignas con un 2,83%, en cambio las enfermedades cardiovasculares disminuyeron un 13,92%,

Los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan el primer lugar en el grupo de morbilidad por lesiones en mujeres menor que en hombres y similar al comportamiento en la población general. La tendencia en el periodo de observación año 2022 en ascenso con igual comportamiento que en los hombres, con valores mínimos y máximos de 66,99% (2020) a 95,27% (2010) respectivamente para este periodo. 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. Con respecto a las lesiones intencionales tenemos que en mujeres disminuye la frecuencia, al igual que lesiones no intencionales dado para este año es del 9,94%.

De las enfermedades no transmisibles hay enfermedades más frecuentes en mujeres y hombres como son Condiciones neuropsiquiátricas, Cardiovasculares y musculo esqueléticas posiblemente por efectos hormonales, de dinámica laboral y social.

Las condiciones maternas fueron más frecuentes 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 disminuido 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.

3.1.1.7 Morbilidad específica salud mental

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va a 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.

En la siguiente tabla se logra observar las grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-total, en el municipio de Pasto, durante el periodo comprendido de los años 2009 – 2022.

En el Curso de vida de **primera infancia** son diversas las patologías de trastornos mentales y del comportamiento que se pueden presentar en este curso de vida, que afecta de manera directa el desarrollo emocional, comportamental y cognitivo, estas manifestaciones que aparecen en edades tempranas y repercuten negativamente a nivel personal y social, impactan significativamente en la vida adulta y sus características pueden estar asociadas a la dinámica familiar, es decir experiencias tempranas poco significativas durante la infancia, desesperanza aprendida, lo cual tiene que ver con las pautas de crianza establecidas y utilizadas durante los primeros años de vida situaciones de duelo, abandono, presiones y situaciones de carencia afectiva, por lo cual los síntomas se manifiestan dentro del hogar.

Por lo cual se destaca que los trastornos mentales y del comportamiento predominan en el curso de vida de la primera infancia, ya que para el año 2009 se obtuvo una puntuación de 81,7%, teniendo su pico en el año 2016 con un porcentaje de 91,6 sin embargo para el año 2022 se obtuvo una puntuación mayor de 93,7; presentando así un aumento entre los años 2009 y 2022. La segunda causa es la epilepsia ya que la mayor puntuación ocurrió en el año 2020 con una puntuación de 20,3 y la menor puntuación de 6,3 para el año 2022, presentando un decrecimiento de 8,68 para el último año con respecto a 2021, por último se encuentran los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas ya sea por genética o exposición

prenatal al alcohol u otras drogas en la mayor puntuación ocurrió en el año 2019 con un porcentaje de 0,90% y menor puntuación en el año 2015 y 2022 con un porcentaje de 0,01 y reflejando disminución entre el periodo 2021 y 2022 de 0,42%.

En el Curso de vida de **infancia** los trastornos mentales y del comportamiento son la causa principal de morbilidad atendida, manifestándose no solo dentro del hogar sino también en el sector educativo en el colegio, denotando falta de adaptación, aislamiento, desinterés, decaimiento y por lo tanto problemas de comportamiento y como consecuencia, es susceptible el bajo rendimiento escolar, por lo cual los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar con tendencia variable en el periodo observado, para el año 2022 se obtuvo un 92,6% reflejando un aumento de 0,05 con respecto al año 2021. La segunda causa es la epilepsia que puede ser por origen hereditario, factores obstétricos de riesgo, infecciones del sistema nervioso central–SNC, enfermedades virales de la infancia, trauma encéfalo-craneano o causas desconocidas, la persona puede sufrir una serie de convulsiones o movimientos corporales incontrolados de forma repetitiva registrando en los valores que la tendencia es variada para el año 2009 con 12,6% pero reduce el año 2010 en 4,89%, además para el año 2022 disminuye 0,18 puntos porcentuales. La tercera causa es trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas donde el origen se ha enunciado en la primera infancia, apunta un comportamiento inicialmente en el año 2009 de 0,00% y para los años 2019, 2020 y 2021 de 0,60, 0,24 y 0,04 respectivamente, pero indicando un decrecimiento entre los años 2020 y 2021 para posteriormente un aumento de los 0,18 puntos porcentuales en el año 2022.

En el Curso de vida de **adolescencia** los trastornos mentales y del comportamiento se encuentran asociados a eventos o experiencias traumáticas forjados en entornos con ambientes estresantes violentos que afectan el desarrollo cognitivo y socioemocional y que caracteriza el principal motivo de atención en salud mental. Ocupa la primera causa con tendencia oscilante entre el año 2009 y 2022. Para el año 2010 el 87,6% representa el valor más alto comparado con el año 2022 con 85,9% que presenta disminución. En el periodo analizado señala un aumento de 7,15 puntos porcentuales. La segunda causa es trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas originado por experiencias estresantes de la vida temprana, bajo involucramiento parental, pautas de crianza inestables como el autoritarismo o permisividad. Al cual, se relaciona a un entorno carente de recursos para establecer vínculos que puede desencadenar conductas autolesivas o hetero agresivas y problemas de comunicación afectando la dinámica familiar, ya que para el año 2022 se registró una puntuación de 10,4% representando un crecimiento significativo ya que en el año 2011 se obtuvo una puntuación de 2,0%, pero representando un descenso de 5,35% con respecto al año 2021. La tercera causa es la epilepsia con repercusión en la calidad de vida debido a que se ve influenciada por características propias de la enfermedad, presencia de comorbilidad y percepción de estigma social. Presenta tendencia oscilante, siendo el año 2009 el porcentaje más alto con 22,2% y el de menor proporción año 2022 con 3,8%. Generando así una disminución de 1,80% en comparación al año 2021.

Tabla 51. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-total, municipio de Pasto, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,7	84,5	86,1	88,4	82,2	85,7	90,2	91,6	88,8	89,9	87,0	79,2	84,6	93,7	9,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,2	0,0	0,0	0,1	0,6	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,9	0,4	0,4	0,0	-0,42
	Epilepsia	18,1	15,5	13,9	11,5	17,2	14,2	9,8	8,4	11,0	10,1	12,1	20,4	15,0	6,3	-8,68
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,4	95,0	94,9	93,5	91,6	93,0	94,8	95,9	95,3	94,1	93,7	86,8	92,5	92,6	0,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,6	0,2	0,0	0,2	0,13
	Epilepsia	12,6	4,9	5,1	6,5	8,2	6,9	5,0	3,8	4,3	5,7	5,7	13,0	7,4	7,2	-0,18
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,4	87,6	86,6	84,2	82,2	80,4	79,6	76,6	71,1	73,1	76,6	71,3	78,7	85,9	7,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,4	2,4	2,0	4,4	7,0	9,3	12,0	16,4	22,4	22,9	17,9	23,4	15,7	10,4	-5,35
	Epilepsia	22,2	10,0	11,4	11,4	10,8	10,4	8,5	7,0	6,5	4,0	5,5	5,3	5,6	3,8	-1,80
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,4	65,1	63,5	71,0	71,6	73,0	76,3	74,4	68,9	69,7	71,2	71,9	71,8	74,4	2,59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,5	5,6	4,9	5,1	8,9	10,1	10,8	13,7	19,1	20,0	19,4	21,2	21,1	18,7	-2,45
	Epilepsia	28,1	29,3	31,6	23,9	19,5	16,9	13,0	11,8	12,1	10,3	9,4	6,9	7,1	6,9	-0,14
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,8	63,6	65,7	65,7	70,4	71,8	78,8	80,0	78,1	78,8	78,6	77,2	77,5	79,9	2,39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,9	2,1	1,8	1,8	3,4	4,3	4,8	4,6	7,0	8,3	10,2	11,1	11,8	9,0	-2,79
	Epilepsia	27,4	34,3	32,6	32,6	26,2	23,8	16,4	15,4	14,9	13,0	11,2	11,7	10,7	11,1	0,40
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,3	87,2	86,2	83,3	88,2	86,4	92,4	95,1	90,5	93,2	92,4	90,9	91,9	90,5	-1,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,1	0,8	0,8	0,5	0,9	1,0	0,8	0,9	1,2	1,9	2,2	4,0	2,4	2,6	0,18
	Epilepsia	14,7	12,0	13,0	16,2	10,9	12,6	6,8	4,0	8,3	4,9	5,4	5,1	5,7	6,9	1,26

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En el Curso de vida de **juventud** la primera causa de morbilidad atendida es trastornos mentales y del comportamiento relacionada con afectaciones en las habilidades sociales que conduce a tener una percepción negativa de sí mismo, necesidad de atención o de reconocimiento social entre otros y que en consecuencia lleva a disminuir su participación en grupos sociales o comunitarios, de igual manera son vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización que afectan a la disposición a buscar ayuda, presentando dificultades educativas, comportamientos de

riesgo, mala salud física y violaciones de derechos humanos, según la tabla se señala una tendencia creciente de 71,8% en 2021 y un registro de 74,4% en 2022 anotados en comparación con un valor de 65,10% en el año 2010. En el periodo analizado señala crecimiento de 2,59 puntos porcentuales para el año 2022 con respecto al año 2021. La segunda causa trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas producida por consumo regular tras la experimentación, determinado por dificultades en la regulación emocional, control de impulsos, internalización de la violencia que puede llegar al riesgo de cometer un delito, entre otros. Encontrando en los valores variación donde el año 2020 presentó el porcentaje más alto con 21,2% y el año 2011 con 4,9% el más bajo. En el periodo analizado señala disminución de 2,45 puntos porcentuales al comparar el año 2021 con el año 2022. La tercera causa es la epilepsia explicada la complejidad de su origen en los cursos de vida anteriores, pero que desencadena afectaciones somáticas, psicológicas, sociales y económicas. En los valores se registra variación al comparar año 2011 con 31,6% el más alto en relación con el año 2020 y 2022 con 6,9% como los de menor dato. En el periodo analizado señala una disminución de 0,14 puntos porcentuales al comparar el año 2021 y el año 2022.

En el Curso de vida de **adultez** la causa principal es por trastornos mentales y del comportamiento motivado por inseguridad laboral, violencia intrafamiliar, existe en un entorno carente de recursos para establecer vínculos, condiciones de pobreza, sobrecarga al ser cuidadores de personas que padecen algún tipo de enfermedad mental entre otros. Los datos muestran una tendencia variable para el año 2016 se obtuvo una puntuación de 80,0% seguido del año 2010 con 63,6 puntos porcentuales siendo este el más alto y el más bajo respectivamente, para el año 2021 se obtuvo una puntuación de 77,5 con respecto a 2022 de 79,9%, señalando un aumento de 2,39 entre estos dos últimos años. La segunda causa está dada por epilepsia explicada por la complejidad de su origen en los cursos de vida anteriores, pero que desencadena afectaciones somáticas, psicológicas, sociales y económicas. Los datos señalan tendencia oscilante siendo el año 2021 el de menor frecuencia con 10,7% y el año 2010 con 34,3% es el valor más alto, en el periodo analizado señala un aumento de 0,40 puntos porcentuales entre el año 2022 con respecto al año 2021. La tercera causa está representada por los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas determinado por el consumo, abuso o dependencia de sustancias ya sea por situaciones individuales, familiares y sociales marcados en la historia personal, presentando en los valores tendencia a crecimiento en el cual, el año de menor porcentaje es 2011 y 2012 con un resultado igual a 1,79% y el de mayor porcentaje es 2021 con 11,8%. En el periodo analizado señala un decrecimiento de 2,79 puntos porcentuales en el año 2022 con respecto al año 2021.

Por último en el Curso de vida de la **vejez** la primera causa es trastornos mentales y del comportamiento, a lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden

ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia, al no tener red de apoyo afectivo y emocional se agudiza aún más en trastornos mentales al no contar con una interacción emocional positiva. Se presenta en los valores una tendencia variada, iniciando en el año 2010 con 87,2% y con 95,1% en año 2016. En el periodo analizado señala una disminución de 1,44 puntos porcentuales al comparar el año 2021 con el año 2022. La segunda causa es la epilepsia, pero que acentúa en la vejez afectaciones somáticas, psicológicas, sociales y económicas. El registro de los datos muestra una tendencia oscilante con el mayor valor de 16,2% en el año 2012 comparado con el de menor valor 4,0% en el año 2016. En el periodo analizado señala un aumento de 1,26 puntos porcentuales entre el año 2021 con respecto al año 2022. La tercera causa está dada por los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas afectando de manera directa cambios en el estado de ánimo, enfermedades pulmonares o cardíacas y problemas en la cognición que agudiza su estado de salud física y mental. Se muestra una tendencia oscilante de menor porcentaje el año 2012 con 0,51% y de mayor porcentaje el año 2020 con 4,0%. Con diferencia entre el año 2021 con respecto al año 2022 en aumento de 0,18 puntos porcentuales.

Salud Mental en Hombres

Curso de vida Primera Infancia: Son variadas las patologías de trastornos mentales y del comportamiento que se pueden presentar en este curso de vida de los hombres, que afecta de manera directa el desarrollo emocional, comportamental y cognitivo como la primera causa de morbilidad atendida en salud mental. Las limitaciones que puede presentar el entorno hogar son decisivas en la estimulación de oportunidades de aprendizaje y desarrollo en el menor, afectando el vínculo relacional para una adecuada convivencia familiar, comunitaria y social. Desde esta perspectiva, las características asociadas a los trastornos mentales y del comportamiento pueden ser circunstancias durante el embarazo o circunstancias perinatales, pero también las hay con factores de riesgo por condiciones de los padres (drogadicción/alcoholismo, ludopatía, violencia intrafamiliar, disfunción familiar, enfermedades crónicas, discapacidad, enfermedad mental y otros), socioeconómicas y culturales. Si bien, los registros desde el año 2009 hasta el año 2022, refieren un mayor porcentaje del 95,51% para el año 2011 en relación con el año 2022, donde dichos registros son menores con el 93,13%, lo cual permite analizar factores como una mayor cobertura de servicios, el acceso a los mismo y el trato oportuno de aquellos trastornos mentales y del comportamiento. Aunque, los cambios porcentuales se van disminuyendo entre los años desde el 2018 a 2021 y posteriormente aumentando en 2022 en 7,75 puntos porcentuales. Además, la segunda causa se relaciona con la epilepsia asociada a factores genéticos, factores obstétricos de riesgo, infecciones del sistema nervioso central (SNC), enfermedades virales de la infancia, trauma encéfalo-craneano o causas desconocidas, apuntando que en los valores la tendencia es variada con un valor alto para el año 2013 con el 17,21% y uno bajo porcentaje para el año 2011 con 4,46% y con una diferencia en descenso de 7,71 puntos porcentuales para el año 2021 y 2022. La tercera causa es por los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas que se encuentra mayor registro en el año 2019 con el 0,98%, se debe indicar que los trastornos a nivel mental por causa del uso SPA son más frecuente con jóvenes y adultos, por cuanto los registros en esta etapa de la vida son mínimos en comparación a la primera causa.

Tabla 52. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-Hombres, municipio de Pasto, 2009 – 2022.

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2020	2021	2019	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,78	95,18	95,51	93,06	82,75	86,35	90,26	90,98	91,37	92,59	89,65	86,84	85,38	93,13	7,75
	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	0,01	0,24	0,03	0,98	0,02	0,04	0,00	-0,04
	Epilepsia	14,11	4,78	4,46	6,89	17,21	13,45	9,74	9,01	8,39	7,38	9,37	13,14	14,58	6,87	-7,71
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,79	95,74	95,65	94,52	91,49	92,72	95,62	96,87	95,41	93,31	93,62	87,22	93,61	93,04	-0,57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,07	0,01	0,05	0,04	0,12	0,19	0,42	0,46	0,29	0,71	0,27	0,05	0,13	0,09
	Epilepsia	9,21	4,18	4,33	5,42	8,48	7,16	4,19	2,71	4,13	6,41	5,67	12,52	6,35	6,83	0,48
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,13	85,18	87,60	82,47	79,34	78,23	75,39	72,04	66,32	69,09	71,58	64,62	74,26	79,96	5,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,34	4,79	2,27	6,55	9,80	12,06	13,77	19,19	26,63	27,23	22,19	29,20	21,12	14,93	-6,19
	Epilepsia	34,53	10,03	10,13	10,98	10,86	9,70	10,84	8,77	7,05	3,68	6,22	6,19	4,62	5,11	0,49
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,60	55,22	53,86	60,63	63,59	64,16	69,03	67,38	62,90	66,63	67,81	68,36	65,98	65,72	-0,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,51	8,42	6,20	10,02	15,82	17,93	17,36	20,77	27,22	26,26	24,07	26,66	27,94	27,46	-0,48
	Epilepsia	34,88	36,36	39,94	29,35	20,58	17,90	13,61	11,85	9,89	7,12	8,13	4,98	6,09	6,83	0,74
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,09	61,55	58,33	55,84	62,23	63,63	65,78	67,40	66,35	70,15	69,34	69,63	72,12	72,23	0,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,32	4,18	3,33	4,41	7,69	9,39	11,95	11,73	15,06	16,99	19,56	19,29	19,59	15,91	-3,69
	Epilepsia	35,59	34,28	38,34	39,75	30,08	26,98	22,27	20,87	18,59	12,86	11,09	11,08	8,29	11,86	3,57
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,07	86,43	82,80	82,27	85,71	82,54	85,51	90,24	82,31	85,57	83,07	82,04	88,03	86,28	-1,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,76	0,94	0,88	0,55	1,99	2,26	1,78	2,54	5,01	5,81	7,94	10,04	5,48	5,49	0,02
	Epilepsia	21,17	12,63	16,32	17,18	12,30	15,20	12,70	7,22	12,67	8,62	8,98	7,92	6,49	8,23	1,73

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Curso de vida Infancia: Se destaca en este curso de vida los trastornos mentales y del comportamiento como la causa principal de morbilidad atendida, la cual se ve reflejada en el desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales, donde el relacionarse con sus pares al interior de los diferentes entornos (educativo, familiar y social) se observa la dificultad de manejar emociones como la ira y el resolver conflictos con respuestas de agresión a los otros. En consecuencia, se presenta un bajo rendimiento escolar, inadecuada convivencia en los entornos que se desenvuelve el menor. Ante esto Ocupando el primer lugar con tendencia al alta de 96,87% en el año 2016 y la menor tendencia del 87,22% en el año 2020, donde se observa una disminución de 0,57 puntos porcentuales al comparar el año 2022 con el año 2021. La segunda causa se debe a la epilepsia que puede ser por origen hereditario, factores obstétricos de riesgo, infecciones del sistema nervioso central (SNC), enfermedades virales de la infancia, trauma encéfalo-craneano o causas desconocidas, se registra una tendencia menor en el año 2016 con el 2,71%, pero el mayor aumento se registra en el año 2020 con el 12,52%. Además, en el año 2021 y 2022 existe un aumento de 0,48 puntos porcentuales. La tercera causa es por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de SPA es de cero casos para el año 2009, siendo el porcentaje más bajo y el más alto es de 0,71% en el año 2019, se resaltar que el grado de consumo es muy reducido en esta edad del ciclo de vida, pero debe ser un signo de alerta la aparición de casos en menores de edad.

Curso de vida Adolescencia: Los trastornos mentales y del comportamiento se encuentran asociados a eventos o experiencias traumáticas forjados en entornos con ambientes estresantes violentos que afectan el desarrollo cognitivo y socioemocional y que caracteriza el principal motivo de atención en salud mental para los hombres. Ocupa la primera causa con tendencia oscilante entre el año 2009 y 2022. Para el año 2011 el 87,60% representa el valor más alto comparado con los años 2009 a la fecha, al comparar el año 2021 con el año 2022 se encuentra un aumento de 5,70 puntos porcentuales. La segunda causa en 2022 es trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas originado por experiencias estresantes de la vida temprana, bajo involucramiento parental, pautas de crianza inestables como el autoritarismo o permisividad. Al cual, se relaciona a un entorno carente de recursos para establecer vínculos que pueden desencadenar conductas autolesivas o hetero agresivas y problemas de comunicación afectando la estructura familiar. Los datos presentan que en el año 2020 hay un aumento significativo con 29,23% y siendo el año 2011 con menor proporción indicando un 2,27%. Esto indica una diferencia muy marcada que demuestra el consumo en adolescente, refiriendo la disminución de edad en el consumo de SPA, este hecho es preocupante a las metas de aumentar la edad o retrasar la edad en el consumo de SPA, sin embargo, en el 2022 disminuyó en 6,19% con respecto al año 2021. La tercera causa es la epilepsia con repercusión en la calidad de vida debido a que se ve influenciada por características propias de la enfermedad, presencia de comorbilidad y percepción de estigma social. Presenta tendencia oscilante, siendo el año 2009 el porcentaje más alto con 34,53% y el de menor proporción año 2018 con 3,68%. En el periodo del 2021 y 2022 se presenta un aumento de 0,49%.

Curso de vida Juventud: La primera causa de morbilidad atendida es trastornos mentales y del comportamiento relacionada a afectaciones en las habilidades sociales que conduce a tener una percepción negativa de sí mismo, necesidad de atención o de reconocimiento social entre otros y que en consecuencia lleva a disminuir su participación en grupos sociales o comunitarios indicando en los valores una tendencia creciente de 69,03% en 2015 y el

menor registro de 53,83% en el año 2011. En el periodo 2021 y 2022 se presenta el decrecimiento del punto porcentual en 0,26%. La segunda causa trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas producida por consumo regular tras la experimentación, determinado por dificultades en la regulación emocional, control de impulsos, internalización de la violencia que puede llegar al riesgo de cometer un delito, entre otros. Encontrando una variación de valores donde el año 2021 presentó el porcentaje más alto con 27,94% y el año 2011 con 6,20% el más bajo. En el periodo de 2021 y 2022 se presenta una disminución en puntos porcentuales de 0,48%, lo cual puede ser una respuesta poco favorable a las estrategias de la disminución del consumo de SPA. La tercera causa es la epilepsia explicada la complejidad de su origen en los cursos de vida anteriores, pero que desencadena afectaciones somáticas, psicológicas, sociales y económicas que se llevarán en toda su vida. En los valores registrados se identifica que el año 2011 el más alto porcentaje con un 39,94%, a diferencia del año 2020 que tiene el menor porcentaje con el 4,98%. En el periodo 2021 y 2022 se encuentra un aumento del punto porcentual en 0,74.

Curso de vida Adultez: la causa por trastornos mentales y del comportamiento en los hombres están relacionados a la inseguridad laboral, violencia intrafamiliar, la carencia de recursos para establecer vínculos sociales, condiciones de pobreza, sobrecarga al ser cuidadores de personas que padecen algún tipo de enfermedad mental entre otros. Los datos muestran una tendencia creciente para el año 2022 con 72,23%, en tanto a los años 2012 se representa el valor más bajo con el 55,84%. Asimismo, entre el año 2021 y 2022 existe un aumento en los puntos porcentuales con el 0,11%. La segunda causa está representada por los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas determinado por el consumo, abuso o dependencia de sustancias, ya sea por situaciones individuales, familiares y sociales marcados en la historia personal, donde se encuentra una tendencia al crecimiento en el año 2021 con el 19,64% y un menor porcentaje en el año 2009 con un 3,32%. En el periodo del año 2021 y 2022 se observa un decrecimiento de 3,69 puntos. La tercera causa está dada por epilepsia explicada la complejidad de su origen en los cursos de vida anteriores, pero que desencadena afectaciones somáticas, psicológicas, sociales y económicas. Los datos señalan tendencia oscilante siendo el año 2012 el de mayor apreciación con 39,75%, entre tanto el año 2021 con el 8,29% es el valor más bajo. En el periodo del 2021 y 2022 existe un aumento de los puntos porcentuales en un 3,57%.

Curso de vida de Vejez: La primera causa es trastornos mentales y del comportamiento asociado a trastornos neurocognitivos en hombres 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. Se presenta el mayor incremento en el año 2016 con un 90,24%, a diferencia del año del año 2009 que registra un valor menor con el 77,07%. Además, en el periodo 2021 y 2022 hay un decrecimiento en los puntos porcentuales de un 1,75%. La segunda causa es la epilepsia, pero que acentúa en la vejez afectaciones somáticas,

psicológicas, sociales y económicas. El registro de los datos muestra una tendencia de mayor aumento con el mayor valor de 21,17% en el año 2009, a diferencia del año del año 2021 que registra una disminución con el 6,49%. En el periodo 2021 y 2022 existe un aumento de 1,73% puntos porcentuales. La tercera causa está dada por los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas afectando de manera directa cambios en el estado de ánimo, enfermedades pulmonares o cardíacas y problemas en la cognición que agudiza su estado de salud física y mental. Se muestra una tendencia oscilante de menor porcentaje el año 2012 con 0,55% y de mayor porcentaje el año 2020 con el 10,04%. Además, la diferencia entre el año 2021 con respecto al año 2022 se observa un ascenso del 0,02% puntos porcentuales.

Salud Mental en Mujeres

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.

Para la primera infancia según el curso de vida en la población de mujeres los trastornos mentales y de comportamiento aumentaron en 12,41% entre el año 2021 y el año 2022, sin embargo los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia disminuyeron 1,33% y disminuyeron en 11,08% respectivamente para el mismo periodo de año; en cuanto a infancia existió un aumento de 1,34% entre trastornos mentales y de comportamiento, mientras que aumento en los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia con una puntuación porcentual de 0,21% y -1,55% respectivamente durante los años 2021 y 2022. Por otro lado, se destaca que en la adolescencia los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, disminuyeron en 4,67% y disminuyeron en la juventud en 2,58% con respecto a los demás cursos de vida. Por otro lado, para epilepsia en la juventud representó los valores más bajo con una disminución en puntos porcentuales de 1,60%, lo que da entender que estos valores representan variabilidad.

En el ciclo vital de adultez y vejez la principal causa en mujeres referente a los Trastornos mentales y del comportamiento, sin embargo, en 2022 presentó un aumento de 3,72 y -0,98 puntos porcentuales respectivamente con respecto al año inmediatamente anterior. Cabe resaltar que para ambos ciclos la epilepsia es la segunda causa y descendió en 3,13% y aumentó 0,87 respectivamente en 2022 con respecto al año 2021.

Tabla 53. Grandes causas de morbilidad específica en salud mental según Curso de Vida-Mujeres, municipio de Pasto, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,53	70,97	68,07	79,66	81,12	84,44	90,00	92,52	84,26	83,01	80,35	65,75	82,73	95,14	12,41
	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	0,73	1,01	1,33	0,00	-1,33
	Epilepsia	24,14	28,98	31,88	20,27	17,26	15,54	9,98	7,45	15,69	16,99	18,92	33,24	15,94	4,86	-11,08
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,73	93,30	93,63	91,71	91,97	93,55	93,51	94,32	95,21	95,63	93,99	85,93	90,46	91,80	1,34
	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	0,36	0,20	0,04	0,24	0,21
	Epilepsia	20,27	6,63	6,21	8,29	7,76	6,37	6,37	5,67	4,72	4,36	5,65	13,87	9,50	7,96	-1,55
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,16	88,98	85,17	85,90	86,81	83,35	85,93	83,62	79,27	78,89	83,41	81,01	83,04	91,78	8,74
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,81	1,06	1,58	2,17	2,38	5,31	9,27	12,08	15,10	16,66	12,02	15,02	10,45	5,78	-4,67
	Epilepsia	15,03	9,96	13,24	11,93	10,81	11,34	4,80	4,31	5,63	4,45	4,58	3,97	6,51	2,44	-4,07
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,66	71,67	68,85	76,94	79,10	80,24	83,76	81,78	77,36	74,31	76,46	78,32	81,12	85,29	4,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,83	3,72	4,19	2,31	2,50	3,62	3,96	6,43	7,40	10,48	12,17	11,29	10,19	7,61	-2,58
	Epilepsia	24,51	24,61	26,95	20,75	18,40	16,14	12,27	11,79	15,23	15,20	11,37	10,39	8,69	7,10	-1,60
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,65	64,95	70,08	70,93	75,55	77,35	85,22	86,17	85,87	85,59	85,60	84,79	83,63	87,35	3,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,13	0,66	0,82	0,34	0,63	0,94	1,29	1,16	1,69	1,37	3,06	2,97	2,86	2,27	-0,59
	Epilepsia	23,22	34,38	29,10	28,72	23,81	21,71	13,49	12,67	12,44	13,04	11,34	12,24	13,50	10,38	-3,13
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,52	87,79	88,25	83,92	89,70	88,69	94,53	96,52	92,85	96,28	95,67	95,80	94,57	93,59	-0,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,64	0,63	0,73	0,48	0,29	0,28	0,51	0,43	0,08	0,28	0,22	0,65	0,31	0,43	0,11
	Epilepsia	10,83	11,58	11,02	15,60	10,02	11,03	4,96	3,05	7,07	3,44	4,11	3,55	5,12	5,99	0,87

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

3.1.1.8 Morbilidad atendida en minorías étnicas

Morbilidad negro, mulato, afrodescendiente

En total en el periodo observado de 2015 a 2022 se presentaron 147.777 atenciones en la población Negra, Mulato y Afrodescendiente, de las cuales el año 2022 se registraron 2.412 consultas en la población para esta población. Con relación a las patologías, fueron las consultas por enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema circulatorio y los trastornos mentales y del comportamiento como las más prevalentes en la etnia afrodescendiente alcanzando el 5,92%, 4,89% y 4,51% de las atenciones respectivamente, dentro de las cuales las más frecuentes fueron las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, las enfermedades hipertensivas y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas respectivamente para el año 2022.

En general para todo el periodo analizado las enfermedades más frecuentes en esta población fueron las enfermedades del sistema digestivo y los trastornos mentales y del comportamiento; cabe resaltar que ambas patologías presentan una tendencia fluctuante a lo largo del periodo observado, a pesar de que en el año 2022 disminuyeron sus atenciones con respecto al año 2021.

Tabla 54. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Negra, Mulato y Afrodescendiente. Años 2015 – 2022, Municipio de Pasto.

CAUSAS DE CONSULTA	Número de Atenciones en Negro, Mulato, Afrodescendiente								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
52001 - Pasto	28.126	17.511	19.870	15.785	24.708	17.932	21.433	2.412	147.777
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	947	663	758	432	702	607	351	73	4.533
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	947	663	758	432	702	607	351	73	4.533
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	191	92	97	42	135	45	19	7	628
A15-A19 TUBERCULOSIS	11	0	8	4	1	9	31	0	64
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	2	6	72	0	61	48	48	0	237
A50-A64 INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	5	11	7	14	30	17	13	1	98
A65-A69 OTRAS ENFERMEDADES	2	3	0	2	20	23	18	0	68

DEBIDAS A ESPIROQUETAS									
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	5	0	0	1	0	0	2	0	8
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRÁGICAS	0	1	0	0	5	24	0	0	30
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	22	18	17	12	25	13	2	0	109
B15-B19 HEPATITIS VIRAL	0	0	0	4	0	0	1	0	5
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	354	352	326	223	197	256	104	56	1.868
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	28	12	4	10	33	9	19	0	115
B35-B49 MICOSIS	90	42	32	13	40	32	13	5	267
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	15	5	22	13	38	108	40	0	241
B65-B83 HELMINTIASIS	211	117	169	88	105	15	31	3	739
B85-B89 PEDICULOSIS, ACARIASIS Y OTRAS INFESTACIONES	8	4	4	6	10	2	7	1	42
B90-B94 SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3	0	0	0	0	1	0	0	4
B95-B98 BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS	0	0	0	0	2	5	3	0	10
C02 - TUMORES	262	121	150	91	499	295	506	25	1.949
C00-D48 TUMORES	262	121	150	91	499	295	506	25	1.949
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	3	2	3	0	122	15	0	0	145
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS	13	30	20	11	94	70	67	0	305
C30-C39 TUMORES MALIGNOS DE	21	5	0	0	58	0	4	1	89

LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS									
C40-C41 TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTLAGOS ARTICULARES	0	0	2	0	7	0	0	0	9
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	8	1	0	1	4	6	4	0	24
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS	0	1	0	0	0	3	0	0	4
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	18	11	12	20	2	6	13	1	83
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	15	24	10	1	0	3	3	4	60
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	13	3	9	8	3	2	110	1	149
C64-C68 TUMORES MALIGNOS DE LAS VIAS URINARIAS	7	9	0	0	0	0	0	0	16
C69-C72 TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0	4	0	0	1	0	0	0	5
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	13	1	1	0	0	0	0	1	16
C76-C80 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	0	1	0	0	0	0	2	0	3
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	30	3	7	0	3	69	120	3	235
D00-D09 TUMORES IN SITU	3	2	10	1	4	2	26	0	48
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	103	21	72	48	173	80	123	7	627

D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	15	3	4	1	28	39	34	7	131
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	98	53	42	39	94	32	171	2	531
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	98	53	42	39	94	32	171	2	531
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES	27	27	6	6	11	5	42	2	126
D55-D59 ANEMIAS HEMOLITICAS	3	1	1	1	7	1	0	0	14
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	42	10	9	7	40	2	12	0	122
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS	19	8	25	24	35	13	115	0	239
D70-D77 OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	5	7	1	1	0	11	2	0	27
D80-D89 CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	2	0	0	0	1	0	0	0	3
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	437	320	363	367	656	279	606	68	3.096
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	437	320	363	367	656	279	606	68	3.096
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	36	35	51	64	91	62	128	16	483
E10-E14 DIABETES MELLITUS	134	140	111	202	115	92	257	19	1.070
E15-E16 OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL	3	0	2	1	2	9	2	0	19

PANCREAS									
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	19	22	49	15	40	8	22	8	183
E40-E46 DESNUTRICION	106	46	59	17	258	22	9	3	520
E50-E64 OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	7	1	2	2	0	1	0	1	14
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	34	23	53	45	79	45	112	13	404
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	98	53	36	21	71	40	76	8	403
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1.403	972	1.065	1.307	2.642	1.749	2.535	109	11.782
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1.403	972	1.065	1.307	2.642	1.749	2.535	109	11.782
F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	167	96	34	38	192	147	128	0	802
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	12	94	161	156	238	154	302	44	1.161
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPIICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	108	106	99	93	213	387	474	0	1.480
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	189	119	226	141	160	193	213	16	1.257
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	113	91	79	88	310	229	300	13	1.223
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y FACTORES FÍSICOS	3	9	12	3	9	1	3	3	43
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	3	6	2	1	5	4	2	2	25
F70-F79 RETRASO MENTAL	303	302	269	117	329	255	629	8	2.212

F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO	180	71	106	606	720	191	143	1	2.018
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	319	78	76	64	465	188	341	22	1.553
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	6	0	1	0	1	0	0	0	8
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1.817	739	573	383	619	540	728	27	5.426
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1.817	739	573	383	619	540	728	27	5.426
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0	1	0	0	0	0	0	0	1
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO	6	6	8	2	8	2	0	0	32
G30-G32 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO	0	0	1	0	2	18	33	0	54
G40-G47 TRASTORNOS EPISÓDICOS Y PAROXÍSTICOS	214	189	232	117	276	158	274	20	1480
G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	40	10	12	29	56	52	22	2	223
G60-G64 POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO	16	4	1	1	0	36	85	0	143
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNIÓN NEUROMUSCULAR	2	1	0	0	0	3	0	0	6
G80-G83 PARÁLISIS CEREBRAL Y OTROS SÍNDROMES PARALÍTICOS	1516	517	296	234	274	271	259	5	3372
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	23	11	23	0	3	0	55	0	115
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	400	228	206	172	293	219	222	46	1786

H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	400	228	206	172	293	219	222	46	1786
H00-H06 TRASTORNOS DEL PÁRPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA	11	4	5	3	12	2	16	1	54
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	95	55	46	29	46	23	35	9	338
H15-H22 TRASTORNOS DE LA ESCLEROTICA, CORNEA, IRIS Y CUERPO CILIAR	0	4	7	9	6	4	3	0	33
H25-H28 TRASTORNOS DEL CRISTALINO	20	13	15	5	15	9	9	4	90
H30-H36 TRASTORNOS DE LA COROIDES Y DE LA RETINA	25	9	4	2	12	39	8	1	100
H40-H42 GLAUCOMA	27	35	19	26	32	19	5	4	167
H43-H45 TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR	0	6	2	1	3	2	1	0	15
H46-H48 TRASTORNOS DEL NERVIÓ OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS	1	0	1	7	0	0	0	0	9
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓ	185	72	94	76	111	74	77	17	706
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	16	13	9	3	13	11	14	3	82
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	20	17	4	11	43	36	54	7	192
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	127	89	98	86	138	53	110	7	708
H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	127	89	98	86	138	53	110	7	708
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	15	5	4	7	18	9	14	0	72
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	42	39	47	22	37	8	14	4	213
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO	35	33	32	31	51	23	56	0	261

H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	35	12	15	26	32	13	26	3	162
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	775	530	647	592	940	1128	1360	118	6090
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	775	530	647	592	940	1128	1360	118	6090
I05-I09 ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS	5	3	0	1	2	1	0	0	12
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	594	455	444	371	732	634	989	86	4305
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	5	10	60	14	7	50	57	5	208
I26-I28 ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR	0	1	1	1	11	72	3	4	93
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	35	22	66	103	38	80	42	0	386
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	76	5	21	25	76	171	164	0	538
I70-I79 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES	2	2	10	1	2	3	3	0	23
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	58	31	45	76	70	117	98	23	518
I95-I99 OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0	1	0	0	2	0	4	0	7
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	735	376	535	345	696	557	469	59	3772
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	735	376	535	345	696	557	469	59	3772
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	398	213	235	187	268	122	59	16	1498
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y	74	30	27	17	106	129	33	0	416

NEUMONIA									
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	62	17	51	33	32	20	29	3	247
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	89	59	73	41	71	73	80	34	520
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	102	52	61	62	186	201	170	3	837
J60-J70 ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	1	0	0	0	0	0	21	0	22
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	0	2	13	2	25	10	61	2	115
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA	4	1	75	0	6	2	1	0	89
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	5	2	0	3	2		15	1	28
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1921	980	891	1021	2056	1024	1972	143	10008
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1921	980	891	1021	2056	1024	1972	143	10008
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	1264	634	443	373	1385	477	572	104	5252
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	290	172	189	150	308	189	212	16	1526
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE	42	12	7	31	4	8	14	0	118
K40-K46 HERNIA	67	22	33	17	69	27	55	7	297
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA	10	7	2	23	22	9	11	2	86
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE	95	44	147	346	106	107	127	6	978

LOS INTESTINOS									
K65-K67 ENFERMEDADES DEL PERITONEO	2	0	0	0	0	45	71	0	118
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO	4	0	11	3	1	2	152	0	173
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	141	84	44	76	112	113	757	8	1335
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	6	5	15	2	49	47	1	0	125
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	243	160	152	239	213	316	253	31	1607
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	243	160	152	239	213	316	253	31	1607
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	61	58	60	39	57	214	82	10	581
L10-L14 TRASTORNOS FLICTENULARES	1	0	0	0	2	0	0	0	3
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	141	72	57	39	100	62	48	4	523
L40-L45 TRASTORNOS PAPULOESCAMOSOS	3	1	0	73	4	8	4	0	93
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA	10	6	8	5	4	3	1	9	46
L55-L59 TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO RELACIONADOS CON RADIACION	0	0	0	0	3	2	1	0	6
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	17	11	18	9	17	13	30	5	120
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	10	12	9	74	26	14	87	3	235
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	955	703	699	581	1075	979	934	74	6000
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	955	703	699	581	1075	979	934	74	6000
M00-M25 ARTROPATIAS	286	225	184	142	212	151	229	26	1455

M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUTIVO	17	6	5	45	4	259	10	6	352
M40-M54 DORSOPATIAS	401	357	263	227	502	220	304	19	2293
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	209	84	188	142	266	89	182	17	1177
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	41	27	38	25	84	260	208	6	689
M95-M99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUTIVO	1	4	21	0	7	0	1	0	34
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	949	627	723	603	1047	525	1045	102	5621
N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	949	627	723	603	1047	525	1045	102	5621
N00-N08 ENFERMEDADES GLOMERULARES	0	0	0	0	0	29	70	0	99
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	1	2	1	0	1	2	1	0	8
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	89	118	96	92	242	63	414	5	1119
N20-N23 LITIASIS URINARIA	25	10	24	38	37	38	45	1	218
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER	2	4	0	0	3	2	0	0	11
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	197	150	151	192	319	174	183	39	1405
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	48	63	44	38	67	26	41	11	338
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA	116	54	107	27	84	40	60	4	492
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	192	107	179	113	140	46	67	9	853
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	279	119	121	103	154	105	164	33	1078
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	249	147	386	284	434	492	232	23	2247
O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y	249	147	386	284	434	492	232	23	2247

PUERPERIO									
O00-O08 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	11	27	28	33	17	62	24	6	208
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	39	6	38	27	121	54	3	0	288
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	50	29	97	84	90	45	52	10	457
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	73	55	128	101	107	250	68	4	786
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	9	0	13	1	27	0	31	0	81
O80-O84 PARTO	55	30	78	38	67	77	51	3	399
O85-O92 COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO	11	0	4	0	5	4	3	0	27
O94-O99 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0	0	0	0	0	0	0	1
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	46	0	42	400	72	5	0	0	565
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	46	0	42	400	72	5	0	0	565
P00-P04 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	6	0	0	27	19	0	0	0	52
P05-P08 TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION	0	0	40	1	0	2	0	0	43

DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL									
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	6	0	0	0	0	0	0	0	6
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	1	0	1	0	0	0	0	0	2
P50-P61 TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	1	0	0	3	0	0	0	0	4
P75-P78 TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	0	0	0	369	53	0	0	0	422
P90-P96 OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL	32	0	1	0	0	3	0	0	36
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	87	53	222	75	256	72	92	0	857
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	87	53	222	75	256	72	92	0	857
Q00-Q07 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVISOSO	7	4	155	35	187	20	37	0	445
Q10-Q18 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL OJO, DEL OIDO, DE LA CARA Y DEL CUELLO	0	0	1	0	3	0	0	0	4
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0	0	5	4	1	0	4	0	14
Q35-Q37 FISURAS DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO	38	7	26	17	41	33	11	0	173
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	5	0	3	0	0	0	3	0	11

Q50-Q56 MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES	3	4	3	1	6	4	5	0	26
Q60-Q64 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA URINARIO	0	1	6	3	0	1	0	0	11
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	20	17	4	2	8	4	14	0	69
Q80-Q89 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	0	1	9	6	1	4	4	0	25
Q90-Q99 ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	14	19	10	7	9	6	14	0	79
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	865	642	935	1083	1662	1221	1417	153	7978
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	865	642	935	1083	1662	1221	1417	153	7978
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	47	83	80	78	146	64	72	12	582
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	247	212	211	243	483	205	464	40	2105
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	21	26	32	7	38	10	72	4	210
R25-R29 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR	0	1	0	3	7	28	116	0	155
R30-R39 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO	23	10	16	13	14	9	9	2	96
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO	48	23	39	14	40	47	54	4	269

EMOCIONAL Y LA CONDUCTA									
R47-R49 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL HABLA Y LA VOZ	9	2	8	1	2	0	24	0	46
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	459	277	540	713	920	838	589	87	4423
R70-R79 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN DIAGNOSTICOS	8	3	8	8	6	7	13	0	53
R80-R82 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE ORINA, SIN DIAGNOSTICO	0	3	1	0	0	0	0	0	4
R83-R89 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE OTROS LIQUIDOS, SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES, SIN DIAGNOSTICO	0	0	0	0	0	0	1	2	3
R90-R94 HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y EN ESTUDIOS FUNCIONALES, SIN DIAGNOSTICO	3	1	0	3	6	5	2	2	22
R95-R99 CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	0	1	0	0	0	8	1	0	10
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	658	405	1002	529	1146	1002	727	62	5531
S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	658	405	1002	529	1146	1002	727	62	5531
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	110	85	77	55	201	97	70	24	719
S10-S19 TRAUMATISMOS DEL CUELLO	2	1	0	0	17	1	38	0	59
S20-S29 TRAUMATISMOS DEL TORAX	49	30	29	10	36	90	19	1	264
S30-S39 TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	4	7	13	3	13	5	3	0	48

S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	83	19	6	49	47	46	24	1	275
S50-S59 TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	43	21	38	1	38	126	59	2	328
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	53	54	38	53	103	26	90	6	423
S70-S79 TRAUMATISMOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	49	7	21	36	34	153	22	0	322
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	83	52	61	17	60	75	32	2	382
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	33	30	22	6	54	25	16	0	186
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	20	22	17	6	23	6	4	0	98
T08-T14 TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGIÓN DEL CUERPO	43	12	396	143	215	211	184	1	1205
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES	8	12	7	2	11	4	17	0	61
T20-T32 QUEMADURAS Y CORROSIONES	10	4	61	12	19	3	38	0	147
T36-T50 ENVENENAMIENTO POR DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS	0	0	5	1	0	16	1	0	23
T51-T65 EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL	3	2	5	22	25	1	0	0	58
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	42	40	33	33	167	42	76	7	440
T79 ALGUNAS COMPLICACIONES PRECOCES DE TRAUMATISMO	0	0	0	0	2	0	0	0	2
T80-T88 COMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	15	7	4	12	18	38	7	12	113
T90-T98 SECUELAS DE	8	0	169	68	63	37	27	6	378

TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS									
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	65	28	22	112	55	146	89	8	525
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	65	28	22	112	55	146	89	8	525
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	0	2	1	1	2	0	0	0	6
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	9	17	13	85	32	43	12	0	211
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	0	0	0	0	0	13	31	0	44
X85-Y09 AGRESIONES	10	2	1	18	5	34	1	0	71
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	43	5	5	5	11	51	43	8	171
Y90-Y98 FACTORES SUPLEMENTARIOS RELACIONADOS CON CAUSAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3	2	2	3	5	5	2	0	22
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	1618	894	1350	1502	2527	1935	1828	630	12284
Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	1618	894	1350	1502	2527	1935	1828	630	12284
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	773	428	533	582	985	794	808	478	5381
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	10	7	8	24	39	227	142	25	482
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN	696	379	621	580	1056	607	615	69	4623

CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION									
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	56	37	88	134	294	111	58	4	782
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	6	2	11	12	14	48	13	2	108
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	64	31	82	114	79	78	130	40	618
Z80-Z99 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	13	10	7	56	60	70	62	12	290
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	341	824	8	1173
U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	341	824	8	1173
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA	0	0	0	0	0	341	824	8	1173
CIE9 - SIN CAPITULO	13469	8781	9009	5542	6886	4415	4962	644	53708
NO REPORTADO	13469	8781	9009	5542	6886	4415	4962	644	53708
NO DEFINIDO	13469	8781	9009	5542	6886	4415	4962	644	53708

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.

Morbilidad Población Indígena

La población Indígena en el periodo de 2015 a 2022 registraron un total de 789.729 atenciones, para el año 2022 se registraron 302.879 atenciones, de las cuales 130.738 atenciones se presentaron en el año 2018 y solo 28.481 atenciones se han presentado para el año 2022, siendo estos los mínimos y máximos respectivamente de número de atenciones en los años observados para esta población.

Con respecto a las causas de consulta con mayor frecuencia encontramos que para el año 2022 fueron las atenciones por enfermedades del sistema digestivo alcanzando el 8,8% de las atenciones, dentro de las cuales las más frecuentes fueron las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares representando el 5,4% del total de consultas en esta etnia para ese año. El segundo grupo de causas con mayor prevalencia fueron las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con el 6,4% donde el mayor número de consultas fue por Dorsopatias con un 2,3% del total de las consultas. En tercer lugar, están las enfermedades del sistema genitourinario con un 3,4%, dentro de las cuales la más frecuente fueron las otras enfermedades del sistema urinario.

En cuarto lugar, aparecen los trastornos mentales y del comportamiento con un 3,3% del total de atenciones registradas, la subcausa que predominó en este grupo fueron los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos. Las enfermedades del sistema circulatorio aparecen en el quinto lugar como la causa de consulta más frecuente en la población indígena con un 3,2% del total de las atenciones para ese año, además la subcausa más prevalente en este grupo fueron las enfermedades hipertensivas.

Tabla 55. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Indígena. Años 2015 – 2022, Municipio de Pasto.

CAUSAS DE CONSULTA	Número de Atenciones en Población Indígena								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
52001 - Pasto	125.539	97.061	110.953	130.738	125.887	81.665	89.405	28.481	789.729
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3251	2593	2901	2546	2963	1317	1783	429	17.783
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3251	2593	2901	2546	2963	1317	1783	429	17.783
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1093	878	832	685	802	313	245	74	4922

A15-A19 TUBERCULOSIS	1	6	14	23	18	3	4	1	70
A20-A28 CIERTAS ZONOSIS BACTERIANAS	1	0	3	0	2	1	0	0	7
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	138	23	34	171	428	102	767	36	1699
A50-A64 INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	45	32	56	18	61	15	31	5	263
A65-A69 OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A ESPIROQUETAS	0	0	6	5	1	3	0	0	15
A70-A74 OTRAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR CLAMIDAS	2	0	2	0	0	0	0	0	4
A75-A79 RICKETTSIOSIS	0	0	1	0	0	0	0	0	1
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	9	0	0	21	4	6	0	0	40
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTROPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRAGICAS	5	5	1	4	2	12	14	0	43
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	170	153	187	141	149	68	43	20	931
B15-B19 HEPATITIS VIRAL		5	4	44	19	7	0	0	79
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	155	107	192	204	262	278	256	153	1607

B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	81	61	57	49	93	94	38	7	480
B35-B49 MICOSIS	287	243	260	240	283	135	109	36	1593
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	1	3	18	12	4	18	20	0	76
B65-B83 HELMINTIASIS	1219	1055	1209	908	781	249	203	84	5708
B85-B89 PEDICULOSIS, ACARIASIS Y OTRAS INFESTACIONES	36	19	21	17	45	6	19	7	170
B90-B94 SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1	1	4	0	2	0	25	1	34
B95-B98 BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS	7	2	0	4	7	7	9	5	41
C02 - TUMORES	773	703	965	1449	1913	2877	1807	814	11301
C00-D48 TUMORES	773	703	965	1449	1913	2877	1807	814	11301
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	4	5	37	18	366	56	5	8	499
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS	43	65	43	99	127	622	252	19	1270
C30-C39 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS	9	6	6	0	6	0	5	3	35
C40-C41 TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTLAGOS ARTICULARES	13	28	6	0	0	4	64	0	115

C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	62	46	44	27	69	47	30	16	341
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS	3	11	9	7	24	1	1	0	56
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	26	41	76	312	204	61	68	38	826
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	20	49	34	25	21	164	49	84	446
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	34	22	25	27	54	33	45	38	278
C64-C68 TUMORES MALIGNOS DE LAS VIAS URINARIAS	0	0	1	23	16	2	4	0	46
C69-C72 TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	15	25	11	10	67	854	432	33	1447
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	20	16	17	30	95	87	161	51	477
C76-C80 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	14	8	5	9	17	20	0	3	76

C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	134	118	227	422	173	277	57	188	1596
D00-D09 TUMORES IN SITU	15	26	19	14	22	48	18	31	193
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	302	187	315	331	470	246	420	174	2445
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	59	50	90	95	182	355	196	128	1155
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	176	107	124	313	405	238	262	84	1709
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	176	107	124	313	405	238	262	84	1709
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES	69	36	40	78	117	36	84	25	485
D55-D59 ANEMIAS HEMOLITICAS	4	1	1	9	11	0	0	0	26
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	77	48	56	110	239	160	73	14	777

D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS	17	9	11	101	27	39	85	35	324
D70-D77 OTRAS ENFERMEADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	6	12	16	15	11	3	19	10	92
D80-D89 CIERTOS TRANSTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	3	1	0	0	0	0	1	0	5
C04 - ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1917	1707	2246	3876	3238	2536	3597	872	19.989
E00-E90 ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1917	1707	2246	3876	3238	2536	3597	872	19989
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	345	302	502	899	976	883	1082	358	5347
E10-E14 DIABETES MELLITUS	357	370	413	1271	770	634	1196	241	5252
E15-E16 OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS	53	23	9	50	17	8	8	2	170
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	71	64	104	119	119	112	129	21	739
E40-E46 DESNUTRICION	427	462	419	313	212	91	85	16	2025

E50-E64 OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	42	26	21	101	10	18	13	24	255
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	192	174	360	478	377	228	455	102	2.366
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	430	286	418	645	757	562	629	108	3835
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2404	2390	3673	5547	4591	2927	3105	930	25.567
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2404	2390	3673	5547	4591	2927	3105	930	25.567
F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	144	193	503	763	443	340	420	57	2.863
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	117	148	288	982	821	545	389	82	3.372
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	294	188	152	348	413	517	554	176	2642
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	329	276	469	733	677	313	378	174	3349
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL	325	267	453	598	624	605	573	242	3.687

ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS									
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y FACTORES FÍSICOS	20	30	37	44	46	15	20	22	234
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	10	16	14	28	51	7	40	3	169
F70-F79 RETRASO MENTAL	266	274	486	522	318	129	77	24	2096
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO	537	735	771	737	497	139	377	55	3.848
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	357	263	500	792	701	317	277	95	3.302
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	5	0	0	0	0	0	0	0	5
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	4749	2742	3303	2872	4659	2727	3029	371	24452
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	4749	2742	3303	2872	4659	2727	3029	371	24452
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0	29	8	3	6	0	1	0	47
G10-G13 ATROFIAS SISTEMICAS QUE AFECTAN	102	2	6	4	6	0	0	0	120

PRINCIPALMENTE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL									
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MIVIMIENTO	40	39	72	57	86	46	35	17	392
G30-G32 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO	0	2	7	6	7	3	35	31	91
G35-G37 ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0	2	1	64	0	70	0	0	137
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	932	697	958	908	1338	1005	744	196	6778
G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	71	247	236	246	276	87	152	64	1379
G60-G64 POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	93	136	84	159	149	50	245	3	919
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNION NEUROMUSCULAR	793	416	436	295	598	365	495	17	3415
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	2672	1077	1403	955	2002	981	1269	18	10377
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	46	95	92	175	191	120	53	25	797
C07 - ENFERMEDADES DEL	2629	2199	2255	2252	2255	1187	1518	726	15021

OJO Y SUS ANEXOS									
H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	2629	2199	2255	2252	2255	1187	1518	726	15021
H00-H06 TRASTORNOS DEL PÁRPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA	145	138	135	112	85	47	70	50	782
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	566	505	539	440	497	235	247	96	3125
H15-H22 TRASTORNOS DE LA ESCLEROTICA, CORNEA, IRIS Y CUERPO CILIAR	74	72	68	49	51	25	39	33	411
H25-H28 TRASTORNOS DEL CRISTALINO	288	118	103	150	182	105	162	85	1193
H30-H36 TRASTORNOS DE LA COROIDES Y DE LA RETINA	82	72	84	86	106	67	63	28	588
H40-H42 GLAUCOMA	174	150	142	173	130	83	114	31	997
H43-H45 TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR	31	29	21	39	28	13	12	8	181
H46-H48 TRASTORNOS DEL NERVIÓ OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS	43	36	21	12	8	5	7	26	158
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN	920	865	899	967	770	416	574	318	5729
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	201	129	199	142	182	76	108	23	1060
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	105	85	44	82	216	115	122	28	797

C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	694	565	873	867	776	341	474	272	4862
H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	694	565	873	867	776	341	474	272	4862
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	113	77	115	75	99	60	75	24	638
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	163	196	266	179	176	56	65	38	1139
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO	177	155	247	304	290	118	153	128	1572
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	241	137	245	309	211	107	181	82	1513
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2652	2466	2497	6010	5533	4086	5792	922	29958
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2652	2466	2497	6010	5533	4086	5792	922	29958
I00-I02 FIEBRE REUMATICA AGUDA	4	0	0	0	0	1	0	0	5
I05-I09 ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS	9	2	2	24	7	2	4	8	58
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	1855	1531	1731	5052	3557	3205	4285	569	21785
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	49	24	74	64	123	70	88	18	510
I26-I28 ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR	22	9	39	28	9	6	13	8	134
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL	78	93	125	217	240	138	389	79	1359

CORAZON									
160-169 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	237	525	127	124	984	379	378	109	2863
170-179 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES	25	21	16	47	15	37	221	11	393
180-189 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	370	259	362	452	590	241	410	120	2804
195-199 OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3	2	21	2	8	7	4	0	47
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3207	3027	3726	2920	4019	2318	1971	639	21827
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3207	3027	3726	2920	4019	2318	1971	639	21827
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1866	1851	2033	1411	1667	717	475	326	10346
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	207	158	235	276	366	202	165	32	1641
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	194	183	196	136	169	106	16	21	1021
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	559	481	563	508	546	261	300	106	3324

J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	288	290	534	366	1073	799	810	135	4295
J60-J70 ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	1	3	4	3	7	5	54	0	77
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	7	6	12	6	18	10	40	11	110
J85-J86 AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0	0	0	20	0	0	0	0	20
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA	7	9	7	76	3	10	27	5	144
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	78	46	142	118	170	208	84	3	849
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	11301	7097	11145	14688	13366	7978	7900	2495	75970
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	11301	7097	11145	14688	13366	7978	7900	2495	75970
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	8829	5087	8658	11850	9931	4825	4785	1525	55490
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	1371	1051	1275	1223	1266	951	964	370	8471

K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE	82	80	72	130	216	175	145	13	913
K40-K46 HERNIA	136	111	159	159	227	225	76	79	1172
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA	74	46	67	44	121	170	53	40	615
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	454	427	424	490	503	287	904	129	3618
K65-K67 ENFERMEDADES DEL PERITONEO	9	3	6	5	2	4	53	9	91
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO	23	21	60	99	121	69	109	48	550
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	283	229	377	625	899	1090	740	257	4500
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	40	42	47	63	80	182	71	25	550
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1531	1156	1138	1260	1849	1195	1082	326	9537
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1531	1156	1138	1260	1849	1195	1082	326	9537
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	281	256	232	244	783	368	271	82	2517
L10-L14 TRASTORNOS FLICTENULARES	14	1	6	13	16	39	10	1	100
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	562	491	452	459	416	239	258	58	2935
L40-L45 TRASTORNOS PAPULOESCAMOSOS	35	28	52	59	37	57	40	28	336

L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA	68	46	41	59	69	33	14	19	349
L55-L59 TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO RELACIONADOS CON RADIACION	15	5	10	3	14	8	7	5	67
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	211	170	201	203	272	182	269	79	1587
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	345	159	144	220	242	269	213	54	1646
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	3692	3619	4315	5499	7177	3970	5039	1831	35142
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	3692	3619	4315	5499	7177	3970	5039	1831	35142
M00-M25 ARTROPATIAS	1337	1269	1509	2147	2578	1569	1923	655	12987
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUTIVO	58	57	89	465	192	301	234	82	1478
M40-M54 DORSOPATIAS	1321	1351	1504	1457	2468	1012	1449	660	11222
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	779	740	859	892	1467	885	1002	354	6978
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	183	190	338	470	454	194	418	77	2324
M95-M99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUTIVO	14	12	16	68	18	9	13	3	153
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	3784	3061	3633	3445	4105	3266	3292	979	25565

N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	3784	3061	3633	3445	4105	3266	3292	979	25565
N00-N08 ENFERMEDADES GLOMERULARES	4	5	3	8	6	8	3	0	37
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	26	5	19	46	96	29	8	4	233
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	631	620	573	205	314	457	378	58	3236
N20-N23 LITIASIS URINARIA	88	37	89	83	179	153	104	36	769
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER	14	13	2	10	18	20	38	4	119
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	942	741	853	1197	1207	936	737	261	6874
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	427	315	316	338	476	349	535	162	2918
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA	296	215	330	212	333	210	189	63	1848
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	644	537	714	676	625	385	403	158	4142
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	712	570	734	670	851	719	896	233	5385
N99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0	3	0	0	0	0	1	0	4
C15 - EMBARAZO, PARTO Y	956	523	962	903	1087	1001	661	182	6275

PUERPERIO									
000-099 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	956	523	962	903	1087	1001	661	182	6275
000-008 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	80	63	104	89	129	91	78	22	656
010-016 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	47	10	35	71	117	78	63	10	431
020-029 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	212	153	221	165	322	220	132	67	1492
030-048 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	293	153	279	334	235	340	228	45	1907
060-075 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	17	6	22	19	18	15	5	3	105
080-084 PARTO	265	114	284	179	221	235	140	33	1471
085-092 COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO	41	22	17	30	42	22	2	0	176
094-099 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	2	0	16	3	0	13	2	37

C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	66	81	93	74	43	14	6	3	380
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	66	81	93	74	43	14	6	3	380
P00-P04 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	11	0	0	0	0	2	5	0	18
P05-P08 TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	17	35	64	5	21	8	1	0	151
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	2	29	11	0	6	2	0	0	50
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	4	1	3	0	0	0	0	0	8
P50-P61 TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	22	11	12	13	5	1	0	3	67
P70-P74 TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICADOS DEL FETO	0	1	0	0	2	1	0	0	4

Y DEL RECIEN NACIDO									
P75-P78 TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	0	1	0	1	0	0	0	0	2
P80-P83 AFECCIONES ASOCIADAS CON LA REGULACION TEGUMENTARIA Y LA TEMPERATURA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	4	0	0	0	0	0	0	0	4
P90-P96 OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL	6	3	3	55	9	0	0	0	76
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	609	484	687	634	555	263	230	59	3521
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	609	484	687	634	555	263	230	59	3521
Q00-Q07 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVISOSO	12	67	74	20	39	23	10	0	245
Q10-Q18 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL OJO, DEL OIDO, DE LA CARA Y DEL CUELLO	19	11	29	8	18	10	11	3	109
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	81	34	54	216	127	19	72	5	608
Q30-Q34 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	1	3	2	1	0	0	0	7

Q35-Q37 FISURAS DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO	13	16	8	21	13	9	19	0	99
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	3	1	30	82	30	5	5	7	163
Q50-Q56 MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES	14	32	24	23	20	32	31	8	184
Q60-Q64 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA URINARIO	11	5	13	17	15	6	4	6	77
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	425	287	333	214	182	124	61	13	1639
Q80-Q89 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	22	25	55	20	20	20	9	17	188
Q90-Q99 ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	9	5	64	11	90	15	8	0	202
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	3304	2925	3750	4067	4948	4710	3780	1070	28554
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA	3304	2925	3750	4067	4948	4710	3780	1070	28554

PARTE									
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	293	267	333	500	501	235	226	215	2570
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	871	810	1036	1241	1898	1260	1028	329	8473
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	71	56	87	69	76	55	88	15	517
R25-R29 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR	51	71	36	14	68	42	70	5	357
R30-R39 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO	71	39	30	52	95	50	51	32	420
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	60	76	120	100	167	54	144	34	755
R47-R49 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL HABLA Y LA VOZ	203	125	168	110	96	40	15	2	759
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	1637	1448	1871	1898	1975	2931	2130	423	14313
R70-R79 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN	13	22	42	58	43	19	22	9	228

DIAGNOSTICOS									
R80-R82 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE ORINA, SIN DIAGNOSTICO	2	1	7	9	11	0	1	3	34
R83-R89 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE OTROS LIQUIDOS, SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES, SIN DIAGNOSTICO	5	3	0	3	8	0	1	0	20
R90-R94 HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y EN ESTUDIOS FUNCIONALES, SIN DIAGNOSTICO	27	6	20	13	10	23	2	3	104
R95-R99 CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	0	1	0	0	0	1	2	0	4
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	5174	3002	3616	3356	4858	3091	2463	669	26229
S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	5174	3002	3616	3356	4858	3091	2463	669	26229
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	1991	551	751	570	1076	411	521	144	6015
S10-S19 TRAUMATISMOS DEL CUELLO	34	6	8	11	24	12	6	0	101

S20-S29 TRAUMATISMOS DEL TORAX	104	73	78	76	127	66	101	17	642
S30-S39 TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	33	58	163	47	86	37	33	6	463
S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	228	94	144	136	236	272	115	43	1268
S50-S59 TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	104	97	154	118	205	140	66	22	906
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	330	265	218	254	307	239	234	39	1886
S70-S79 TRAUMATISMOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	92	110	151	120	252	106	108	99	1038
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	251	294	270	339	286	131	200	94	1865
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	107	137	137	123	157	54	139	17	871
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	52	57	78	98	80	15	4	7	391
T08-T14 TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGIÓN DEL CUERPO	117	141	336	440	446	359	226	80	2145
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES	59	51	38	27	59	28	23	5	290
T20-T32 QUEMADURAS Y CORROSIONES	50	59	58	32	75	42	16	4	336
T33-T35 CONGELAMIENTO	2	0	0	2	0	0	0	0	4

T36-T50 ENVENENAMIENTO POR DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS	3	16	7	4	1	0	1	12	44
T51-T65 EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL	13	16	9	5	8	1	242	8	302
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	106	136	176	209	205	135	97	47	1111
T79 ALGUNAS COMPLICACIONES PRECOCES DE TRAUMATISMO	4	3	2	1	0	1	0	0	11
T80-T88 COMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	36	42	55	37	70	45	34	12	331
T90-T98 SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1458	796	783	707	1158	997	297	13	6209
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	130	95	157	149	256	230	287	42	1346
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	130	95	157	149	256	230	287	42	1346
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	23	3	2	17	10	0	3	1	59
W00-X59 OTRAS CAUSAS	46	32	65	34	89	43	79	15	403

EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES									
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	1	8	18	61	17	30	60	9	204
X85-Y09 AGRESIONES	18	16	32	12	31	18	13	0	140
Y10-Y34 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	0	0	4	0	0	0	0	0	4
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	36	20	21	14	91	110	111	14	417
Y85-Y89 SECUELAS DE CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD		5	5	5	5	17	0	0	37
Y90-Y98 FACTORES SUPLEMENTARIOS RELACIONADOS CON CAUSAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	6	11	10	6	13	12	21	3	82
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	7584	5224	7507	10201	11055	8619	7398	3046	60634
Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	7584	5224	7507	10201	11055	8619	7398	3046	60634

Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	4152	2820	3788	5190	4997	3290	3840	1834	29911
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	54	52	107	86	141	939	300	33	1712
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	3042	2149	3005	3254	3718	3048	2131	743	21090
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	149	125	365	753	1247	484	482	108	3713
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	16	6	65	167	105	32	69	62	522
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	137	56	144	570	459	343	224	171	2104
Z80-Z99 PERSONAS CON	34	16	33	181	388	483	352	95	1582

RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD									
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	1192	2460	136	3788
U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	1192	2460	136	3788
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA	0	0	0	0	0	1192	2460	136	3788
CIE9 - SIN CAPITULO	64956	51295	51387	57810	46236	25582	31469	11584	340319
NO REPORTADO	64956	51295	51387	57810	46236	25582	31469	11584	340319
NO DEFINIDO	64956	51295	51387	57810	46236	25582	31469	11584	340319

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.

Morbilidad Población ROM – Gitano

En el periodo de 2015 a 2022 en total se registraron 3.337 atenciones en la población ROM. En el año 2022 se registraron 88 atenciones para esta etnia; con relación a las patologías, fueron las consultas por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias las más prevalentes alcanzando el 11,4% de las atenciones, dentro de las cuales las más frecuentes fueron hepatitis viral, representando el 11,4% del total de consultas en esta etnia para el año 2022. El segundo grupo de causas con mayor prevalencia fueron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con el 10,2 del total de las atenciones, continúan las enfermedades del ojo y sus anexos con el 8%, en este grupo de causas, las más representativas son la Diabetes Mellitus y los trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción respectivamente.

Tabla 56. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Rom-Gitano. Años 2015 – 2022, Municipio de Pasto.

CAUSAS DE CONSULTA	Número de Atenciones en Población Rom								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
52001 - Pasto	544	456	490	354	619	438	348	88	3.337
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	11	15	12	8	18	4	2	10	80
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	11	15	12	8	18	4	2	10	80
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	9	5	2	3	16	3	0	0	38
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	0	2	1	1	0	0	0	0	4
B15-B19 HEPATITIS VIRAL	0	0	0	0	0	0	0	10	10
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	0	1	1	0	0	0	0	0	2
B35-B49 MICOSIS	0	1	0	1	0	0	0	0	2
B65-B83 HELMINTIASIS	2	6	8	3	2	0	2	0	23
C02 - TUMORES	2	2	5	1	3	10	2	1	26
C00-D48 TUMORES	2	2	5	1	3	10	2	1	26
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	0	0	0	0	1	2	0	0	3
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	2	0	0	0	0	0	0	0	2
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA	0	0	0	0	0	0	1	0	1

GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS									
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	0	2	0	0	0	0	0	0	2
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	0	0	5	1	2	4	1	1	14
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	0	0	0	0	0	3	0	0	3
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0	1	1	0	0	0	0	0	2
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0	1	1	0	0	0	0	0	2
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	0	1	1	0	0	0	0	0	2
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	17	9	6	9	7	6	20	9	83
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	17	9	6	9	7	6	20	9	83
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	8	0	4	7	2	0	2	0	23
E10-E14 DIABETES MELLITUS	5	7	1	2	3	4	10	9	41
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	0	0	0	0	0	0	2	0	2
E40-E46 DESNUTRICION	2	1	0	0	1	0	0	0	4

E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	0	1	0	0	0	0	1	0	2
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	2	0	1	0	1	2	5	0	11
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	95	1	20	51	32	2	13	0	214
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	95	1	20	51	32	2	13	0	214
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	1
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	15	44	27	0	6	0	92
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	0	0	2	6	0	0	1	0	9
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	25	0	1	0	0	0	0	0	26
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	0	1	2	1	5	1	6	0	16
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	70	0	0	0	0	0	0	0	70
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	10	5	2	0	14	1	15	0	47
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	10	5	2	0	14	1	15	0	47
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	10	3	2	0	14	1	0	0	30

G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	0	2	0	0	0	0	0	0	2
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	0	0	0	0	0	0	15	0	15
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	6	6	6	20	6	4	2	7	57
H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	6	6	6	20	6	4	2	7	57
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUTIVA	5	3	1	1	2	0	2	0	14
H40-H42 GLAUCOMA	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN	1	3	2	15	4	3	0	7	35
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	0	0	2	2	0	0	0	0	4
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	0	0	0	2	0	1	0	0	3
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	2	3	1	0	3	0	0	0	9
H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	2	3	1	0	3	0	0	0	9
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	1	0	0	0	2	0	0	0	3
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	1	1	1	0	0	0	0	0	3
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	0	2	0	0	1	0	0	0	3
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	29	24	23	7	22	18	14	4	141
I00-I99 ENFERMEDADES DEL	29	24	23	7	22	18	14	4	141

SISTEMA CIRCULATORIO									
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	26	18	15	7	16	18	11	4	115
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	0	0	1	0	0	0	0	0	1
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	0	5	0	0	0	0	0	0	5
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3	0	7	0	6	0	3	0	19
I95-I99 OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	11	19	34	10	8	26	0	2	110
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	11	19	34	10	8	26	0	2	110
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	7	19	17	5	6	5	0	1	60
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	0	0	0	3	0	0	0	0	3
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0	0	16	0	0	0	0	1	17
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	4	0	1	1	2	20	0	0	28
J85-J86 AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0	0	0	0	0	1	0	0	1
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0	0	1	0	0	0	0	1

C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	41	39	19	23	58	15	2	8	205
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	41	39	19	23	58	15	2	8	205
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	12	25	4	10	25	11	1	8	96
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	12	2	12	9	18	2	1	0	56
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE	0	0	0	0	1	0	0	0	1
K40-K46 HERNIA	1	1	1	0	4	0	0	0	7
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	4	1	1	4	0	2	0	0	12
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	12	1	1	0	9	0	0	0	23
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0	9	0	0	0	0	0	0	9
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	17	6	3	0	14	33	2	0	75
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	17	6	3	0	14	33	2	0	75
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	13	2	0	0	9	29	0	0	53
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	3	1	2	0	4	4	0	0	14
L40-L45 TRASTORNOS PAPULOESCAMOSOS	1	0	0	0	0	0	0	0	1
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA	0	2	1	0	0	0	1	0	4

L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	0	0	0	0	1	0	1	0	2
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	19	14	16	7	34	1	11	1	103
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	19	14	16	7	34	1	11	1	103
M00-M25 ARTROPATIAS	2	7	3	2	23	0	9	1	47
M40-M54 DORSOPATIAS	11	4	10	2	8	0	0	0	35
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	0	0	3	2	2	1	2	0	10
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	6	3	0	1	1	0	0	0	11
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	7	11	29	6	22	30	51	5	161
N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	7	11	29	6	22	30	51	5	161
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	0	0	1	0	0	0	0	0	1
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	0	0	1	0	0	16	24	3	44
N20-N23 LITIASIS URINARIA	0	0	8	0	0	0	0	0	8
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1	8	11	0	9	5	20	0	54
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	3	1	2	0	0	1	0	0	7
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA	0	0	2	0	6	2	0	0	10
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	2	2	0	5	2	4	2	0	17

N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	1	0	4	1	5	2	5	2	20
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	0	13	11	0	39	14	0	0	77
O00-099 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	0	13	11	0	39	14	0	0	77
O00-008 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	0	1	3	0	0	7	0	0	11
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0	4	0	0	0	0	0	0	4
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	0	1	3	0	17	7	0	0	28
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	0	6	0	0	22	0	0	0	28
O80-O84 PARTO	0	1	5	0	0	0	0	0	6
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	2	0	0	0	2
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	2	0	0	0	2
P70-P74 TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICADOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	0	0	0	0	2	0	0	0	2
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	3	2	0	1	0	0	0	0	6

Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	3	2	0	1	0	0	0	0	6
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	3	2	0	0	0	0	0	0	5
Q80-Q89 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	23	25	14	9	34	44	8	2	159
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	23	25	14	9	34	44	8	2	159
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	7	9	5	0	2	1	4	0	28
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	2	7	6	6	20	7	3	1	52
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	10	0	0	0	0	3	0	0	13
R25-R29 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR	0	0	0	1	0	0	0	0	1
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	0	1	0	1	0	0	0	0	2
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	4	8	2	1	12	33	1	1	62
R80-R82 HALLAZGOS ANORMALES	0	0	1	0	0	0	0	0	1

EN EL EXAMEN DE ORINA, SIN DIAGNOSTICO									
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	29	5	15	28	16	12	23	1	129
S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	29	5	15	28	16	12	23	1	129
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	3	0	0	5	1	0	10	0	19
S30-S39 TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	2	0	0	0	0	0	0	0	2
S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	0	3	1	0	0	0	0	0	4
S50-S59 TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	0	0	0	0	5	11	1	0	17
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	19	0	9	21	0	0	0	0	49
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	0	0	1	0	3	0	0	0	4
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	0	0	1	0	2	0	0	1	4
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	0	0	0	2	0	0	0	0	2
T08-T14 TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGIÓN DEL CUERPO	3	1	2	0	4	0	12	0	22
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES	1	1	0	0	0	0	0	0	2

T20-T32 QUEMADURAS Y CORROSIONES	1	0	0	0	0	0	0	0	1
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	0	0	1	0	1	0	0	0	2
T90-T98 SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1	1	1	0	3	9	9	0	24
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1	1	1	0	3	9	9	0	24
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	0	0	1	0	0	9	3	0	13
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	1	1	0	0	3	0	6	0	11
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	18	24	37	30	73	67	45	13	307
Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	18	24	37	30	73	67	45	13	307
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	16	13	15	13	33	28	17	5	140
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	0	0	0	0	22	19	7	48
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS	2	8	16	8	37	11	6	0	88

CON LA REPRODUCCION									
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	0	3	4	6	2	0	3	0	18
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	0	0	2	2	1	6	0	1	12
Z80-Z99 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	2	10	0	12
U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	2	10	0	12
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA	0	0	0	0	0	2	10	0	12
CIE9 - SIN CAPITULO	203	231	235	144	211	140	119	25	1.308
NO REPORTADO	203	231	235	144	211	140	119	25	1.308
NO DEFINIDO	203	231	235	144	211	140	119	25	1.308

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.

Morbilidad Población Palenquera

En el año 2022 se registraron 25 atenciones en la población Palenquera San Basilio. Con relación a las patologías, fueron las consultas por trastornos mentales y del comportamiento las más frecuentes alcanzando el 24% de las atenciones, dentro de las cuales las más frecuentes fueron la esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes enfermedades del total de consultas en esta etnia para el año 2022. El segundo grupo de causas con

mayor prevalencia fueron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con el 16% donde el mayor número de consultas fueron por trastornos de la glándula tiroides del total de las consultas, seguido de las enfermedades del sistema digestivo respiratorias.

Tabla 57. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Palenquera. Años 2015 – 2022, Municipio de Pasto.

CAUSAS DE CONSULTA	Número de Atenciones en Población Palenquera de San Basilio								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
52001 - Pasto	58	58	46	44	70	37	33	25	371
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0	1	3	0	4	1	0	0	9
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0	1	3	0	4	1	0	0	9
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	0	1	1	0	4	0	0	0	6
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B65-B83 HELMINTIASIS	0	0	2	0	0	0	0	0	2
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0	1	0	0	0	0	0	4	5
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0	1	0	0	0	0	0	4	5
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	0	0	0	0	0	0	0	4	4
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0	1	7	17	16	9	8	6	64
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0	1	7	17	16	9	8	6	64
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPIICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	0	1	7	17	16	8	8	5	62
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS	0	0	0	0	0	1	0	1	2

Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS									
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0	0	0	1	0	0	0	0	1
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0	0	0	1	0	0	0	0	1
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	0	0	1	0	1	0	0	0	2
H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	0	0	1	0	1	0	0	0	2
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	0	0	1	0	0	0	0	0	1
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2	6	5	3	4	5	2	0	27
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2	6	5	3	4	5	2	0	27
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	2	6	5	3	4	5	2	0	27
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0	0	1	5	0	0	0	6
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0	0	1	5		0	0	6
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	0	0	0	1	5	0	0	0	6
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	10	3	2	3	5	1	1	2	27
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	10	3	2	3	5	1	1	2	27
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	1	1	1	2	5	1	1	2	14
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	5	2	1	0	0	0	0	0	8

K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	4	0	0	1	0	0	0	0	5
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0	0	1	0	0	0	0	0	1
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0	0	1	0	0	0	0	0	1
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0	0	1	0	0	0	0	0	1
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1	0	1	4	2	1	0	0	9
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1	0	1	4	2	1	0	0	9
M00-M25 ARTROPATIAS	1	0	0	4	1	0	0	0	6
M40-M54 DORSOPATIAS	0	0	0	0	0	1	0	0	1
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	0	0	1	0	1	0	0	0	2
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	6	0	0	0	0	0	2	0	8
N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	6	0	0	0	0	0	2	0	8
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	6	0	0	0	0	0	2	0	8
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	4	2	0	0	0	0	0	0	6
O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	4	2	0	0	0	0	0	0	6
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	1	0	0	0	0	0	0	0	1
O80-O84 PARTO	3	2	0	0	0	0	0	0	5
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0	0	1	2	2	0	0	0	5
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO	0	0	1	2	2	0	0	0	5

CLASIFICADOS EN OTRA PARTE									
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	0	0	1	0	1	0	0	0	2
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	0	0	0	2	0	0	0	0	2
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	12	16	5	4	6	2	4	0	49
Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	12	16	5	4	6	2	4	0	49
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	1	2	3	0	1	1	1	0	9
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	11	14	1	1	3	1	3	0	34
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	0	0	0	3	0	0	0	0	3
CIE9 - SIN CAPITULO	23	28	20	9	25	18	16	13	152

NO REPORTADO	23	28	20	9	25	18	16	13	152
NO DEFINIDO	23	28	20	9	25	18	16	13	152

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.

Morbilidad Población Raizal

En el periodo de 2015 a 2022 en total se presentaron 3.706 atenciones en la población Raizal, donde en el año 2019 se presentó el mayor número de atenciones en esta población con 820, mientras que el menor número fue en 2022 con 24 atenciones.

Con respecto a las causas de consulta más frecuentes en esta población tenemos que para el año 2022 fueron las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, seguida de las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del ojo y sus anexos y las enfermedades del sistema genitourinario.

Tabla 58. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Raizal. Años 2015 – 2022, Municipio de Pasto.

CAUSAS DE CONSULTA	Número de Atenciones en Población Raizal								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
52001 - Pasto	659	392	398	375	820	374	664	24	3.706
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	9	17	6	8	12	15	36	13	116
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	9	17	6	8	12	15	36	13	116
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	4	8	0	0	4	0	1	0	17
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	1	0	0	0	0	1	30	0	32
A50-A64 INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	0	0	0	0	1	0	1	0	2
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	0	1	1	1	1	0	0	0	4

B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	0	0	0	0	1	12	0	13	26
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	0	0	1	0	0	0	1	0	2
B35-B49 MICOSIS	0	1	0	0	2	1	3	0	7
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	0	0	1	0	0	0	0	0	1
B65-B83 HELMINTIASIS	4	7	3	7	3	1	0	0	25
C02 - TUMORES	8	0	4	0	6	6	3	0	27
C00-D48 TUMORES	8	0	4	0	6	6	3	0	27
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	0	0	0	0	1	1	0	0	2
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	0	0	0	0	0	0	2	0	2
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	4	0	0	0	0	0	0	0	4
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	4	0	0	0	5	4	1	0	14
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	0	0	4	0	0	1	0	0	5
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	19	11	22	5	24	16	36	0	133
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	19	11	22	5	24	16	36	0	133
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	6	1	8	0	9	12	11	0	47

E10-E14 DIABETES MELLITUS	0	0	0	0	1	0	0	0	1
E15-E16 OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS	0	1	0	0	0	0	0	0	1
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	11	1	0	2	0	0	12	0	26
E40-E46 DESNUTRICION	1	7	2	2	0	0	1	0	13
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	1	1	10	1	4	3	2	0	22
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	0	0	2	0	10	1	10	0	23
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	4	6	2	35	24	5	10	0	86
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	4	6	2	35	24	5	10	0	86
F20-F29 ESQUISOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPIICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	0	0	0	0	4	5	4	0	13
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	3	5	1	2	5	0	1	0	17
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1	1	0	3	7	0	3	0	15
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y FACTORES FÍSICOS	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F70-F79 RETRASO MENTAL	0	0	0	0	3	0	0	0	3
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO	0	0	1	27	0	0	0	0	28
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL	0	0	0	3	5	0	1	0	9

COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA									
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	9	7	20	3	10	7	3	0	59
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	9	7	20	3	10	7	3	0	59
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO	0	0	0	0	0	0	2	0	2
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	7	2	4	3	10	7	0	0	33
G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	2	4	16	0	0	0	0	0	22
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNION NEUROMUSCULAR	0	1	0	0	0	0	0	0	1
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	15	5	12	0	7	6	9	2	56
H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	15	5	12	0	7	6	9	2	56
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	2	2	2	0	2	1	3	0	12
H15-H22 TRASTORNOS DE LA ESCLEROTICA, CORNEA, IRIS Y CUERPO CILIAR	0	0	0	0	0	1	0	0	1
H30-H36 TRASTORNOS DE LA COROIDES Y DE LA RETINA	0	0	2	0	0	0	0	0	2
H43-H45 TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR	0	0	0	0	0	0	1	0	1
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL	13	2	6	0	5	1	5	2	34

MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN									
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	0	1	1	0	0	0	0	0	2
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	0	0	1	0	0	3	0	0	4
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	6	6	8	0	5	8	9	0	42
H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	6	6	8	0	5	8	9	0	42
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	2	0	5	0	1	0	2	0	10
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	0	3	1	0	2	0	1	0	7
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO	0	1	2	0	2	8	3	0	16
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	4	2	0	0	0	0	3	0	9
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3	2	2	1	27	20	22	1	78
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3	2	2	1	27	20	22	1	78
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	0	1	2	0	27	16	7	1	54
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3	1	0	1	0	4	15	0	24
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	10	7	11	12	25	3	134	1	203
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	10	7	11	12	25	3	134	1	203
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	5	4	9	1	21	2	0	1	43

SUPERIORES									
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	1	0	0	1	0	0	46	0	48
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	0	3	2	10	4	1	31	0	51
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0	0	0	0	0	0	8	0	8
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	4	0	0	0	0	0	0	0	4
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0	0	0	0	0	49	0	49
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	77	21	24	23	87	30	69	3	334
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	77	21	24	23	87	30	69	3	334
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	42	10	9	9	38	6	19	1	134
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	33	9	10	9	10	19	18	1	109
K40-K46 HERNIA	0	0	0	1	2	0	30	1	34
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	2	2	5	2	9	3	2	0	25
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	0	0	0	2	28	2	0	0	32
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1	3	1	1	8	2	1	0	17
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL	1	3	1	1	8	2	1	0	17

Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO									
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	1	1	0	0	3	1	1	0	7
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA	0	0	1	0	1	0	0	0	2
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	0	1	0	0	0	1	0	0	2
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0	1	0	1	4	0	0	0	6
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	61	32	17	10	73	48	31	0	272
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	61	32	17	10	73	48	31	0	272
M00-M25 ARTROPATIAS	22	3	5	2	5	4	6	0	47
M40-M54 DORSOPATIAS	29	24	8	5	64	41	15	0	186
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	6	5	4	3	1	3	10	0	32
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	4	0	0	0	3	0	0	0	7
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	31	16	30	10	41	7	26	2	163
N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	31	16	30	10	41	7	26	2	163
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	0	0	1	0	0	0	0	0	1
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	3	0	0	0	4	1	6	0	14
N20-N23 LITIASIS URINARIA	0	0	0	0	1	0	1	2	4
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER	1	0	0	0	0	0	0	0	1
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	22	6	17	1	9	2	10	0	67

N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	2	0	0	0	1	1	1	0	5
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA	0	0	1	0	3	1	1	0	6
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	2	4	5	4	17	2	1	0	35
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	1	6	6	5	6	0	6	0	30
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	6	8	0	36	88	6	6	0	150
O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	6	8	0	36	88	6	6	0	150
O00-O08 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	0	0	0	7	0	0	0	0	7
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	0	1	0	0	60	0	0	0	61
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	3	0	0	22	2	1	6	0	34
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	1	1	0	0	3	0	0	0	5
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	0	0	0	0	0	3	0	0	3
O80-O84 PARTO	2	6	0	7	11	0	0	0	26
O94-O99 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0	0	0	0	12	2	0	0	14
C17 - MALFORMACIONES	0	0	0	0	1	0	0	0	1

CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS									
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	19	12	8	26	34	16	38	0	153
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	19	12	8	26	34	16	38	0	153
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	1	2	1	0	0	3	7	0	14
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	4	6	0	7	16	6	3	0	42
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	1	0	0	0	0	2	0	0	3
R30-R39 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO	2	2	0	0	6	0	2	0	12
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	0	0	0	0	1	1	1	0	3
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	5	2	7	19	11	4	25	0	73
R70-R79 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN	6	0	0	0	0	0	0	0	6

DIAGNOSTICOS									
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	17	6	7	7	16	2	1	0	56
S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	17	6	7	7	16	2	1	0	56
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	4	0	2	2	2	2	0	0	12
S20-S29 TRAUMATISMOS DEL TORAX	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S30-S39 TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	0	0	1	0	2	0	0	0	3
S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	4	0	0	0	1	0	0	0	5
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	0	0	0	0	3	0	0	0	3
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	0	0	0	0	0	0	1	0	1
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	6	0	0	0	0	0	0	0	6
T08-T14 TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGIÓN DEL CUERPO	2	2	0	1	5	0	0	0	10
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES	0	0	0	2	0	0	0	0	2
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS	0	4	0	2	2	0	0	0	8

EXTERNAS									
T90-T98 SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	1	0	3	0	0	0	0	0	4
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1	0	1	3	2	3	0	0	10
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1	0	1	3	2	3	0	0	10
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	1	0	1	0	0	0	0	0	2
X85-Y09 AGRESIONES	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	0	0	0	3	2	1	0	0	6
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	73	46	18	59	100	56	25	1	378
Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	73	46	18	59	100	56	25	1	378
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	25	12	9	13	46	22	17	1	145
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	0	0	0	0	2	3	0	5
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	43	28	8	17	39	25	0	0	160
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO	0	0	1	3	14	6	4	0	28

CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD									
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	3	6	0	26	0	1	1	0	37
Z80-Z99 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	2	67	0	69
U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	2	67	0	69
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA	0	0	0	0	0	2	67	0	69
CIE9 - SIN CAPITULO	290	187	205	136	230	116	138	1	1303
NO REPORTADO	290	187	205	136	230	116	138	1	1303
NO DEFINIDO	290	187	205	136	230	116	138	1	1303

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.

Las subcausas de consultas principales y con más prevalencia en la población Raizal fueron la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, Hernia, trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción y litiasis urinaria.

Es importante fortalecer y ampliar las acciones referentes a la dimensión Salud Sexual y Reproductiva en busca de una sexualidad segura en esta población, así como la salud visual y oral que son componentes importantes para una mejor calidad de vida.

3.1.1.9 Morbilidad población migrante

La atención en salud de la población migrante en el municipio de Pasto en el año 2022 está representada mayoritariamente por los medicamentos con un porcentaje de 49,0%, seguido de los procedimientos con un porcentaje del 37,6%, mientras que los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias presentan un porcentaje de 12,0%, 0,8% y 0,6% respectivamente. El Departamento tiene un comportamiento similar a la del municipio en cuanto a que la atención por medicamentos (43,3%) y los procedimientos (41,5%) son las que presentan el mayor porcentaje de atenciones en salud para la población migrante.

Tabla 59. Atenciones en salud de población migrante según tipo de consulta, Pasto Año 2022.

Municipio	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Municipio Pasto		Total Migrantes atendidos Nariño		Concentración Municipio
		2022	Distribución	2022	Distribución	2022
Pasto	Consulta Externa	3.739	12,0%	11.245	12,9%	33,3%
	Servicios de urgencias	201	0,6%	717	0,8%	28,0%
	Hospitalización	258	0,8%	1.175	1,3%	22,0%
	Procedimientos	11.709	37,6%	36.187	41,5%	32,4%
	Medicamentos	15.254	49,0%	37.700	43,3%	40,5%
	Nacimientos	0	0,0%	127	0,1%	0,0%
	Total	31.161	100%	87.151	100%	35,8%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. * ND-RUAF datos preliminares para el año 2022 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 20/11/2023.

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 2022 corresponden al municipio de Pasto con un 40,5% en medicamentos, 32,4% en procedimientos, 33,3% en consulta externa y 28,0% en urgencias, etc. En total el 35,8% (31.161) de las 87.151 atenciones en salud a la población migrante en el departamento de Nariño durante el 2022 fueron atendidas en el municipio de Pasto.

Por otra parte, 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 España primordialmente. De todos los extranjeros atendidos en el municipio de Pasto, el 63,4% (19.742) son procedentes de Venezuela, el 4,5% (1.410) de otras nacionalidades, el 4,2% (1.317) de Ecuador y el 1,4% (447) procedentes de España respectivamente, aunque existe un 26,3% (8.194) sin identificar su procedencia. De los pacientes venezolanos y de otras nacionalidades atendidas en el departamento de Nariño, el 29,5% y el 47,5% respectivamente fueron atendidos en el municipio de Pasto en el año 2022.

Tabla 60. Atenciones en salud de población migrante según país de procedencia, comparativo Pasto-Nariño 2022.

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
		2022	Proporción			2022	Distribución	2022
Pasto	Venezuela	19.742	63,4%	Nariño	Venezuela	67.011	76,9%	29,5%
	No Definido	8.194	26,3%		No Definido	10.507	12,1%	78,0%
	Ecuador	1.317	4,2%		Ecuador	5.621	6,4%	23,4%
	Chile	26	0,1%		Chile	26	0,0%	100,0%
	Perú	17	0,1%		Perú	415	0,5%	4,1%
	España	447	1,4%		España	449	0,5%	99,6%
	Brasil	8	0,0%		Brasil	154	0,2%	5,2%
	Otros Países	1.410	4,5%		Otros Países	2.968	3,4%	47,5%
	Total	31.161	100%		Total	87.151	100,0%	35,8%

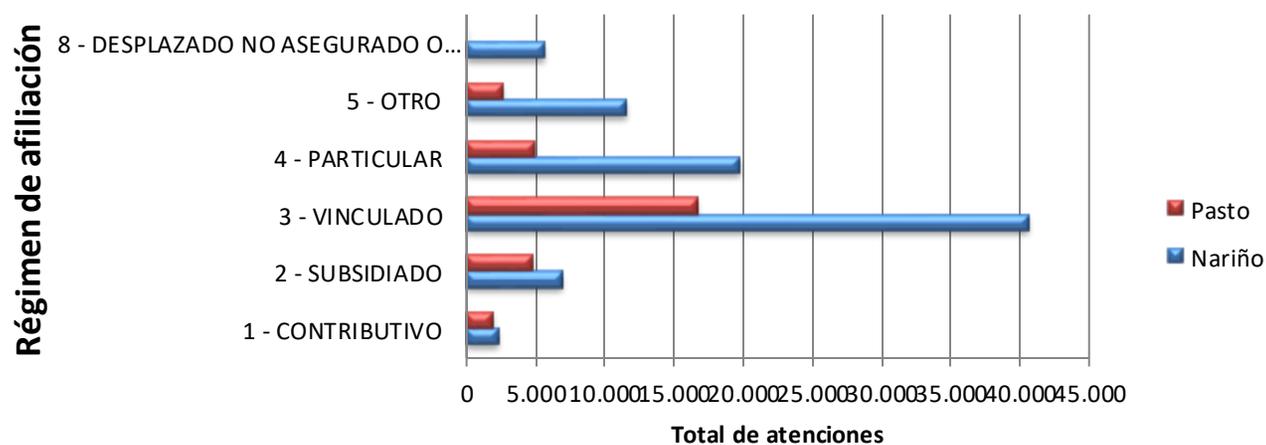
Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 20/11/2023.

Tabla 61. Atenciones en salud de población extranjera según régimen de afiliación comparativo Pasto-Nariño Año 2022.

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Pasto	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Nariño	%	Concentración
Contributivo	1.972	6,3	2.347	2,7	84,0%
Subsidiado	4.810	15,4	6.969	8,0	69,0%
Vinculado	16.767	53,8	40.631	46,6	41,3%
Particular	4.932	15,8	19.861	22,8	24,8%
Otro	2.680	8,6	11.648	13,4	23,0%
Desplazado no asegurado o Vinculado	0	0,0	5.695	6,5	0,0%
Total de migrantes atendidos	31.161	100	87.151	100	35,8%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 20/11/2023.

Figura 40. Atenciones en salud de población migrante según régimen de atención 2022.



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 20/11/2023.

Según el régimen de afiliación de la población migrante atendida en Pasto en el año 2022 se observó que el 53,8% (16.767) corresponden a población vinculado y el 15,8% (4.932) fueron particulares, lo que significa que probablemente, más del 59% 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. Con respecto a la población migrante según régimen no asegurada y particular atendido en el departamento de Nariño, el municipio de Pasto se encargó de atender en 2022 el 41,3% y el 24,8% respectivamente de esta población.

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

3.1.2.1 Morbilidad de eventos de alto costo

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

En el Municipio de Pasto al analizar los eventos de morbilidad de alto costo se puede observar que la tasa de incidencia de VIH notificada en el 2022 para el Municipio de Pasto aumento con respecto al año anterior y presenta una tendencia creciente en los últimos años, además presenta una tasa mayor a la departamental, que en términos estadísticos es significativa.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo. En la actualidad hay evidencia convincente de que la ERC puede ser detectada mediante pruebas de laboratorio simples, y que el tratamiento puede prevenir o retrasar las complicaciones de la función renal disminuida, retrasar la progresión de la enfermedad renal, y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Entre tanto se observa que no se registran casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal para los años 2013 y 2014, mientras que en los años de 2016 a 2020 la prevalencia fue variable en ese periodo de tiempo y en los años 2021 y 2022 disminuyo con respecto al año anterior; esta prevalencia es superior a la presentada por el departamento.

Según la cuenta de alto costo la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal es de 7,64 por 100.000 afiliados en el año 2022 en el municipio de Pasto donde no se presenta una diferencia estadísticamente significativa por encima del valor que presenta el indicador del departamento de Nariño que para ese mismo año fue de 4,67 por cada 100.000 afiliados, cabe destacar que este indicador presenta una tendencia variable en el municipio con aumentos en varios años y descenso que se presentó en los años de 2020, 2021 y 2022.

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 2021 constante con respecto al año anterior, en comparación al indicador departamental se encuentra menor, 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 2021 aumento respecto al año anterior, además presenta una tasa por encima al indicador departamental presentado para el año 2021, además existe diferencias estadísticamente significativa entre estos valores.

Tabla 62. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Pasto, 2006-2022.

Evento	Nariño	Pasto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cada 100.000 Habitantes.	46,98	80,71	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados.	4,67	7,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada.	15,64	27,27	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años).	0,25	0,00	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).	4,75	15,62	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO-Cuenta de Alto Costo.

Prevalencia VIH

Tabla 63. Semaforización y tendencia de la prevalencia de VIH en el Municipio de Pasto, 2016- 2022.

Evento	NARIÑO	PASTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de VIH/SIDA	0,14	0,22	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de VIH/SIDA de 15 a 49 años	0,20	0,31	↗	↗	↗	↘	↗	↗

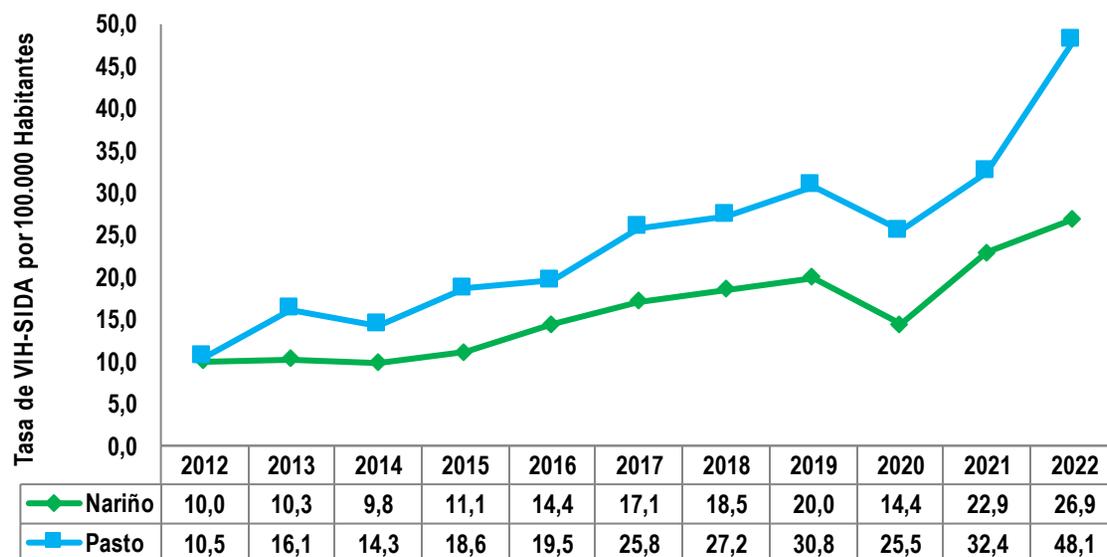
Fuente: Indicadores de cuenta de alto costo 2016 a 2022.

Para el periodo de análisis se obtuvo una prevalencia de VIH creciente, en el año 2022 fue de 0,22 por 100 habitantes del municipio de Pasto. Por otra parte la prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años presenta una tendencia creciente también en el periodo de 2016 a 2022, además creció en este último año donde fue de 0,31 por 100 habitantes de entre 15 y 49 años; ambas tasas observadas se encuentran por encima de la tasa departamental.

Entre tanto es prioritaria la inclusión de las personas con diagnóstico nuevo a los programas de atención, ya que estos son esenciales en la reducción de enfermedades y muertes relacionadas con el VIH en el municipio de Pasto. Debido a lo anterior expuesto se hace necesario el fortalecimiento de los programas para la detección de los casos en los servicios de obstetricia y en los programas de salud sexual y reproductiva.

Incidencia VIH

Figura 41. Tasa Incidencia de VIH-SIDA por 100.000 Habitantes, Municipio de Pasto 2012-2022.



Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño-Comparativo ENOS por Municipios años 2012 a 2022.

En el periodo de 2012 a 2022 se observa una tendencia creciente en la tasa de incidencia para el municipio de Pasto donde en el año 2022 fue de 48,1 casos de VIH por cada 100.000 habitantes, que también corresponde a la tasa máxima presentada en todo el periodo analizado, mientras que la tasa mínima fue de 10,5 casos de VIH por cada 100.000 habitantes en 2005. Con respecto al departamento de Nariño la tasa de incidencia fue de 26,9 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2022 inferior a la presentada en el municipio de Pasto para el mismo año, con tendencia creciente a lo largo del periodo analizado, pero siempre por debajo de los valores que se presentaron para el nivel municipal.

La Secretaría de Salud mediante diferentes estrategias a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y en articulación con Organizaciones, debe contribuir a disminuir la brecha de la atención de las personas que viven con VIH en el municipio de Pasto, las que conocen su diagnóstico, las que acceden a tratamiento y las que alcanzan la carga viral indetectable, acciones conjuntas que contribuyen a la reducción de la mortalidad temprana por esta causa; así como las diferentes estrategias de prevención que deben seguirse fortaleciendo y divulgando en el municipio.

3.1.2.2 Morbilidad de eventos precursores

Semaforización y tendencia de los eventos precursores

Tabla 64. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del Municipio de Pasto, 2022.

Evento	NARIÑO	PASTO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus	1,72	2,58	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	5,24	7,78	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO 2012-2015, Cuenta de Alto Costo 2016-2022.

Observamos que para el año 2022 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Nariño es de 5,24% y para el Municipio de Pasto de 7,78%, cuya diferencia no es significativa estadísticamente, además se puede evidenciar un comportamiento variable durante el periodo 2012-2022 donde en los años 2020 a 2022 aumento con respecto al año anterior, pero en el 2015, 2017 y 2019 disminuyo con respecto al año anterior; 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 2022 en el territorio, la prevalencia de diabetes mellitus estimada para el Municipio de Pasto es de 2,58% y para el departamento de Nariño de 1,72%, más alta en el municipio cuya diferencia no es estadísticamente

significativa con respecto al departamento y con una tendencia creciente a lo largo del periodo observado, a pesar que en el año 2015 y 2019 disminuyo con respecto al año inmediatamente anterior, sin embargo, este evento contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras.

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 65. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Pasto, 2007-2020.

Causa de muerte	Nariño	Pasto 2021	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Causas externas															
Accidentes biológicos															
Accidente ofídico	5,22	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones	2,11	1,72	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Materno perinatal															
Sífilis congénita	3,13	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo															
Infección Respiratoria Aguda	0,28	0,30	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	32,08	26,56	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tuberculosis pulmonar	17,72	25,00	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tuberculosis extrapulmonar	18,75	20,00	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Meningitis tuberculosa	25,00	100,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗
Transmisión sexual y sanguínea															
Dengue	0,39	0,00	↘	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	10,00	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,04	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP															
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	201,92	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	4,24	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,96	1,24	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

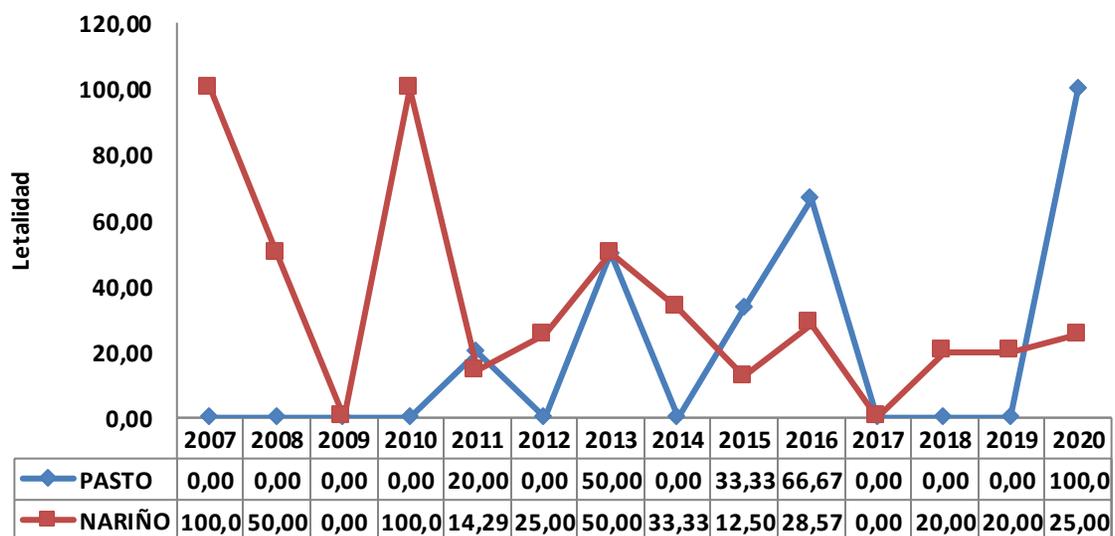
En la tabla se observan los eventos de notificación obligatoria para el año 2020 en el Departamento de Nariño y el Municipio de Pasto y la tendencia que se viene presentando desde el año 2008 al 2020. Por lo anterior, se analizan las letalidades en las que el Municipio si tuvo casos y con los cuales 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 grave, tuberculosis pulmonar, tuberculosis extrapulmonar y meningitis tuberculosa presentan un valor del indicador mayor respecto al departamento de Nariño para el 2020; mientras que la letalidad por Accidente ofídico, intoxicaciones, Infección respiratoria aguda grave, leishmaniasis, Leishmaniasis cutánea, la tasa de incidencia de dengue y sífilis congénita es menor a la presentada por el departamento y no existen diferencias estadísticamente significativas. Por otra parte, la meningitis tuberculosa presentó una diferencia significativa mayor respecto al departamento de Nariño para el año 2020.

Cabe resaltar que se presentó una mejoría significativa en el indicador de la letalidad por tuberculosis extrapulmonar pasando en este último de 20 en 2017 a 7,14 muertes por 100 pacientes que presentan la enfermedad en el año 2018 hasta llegar a 0 muertes en 2019 y posteriormente a 20 muertes en 2020; mientras que se presentó un aumento significativo con respecto al año 2019 en la meningitis tuberculosa.

Análisis a profundidad de la peor situación

Figura 42. Letalidad por Meningitis tuberculosa, Municipio de Pasto 2007-2020.

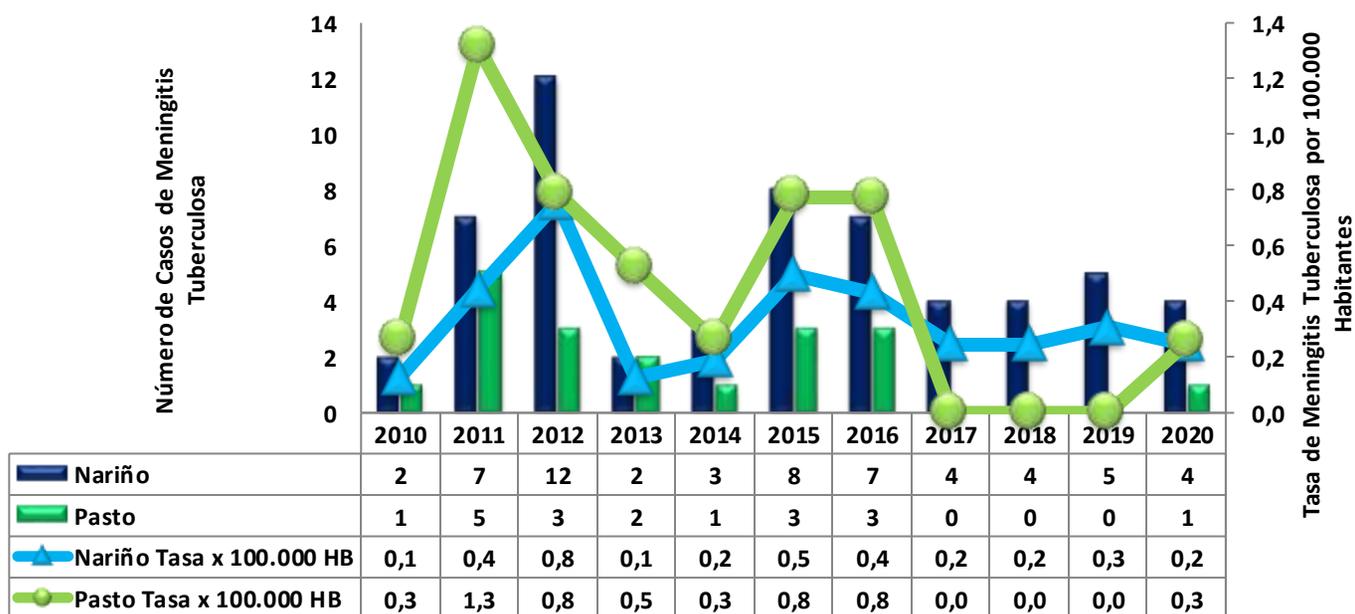


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023

En esta sección se da a conocer el análisis de los indicadores de la peor situación, para el municipio de Pasto donde el indicador que presentó una diferencia estadísticamente significativa mayor (semáforo en rojo) con respecto al departamento de Nariño, está dado por el evento por Meningitis Tuberculosa que presentó un crecimiento en el indicador de letalidad en el año 2020 con respecto al año 2019.

La letalidad por meningitis tuberculosa se presenta como análisis de peor situación en el Municipio de Pasto por su crecimiento en el último año, aunque desde 2017 hasta 2019 la letalidad fue de cero por debajo del indicador del departamento, sin embargo, para los años de 2011, 2013, 2015, 2016 y 2020 fue de 20, 50, 33,3, 66,67 y 100 muertes por 100.000 casos de meningitis tuberculosa, siendo mayor comparada con el departamento de Nariño en esos mismos años, lo cual implica que en el Municipio de Pasto se hace necesario implementar nuevas estrategias para incrementar la captación de sintomáticos que permitan determinar un diagnóstico y tratamiento oportuno de pacientes con meningitis tuberculosa y de esta manera cortar la cadena de transmisión y prevenir la mortalidad por este evento.

Figura 43. Casos y Tasa de la Morbilidad por Meningitis Tuberculosa en el Municipio de Pasto y el Departamento de Nariño 2010-2020.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2010 – 2020.

Entre 2010 y 2020 el Municipio de Pasto registró a través del SIVIGILA un total de 19 casos de Meningitis Tuberculosa lo que equivale al 32,8% de los 58 casos que se presentaron en el Departamento de Nariño para ese mismo periodo observado. En Pasto se observa en el gráfico anterior que para el año 2011 se presentó la mayor cantidad de casos con 5 registrados con una tasa de notificación de 1,3 por cada 100.000 habitantes, sin embargo para los años 2017, 2018 y 2019 no se presentaron casos, pero en el año 2020 se registró un caso de Meningitis en el Municipio con una tasa de 0,3 por cada 100.000 habitantes. Cabe resaltar que en todos los años analizados el Municipio de Pasto presentó una tasa mayor a la del Departamento de Nariño, excepto para los años 2017, 2018 y 2019 donde no se presentaron casos en el Municipio y en el Departamento sí.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

En el Municipio de Pasto para la población en condición de discapacidad en el año 2022, las alteraciones más frecuentes se presentan en el sistema nervioso con 4.887 casos, seguido por las alteraciones de “el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas” con 4.614 casos, en tercer lugar se encuentran las alteraciones en los ojos con 4.511 casos registrados, además se observa que la cantidad de casos para las diferentes alteraciones en el 2022 disminuyeron respecto al año anterior.

Entre 2012 y 2022 se han registrado 177.686 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad, de ellos el 21,5% corresponde a la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazo, le sigue con un 20,7% las correspondientes al sistema nervioso, las alteraciones en los ojos con 20,1%, las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas (11,9%), la digestión, el metabolismo, las hormonas (7,9%) y las alteraciones de los oídos (7,6%) y en menor proporción las alteraciones de la voz y el habla (4,8%), sistema genital y reproductivo (2,7%) y en último lugar se encuentran las alteraciones por la piel y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con un porcentaje equivalente al 1,9% y 0,9% respectivamente.

Tabla 66. Distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de Pasto, 2012-2022.

Alteraciones Permanentes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
	Número absoluto												
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3.387	3.790	3.927	4.254	2.621	2.675	2.714	2.754	2.763	4.616	4.614	38.115	21,5%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	2.539	2.617	2.652	2.722	1.078	1.083	1.084	1.085	1.087	2.600	2.599	21.146	11,9%

El sistema genital y reproductivo	543	581	612	677	173	175	176	174	175	751	749	4.786	2,7%
El sistema nervioso	2.936	3.304	3.487	3.925	2.398	2.597	2.711	2.802	2.837	4.891	4.887	36.775	20,7%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1.763	1.835	1.862	1.901	588	595	597	597	597	1.879	1.878	14.092	7,9%
La piel	374	406	438	476	104	105	105	218	109	501	500	3.336	1,9%
La voz y el habla	689	882	996	1.225	299	309	324	327	331	1.601	1.600	8.583	4,8%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	180	207	220	256	40	41	41	40	41	299	299	1.664	0,9%
Los oídos	1.473	1.605	1.657	1.768	631	666	675	680	685	1.837	1.836	13.513	7,6%
Los ojos	3.934	4.193	4.283	4.482	1.919	1.946	1.965	1.966	1.965	4.512	4.511	35.676	20,1%
Total	17.818	19.420	20.134	21.686	9.851	10.192	10.392	10.643	10.590	23.487	23.473	177.686	100%

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad. Fecha de Consulta: 01/08/2022.

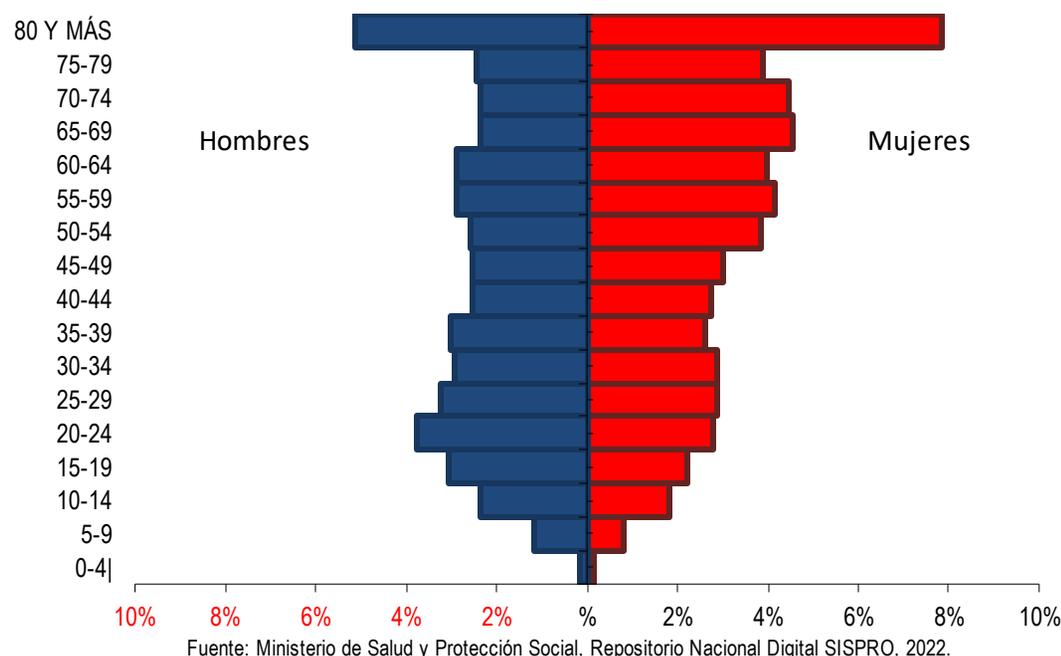
De acuerdo a la información del Ministerio de Salud y Protección Social mediante el repositorio Nacional Digital SISPRO, al hacer un análisis de la pirámide de la población en condición de discapacidad para el Municipio de Pasto, observamos que se trata de una figura de base angosta y punta ancha en el sentido que a medida que pasan los años se presenta o manifiesta la incapacidad y las alteraciones en las personas.

En general la discapacidad presenta una prevalencia de afectaciones al género femenino que se encuentra en el 54,6% (5.764 personas), mientras que para el género masculino es del 45,4% (4.793 personas). Además se observa un aumento para el sexo femenino en edades que superan los 50 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 y en los adultos de 80 o más años pero en menor proporción que en las mujeres de esa edad.

El plan decenal de salud pública, para el componente de discapacidad si bien establece una sola meta con varias estrategias, una de ellas se relaciona con la articulación y gestión intersectorial que favorezca el acceso de las personas con discapacidad en el ámbito laboral, educativo, social, cultural y

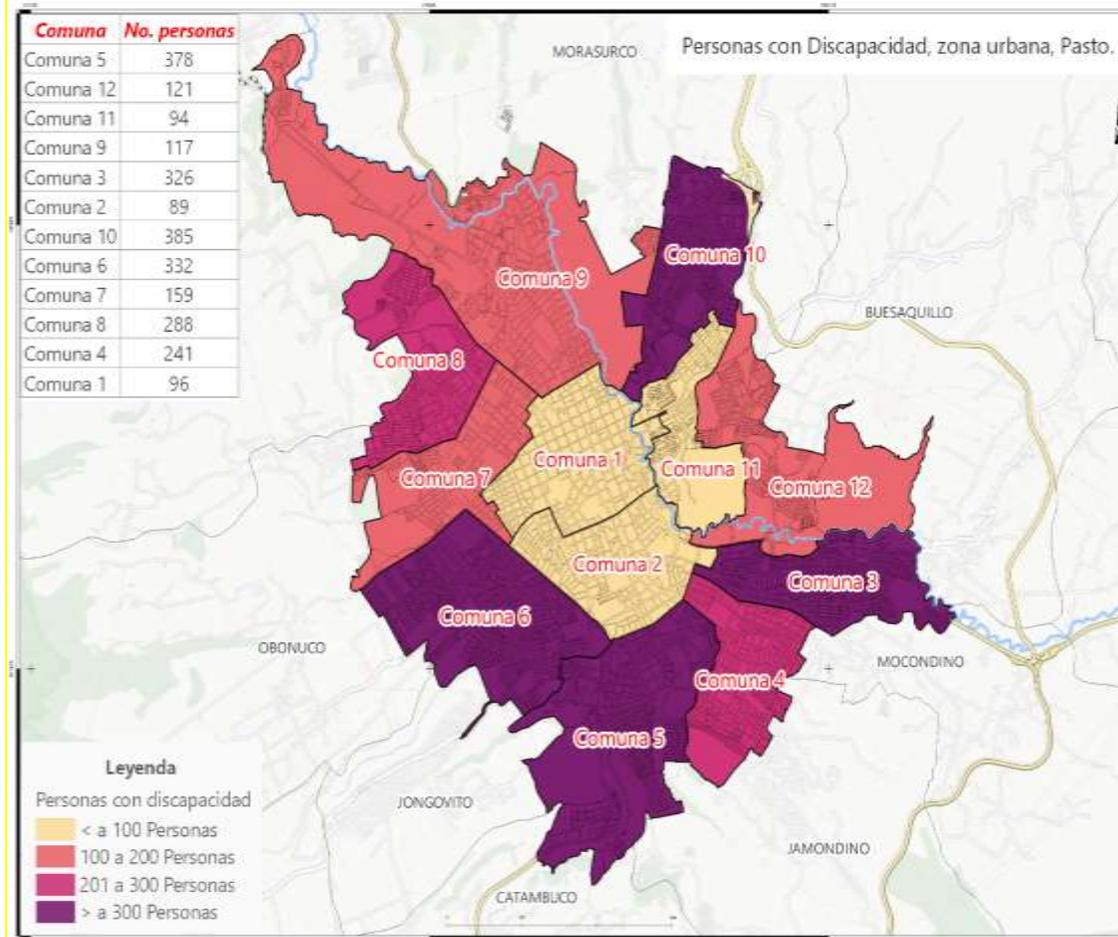
participación ciudadana, acciones que se materializan a través del sistema nacional de Discapacidad (ley 1145 de 2007) y los comités territoriales de Discapacidad, donde la secretaria técnica es asumida por el Ministerio del interior y en el Municipio de Pasto, por la secretaria de bienestar social.

Figura 44. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Municipio de Pasto, 2022.



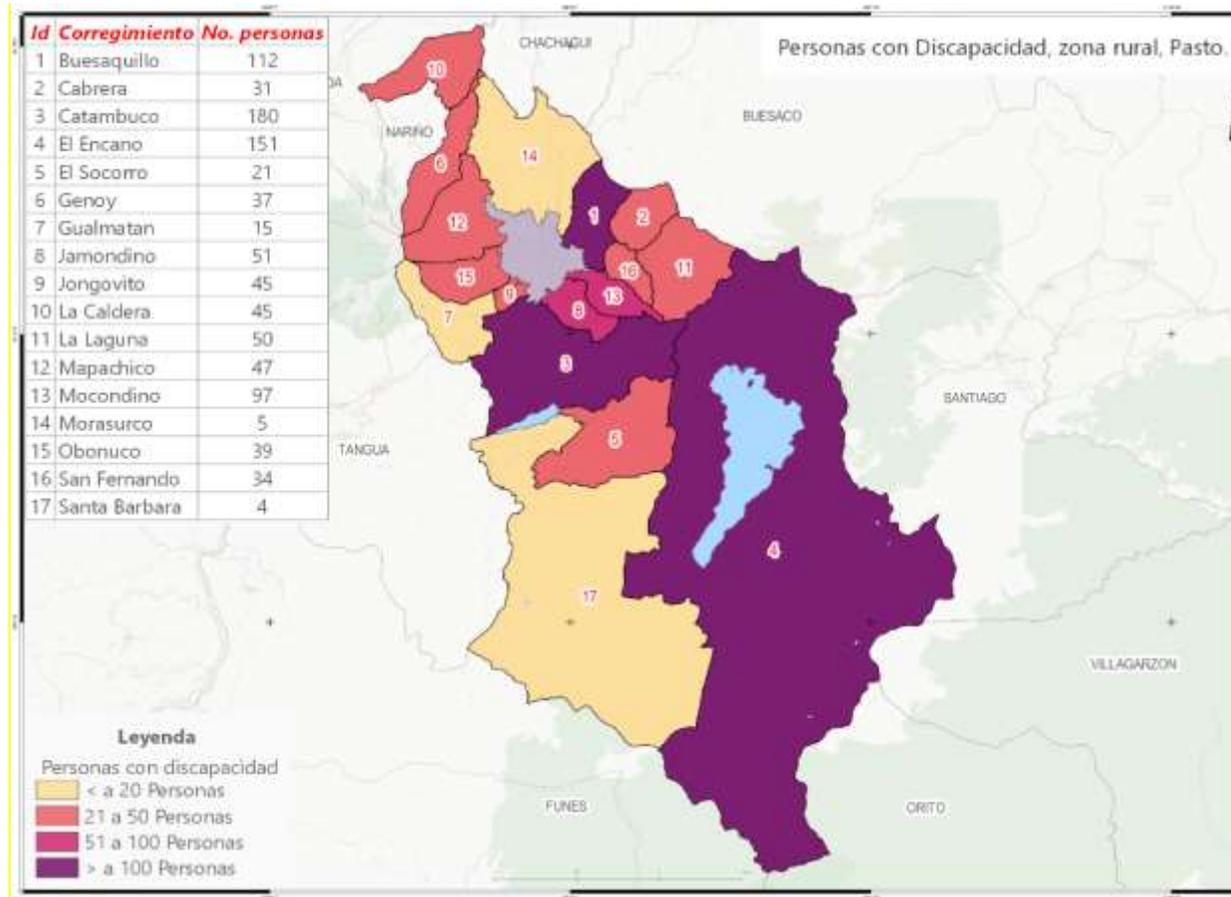
El Municipio a la fecha cuenta con la política pública de discapacidad aprobada mediante Acuerdo 049 del 16 de diciembre de 2019, por medio de la cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social "Pasto, territorio sin límites 2019-2031", no obstante uno de los retos establecidos en esta política se relaciona con la cobertura en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad y la certificación de las personas con discapacidad, incluyendo las etnias presentes en el municipio, en concordancia con la normatividad (Res.583-2018), además de la prevención de la discapacidad y promoción de la salud de manera integral, el fortalecimiento de los servicios de habilitación y rehabilitación integral para niños, niñas y adolescentes, orientado a la promoción de la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional.

Mapa 14. Concentración de la población con discapacidad en la zona Urbana del Municipio de Pasto 2022.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

Mapa 15. Concentración de la población con discapacidad en la zona Rural del Municipio de Pasto 2022.

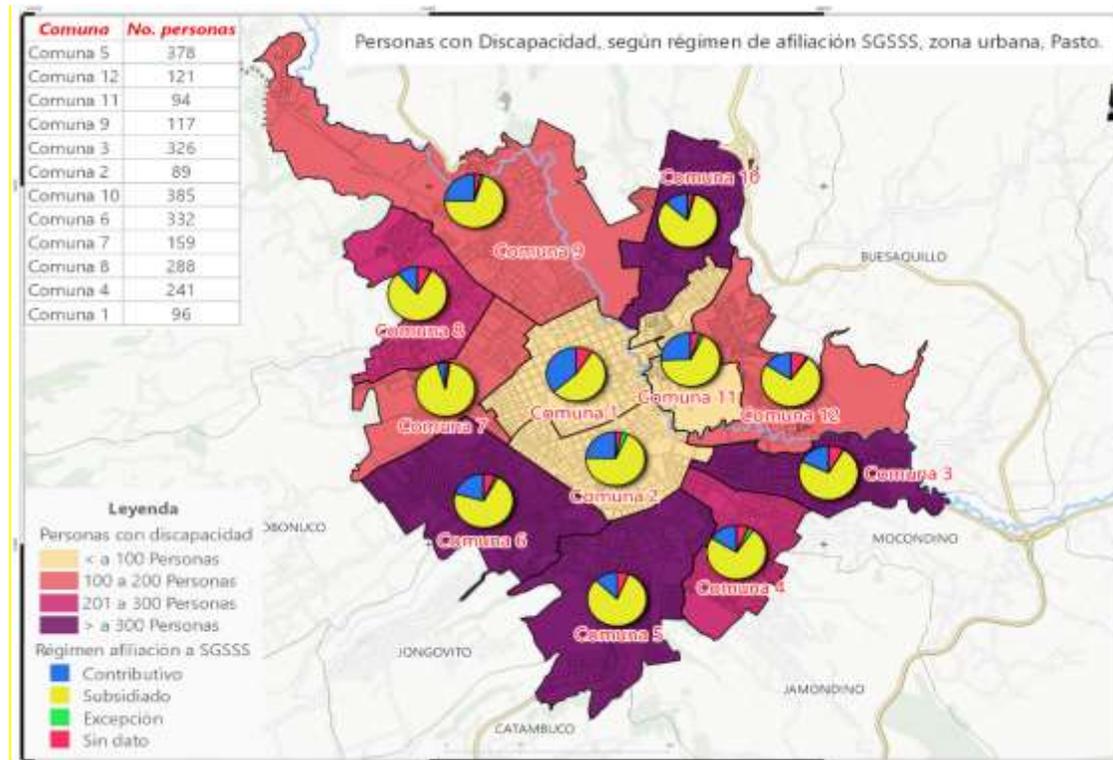


Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

Régimen de Afiliación en Salud

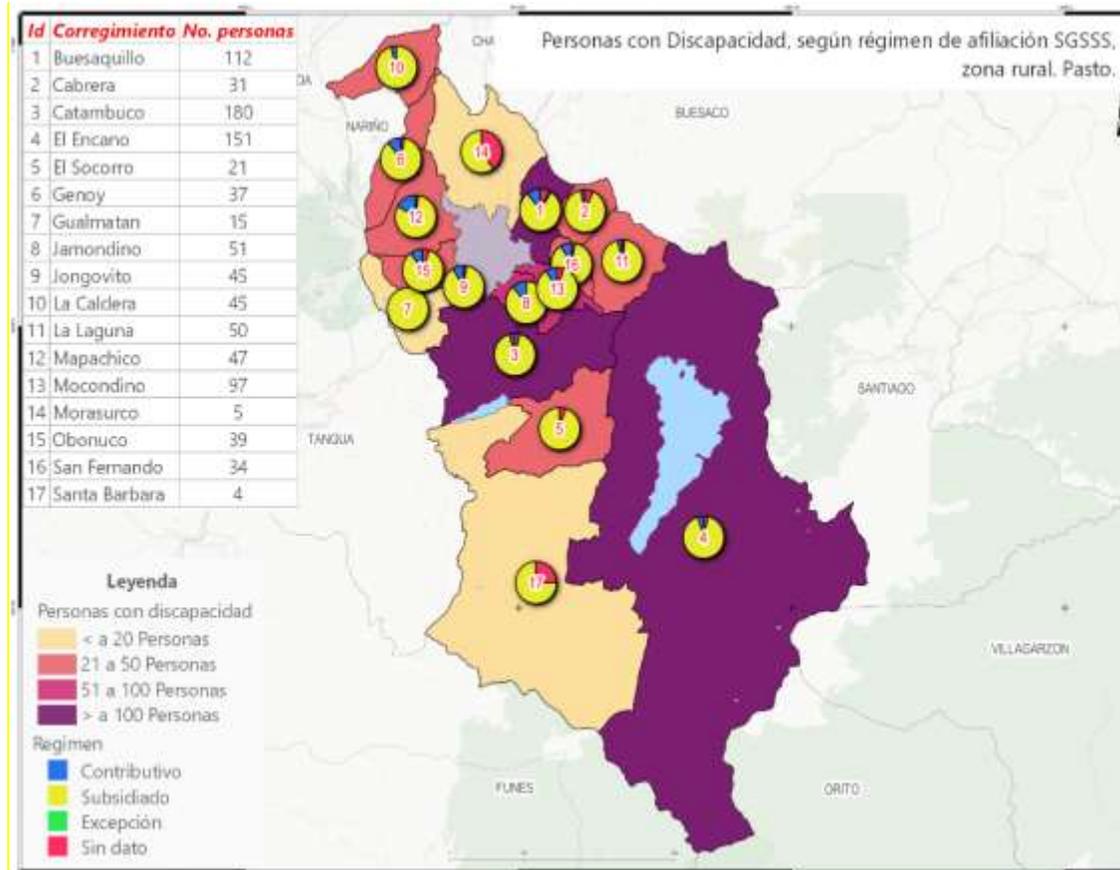
De acuerdo a la base de datos validada por la subsecretaria de seguridad social, a diciembre del 2022 el 99% de las personas con discapacidad cuentan con el aseguramiento en salud. Además de acuerdo al cruce de bases de datos realizado por la subsecretaria de seguridad social con el total de datos del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, una de las EAPB que presentan el mayor número de usuarios que se auto reconocen como personas con discapacidad, es Emsanar EPS.

Mapa 16. Concentración de la población con discapacidad según régimen de afiliación en la zona Urbana del Municipio de Pasto 2022.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

Mapa 17. Concentración de la población con discapacidad según régimen de afiliación en la zona Rural del Municipio de Pasto 2022.



Fuente: Secretaria Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública-Sistema de Información Geográfico Participativo en Salud Pública.

De acuerdo al plan territorial en salud establecido en el Municipio para 2022, el objetivo estratégico es mejorar la accesibilidad, calidad y eficiencia en los servicios sociales y de salud para la población con humanización y enfoque diferencial, para tal fin la meta es la inclusión del enfoque diferencial para la implementación del enfoque diferencial para seis grupos poblacionales vulnerables a través de Cinco asistencias técnicas por año, teniendo en cuenta los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública para la garantía de los derechos en salud de la población vulnerable, a los diferentes comités realizados desde las dimensiones de salud pública, comité de discapacidad, comité de justicia transicional y comité de adulto mayor.

Por lo anterior se enumeran los principales avances frente a la meta de resultado propuesta:

Comité de Discapacidad: Desde el año 2017 a través de la profesional designada para el componente de discapacidad, se participa como delegada del sector salud en dicha instancia, como parte de sus competencias y de acuerdo a la ley 1145 de 2007, se formula de manera conjunta el plan de acción anual en el que se incorporan acciones frente a la ruta operativa para la atención integral en salud de las personas con discapacidad, así mismo en 2018 y 2019 se brinda asistencia técnica a los miembros del comité sobre las nuevas disposiciones establecidas en el sector salud relacionadas con el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad y certificación de discapacidad, acciones realizadas de manera conjunta con la referente del IDSN, de igual manera para la formulación de la política pública de discapacidad, desde la secretaría municipal de salud se realiza aportes al documento para la incorporación de elementos contemplados en la Resolución 1904 de 2017 frente a derechos sexuales y derechos reproductivos de personas con discapacidad, en octubre de 2019 se socializa a los miembros del comité la política pública de salud colectiva formulada.

Así mismo como parte de la estrategia para la incorporación del enfoque diferencial se programa una Asistencia técnica anual a la red de IPS y EPS en atención diferencial de población vulnerable, desde el año 2017 el equipo de profesionales de la dimensión de gestión diferencial hace parte del equipo de seguimiento y evaluación, realizando una ronda de asistencia técnica por año abarcando un total de visitas para 2017 a 26 IPS, en 2018 se realizan 27 visitas y se finaliza en 2019 con 30 visitas, igualmente como parte del proceso se auditoria en el año 2018 se incluye en las listas de chequeo de todas las dimensiones el enfoque diferencial a través de las casillas de identificación para cada uno de los grupos poblacionales; la lista de chequeo para el componente administrativo de poblaciones vulnerables incorpora normatividad vigente para cada grupo poblacional, garantía de derechos, sistemas de información, atención al usuario y mecanismos de comunicación efectiva para personas con discapacidad visual y auditiva.

A raíz de las asistencias técnicas realizadas y la identificación de las necesidades de formación la dimensión ha buscado fortalecer las competencias del recurso humano en salud para la atención diferencial de las personas con discapacidad a través de la realización Tanto para el sector salud como los otros sectores corresponsables en relación a las personas con discapacidad evidencian la necesidad imperiosa del reconocimiento de las personas como sujetos de derechos, promoviendo el reconocimiento como sujetos activos dentro de la sociedad pero así mismo el compromiso institucional para promover acciones de comunicación e información, Educación, recreación, derechos sociales, económicos, culturales, al igual que la cualificación de los profesionales en el sector salud acerca de las necesidades diferenciales de atención de esta población.

El reto y compromiso para todos los sectores es generar estrategias de intervención intersectorial y/o comunitaria para mejorar las condiciones de vida teniendo en cuenta la inclusión social, gestando acciones para el acceso de la población con discapacidad en el ámbito educativo, laboral, social, cultural, participación ciudadana y acceso a recursos y tecnologías.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 67. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida 2022 Municipio de Pasto.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Pasto	Valor indicador Nariño	Tendencia 2009 - 2022	Tendencia 2021 -2022	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (Primera Infancia)	48,12	37,30	Fluctuante	Disminuyó	000
	Enfermedades no transmisibles (Infancia)	68,08	55,50	Fluctuante	Disminuyó	000
	Enfermedades no transmisibles (Adolescencia)	75,69	60,70	Fluctuante	Disminuyó	000
	Enfermedades no transmisibles (Juventud)	69,33	54,10	Fluctuante	Disminuyó	000
	Enfermedades no transmisibles (Adulthood)	78,22	71,70	Fluctuante	Aumento	000
	Enfermedades no transmisibles (mayores 60 años)	87,61	84,14	Fluctuante	Aumento	000
Morbilidad específica por subgrupo	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	90,66	89,97	Fluctuante	Aumento	000
	Condiciones materno-perinatales: Condiciones maternas.	88,62	88,66	Fluctuante	Aumento	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias.	49,61	53,20	Fluctuante	Aumento	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias.	40,73	39,53	Fluctuante	Disminuyó	000
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades musculoesqueléticas.	18,68	15,00	Fluctuante	Aumento	000
	Enfermedades no transmisibles: Condiciones neuropsiquiátrica.	13,85	13,35	Fluctuante	Disminuyó	000
Morbilidad específica Salud Mental	Trastornos mentales y del comportamiento: Vejez.	92,26	88,9	Fluctuante	Aumento	004
	Trastornos mentales y del comportamiento: Juventud.	70,96	71,86	Fluctuante	Disminuyó	004
	Trastornos mentales y del comportamiento: Infancia.	91,35	94,18	Fluctuante	Aumento	004
	Trastornos mentales y del comportamiento: Adulthood.	76,2	76,66	Fluctuante	Disminuyó	004
	Trastornos mentales y del comportamiento: Primera Infancia.	83,7	85,86	Fluctuante	Aumento	004

	Trastornos mentales y del comportamiento: Adolescencia.	80,07	81,77	Fluctuante	Aumento	004
Precursores	Prevalencia de hipertensión arterial	7,78	5,24	Creciente	Aumento	001
	Prevalencia de diabetes mellitus	2,58	1,72	Creciente	Aumento	001
Alto Costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	27,27	15,64	Fluctuante	Aumento	009
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cada 100.000 Habitantes.	80,71	46,98	Fluctuante	Disminuyó	001
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años).	15,62	4,75	Fluctuante	Aumento	007
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Meningitis tuberculosa	100	25	Fluctuante	Aumento	009
Discapacidad	Alteraciones permanentes del sistema nervioso	20,70	20,30	Fluctuante	Aumento	000
	Discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	21,45	24,19	Fluctuante	Aumento	000
	Alteraciones permanentes en los ojos	20,08	19,19	Fluctuante	Aumento	000

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Teniendo en cuenta la morbilidad por grandes causas (priorizadas) y por ciclo vital del año 2022 se observó que las enfermedades no transmisibles son más comunes en los grupos de personas mayores (> 60 años) con porcentaje de 87,61%, seguido por el grupo de la Adulthood (27-59 años) con 78,22%, Adolescencia (12-18 años) con 75,69%, seguido por los grupos de Juventud (14-26), de Infancia (6-11 años) y primera infancia (0-5 años), con porcentajes de 69,33% , de 68,08%, y 48,12% respectivamente.

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 (90,66%), seguido por las condiciones maternas con un porcentaje para el municipio de 88,62% y en tercer lugar están las infecciones respiratorias con un 49,61%.

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 es de 27,27 por 100.000 habitantes donde es menor al departamento; por otra parte la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide 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.

Sobre la letalidad en los eventos de notificación obligatoria del 2021, se encontró que la letalidad por Meningitis tuberculosa presentó un valor por encima al dato departamental, lo cual implica que el Municipio de Pasto debe implementar estrategias encaminadas a disminuir la morbi-mortalidad por estos eventos. Con respecto a la discapacidad, las alteraciones permanentes relacionadas con el sistema nervioso presentaron el mayor porcentaje, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y las alteraciones permanentes en los ojos.

Conclusiones

Las principales causas de morbilidad en el periodo comprendido entre 2009 a 2022 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. Es así como se observa que las atenciones por enfermedades no transmisibles representan el mayor porcentaje de atenciones en todos los grupos del ciclo vital para el año 2022, en este año último año se observa un aumento en los cursos de vida de adultez y persona mayor de 60 años con respecto al año 2021 para esta causa.

Las condiciones transmisibles y nutricionales son las más prevalentes en el ciclo de primera infancia e infancia la cual han ocupado el primer lugar durante el período del 2009 al 2017. Sin embargo, se mantienen en el segundo lugar desde el 2018 al 2022, después de las no transmisibles.

La atención por lesiones corresponde a externalidades (accidentes, lesiones auto infligidas y violencia) la cual es la causa más frecuente de morbilidad especialmente en el ciclo de juventud que muestra una tendencia estable durante los años observados. En los ciclos de infancia, adolescencia y juventud, las lesiones tienden a presentar un leve aumento en el último año, sin embargo, el descenso para el año 2022 ocurrió en primera infancia, adultez y persona mayor de 60 años.

Las atenciones por condiciones mal clasificadas han disminuido en el 2022 en proporción frente al año 2021 en los cursos de vida de primera infancia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años, en los demás cursos de vida presentó un leve aumento. Esto nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de fortalecer el sistema de información que representa una herramienta determinante para la toma de decisiones.

En la morbilidad por lesiones registra en el 2022 un leve descenso en los cursos de vida de primera infancia y persona mayor de 60 años, mientras en los otros cursos de vida presentó un leve aumento con respecto al año anterior.

Por subgrupos de causas en el municipio de Pasto para el 2022 están dadas de la siguiente manera: En el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran las enfermedades infecciosas respiratorias con el mayor número de consultas; en el grupo de las condiciones materno perinatales se encuentran en primer lugar las condiciones maternas; en el grupo de las de las enfermedades no transmisibles la principal causa de morbilidad son las enfermedades musculo-esqueléticas seguida de las condiciones neuropsiquiátricas y la enfermedades cardiovasculares; en el grupo de las lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

En el comportamiento de Salud mental la principal causa en el ciclo vital de la primera infancia, infancia, adultez y personas mayores de 60 años se muestra los trastornos mentales y del comportamiento, la segunda causa son la epilepsia, con tendencia variada y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. Mientras que en los ciclos de adolescencia y juventud la primera causa son los trastornos mentales y del comportamiento, seguida de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y finalmente la epilepsia.

En el Municipio de Pasto al analizar los eventos de morbilidad de alto costo se puede observar que la tasa de incidencia de VIH notificada en el 2021 para el Municipio de Pasto disminuyo con respecto al año anterior y presenta una tendencia creciente en los últimos años. Por otra parte, Entre tanto se observa que se registran casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal en los años de 2016 a 2019 donde la prevalencia disminuyo con respecto al año inmediatamente anterior y en los años 2020 y 2021 incrementó con respecto al año anterior; esta prevalencia es superior a la presentada por el departamento.

La Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de restitución o reemplazo renal es de 10,93 por 100.000 afiliados en el año 2021 en el municipio de Pasto donde no se presenta una diferencia estadísticamente significativa por encima del valor que presenta el indicador del departamento de Nariño que para ese mismo año fue de 6,88 por cada 100.000 afiliados, cabe destacar que este indicador presenta una tendencia variable en el municipio con aumentos en varios años y descenso que se presentó en los años de 2020 y 2021.

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 2021 constante con respecto al año anterior, en comparación al indicador departamental se encuentra menor, 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 2021 aumento respecto al año anterior, además presenta una tasa por encima al indicador departamental presentado para el año 2021.

Para el periodo de análisis se obtuvo una prevalencia de VIH creciente, en el año 2021 fue de 0,21 por 100 habitantes del municipio de Pasto. Por otra parte, la prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años presenta una tendencia creciente también en el periodo de 2016 a 2021, además creció en este último año donde fue de 0,31 por 100 habitantes de entre 15 y 49 años; ambas tasas observadas se encuentran por encima de la tasa departamental.

En el año 2021 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Nariño es de 4,68% y para el Municipio de Pasto de 13,89%, este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular. En el mismo año la prevalencia de diabetes mellitus estimada para el Municipio de Pasto es de 4,30% y para el departamento de Nariño de 1,50%, más alta en el municipio cuya diferencia es estadísticamente significativa con respecto al departamento y con una tendencia creciente a lo largo del periodo observado, este evento contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras.

La atención en salud de la población migrante en el municipio de Pasto en el año 2021 está representada mayoritariamente por los servicios de consulta externa con un porcentaje de 36,4%, seguido de los procedimientos con un porcentaje del 30,2%, mientras que los servicios de medicamentos, urgencias y hospitalización presentan un porcentaje de 22,9%, 6,1% y 4,4% respectivamente. Con respecto a 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. Por otra parte, el régimen de afiliación de la población migrante atendida en Pasto en el año 2021 se observó que el 40,8% (1.076) corresponden a población no afiliada y el 36,5% (964) fueron particulares, lo que significa que probablemente, más del 80% de esta población realizaba tránsito por nuestro territorio sin intención de establecer su residencia en Pasto.

Entre 2012 y 2022 se han registrado 177.686 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad, de ellos el 21,5% corresponde a la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazo, le sigue con un 20,7% las correspondientes al sistema nervioso, las alteraciones en los ojos con 20,1%, las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas (11,9%), La digestión, el metabolismo, las hormonas (7,9%) y las alteraciones de los oídos (7,6%) y en menor proporción las alteraciones de la voz y el habla (4,8%), sistema genital y reproductivo (2,7%) y en último lugar se encuentra las alteraciones por la piel y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con un porcentaje equivalente al 1,9% y 0,9% respectivamente.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

La información sobre mortalidad es básica para el conocimiento de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y resulta especialmente útil para formular políticas y adoptar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia en salud.

A continuación, se describe la mortalidad general del municipio de Pasto, medida en términos de tasa ajustada desde el año 2005 al 2021, por sexo, edad y se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, el cual recoge en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) y tasas ajustadas de AVPP para las grandes causas de mortalidad. Los datos de mortalidad se obtuvieron de la fuente de información del DANE, ubicada en el portal SISPRO. Los datos de población, por año, sexo y edad, también se obtuvieron de las proyecciones censales ajustadas por el DANE con base en los resultados del censo 2005 y 2018.

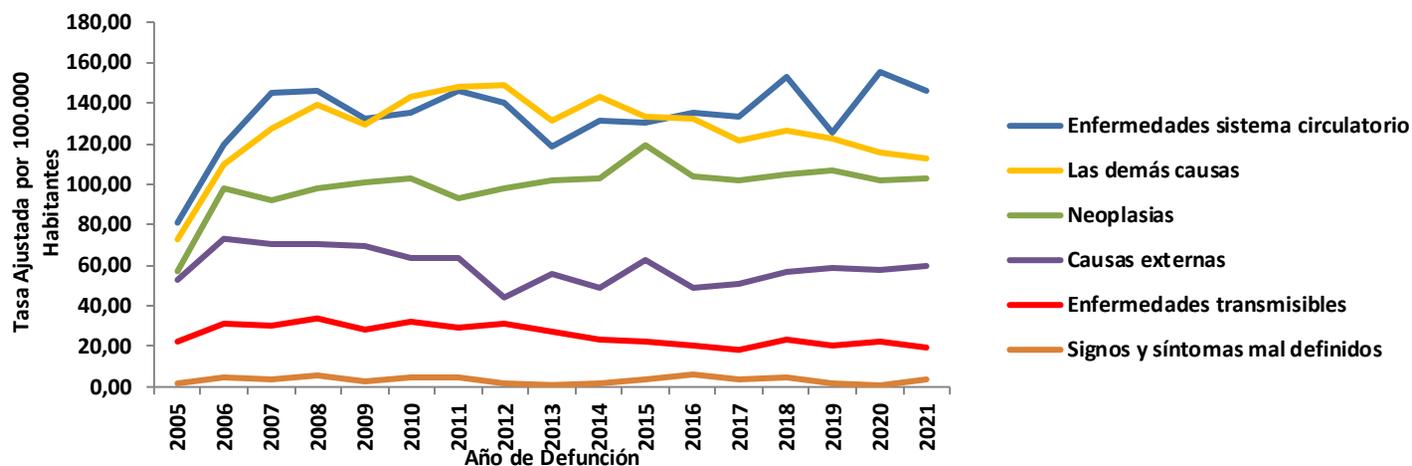
3.2.1.1 Tasas de Mortalidad Ajustadas Total

Tabla 68. Tabla de mortalidad por 100.000 hab. ajustada por edad Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	153,3	125,4	155,4	146,3
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	126,7	122,7	115,8	112,4
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	104,5	106,7	101,8	102,9
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	56,9	58,8	57,7	60,1
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	23,5	20,6	22,2	19,0
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	4,8	2,2	1,02	3,8

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Figura 45. Tasa de mortalidad por 100.000 hab. ajustada por edad del Municipio de Pasto, 2005–2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Al analizar las seis grandes causas de mortalidad en general según la lista 6/67 de la OPS, en el municipio de Pasto desde el año 2005 al 2021, encontramos que las enfermedades del sistema circulatorio con algunas fluctuaciones han predominado en los últimos cinco años del período de estudio sobre los otros grupos, con una tasa ajustada de 81 por cada cien mil habitantes en el 2005 y una tasa de 146,3 en el 2021; en segundo lugar se encuentra la mortalidad por las demás causas, con una tasa ajustada de 72,8 muertes por cada cien mil habitantes en el 2005 y una tasa de 112,4 muertes por cien mil habitantes para el 2021, este grande grupo había ocupado el primer lugar desde el 2010 hasta el 2015; en tercer lugar se encuentra las neoplasias, con una tasa ajustada de 57,1 para el 2005 y una tasa ajustada de 102,9 muertes por cien mil habitantes para el 2021. Llama la atención el comportamiento de las neoplasias el cual el cual han presentado una tendencia estable sin cambios significativos, a pesar de presentar algunas variaciones en los años 2011, 2016 y 2017.

El cuarto lugar siempre ha estado asignado al grupo de las causas externas durante todo el período de estudio. Los homicidios, accidentes de tránsito y los suicidios son los principales eventos que aportan más mortalidad a este grande grupo. El grupo de las causas externas mostraron un descenso continuo desde el período de 2007 al 2014, luego este comienza a aumentar paulatinamente en el período de 2017 al 2021.

En los tres grupos principales, requieren para su control el seguimiento en la implementación de guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana a la población en cuyos programas se intervienen afecciones crónicas con el fin avanzar en la identificación temprana y tratamiento.

3.2.1.2 Tasas de Mortalidad Ajustadas Hombres

Tabla 69. Tabla de mortalidad por 100.000 Hombres ajustada por edad Municipio de Pasto, 2005 – 2021.

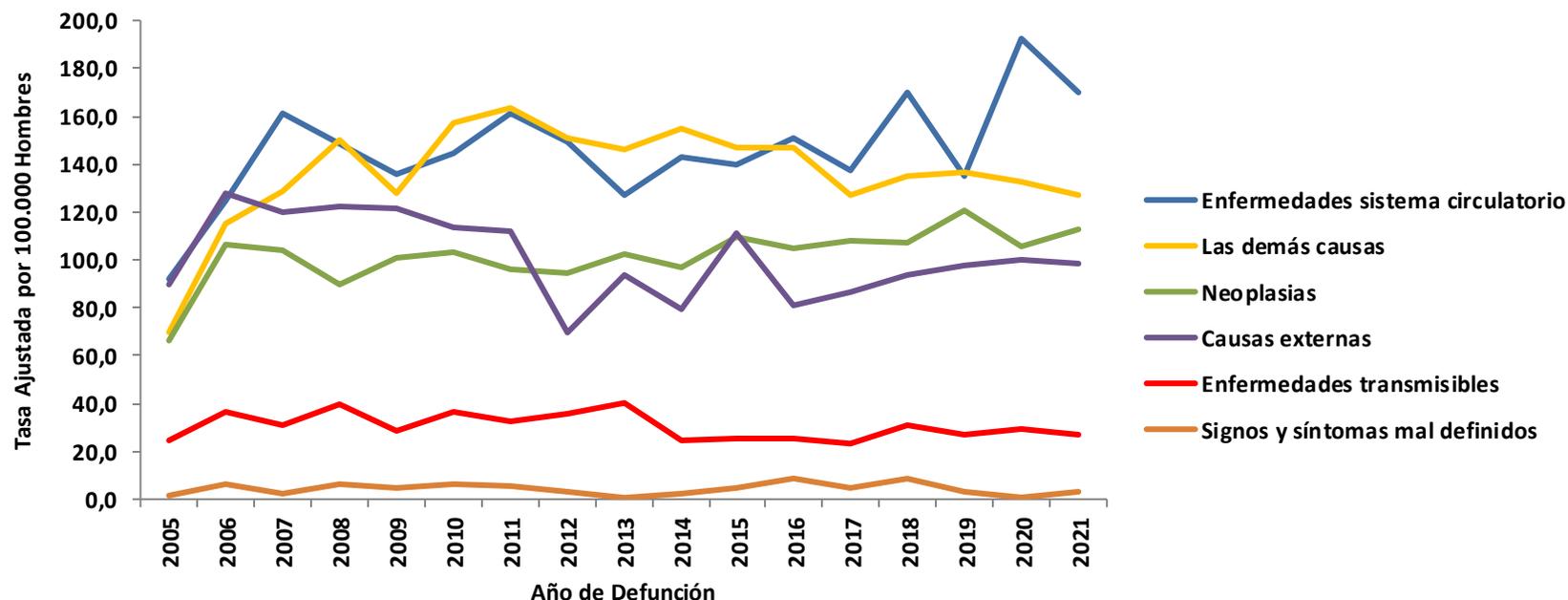
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del Sistema Circulatorio	92,0	124,5	160,8	148,8	135,5	144,3	161,0	149,4	127,4	142,9	140,0	150,5	137,5	170,2	134,8	192,4	170,0
Las demás causas	69,8	115,1	128,8	150,0	127,7	157,2	163,4	150,8	145,7	154,6	147,1	146,6	127,3	135,1	136,7	132,3	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	107,4	120,6	105,5	113,1
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	93,3	97,6	99,8	98,1
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	30,7	26,6	29,6	27,2
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	8,6	2,8	1,0	3,3

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En cuanto al análisis de mortalidad por sexo, la mortalidad de los hombres es mayor a la de las mujeres, la población masculina supera las femeninas en todos los grupos para el 2021, exceptuando el grupo de signos y síntomas mal definidos.

Los cuatro principales grupos de grandes causas de mortalidad en los hombres durante el período en estudio son las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las neoplasias y las causas externas. Estos cuatro grupos presentan fluctuaciones durante el período en estudio, sin embargo, las enfermedades del sistema circulatorio alcanzaron el pico más alto en el 2020 con una tasa de 192,4 muertes por cada cien mil hombres, y para el año 2021 registra un descenso en la tasa de mortalidad del 11,6% frente al año anterior. (Ver figura).

Figura 46. Tasa de mortalidad por 100.000 Hombres ajustada por edad del Municipio de Pasto 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo lugar dentro de las causas de mortalidad en los años del 2010 al 2015, posteriormente del 2016 al 2021 se ha ubicado en el primer lugar. Las tasas ajustadas de mortalidad más bajas durante el período en estudio han sido en los años 2005, 2006 y 2010 con 92, 124,5, y 127,4 defunciones por 100.000 hombres respectivamente.

Entre el 2010 a 2015 las demás causas ocuparon el primer lugar, presentando un comportamiento fluctuante y ascendente, teniendo en cuenta que en 2005 se presentaron 69,8 muertes por cada 100.000 hombres ajustada por edad siendo éste el año con menor tasa de mortalidad, en 2008, 2011, 2010 y 2014 fueron los años que presentaron mayores tasas de mortalidad por cada 100.000 hombres ajustada por edad con 150, 163,4, 157,2, y 154,6 respectivamente. En el 2021 el grupo de las demás causas presenta un descenso en la tasa de mortalidad del 3,8% frente al 2020.

Y finalmente el tercer lugar fue ocupado por las neoplasias que han mostrado desde 2005 a 2021 una tendencia fluctuante, siendo 2019 el año que presentó la mayor tasa de mortalidad con 120,6 defunciones por cada 100.000 hombres ajustada por edad y para el año 2021 presenta un aumento de 7,6 puntos en la tasa, registrando 113,1 muertes por cada 100.000 hombres.

3.2.1.3 Tasas de Mortalidad Ajustadas Mujeres

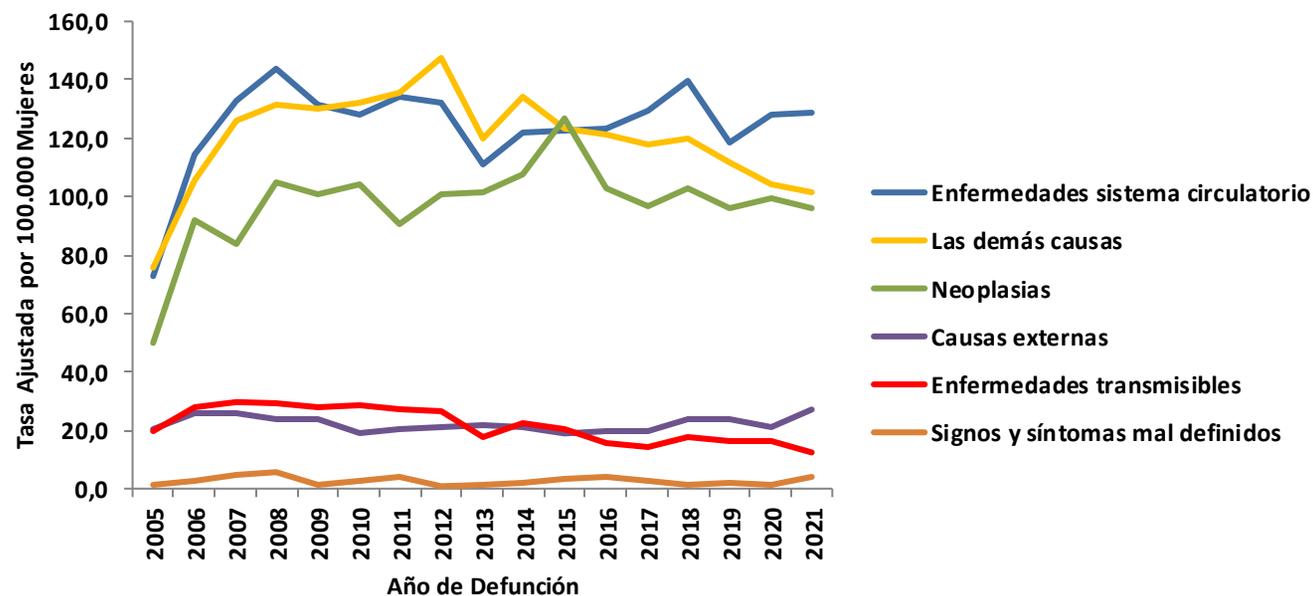
Tabla 70. Tabla de mortalidad por 100.000 Mujeres ajustada por edad en Pasto, 2005 – 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	139,6	118,6	127,9	128,7
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	119,7	111,7	104,0	101,5
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	102,6	96,3	99,6	96,0
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	23,5	23,9	20,7	27,1
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	17,6	16,0	16,3	12,4
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	1,5	1,7	1,1	4,0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio representan el grupo de mayor impacto en las defunciones con una tasa de 128,7 muertes por cada 100.000 mujeres para el año 2021, seguido del grupo de las demás causas con una tasa ajustada de 101,5 fallecimientos y en tercer lugar se encuentran las neoplasias con una tasa ajustada de 96 muertes por cada cien mil mujeres (Ver figura). La tendencia del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias ha sido fluctuante durante el período en estudio. Sin embargo, el grupo de las demás causas ha mostrado una tendencia al descenso paulatino desde el 2015, registrando la tasa más baja de los últimos siete años en el 2021. La tasa más alta para el grupo de las demás causas durante el período en estudio se registró en el 2012 con 147,5 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Figura 47. Tasa de mortalidad por 100.000 Mujeres ajustada por edad en el Municipio de Pasto, 2005– 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

3.2.1.4 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas total

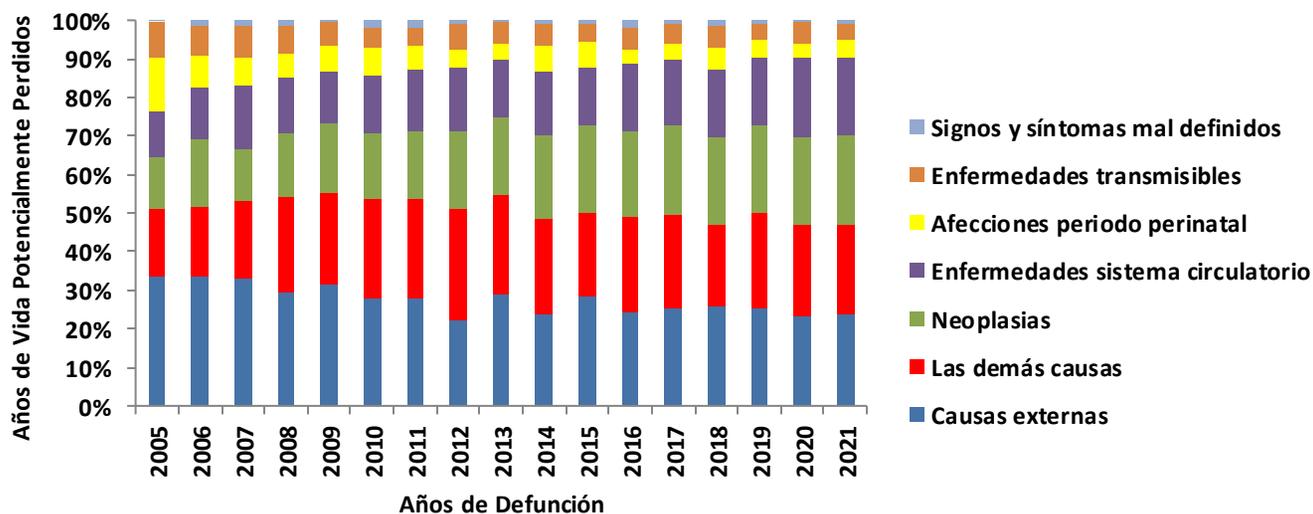
Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se basan en el supuesto que toda la población debería llegar a un límite de edad en esperanza de vida (70 años), pero al momento de fallecer por una causa se genera una pérdida si esta ocurre antes de la esperanza de vida del momento. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas que mayor pérdida en años se tiene en la comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables.

Tabla 71. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	10.542	10.304	9.579	10.076
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	8.613	10.217	9.822	9.940
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	9.210	9.303	9.501	9.858
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	7.180	7.139	8.494	8.645
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	2.274	1.866	1.452	1.944
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	2.361	1.695	2.360	1.793
Signos y síntomas mal definidos	53	571	608	591	225	736	724	372	101	406	474	805	361	651	397	154	328

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Figura 48. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Al analizar el comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos entre el 2005 al 2021 en el municipio de Pasto, se evidencia que el primer lugar ha estado alternado entre el grupo de las demás causas y las causas externas. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, afecciones periodo perinatal, enfermedades transmisibles y finalmente signos y síntomas mal definidos.

Los años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por las demás causas y causas externas han presentado un comportamiento fluctuante. Las causas externas ocuparon el primer lugar como generadoras de más años perdidos en el periodo de 2005 al 2009 y en los años 2013, 2015, 2017, 2018, 2019 y 2021, contrario ocurrió con el grupo de las demás enfermedades, en la cual lideró los mayores aportes de años perdidos en el periodo del 2010 al 2012, luego en los años 2014, 2016, y 2020.

De los 42.584 años de vida perdidos durante el año 2021, el grupo de las causas externas causaron el 23,7% de todos las AVPP, seguidas por el grupo de las demás causas con el 23,3% de todos los AVPP, y en tercer lugar el grupo de las neoplasias aportaron un 23,1% de todas las muertes prematuras ese año. (Ver figura).

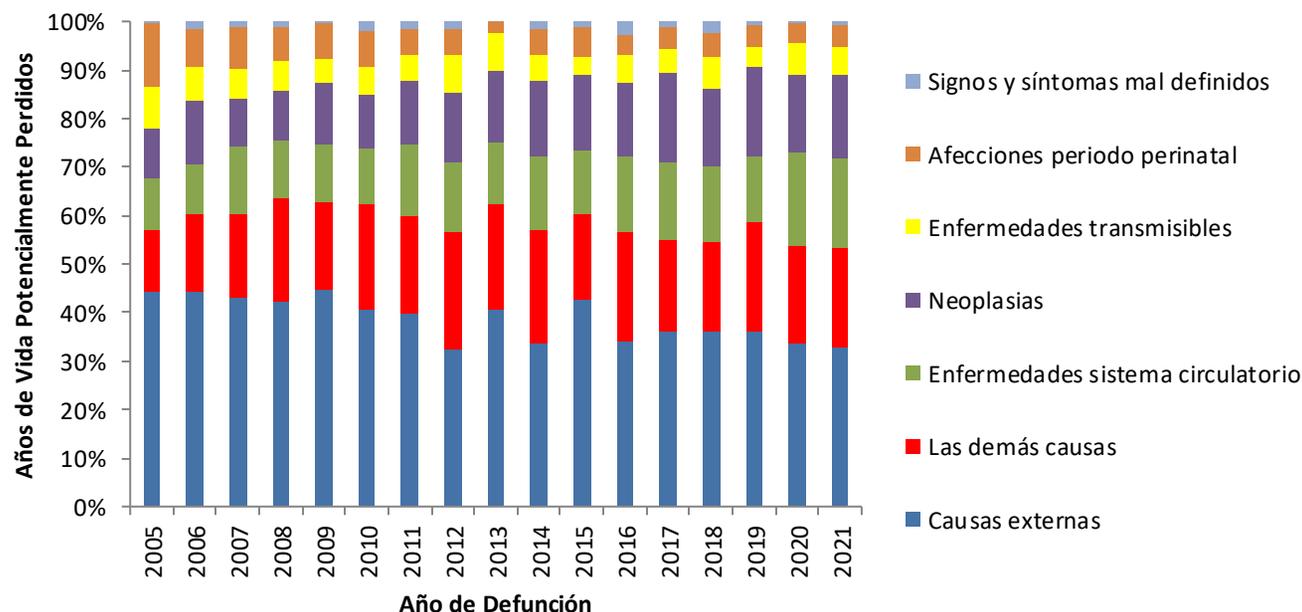
3.2.1.5 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas hombres

Tabla 72. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	8.391	8.323	7.939	7.700
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	4.277	5.207	4.722	4.724
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	3.652	3.167	4.601	4.310
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	3.701	4.251	3.826	4.102
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	1.491	981	1.465	1.258
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	1.119	959	1.039	1.119
Signos y síntomas mal definidos	44	396	268	294	118	451	386	280	4	324	268	647	256	597	218	53	157

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Figura 49. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

La población masculina aportó el 54,9% (23.370) de los AVPP en la población en general durante el 2021. Los años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Pasto, 2005–2021 muestran a las causas externas como la que más aporta a AVPP, seguido de las demás causas, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades trasmisibles, afecciones en el periodo perinatal y finalmente signos y síntomas mal definidos.

Para las causas externas en el periodo comprendido entre 2005 a 2021 presentó un comportamiento fluctuante siendo 2007, 2008 y 2009 con 10.201, 10.033 y 10.055 respectivamente los años que más aportan a AVPP en hombres. Este grupo aporta 145.557 AVPP en total del periodo analizado.

Al analizar las demás causas entre 2005 a 2021 se evidencia que, en 2010 y 2019 presentaron las mayores proporciones con 21,9% y 22,5% respectivamente. En el periodo de estudio las demás causas aportaron 75.042 AVPP durante el período en estudio en el municipio de Pasto.

3.2.1.6 Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas mujeres

Tabla 73. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Municipio de Pasto, 2005 – 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	5.509	5.052	5.675	5.757
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	4.336	5.010	5.099	5.216
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	3.528	3.971	3.893	4.335
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	2.151	1.981	1.640	2.376
Afecciones periodo perinatal	1.566	1.319	742	989	878	1.072	1.237	660	1.072	1.402	1.154	658	660	1.154	907	412	824
Enfermedades transmisibles	1.242	1.325	1.549	1.412	1.280	801	846	1.001	504	1.074	1.014	762	772	870	715	895	535
Signos y síntomas mal definidos	9	175	340	298	107	285	338	92	97	82	206	159	105	54	180	101	171

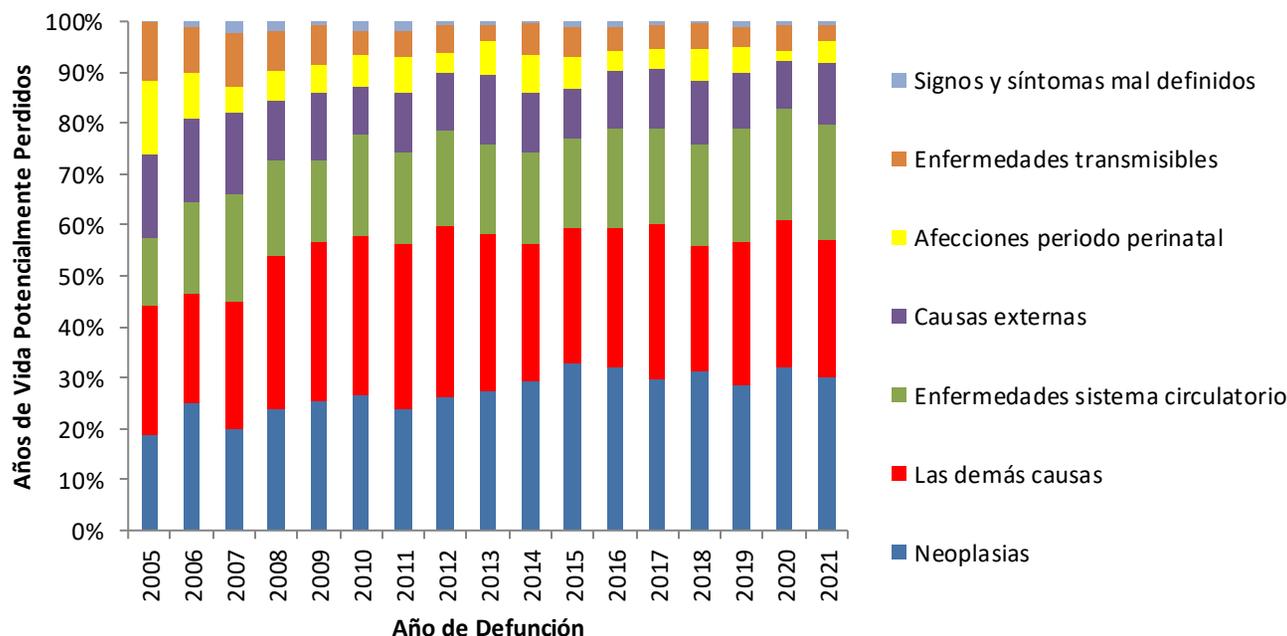
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Las mujeres le aportan un 45,1% (19.214) en AVPP en la población en general en el 2021. El grupo de las demás causas, las neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, y causas externas son las principales causas que aportan a los AVPP en mujeres. Durante el período en estudio, el grupo de las demás causas han sumado un total de 80.304 AVPP y las neoplasias han sumado un total de 77.607 AVPP.

En el 2021, el grupo de las neoplasias aportó un 29,9% de AVPP, seguido del grupo del grupo de las demás enfermedades con un 27,1% y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un 22,5%.

En el período del 2007 al 2013, y en el año 2017 la mayor carga de años de vida potencialmente perdidos se ha dado en el grupo de las demás causas, debido en mayor proporción por la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades del sistema urinario. Las neoplasias presentaron un comportamiento fluctuante entre 2005 a 2021, siendo los años 2015 y 2021 los años con mayor cantidad de AVPP con 5.845 y 5.757 respectivamente.

Figura 50. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

3.2.1.7 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Total

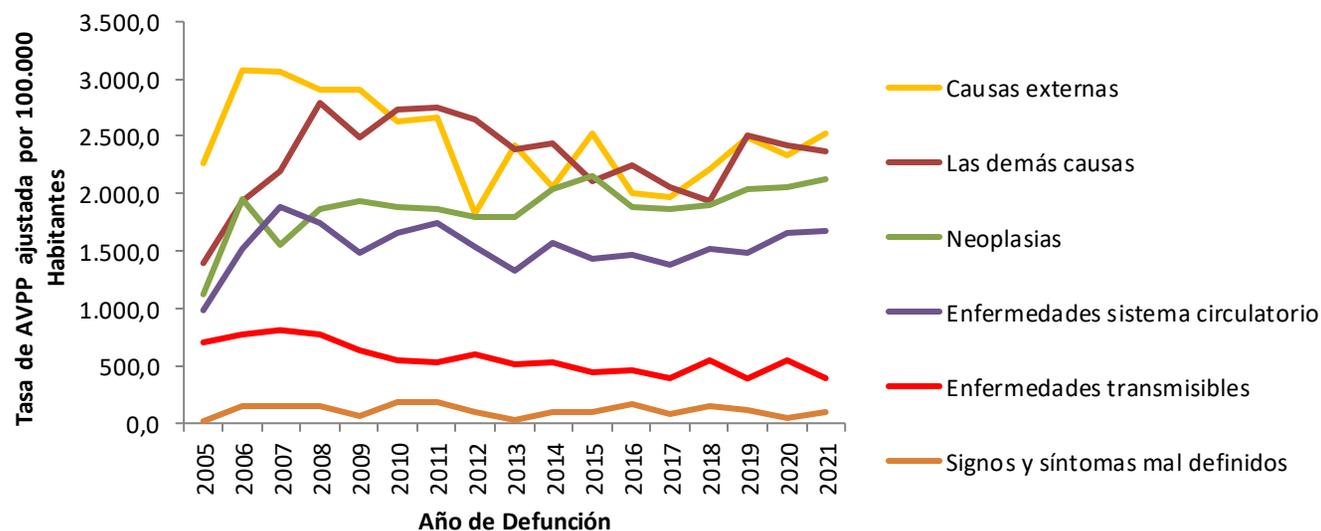
Las principales causas de mortalidad según las tasas de AVPP ajustadas por edad en la población del municipio de Pasto durante los años 2005 a 2021, fueron las demás causas y las causas externas, y en tercer lugar las neoplasias. El comportamiento en los indicadores de las tasas de AVPP ajustadas por edad de estos grupos ha sido muy variado durante el período en estudio. En el 2021, el grupo de las causas externas alcanzó una tasa ajustada de 2.527,5 AVPP por cada cien mil habitantes, las demás causas presentaron una tasa ajustada de 2.363,6 AVPP, y las neoplasias registro una tasa ajustada de 2.121,6 AVPP por cien mil habitantes.

Tabla 74. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	2.218,4	2.499,7	2.334,0	2.527,5
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	1.936,7	2.507,2	2.426,3	2.363,6
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	1.902,6	2.048,9	2.058,5	2.121,6
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	1.518,5	1.479,3	1.661,7	1.673,8
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	543,3	389,0	556,4	393,7
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	148,8	118,3	46,5	91,9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Figura 51. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Las demás causas han presentado un comportamiento fluctuante, siendo que el 2010 y 2011 fueron los años que presentaron la mayor tasa de AVPP por grandes causas por 100.000 habitantes en el municipio de Pasto con 2.0741 y 2.751 respectivamente.

Las causas externas para el municipio de Pasto, en el 2006 y 2007 fueron los años que presentaron la mayor tasa de AVPP por causas externas por 100.000 habitantes en el municipio de Pasto con 3.076,3 y 3.059,1 respectivamente.

En tercer lugar, se ubican las neoplasias con un comportamiento fluctuante para el periodo en estudio, alcanzando el registro más alto en los años 2015 y 2021 con tasas de AVPP de 2.155,4 y 2121,6 respectivamente.

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

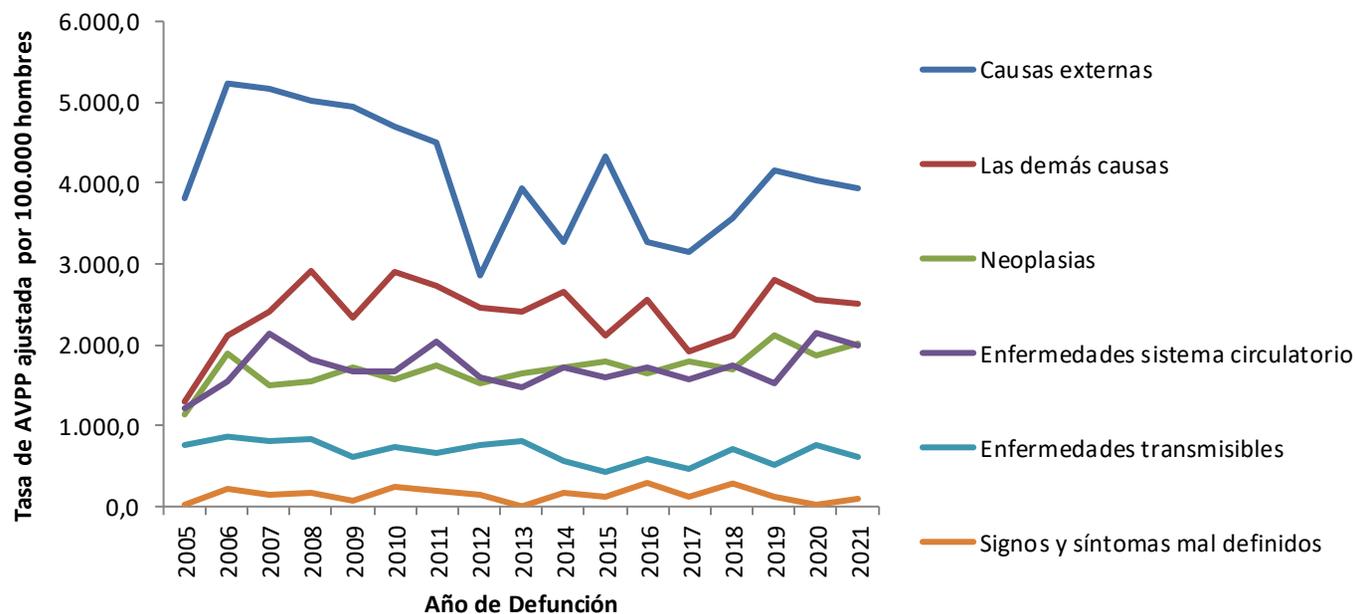
Tabla 75. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	3.576,6	4.168,8	4.031,8	3.935,5
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	2.107,0	2.805,4	2.554,0	2.500,1
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	1.687,0	2.118,5	1.871,1	2.004,5
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	1.741,4	1.532,6	2.147,4	1.984,1
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	719,4	508,8	767,2	621,8
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	285,4	128,6	27,2	94,1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

El grupo de enfermedades de grandes causas que tiene mayor peso en la tasa de AVPP ajustada por edad en la población masculina del municipio de Pasto en los años 2005 a 2021 corresponde al grupo de las causas externas con el pico más alto en el año 2006 con una tasa de 5.232,3 de AVPP ajustada por cada cien mil hombres con un descenso marcado hasta el 2012 registrando la tasa más baja con 2.858,1 AVPP ajustada por cada cien mil habitantes. En el año 2021 las causas externas reportan una tasa de 3.935,5. Dentro del grupo de las causas externas, los eventos de homicidios, accidentes de tránsito, y los suicidios, han sido los responsables de la mayor cantidad de años perdidos entre la población masculina del municipio de Pasto.

Figura 52. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Pasto, 2005-2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

El grupo de las demás causas se ha ubicado en segundo lugar durante el periodo en estudio del 2005 al 2021, presentando la tasa de AVPP ajustada más alta en el 2008 durante el periodo en estudio con 2.914,9 muertes por cien mil hombres y en el 2021 se sitúa en 2.500,1 muertes por cada cien mil hombres. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y el resto de las enfermedades del sistema digestivo son las que más muertes en hombres le aportan a este grande grupo denominando las demás causas.

El tercer lugar en el 2021 de las grandes causas es para las neoplasias que se ubica con una tasa de AVPP con 2.004,5 muertes por cien mil hombres, el cual son generadas principalmente por tumor maligno del estómago, seguido de los Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago. (Ver figura).

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

Tabla 76. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	1.771,3	2.262,3	2.323,4	2.232,0
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	2.088,5	1.991,3	2.207,0	2.207,4
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	1.335,9	1.440,6	1.281,8	1.435,6
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	908,1	936,0	775,0	1.240,9
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	376,4	277,2	361,6	189,9
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	20,5	111,5	69,6	90,5

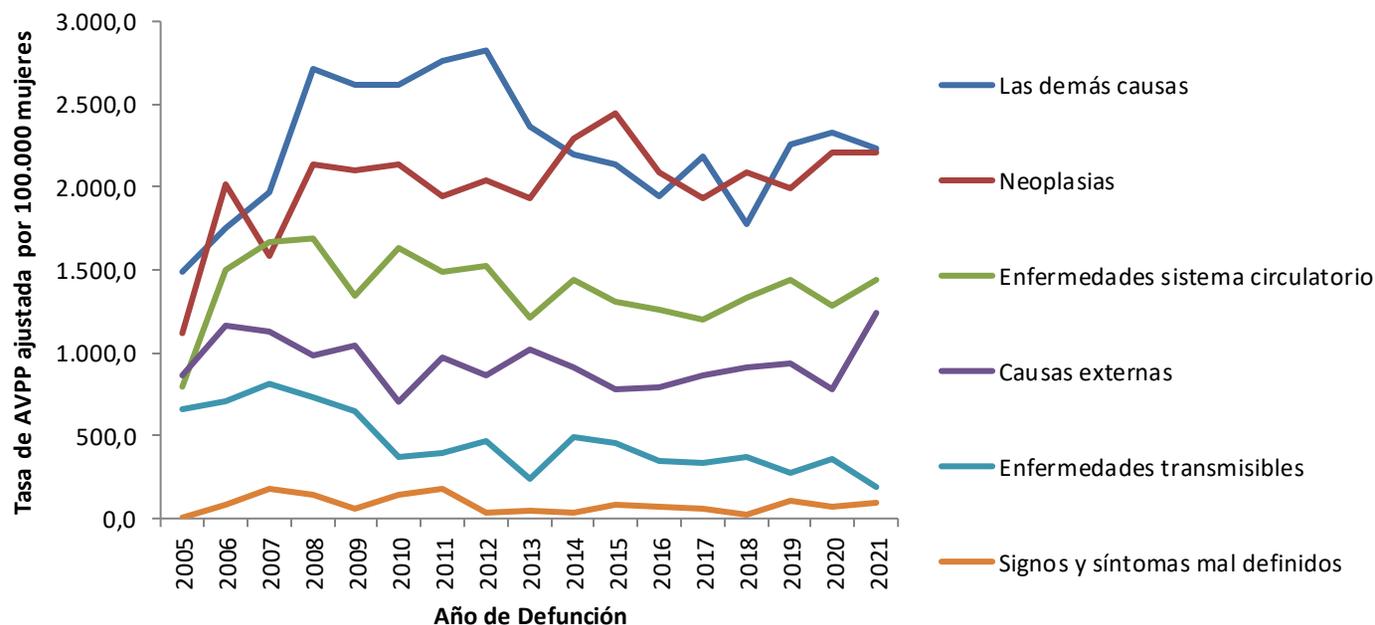
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

La Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, se observa que entre 2005 y 2021 el grupo de las demás causas y las neoplasias han fluctuado ocupando el primero y segundo lugar, el tercer lugar es para las enfermedades del sistema circulatorio y cuarto lugar; las causas externas.

En los tres últimos años en el período de estudio, el grupo de las demás causas fue el que aportó un mayor número de muerte prematura con una tasa ajustada de 2.232 AVPP para el 2021, presentando un leve descenso de 91 puntos en la tasa frente al 2020.

En la población masculina le aporta en gran medida a los AVPP el grupo de las causas externas, mientras en la población femenina son el grupo de las demás causas y las neoplasias.

Figura 53. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pasto, 2005-2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

En el presente subcapítulo se analiza la mortalidad para los 67 grupos de la lista 6/67 de la OPS reportadas en el municipio de Pasto entre el 2005 y 2021. Se identifican los subgrupos de las causas dentro los seis grandes grupos de mortalidad que son: las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas y todas las demás causas.

3.2.2.1 Mortalidad por Enfermedades transmisibles

Mortalidad por Enfermedades transmisibles Total

Tabla 77. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	16,85	13,45	13,48	9,81
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	2,04	2,78	3,12	2,51
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	1,08	1,72	1,70	2,18
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	0,00	1,07	0,60	1,91
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	0,65	0,39	1,06	1,50
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	2,12	0,74	1,28	1,05
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	0,50	0,45	1,02	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	0,29	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

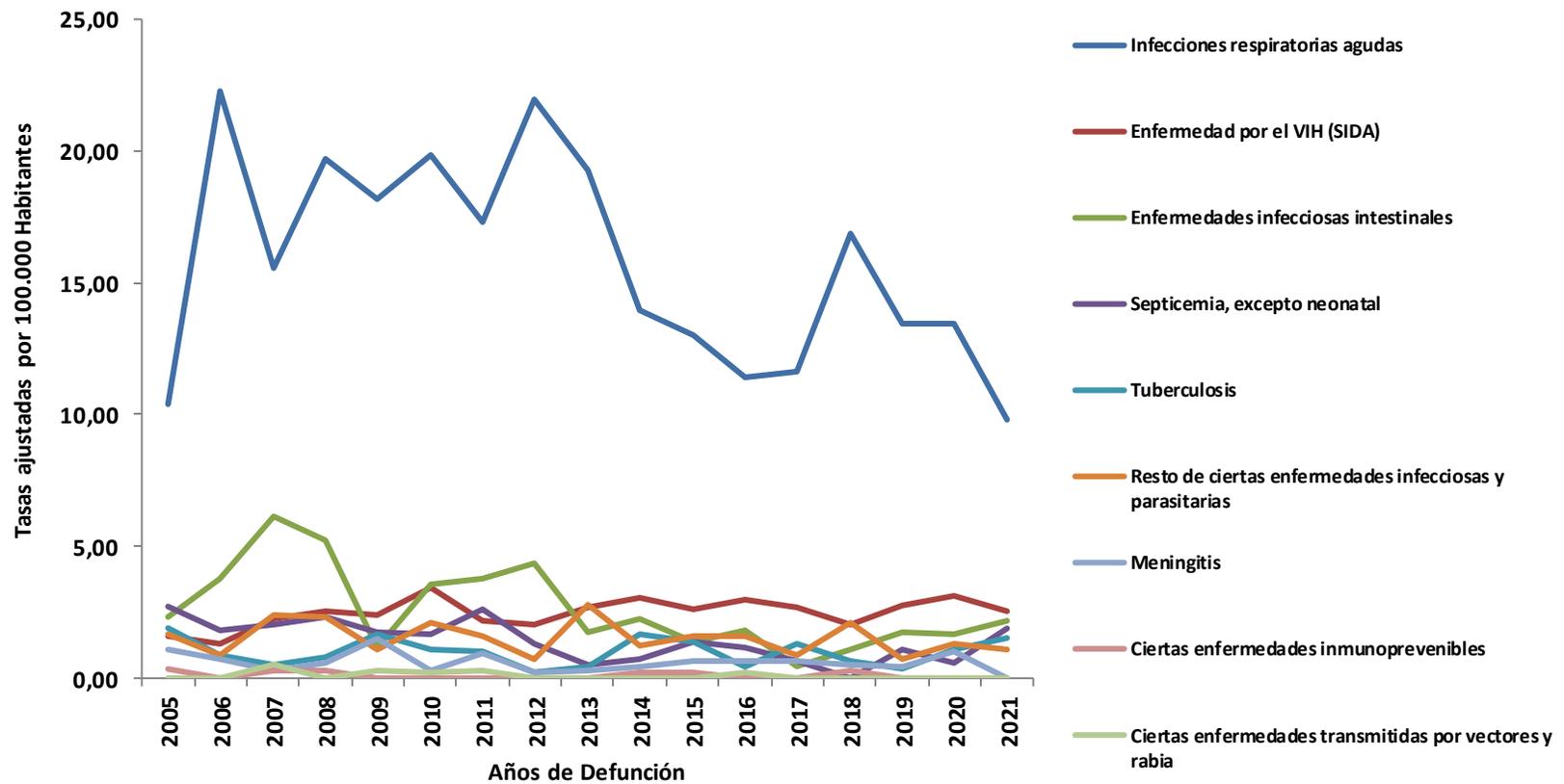
Para las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de mortalidad en el municipio de Pasto y con gran ventaja sobre las demás subcausas, el cual ha mostrado una tendencia al descenso en los años 2013 al 2015, y presentando el indicador más bajo en el año 2021 con una tasa ajustada de 9,81 muertes por cada 100.000 habitantes, y presentando su pico más alto durante el período en estudio en el 2010 con una tasa de 19,9 muertes por 100.000 habitantes. (Ver figura y tabla).

El segundo lugar para el 2021 es la enfermedad por VIH (SIDA) con una tasa de 2,51 muertes por cada 100.000 habitantes, con la tasa de mortalidad más alta en el año 2010 con 3,43, presentando una tendencia al aumento en los años 2019 y 2020. Adicionalmente, se tiene como tercera causa de muerte las enfermedades infecciosas intestinales, presentado una tendencia muy variada, pasando de 4,37 en el 2012 a 2,18 muertes por cada 100.000 habitantes para el 2020, siendo el 2007 el pico más alto de muertes por esta causa. Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Tuberculosis

El subgrupo de las enfermedades por tuberculosis y Septicemia, excepto neonatal presentaron aumento en 2021 con respecto al año 2020, mientras el subgrupo del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyó en el 2021 con respecto al año anterior. Los subgrupos: Meningitis,

Ciertas enfermedades inmunoprevenibles y Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia en el año 2021 no presentaron muertes por estos eventos en el municipio de Pasto.

Figura 54. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Pasto, 2005-2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Hombres

Tabla 78. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	21,26	16,46	15,04	12,12
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	3,52	3,47	6,70	5,37
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	0,52	3,02	1,67	3,50
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	1,54	0,90	0,99	2,87
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	0,00	1,39	1,25	2,11
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	2,82	0,90	1,74	1,25
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	0,52	0,50	2,21	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	0,56	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00

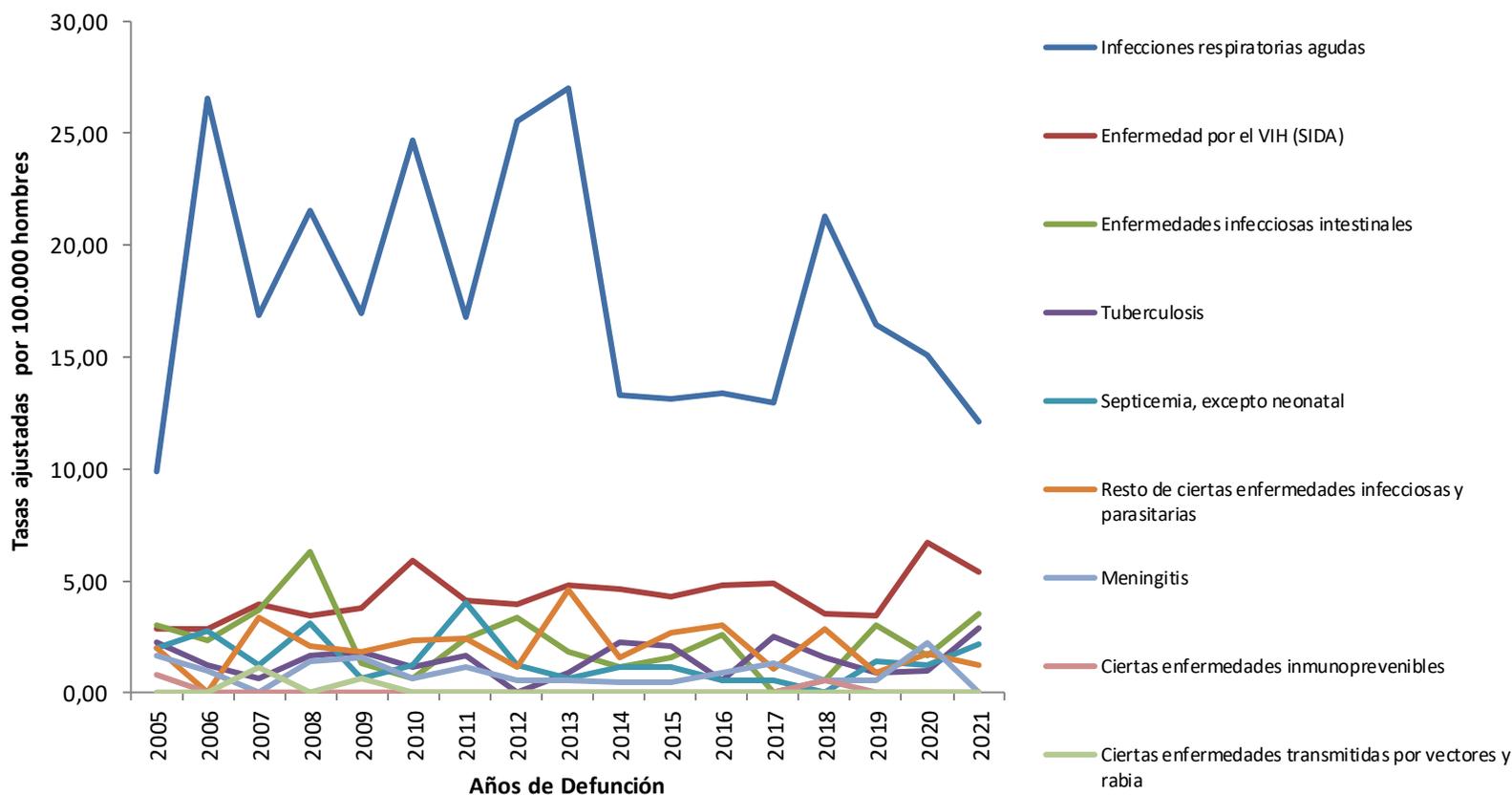
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Para las enfermedades transmisibles en el periodo en estudio en hombres, la primera causa de mortalidad corresponde a infecciones respiratorias agudas, registrando una tasa de 12,1 muertes por 100.000 hombres en el 2021, y una tendencia decreciente en los últimos cuatro años y oscilante en el periodo de estudio, donde el mayor pico fue en el año 2013 con 27,02 muertes por esta causa.

Adicionalmente se presenta la enfermedad por VIH (SIDA) como la segunda causa de muerte durante el periodo del 2005 al 2021, y reportando una tasa de 5,37 por 100.000 hombres para este último año del estudio, con una tendencia fluctuante en el periodo observado, sin embargo, presenta un descenso del 19,8% en la tasa del 2021 con respecto al año anterior. La tercera causa presenta 3,5 muertes por cada 100.000 hombres y está asociada a enfermedades infecciosas intestinales presentando un aumento en 1,83 puntos en la tasa con respecto al año 2020, pero con un comportamiento fluctuante en todo el periodo analizado.

El subgrupo Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentó un leve descenso en 2021 con respecto al año 2020. Los subgrupos Meningitis, Ciertas enfermedades inmunoprevenibles y Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia en el año 2021 no presentaron muertes por estos eventos en el municipio de Pasto, con tendencia estable en el periodo de estudio.

Figura 55. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

El aumento gradual generada por estas enfermedades exige evaluar las estrategias, realizar mayor seguimiento a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e IPS, así como articular con los diferentes sectores y actores sociales para implementar acciones de promoción del autocuidado y prevención de los factores de riesgo en salud.

Mortalidad por Enfermedades transmisibles en Mujeres

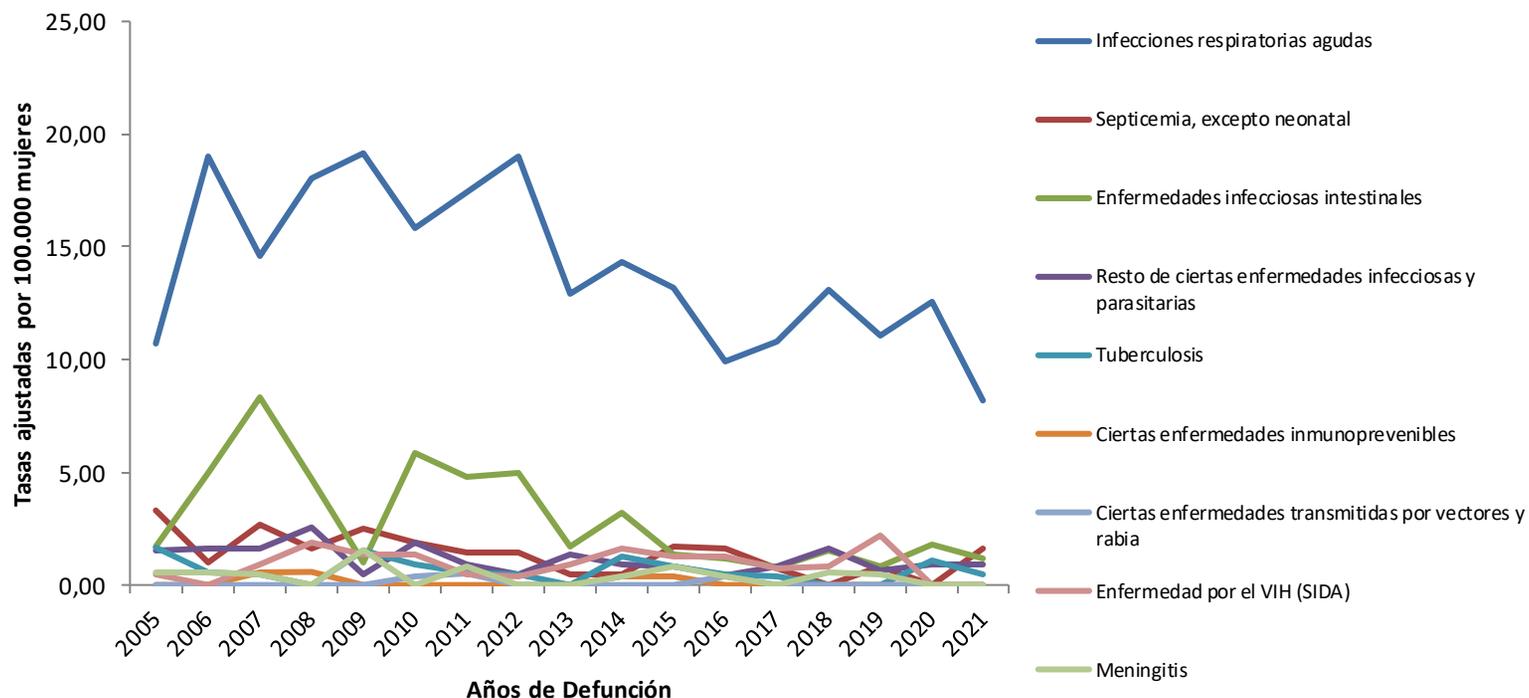
Tabla 79. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	13,10	11,11	12,55	8,18
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	0,00	0,81	0,00	1,63
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	1,49	0,81	1,77	1,18
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	1,58	0,63	0,87	0,93
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	0,00	0,00	1,09	0,47
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	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,82	2,20	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	0,59	0,46	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Las enfermedades transmisibles en mujeres muestran como primera causa las infecciones respiratorias agudas durante el período en estudio; con una tasa para 2021 de 8,18 muertes por 100.000 mujeres, siendo mayor la tasa en 2009 con 19,15 muertes en todo el periodo de 2005 a 2021 y con una tendencia oscilante en ese mismo periodo; en segundo lugar, se encuentra las septicemia, excepto neonatal con una tendencia variable a lo largo de todo el período y con un aumento en 2021 con respecto al año anterior, cabe destacar que el pico más alto fue de 3,31 muertes por 100.000 mujeres en el año 2005.

Figura 56. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

El tercer lugar para el 2021 es para las enfermedades infecciosas intestinales con 1,18 muertes por cada 100.000 mujeres, este evento ha registrado mortalidades en todos los años durante el período en estudio, con una tendencia variable. Seguido del Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 0,93 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2021 y con una tendencia variable a lo largo del estudio.

En los subgrupos: Ciertas enfermedades inmunoprevenibles, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Enfermedad por el VIH (SIDA) y Meningitis, no se presentaron casos de mortalidades en el año 2021.

3.2.2.2 Mortalidad por Neoplasias

Mortalidad por Neoplasias total

Entre las patologías que afectan la salud de la población del municipio de Pasto y que aportan a los indicadores de mortalidad están las neoplasias, que durante últimos 16 años se ha evidenciado su presencia significativa en la carga de morbilidad y mortalidad. En el grupo de las Neoplasias, se observan diversas enfermedades que causan mortalidad sin ningún predominio en particular.

Dentro del gran grupo de causas de las neoplasias, se destaca el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupando el primer lugar los años 2006, 2008, y en los años 2015, 2016, 2017 y 2021, con tasas ajustadas con estos últimos cuatro años de 24.4, 18.8, 15.8 y de 17,8 muertes por 100.000 habitantes respectivamente. Además, presenta una tendencia oscilante en todo el período de estudio. (Ver figura y tabla)

El segundo lugar para el año 2021, fue el tumor maligno de próstata el cual causó un total de 15,9 muertes por cada 100.000 hombres, con una tendencia oscilante a lo largo del periodo estudiado, seguidamente está el tumor maligno de estómago con una tasa de 15,3 defunciones por cada 100.000 habitantes. El tumor maligno de estómago ha ocupado el primer lugar en el grupo de las neoplasias en el período del 2009 al 2014 y en los años 2018, 2019 y 2020, con tasas ajustadas en esto tres últimos años de 17,88, 17,91 y 14,93 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, pero con una tendencia variable a lo largo del tiempo.

En cuarto, quinto y sexto lugar de causas de mortalidad por neoplasias en el año 2021 están: Tumor maligno de la mama de la mujer con 14,2 defunciones por cada 100.000 mujeres, seguido de Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 13,2 muertes por 100.000 habitantes, posteriormente se encuentra el Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 8,7 fallecimientos por cien mil mujeres. Estos eventos han presentado una tendencia irregular a lo largo de los años observados.

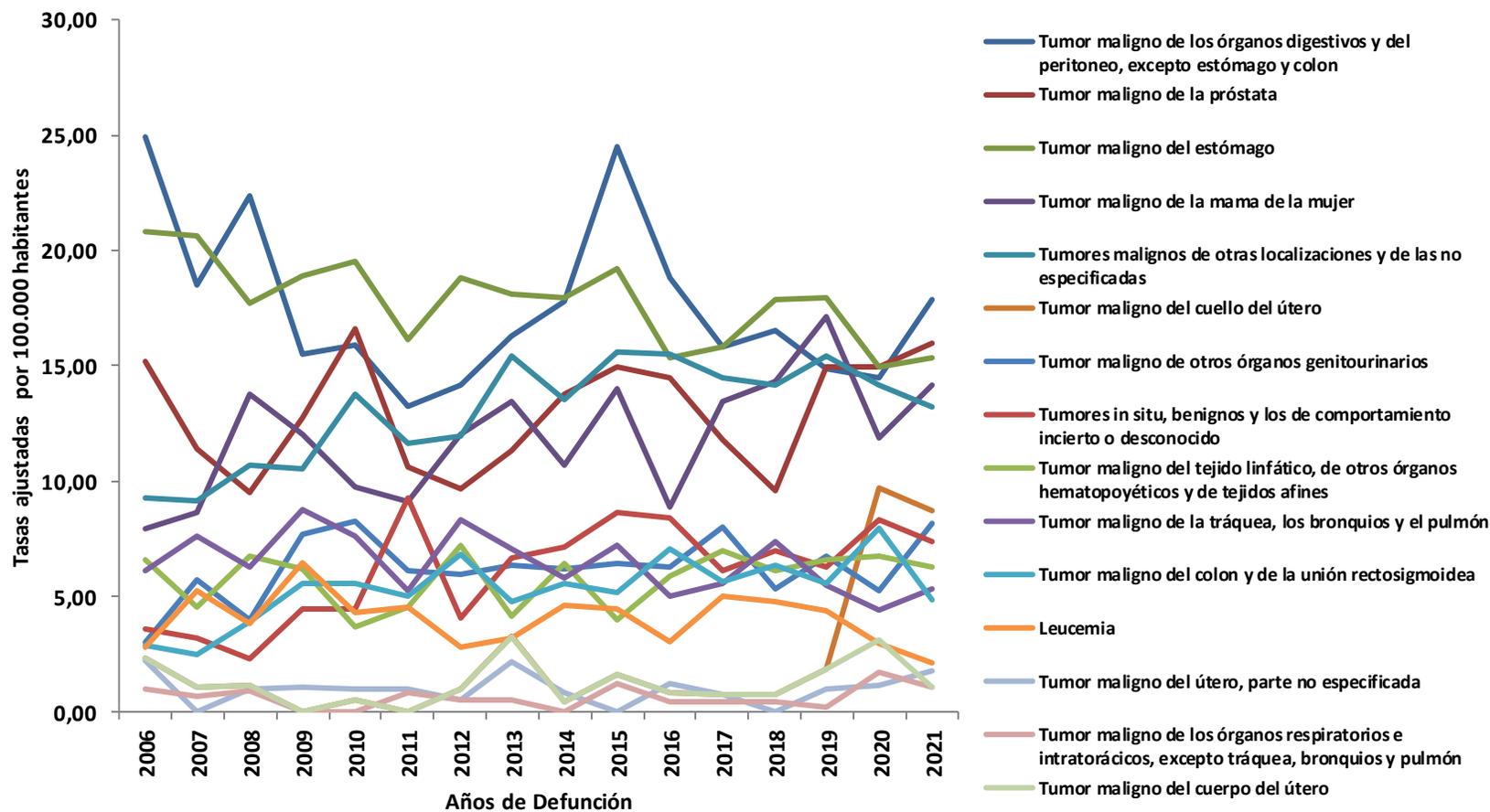
La creciente mortalidad atribuida a las neoplasias, evidencia debilidad en las estrategias del sistema de salud para diagnosticar oportunamente, así como el fortalecimiento de acciones de promoción y prevención que generen cambios saludables en los hábitos de la población.

Tabla 80. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad para las neoplasias de Pasto, 2005-2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	16,56	14,84	14,50	17,86
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	9,55	14,95	14,93	15,98
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	17,88	17,91	14,94	15,35
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	14,32	17,13	11,88	14,20
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	14,13	15,44	14,17	13,23
Tumor maligno del cuello 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	0,76	1,85	9,70	8,75
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	5,31	6,76	5,21	8,15
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	6,97	6,30	8,35	7,39
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	6,14	6,56	6,76	6,29
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	7,36	5,51	4,41	5,36
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	6,35	5,54	7,96	4,84
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	4,79	4,41	2,99	2,12
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	0,00	1,00	1,15	1,81
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	0,41	0,21	1,71	1,10
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	0,76	1,85	3,12	1,04

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Figura 57. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad para las neoplasias de Pasto, 2005-2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Mortalidad por Neoplasias en hombres

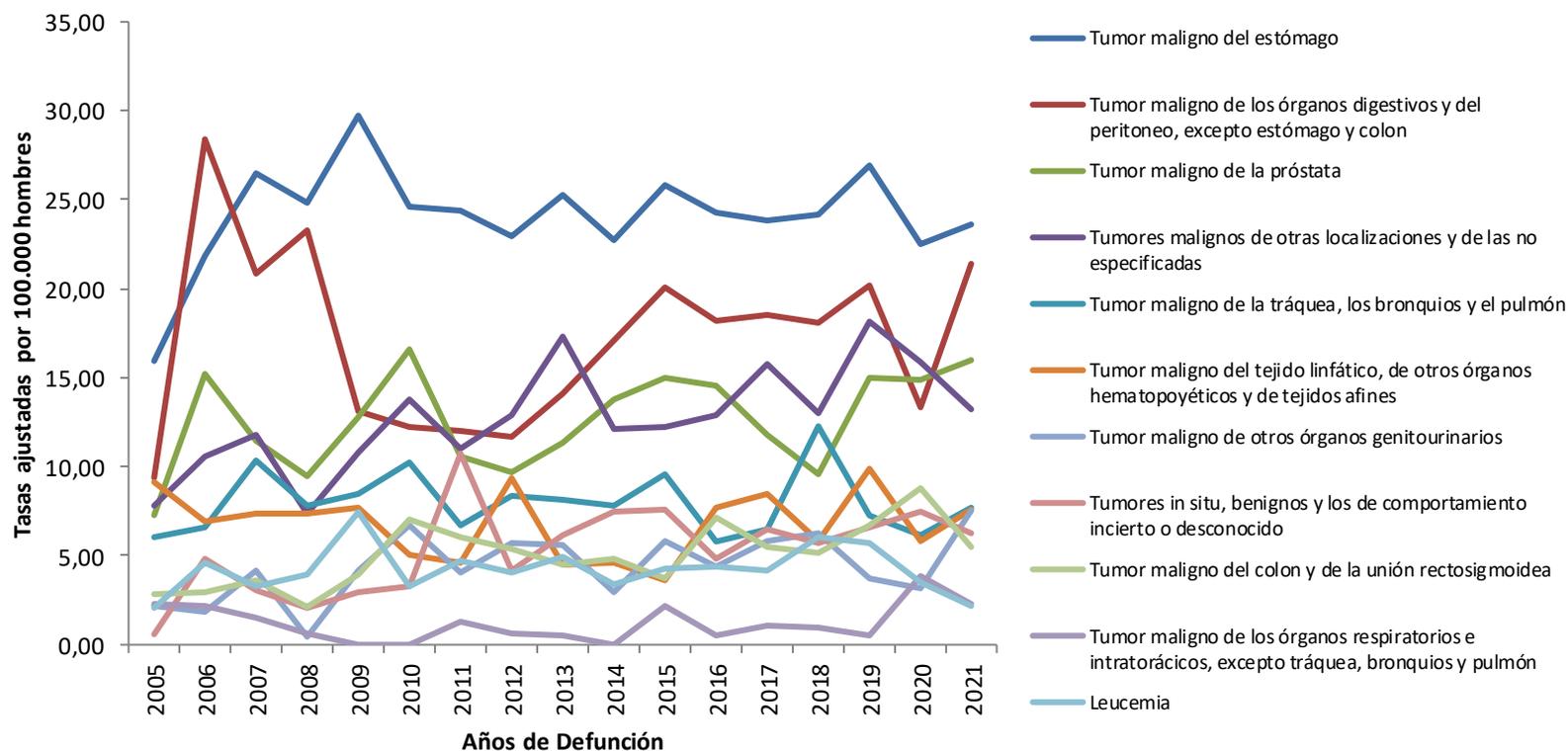
Tabla 81. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por cada 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	24,20	26,95	22,54	23,61
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	18,04	20,15	13,37	21,36
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	9,55	14,95	14,93	15,98
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	13,03	18,16	15,90	13,19
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	12,28	7,24	6,15	7,70
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	5,78	9,89	5,79	7,57
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	6,29	3,76	3,22	7,54
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	5,68	6,63	7,45	6,22
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	5,15	6,74	8,80	5,50
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	0,91	0,49	3,86	2,27
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	6,04	5,67	3,50	2,17

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Algunos de los tipos de cáncer que afectan a los hombres con más frecuencia son de estómago, de los órganos digestivos y de próstata, colorrectal, pulmón y piel. Por lo cual se debe informar a la comunidad sobre estos tipos de cáncer y lo que puede hacer para ayudar a prevenirlos o detectarlos en sus etapas iniciales (cuando son pequeños, no se han propagado y posiblemente sean más fáciles de tratar) puede ayudar a salvar muchas vidas.

Figura 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por cada 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En la población masculina se ha destacado durante todo el período en estudio por ocupar el primer lugar es el tumor maligno del estómago, registrando para el año 2021 una tasa ajustada de 23,6 muertes por 100.000 hombres, a pesar de que este evento presenta una tendencia fluctuante se mantiene como la que más muertes aporta en este grupo de enfermedades durante el período en estudio. En segundo lugar, para el 2021 están los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 21,3 muertes por cada 100.000 hombres con tendencia fluctuante a lo largo del periodo observado. Se encuentra como tercera causa con una tasa de 16 muertes por 100.000 hombres, el tumor maligno de la próstata, presentando un comportamiento variable a lo largo del periodo entre 2005 a 2021.

Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, así como los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, se encuentran en el cuarto y quinto lugar de las causas de muerte más frecuentes en 2021 con una tasa de 13,2 y 7,7 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente, ambos con tendencia fluctuante en el periodo de estudio.

La implementación de estrategias en las diferentes EAPB es una apuesta exitosa que favorece la detección y el tratamiento tempranos de las personas con neoplasias, incidiendo en el aumento de la sobrevivencia y disminuyendo el riesgo de morir por esta causa.

Mortalidad por Neoplasias en mujeres

En la población femenina las muertes causadas por neoplasias en los años 2005 al 2021 corresponden a diferentes grupos de tumores malignos, no habiendo un grupo particular que predomine a lo largo del período. En el 2021 se presenta como primera causa el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 15,2 muertes por 100.000 mujeres con una tendencia fluctuante; como segunda causa se tiene el tumor maligno de la mama de la mujer con 14,2 muertes por cada 100.000 mujeres con tendencia variable durante el período de estudio. A continuación, la tercera causa son los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 13,2 muertes por cada 100.000 mujeres y con un comportamiento oscilante en todo el periodo analizado.

El tumor maligno del estómago y el tumor maligno del cuello del útero ocupa el cuarto y quinto lugar con tasas de 9,1 y 8,75 defunciones por cada 100.000 mujeres respectivamente en el año 2021 con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo observado.

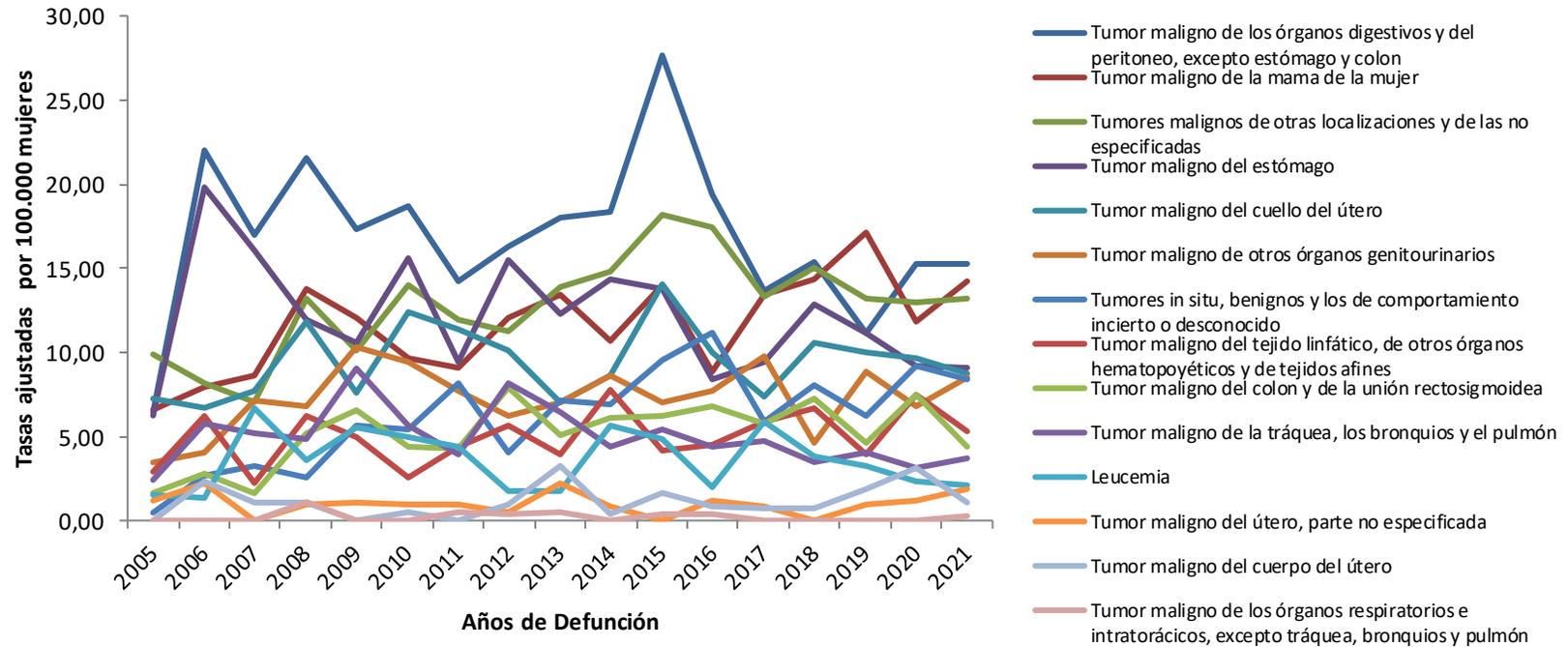
Dada la importancia del cáncer en general y de estos dos tipos de cáncer en particular, en el país se expidió la resolución 3280 de 2018 la cual incluye entre otros, el tamizaje para cáncer de mama y próstata a la población de más alto riesgo; si bien la implementación de ésta es variable en los diferentes territorios, ésta apunta a un diagnóstico precoz que favorezca una mayor supervivencia de los pacientes diagnosticados.

Tabla 82. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	15,36	11,09	15,27	15,21
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	14,32	17,13	11,88	14,20
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	15,00	13,24	12,92	13,22
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	12,88	11,14	9,18	9,09
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	10,58	10,00	9,70	8,75
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	4,59	8,90	6,74	8,50
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	8,01	6,17	9,20	8,44
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	6,64	3,89	7,47	5,35
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	7,22	4,56	7,45	4,42
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	3,45	4,08	3,15	3,65
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	3,76	3,24	2,34	2,04
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	0,00	1,00	1,15	1,81
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	0,76	1,85	3,12	1,04
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	0,00	0,00	0,00	0,25

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Figura 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

3.2.2.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio total

Las enfermedades que más le aportan mortalidades al gran grupo de las enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Pasto son: las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón.

Tabla 83. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	68,88	54,83	80,99	73,25
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	37,12	33,40	29,77	26,68
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	30,38	21,87	32,81	26,58
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	7,47	8,09	6,16	10,80
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	7,93	5,56	4,67	5,30
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	1,26	0,69	1,03	2,74
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	0,00	0,45	0,00	0,61
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	0,22	0,54	0,00	0,35
Paro cardíaco	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Entre el 2005 y 2021, las enfermedades isquémicas del corazón se ubican como la primera causa, presentando en el 2021 una tasa de 73,2 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo el pico más alto en el 2020 durante el período en estudio con 80,9 defunciones por 100.000 habitantes, y la tasa más baja se reportó en el 2005 con una tasa de 26,7 muertes por 100.000 habitantes, además presenta una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado.

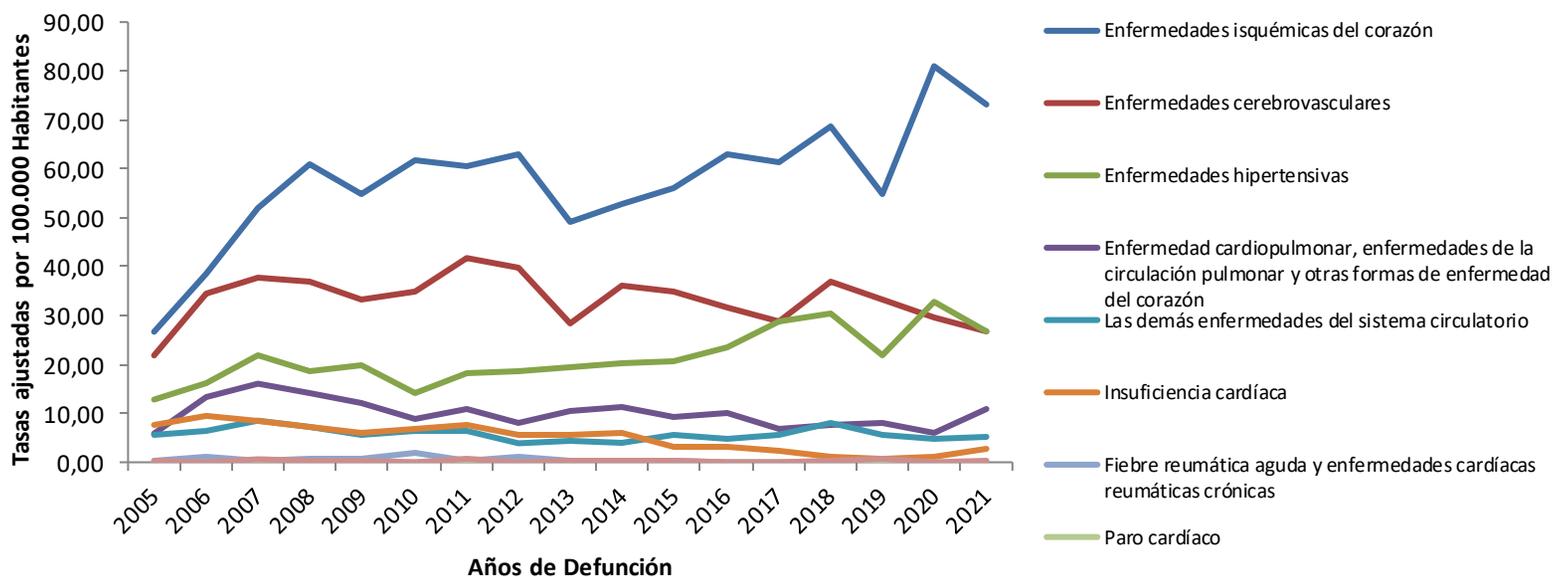
El segundo lugar fue ocupado por las enfermedades cerebrovasculares durante el período de 2005 al 2016, y en los años 2018, 2019 y 2021, presentando las siguientes tasas 37,1, 33,4 y 26,7 muertes por 100.000 habitantes respectivamente. Las enfermedades hipertensivas estuvieron ocupando el tercer lugar en el período del 2005 al 2016, y en los años 2018, 2019 y 2021, con una tendencia variable a lo largo del periodo observado.

En el cuarto lugar en el 2021, es para las enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 10,8 muertes por cada 100.000 habitantes, presentando un aumento en 4,6 puntos en la tasa en comparación con el año 2020 y

con una tendencia variable en los últimos años observados. Posteriormente, las demás enfermedades del sistema circulatorio se han ubicado en el quinto lugar con una tasa de 5,3 muertes por 100.000 habitantes, observando un aumento de 0,63 puntos en la tasa con respecto al año 2020 y una tendencia fluctuante en todo el periodo.

El subgrupo de las enfermedades de Insuficiencia cardíaca en 2021 se presentó una tasa de 2,74 muertes por cada 100.000 habitantes con una tendencia al aumento en los dos últimos años del periodo en estudio.

Figura 60. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Municipio de Pasto, 2005-2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Tabla 84. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.

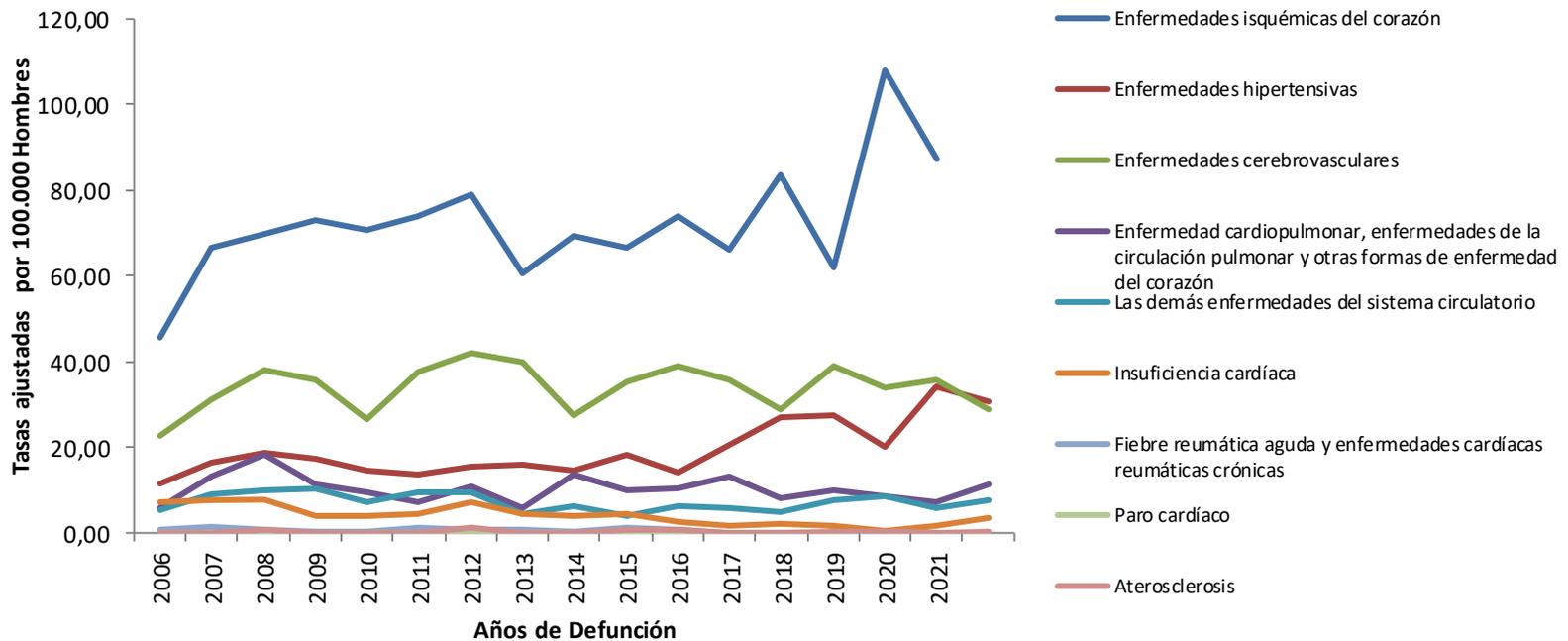
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades isquémicas del corazón	38,63	45,64	66,51	69,76	73,16	70,93	73,80	78,89	60,57	69,29	66,44	73,78	66,17	83,49	61,82	107,99	87,07
Enfermedades hipertensivas	11,53	16,28	18,72	17,16	14,58	13,56	15,49	15,75	14,61	18,30	14,09	20,51	27,10	27,46	20,31	34,14	30,56
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	39,12	34,13	35,82	28,88
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	9,88	8,59	6,99	11,53
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	7,89	8,52	5,83	7,65
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	1,89	0,49	1,67	3,43
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	0,00	0,53	0,00	0,47
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	0,51	0,41	0,00	0,46
Paro cardíaco	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio en el Municipio de Pasto, en el periodo de 2005 a 2021 en la población masculina, en lo relacionado a la tasa de mortalidad, podemos evidenciar que la tendencia de las subcausas es fluctuante, que es igual a la presentada para toda la población analizada, con un primer lugar en el año 2021 para las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 87,1 muertes por 100.000 hombres que con

respecto al año previo analizado, presentó un notable descenso de 20,9 puntos en la tasa de mortalidad, siendo en el 2020 el año que registró la tasa más alta en todo el período de estudio, además de presentar una tendencia variable a lo largo del periodo analizado; seguidamente están las enfermedades hipertensivas con una tasa de 30,5 muertes por cada 100.000 hombres para el 2021 y una tendencia variable con tasas entre 11,5 y 34,1 muertes por cada 100.000 hombres presentadas durante el período de estudio.

Figura 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En tercer lugar, están las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 28,9 muertes por cada 100.000 hombres presentando un descenso en la tasa de 6,9 puntos con respecto al año 2020 y una tendencia fluctuante a lo largo de los años observados; luego están las enfermedades cardiopulmonares, de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón quienes presentaron un leve aumento frente al año previo.

Las demás enfermedades del sistema circulatorio presentan una tasa de 7,65 muertes por cada 100.000 hombres y una tendencia variable. Por otra parte, la Insuficiencia cardíaca presentó en 2021 una tasa de 3,4 muertes por cada 100.000 hombres y una tendencia al aumento en los dos últimos años del período en estudio.

Como se describió anteriormente, las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de causas de fallecimiento que ocupa el primer lugar, este comportamiento es consistente con lo observado en Colombia y el mundo en general, y está relacionado con el tabaquismo, la edad, el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial, las dislipidemias, alto nivel de estrés, la diabetes, entre otros; esta suma de factores ha incrementado las afecciones cardíacas y factores como barreras para acceder a los servicios, poca adherencia a los tratamientos, la progresión de la enfermedad debido a factores propios de ésta, entre otros, favorecen la alta mortalidad que se viene presentando.

Los hombres tienen más riesgo de tener una patología cardiovascular que las mujeres; los expertos atribuyen esto a que las hormonas femeninas ejercen un efecto protector; de hecho, con la menopausia, se produce un aumento del índice de las enfermedades de corazón en la mujer.

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Para el caso de la población referente a las mujeres, en cuanto al análisis de la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, en el período de 2005 a 2021, se evidencia una similar tendencia a la variabilidad como en el grupo en general, pero, en comparación con el grupo de los hombres las tasas son menores. Como causa principal encontramos a las Enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 62,7 muertes por 100.000 mujeres, con un leve aumento de 1,6 puntos en la tasa con respecto al año previo estudiado, además de una tendencia fluctuante en todo el período; luego en segundo lugar encontramos las enfermedades cerebro vasculares con una tasa de 25,07 muertes por cada 100.000 mujeres por esta causa en 2021 con una tendencia oscilante en todo el período estudiado. Las enfermedades hipertensivas han ocupado el tercer lugar durante el período del 2005 al 2016, y en los años 2018, 2019 y 2021, con una tendencia fluctuante.

En el subgrupo de las enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, estas han ocupado el cuarto lugar para el 2021, con una tasa de 10,4 muertes por 100.000 mujeres y un aumento de 5 puntos en comparación con el 2020. El mayor

registro de este subgrupo fue en el 2014 con una tasa de 14,3 defunciones por 100.000 mujeres, durante el período en estudio ha mostrado una tendencia fluctuante al igual que las demás.

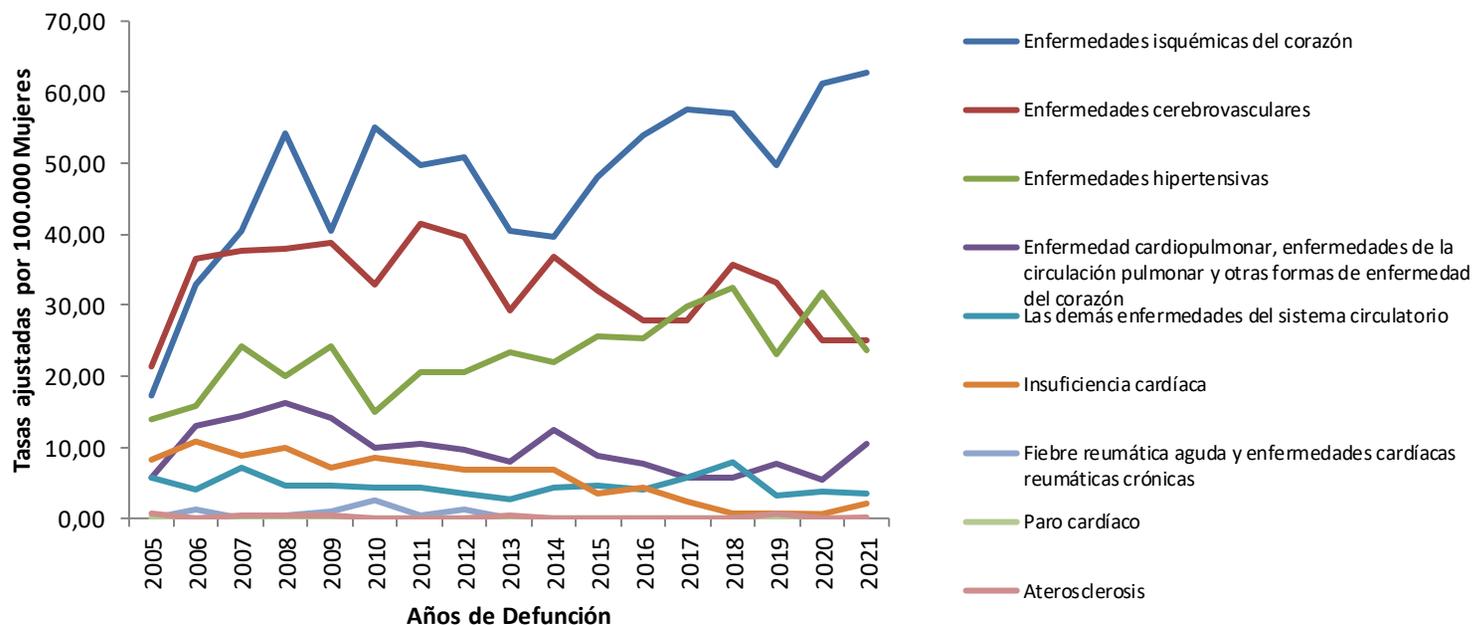
El quinto lugar en el 2021 es para el subgrupo las demás enfermedades del sistema circulatorio que presentó una tasa de 3,6 muertes por 100.000 mujeres, con una ligera reducción de 0,25 puntos en la tasa en comparación al 2020, además de una tendencia variable en el periodo. (Ver figura y tabla)

Tabla 85. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	57,14	49,86	61,15	62,75
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	35,64	33,10	25,18	25,07
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	32,47	23,00	31,74	23,71
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	5,65	7,59	5,43	10,45
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	7,90	3,26	3,84	3,59
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	0,75	0,81	0,61	2,19
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	0,00	0,37	0,00	0,72
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	0,00	0,64	0,00	0,25
Paro cardíaco	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Figura 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

3.2.2.4 Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal

Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en total

En general, la mortalidad por afecciones del periodo perinatal se ha mantenido con una tendencia decreciente en los años 2018 al 2020, posteriormente en el 2021 presenta un incremento con 24 fallecimientos presentando un incremento de 6 defunciones frente al año 2020.

En cuanto a causas en el grupo de enfermedades del periodo perinatal general, podemos observar que la primera está conformada por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 7 muertes en el año 2021, representando aproximadamente el 29,1% del total en el año observando un descenso en 1 fallecimiento con respecto al año anterior (2020), además de una tendencia al descenso en los últimos dos años del período en estudio; adicionalmente se observa como segunda causa el subgrupo feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 7 muertes, con un porcentaje de 29,1% del total y una tendencia variable a lo largo del periodo analizado.

Tabla 86. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en total del Municipio de Pasto, 2005–2021.

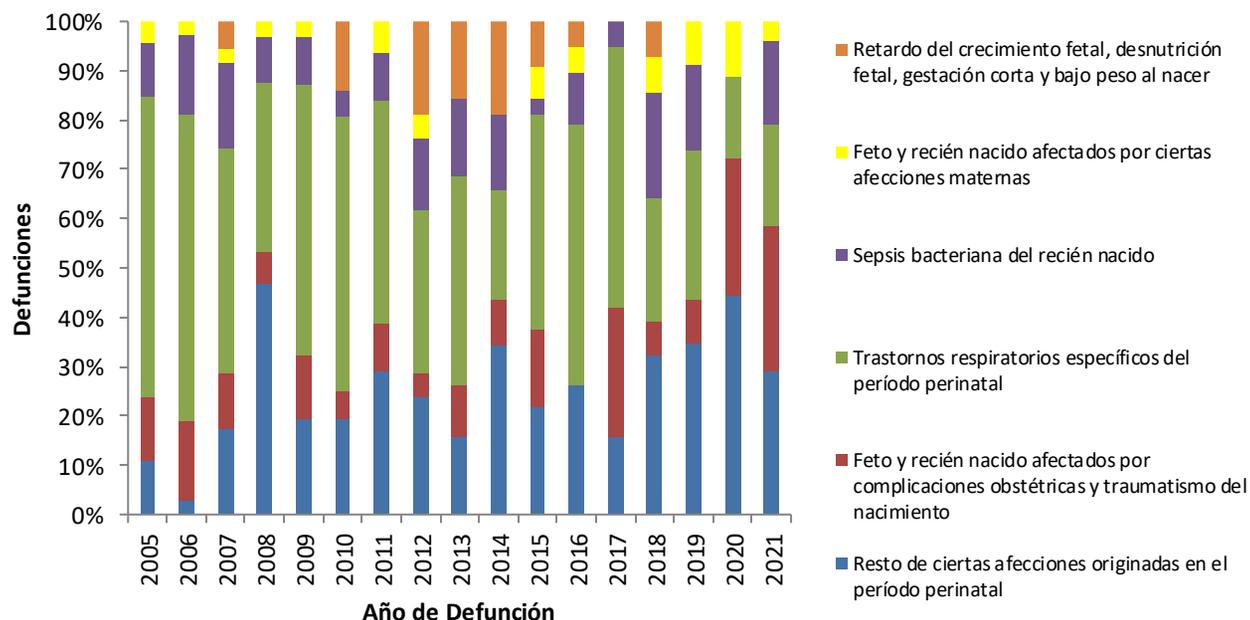
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5	1	6	15	6	7	9	5	3	11	7	5	3	9	8	8	7
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	6	6	4	2	4	2	3	1	2	3	5	0	5	2	2	5	7
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	28	23	16	11	17	20	14	7	8	7	14	10	10	7	7	3	5
Sepsis bacteriana del recién nacido	5	6	6	3	3	2	3	3	3	5	1	2	1	6	4	0	4
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	1	1	1	1	0	2	1	0	0	2	1	0	2	2	2	1
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	2	0	0	5	0	4	3	6	3	1	0	2	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En tercer lugar, con 3 fallecidos a causa de trastornos respiratorios específicos del período perinatal, se tiene representando un 20,8% del total en el año 2021 y una tendencia oscilante entre 3 y 28 muertes por año.

La sepsis bacteriana del recién nacido afectados por infecciones que contrae el bebé antes o durante el parto, presentaron 4 muertes por esta causa y presentan una tendencia al aumento en el último año.

Figura 63. Distribución de la mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en total del Municipio de Pasto, 2005–2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en hombres

En lo que representa enfermedades del periodo perinatal en hombres para el año 2021, podemos observar como principal causa, el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 5 muertes, representando el 35,7% de los fallecidos en el mismo año y una tendencia constante en los últimos años observados.

Como segunda causa está el subgrupo feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 3 defunciones para el 2021 y una representación del 21,4% del total de las mortalidades, además de una tendencia fluctuante en todo el periodo a nalizado.

La tercera causa fue representada por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, con tres fallecidos, sin embargo, aumento en dos muertes con respecto a 2020 y a lo largo de los años ha tenido una tendencia variable.

Tabla 87. Casos de mortalidad para las enfermedades del periodo perinatal en Hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.

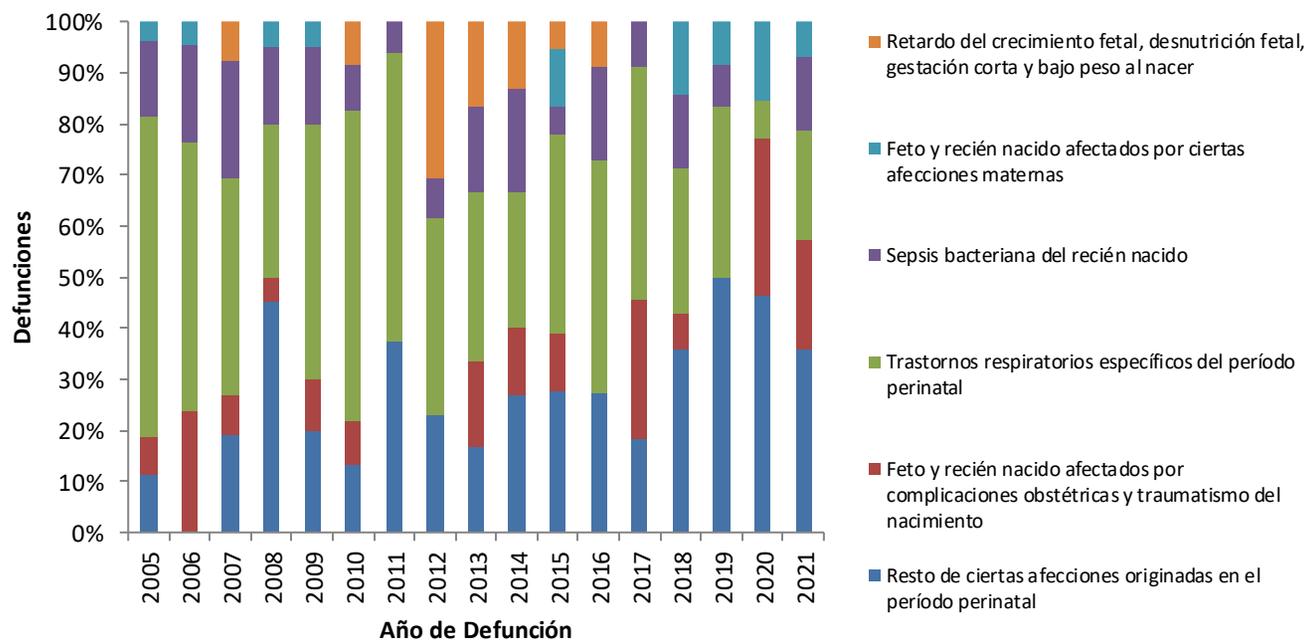
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3		5	9	4	3	6	3	1	4	5	3	2	5	6	6	5
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	2	5	2	1	2	2	0	0	1	2	2	0	3	1	0	4	3
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	17	11	11	6	10	14	9	5	2	4	7	5	5	4	4	1	3
Sepsis bacteriana del recién nacido	4	4	6	3	3	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	0	2
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	2	1
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	2	0	0	2	0	4	1	2	1	1	0	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

La sepsis bacteriana del recién nacido ocupa el cuarto lugar de las causas de muerte más frecuentes en 2021 con 2 casos, registrando mortalidades en todos los años del período en estudio excepto en el 2020 en el cual no se reportó ninguna mortalidad para el Municipio de Pasto. El Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, es un subgrupo que no ha registrado mortalidades desde el 2017 al 2021 para el municipio.

En general, la mortalidad perinatal y neonatal son indicadores ligados a la reproducción y reflejan la atención preconcepcional, prenatal, durante el parto y posparto. Es un marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que vive.

Figura 64. Distribución de la mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en Hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en Mujeres

Se puede observar que la principal causa de muerte del periodo perinatal para mujeres en el año 2021, la representa el subgrupo Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, con 4 muertes (40%) además muestra un incremento de 3 muertes para el último año observado.

Como segunda causa en el 2021, están los siguientes subgrupos: Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, y Sepsis bacteriana del recién nacido, esto tres subgrupos reportaron 2 (20%) defunciones cada uno del total en el año. Además, se observa una tendencia fluctuante a lo largo del período estudiado en cada uno de ellos.

Se observa un menor registro en las mortalidades perinatales del sexo femenino en los últimos seis años del período en estudio en comparación con el sexo masculino.

Tabla 88. Casos de mortalidad para enfermedades del periodo perinatal en Mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	4	1	2	1	2	0	3	1	1	1	3	0	2	1	2	1	4
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	1	1	6	2	4	3	2	2	7	2	2	1	4	2	2	2
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	11	12	5	5	7	6	5	2	6	3	7	5	5	3	3	2	2
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	4	3	0	2
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	3	0	0	2	4	2	0	0	2	0	0	0

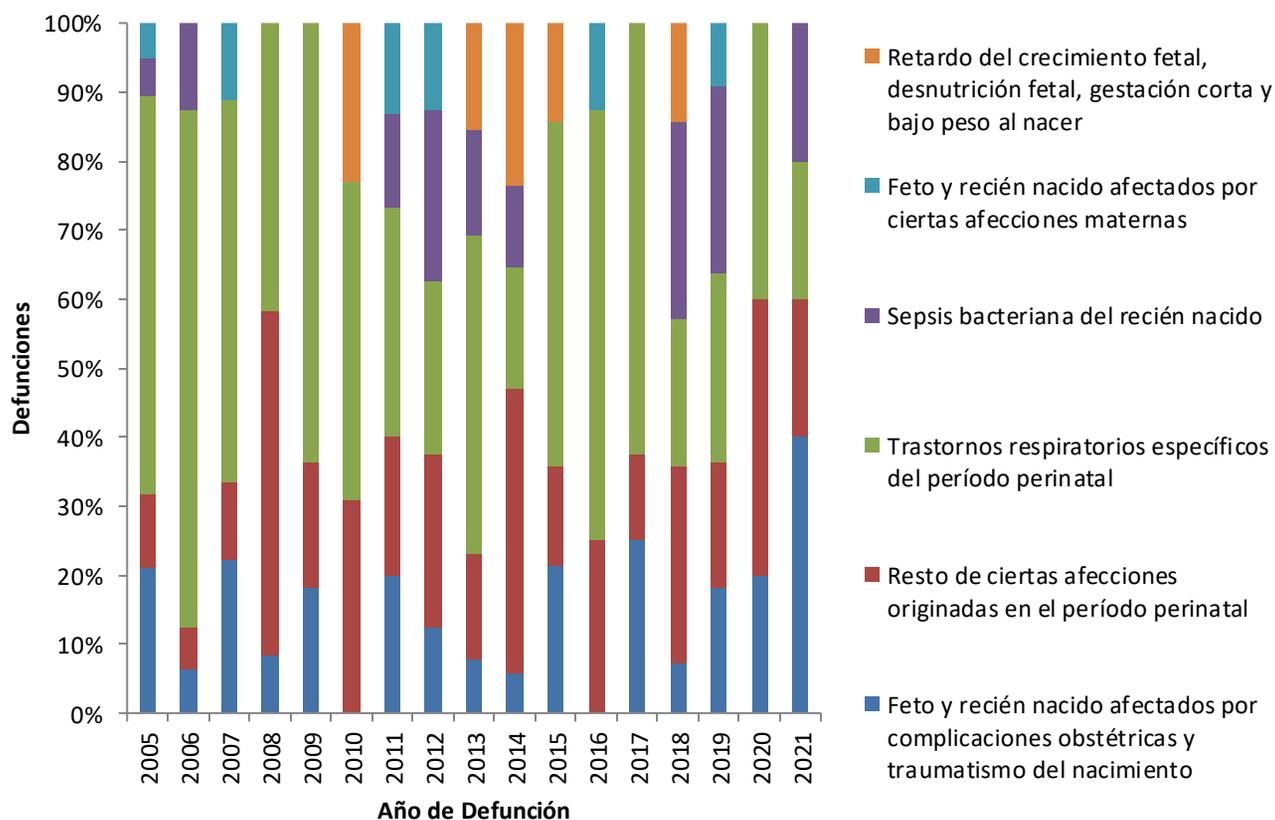
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, no presentaron casos de muerte en mujeres durante el año 2021, cabe destacar que presentan una tendencia decreciente en el periodo analizado.

Cuando hablamos de salud materno-perinatal, hacemos referencia a un conjunto de factores que influyen en el desarrollo de la gestación y en la salud perinatal y posnatal del individuo en desarrollo. Queremos hacer énfasis en la importancia de llevar un estilo de vida saludable ya que, como se mencionó, puede tener un impacto importante en la vida propia y de nuestra descendencia.

Considerando los avances que Colombia ha tenido en materia de mortalidad infantil y perinatal, así como en salud sexual y reproductiva, y los esfuerzos que aún quedan por realizar e implementar en temas relevantes por su frecuencia e impacto en la salud de la madre y de su producto gestacional.

Figura 65. Distribución de la mortalidad por enfermedades del periodo perinatal en Mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

3.2.2.5 Mortalidad por Causas Externas

Mortalidad por Causas Externas total

Tabla 89. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad por causas externas de Pasto, 2005-2021.

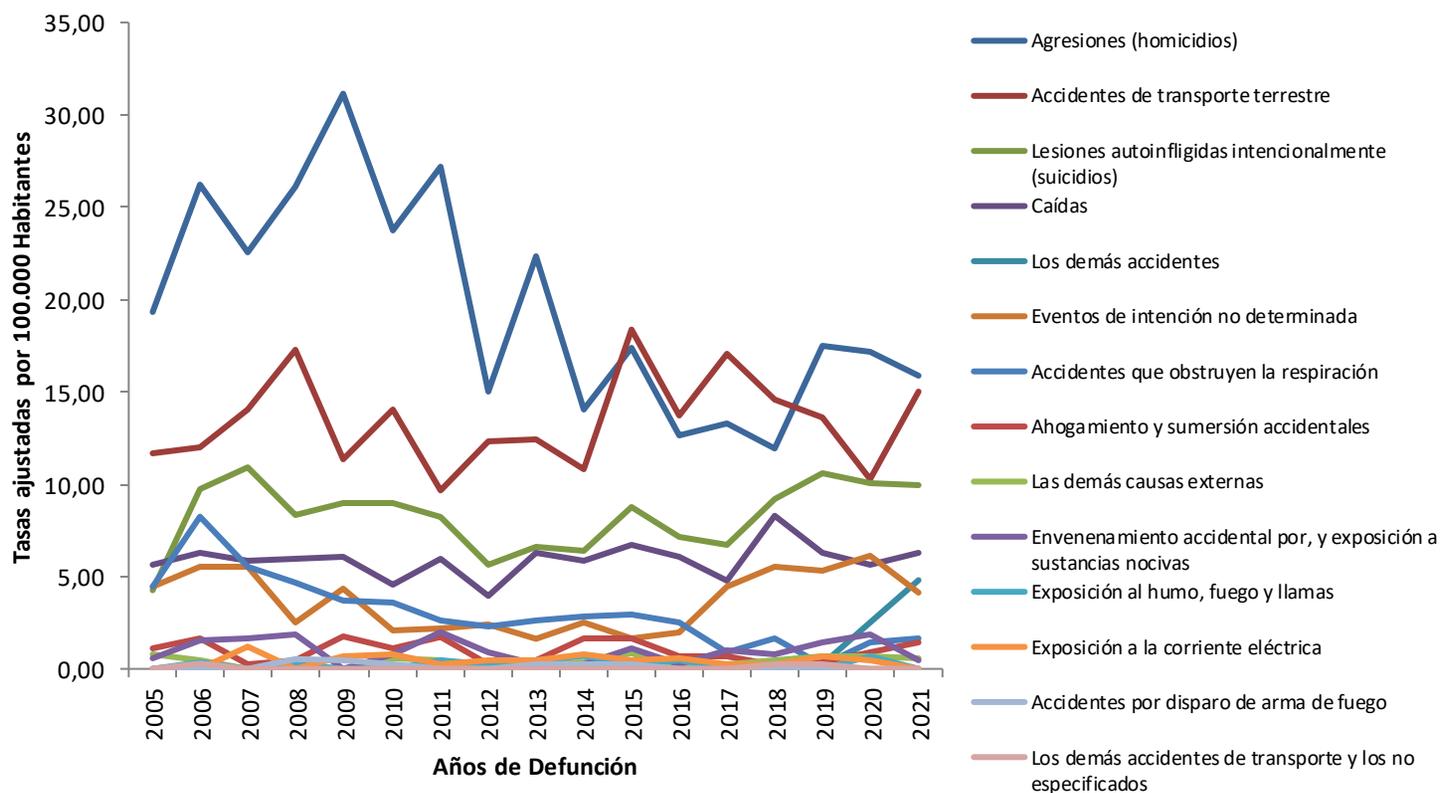
Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Agresiones (homicidios)	19,32	26,22	22,54	26,14	31,15	23,77	27,15	14,99	22,31	14,07	17,42	12,63	13,30	11,93	17,46	17,22	15,91
Accidentes de transporte terrestre	11,69	11,97	14,03	17,26	11,35	14,07	9,66	12,27	12,44	10,82	18,37	13,68	17,03	14,60	13,61	10,26	15,05
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	9,20	10,63	10,00	9,99
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	8,29	6,23	5,62	6,23
Los demás accidentes	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	0,21	0,25	2,52	4,80
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	5,50	5,31	6,13	4,10
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	1,70	0,21	1,42	1,60
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	0,21	0,36	0,88	1,42
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	0,43	0,63	0,67	0,54
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	0,82	1,40	1,87	0,45
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	0,22	0,00	0,67	0,00
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	0,20	0,71	0,47	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	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,21	0,25	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Para la mortalidad por causas externas en total, la tasa ajustada por edad en el Municipio de Pasto, 2005-2021, se enlistan 14 subcausas, siendo las Agresiones (homicidios) la que se mantiene en el primer lugar, para el último año estudiado, por encima de los accidentes de transporte terrestre, la cual

se constituía el primer lugar en el período del 2015 al 2018. En el año 2021 presentó una tasa de 15,9 muertes por cada 100.000 habitantes, presentando una leve disminución en 1,3 puntos con respecto al año 2020 y una tendencia oscilante entre 11,93 y 31,15 muertes por cada 100.000 habitantes observadas en el municipio.

Figura 66. Tasa de mortalidad por 100.000 Habs. ajustada por edad por las causas externas del Municipio de Pasto, 2005–2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En segundo lugar, para el 2021 aparece la mortalidad causada por accidentes de transporte terrestre con una tasa de 15,0 muertes por cada 100.000 habitantes con una tendencia decreciente en el período 2018 al 2020, posteriormente presenta un incremento de 4,79 puntos en la tasa del 2021 frente al 2020. Los accidentes de transporte terrestre han ocupado el segundo lugar durante casi todo el período de estudio desde el 2005 hasta el 2021, exceptuando los años 2015 al 2018 en el que estuvo en el primer lugar generando más defunciones en el gran grupo de las causas externas.

En tercer lugar, están las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con una tasa de 10 muertes por 100.000 habitantes manteniendo relativamente igual la tasa en el último año frente al año 2020, observando una tendencia estable sin cambios significativos en los últimos cuatro años del período en estudio y resaltando la importancia de fortalecer las estrategias de salud mental en la población.

Mortalidad por Causas Externas en hombres

En el grupo de la tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto de 2005 a 2021, se conserva la misma tendencia de casos que lo reportado para el grupo en total. Las agresiones por homicidios ocupan el primer lugar con una tasa de 30,37 muertes por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, en el año 2021, disminuyendo en 1,06 puntos frente al 2020, además de una tendencia variable en el periodo.

Los accidentes de transporte terrestre han estado ocupando el segundo lugar, con una tasa de 23,4 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2021, presentando una tendencia decreciente en los años 2018 al 2020, luego se observa un incremento de 4,79 puntos en la tasa del 2021 en comparación al 2020.

Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), al igual que el grupo en general, ocupan el tercer lugar, con una tasa de 15,26 muertes por cada 100.000 hombres con una tendencia fluctuante en los años observados, es de anotar que todas son causas potencialmente evitables, que obedecen entre otros factores, al comportamiento, la tolerancia y convivencia social de la población por lo tanto es importante tener en cuenta reforzar la educación en salud mental y convivencia en este grupo de personas.

En el cuarto lugar se ubicaron el subgrupo de las caídas con una tasa de 9,98 defunciones por 100.000 hombres, con un leve descenso del 5% para el 2021 año frente al año anterior.

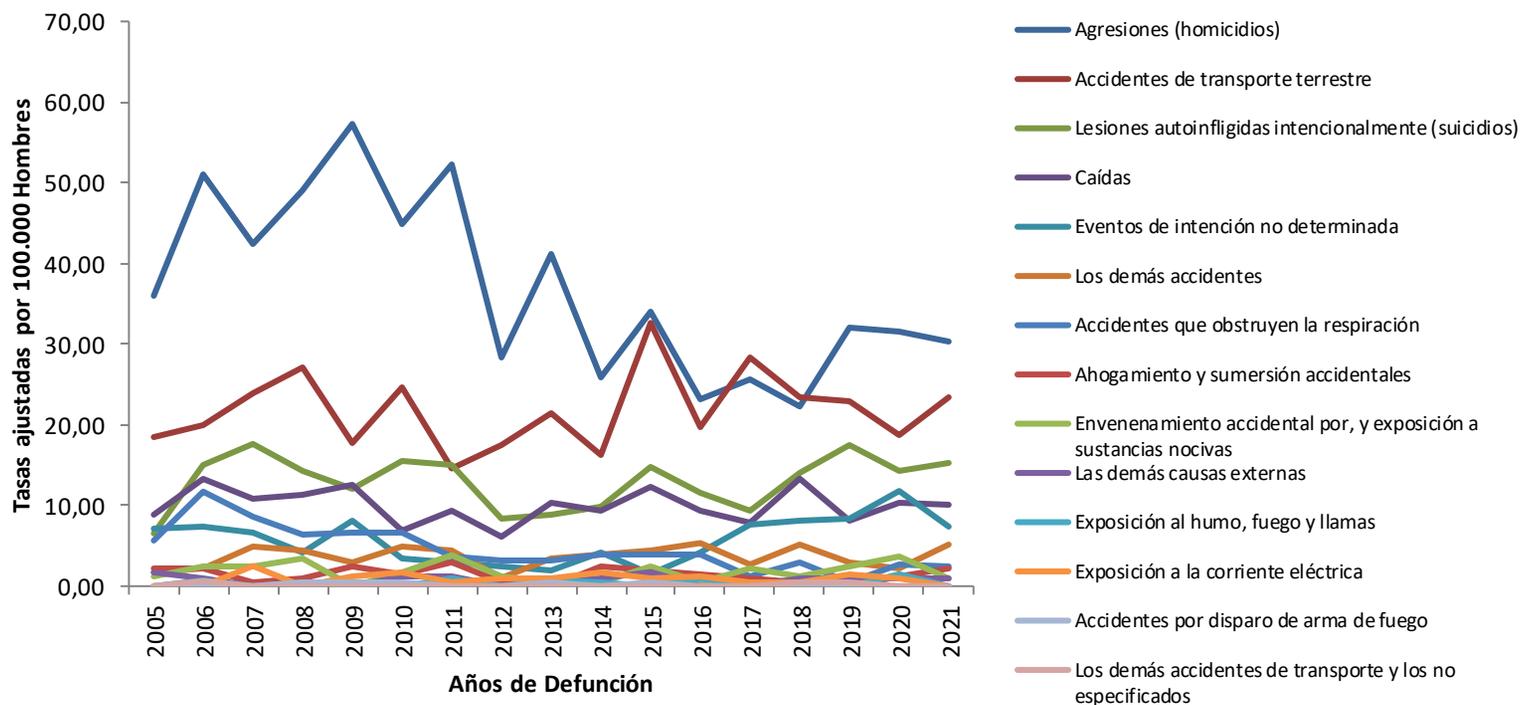
Es visible que el aporte de la población masculina a la carga de la mortalidad general por estas cuatro causas de mortalidad es superior a la población femenina.

Tabla 90. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	22,28	32,03	31,43	30,37
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	23,48	22,86	18,65	23,44
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	14,14	17,39	14,40	15,26
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	13,32	8,04	10,45	9,98
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	8,04	8,28	11,80	7,39
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	5,17	2,84	2,32	5,16
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	3,01	0,49	2,66	2,39
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	0,41	0,00	1,16	2,18
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	1,21	2,53	3,60	0,96
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	0,90	1,06	0,87	0,92
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	0,52	0,00	1,48	0,00
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	0,44	1,54	0,96	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	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,41	0,49	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Figura 67. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Mortalidad por Causas Externas en mujeres

En el análisis del comportamiento de las causas externas en la población femenina varía con respecto a la población masculina. En el 2021, la primera causa de mortalidad es para el evento accidentes de transporte terrestre, el cual registró una tasa de 7,84 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2021, con un incremento significativo de 4,6 puntos en la tasa de mortalidad frente al 2020, resaltando que durante el período de 2017 al 2020 presentó una tendencia al descenso, alcanzando la tasa más baja en el 2020 durante el período en estudio.

El segundo lugar en el 2021 fue para las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 5,35 muertes por cada 100.000 mujeres, con una leve reducción del 11,8% en la tasa en comparación al 2020, además de una tendencia fluctuante en el periodo. La incidencia de casos de intentos de suicidio es mayor en hombres que en mujeres, este flagelo se presenta principalmente en edades económicamente activas.

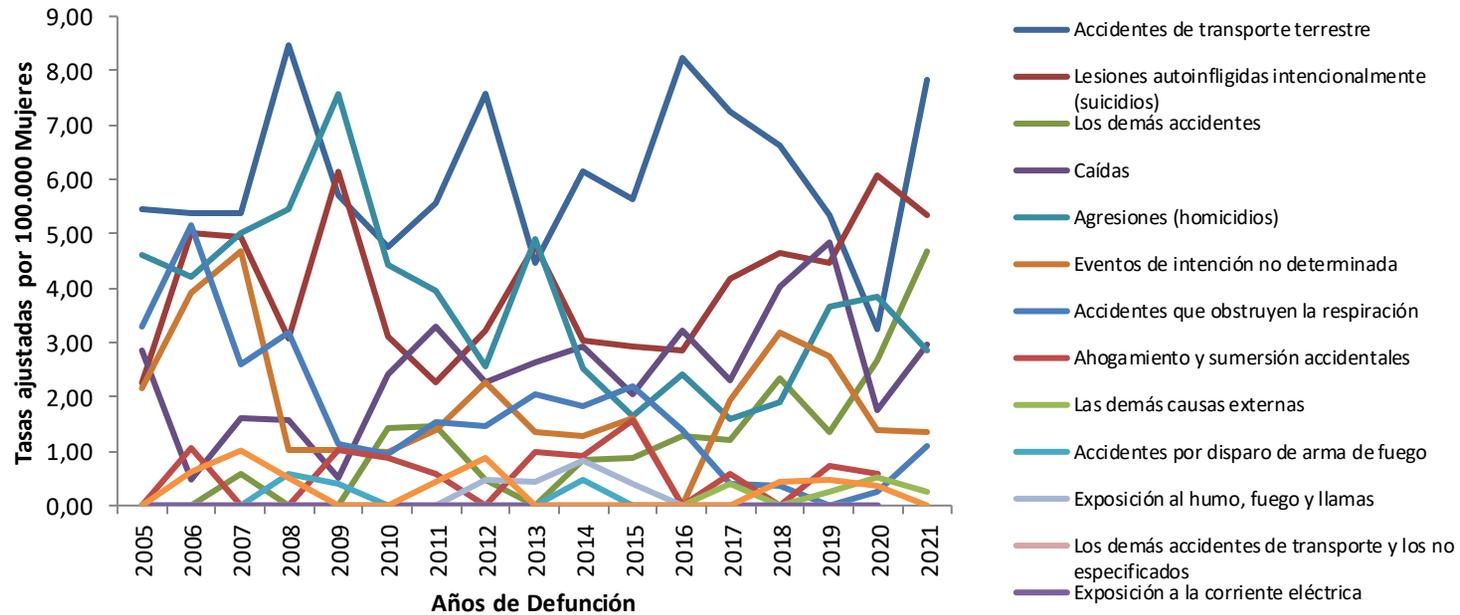
Tabla 91. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	6,64	5,33	3,24	7,84
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	4,66	4,48	6,07	5,35
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	2,35	1,34	2,69	4,68
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	4,02	4,84	1,75	2,95
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	1,90	3,66	3,85	2,85
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	3,17	2,74	1,39	1,36
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	0,38	0,00	0,26	1,08
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	0,00	0,74	0,59	0,75
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	0,00	0,27	0,52	0,25
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	0,43	0,47	0,37	0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

El tercer lugar para el 2021 es para el evento de los demás accidentes con una tasa ajustada de 4,68 muertes por 100.000 mujeres, observando un aumento de 2 puntos en la tasa de mortalidad frente al 2020 y una tendencia creciente en los dos últimos años estudiados. (Ver figura y tabla)

Figura 68. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

3.2.2.6 Mortalidad por las demás causas

Mortalidad por las demás causas total

Dentro del gran grupo de las demás enfermedades para la población general, el subgrupo denominado resto de enfermedades del sistema digestivo fue el principal aportante de defunciones para el 2021 con una tasa de 22,2 fallecimientos por 100.000 habitantes, reflejando un incremento del 15,2% frente al año 2020. Este subgrupo, ha mostrado una tendencia fluctuante a lo largo del período en estudio, resaltando un descenso continuo en los años 2017 al 2020.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ha sido la principal causa de muerte durante el período en estudio, registrando la tasa más alta en el 2014 con 34,71 defunciones y la más baja en el 2021 con 16,58 defunciones por 100.000 habitantes respectivamente, presentando una tendencia al descenso en los últimos tres años analizados. Como tercera causa con más defunciones para el 2021 es para la diabetes mellitus con 13,27 muertes por 100.000 habitantes con una tendencia oscilante durante el período evaluado.

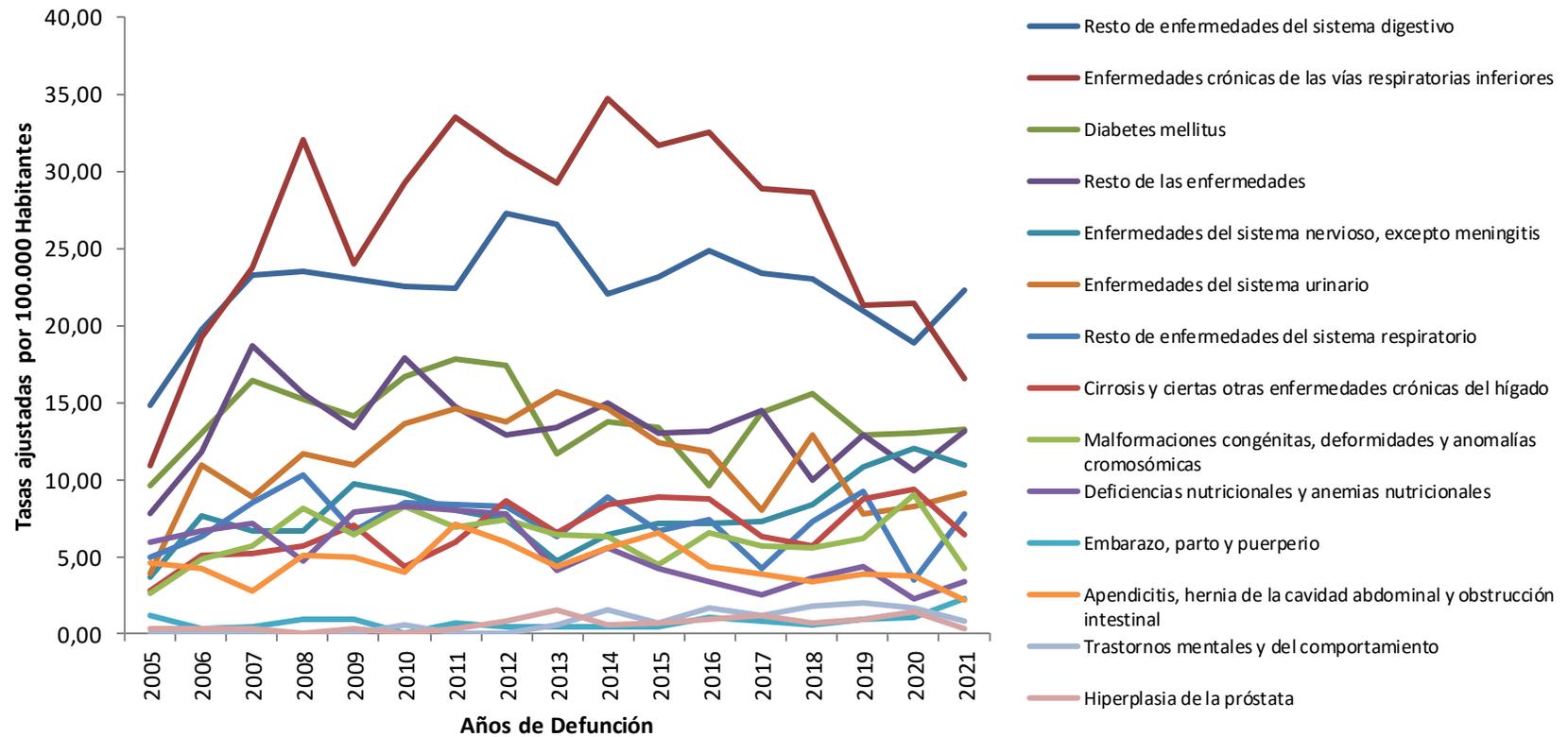
Tabla 92. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	22,98	20,96	18,85	22,24
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	28,59	21,26	21,37	16,58
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	15,50	12,89	13,04	13,27
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	9,91	12,87	10,61	13,10
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	8,41	10,83	12,00	10,90
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	12,89	7,77	8,24	9,09
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	7,23	9,24	3,46	7,76
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	5,69	8,76	9,35	6,42
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	5,51	6,13	9,00	4,15
Deficiencias 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	3,63	4,38	2,24	3,33
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	0,58	0,95	1,05	2,26
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	3,41	3,84	3,67	2,16
Trastornos mentales y del	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	1,73	1,98	1,60	0,80

comportamiento																	
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	0,65	0,86	1,34	0,30

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Figura 69. Tasa de mortalidad por 100.000 Habitantes ajustada por edad para las demás causas del Municipio de Pasto, 2005–2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

El subgrupo denominado resto de enfermedades ocupó el cuarto lugar con una tasa ajustada de 13,1 muertes por cada 100.000 habitantes, mostrando una tendencia oscilante y un aumento de 2,5 puntos en la tasa de mortalidad ajustada frente a lo observado en 2020.

En su orden para el 2021, les siguen las defunciones debidas a enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 10,9 muertes por cada 100.000 habitantes, evidenciando un leve descenso de 1,1 puntos en la tasa respecto al año previamente anterior. Luego están las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 9,1 muertes por cada 100.000 habitantes para el 2021 y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado.

Mortalidad por las demás causas en hombres

Con relación al comportamiento de la mortalidad por las demás enfermedades en los hombres, se destaca en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo. En el 2021, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tendencia oscilante ocupó el primer lugar con una tasa de 25,1 muertes por 100.000 hombres. Éstas experimentaron un descenso de 8,44 puntos en la tasa de mortalidad en 2021 frente al 2020, registrando el pico más alto de este evento en la curva de la tendencia para el 2011 con una tasa ajustada de 45,3 defunciones por 100.000 hombres. La mortalidad de este evento se presenta principalmente en las personas mayores de 55 años.

En segunda instancia con una tasa de mortalidad de 24,3 defunciones por cada 100.000 hombres está el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tendencia oscilante y con un 2 punto en la tasa con respecto al 2020. En tercera posición se encuentra la mortalidad por el subgrupo denominado resto de las enfermedades con una tasa de 13,9 muertes por cada 100.000 hombres reflejando un aumento significativo de 9,1 puntos en la tasa del último con respecto al año 2020 y una tendencia variable.

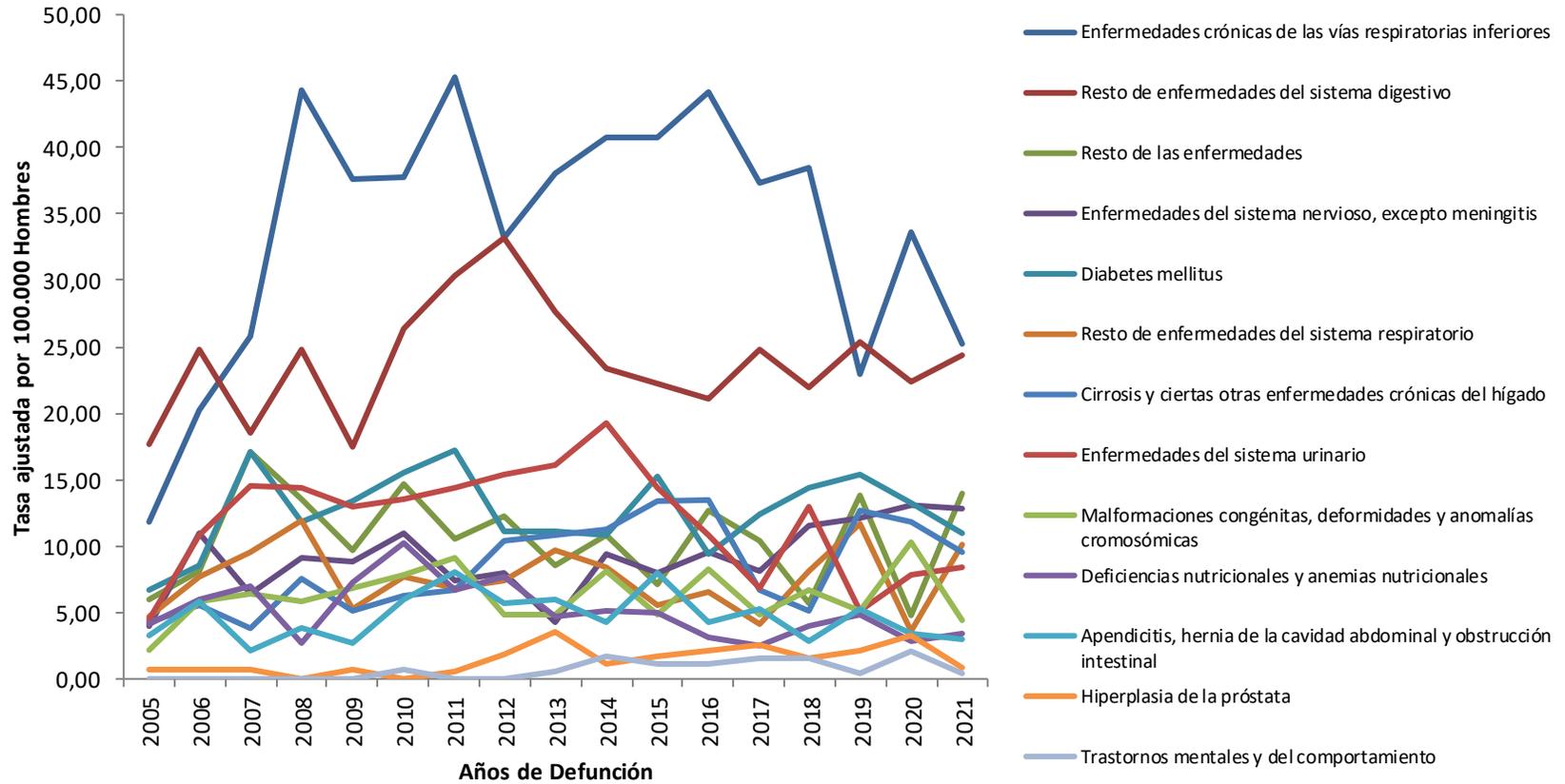
En la cuarta y quinta posición están las muertes ocasionadas por el subgrupo Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y el subgrupo diabetes mellitus con tasas de 12,7 y 11,0 fallecimientos por cada 100.000 hombres respectivamente, mostrando una tendencia oscilante para ambos subgrupos.

Tabla 93. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,82	20,18	25,81	44,28	37,57	37,74	45,30	33,24	38,01	40,76	40,82	44,23	37,30	38,47	22,95	33,60	25,16
Resto de enfermedades del sistema digestivo	17,62	24,84	18,53	24,83	17,47	26,34	30,37	33,20	27,64	23,38	22,17	21,11	24,76	22,01	25,31	22,34	24,34
Resto de las enfermedades	5,91	8,15	17,08	13,55	9,63	14,64	10,54	12,25	8,52	10,77	7,08	12,71	10,42	5,73	13,79	4,78	13,90
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,97	11,03	6,33	9,18	8,81	10,91	7,39	7,90	4,30	9,43	7,93	9,47	8,09	11,48	12,13	13,07	12,76
Diabetes mellitus	6,69	8,58	17,03	11,85	13,34	15,56	17,21	11,11	11,05	10,80	15,30	9,40	12,32	14,45	15,33	13,26	11,01
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	4,71	7,73	9,54	11,92	5,25	7,65	6,87	7,37	9,68	8,45	5,52	6,53	4,18	8,05	11,65	3,60	10,13
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4,32	5,56	3,81	7,52	5,05	6,21	6,72	10,37	10,80	11,29	13,41	13,46	6,63	5,19	12,69	11,80	9,60
Enfermedades del sistema urinario	4,48	10,86	14,46	14,40	12,99	13,55	14,45	15,38	16,16	19,26	14,39	10,86	6,82	12,98	5,19	7,88	8,40
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,16	5,78	6,44	5,87	6,86	7,80	9,18	4,85	4,84	8,15	4,84	8,25	4,78	6,73	5,06	10,29	4,41
Deficiencias y anemias nutricionales	4,15	5,91	6,94	2,74	7,33	10,23	6,74	7,64	4,71	5,12	4,91	3,14	2,50	4,04	4,88	2,80	3,34
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,22	5,84	2,13	3,81	2,71	5,91	8,04	5,68	5,91	4,29	7,98	4,21	5,25	2,89	5,19	3,43	2,97
Hiperplasia de la próstata	0,70	0,68	0,69	0,00	0,65	0,00	0,63	1,86	3,54	1,16	1,69	2,19	2,62	1,56	2,12	3,33	0,77
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	0,00	0,60	1,75	1,09	1,09	1,60	1,52	0,41	2,08	0,47

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Figura 70. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 hombres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Mortalidad por las demás causas en mujeres

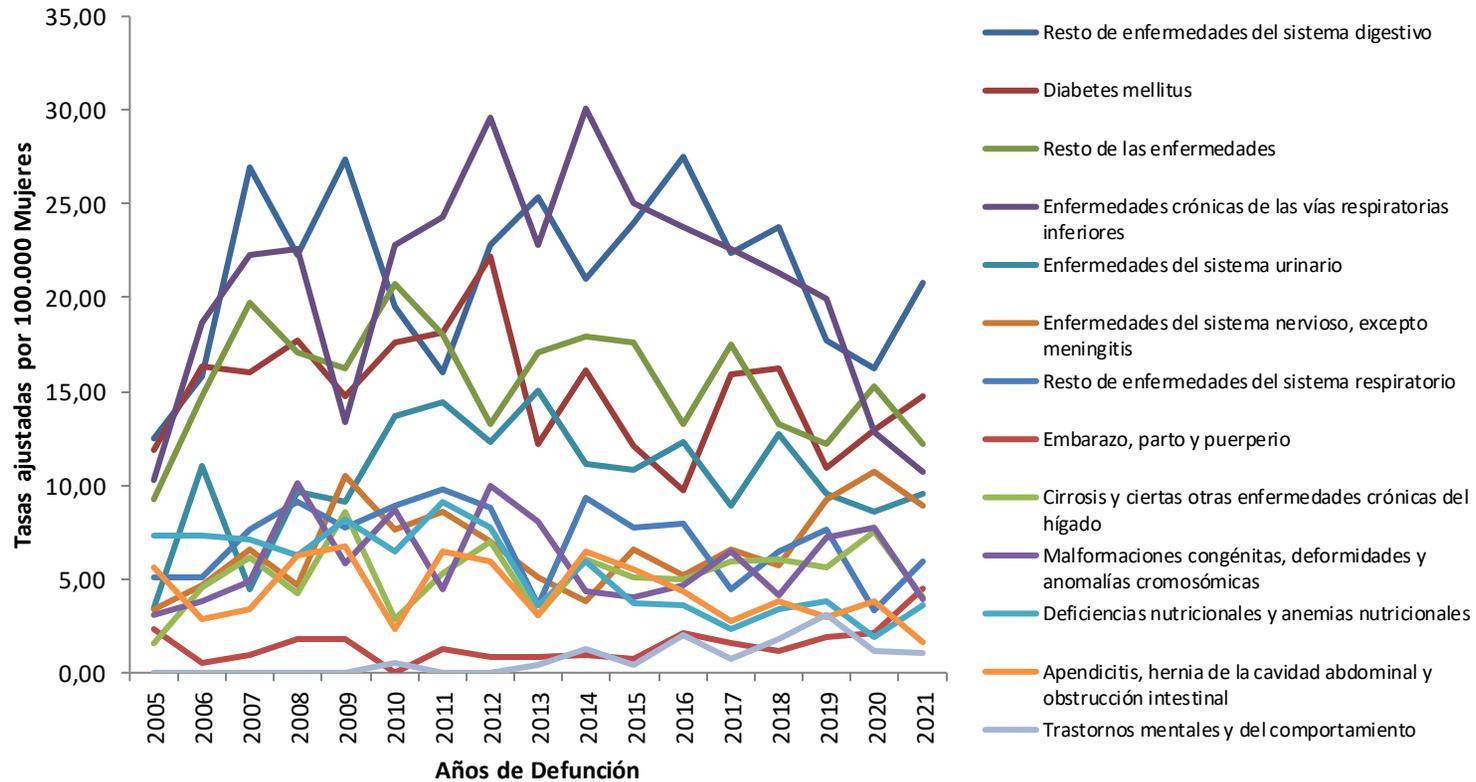
Tabla 94. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005–2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	23,73	17,70	16,23	20,77
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	16,28	10,97	12,92	14,77
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	13,23	12,16	15,24	12,18
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	21,31	19,96	12,85	10,70
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	12,74	9,57	8,55	9,55
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	5,77	9,25	10,72	8,86
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	6,41	7,65	3,32	5,97
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	1,13	1,87	2,09	4,49
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	6,03	5,57	7,49	4,07
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	4,13	7,18	7,71	3,88
Deficiencias 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	3,34	3,84	1,90	3,62
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	3,79	2,93	3,84	1,63
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	1,84	3,09	1,13	1,04

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Respecto al comportamiento de la mortalidad en el grupo de las demás enfermedades en las mujeres, la principal causa de muerte dentro de las demás causas para 2021, fue el resto de las enfermedades del sistema digestivo con 20,7 muertes por cada 100.000 mujeres, presentando un aumento en 4,5 puntos en la tasa frente al 2020, y alcanzando la tasa más alta en el 2016 con 27,52 defunciones por 100.000 mujeres, además de una tendencia variable a lo largo del periodo observado.

Figura 71. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas por 100.000 mujeres del Municipio de Pasto, 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Seguidamente, está el subgrupo de diabetes mellitus, con una tasa de mortalidad de 14,77 defunciones por cada 100.000 mujeres para el 2021. En el análisis del comportamiento de la diabetes mellitus, ha presentado un comportamiento oscilante durante el período de 2005 al 2021, registrando el pico más importante en el 2012 con una tasa 22,2 defunciones por 100.000 mujeres.

El tercer lugar, es para la enfermedad resto de las enfermedades con una tasa de 12,1 muertes por 100.000 mujeres para el 2021, con una disminución de 3,1 puntos en la tasa de mortalidad frente al 2020, pero con una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado.

Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental, es definida por la OMS como un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública. Esto significa que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, debe trascender en la separación de la salud mental como si esta fuera un campo aparte de la salud en general.

En esta sección se analiza una variedad de trastornos mentales, que se agrupan en tres subgrupos o causas que son: Trastornos mentales y del comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia.

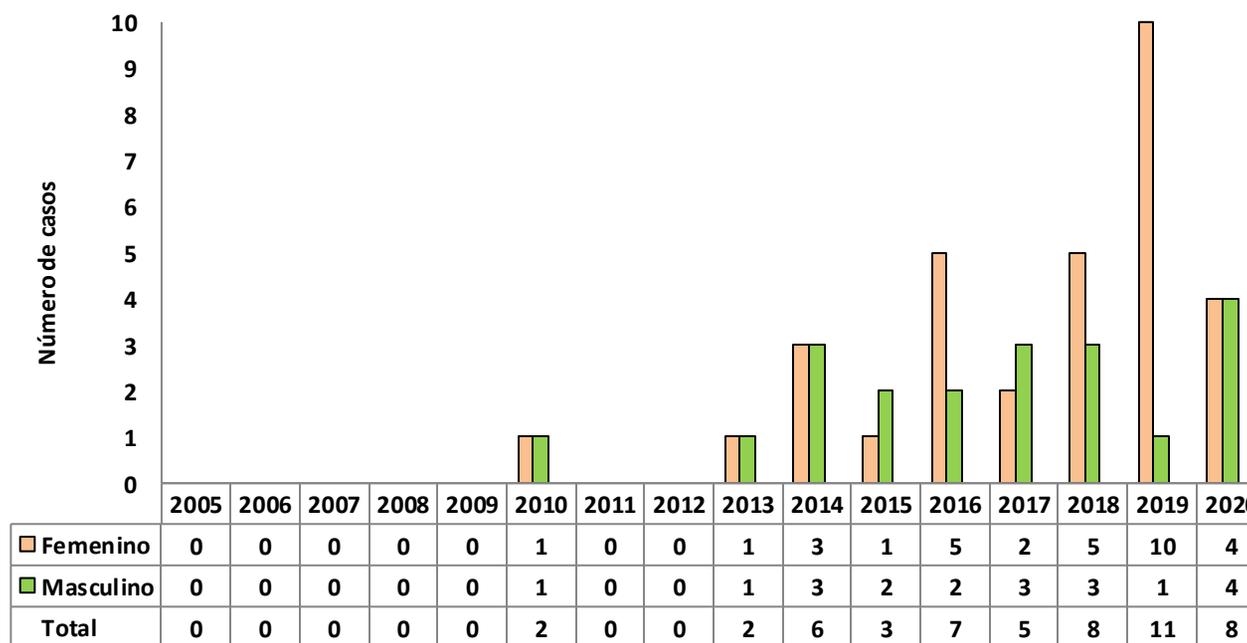
Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento

Durante el período de 2005 al 2020 se han registrado un total de 52 defunciones relacionadas por trastornos mentales y del comportamiento, destacándose las defunciones en el sexo femenino. El número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento tienen una tendencia fluctuante en la población en general; tanto en las mujeres como en los hombres para el año 2020 se presentaron 4 casos, mientras que en las mujeres se ha presentado una disminución en 6 casos en las mujeres, en los hombres se ha presentado un aumento de 3 casos frente al año 2019.

La población que fallece por trastornos mentales y del comportamiento se debe en gran medida al bajo desarrollo de competencias emocionales del sujeto para afrontar situaciones adversas que se relacionan con bajo manejo efectivo en las situaciones interpersonales conduciendo a la anulación de sentimientos, como también a la disminución en la habilidad para expresarlos en tanto cada vez existe el distanciamiento emocional y social y que afecta el estado orgánico con lo cual deteriora la salud física y mental. De manera que, esta situación es más susceptible a medida que aumenta la edad con variables manifiestas dado por el nivel escolar, estado civil, contexto de pobreza, estado de vulnerabilidad y regionalidad que hace que incremente años de vida saludables ajustados en función de la discapacidad al reducir significativamente la productividad y la motivación personal. En la figura anterior, el género femenino presenta 32 casos en todo el periodo 2005 a 2020 analizado en comparación al masculino que presenta 20 defunciones, donde los picos

se presentaron en los años de 2016, 2018 y 2019 para las mujeres con 5, 5 y 10 casos respectivamente y en menor proporción 2014 con 3 casos seguido en 2017 con 2 casos y 2010, 2013 y 2015 con 1 caso. En el género masculino presenta 4 casos en el 2020, siendo el registro más alto durante el período en estudio, luego en los años 2014, 2017 y 2018 se registra igual número de casos (3 defunciones), mientras que con dos casos en 2015 y 2016 y con 1 caso en los años de 2010, 2013 y 2019. Los demás años no registraron defunciones.

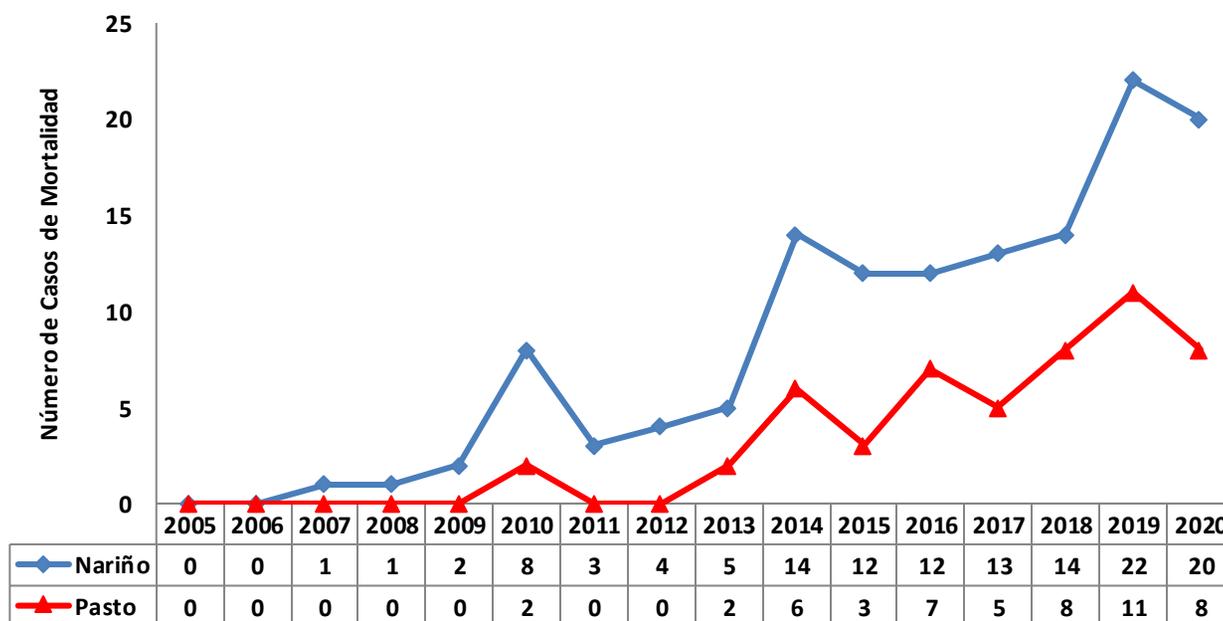
Figura 72. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Pasto 2005 – 2020.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Al realizar un análisis comparativo del número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento entre el municipio y el departamento se encuentra que a nivel de municipio se presenta un mayor registro de casos a partir del año 2014, con una tendencia irregular al aumento.

Figura 73. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento, Comparativo entre el Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2005 – 2020.

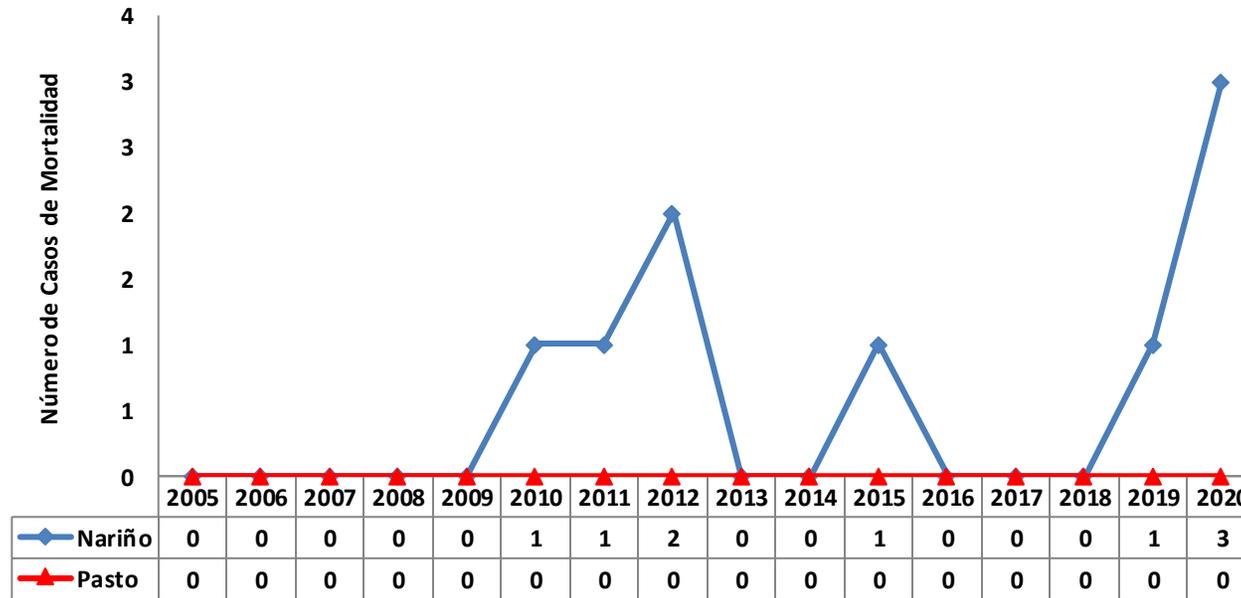


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas

De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) mediante la Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO se observó que para el Municipio de Pasto en los años de 2005 a 2020 no se presentaron defunciones por consumo de sustancias psicoactivas; mientras que en el departamento de Nariño para el mismo periodo observado, se presentaron 3 muertes por este evento, de las cuales las 3 muertes fueron en hombres y 0 muertes en mujeres donde los tres casos pertenecen a los municipios de Cumbitara, el Tambo y San Andrés de Tumaco respectivamente.

Figura 74. Número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas, Comparativo entre Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2005 – 2020.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

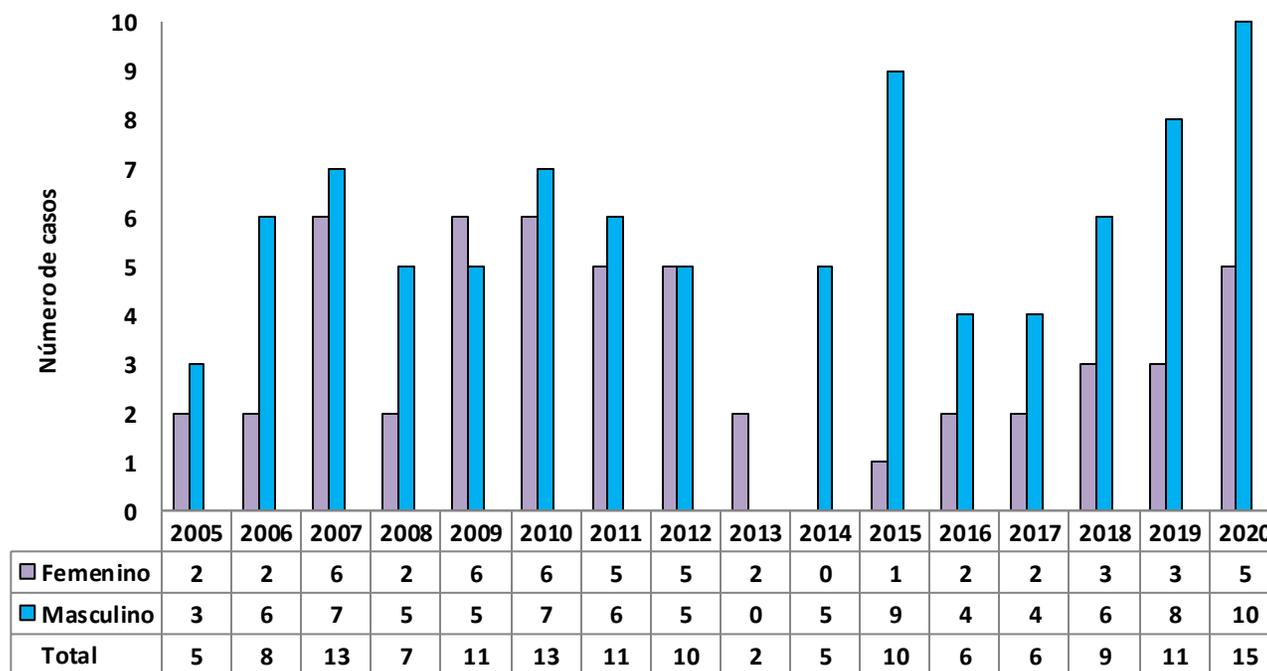
En el análisis comparativo del número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas entre el municipio y el departamento se evidencia que en Pasto no se reportan muertes por esta condición durante el periodo de 2005 a 2020 evaluado; mientras que a nivel Departamental se reporta el primer caso en el año 2010, para el año 2012 se reportan 2 casos con un total de 9 casos durante todo el periodo analizado.

Mortalidad por epilepsia

En el Municipio de Pasto en el periodo de 2005 a 2020 se reportaron 142 casos de defunciones por epilepsia. Para el año 2020 se presentaron 15 muertes, de las cuales 10 ocurrieron en hombres con 66,7%. En las mujeres muestra 5 muertes con un 33,3%.

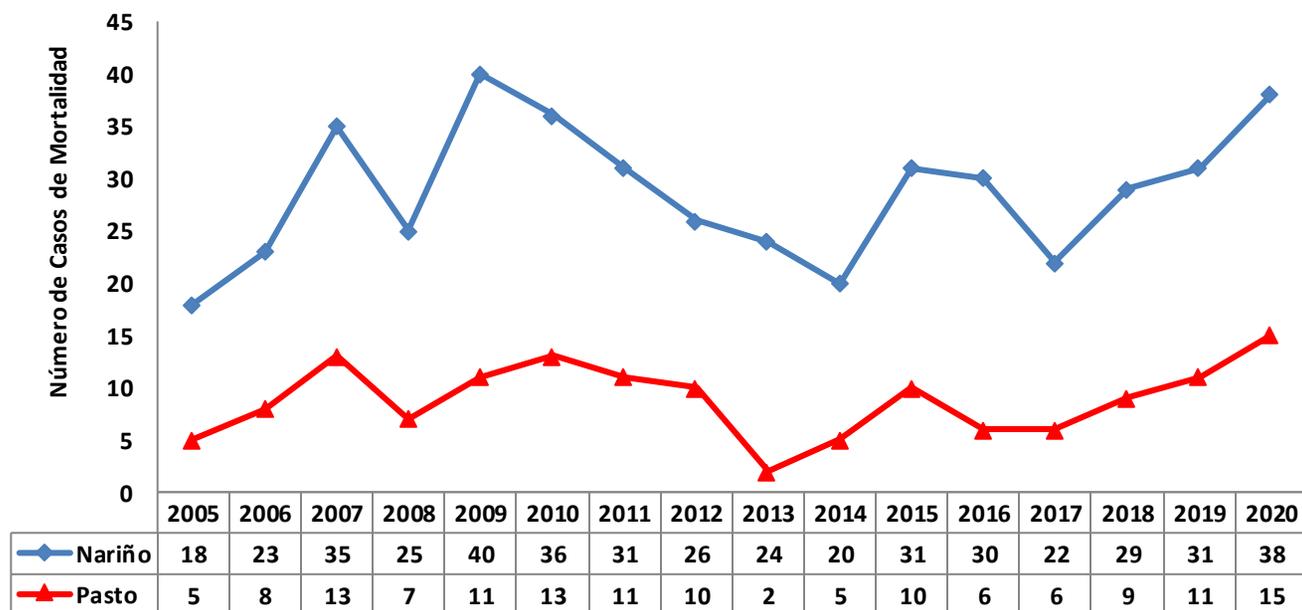
El número de defunciones por epilepsia según sexo tiene una representación mayor en el sexo masculino con 90 casos que en el género femenino con 52 casos (ver figura). El género masculino presenta el número más alto en el 2020, seguido del año 2015 con 9 casos. Los años 2007 y 2010 mantienen un registro igual de 7 casos y en el 2006, 2011 y 2018 disminuye a 6 casos cada año. Los años 2008, 2009, 2012 y 2014 con 5 casos cada uno y en menor proporción los otros años. En comparación con el sexo femenino que presenta un comportamiento estable entre los años 2007, 2009 y 2010 con 6 casos cada uno, los de menor registro cuenta a 5 casos los años 2011, 2012 y 2020, en menor proporción los otros años.

Figura 75. Número de defunciones por epilepsia según sexo. Municipio de Pasto 2005 – 2020.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Figura 76. Número de muertes por epilepsia comparativo entre Departamento de Nariño y Municipio de Pasto 2005 – 2020.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

Al realizar el análisis comparativo del número de muertes por epilepsia entre el municipio y el departamento tenemos que a nivel de municipio el comportamiento es relativamente constante con un promedio de 9 casos por año aproximadamente, el número más alto reportado fue en el año 2020 con 153 casos, en todos los años del periodo evaluado el indicador del municipio siempre fue inferior al del departamento. A nivel departamental se presenta un comportamiento ascendente en la mayoría de los años evaluados con excepción de los años 2008, 2014 y 2017 en los cuales hay una disminución del número de casos reportados, para el último año presenta igual una tendencia ascendente con 38 casos para el año 2020 frente a los 31 casos reportados en el año 2019; el número más alto se reporta en el año 2009 con 40 casos y el número más bajo en el año 2005 con 18 casos.

Mortalidad según indicadores de Salud Pública

Se realiza un análisis de tendencia de indicadores trazadores de mortalidad para realizar monitoreo y seguimiento comparados con los resultados del departamento. En la siguiente tabla, se muestra la semaforización de indicadores trazadores, calculando los cocientes de tasas para los indicadores definidos, dividiendo el valor que toma cada indicador en el Municipio de Pasto entre el valor de referencia del Departamento de Pasto.

Analizando los indicadores trazadores, evidencia, que el municipio de Pasto registra en el 2021 una mejor situación frente al departamento en el siguiente indicador: Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), con 15,9 defunciones por cien mil habitantes, siendo ésta 54,9% más baja en el municipio que la tasa que registra el Departamento de Nariño, presentando una diferencia estadísticamente significativa entre el indicador municipal en comparación con el departamental.

Existen otro indicador que presentan una mejor situación en el 2021 frente al departamento de Nariño, pero no existe una diferencia significativa, este es en la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles con una tasa de 18,9 defunciones por 100.000 habitantes con un 8,6% menos en comparación con la tasa del departamento.

En el 2021 se presentaron indicadores que muestren una difícil situación en el municipio con diferencias significativas en comparación con el Departamento: Estas son tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama la cual registró 14,2 defunciones por 100.000 mujeres con un aumento del 47% frente a la tasa que se registra para el Departamento de Nariño. De igual manera, en el indicador tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata reporta una tasa de 15,98 defunciones por 100.000 hombres con un aumento del 43,7% frente a la tasa registrada por el Departamento de Nariño.

También, se presentaron otros indicadores que estuvieron por encima del indicador departamental, pero que no muestra diferencias significativas: Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre (aumento del 0,33%), Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino (aumento del 36%), Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago (aumento del 18,2%), Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus (aumento del 3,3%) y Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (aumento del 26,1%).

No se presentaron muertes en el año 2021 en el municipio de Pasto en el indicador por malaria.

Tabla 95. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pasto, 2005-2021.

Causa de muerte	Nariño	Pasto	Años																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,00	15,05	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,53	14,20	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,60	8,75	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	8,99	15,98	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,55	15,35	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,83	13,27	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	7,38	9,99	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,88	0,80	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	35,27	15,91	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,06	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	20,75	18,96	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,97	1,02	-	↗	↘	-	↘	↘	-	↗	-	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población y tradicionalmente los niveles y tendencias de la mortalidad infantil se han considerado como indicadores sensibles del desarrollo socioeconómico y del estado de salud de la población. El nivel de la tasa de mortalidad infantil (TMI) está asociada con la respuesta institucional de salud, con respecto a programas que aunados con el desarrollo de otros sectores tienen un significativo impacto sobre la población infantil como son los controles de la enfermedad diarreica aguda, las infecciones respiratorias, la desnutrición, las enfermedades prevenibles por vacunas y las causas asociadas al control prenatal entre otros.

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.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio de Pasto para el periodo 2005 al 2021, además se presenta en tabla desagregada por las defunciones ocurridas en niños y niñas de acuerdo con la lista de tabulación de las 67 causas, que se agrupan en 16 Grandes grupos. Se presenta adicionalmente la estimación de las tasas específicas de mortalidad.

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año:

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021 ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se ubican como la principal causa de muerte de los menores de 1 año, siendo responsable de 6,92 muertes por cada mil nacidos vivos, para el año 2021. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron responsables de 2,31 muertes por cada mil nacidos vivos, ubicándose en el segundo lugar en relevancia en el 2021. Se observa una gran diferencia por sexo, siendo el grupo masculino quien le aporta una mayor mortalidad para estos dos subgrupos. (Ver tabla)

Tabla 96. 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 – 2021.

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	2018	2019	2020	2021
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	0,21	0,00	0,00	0,29
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	0,00	0,23	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	0,00	0,00	0,25	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	0,00	0,00	0,25	0,29
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	0,42	0,23	0,25	0,29
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	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,23	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	1,06	0,92	0,00	0,00
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	0,00	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	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	5,92	5,30	4,47	6,92
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	2,96	2,99	3,47	2,31
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	0,00	0,00	0,00	0,58
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	0,00	0,00	0,00	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	0,21	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En cuanto al tercer lugar, se registró una tasa de 0,58 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el siguiente subgrupo: Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Cabe resaltar que este subgrupo no había generado mortalidad en menores de 1 año desde el 2014.

Estos subgrupos han presentado un comportamiento variable durante el período en estudio. No se observa una tendencia en ninguno de ellos. Es importante resaltar que el subgrupo de Enfermedades del sistema respiratorio no registró mortalidades en el 2020 y 2021, siendo estos los dos únicos años en el que no generó fallecimientos, y el subgrupo de Causas externas de morbilidad y mortalidad no ha registrado mortalidades en los últimos tres años durante el período en estudio.

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños menores de un año:

Tabla 97. 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 – 2021.

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	2018	2019	2020	2021
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	0,41	0,00	0,00	0,56
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	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	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	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	0,41	0,46	0,00	0,56
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	0,00	0,00	0,00	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	0,00	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	1,65	0,46	0,00	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	0,00	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	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	5,77	5,57	6,32	7,84
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	4,53	2,79	4,38	2,80
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	0,00	0,00	0,00	0,56
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	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En el periodo 2005-2021 se evidencia que las dos principales causas que aportan a la mortalidad en este grupo son: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa en 2021 de 7,84 defunciones por 1.000 nacidos vivos y una tendencia fluctuante a lo largo del período analizado, en segundo lugar, para el 2021, están las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con una tasa de 2,8 fallecimientos por 1.000 nacidos vivos.

Para la mortalidad en niñas menores de un año:

Tabla 98. 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 – 2021.

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	2018	2019	2020	2021
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	0,00	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	0,00	0,46	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	0,00	0,00	0,51	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	0,00	0,00	0,51	0,59
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	0,43	0,00	0,51	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	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	0,00	0,46	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	0,43	1,37	0,00	0,00
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	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	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	6,08	5,03	2,54	5,94
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	1,30	3,20	2,54	1,78
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	0,00	0,00	0,00	0,59
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	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	0,43	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Se observa que, en el 2021 el subgrupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas son la principal causa de defunción reportando tasas 5,94 y 1,94 defunciones por 1.000 NV. En el 2014 el subgrupo de las afecciones originadas en el periodo perinatal registró la tasa más alta de mortalidad con 6,78 defunciones por 1.000 NV, y en el 2012 fue para el subgrupo las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con la tasa más alta con 5,79 muertes por 1.000 nacidos vivos.

Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años:

Tabla 99. 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 – 2021.

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	2018	2019	2020	2021
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	0,00	0,00	5,25	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	0,00	10,40	0,00	5,33
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	0,00	10,40	0,00	5,33
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	0,00	5,20	0,00	5,33
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	4,05	10,40	10,50	16,00
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	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	0,00	5,20	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	4,05	5,20	0,00	0,00
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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,00	10,40	26,26	10,67
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	4,05	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	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	12,16	0,00	15,75	5,33

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Con respecto a la mortalidad en los niños de 1 a 4 años a nivel general, se evidencia que las principales causas que aportan a la mortalidad en este grupo durante el período 2005-2021, son: enfermedades del sistema nervioso, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad, neoplasias, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

En el 2021, el primer lugar fue para el evento de enfermedades del sistema nervioso con una tasa de 16 muertes por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años en el grupo general, evidenciando que solamente se reportó mortalidad para el sexo masculino, y presentando una tendencia oscilante durante el período en estudio.

En segundo lugar, fue ocupado por el subgrupo denominado malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 10,67 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado, observando que la mortalidad se registró únicamente en el sexo femenino. Seguidamente están los siguientes subgrupos que reportaron en el 2021 la misma tasa con 5,3 muertes por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años de edad: causas externas de morbilidad y mortalidad, neoplasias, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

No se presentaron mortalidades en el 2021 en los otros subgrupos clasificados como: 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, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y todas las demás enfermedades.

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

En el 2021, el primer lugar que más defunciones ha generado en este grupo de edad es ocupado por las enfermedades del sistema nervioso con una tasa de 31,3 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años con un aumento en 10,77 puntos en la tasa frente al 2020. El segundo lugar, fue ocupado por los subgrupos de las neoplasias y el subgrupo de las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, ambos registran la misma tasa con 10,4 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años. No se registraron mortalidades por otros subgrupos en este grupo de edad.

El subgrupo Causas externas de morbilidad y mortalidad, ha sido el principal aportante durante el período en estudio en niños de 1 a 4 años de edad, registrando el pico más alto en el 2015 con una tasa de 23,38 defunciones por 100.000 niños de 1 a 4 años de edad, y en los años 2008, 2012, 2017, 2019 y 2021 no registró defunciones.

Tabla 100. 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 – 2021.

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	2018	2019	2020	2021
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	0,00	0,00	10,28	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	0,00	10,19	0,00	10,44

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	0,00	7,83	0,00	0,00	20,38	0,00	10,44
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	0,00	0,00	10,19	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	7,93	20,38	20,56	31,33	
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	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	0,00	10,19	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	7,93	10,19	0,00	0,00	
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	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	
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	0,00	10,19	20,56	0,00	
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	7,93	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	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	15,86	0,00	20,56	0,00	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niñas de 1 a 4 años:

Tabla 101. 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, 2005–2021.

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	2018	2019	2020	2021
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	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	0,00	10,62	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	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	0,00	0,00	0,00	10,90
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	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	0,00	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	0,00	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	0,00	0,00	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	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	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	0,00	0,00	0,00	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	0,00	10,62	32,20	21,81
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	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	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	8,30	0,00	10,73	10,90

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Entre 2005 y 2021 los subgrupos que más muertes le aportan a este grupo de edad son las causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, sin embargo, no hay una tendencia durante el período en estudio, y en algunos años del período no registran defunciones.

En el 2021, el primer lugar es para las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 21,81 defunciones por cada 100.000 niñas de 1 a 4 años, y en segundo lugar es para los subgrupos: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y Causas externas de morbilidad y mortalidad ambos con un registro de 10,9 defunciones por cada 100.000 niñas de 1 a 4 años.

No se registraron mortalidades en otros subgrupos de enfermedades durante el 2021, en las niñas de 1 a 4 años de edad para el municipio de Pasto.

Para el análisis de la tasa de mortalidad en menores de 5 años:

En el análisis del comportamiento del período 2005 al 2021 de los diferentes subgrupos de mortalidad en menores de cinco años, han presentado un comportamiento variable. En el 2021, el primer lugar se presenta el subgrupo de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa en

2021 de 102,8 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años con un incremento de 27 puntos en la tasa frente al 2020. Además, se evidencia que la tasa más alta fue en el año 2005 con 137,06 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, para 2016 y 2017 la tasa disminuye significativamente, es importante mencionar que durante el periodo entre 2005 y 2021 se presenta un comportamiento fluctuante.

El segundo lugar en el 2021, lo ocuparon las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 42,8 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, siendo este mismo año el registro más alto de defunciones en niños y niñas menores de 5 años en los últimos once años del período en estudio, y evidenciando una tendencia variable a lo largo del periodo observado.

En el tercer lugar, están las enfermedades del sistema nervioso que ocupan el tercer lugar en el 2021 registrando una tasa de 17,1 defunciones por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, presentando un aumento de 4,5 puntos en la tasa en comparación al año 2020.

Tabla 102. 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 – 2021.

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	2018	2019	2020	2021
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	3,25	0,00	4,21	4,28
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	0,00	12,49	0,00	4,28
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	0,00	8,33	4,21	4,28
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	0,00	4,16	4,21	8,57
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	9,76	12,49	12,64	17,14
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	0,00	0,00	0,00	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	0,00	8,33	0,00	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	19,52	20,81	0,00	0,00
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	0,00	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	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	91,11	95,74	75,83	102,83
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	45,56	62,44	80,05	42,84

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	3,25	0,00	0,00	8,57
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	0,00	0,00	0,00	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	13,02	0,00	12,64	4,28

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

En el segmento de hombres las tasas específicas de mortalidad por 100.000 niños menores de 5 años, se observa que la patología ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupa el primer lugar en el sexo masculino con una tasa de 117,4 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años en 2021. Este evento presentó en el 2005 la tasa más elevada con 160,25 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años, seguida de las tasas de 155,84, 139,27 y 125,24 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años para los años 2007, 2010 y 2006 respectivamente. Se evidencia un comportamiento creciente continuo del subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los últimos 5 años del periodo en estudio.

En segundo lugar, se presentan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 41,9 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años en 2021, presentando la tasa más elevada en el 2011 con 103,6 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años. Las enfermedades del sistema nervioso se destacan por obtener el tercer lugar en el 2021 con una tasa de 33,5 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años con un incremento importante de 17 puntos en la tasa frente al año previamente anterior.

Tabla 103. 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 – 2021.

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	2018	2019	2020	2021
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	6,36	0,00	8,25	8,39
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	0,00	8,16	0,00	8,39
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	0,00	16,31	0,00	8,39
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	0,00	8,16	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	12,73	24,47	16,50	33,56
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	0,00	0,00	0,00	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	0,00	8,16	0,00	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	31,82	16,31	0,00	0,00

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	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período 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	89,09	97,88	107,23	117,45
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	70,00	57,10	90,73	41,95
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	6,36	0,00	0,00	8,39
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	0,00	0,00	0,00	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	12,73	0,00	16,50	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Los siguientes subgrupos ocuparon el cuarto lugar en el 2021 compartiendo la misma tasa de 8,39 defunciones por 100.000 niños menores de 5 años: causas externas de morbilidad y mortalidad, neoplasias, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y el subgrupo Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Todas ellas, han mostrado un compartimiento fluctuante durante el periodo en estudio de 2005 al 2021.

En el segmento de mujeres las tasas específicas de mortalidad por 100.000 niñas menores de 5 años:

Tabla 104. 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 – 2021.

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	2018	2019	2020	2021
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	0,00	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	0,00	17,00	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	0,00	0,00	8,61	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	0,00	0,00	8,61	17,51
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	6,66	0,00	8,61	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	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	0,00	8,50	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	6,66	25,50	0,00	0,00

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	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	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	93,23	93,51	43,06	87,57
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	19,98	68,01	68,89	43,78
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	0,00	0,00	0,00	8,76
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	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	13,32	0,00	8,61	8,76

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

Durante el período en estudio de 2005 al 2021, en las niñas menores de 5 años se destaca la mortalidad por los subgrupos denominados Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En el 2021 las afecciones originadas en el período perinatal registran una tasa de 87,5 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años; este evento ha presentado un comportamiento variable pasando de 113,6 defunciones en el 2005 a una tasa de 43,06 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años en el año 2020. En segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas siendo en 2012 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 2021 la tasa fue de 43,7 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años observando un descenso de 25 puntos en la tasa respecto al año anterior. En tercer lugar, están las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 17,5 defunciones por 100.000 niñas menores de 5 años en el 2021 y evidenciando un aumento de 8,9 puntos en la tasa respecto al 2020.

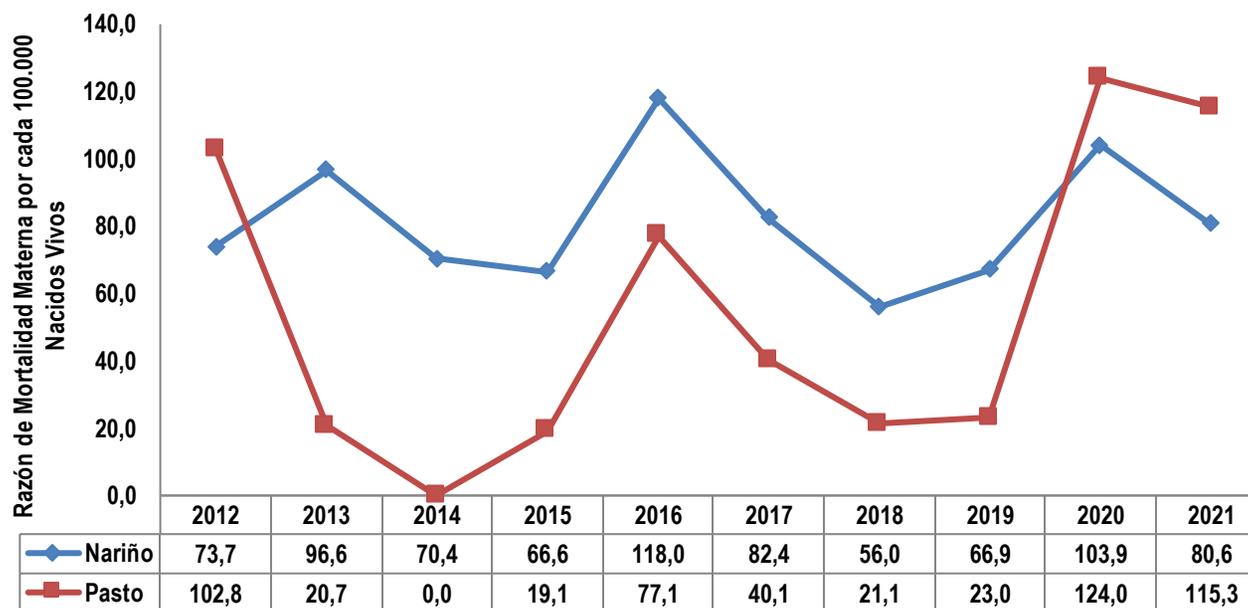
Al comparar las principales causas por sexo obtenemos que no se perciben diferencias en las dos principales causas, ya que tanto para niños como para niñas son las mismas, la diferencia radica en la tercera causa presentando cambios cada año en la posición y en la tasa de cada subgrupo.

Mortalidad materna

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; entre tanto se observó que en el 2021 este indicador presentó una razón de 115,3 muertes por 100.000 nacidos vivos con un leve descenso del 7% frente al 2020. Sin embargo, la tasa del municipio de Pasto se encuentra por encima del indicador del departamento de Nariño en los años 2020 y 2021. Debe tenerse en cuenta que las muertes ocurridas en este periodo de estudio, algunas de estas mortalidades 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.

De acuerdo con la gráfica se puede observar que, en los años 2015, 2016 y 2020 el comportamiento de la tasa de mortalidad materna aumentó respecto al año inmediatamente anterior, mientras que, en 2013, 2014, 2017, 2018 y 2021 la tasa disminuyó. El comportamiento del indicador es muy variable para los años graficados, sin embargo, se conserva en menor porcentaje en relación con el departamento.

Figura 77. Razón de mortalidad materna por 100.000 NV, Municipio de Pasto 2012 -2021.



Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN 2023.

Esta situación podría explicarse ya que el Municipio cuenta con mejores condiciones de vida comparada con gran parte de la población del departamento siendo esta la capital, la cual según indicadores demográficos vive predominantemente en áreas rurales y en éstas es donde las condiciones de pobreza son más agudas, según los indicadores de pobreza del país. 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 repercute e incrementan esta problemática en el territorio.

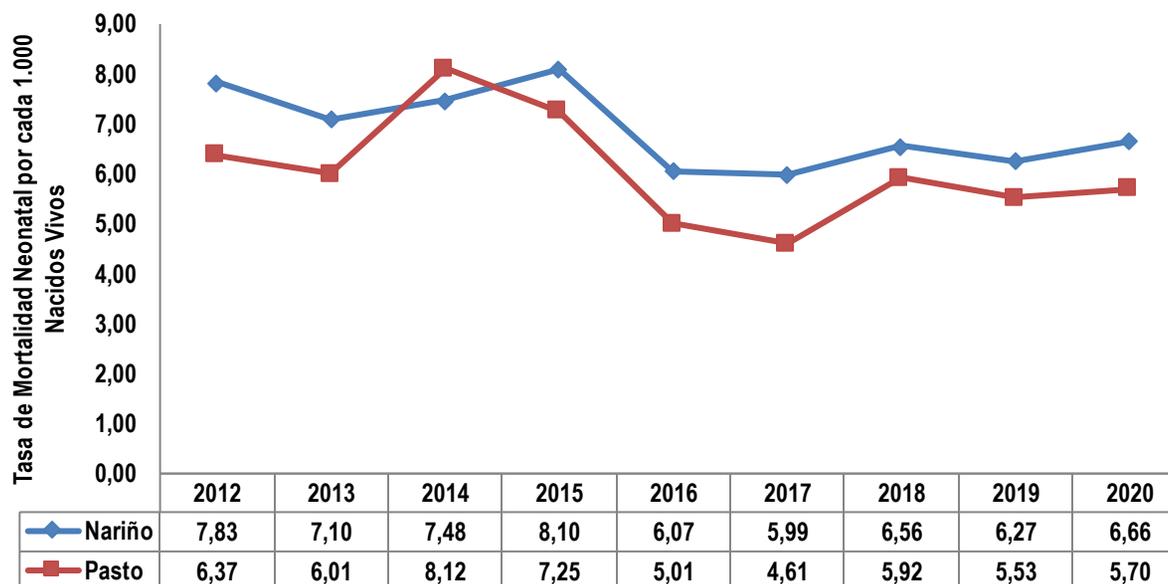
Desafortunadamente el panorama de la mortalidad materna no ha cambiado, y al ser aceptado como un indicador de desigualdad socioeconómica en una población y que este se acrecienta en las zonas rurales y en las comunidades más pobres, no podemos desconocer que persisten los problemas en la calidad de 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, por lo cual 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.

Mortalidad Neonatal

Este indicador de mortalidad neonatal representa el número de muertes neonatales que suceden por cada mil nacidos vivos. Para la tasa de mortalidad neonatal a lo largo del período estudiado se ha presentado un comportamiento variable donde en siete de los quince años estudiados aumento con respecto al año anterior y en los siete de los periodos restantes se presentó una disminución de la tasa.

De acuerdo con la figura se puede evidenciar que, durante el periodo de estudio, la tasa de mortalidad neonatal del Municipio se ha mantenido por debajo de la tasa del departamento, exceptuando los años 2010 y 2014 donde el indicador fue mayor, sin embargo, a partir del año 2014 se ha generado un descenso anual lo que conlleva a considerar que las acciones y estrategias implementadas de la mano con las EAPB/IPS han contribuido a este descenso, sin embargo, en los dos últimos años parece mantenerse estable, y no alcanza el impacto esperado por lo cual las estrategias implementadas, las acciones de inspección y de asistencia ejecutadas son herramientas indispensables que año tras año requieren fortalecerse buscando garantizar la atención integral desde la etapa preconcepcional, gestación y parto. Se espera que la tendencia de este indicador pueda volver a disminuir y se fortalezca cada una de las intervenciones realizadas que a la fecha han sido importantes, pero que invitan a exigirse aún más hasta lograr cero mortalidades neonatales.

Figura 78. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2012- 2020.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

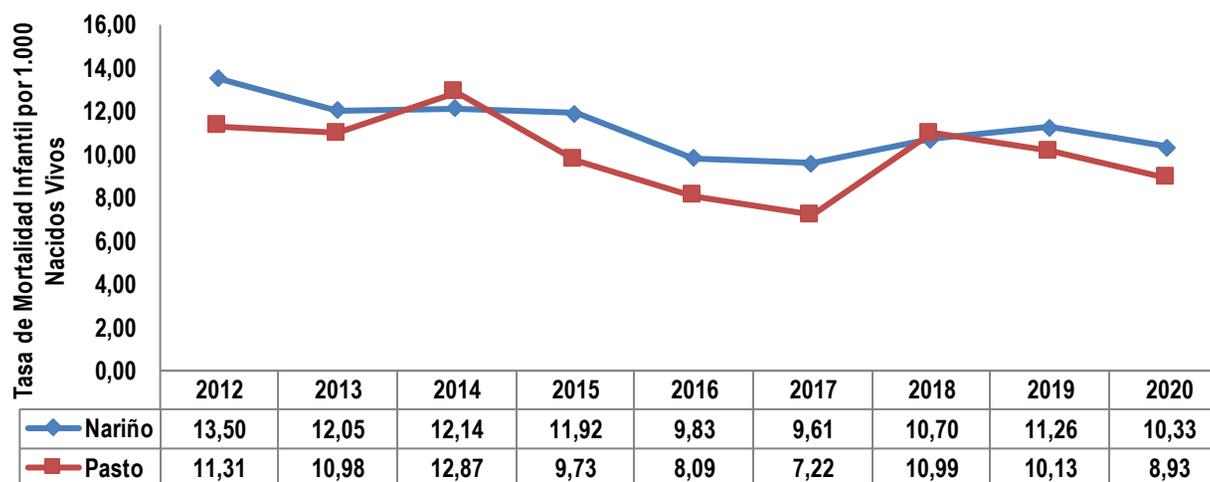
Mortalidad infantil

Este indicador de mortalidad infantil representa el número de muertes en menores de un año que suceden por cada mil nacidos vivos. De acuerdo con la figura, se puede evidenciar que se presenta picos importantes en los años 2011, 2014 y 2018 encontrándose por encima de la tasa departamental en estos dos últimos, sin embargo, los últimos dos años del periodo analizado, presentan una disminución progresiva con tasas de 10,1 y 8,93 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en el 2019 y 2020 respectivamente.

En 2020 la tasa de mortalidad infantil presenta una disminución del 11,6% con respecto al año inmediatamente anterior, lo que hace necesario mantener y fortalecer la vigilancia en salud pública, el seguimiento a la adherencia en normas, guías y protocolos para la valoración y cuidado nutricional de la

gestante, identificación y manejo del riesgo preconcepcional, la atención integral al recién nacido, a la primera infancia y mantener los procesos de fortalecimiento y de articulación interinstitucional y comunitaria, con el fin de aunar esfuerzos para evitar que los niños y niñas se nos mueran por enfermedades prevenibles, aunque 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 varíen.

Figura 79. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2012-2020.

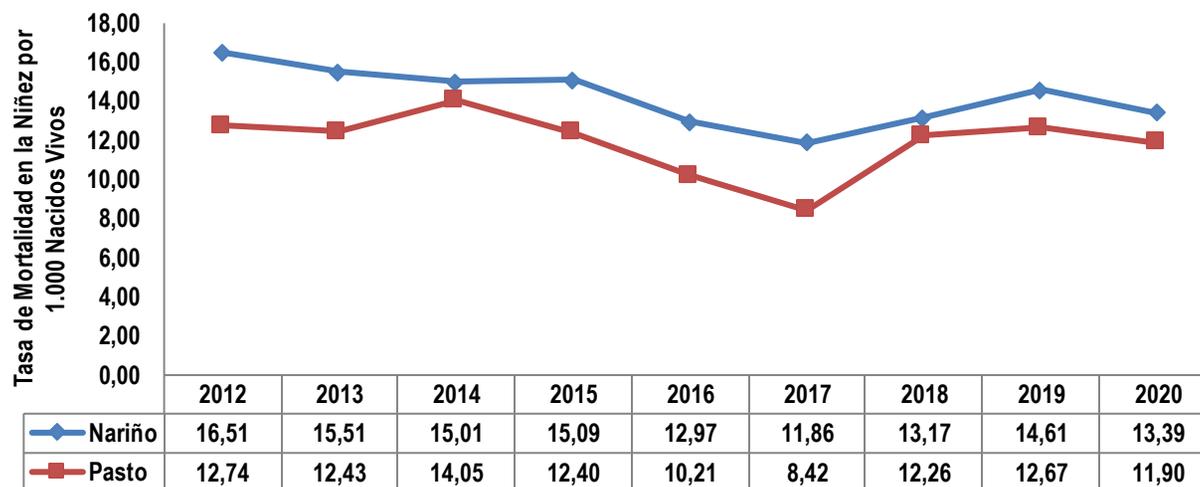


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

La magnitud de la mortalidad infantil expresa el resultado de las causas que afectan la salud del niño durante su primer año de vida, entre las cuales se encuentran la prematuridad extrema, inmadurez, cardiopatías, malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, entre otras. A pesar de presentar un leve descenso en los dos últimos años en el municipio de Pasto y en la mayoría de los años del periodo de estudio ha estado por debajo de las tasas del departamento, nos indica que las intervenciones propuestas para disminuir este indicador, a la fecha no han logrado el impacto esperado. Por lo cual el fortalecer la articulación interinstitucional, mejorar los procesos de inspección y asistencia técnica con EAPB/IPS e incrementar las acciones de información en salud dirigidas hacia la comunidad para que reconozcan los signos de peligro y acudan oportunamente a los centros de salud más cercanos, son estrategias que deben profundizarse para su efectivo desarrollo.

Mortalidad en la niñez

Figura 80. Tasa de mortalidad en la niñez por 1.000 NV, Municipio de Pasto, 2012- 2020.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2023.

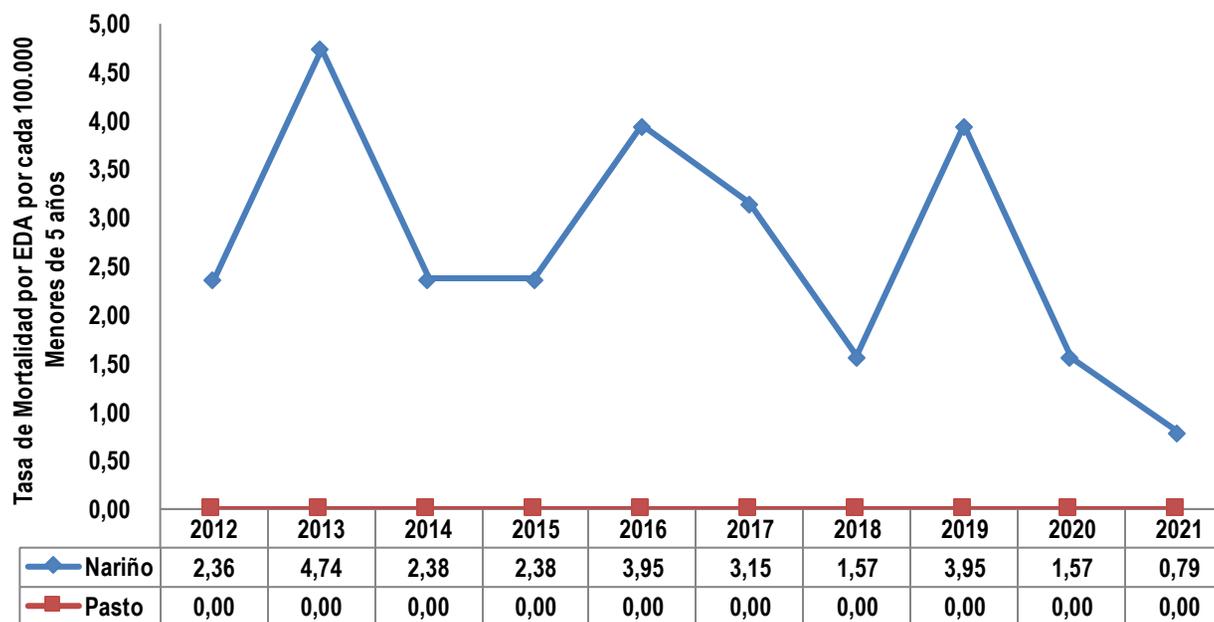
Este indicador de mortalidad en la niñez representa el número de muertes en menores de cinco años que suceden por cada mil nacidos vivos. De acuerdo con la figura 46, se puede evidenciar que este indicador se ha mantenido a lo largo de los periodos de estudio por debajo de las tasas del departamento, además, a partir del año 2011 se ha evidenciado un descenso considerable hasta el 2017. Sin embargo, en el 2018 presenta un incremento registrando una tasa de 12 defunciones por cada mil nacidos vivos, y manteniéndose relativamente estable en los dos últimos años del período analizado. Este evento particularmente está asociado a los indicadores de mortalidad neonatal y mortalidad infantil (menor de 1 año), que aportan en gran proporción al comportamiento de este indicador.

Por lo anterior 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 afectarían considerablemente este indicador. Reconocer y prevenir de manera

oportuna los signos de alarma y los factores de riesgo se convierte en un reto que 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 en salud pública se debe 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 el municipio de Pasto ha trabajado para lograr mejorar este indicador a través del diferentes estrategias, enfocadas en garantizar la ruta integral de atención en la primera infancia “RIA”, de acuerdo a lineamientos nacionales, adherencia a guías y protocolos e implementación de estrategias de movilización social para el empoderamiento de la comunidad.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 81. Tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años, Municipio de Pasto, 2005- 2021.



Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN 2023.

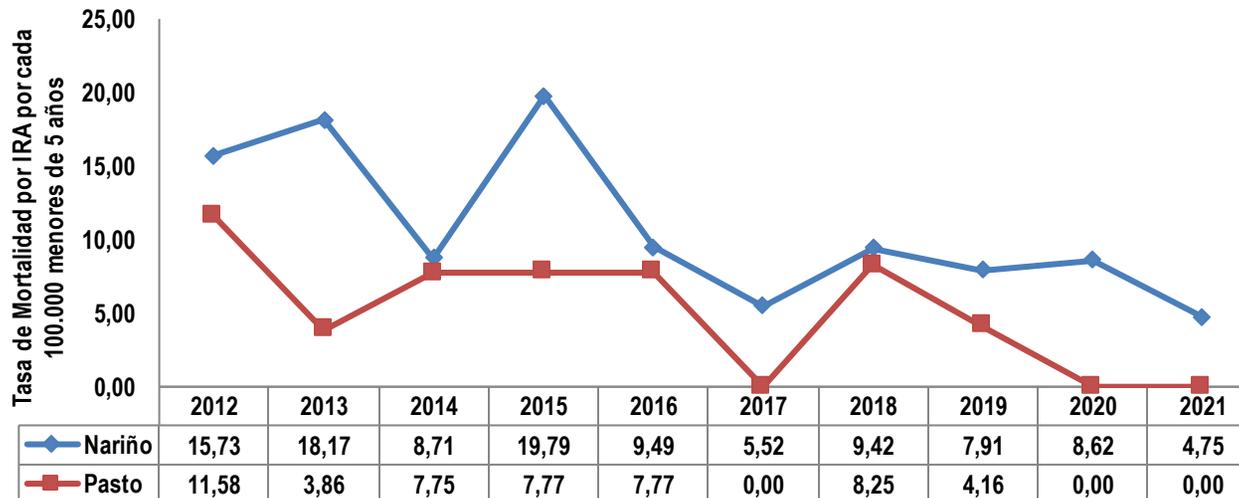
De acuerdo con la figura y la Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN se puede evidenciar que este indicador en todos los años del periodo evaluado se encuentra por debajo del nivel departamental, a partir del año 2012 este indicador se ha mantenido con cero casos hasta la fecha.

Si bien las acciones ejecutadas y descritas en el indicador anterior, la implementación y desarrollo de estrategia como Unidades Centinela, Programa Nacional de desparasitación a través de la Estrategia Geohelmintiasis, además del cumplimiento a coberturas de vacunación especialmente de Rotavirus entre otras acciones, es fundamental mantener y fortalecerlas para garantizar que el comportamiento de este indicador se mantenga.

La Secretaría Municipal de Salud, mantiene los procesos de capacitación, seguimiento y asistencia técnica al personal operativo de las IPS públicas y privadas del Municipio.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 82. Tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años, Municipio de Pasto, 2012-2021.



Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN 2023.

Este indicador representa el número de muertes en menores de cinco años que suceden por IRA por cada cien mil menores de cinco años. En el municipio de Pasto, no se ha registrado mortalidad por IRA en el 2020 y en el 2021 a lo largo del período en estudio de 2012 al 2021. No obstante, se ha registrado varios picos, en los años 2012 y 2018 con tasas de 11,58 y 8,25 muertes por cada cien mil menores de cinco años respectivamente. No obstante, el indicador del municipio de Pasto se ha mantenido por debajo del indicador del Departamento de Nariño durante el período analizado.

A pesar de esto, persisten condiciones de riesgo, desconocimiento de las medidas preventivas de IRA, exposición a malas condiciones ambientales en el hogar, que, sumado a otros factores como el inicio temprano de la alimentación, el incremento de los casos de desnutrición, las no óptimas coberturas de vacunación, se consideran los factores más frecuentemente asociados a esta mortalidad.

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 y la alta migración de población a nuestro Municipio.

Las infecciones respiratorias agudas, sigue siendo la principal causa individual de mortalidad infantil en el mundo según la OMS. Por lo cual las acciones de fortalecimiento interinstitucional, el trabajo conjunto entre EAPB/IPS, acciones intersectoriales con actores como ICBF, Educación entre otros y el fortalecimiento comunitario, son procesos que deben incrementarse. Sumado a esto es fundamental fortalecer la implementación y el seguimiento a EAPB/IPS de los planes de acción institucionales para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda, donde se insistirá en la prestación de los servicios de Sala Era como una de las estrategias para la atención oportuna de los casos de IRA en los prestadores primarios y en los complementarios, así como la consulta prioritaria, 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.

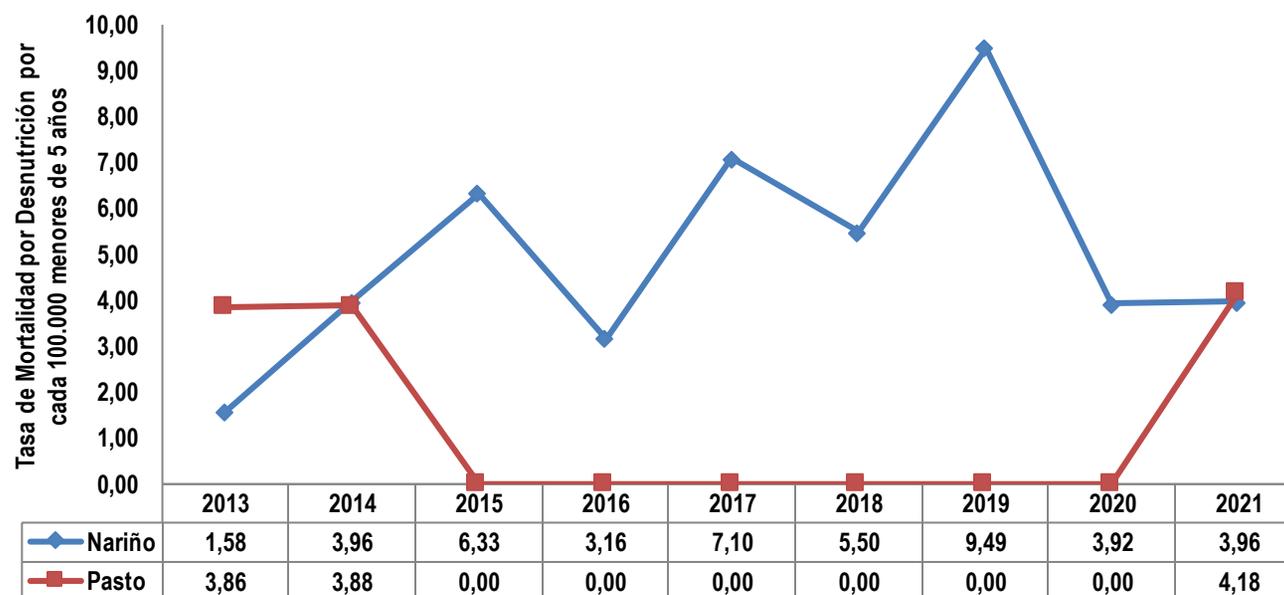
Mortalidad por desnutrición

Según los datos entregados por la Oficina de Epidemiología del Instituto Departamental de Salud de Nariño, la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue cero muertes por cada 100.000 menores de 5 años para los años de 2015 a 2020, pero en 2021 se presentó un aumento con una tasa de 4,18 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, y esta tasa es mayor a la presentada por el Departamento de Nariño.

De acuerdo a la gráfica, este indicador ha mostrado un comportamiento irregular en el periodo de estudio donde se evidencia que durante los años 2013 y 2014 se presentaron muertes por este evento, mientras que en el periodo del 2015 al 2020 no se presentaron muertes por esta causa, datos que contrasta

con una tasa significativamente alta durante el año 2021, este último aumento significativamente en comparación al año inmediatamente anterior, comportamiento diferente que ocurrió con el indicador del departamento, el cual es variable a lo largo del tiempo.

Figura 83. Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores 5 años, Municipio de Pasto, 2013-2021.



Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN 2023.

Para mejorar el comportamiento de este indicador es fundamental fortalecer las estrategias de identificación de riesgo desde la gestación, parto y atención al recién nacido así como el seguimiento al cumplimiento en la toma adecuada de mediciones antropométricas, desde la talla del bebé al nacer, dato que puede verse afectado por el estado nutricional de madres que han llevado un consumo deficiente de alimentos nutritivos en cantidades insuficientes, 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.

Además no se puede desconocer que los factores culturales y sociales, de nuestro municipio ha generado que la población presente inadecuados patrones 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.

Es necesario el fortalecimiento de la articulación institucional en una mayor medida, ya que el problema de la malnutrición es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional, dada por la escasa disponibilidad de alimentos; difícil acceso económico y físico a la 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, se suma el papel de los alimentos ultra procesados que representan un riesgo para los consumidores y la cultura alimentaria saludable de la región.

Los productos que se han trabajado para lograr mejorar el indicador son: plan municipal soberanía, seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo con lineamientos nacionales, adherencia a guías y normas técnicas relacionadas con nutrición, implementación de la estrategia de movilización social para el empoderamiento de la comunidad frente al consumo consciente y responsable de alimentos autóctonos de la región.

Semaforización de la mortalidad materna infantil y en la niñez

Luego de identificar las causas de muerte en los niños en el Municipio de Pasto, se realizó un análisis materno – infantil, en el cual se identificaron los indicadores por medio de una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Todo esto con el fin de estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición en los menores de cinco años de edad. Se utilizaron los intervalos de confianza al 95% según el método de Rothman y Greenland. La semaforización se presenta con los siguientes colores:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador del municipio y el indicador del Departamento de Nariño.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador del Departamento de Nariño.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador del Departamento de Nariño También se presentará la tendencia graficada con flechas de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2020.

Tabla 105. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Pasto, 2012- 2021.

Causa de muerte	NARIÑO	PASTO	Años								
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna	80,64	115,30	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	6,66	5,70	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	10,33	8,93	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	13,39	11,90	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	4,75	0,00	↘	↗	↗	-	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,96	4,18	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	↗

Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN 2023.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior.

En ninguno de los indicadores analizados presentó diferencias estadísticamente significativas entre el Municipio de Pasto y el Departamento de Nariño para el año 2021, excepto en el indicador de razón de mortalidad materna que es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador

del Departamento de Nariño. Mientras que la Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el municipio a pesar de que fue mayor que la mencionada en el departamento, esta no tuvo diferencia estadísticamente significativa.

Es importante resaltar, que el municipio de Pasto no registró mortalidades por IRA y EDA en menores de cinco años en el 2021, en cambio, el departamento de Nariño presenta mayores problemáticas con estos indicadores, reportando para este último año del período en estudio una tasa de 4,75 muertes por IRA por cada 100.000 menores de cinco años y una tasa de 0,79 muertes por EDA por cada 100.000 menores de cinco años. Además que las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez estuvieron por debajo con respecto al valor del Departamento para este último año del período en estudio.

Conclusiones

Comparando la mortalidad general por Grandes Causas en el Municipio de Pasto para el 2021, el grupo de causas que presentan las mayores tasas de mortalidad por edad son las enfermedades del sistema circulatorio, presentando un descenso del 5,8% en el último año del período en estudio con respecto al 2020. Esta Gran causa originó para el 2021 un total de 8.645 años de vida potencialmente perdidos en la población, con un mayor número de años de vida perdidos en mujeres (4.335 AVPP) en relación con los hombres (4.310 AVPP).

Las mortalidades ocasionadas por el grande grupo de las enfermedades del sistema circulatorio muestran un leve descenso en el 2021 frente al 2020, con una mayor relevancia en los hombres que en las mujeres.

En el segundo lugar está el grupo de las demás causas que se conforma por 14 subgrupos, entre los que se cuentan el resto de las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, diabetes mellitus, resto de las enfermedades y enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis. Algunas de estas causas de mortalidad son prevenibles si se realizan adecuados programas de promoción y prevención, así como la atención integral y oportuna de los casos en las instituciones de salud.

El grupo de las Neoplasias ocuparon el tercer lugar entre las Grandes Causas de mortalidad en el municipio de Pasto en el 2021, perdiéndose más años de vida en las mujeres (5.757) en comparación con los hombres (4.102). Para el año 2019 se presentó el pico más alto durante el período analizado con 119,3 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, y en el 2021 se registró una tasa de 102,9 fallecimientos por 100.000 habitantes, manteniéndose relativamente estable con respecto al año anterior.

Tanto en hombres como en mujeres, la mortalidad para el municipio de Pasto en 2021 estuvo presentada en el siguiente orden: las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y neoplasias ocuparon el primero, segundo y tercer lugar respectivamente, en un cuarto, quinto y sexto lugar se ubican las causas externas, enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos.

Los años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pasto, en el periodo 2005 a 2021 muestran a las causas externas y las demás causas como la mayor fuente de AVPP, es decir los años que hipotéticamente ha dejado de vivir la población afectada por estas causas, seguido de las demás causas, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, afecciones periodo perinatal enfermedades transmisibles, signos y síntomas mal definidos.

Con respecto a los años de Vida Potencialmente Perdidos–AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres en el Municipio de Pasto, para el período de estudio entre 2014 a 2021 las neoplasias son la principal causa que más aportan a los AVPP en comparación con los hombres que son las causas externas la causa principal que aporta AVPP.

La tasa de AVPP para el municipio de Pasto ha presentado un comportamiento fluctuante durante el período de estudio de 2005 al 2021, destacando que el primer lugar ha estado alternado entre el grupo de las causas externas y el grupo de las demás causas. Evaluando los últimos seis años del periodo en estudio, el grupo de las demás causas ha ocupado el primer lugar en los años 2016, 2017 2019 y 2020; y el grupo de las causas externas ocupó el primer lugar en el 2018 y 2021. En tercer lugar, se ubican las neoplasias con un comportamiento fluctuante para el período de estudio, la tasa de AVPP por neoplasia por 100.000 habitantes para el municipio de Pasto muestran un comportamiento ligeramente ascendente en los últimos cuatro años, es decir desde el 2018 hasta el 2021 con tasas de AVPP de 1.902,6, hasta 2121,6 respectivamente.

Con respecto a la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, en el Municipio de Pasto entre el 2005–2021, podemos observar que continúa siendo las más numerosas, las producidas por enfermedades isquémicas del corazón, aunque con un leve descenso en el 2021, respecto al año previo estudiado, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares, las cuales en el último año también presentaron un leve descenso. En tercer lugar, encontramos las enfermedades hipertensivas. Esto nos muestra como la falta de control en las enfermedades crónicas en la región, las cuales son las principales causas para llegar a estos desenlaces, tiene como consecuencia la mortalidad evidenciada en este grupo de causas.

En el grupo de las demás causas, la tasa de mortalidad ajustada en la población en general estuvo representada en el 2021 principalmente por: resto de enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido diabetes mellitus y el resto de las enfermedades de enfermedades.

Para la tasa de mortalidad por neoplasias ajustada por la edad en 2021 para la población en general y en hombres ocuparon el primer lugar el tumor maligno de estómago; en las mujeres el primer lugar lo ocupó el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. En la población en general el segundo y tercer lugar de mortalidad por neoplasias lo ocuparon el tumor maligno de la próstata y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

Es necesario mantener las acciones de vigilancia en el caso de enfermedades crónicas incluidas las neoplasias en verificar y disminuir las barreras administrativas tanto de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el que se incluye el acceso a detección y tratamiento oportuno. El liderazgo de la autoridad sanitaria del municipio es fundamental frente al resto de los actores del sistema para proponer estrategias que permitan la articulación de esfuerzos en las áreas identificadas como críticas en beneficio de la población. Otra de las estrategias a implementar, es reforzar la búsqueda activa extramural para la detección temprana de casos por estas grandes causas y las subcausas, con el fin de prevenir la mortalidad evitable. De igual forma se debe continuar trabajando en fomentar la cultura del autocuidado.

Para las causas externas, en el grupo en general las agresiones por homicidio pasaron a ocupar el primer lugar, al igual que en el subgrupo de hombres, a diferencia del subgrupo de mujeres, donde la primera causa, son los accidentes de transporte terrestre. En el segundo lugar de mayor mortalidad está dado por los accidentes de transporte terrestre y en tercer lugar las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en la población en general.

Analizando la mortalidad en el grupo de las enfermedades transmisibles, se evidencia que en 2021 las causas fueron en primer, segundo y tercer fueron: las infecciones respiratorias agudas seguidas de las enfermedades VIH (sida) y enfermedades infecciosas intestinales respectivamente.

Dentro de las enfermedades transmisibles en el período de estudio, existe una diferencia muy marcada entre la primera causa y las demás; para el año 2021 se presentaron 9,8 muertes por infecciones respiratorias agudas por cada 100.000 habitantes, con una tendencia oscilante. En segundo lugar, está la enfermedad por VIH (SIDA) con una tasa de 2,5 muertes por cada 100.000 habitantes, presentando una tendencia fluctuante en todo el período de estudio. Adicionalmente, se tiene como tercera causa de muerte las enfermedades infecciosas intestinales, con un leve aumento con respecto al año anterior.

En cuanto a causas en el grupo de enfermedades del periodo perinatal general, podemos observar que la primera causa está conformada por: el subgrupo resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y el subgrupo feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento del período perinatal, ambos subgrupos registraron 7 muertes en el año 2021, representando cada uno el 29,1% del total en el año.

Para el análisis de la tasa de mortalidad en niños menores de un año en el periodo 2005-2021 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 el año 2021 de 6,92 defunciones por 1.000 nacidos vivos y una tendencia fluctuante a lo largo del periodo analizado, en segundo lugar están las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con una tasa para el 2021 de 2,31 defunciones por 1.000 NV, valor que está por debajo al registrado en año inmediatamente anterior.

A nivel general en el segmento de 1 a 4 años las mortalidades en 2021 más frecuentes se presentaron por las enfermedades del sistema nervios con una tasa de 16 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años, evidenciando un aumento del 34,3% frente al año previamente anterior. En segundo lugar, se ubicaron el subgrupo de las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, con una tasa de 10,6 defunciones por 100.000 niños y niñas de 1 a 4 años mostrando un descenso del 59,3% en la tasa del 2021 frente al 2020.

Sobre la mortalidad ocasionada por los trastornos mentales; el número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento tienen una tendencia al incremento en la población en general en los años 2018 y 2019, con una leve disminución en el 2020. Se observó que desde 2005 a 2009 la mortalidad fue de cero, luego en 2010 fue de 2 muertes por trastornos mentales, en el 2019 y 2020 se registraron 10 y 8 defunciones respectivamente. A pesar, que presenta un leve descenso en el último año con respecto al año 2019, se deben buscar estrategias que ayuden a disminuir las barreras administrativas para el acceso a la atención en salud y fortalecer las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas para abordar los múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, que causan muerte y discapacidad, desde el enfoque de la salud pública, y así mismo fortalecer la articulación con otras instituciones que permita generar estrategias que promuevan la ocupación del tiempo libre de adolescentes y jóvenes.

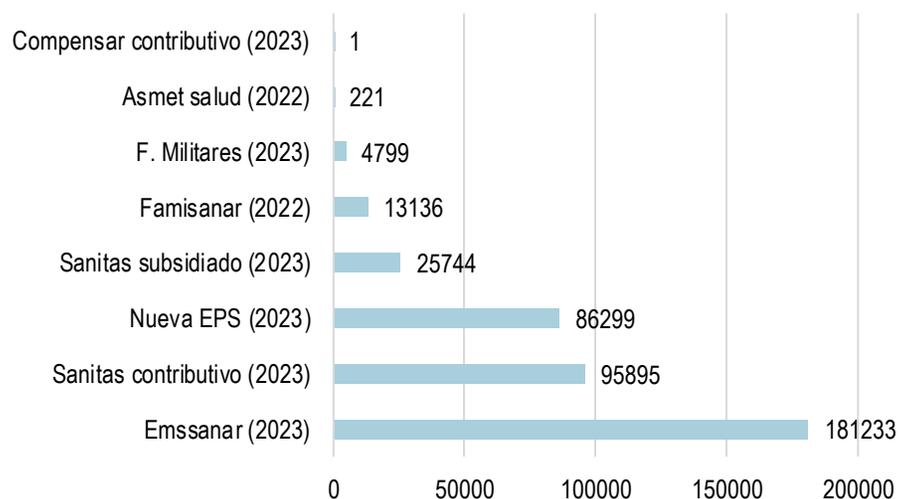
De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) mediante la Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO se observó que para el Municipio de Pasto en los años de 2005 a 2020 no se presentaron defunciones por consumo de sustancias psicoactivas; mientras que en el departamento de Nariño para el mismo periodo observado, se presentaron 9 muertes por este evento. En el Municipio de Pasto en el periodo de 2005 a 2020 se reportaron 142 casos de defunciones por epilepsia. Para el año 2020 se presentaron 15 muertes, de las cuales un 66,7% ocurrieron en hombres y en las mujeres muestra un 23,3%.

Es importante resaltar, que el municipio de Pasto no registró mortalidades por IRA y EDA en menores de cinco años en el 2021, en cambio, el departamento de Nariño presenta mayores problemáticas con estos indicadores, reportando para este último año del periodo en estudio una tasa de 4,75 muertes por IRA por cada 100.000 menores de cinco años y una tasa de 0,79 muertes por EDA por cada 100.000 menores de cinco años. Además que las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez estuvieron por debajo con respecto al valor del Departamento para este último año del periodo en estudio.

3.3 Caracterización de las EAPB en el municipio.

En el municipio de Pasto, es Emsanar quien marca la mayor proporción dentro de la distribución por EAPB, seguida de Sanitas, Nueva EPS y Famisanar, regímenes especiales como las fuerzas militares y entidades como Asmet o compensar tienen baja afiliación en la región. La caracterización completa para Nariño y el municipio de Pasto para 2023, se puede consultar en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/narino-caracterizacion-eapb-2023.zip>

Figura 84. Distribución del aseguramiento por EAPB en el Municipio de Pasto, años 2022 - 2023 (No. Afiliados).



Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología – Caracterización Nariño EAPB IDSN 2023 Enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/narino-caracterizacion-eapb-2023.zip>

3.4 Reconocimiento de los problemas en salud en el territorio.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos durante el encuentro denominado "Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI". Este evento, convocado por la Secretaría de Salud Municipal (SMS) del Municipio de Pasto, tuvo lugar el 10 de abril del año en curso, con la participación de representantes de diversos sectores institucionales: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (en adelante EAPB), Institución Prestadora de Servicio (en adelante IPS), Organizaciones No Gubernamentales (en adelante ONG), Academia, y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (en adelante ICBF) y agentes comunitarios.

El propósito fundamental de este encuentro fue propiciar un espacio de participación activa, en el cual los diferentes actores involucrados logren identificar, analizar y priorizar las problemáticas y necesidades sociales en salud del Municipio. A lo largo de la jornada, se desarrollaron una serie de actividades conforme a una metodología participativa propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS), el Instituto Departamental de Salud de Nariño (en adelante IDSN), con el objetivo de elaborar el diagnóstico integral y participativo de la situación de salud municipal.

El documento que sigue presenta de manera detallada los pasos seguidos durante el desarrollo del evento, así como los principales hallazgos y conclusiones alcanzadas.

Identificación de los problemas por la comunidad

Este apartado del documento abordará el contexto de los problemas y necesidades sociales en salud a nivel municipal, así como la definición de las problemáticas identificadas durante el proceso de construcción del ASÍS. A partir de las condiciones Sociales y ambientales existentes en el Municipio.

Problema 1: Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que acceso las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH

Problema 2: Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.

Problema 3: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgo individual y colectivo.

Problema 4: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales, violentos y economías ilegales.

Problema 5: Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales.

Problema 6: Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.

Problema 7: Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud

Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos.

Una vez las problemáticas identificadas por la Secretaría Municipal de Salud son presentadas a los y las participantes del evento un panorama detallado de cómo estas problemáticas están distribuidas y geofrenciadas tanto en el nivel urbano (comunas) como en el nivel rural (corregimientos). Este momento de la metodología permitió a los agentes comunitarios a visualizar cómo el impacto de estos problemas de salud puede intensificarse según las características del territorio y las condiciones sociales de las personas que lo habitan.

De esta manera se logró involucrar a las comunidades participantes para ampliar su comprensión de cómo las disparidades en las condiciones de vida, el acceso a servicios y las prácticas culturales pueden contribuir al aumento de las problemáticas de salud. Al mostrar las diferencias entre áreas urbanas y rurales, se permite a los agentes comunitarios identificar áreas de mayor necesidad y priorizar las intervenciones de manera efectiva.

Esta etapa también brindó la oportunidad de destacar la importancia de los determinantes sociales de la salud y cómo influyen en la magnitud de los problemas identificados. Al proporcionar un marco claro y participativo para la comprensión de estos determinantes, los agentes comunitarios y otros participantes del evento pudieron trabajar juntos para desarrollar propuestas de solución para mejorar la salud en sus respectivos territorios.

Figura 85. Ejercicio participativo con comunidad



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Al participar activamente en este proceso, los y las integrantes de la comunidad pueden aportar sus conocimientos locales y perspectivas únicas para descubrir factores subyacentes que no siempre son evidentes desde un análisis externo.

Además, este enfoque participativo permite que las comunidades definan, de manera conjunta y a través de mesas de trabajo, alternativas de solución para abordar las problemáticas identificadas. Estas soluciones se plantean considerando la participación de diversas instituciones y actores locales que la comunidad considera relevantes para el proceso de mejora de la salud y el bienestar.

Además, este enfoque permitió reconocer que las problemáticas de salud pública requieren un abordaje intersectorial, en el cual diferentes instituciones y actores sociales deben trabajar de forma articulada y sinérgica para abordar las causas fundamentales de la vulnerabilidad. Este trabajo es crucial para fortalecer la capacidad de respuesta de la Secretaría y asegurar que las intervenciones y estrategias diseñadas respondan adecuadamente.

4 CAPITULO IV. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QIE AFECTAN LA SALUD

4.1 Mesa Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB

Durante el desarrollo del evento, se contó con la participación de las siguientes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB): MALLAMAS EPS-I, SANITAS, FAMISANAR, EMSSANAR, PROINSALUD, NUEVA EPS, ASMET SALUD. Es importante señalar que el Fondo de Seguridad Social en Salud de Universidad de Nariño y Sanidad de la Policía fueron invitados al evento, aunque no se logró su participación.

4.1.1 Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización EAPB

Después de una ampliación de los problemas previamente numerados y de considerar preguntas relacionadas con la identificación de problemas adicionales, especialmente en contextos de carácter social y ambiental, la mesa identificó dos problemáticas que impactan la garantía del derecho a la salud. Estos problemas se detallan a continuación:

- Problema 13: Debilidad en la detección oportuna de cáncer de mama, cérvix, próstata, colon y recto.
- Por decisión unánime de las EAPB presentes, también se priorizó la Problemática 1 y se descartó la problemática 7.

Tabla 106. Priorización de problemáticas/Determinantes en Salud Mesa EAPB

Problemática Priorizada Número de Problema		Determinantes en Salud		
		Proximal	Intermedio	Estructural
P1	Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH.	6	12	18
P2	Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.	18	12	6

P3	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgo individual y colectivo.	6	12	18
P4	Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales.	18	6	12
P5	Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales.	12	18	6
P6	Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.	18	12	6
P7	Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud	12	18	6
P8	Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos	6	12	18
P9	Debilidad en la detección oportuna de cáncer de mama.	6	12	18
TOTAL		102	114	108

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

4.1.2 Descripción de problemáticas Mesa EAPB.

Problema 1: Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican mayormente en el proximal (6), seguido del intermedio (12) y finalmente estructural (18).

Problema 2: Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican principalmente en estructural (6), seguido de intermedio (12), y finalmente proximal (18).

Problema 3: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura con programas de promoción y gestión del riesgo individual y colectivo. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican mayormente en el proximal (6), seguido del intermedio (12) y finalmente estructural (18).

Problema 4: Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican principalmente en intermedio (6), seguido de estructural (12), y finalmente proximal (18).

Problema 5: Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican en primer lugar en el estructural (6), seguido del proximal (12) y finalmente el intermedio (18).

Problema 6: Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican principalmente en estructural (6), seguido de intermedio (12), y finalmente proximal (18).

Problema 7: Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican en primer lugar en el estructural (6), seguido del proximal (12) y finalmente el intermedio (18).

Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican en primer lugar en el proximal (6), seguido del intermedio (12) y finalmente estructural (18).

Problemática 9: Debilidad en la detección oportuna de cáncer de mama, cérvix, próstata, colon y recto. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican mayormente en el proximal (6), seguido del intermedio (12) y finalmente estructural (18).

Los problemas identificados por las EAPB revelan que la salud del Municipio está condicionada por una variedad de determinantes de tipo proximal (individuo), intermedio (condiciones ambientales y económicas) y estructurales (dinámicas sociopolíticas), que desde diferentes niveles interactúan en cada problemática priorizada.

Cabe resaltar como las problemáticas relacionadas con malnutrición, baja calidad en la atención de salud, morbimortalidad por determinantes sanitarios y de infraestructura tienen un carácter estructural y difícil de intervenir, pero no desconoce la importancia de intervenir articuladamente los diferentes entornos comunitarios para propiciar ambientes protectores que impulsen buenos hábitos desde el reconocimiento de las buenas costumbres y creencias, junto con el impulso de espacios de agencia para las comunidades.

Por ende, es necesario un enfoque interdisciplinario y multisectorial que involucre a diferentes actores de la sociedad, incluyendo gobiernos, organizaciones de salud, comunidades y otros sectores relevantes. Además, es crucial la participación comunitaria para entender mejor las necesidades y perspectivas locales y para desarrollar intervenciones efectivas y sostenibles.

Por otra parte, las enfermedades crónicas, muertes maternas, deficiencia en la prestación del servicio y detección tardía tienen como eje central al individuo como principal actor dentro de la autogestión del riesgo y adopción de hábitos y estilos de vida adecuados. Es decir, implica la necesidad que las personas se hagan responsables de sí mismos, gestionar su propia salud y favorecer el autocuidado.

Lo anterior reafirma la necesidad de que las instituciones trabajen de manera articulada junto con la comunidad para que los modelos apunten a una mirada de la salud integral, la promoción de la salud y detección temprana del riesgo, regulando la carga en salud y financiera para las mismas Empresas Administradoras de Beneficios por ende más allá de los modelos curativos.

Tabla 107. Priorización de problemáticas/Determinantes en Salud Mesa EAPB Resultados Matriz de Hanlon-Mesa EAPB.

Problema	A-Magnitud	B1-URGENCIA	B2- Seriedad de la consecuencia	B3- Perdida Económica	B4-Repercución negativa en otros	C-Eficacia de las Intervenciones	D-Equidad	Gobierno y gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes Sociales	Primaria en Salud	Cambio Climático y emergencia	Gestión del conocimiento	Personal de Salud	F. Factor de Posicionamiento total	Cálculo Hanlon
P3	5,8	4,3	5	5	4,16	6,83	5	0,14	0,16	0,16	0,12	0,21	0,12	0,12	1,06	32,13
P2	6,3	4,3	3,33	4,33	3,83	6,66	5	0,18	0,11	0,19	0,15	0,14	0,18	0,14	1,11	31,71
P4	8,2	4,6	4,54	4,27	4,81	5,27	4,8	0,15	0,16	0,15	0,13	0,15	0,13	0,12	1,02	29,61
P1	1,6	1,4	2	5	4,4	8,2	5	0,15	0,18	0,21	0,12	0,21	0,19	0,14	1,21	26,38
P8	5,6	3,1	3,2	3,96	3,76	6,15	4	0,15	0,15	0,14	0,14	0,1	0,14	0,13	0,98	19,78
P9	5,5	3,5	3,4	3,92	4,08	5,68	3,7	0,14	0,15	0,14	0,14	0,11	0,14	0,14	0,99	19,59

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

4.1.3 Problemáticas Priorizadas mesa EAPB.

Durante el ejercicio colectivo de priorización, cada EAPB pudo aportar su perspectiva única sobre cómo enfrenta cada problema y cuáles son sus capacidades de respuesta. Según los resultados obtenidos de la calificación HANLON, de las problemáticas establecidas, se priorizaron las siguientes:

Problema 3: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura con programas promoción y gestión del riesgo individual y colectivo, representado por el 32,13.

Problema 2: Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición, representando el 31,07

Problema 1: Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH, representado por el 26,38.

Problema 4: Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales, representado por el 29,61.

Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos, representado por el 19,78

Problema 9: EAPB: Debilidad, detección, oportuna de cáncer de cérvix, mama, próstata, colon, recto, representado por el 19,5.

Se pudo concluir que las EAPB juegan un papel clave en la mayoría de las problemáticas, ya que su labor como asegurador es la de conocer su población afiliada y sobre esto gestionar su riesgo mediante los planes de salud que garanticen el acceso a los servicios médicos con calidad y oportunidad, pero también, es necesario que trabajen articuladamente con redes de servicios para promover el acceso equitativo a los servicios de salud, prácticas saludables y apoyar políticas públicas orientadas a mejorar la salud y reducir las inequidades sociales.

En este punto, es clave enfatizar en las responsabilidades y deberes de los usuarios como estrategia para articular la promoción del autocuidado y prevención del riesgo, orientando al uso preventivo de los servicios de salud y al tratamiento oportuno, vinculando los enfoques diferenciales (étnicos y de género).

Tabla 108. Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio mesa EAPB.

Problemas priorizados	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos	Anotaciones al problema en relación con la respuesta, actor, rol o intereses.
P.4	Apropiación y operatividad del modelo de salud mental para prevención de suicidio, consumo de SPA, VBG. (EJES: IEC. Trabajo Intersectorial. Adherencia a guías.	Desconocimiento de respuesta social	EAPB, IPS, SMS, IDSN, academia, comunidad.	Cooperantes	EAPB: Gestión de salud del riesgo para mejorar los resultados en salud mental	Promoción de la Salud mental y Fortalecimiento de factores protectores Disminución del costo de manejo de problemáticas de salud mental y programas sociales	Anotaciones al problema: Falta de capacitación a personal de salud en modelo de salud mental MhGAP Débil articulación del modelo de atención integral para atención en salud mental

	Sistema de información) Capacitación a la red Asistencias técnica y auditoría					de atención.	Desconocimiento por parte de EAPB de grupos comunitarios que manejan temáticas relacionadas a Salud mental.
P8	Formación integral de personal de salud desde Academia en enfoque diferencial y humanización, etc. Evaluación de la capacidad instalada y oferta integral seguimiento de evaluación y oportunidad.	Liga de usuarios: identificación de barreras de acceso para la prestación del servicio de salud.	SMS EAPB Red de atención Academia Usuarios	SMS: cooperante EAPB: cooperante Red de atención: cooperante Academia: Cooperante Usuarios: Beneficiario, Opositor, cooperante.	Mejorar calidad en la prestación del servicio Mejorar resultados en salud.	Garantía de derechos humanos a la salud Cumplimiento de deberes por parte del usuario Mejorar calidad de vida del usuario.	La oferta de IPS es similar con la mayoría de EAPB, lo que no permite encontrar hallazgos destacables al momento de realizar visitas.
P3.	Apropiación y operatividad Modelo de atención a ECNT (contratación, definir redes, seguimiento y evaluación).	Clubes comunitarios que promocionan HEVS. Estrategias de promoción de HEVS. Políticas Públicas que promocionan HEVS (impuestos tabaco, etiquetado nutricional).	Usuarios SMS EAPB Red de atención MSPS	Usuarios; opositor SMS: cooperante EAPB: cooperante, opositor Red de atención: cooperante MSPS; cooperante Industria: opositor.	Mejorar calidad de vida Evitar complicación y muerte del usuario reducción de morbimortalidad reducción de enfermedades de alto costo Mejorar resultados en salud.	Control en la implementación del modelo de atención de crónicos impulsar factores protectores (prevención) en opositores.	Enfermedades crónicas ligadas a factores estructurales.

P1	Modelos de EAPB Normatividad nacional - PARE mortalidad materna Ruta intercultural materno perinatal para prevención de mortalidad materna – Mallamas.	Programas de bienestar familiar - madres fama Programas sociales en articulación con administración Ruta intercultural materno perinatal para prevención de mortalidad materna: medicina occidental integrada a medicina tradicional - parteras Participación de actores organizados en planificación familiar.	Educación SMS EAPB ICBF Usuario.	Educación; cooperante SMS; cooperante EAPB; cooperante ICBF; cooperante Usuario: opositor, cooperante.	Disminución de la mortalidad materna y perinatal Contribuir al desarrollo social.	Promoción de Derechos Sexuales y reproductivos.	control prenatal tardío que dificulta la captación oportuna. Baja calidad de la atención en gestantes, baja identificación del riesgo obstétrico Respuesta institucional: implementar adecuación sociocultural para la RIA materno perinatal.
P9.	Fortalecimiento del programa de CA Normatividad inherente a prevención de CA modelo de atención en CA.	Campaña publicitaria para favorecer el autocuidado del usuario.	Usuario IPS EAPB SMS-IDSN.	Usuario: opositor IPS: cooperante EAPB: cooperante SMS-IDSN; cooperante.	Disminución de la prevalencia por CA Tratamiento oportuno Disminución de los años de vida potencialmente perdidos.	Apuntar al mejoramiento de la calidad de vida Promover factores protectores Mejorar Oferta de la red para diagnóstico y lectura de tamizaje informaciones oportunas de resultados para toma de decisiones Disminución de costos de tratamiento.	Conocimientos, aptitudes y práctica frente a tamizajes para detección oportuna del CA Bajo autocuidado del usuario.

P2.	Adopción de lineamientos y normatividad vigente en DNT y obesidad.	ICBF - madres fami PAE ONG Administración - programas sociales Huertas caseras comunitarias Renta ciudadana.	Administración: SMS - Gestión Ambiental - agricultura - Pasto Deporte EAPB IPS Educación Agricultura Usuarios.	Administración: SMS - SME - Gestión Ambiental - agricultura - Pasto Deporte: cooperante EAPB: cooperante IPS: cooperante Academia: cooperante Usuario: opositor - cooperante Industria: opositor.	Reducción de la morbi-mortalidad por malnutrición (dano-obesidad) Hábitos y estilos de vida saludable Disminución de los años de vida potencialmente perdidos Adherencia a los protocolos de manejo.	Disminución de costos de atención a enfermedades ligadas a malnutrición.	Necesidad de creación de modelo de atención para manejo de enfermedades por malnutrición Débil promoción de la Lactancia Materna.
-----	--	---	---	--	---	--	--

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

El análisis de las diferentes problemáticas identificadas a través de la elaboración de la matriz de involucrados en el municipio revela una serie de desafíos y oportunidades en diversos ámbitos de la salud y el bienestar comunitario. Desde la deficiencia en la prestación de servicios de materno-infantiles, tamizajes preventivos y detección temprana, hasta el aumento en los casos de lesiones auto infligidas, consumo de sustancias psicoactivas y violencia, así como las desigualdades en el acceso a la atención en salud y los efectos del cambio climático, se evidencia la complejidad de los problemas enfrentados. Sin embargo, también se identifican respuestas institucionales, comunitarias y de actores cooperantes que buscan abordar estas problemáticas, los cuales son descritos a continuación.

Problema 4: Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales.

Durante la mesa de trabajo se logró determinar la presencia de diferentes actores debido a que la problemática tiene un trasfondo estructural y requiere la intervención de diferentes entidades, respaldándose en la participación de la comunidad. Se destaca el papel de las EAPB dentro de la vigilancia y acompañamiento a la red de prestadores para implementar modelos de atención con énfasis en salud mental. Por otra parte, se pudo evidenciar el desconocimiento por parte de las EAPB a la respuesta social y diferentes procesos comunitarios que están enfocados en promover la salud mental.

Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos.

Las EAPB reconocen la importancia de la liga de usuarios al momento de vigilar y garantizar la atención en salud, limitando las barreras de acceso administrativas, pero también reconoce la necesidad de contar con profesionales idóneos y capacitados en el manejo integral de los usuarios, por lo que es necesario fortalecer escenarios de práctica formativos idóneos. Por último, se mencionó que la oferta de servicios de las IPS es la misma con la mayoría de las EAPB, por lo que no permite encontrar hallazgos destacables al momento de realizar visitas de auditoría.

Problema 3: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura con programas promoción y gestión del riesgo individual y colectivo. Durante el diálogo se pudo conocer cómo las EAPB trabajan para implementar dentro de su red, la apropiación y operatividad de modelos de atención en ECNT.

Durante la mesa de diálogo, se concertó que las ECNT están ligadas a factores estructurales que requieren la intervención articuladas, las EAPB requieren seguir fortaleciendo los modelos de atención a ECNT establecidas por el nivel nacional, enfocando la atención a la identificación temprana de riesgos y promoción de entornos saludables, por lo que es necesario involucrar a la Academia, SMS, Red de atención y comunidad, siendo esta última cooperante y opositor al tener la responsabilidad de auto gestionar el riesgo en salud; por otra parte, el papel de la industria impacta como opositor al propiciar ambientes poco saludables e intervenir en los modelos de consumo.

Problema 2: Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.

Esta es otra problemática que responde a dinámicas estructurales, pero que desde las EAPB se requiere seguir adoptando lineamientos y normatividad vigente para la atención de casos con desnutrición aguda en población vulnerable, donde se requiere la participación activa de entidades como ICBF, ONG y programas sociales para poder reducir las inequidades sociales, para que dinamice las cadenas agroalimentarias saludables y reduzca la morbimortalidad asociada a malnutrición, mejorando la calidad de vida de las comunidades.

Problema 1: Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH.

El diálogo permitió apreciar como existen modelos y normatividad (PARE mortalidad materna) de nivel nacional que son necesarios fortalecer dentro de la red de atención institucional de manera oportuna, sumado a la implementación y adecuación sociocultural de la RIA materno perinatal dentro de los procesos de acompañamiento a comunidades étnicas. Por otra parte, desde el nivel comunitario es necesario la interacción con programas institucionales de ICBF, ofertas de programas sociales, junto con participación de actores de la organización en planificación familiar y promoción de los derechos sexuales.

Problema 9: EAPB: Debilidad, detección, oportuna de cáncer de cérvix, mama, próstata, colon y recto.

Las EAPB deben seguir fortaleciendo normatividad vigente, modelos de atención y el programa para la prevención de cáncer de manera oportuna desde tamizajes periódicos, reduciendo así, el costo de tratamiento e impacto al sistema. En ese orden de ideas, la promoción del autocuidado debe ser de manera clara para que los usuarios puedan gestionar su salud y alcanzar la disminución de la prevalencia de cáncer.

4.1.4 Conclusiones.

La articulación intersectorial es un enfoque colaborativo que busca mejorar los problemas estructurales de salud al involucrar a múltiples sectores más allá del ámbito sanitario. Este enfoque reconoce que los determinantes de la salud son multifactoriales y que las soluciones requieren la cooperación de diferentes áreas como la educación, el empleo, la vivienda, el medio ambiente, entre otros.

Aquí hay algunos puntos clave sobre cómo la articulación intersectorial puede mejorar los problemas estructurales de salud:

- **Cooperación y articulación:** La cooperación entre sectores puede ayudar a resolver problemas en salud pública y es un factor de éxito en las acciones de salud pública. Esto incluye compartir liderazgos, recursos, estrategias y realizar una planificación conjunta
- **Ventajas y Beneficios:** La articulación y cooperación intersectorial generan beneficios como mayor cobertura, eficiencia, eficacia, calidad y continuidad de los programas de salud.
- **Trascendencia de Acciones Asistencialistas:** La colaboración intersectorial permite ir más allá de las acciones asistencialistas aisladas, contribuyendo a una visión más integral y sostenible de la salud pública.
- **Racionalización de Recursos:** La colaboración efectiva entre sectores ayuda a racionalizar los recursos, lo que puede llevar a una mejor gestión y asignación de estos para abordar las necesidades de salud de la población.
- **Implicación Activa de Otros Sectores:** Para mejorar el bienestar y la equidad en salud, es necesario el compromiso y la implicación activa de otros sectores en todos los pasos del proceso de diseño e implementación de políticas públicas.

Para implementar con éxito la articulación intersectorial, es esencial generar espacios adecuados para la colaboración, establecer mecanismos de coordinación efectivos y promover una cultura de trabajo conjunto orientada hacia objetivos comunes de salud y bienestar social.

4.2 Mesa Academia

La mesa de academia estuvo conformada por docentes y estudiantes de las siguientes universidades: Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad de Nariño, Universidad Mariana y Universidad Cesmag de los programas de formación con énfasis en salud.

4.2.1 Definición de Problemáticas por Municipio/Mesa y Priorización mesa Academia

Problema 9. Disminución de las prácticas para los estudiantes del área de la salud, en el ámbito clínico y en atención primaria, debido a la limitación de escenarios con avales por parte de la Comisión intersectorial en salud, debido al resguardo de la seguridad del paciente, lo cual no permite desarrollar su competencia idóneamente.

Problema 10. Falta de articulación entre la Academia y Entes Territoriales, para fortalecer procesos de investigación, actualización normativa y estratégica necesarias para incluir en los programas universitarios.

Problema 11. Alta prevalencia de problemas de salud en población migrante.

Tabla 109. Tabla Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa academia

Problemática Priorizada Número de Problema	Determinantes en Salud		
	Proximal	Intermedio	Estructural

P1	Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH.	9	9	6
P2	Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.	11	8	6
P3	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgos individual y colectivo.	5	8	8
P4	Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales.	7	7	10
P5	Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales.	5	5	11
P6	Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.	12	8	4
P7	Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud	8	7	6
P8	Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos.	7	6	8
P9	Disminución de las prácticas para los estudiantes del área de la salud, en el ámbito clínico y en atención primaria, debido a la limitación de escenarios con avales por parte de la Comisión intersectorial en salud, debido al resguardo de la seguridad del paciente, lo cual no permite desarrollar su competencia idóneamente.	12	8	4
P10	Falta de articulación entre la Academia y Entes Territoriales, para fortalecer procesos de investigación, actualización normativa y	12	4	8

	estratégica necesarias para incluir en los programas universitarios			
P11	Alta prevalencia de problemas de Salud en inmigrantes	12	8	4
TOTAL		100	78	75

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

4.2.2 Descripción de problemáticas mesa Academia

Problema 1. Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia en determinante estructural con una puntuación de (6) y menor incidencia en Proximal e Intermedio con una misma puntuación de (9).

Problema 2. Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia en determinante Estructural con una puntuación de (6), en Intermedio con un total de (8), y por último una menor incidencia el determinante Proximal con una puntuación de (11).

Problema 3. Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgo individual y colectivo. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia en determinante Proximal con una puntuación de (5), y menor incidencia en determinante Intermedio y Estructural con un total de (8) para cada uno.

Problema 4. Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales. Los determinantes

asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia en determinante Proximal e Intermedio con una puntuación de (7) y una menor incidencia en determinante Estructural con una puntuación de (10).

Problema 5. Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia en determinante Proximal e Intermedio con una misma puntuación de (5), y en determinante Estructural con una puntuación de (11).

Problema 6. Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia en determinante Estructural con una puntuación de (4), determinante Intermedio con una puntuación de (8), y menor incidencia el determinante Proximal con una puntuación de (12).

Problema 7. Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia el determinante Estructural con una puntuación de (6), continuando con un total de (7) para el determinante Intermedio y menor incidencia el determinante Proximal con una puntuación de (8).

Problema 8. Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia en determinante Intermedio con un total de (6), en Estructural con un total de (7) y menor incidencia el determinante Estructural con una puntuación de (8).

Problema 9. Disminución de las prácticas para los estudiantes del área de la salud, en el ámbito clínico y en atención primaria, debido a la limitación de escenarios con avales por parte de la Comisión intersectorial en salud, debido al resguardo de la seguridad del paciente, lo cual no permite desarrollar su competencia idóneamente. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia en Estructural con una puntuación de (4), continuando con un total de (8) para el determinante Intermedio y menor incidencia para el determinante Proximal con puntuación de (4).

Problema 10. Falta de articulación entre la Academia y Entes Territoriales, para fortalecer procesos de investigación, actualización normativa y estratégica necesarias para incluir en los programas universitarios. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia en

determinante Intermedio con un total de (4), continuando con una puntuación de (8) para el determinante Estructural y por último con una menor incidencia para el determinante Proximal puntuación de (12).

Problema 11. Alta prevalencia de problemas de salud en inmigrantes. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor incidencia en determinante Estructural con un total de (4), continuando con una puntuación de (8) para el determinante Intermedio y por último con una menor incidencia para el determinante Proximal con una puntuación de (12).

El análisis efectuado por los representantes de la Academia resalta que los problemas de salud priorizados en nuestro municipio están influenciados por una amplia gama de factores. Se concede especial importancia a los factores de riesgo individuales, tales como las condiciones médicas preexistentes, la edad, la predisposición genética, el sexo y la etnia, todos los cuales forman parte de los determinantes proximales. Además, se reconoce que la posición socioeconómica de la persona, así como los contextos sociales, políticos, económicos y culturales, entre otros, también desempeñan un papel significativo en la determinación de la salud, aspectos que se sitúan dentro de los determinantes intermedios. Finalmente, se destaca la influencia de factores estructurales, los cuales abarcan aspectos sistémicos y estructurales de la sociedad que impactan en la salud de una manera amplia y profunda.

Tabla 110. Priorización de Problemáticas/ Resultados Matriz de Sistematización Resultados Hanlon Mesa de Academia

Problemas priorizados por ejercicio	A. Magnitud	B1-urgencia	B2-seriedad de la consecuencia	B3-pérdida económica	B4-repercusión negativa en otros	C-eficacia de las intervenciones	D-equidad	Gobierno y gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes sociales	Atención primaria en salud	Cambio climático y emergencia	Gestión del conocimiento	Personal de salud	F- factor de posicionamiento total		Cálculo Hanlon
P1	36	16	17	20	20	28	20	0,66	0,66	0,73	0,59	0,77	0,59	0,47	0	4,45	144
P2	36	18	19	18	18	29	20	0,66	0,63	0,66	0,59	0,56	0,7	0,54	0	4,33	142
P16	37	18	17	17	16	20	19	0,66	0,66	0,66	0,59	0,73	0,59	0,59	0	4,45	120
P7	28	14	16	16	16	22	19	0,59	0,77	0,73	0,66	0,38	0,7	0,54	0	4,36	105

P5	27	17	15	13	12	22	18	0,73	0,66	0,73	0,73	0,35	0,77	0,66	0	4,61	101
----	----	----	----	----	----	----	----	------	------	------	------	------	------	------	---	------	-----

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

4.2.3 Problemáticas priorizadas mesa Academia.

Cada actor de la mesa evaluó los problemas desde su perspectiva individual, lo que condujo a una calificación total que arrojó 5 problemáticas priorizadas.

Problema 1. Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH, representado con la puntuación más alta con 144.

Problema 2. Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición, representado con una puntuación de 142.

Problema 16. Alta prevalencia de problemas de Salud en migrantes, representado con una puntuación de 120.

Problema 7. Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud, representado con un total de 105.

Problema 5. Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales, representado con un total de 101.

Tabla 111. Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio mesa Academia.

Problemas priorizados	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos	Anotaciones al problema en relación con la respuesta, actor, rol o intereses.
P1	<p>Actualización de micro currículo, de acuerdo con la necesidad y normatividad referente a la línea materno perinatal.</p> <p>Generar estrategias y procesos de intervención e investigación específicos para el componente materno perinatal.</p>	Desconocimiento del impacto que generan las prácticas docencia servicio en la comunidad.	Instituciones Universitarias	Cooperantes / Beneficiarios	Contribuir desde la academia en la disminución de los eventos de muerte materna, formando profesionales con perfiles idóneos, aumentando la oferta académica en estudios de posgrados, como la especialización de Enfermería Materno Perinatal, y así poder egresar profesionales con calidad.	Contratación en las Instituciones prestadoras de Salud de personal que cuente con perfiles idóneos teniendo en cuenta la formación con estudios especializados.	
P2	<p>Actualización de micro currículo, de acuerdo con necesidad y normatividad referente a nutrición y malnutrición.</p> <p>Generar estrategias con procesos de intervención e investigación específicos en temas de nutrición y malnutrición.</p>	Desconocimiento del impacto que generan las prácticas docencia servicio en la comunidad y la falta de visibilidad de estas.	Instituciones Universitarias	Cooperantes / Beneficiarios	Contribuir desde la academia en la disminución de los eventos de malnutrición, formando profesionales con perfiles idóneos, y así poder egresar profesionales con calidad.	Articulación entre los programas de formación en áreas de la Salud de la región, para generar prácticas interdisciplinarias.	

P16	<p>Actualización de micro currículo, de acuerdo con necesidad y normatividad referente a salud de migrantes.</p> <p>Generar estrategias con procesos de intervención a través de prácticas académicas.</p> <p>Proyectos de extensión a la comunidad e investigación, específicos para el componente migrantes</p>	<p>Participación e inclusión de la sociedad en proyectos que den respuesta a necesidades para mejorar las condiciones de atención en salud a migrantes</p>	<p>Instituciones Universitarias - ONG</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Generación de proyectos de investigación que den respuesta a necesidades para mejorar las condiciones de atención en salud a inmigrantes.</p> <p>Participación en eventos académicos y administrativos sobre creación o actualización de políticas públicas.</p> <p>Prácticas interdisciplinarias.</p>		<p>Falta de investigación por parte de todas las Instituciones de la Academia en temas de Salud, y que sus resultados se tengan en cuenta en el ejercicio de los Entes Territoriales.</p>
P7	<p>Se considera que la Academia no tiene competencia frente a este problema.</p>					<p>Generar convenios de servicios acorde a capacidades instaladas de las universidades.</p>	

P5	<p>Actualización de micro currículo.</p> <p>Fortalecimiento y sensibilización en el proceso de formación de estudiantes del área de la salud para que en la práctica formativa puedan brindar atención con calidad a los usuarios con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural.</p>	<p>Egresados competentes que respondan a las necesidades del contexto.</p>	<p>Instituciones Universitarias</p>	<p>Cooperantes / Beneficiarios</p>	<p>Formación integral y humana que responda a las necesidades del contexto.</p>	<p>Incentivar cátedras libres, procesos extracurriculares, espacios de investigación tanto estudiantil como profesoral.</p> <p>Generación de proyectos de intervención comunitaria.</p> <p>Ofertas de cursos, educación continua y diplomados para la población con enfoque diferencial.</p>	<p>Falta de conocimiento por parte de la academia de la oferta social que tienen los entes territoriales frente a la población con enfoque diferencial.</p>
----	---	--	-------------------------------------	------------------------------------	---	--	---

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Problema 1 y 2 el análisis frente a los problemas se centra en la actualización del micro currículo con temáticas relacionadas con el cuidado materno perinatal, y la malnutrición, en respuesta a las normativas y necesidades actuales del sector de salud.

Para abordar esta problemática, las instituciones universitarias han propuesto una serie de estrategias que incluyen la creación de procesos de intervención e investigación específicamente diseñados para el componente materno perinatal y la malnutrición. Una de las acciones más destacadas es el aumento en la oferta académica, particularmente a través de programas de especialización en Enfermería Materno Perinatal. El objetivo de esta estrategia es formar profesionales altamente cualificados que estén equipados con los conocimientos y habilidades necesarios para responder efectivamente a los desafíos del sector.

Los integrantes de la mesa recomiendan buscar la contratación de personal en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que cuenten con formación especializada y perfiles idóneos. Esta medida no solo busca mejorar la calidad del servicio ofrecido, sino también garantizar que las prácticas de salud sean pertinentes y efectivas, reduciendo así eventos adversos como la muerte materna, y la malnutrición.

La contribución significativa de las universidades en este contexto es evidente, ya que buscan reducir la mortalidad materna y la malnutrición a través de una formación profesional de alta calidad. Además, gestionan los conflictos potenciales alineando la formación universitaria con las necesidades prácticas del sector salud, lo que permite mitigar los impactos negativos del desconocimiento y las prácticas inadecuadas.

En términos de intereses, las instituciones universitarias están comprometidos con mejorar la calidad de la formación y la intervención en salud materno perinatal y malnutrición. Esto refleja un interés compartido en alcanzar mejores resultados de salud para la comunidad, garantizando que los servicios de salud materna sean tanto efectivos como accesibles.

Además de la actualización curricular, se busca una mayor articulación entre los programas de formación en áreas de la salud para generar prácticas interdisciplinarias. Este esfuerzo colaborativo busca no solo aumentar la calidad y pertinencia de la formación profesional, sino también mejorar la visibilidad y el entendimiento de los problemas de nutrición y malnutrición en las comunidades.

Problema 16 el análisis se centra en la necesidad de actualizar el micro currículo para abordar adecuadamente las cuestiones de salud de los inmigrantes, un grupo demográfico que a menudo enfrenta barreras significativas en el acceso a servicios de salud adecuados. Este problema identifica la falta de proyectos de investigación y prácticas académicas que respondan directamente a las necesidades específicas de salud de los inmigrantes, así como la insuficiente consideración de estos resultados en las políticas públicas por parte de los Entes Territoriales.

Para enfrentar estos desafíos, las instituciones universitarias, buscando la colaboración con ONG y otros actores, han propuesto estrategias que incluyen la generación de proyectos de extensión a la comunidad e investigación enfocados en mejorar las condiciones de atención en salud para los inmigrantes. Estas estrategias buscan no solo investigar y entender mejor las necesidades específicas de este grupo, sino también implementar prácticas académicas y administrativas que puedan traducirse en mejoras palpables en el servicio de salud proporcionado.

Un enfoque importante en la respuesta a este problema es la participación en eventos académicos y administrativos sobre la creación o actualización de políticas públicas. Este enfoque asegura que las necesidades de los inmigrantes sean consideradas en las decisiones políticas y que las soluciones propuestas sean inclusivas y efectivas.

La contribución de las universidades en este contexto es fundamental, pues generan conocimiento y forman profesionales que están preparados para tratar con sensibilidad y eficacia las cuestiones de salud de los inmigrantes. Además, la colaboración interdisciplinaria se fomenta a través de la articulación entre diferentes programas de formación en salud, lo que refuerza la capacidad de respuesta a estas necesidades complejas.

Problema 7, frente a la respuesta institucional y social que puede aportar la academia, consideran que su papel no tiene capacidad de respuesta resolutoria debido a que no cuentan con recursos para inversiones en infraestructura y no está dentro de sus funciones poderlo hacer, pero si proponen contribuir generando convenios de servicios acorde a capacidades instaladas de las universidades, lo cual sería prestar sus instalaciones para realizar prácticas de atención en salud con la comunidad.

En resumen, la respuesta frente al problema 7 subraya la importancia de una alineación estratégica entre las capacidades académicas y las necesidades de la comunidad y el mercado, fomentando una colaboración que beneficie tanto a las instituciones educativas como a la sociedad en general.

Problema 5, se centra en la necesidad de actualizar y fortalecer el micro currículo, así como la sensibilización en el proceso formativo de los estudiantes del área de la salud, para que puedan brindar atención de calidad a los usuarios con un enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural.

Para abordar este desafío, se sugiere una serie de estrategias educativas y formativas enfocadas en integrar un enfoque diferencial en la enseñanza y la práctica médica, como la inclusión de cátedras libres, procesos extracurriculares y espacios de investigación tanto para estudiantes como para profesores, que permitan explorar y entender las diversas realidades culturales y sociales de la población.

Además, se promueve la generación de proyectos de intervención comunitaria y la oferta de cursos de educación continua y diplomados que estén especialmente diseñados para abordar las necesidades de la población desde un enfoque diferencial. Estas iniciativas buscan no solo mejorar la preparación técnica de los futuros profesionales de la salud, sino también su capacidad de empatía, comprensión y respeto hacia la diversidad cultural y social.

La contribución de las universidades en este contexto es fundamental, pues trabajan para formar profesionales integrales y humanos que estén preparados para manejar las complejidades del contexto social y cultural de sus pacientes. La gestión de conflictos implica una mejora en la comunicación y colaboración entre las universidades y los entes territoriales, para garantizar que la formación recibida sea relevante y aplicable a las realidades locales.

En términos de intereses, las instituciones educativas están enfocadas en mejorar los resultados de salud y el bienestar general a través de la formación de profesionales que puedan brindar una atención médica que reconozca y valore las diferencias individuales y colectivas. Este compromiso refleja un interés compartido en promover una sociedad más equitativa y un sistema de salud más efectivo y compasivo.

4.3 Mesa IPS, ESE y Hospitales

La mesa estuvo compuesta por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se contó con la asistencia de catorce (14) delegados de las siguientes entidades: IPS María Fortaleza, Hospital Mental Perpetuo Socorro, Clínica Hispanoamérica, Hospital San Rafael, IPS UCN, IPS Ahara y Home care SAS, ESE Pasto Salud, IPS Medfam, Clínica Corposalud, HILA, IPS Saludvida, Proinsalud, Profamilia, IPS Pasto Especialidades.

4.3.1 Problemáticas Priorizadas Mesa IPS, ESE y Hospitales

Posteriormente a la exposición sobre las ocho (8) problemáticas priorizadas dentro de los procesos de construcción de Plan de Desarrollo Municipal y Plan Territorial de Salud, se efectúa dentro de la mesa la identificación de problemáticas alternas, las relacionadas a continuación

Problema 9: Incertidumbre frente a las reformas del gobierno actual que repercuten en la calidad de la atención, acceso al tratamiento, continuidad del talento humano y articulación entre aseguradores y prestadores.

Problema 10: Desabastecimiento de medicamentos que afecta la atención en todos los cursos de vida, pacientes crónicos y pacientes con enfermedades de alto costo.

Una vez priorizadas dichas problemáticas, los delegados de cada organización de manera colectiva, relacionan y clasifican las problemáticas de acuerdo a los Determinantes Sociales de la Salud, teniendo en cuenta la valoración de 1 a 3, siendo 1 el determinante más relevante o que impulsa la presencia del problema dentro del municipio, 2 es un determinante que genera una afectación intermedia dentro del problema y 3 es un determinante que ocasiona una baja afectación al problema, por lo tanto, a un menor puntaje es mayor la relevancia del determinante social en salud dentro de la problemática, de esta manera se obtienen los siguientes resultados dentro de la mesa:

Tabla 112. Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa IPS, ESE y Hospitales

Problemática Priorizada Número de Problema		Determinantes en Salud		
		Proximal	Intermedio	Estructural
P1	Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y	25	18	26

	hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH.			
P2	Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.	27	25	26
P3	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgo individual y colectivo.	22	21	20
P4	Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales.	23	18	22
P5	Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales.	29	24	21
P6	Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.	31	28	29
P7	Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud	34	29	30
P8	Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos.	32	25	34
P9	Desabastecimiento de medicamentos que afecta la atención en todos los cursos de vida, pacientes crónicos y pacientes con enfermedades de alto costo.	20	20	19
TOTAL		264	238	246

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Problema 1: Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH. Esta problemática fue valorada por la mesa con una marcación predominante en los determinantes de tipo intermedio (18), seguido del proximal (25) y finalmente estructural (26).

Problema 2: Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición. Los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia según la mesa se clasifican en primer lugar en intermedio (25), seguido del estructural (26) y finalmente proximal (27).

Problema 3: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en el municipio de Pasto e insuficiente cobertura de los programas promoción y gestión del riesgo individual y colectivo. De acuerdo con la mesa, en los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia predominan los determinantes de tipo estructural proximal (20), seguido de los intermedios (21) y finalmente de tipo proximal (22)

Problema 4: Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales. Los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia para la mesa se clasifican en primer lugar en determinantes intermedios (18), seguido de los estructurales (22) y finalmente proximales (23)

Problema 5: Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales. De acuerdo con la valoración de la mesa los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia son de tipo estructural (21), seguido de intermedio (24) y finalmente proximal (29).

Problema 6: Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales. Los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia y una valoración predominante son: en primer lugar, los determinantes intermedios (28), seguido de estructurales (29) y finalmente proximal (31)

Problema 7: Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud. Esta problemática fue valorada por la mesa con una mayor relevancia en los determinantes de tipo intermedio (29), seguido del estructural (30) y finalmente proximal (34)

Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos. Según la mesa, los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia se clasifican: en primer lugar, los determinantes de tipo proximal (32), seguido de determinantes de tipo estructural (34) y finalmente de tipo intermedio (35).

Problema 9: Incertidumbre frente a las reformas del gobierno actual que repercuten en la calidad de la atención, acceso al tratamiento, continuidad del talento humano y articulación entre aseguradores y prestadores. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con mayor puntuación en estructural (19), intermedio (20) y con la puntuación más baja determinantes de tipo proximal (21)

Problema 10: Desabastecimiento de medicamentos que afecta la atención en todos los cursos de vida, pacientes crónicos y pacientes con enfermedades de alto costo. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican con una puntuación de (19) determinantes de tipo estructural y con una puntuación de (20) determinantes de tipo proximal e intermedio.

Como mesa, a partir del análisis de las problemáticas se puede estipular que la salud de las personas está condicionada por diversos determinantes sociales, que se enmarcan en una clasificación de tipo estructural, intermedio y proximal, estableciendo así que las problemáticas priorizadas dentro del municipio y para la mesa de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud están asociadas principalmente a determinantes proximales (264), seguido de los estructurales (246) y por último los determinantes de tipo intermedios (238), dando así una visión más amplia de los determinantes sociales de la salud, donde se evidencia que no solo depende de la persona, sino de factores sociales, políticos, económicos y culturales, que inciden y generan que dichas problemáticas persistan.

Tabla 113. Matriz de sistematización Priorización de Problemáticas/Resultados Matriz Hanlon Mesa IPS, ESE y Hospitales.

problemas prioritizados por ejercicio	a. magnitud	b1-urgencia	b2-seriedad de la consecuencia	b3-pérdida económica	b4-repercusión negativa en otros	c-eficacia de las intervenciones	d-equidad	gobierno y gobernanza	pueblos y comunidades	determinantes sociales	atención primaria en salud	cambio climático y emergencia	gestión del conocimiento	personal de salud	f- factor de posicionamiento total		cálculo Hanlon
P6	5,7	3,6	3,48	3,98	3,9	5,75	3,8	0,14	0,15	0,15	0,14	0,13	0,14	0,1	1,03	20,6	5,7
P9	5,7	3,7	3,46	4,04	3,97	5,66	3,8	0,14	0,15	0,15	0,14	0,12	0,14	0,1	1,01	20,2	5,7
P2	5,6	3,5	3,37	4,03	3,88	5,85	3,8	0,15	0,15	0,14	0,13	0,11	0,14	0,1	0,99	19,9	5,6
P10	5,6	3,6	3,47	4	3,9	5,72	3,7	0,14	0,15	0,15	0,15	0,14	0,12	0,1	1,02	20,1	5,6
P4	5,4	3,5	3,34	3,95	3,85	5,74	3,7	0,14	0,15	0,15	0,12	0,14	0,14	0,1	1	19,1	5,4

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

4.3.2 Problemáticas Priorizadas Mesa IPS, ESE y Hospitales

Problema 2. Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición, obteniendo un promedio de cálculo de Hanlon de 23.13.

Problema 10. Desabastecimiento de medicamentos que afecta la atención en todos los cursos de vida, especialmente en pacientes crónicos y pacientes con enfermedades de alto costo, obteniendo un promedio de cálculo de Hanlon de 23.02.

Problema 4. Garantizar el acceso sin barreras a la atención por Psicología y Psiquiatría, Educación en Salud Mental, Implementación de Programas de Salud Mental, Modelo de Atención en Salud Mental, Articulación interinstitucional con EAPB, Educación, Protección y justicia, Aplicabilidad de Política Pública en Salud Mental, obteniendo un promedio de cálculo de Hanlon de 19.23.

Problema 6. Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales, obteniendo un promedio de cálculo de Hanlon de 18.84.

Problema 9. Incertidumbre frente a las reformas del gobierno actual que repercuten en la calidad de la atención, acceso al tratamiento, continuidad del talento humano y articulación entre aseguradores y prestadores, obteniendo un promedio de cálculo de Hanlon de 18.68.

Tabla 114. Análisis de las Respuestas de los Diferentes Actores Ante las Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales que Afectan la Salud en el Territorio Mesa IPS, ESE y Hospitales.

Problemas priorizados	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos	anotaciones al problema en relación con la respuesta, actor, rol o intereses.
P2	Restaurantes saludables escolares e institucionales , uso de	Rutas de atención a la primera infancia con malnutrición.	Sector Salud (aseguradores, prestadores), Sector	Cooperantes	Mejorar Hábitos y Estilos de vida frente a una	Desarticulación entre sectores,	

	equipos extramurales para la identificación y seguimiento de casos de Desnutrición Aguda. , Regularización de mercados campesinos para garantizar la oferta de alimentos saludables, Generación de espacios para la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, Adecuación de entornos de desarrollo de los niños y niñas que permita la adopción permanente de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, Fortalecer la articulación entre la academia, los entes territoriales, las EAPB e IPS para el desarrollo de capacidades y la gestión del conocimiento y adherencia a guías, lineamientos y protocolos del talento humano en formación y talento humano vinculado a las EAPB e IPS.		Educación, Sector Agricultura, Desarrollo Económico, Planeación, Espacio Público, Gestión Ambiental, secretaria de Mujeres, Secretaría de Gobierno, Pasto Deportes ONG, ICBF.		alimentación completa, equilibrada, adecuada y suficiente, acorde a la cultura alimentaria de la región.		
					Mantener la tasa de mortalidad por o asociada a la desnutrición aguda.	Proceso de participación comunitaria para la formación en Hábitos y Estilos de Vida Saludables enfocados en la consolidación de hábitos alimentarios saludables.	
					Mejorar la calidad de vida.	Conflictos de interés con la industria alimentaria.	
					Mejorar acceso a servicios de nutrición.	Difícil acceso a los alimentos saludables.	
						Débil formación académica en las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.	
P10	Compras conjuntas para garantizar la disponibilidad de medicamentos,	Gestionar ante INVIMA la Regulación de precios de los medicamentos y ampliación de tiempo de registro. Adherencia	INVIMA, MSPS, Súper Salud, Secretaría de Salud, EAPB, IPS,	Cooperantes: Secretaría de Salud, INVIMA, IDSN, MSPS;	Abastecimiento de medicamentos, adherencia al tratamiento,	Jornadas de supervisión, trabajo con las asociaciones de usuarios, IDSN y	

	<p>Generación de políticas de registro de medicamentos para garantizar la disponibilidad permanente de los mismos, a costos racionales.</p>	<p>de los usuarios/pacientes al tratamiento instaurado por el médico tratante.</p>	<p>Industria Farmacéutica, IDSN, Academia.</p>	<p>Academia. Oponentes: Industria Farmacéutica Perjudicados: IPS</p>	<p>reducción de complicaciones, mejorar la disponibilidad de medicamentos</p>	<p>secretarías influyen en los tratamientos de pacientes con patologías crónicas</p>	
	<p>Incentivar la industrialización para la producción interna de moléculas de medicamentos en articulación con la academia para la generación de moléculas. Realizar mesas de trabajo con el gobierno nacional para establecer acuerdos que permitan garantizar la disponibilidad permanente de los medicamentos. Contar con una red de proveedores que permita garantizar la entrega de los medicamentos.</p>	<p>Conformación de redes de apoyo o grupos para garantizar la adherencia al tratamiento.</p>					
	<p>Gestionar ante el INVIMA la creación de procedimientos efectivos y oportunos para la obtención de registros</p>	<p>Gestionar ante el IDSN y Supersalud el pago oportuno de recursos a los prestadores y proveedores/prestadores para garantizar la disponibilidad de</p>					

	INVIMA.	medicamentos/tecnologías.					
P4	Garantizar el acceso sin barreras atención por Psicología y Psiquiatría, Educación en Salud Mental, Implementación de Programas de Salud Mental, Modelo de Atención en Salud Mental, Articulación interinstitucional con EAPB, Educación, Protección y justicia, Aplicabilidad de Política Publica en Salud Mental	Centros de escucha, Zonas de orientación Escolar, Promover el autocuidado.	Sector Salud, Justicia y Protección, Sector Educativo	Cooperantes: Sector Salud (MSPS, Secretaría de Salud), Sector Educación, Justicia y Protección. Beneficiario: Individuo y la familia.	Mejorar la calidad de atención y prevenir los intentos de suicidio. Disminución de tasas de suicidio. Disminución del % de lesión auto infringidas	Desarticulación entre sectores, Jornadas Psicológicas y capacitación a pacientes en Salud Mental, Atención integral a partir del intento de suicidio y la salud mental desde el momento del ingreso al servicio de atención	
P6	Intervenir los acueductos veredales con el objetivo de verificación de características fisicoquímicas de la Salud, jornadas de vacunación y educación en la potabilización de agua en la zona rural, articulación con zoonosis para la tenencia adecuada de alimentos, Municipio priorizado para la Estrategia de APS (22 equipos básicos) por la incidencia indirecta de las acciones a realizar desde el proceso de	Fortalecimiento de Estrategia de Entomos Saludables, acciones por parte de los activistas de cuidado y animal, redes sociales y comunitarias en la protección animal, agroecología producción de alimentos orgánicos, políticas de cada institución	Empopasto, Secretaria de Salud Juntas Administradoras de Acueductos (Desarrollo Comunitario), Zoonosis, Fundaciones Protectoras de Animales, Secretaria de Agricultura, Sector Educación EMAS	Cooperantes Empopasto, SMS; Juntas Administradoras de Acueductos, Zoonosis, Beneficiarios: Fundaciones Protectoras de Animales	Preservación de la vida, disminuir la carga de enfermedades, mejoramiento del medio ambiente, mejoramiento de la calidad de vida, disminuir los gastos asociados a salud por determinantes socio ambientales	Jornadas intra y extramurales, campañas de sensibilización, intervención en los acueductos veredales, campañas de esterilización de mascotas.	

	caracterización.						
P9	Municipio priorizado para la Estrategia de APS (22 equipos básicos), Decreto del giro de recursos directo que permite a proveedores y prestadores garantizar la estabilidad en la prestación de los servicios,	Movilizaciones sociales que se han realizado desde los diferentes sectores asociados a salud.	Organizaciones sociales y agremiaciones del sector salud, EAPB e IPS, MSPS, Secretaria de Salud.	Sin definir: Organizaciones sociales Cooperantes: MSPS Perjudicados: Aseguradores Perjudicados: IPS	Mejorar el sistema de salud, disminución de brechas de la garantía de derecho a la salud.	Involucrar a la comunidad en la construcción de las reformas como actores fundamentales, educación frente a la adecuada utilización de los servicios de salud por parte de los usuarios, Mesas de trabajo entre los aseguradores y prestadores que permitan la adherencia a las reformas, Integralidad de la red de prestadores en la atención de los servicios por áreas, Adherencia de la normatividad vigente, Mejorar la capacidad de respuesta de las organizaciones comunitarias	

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

En el análisis de la respuesta institucional e intersectorial relacionado con el **Problema No 2**, la mesa conformada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud establecen diferentes estrategias que se han venido implementando desde la institucionalidad e intersectorialidad desde contar con talento humano calificado y cualificado a través de equipos extramurales para la identificación y manejo de niños y niñas con desnutrición, así como la consolidación de estrategias como mercados campesinos sostenibles que nos permitan una oferta de alimentos saludables y adecuados que favorezcan el

estado nutricional, la oferta a nivel municipal de restaurantes saludables, potencializando su demanda a través de espacios de Educación Alimentaria y Nutricional en Hábitos y Estilos de Vida Saludables que permitan los cambios sostenibles de los hábitos alimentarios de la comunidad en general.

Respecto al **Problema No 10** relacionados con el acceso y entrega de manera oportuna y adecuada de medicamentos, dentro de las estrategias que las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud han establecido como respuesta institucional es compras conjuntas con todos los prestadores que permita garantizar la disponibilidad de medicamentos, así como también, construcción y aplicación de políticas de registro de medicamentos para garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos a costos razonables, esto, resaltando que es de vital importancia la sensibilización a los pacientes frente a la adherencia a los tratamientos instaurados por los medios tratantes, desde esta perspectiva existen diferentes actores involucrados en la respuesta a esta problemática.

Las respuestas institucional e intersectorial relacionada con la **problemática No 4** está enmarcada en la intervención intersectorial e interinstitucional en factores que repercuten directamente en la problemática, dentro de las acciones significativas que se reconocen es la intervención de los acueductos veredales con el objetivo de realizar la verificación de las características organolépticas y fisicoquímicas del agua con el propósito de garantizar que el agua sea apta para el consumo humano y disminuya los riesgos de generar Enfermedades Transmitidas por Alimentos, de ahí que las acciones de Secretaria de Salud, Secretaría de Desarrollo Comunitario, EMPOPASTO, Juntas Administradoras de Acueductos, Secretaria de Agricultura, Secretaría de Educación, entre otras, son de gran relevancia en la resolutivez que se genere para la problemática.

Respecto a la **problemática No 9** relacionadas con la incertidumbre que está generado a las instituciones prestadoras de servicios de salud derivado de las reformas que se están generando desde las nuevas políticas de gobierno, el decreto de giro de recursos directos permite a los proveedores y prestadores continuar la prestación de los servicios, sin generar inestabilidad y reprocesos en la atención.

4.4 Mesa ONG´s, ARL e ICBF

La mesa estuvo compuesta por organizaciones no gubernamentales - ONG y Administradoras de riesgos laborales - ARL, donde se contó con la asistencia de doce (12) referentes de las siguientes entidades: Instituto Colombiano de bienestar familiar – ICBF, Acción contra el Hambre, Organización panamericana de la salud y Organización mundial de la salud OPS-OMS, Fundación Aid for Aids Colombia y compañía de seguros Positiva.

4.4.1 Problemáticas Priorizadas Mesa ONG´s -ARL e ICBF

Posteriormente a la exposición sobre las ocho (8) problemáticas priorizadas anticipadamente dentro de los procesos de construcción de plan de desarrollo municipal y plan territorial de salud, se efectúa dentro de la mesa la identificación de problemáticas alternas, donde se consideran principalmente el contexto social y ambiental como factores incidentes en la salud de los habitantes del municipio. Planteando de esta manera los dos siguientes problemas:

Problema 12: Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida.

Problema 13: Carencias en el entorno familiar (conocimientos y habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud.

Seguidamente, los referentes de cada organización de manera colectiva, relacionan y clasifican las problemáticas de acuerdo a los Determinantes Sociales de la Salud, teniendo en cuenta la valoración de 1 a 3, siendo 1 el determinante más relevante o que impulsa la presencia del problema dentro del municipio, 2 es un determinante que genera una afectación intermedia dentro del problema y 3 es un determinante que ocasiona una baja afectación al problema, por lo tanto, a un menor puntaje es mayor la relevancia del determinante social en salud dentro de la problemática analizada, obteniendo los siguientes resultados dentro de la mesa:

Tabla 115. Priorización de problemáticas/Determinantes en salud mesa ONG's, ARL e ICBF

Problemática Priorizada Número de Problema		Determinantes en Salud		
		Proximal	Intermedio	Estructural
1	Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH	9	6	12
2	Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.	9	6	9

3	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto e insuficiente cobertura de los programas promoción y gestión del riesgo individual y colectivo	8	7	12
4	Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales.	10	7	9
5	Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales.	13	7	6
6	Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.	13	6	11
7	Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud	11	9	6
8	Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos.	9	8	8
9	Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida.	10	7	7
10	Carencias en el entorno familiar (conocimientos habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud	11	11	10
Total		103	74	90

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Problema 1: Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH. Esta problemática fue valorada por la mesa con una marcación predominante en los determinantes de tipo intermedio (6), seguido del proximal (9) y finalmente estructural (12)

Problema 2: Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición. Los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia según la mesa se clasifican en primer lugar en intermedio (6), seguido del proximal y estructural con la misma valoración (9)

Problema 3: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en el municipio de Pasto e insuficiente cobertura de los programas promoción y gestión del riesgo individual y colectivo. De acuerdo con la mesa, los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia predominan los determinantes de tipo intermedio (7), seguido de los proximales (8) y finalmente de tipo estructural (12)

Problema 4: Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales. Los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia para la mesa se clasifican en primer lugar en determinantes intermedios (7), seguido de los estructurales (9) y finalmente proximales (10)

Problema 5: Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales. De acuerdo con la valoración de la mesa los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia son en primer lugar de tipo estructural (6), seguido de intermedio (7) y finalmente proximal (13)

Problema 6: Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales. Los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia y una valoración predominante se establece en primer lugar en los determinantes intermedios (6), seguido de estructurales (11) y finalmente proximales (13)

Problema 7: Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud. Esta problemática fue valorada por la mesa con una mayor relevancia en los determinantes de tipo estructural (6), seguido del intermedio (9) y finalmente proximal (11)

Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos. Según la mesa los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia se clasifican en primer lugar determinantes de tipo estructural e intermedio con la misma valoración (8) y finalmente de tipo proximal (9)

Problema 12: Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida. En la valoración de esta problemática se presenta una distribución igualitaria de los valores entre los determinantes de tipo estructural (7) e intermedio (7) y finalmente proximal (10).

Problema 13: Carencias en el entorno familiar (conocimientos y habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud. Los determinantes asociados a esta problemática con mayor relevancia se clasifican en primer lugar en determinantes de tipo estructural (10), seguido del proximal (11) e intermedio (11).

Como mesa a partir del análisis de las problemáticas se puede estipular que la salud de las personas están condicionadas por diversos determinantes sociales, que se enmarcan dentro de una clasificación, siendo estos de tipo estructurales, intermedios y proximales, estableciendo así que las problemáticas priorizadas dentro del municipio y para la mesa están asociadas principalmente a determinantes intermedios, seguido de los estructurales y por último proximales, dando así una visión más amplia sobre el mantenimiento de la salud, donde se evidencia que no solo depende de la persona y su entorno cercano (familia) como tal sino que se encuentra transversalizado por elementos sociales, políticos, económicos y culturales entre otros que inciden y generan que dichas problemáticas persisten e inciden en la salud de las personas.

De este modo, se observa que muchas de las problemáticas, como los eventos de muertes maternas (P1), el aumento de la malnutrición y desnutrición aguda (P2), la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (P3), el aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias (4) y la alta carga de morbilidad asociada al consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales (6), están influenciados por factores intermedios, como la falta de acceso y la baja calidad en la prestación de servicios de salud, el desconocimiento de derechos y barreras de acceso a educación media y superior, el trabajo informal, el desempleo y la pobreza entre otros que dan un impacto significativo en

la salud de las personas, puesto que generan exposiciones que de una u otra manera vulneran el buen vivir y calidad de vida de un individuo o grupo poblacional.

Además, se observa que otras problemáticas como la deficiente resolutivez en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual (P5), la deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud (P7), la deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta (P8), la debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida (P12) y las carencias en el entorno familiar (conocimientos y habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud. (P13), están influenciados en gran medida por factores estructurales, como la baja implementación de políticas orientadas a la población en especial protección: etnias, víctimas de conflicto, migrantes, habitantes de calle, población LGBTIQ+, presencia de actores armados ilegales que condicionan la movilidad y el acceso a servicios que garantizan derechos fundamentales, estructuras de poder que perpetúan las desigualdades sociales e inequidades como la corrupción entre otros, que afectan la capacidad de las comunidades y los sistemas de salud para detectar y responder a las necesidades de la salud de la población.

De esta manera, desde la mesa plantean la necesidad de abordar estas situaciones desde una mirada intersectorial, en la que la articulación y participación efectiva de diferentes actores y organizaciones permita incidir significativamente dentro de los determinantes de salud en todos sus niveles, retomando como base clave la creación de políticas públicas que visualice el trabajo mancomunado desde las ONG, ARL y ente territorial para hacer frente y contrarrestar los múltiples determinantes sociales en salud que influyen en la salud de las personas y poblaciones más vulnerables.

Se puede concluir que los determinantes intermedios son los más marcados o mantienen mayor relevancia dentro de las problemáticas para las ONG y ARL, indicando que las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales marcadas en el entorno familiar, escolar, laboral y social condicionan la calidad de vida de los individuos, familias y comunidades, influyendo en gran medida en los determinantes proximales.

En segundo lugar, se observa que los determinantes estructurales también tienen una valoración significativa para la mesa, lo que indica su influencia en las condiciones de salud de las personas, puesto que estos determinantes están estrechamente relacionados con los contextos sociales, políticos y económicos en los que cada persona vive y se desenvuelve diariamente, como son las políticas y programas gubernamentales relacionados con salud, educación, vivienda, infraestructura y empleo, las estructuras de poder, la distribución de ingresos y riqueza y normas culturales, factores que propician e inciden en la generación de las condiciones en las que se desarrollan los determinantes intermedios y proximales.

Por último, los determinantes proximales, aunque son valorados con una relevancia menor dentro de las problemáticas en comparación con los otros dos tipos, indican que la salud de las personas está condicionada también por factores de riesgo individual como la genética, la edad, el sexo, el estado de salud y estilos de vida de cada persona, los cuales enmarcan una importante influencia en los determinantes de tipo intermedio y estructural, ya que afectan directamente las decisiones y acciones individuales relacionadas con los hábitos y estilos de vida saludables.

Tabla 116. Matriz de Sistematización Resultados Priorización de problemáticas matriz de Hanlon Mesa ONG's -ARL e ICBF.

problemas priorizados por ejercicio	a. magnitud	b1- urgencia	b2- seriedad de la consecuencia	b3- pérdida económica	b4- repercusión negativa en otros	c-eficacia de las intervenciones	d- equidad	gobierno y gobernanza	pueblos y comunidades	determinantes sociales	atención primaria en salud	cambio climático y emergencia	gestión del conocimiento	personal de salud	f- factor de posicionamiento total	calculo Hanlon
P4	7,4	4,6	4	4	4,8	7,4	4,8	0,14	0,15	0,14	0,14	0,16	0,14	0,17	1,04	30,86
P7	8,67	4,67	4,33	4,33	4,67	4,33	4,33	0,17	0,15	0,17	0,19	0,17	0,16	0,14	1,15	29,97
P8	5,2	4,4	4,6	4,6	4,4	4,6	4,6	0,17	0,16	0,18	0,17	0,16	0,15	0,12	1,1	26,61
P12	4,25	3	3	4	4	4,75	4	0,18	0,19	0,18	0,16	0,16	0,18	0,14	1,2	22,93
P13	6,67	4,17	4,17	2,67	4	5,83	4,33	0,15	0,15	0,15	0,14	0,14	0,16	0,14	1,03	22,63

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Una vez identificados los problemas de salud a partir de los determinantes sociales, se procedió con el ejercicio de priorización mediante la matriz Hanlon – OPS, donde se contó con la participación activa de la mesa, en la cual cada delegado de las organizaciones pudo realizar su aporte desde la perspectiva sobre cómo afrontan cada problema y cuáles son sus capacidades de respuesta, permitiendo a los participantes realizar una evaluación completa y significativa en cuanto al grado de incidencia y participación para incidir en las diversas realidades y necesidades específicas en la salud del municipio.

Según los resultados obtenidos en la calificación Hanlon- OPS, de las 10 problemáticas establecidas, se priorizaron las siguientes 5 para la mesa:

Problema 4: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales, con una calificación de 30,86.

Problema 7: Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud, con una calificación de 29,97.

Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos, con una calificación de 26,61.

Problema 12: Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida, con una calificación de 22,93.

Problema 13: Carencias en el entorno familiar (conocimientos y habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud, con una calificación de 22,63.

Se puede deducir que, para la mesa hay un alto grado de importancia por el trabajo desde una visión familiar, comunitaria, social, ambiental y cultural para incidir en los diferentes determinantes sociales de la salud presentes en cada problemática priorizada, como son los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas relacionadas a una serie de factores, las múltiples barreras de acceso a la atención en salud en zonas rurales y la deficiente prestación de servicios en salud por parte de personal contratado; así como la debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública, conflicto armado y migración; y finalmente las carencias en el entorno familiar para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud, comprendiendo así, sobre la necesidad de incrementar la articulación y trabajo conjunto entre diversos sectores y organizaciones, al igual que la correcta implementación de Políticas Públicas orientadas a poblaciones de especial protección o que presentan riesgo de vulnerabilidad de derechos, de esta manera se concluye que abordar las necesidades y problemáticas en salud desde un enfoque integral permitirá lograr resultados significativas en la salud y la calidad de vida de las personas.

**Tabla 117. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud
Mesa ONG's -ARL e ICBF.**

Problemas priorizados	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
P4	La participación activa y efectiva en la submesa de salud mental departamental para la toma de decisiones e implementación de estrategias de la OPS en conjunto con el Ministerio de Salud y el ente territorial siempre y cuando se solicite; Medidas de verificación y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes -NNA a través de un equipo psicosocial de defensoría de familia integrado por áreas de psicología, trabajo social y nutrición; Acciones comunitarias de sensibilización y formación en salud mental; Conformación de escuelas de padres de familia, asesorías en salud mental y construcción de proyecto de vida.	Generación de oferta de servicios a comunidades en general articulado con varias instituciones y actores orientados a fortalecer factores protectores y habilidades que inciden en la mitigación de riesgos relacionados con la afectación de la salud mental en diferentes ámbitos, implementación de estrategias para el fortalecimiento de habilidades y creación de entornos saludables; Identificación, enrutamiento, derivaciones y canalizaciones de servicios sociales de salud mental de las poblaciones.	Entidades institucionales y organizaciones (ICBF, OPS/OMS, ACH, UNICEF, IDSN, Secretaría Salud) y Ente territorial	Cooperantes	Fortalecer las capacidades locales (brigadas de salud mental) para brindar una atención oportuna desde la vinculación de diferentes sectores; Canalización de casos y activación oportuna de rutas de atención integral en salud mental; Prevenir y disminuir la incidencia de suicidios e ideación suicida en el municipio; Disminuir la ocurrencia de todo tipo de maltrato o violencia vinculados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA); Promover entornos y familias seguras, resilientes, capaces de enfrentar las adversidades presentes en su entorno de manera conjunta; Fortalecer habilidades, competencias y proyecto de vida en los NNA y sus familias.	Potenciar el aumento de denuncias de las poblaciones frente a una situación problema (violencia basada en género, maltrato, intento de suicidio) y velar por el goce efectivo de sus derechos fundamentales; Promover y garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes y el bienestar de las familias y las poblaciones; Garantizar la protección de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y adultos jóvenes con riesgo de consumo de SPA ; Brindar entornos más seguros para el buen vivir de todas las comunidades.

<p>P7</p>	<p>Implementación de estrategia de hospitales seguros y resilientes: orientada a estimar la estructura, capacidad de respuesta y gestión de riesgos según requerimientos del ente territorial; Dotación de insumos cuando se requiera en población dispersa o donde no hay actuación del Estado (población priorizada); Educación y provisión gratuita para tratamiento de sífilis y VIH para población migrante; Medidas de restablecimiento de derechos de los NNA con enfermedades huérfanas o diagnóstico médico grave.</p>	<p>Generación de convenios con laboratorios para toma de pruebas de VIH y envío de insumos a población dispersa; Articulación con defensores de familia para la apertura de restablecimiento de derechos en la atención oportuna de los NNA con enfermedades huérfanas o diagnóstico médico grave (hogares sustitutos)</p>	<p>Entidades institucionales y organizaciones no gubernamentales (OMS-OPS, IPS, Fundación Aid for Aids AFA) IDSN Secretaria de Salud Municipal, Ministerio de Salud, Cruz roja colombiana, mesa de migrantes.</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Fortalecimiento en la formación en capacidades para el reconocimiento de hospitales seguros según requerimiento o priorización; Identificación y canalización de poblaciones en riesgo (trabajadores sexuales - población LGBTI) para la prevención (profilaxis) o detección temprana y tratamiento de ITS/ETS (VIH-Sífilis), Generar prioridad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, como acciones de cumplimiento y obligatoriedad por parte de las IPS para NNA.</p>	<p>Garantizar la articulación intersectorial y promover proyectos que incentiven la implementación y se reconozca la estrategia de hospitales seguros; Facilitar a poblaciones vulnerables y dispersas la accesibilidad a servicios de salud; Minimizar el riesgo por ETS/ITS y generación de problemas en salud en la población migrante</p>
-----------	---	--	---	--------------------	--	---

<p>P8</p>	<p>Desarrollo de asistencias técnicas enfocadas a la atención humanizada dentro de la prestación de servicios de salud; Entrega de donaciones e insumos disponibles dirigidos a grupos de especial protección y población vulnerable para garantizar su acceso a los servicios de salud; emisión de derechos de petición e instauración de tutelas por parte de los defensores de familia a entidades prestadoras de salud que incumplen con la oportunidad en la prestación de servicios en salud de los niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Implementación de estrategias para la formación de entidades prestadoras de servicios de salud con alto grado de ética profesional y sentido social; Garantizar la prestación de servicios en salud de manera integral y prioritaria a los niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Entidades institucionales y organizaciones (ACNUR, OPS-OMS, Acción contra el hambre ACH, ICBF, Fundación Aid for Aids,) secretaria de salud, Pasto Salud ESE e IPS privadas.</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Fortalecimiento de capacidades orientadas a la no deshumanización y no revictimización en los servicios de salud, desde el desarrollo de habilidades para la vida y manejo de destrezas en el talento humano en salud contratado dentro de las entidades prestadoras de servicios de salud tanto públicas y privadas; Facilitar el acceso a servicios de salud y adherencia oportuna a tratamiento de ETS (VIH - sífilis) en las poblaciones vulnerables; Potenciar el ejercicio del derecho a la salud y trato humanizado entre personal de salud y comunidades.</p>	<p>Fortalecer la articulación intersectorial para la implementación de acciones orientadas a mejorar los procesos y la calidad de la atención en salud; Potenciar y autogestionar el manejo de emociones del personal de salud dentro del entorno laboral para la prestación de un servicio de salud, Garantizar y dar respuesta a las necesidades en salud de los diferentes grupos poblaciones.</p>
-----------	--	--	---	--------------------	--	---

<p>P12</p>	<p>Implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo y capacidad de respuesta ante cualquier eventualidad; Atención a población migrante y de acogida (residente en el municipio) mediante la identificación de necesidades y caracterización del núcleo familiar, para brindar acompañamiento con ayudas humanitarias; Participación de sesiones en el concejo territorial de justicia transicional y apoyo en análisis de planes de acción y medidas preventivas en caso de población víctima del conflicto armado y desplazamiento forzado.</p>	<p>Articulación con entes territoriales y organizaciones cuando lo requieran para la gestión del riesgo y emergencias en salud, Gestionar ayudas humanitarias y apoyo de diferentes actores y sectores para la atención de la población migrante; Disponibilidad de equipos de unidades móviles para la atención y apoyo con el retorno y reubicación de las familias que se encuentran en territorios de conflicto armado; Articulación en operativos y puntos de atención para población migrante.</p>	<p>Entidades institucionales y organizaciones (OPS-OMS, ICBF, Acción contra el hambre), entes territoriales, academia, población civil, mesa de migrantes, fundaciones y líderes comunitarios</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Fortalecimiento en la coordinación, preparación y acción dentro de la gestión del riesgo y emergencias en salud, para disminuir el impacto e incremento u origen de enfermedades y mitigar emergencias en salud en todos sus aspectos.</p>	<p>Garantizar capacidad de respuesta frente a la ocurrencia de un evento de emergencia tipo natural, antrópico, de salud, conflicto armado y migración; Proteger y minimizar riesgo de desnutrición en la población migrante que se encuentra de manera permanente (con PPT) o resida en el municipio y presente algún tipo de vulnerabilidad; Minimizar el riesgo y la afectación ante la ocurrencia de algún tipo de evento.</p>
------------	--	--	---	--------------------	---	--

P13	<p>Fortalecimiento familiar mediante implementación de componentes familia, sociedad y redes, salud y nutrición; Participación activa en el concejo municipal de política social para la vigilancia frente al cumplimiento de la protección de derechos de los NNA e injerencia en planes de acción; caracterización de los grupos familiares de la población migrante (identificación de carencias, factores de riesgo de salud mental, física y social, problemáticas sociales); Entrega de ayudas humanitarias que contribuyen en la mitigación de necesidades de los grupos familiares y promueven la integración de la población migrante en la sociedad.</p>	<p>Apoyo a las diferentes organizaciones de base comunitaria mediante el desarrollo de asistencias técnicas, orientadas al fomento de habilidades y creación de entornos saludables entre el individuo y familia ; articulación sectorial e intersectorial para identificación de hogares; Implementación y vinculación efectiva a los programas : hogar gestor. orientado a la creación de proyecto de vida y ayuda económica de NNA y sus familias y Programa ADN dignidad: orientado a que la población migrante y de acogida acceda a bienes y servicios básicos.</p>	<p>Organizaciones no gubernamentales - ONG (Fundación acción contra el Hambre, Fundación Aid for Aids, ICBF), mesas comunitarias de primera infancia, adolescencia y juventud, entes de gobierno local y fundaciones</p>	Cooperantes	<p>Brindar acompañamiento, formación y fortalecimiento de capacidades y habilidades frente a las necesidades o problemáticas de los grupos familiares, Disminuir la incidencia de problemas sociales y de salud asociados a las carencias en el entorno familiar en las poblaciones vulnerables y de especial protección, Mitigar problemáticas y factores de riesgo (ITS - ETS) en la población migrante.</p>	<p>Lograr que las familias sean garantes de derecho y corresponsabilidad; Creación de espacios seguros y entornos protectores adecuados para las familias, Minimizar riesgos de desnutrición en las poblaciones vulnerables, Impulsar la creación de emprendimientos que generen ingresos económicos o empleabilidad de las familias y poblaciones y no dependan de ayudas humanitarias.</p>
-----	--	---	--	-------------	--	--

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

A partir de la participación de los referentes dentro de la elaboración de la matriz de actores involucrados se estima para la mesa una serie de desafíos y oportunidades en el abordaje de las problemáticas en salud priorizadas por la mesa y de igual manera, se identifican respuestas institucionales y

comunitarias que contribuyen a las necesidades sociales y ambientales que afectan la salud de las poblaciones vulnerables presentes en el territorio, las cuales se describen a continuación:

Problema 4: Aumento en los casos de lesiones auto infligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales violentos y economías ilegales. De manera colectiva se identifica la presencia de diversos actores y su interacción en el abordaje de la problemática, desde las acciones como organizaciones se destaca la participación en la submesa departamental de salud mental para la toma de decisiones e implementación de estrategias orientadas a fortalecer las capacidades locales en diferentes entidades, las medidas de restablecimiento de derechos de los NNA a través de equipos psico sociales, las acciones comunitarias de sensibilización y formación en salud mental, asesorías en salud mental y construcción de proyecto de vida, lo que indica el compromiso de las diferentes organizaciones y sectores para dar respuesta y detectar oportunamente estas problemáticas. En cuanto a los actores cooperantes, las entidades institucionales, territoriales y organizaciones no gubernamentales son clave en la implementación y adherencia de estrategias y programas para el cuidado de la salud mental y mitigación de factores de riesgo asociados, reconociendo la importancia de la colaboración y vinculación de los actores para el abordaje de esta problemática dentro de las comunidades y poblaciones vulnerables.

Problema 7: Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud. Desde las acciones implementadas por las diferentes organizaciones, se identificaron diversos actores y su interacción en la búsqueda de soluciones, destacando de esta manera acciones como la implementación de estrategia de hospitales seguros y resilientes: orientada a estimar la estructura, capacidad de respuesta y gestión de riesgos, la dotación de insumos cuando se requiera en población dispersa o donde no hay actuación del estado, educación y provisión gratuita para tratamiento de sífilis y VIH para población migrante y no afiliada y medidas de restablecimiento de derechos de los NNA con enfermedades huérfanas o diagnóstico médico grave, donde se destaca la cooperación de actores de entidades institucionales, organizaciones no gubernamentales, entes territoriales y mesas de migrantes para el trabajo colectivo y contribución desde su misión institucional, al acceso de servicios de salud a poblaciones vulnerables y dispersas. Enmarcando de esta manera la importancia sobre la articulación de más sectores que inciden y garanticen el acceso equitativo a la atención en salud y abordar las desigualdades existentes en el sistema de salud.

Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos. Desde la acción institucional se observa la diversidad de actores y sus intereses en relación con esta problemática, revelando su compromiso con la implementación de estrategias y desarrollo de asistencias técnicas enfocadas a la atención humanizada dentro de la prestación de

servicios de salud, la entrega de donaciones e insumos disponibles dirigidos a grupos de especial protección y población vulnerable para garantizar su acceso a los servicios de salud, emisión de derechos de petición e instauración de tutelas por parte de los defensores de familia a entidades prestadoras de salud que incumplen con la oportunidad en la prestación de servicios en salud de los niños, niñas y adolescentes, en cuanto a los intereses de los involucrados, los actores cooperantes buscan fortalecer la articulación intersectorial para la implementación de acciones orientadas a mejorar los procesos y la calidad de la atención en salud y potenciar y autogestionar el manejo de emociones del personal de salud dentro del entorno laboral para la prestación de un servicio de salud y garantizar el acceso a servicios de salud y detección temprana y/o adherencia al tratamiento de enfermedades presentes en las poblaciones vulnerables.

Problema 12: Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida. Desde las acciones por parte de las organizaciones y actores involucrados permite identificar su interacción en el abordaje de la problemática, donde se destaca la implementación de acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo y capacidad de respuesta ante cualquier eventualidad, la atención a población migrante y de acogida mediante la identificación de necesidades y caracterización del núcleo familiar, para brindar acompañamiento con ayudas humanitarias, la participación de sesiones en el concejo territorial de justicia transicional y apoyo en análisis de planes de acción y medidas preventivas en caso de población víctima del conflicto armado y desplazamiento forzado, lo que indica el compromiso desde las mismas organizaciones en conjunto con los actores involucrados como las entidades institucionales, territoriales y de educación, población civil, mesa de migrantes, fundaciones y líderes comunitarios, para unir esfuerzos dentro del fortalecimiento en la coordinación, preparación y acción de la gestión del riesgo y emergencias en salud, que garanticen la capacidad de respuesta frente a la ocurrencia de un evento de emergencia que afecte la salud.

Problema 13: Carencias en el entorno familiar (conocimientos y habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud, desde el trabajo con los delegados de la mesa se estableció la participación de diversos actores y su interés en relación con esta problemática, desde la respuesta institucional se observa un compromiso frente al fortalecimiento del entorno familiar mediante la implementación de componentes que interactúan entre sí, familia, sociedad y redes de apoyo, salud y nutrición, la participación activa en el concejo municipal de política social para la vigilancia frente al cumplimiento de la protección de derechos de los NNAe injerencia en planes de acción, caracterización de los grupos familiares de la población migrante donde se identifican carencias, factores de riesgo de salud mental, física y social asociadas a problemáticas sociales, entrega de ayudas humanitarias que contribuyen en la mitigación de necesidades de los grupos familiares y promueven la integración de la población migrante en la sociedad. La cooperación de las organizaciones y actores como las mesas comunitarias de primera infancia, adolescencia y juventud, entes de gobierno local y fundaciones plantea intereses relacionados con la acción de brindar acompañamiento, formación y fortalecimiento de capacidades y habilidades para contrarrestar las

necesidades o problemáticas de los grupos familiares, contribuyendo así a la creación de espacios seguros y entornos protectores adecuados para las familias.

4.5. Análisis de Problemáticas y Necesidades Sociales y Ambientales del Municipio de Pasto

A continuación, se presenta el consolidado de las problemáticas identificadas para el municipio de Pasto y su priorización en consecuencia a la percepción y valoración de las mesas de trabajo de los sectores para construcción de ASIS cualitativo. Se destaca que el diálogo entre los y las delegados de las instituciones y la información de los agentes comunitarios permitió comprender las problemáticas desde una perspectiva amplia reconociendo los multifactores desde los determinantes sociales de la salud que permiten su existencia de las problemáticas y los niveles de afectación en comunidad, así como la identificación de involucrados y de respuestas que se desarrollan en para mitigar dichas problemáticas y sus repercusiones frente a la garantía del derecho a la salud individual y colectiva. Una vez identificados los problemas de salud a partir de los determinantes sociales de la salud, se procedió a realizar el ejercicio de consolidación de problemas referidos a nivel municipal, ampliando el listado inicial a 16 problemas o necesidades sociales en salud. Para la priorización de dichos problemas, se retomó los resultados de priorización de la matriz de HANLON. Los puntajes obtenidos en cada uno de los criterios consolidados permiten su ordenamiento según importancia de acción, permitiendo así dirigir de manera más efectiva acciones, recursos y esfuerzos hacia aquellas problemáticas que, según los representantes de la comunidad y delegados de las instituciones participantes requieren mayor intervención. Se presenta el consolidado de las 16 problemáticas identificadas en conjunto para el municipio, en orden de priorización.

Tabla 118. Problemas Priorizados por el Municipio de Pasto

Problemas priorizados por el Municipio	Resultado obtenido Matriz de Hanlon
Problema 2: Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.	25,3
Problema 4: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales, violentos y economías ilegales.	24,7

Problema 12: Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural y antrópico que afectan a todos los cursos de vida	21,3
Problema 1: Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH	21,1
Problema 8: Deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal contratado, trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos.	21,1
Problema 11: Debilidad, detección, oportuna de cáncer de cérvix, mama, próstata, colon, recto.	20,9
Problema 3: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgo individual y colectivo.	20,9
Problema 6: Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.	20,8
Problema 5: Deficiente resolutiveidad en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural; de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales.	19,2
Problema 7: Deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud	19,2
Problema 10: Desabastecimiento de medicamentos que afectan la atención en todos los cursos de vida. pacientes crónicos y pacientes con enfermedad de alto costo	18,9
Problema 15: Falta de articulación entre la Academia y Entes Territoriales, para fortalecer procesos de investigación, actualización normativa y estrategias necesarias para incluir en los programas universitarios.	18,9
Problema 13: Carencias en el entorno familiar (conocimientos habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud (acciones transversales PIC)	18,8

<p>Problema 14: Disminución de las prácticas para los estudiantes del área de la salud, en el ámbito clínico y en atención primaria, debido a la limitación de escenarios con avales por parte de la Comisión intersectorial en salud, debido al resguardo de la seguridad del paciente, lo cual no permite desarrollar su competencia idóneamente.</p>	<p>18,6</p>
---	-------------

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Este análisis de priorización refleja la diversidad de problemas identificados en el municipio de Pasto y su importancia según la implementación de la metodología de HANLON OPS. Se destaca la necesidad de abordar de manera prioritaria las problemáticas relacionadas con el aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición, Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; problemáticas de factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales, violentos y economías ilegales, Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida, Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y deficiencia en la prestación del servicio por parte del personal con trato deshumanizante e impersonal por manejo y uso de dispositivos móviles en la consulta, falta de ética del personal por cuanto no hay confidencialidad, dificultad en el acceso a citas y los horarios de atención, carencia de medicamentos. Estos problemas representan desafíos significativos para la salud pública del municipio y requieren intervenciones prioritarias y coordinadas.

Asimismo, se identifican otros problemas que, si bien no tienen la misma prioridad, aún necesitan ser abordados para mejorar la calidad de vida de la población. Entre estos se encuentran la debilidad, detección, oportuna de cáncer de cérvix, mama, próstata, colon, recto; alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Pasto, e insuficiente cobertura de los programas de promoción y gestión del riesgo individual y colectivo; alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, como consumo de agua no potable, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales; deficiente resolutivez en la atención integral en salud con enfoque diferencial, psicosocial, étnico e intercultural, de género y diversidad sexual, además de los débiles mecanismos de articulación interinstitucional, intersectorial, comunitaria y gestión del riesgo que limitan

la incidencia sobre los determinantes sociales en salud en poblaciones especiales; deficiente infraestructura, subutilización de centros de salud existentes e insuficiente dotación en sectores rurales para la atención en salud.

Por último, se resaltan los problemas de procesos transversales, como el desabastecimiento de medicamentos que afectan la atención en todos los cursos de vida, pacientes crónicos y pacientes con enfermedad de alto costo; falta de articulación entre la Academia y Entes Territoriales, para fortalecer procesos de investigación, actualización normativa y estratégica necesarias para incluir en los programas universitarios; carencias en el entorno familiar (conocimientos habilidades) para hacer frente y contrarrestar problemas sociales y de salud; disminución de las prácticas para los estudiantes del área de la salud, en el ámbito clínico y en atención primaria, debido a la limitación de escenarios con avales por parte de la Comisión intersectorial en salud, en razón del resguardo de la seguridad del paciente, lo cual no permite desarrollar su competencia idóneamente.

Este conjunto de problemas o necesidades sociales de salud priorizados proporciona una guía clara para la formulación de estrategias, planes, programas y proyectos en salud pública en el municipio. Al identificar y priorizar estos problemas, se establece una hoja de ruta para abordar las áreas críticas que requieren intervención inmediata y sostenida. Estas prioridades no solo reflejan las principales preocupaciones de la comunidad en términos de salud, sino que también sirven como base para asignación de recursos de manera eficiente.

Además, la priorización de problemas promueve la colaboración y la articulación entre los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores. Esta colaboración es esencial para abordar los determinantes sociales de la salud que subyacen a muchos de los problemas identificados. La participación de múltiples actores, incluyendo instituciones de salud, instituciones sociales, organizaciones no gubernamentales y de colaboración internacional, las organizaciones de base comunitarias y la academia, es fundamental para implementa

r intervenciones integrales que aborden las causas profundas de los problemas de salud y promuevan el bienestar en la comunidad. Para lograr resultados en salud a partir de la mejora en la calidad de vida, la salud y el bienestar de la población del municipio.

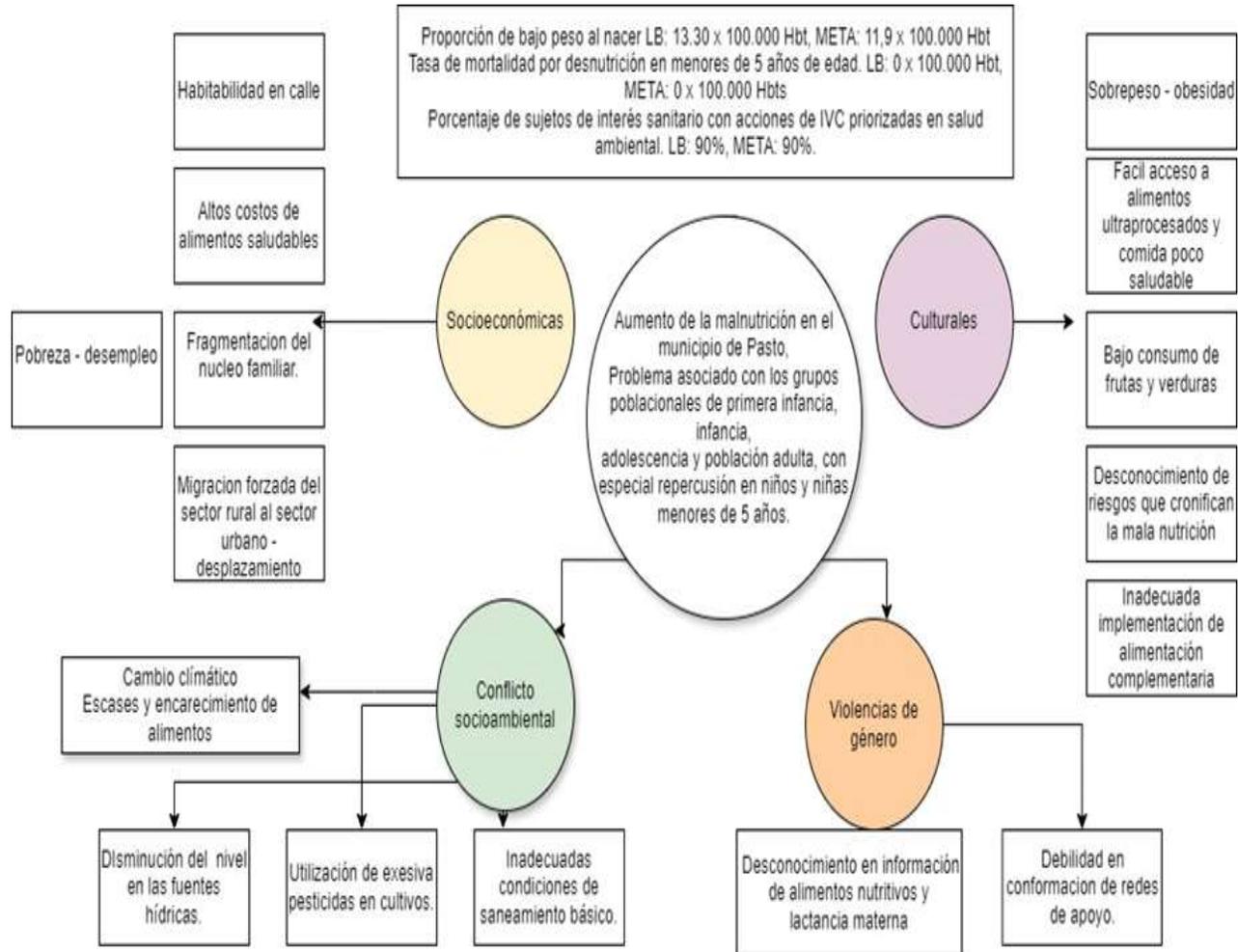
Así, la priorización de problemas y necesidades sociales en salud y la articulación intersectorial son pasos relevantes frente a la constitución de comunidades saludables y resilientes. Al abordar los determinantes sociales de la salud y trabajar en conjunto para implementar alternativas de soluciones según las necesidades de las comunidades, se fortalece la capacidad de respuesta del sector hacia el logro de territorios más saludables y equitativos para todos.

5. CAPITULO V. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL

Dentro del análisis de los problemas priorizados por los diferentes actores, se han encontrado algunos determinantes específicos que generan inequidades en salud, entre ellos están:

5.1 Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.

Figura 85. Aumento de la malnutrición en el municipio de Pasto, Problema asociado con los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda y otro tipo de patologías asociadas a la malnutrición.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Dado el aumento del bajo peso al nacer 13,30 x 100.000 (meta 11,9 x 100.000) se identifican algunos factores que se pueden trabajar para disminuir el problema de la mal nutrición en el municipio de Pasto en grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, que repercuten de manera más crítica en niños, niñas menores de cinco años.

Este problema se ve afectado por factores socioeconómicos como la habitabilidad de calle, la pobreza, el desempleo, los altos costos de los alimentos que se consideran saludables, la migración forzada de las zonas rurales a las zonas urbanas (desplazamiento) y la fragmentación del núcleo familiar.

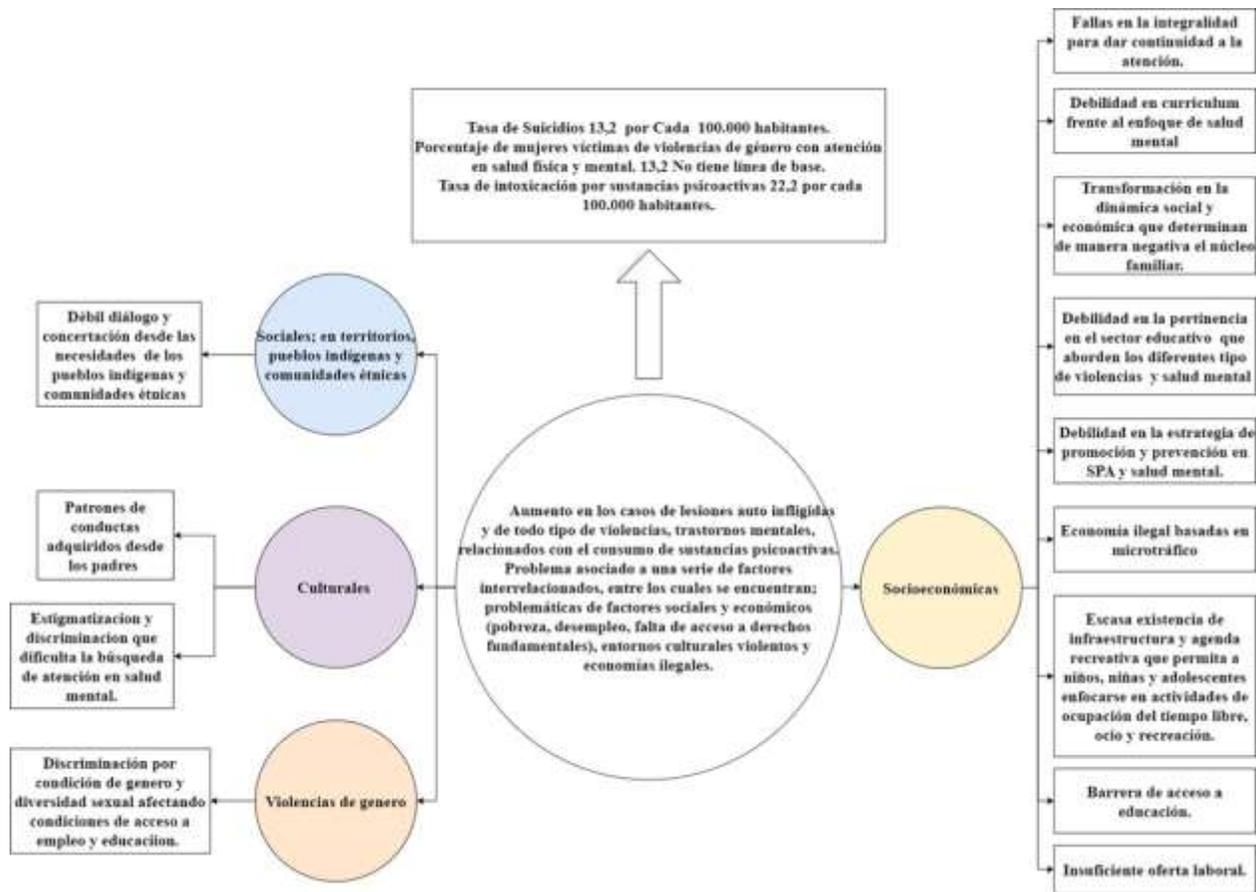
Sin embargo, factores socio ambientales como el cambio climático que afecta en la disminución de las fuentes hídricas, el excesivo uso de los pesticidas en los cultivos o las inadecuadas condiciones de saneamiento básico influyen también sobre este problema, de ahí de la importancia de cumplir con la meta de acciones de IVC priorizadas en sujetos de interés sanitario en salud ambiental llegando al 90%.

Dentro del análisis se encuentra también que factores culturales como el sobrepeso y la obesidad, asociados al fácil acceso a alimentos ultra procesados o comidas poco saludables, el bajo consumo de frutas y verduras, o a la inadecuada implementación de alimentación complementaria en la primera infancia, agudizan el problema.

Finalmente, la falta de educación o información acerca de alimentos nutritivos y lactancia materna exclusiva al inicio de la vida, sumada al desconocimiento de los riesgos que cronifican el problema de mal nutrición y a que no existen suficientes redes de apoyo para trabajar el tema y que se consideran violencia de género, no permiten que el problema mejore.

5.2 Aumento de lesiones autoinfligidas, violencia, consumo de SPA.

Figura 86. Aumento de lesiones autoinfligidas, violencia, consumo de SPA.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Dado el aumento en la tasa de suicidios 13,2 x 1000 habitantes el aumento de los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, trastornos mentales relacionados con el consumo de SPA. Que se asocian a otro tipo de factores como la pobreza, el desempleo, la falta de acceso a los derechos fundamentales o la violencia en entornos culturales o por economías ilegales como el narcotráfico y microtráfico, se destacan determinantes en salud como prioritarios: el socioeconómico, el cultural, los sociales en territorios de población indígena o comunidades étnicas y finalmente las violencias de género.

Dentro del determinante socioeconómicos que es el más robusto, se reconocen inequidades como las fallas en la integridad para la continuidad a la atención en salud en salud, la escasa existencia de infraestructura y agenda recreativa que permita a niños, niñas y adolescentes enfocarse en actividades de ocupación del tiempo libre, ocio y recreación; insuficiente oferta laboral en la región, debilidades en estrategias de promoción y prevención en SPA y salud mental, violencia por economías ilegales basadas en micro y narcotráfico, transformación en la dinámica social y económica, que determinan de manera negativa el núcleo familiar y finalmente dentro del acceso a la educación de calidad se identifican debilidades en los currículos frente al enfoque de salud mental y los diferentes tipos de violencias.

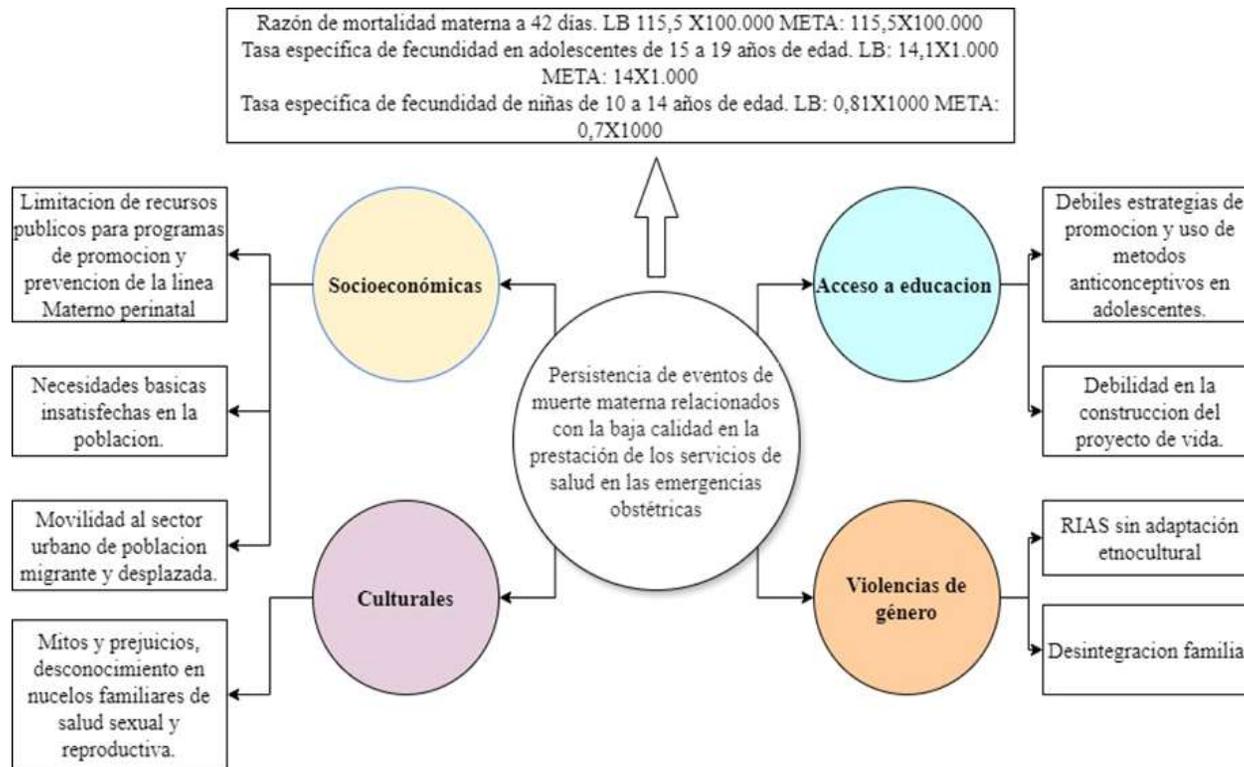
También se encuentran algunas inequidades culturales que agudizan el problema, como los patrones de conductas adquiridos desde los padres y la estigmatización o discriminación cuando se solicita atención en salud mental.

Para las mesas de trabajo también se reconoce el diálogo y la concertación débiles con las comunidades indígenas como una inequidad social para las comunidades étnicas.

Finalmente, se considera que persiste la discriminación por condición de género y diversidad sexual afectando las condiciones de acceso a empleo y educación para estas poblaciones, reflejado en el porcentaje de mujeres víctimas de violencia de género con atención en salud física y mental que para este corte fue del 13,2%

5.3 Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH.

Figura 87. Persistencia de eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en las emergencias obstétricas, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y Jóvenes, bajo uso de preservativo y otros métodos de protección por parte las personas, débil reconocimiento de la violencia basada en género por cultura patriarcal, machista y hegemónica del municipio al igual que a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

La persistencia de los eventos de muerte materna relacionados con la baja calidad en la prestación de los servicios de salud en emergencias obstétricas se encuentra que está condicionada por diversos determinantes sociales en salud como socioeconómicos, culturales, de acceso a la educación y por violencias de género; los cuales generan consecuencias que repercuten en la calidad de vida.

Dentro del determinante socioeconómico se destaca como inequidad la limitación de recursos públicos para programas de promoción y prevención de la línea materno perinatal, impactando la mortalidad a 42 días con una razón de 115,5 por cada 1000 manteniéndose con en la meta límite en el país.

Por otra parte, encontramos dentro de este mismo determinante, inequidades como las necesidades básicas insatisfechas en la población y los altos índices de movilidad al sector urbano de población migrante y desplazada.

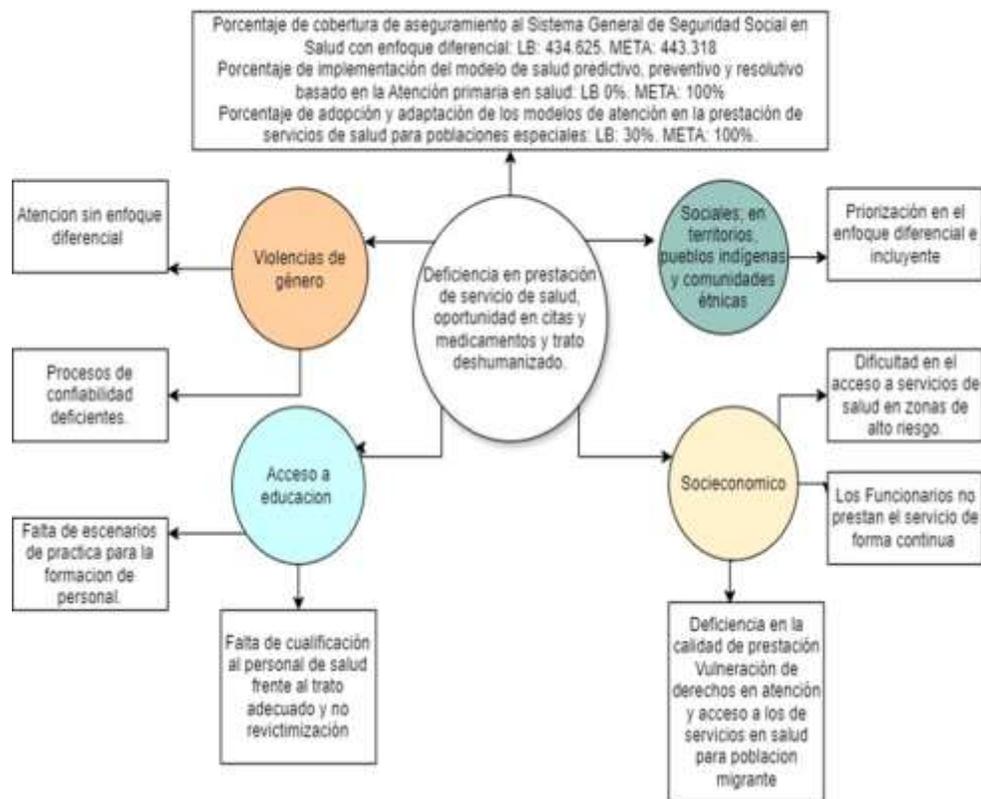
Para el determinante cultural la inequidad más visible son los mitos y prejuicios alrededor del desconocimiento en salud sexual y reproductiva dentro de los núcleos familiares.

El acceso a la educación también es otro factor que se destaca en esta problemática dadas las débiles estrategias de promoción y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes; que se refleja en las tasas específicas de fecundidad de niñas (0-14 años) y adolescentes (15-19 años) de 0,0 y 14,1 x 1000 respectivamente, superando las metas nacionales.

En cuanto al determinante de violencias de género se destacan como inequidades la desintegración de algunos núcleos familiares y el hecho que las rutas integradas de atención en salud (RIAS) no hayan sido adaptadas a las diferentes etnias y culturas, agudizando aún más el problema.

5.4 Deficiencia en prestación de servicio de salud, oportunidad en citas y medicamentos y trato deshumanizado.

Figura 4. Deficiencia en prestación de servicio de salud, oportunidad en citas y medicamentos y trato deshumanizado.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Dentro de este problema se destacan determinantes como los sociales en territorios, pueblos indígenas y comunidades étnicas; las violencias de género; el acceso a educación y los socioeconómicos.

En cuanto a los determinantes sociales en territorios, pueblos indígenas y comunidades étnicas, se identifica la priorización en el enfoque diferencial incluyente, con una cobertura de aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud con enfoque diferencial de 434.625, muy cercano a la meta nacional de 443.318 o un porcentaje de adopción y adaptación de modelos de atención en la prestación de servicios para poblaciones especiales del 30%, basado en una meta del 100%.

Dentro del factor socioeconómico se encuentran como limitantes la dificultad en el acceso a los servicios de salud en las zonas de alto riesgo porque los funcionarios no prestan el servicio de forma continua, esto debido a procesos administrativos o de infraestructura y a la deficiencia en la calidad de prestación de servicios de salud por vulneración de derechos en atención o barreras en el acceso sobre todo para población migrante.

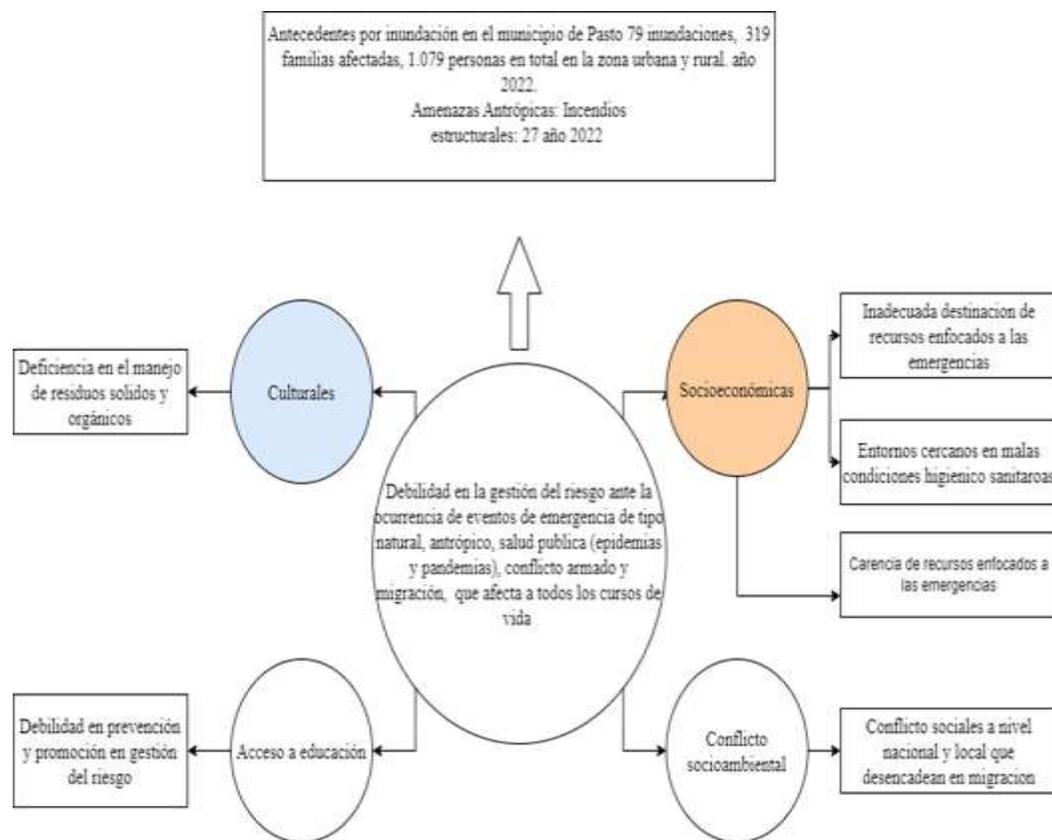
También se identifican falta cualificación del personal de salud frente a temas como el trato adecuado y humanizado que evite la revictimización y falta de escenarios de practica para la formación de dicho personal dentro del acceso a la educación.

Los actores reconocen también inequidades en cuanto a la atención sin enfoque diferencial a la población LGTBIQ+ - OSIGD (OSIGD) y fallas en la confiabilidad o credibilidad a la víctima, dentro del componente de violencia de género.

Por otro lado, se evidencia baja implementación del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo basado en atención primaria en salud – APS del 0% hasta la fecha y baja adopción y adaptación de los modelos de atención en prestación de servicios de salud para las poblaciones especiales (30% del 100% de meta).

5.5 Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida.

Figura No. 5 Debilidad en la gestión del riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo natural, antrópico, salud pública (epidemias y pandemias), conflicto armado y migración, que afecta a todos los cursos de vida.



Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaria de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

Se encontraron debilidades en la gestión de riesgo ante la ocurrencia de eventos de emergencia de tipo: natural, antrópica, salud pública, conflicto armado y migración, los actores reconocen como factores importantes los socioeconómicos, culturales, acceso a educación y de conflicto socio ambiental.

Dentro de los socioeconómicos y socio ambientales, se identifica una inadecuada destinación o carencia de los recursos para el tema de emergencias, un insuficiente control de entornos que generen riesgo dadas sus condiciones higiénicas o sanitarias y migración secundaria a conflictos sociales locales o nacionales.

Finalmente se reconocen algunas fallas en los determinantes culturales y de acceso a la educación, dadas las deficiencias o debilidades en el manejo adecuado de residuos sólidos y orgánicos y a las inefectivas acciones de promoción y prevención del riesgo.

6. CAPITULO VI: PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Tabla 119. Propuestas de Respuesta y Recomendaciones en el Territorio en el Marco del PDSP 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo-Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud

Pilar del Modelo de Salud Relacionado	Componente del Modelo de Salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo Por Eje Estratégico	Resultados Esperados por Eje PDSP 2022-2031	Estrategias	Recomendaciones
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Articulación con entes territoriales, sector educativo y EAPB para fortalecer la continuidad de la atención, además de asegurar el tratamiento, seguimiento e intervención adecuada Procesos de Inspección, vigilancia y control priorizando población en condición de vulnerabilidad.	Implementar proceso de selección de perfiles de personal de salud con mínimas condiciones
	Sistema único público de información en salud.				Procesos de articulación intersectorial con entidades territoriales para investigación, proyección social y docencia Integración de sistemas de información en salud pública	Implementar sistema único de información para el sector salud
Territorialización social,	Fortalecimiento de la			Entidades Territoriales	Estrategia de	Articulación intersectorial

Gobernanza y Gobernabilidad	autoridad sanitaria y transeccionalidad.			Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	transeccionalidad enfocada a impactar determinantes sociales.	para intervención integral Generar estrategias encaminadas a regular la oferta de alimentos
	Vigilancia en Salud Pública				vigilancia epidemiológica comunitaria por microterritorios	Necesidad de Política Pública de integración intersectorial Poder de intervención frente a los hallazgos encontrados en las acciones de vigilancia y control, no solo a salud sino también a los demás actores
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transeccionalidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ - OSIGD++ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Estrategias de participación continua con comunidades y grupos étnicos Modelos de atención en estos grupos étnicos y diferenciales.	Integración de modelos y rutas de atención en la prestación. Adecuación sociocultural u técnica. Fortalecer formación a profesionales en salud con enfoque diferencial. Mayor apertura al diálogo generación de propuestas que involucren a la población con enfoque diferencial. Consolidar escuelas de

						cuidadores de pacientes crónicos que permitan la adherencia al tratamiento.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBIQ+ - OSIGD y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Implementación del modelo de atención SISPI	Participación desde la academia en la construcción y aplicación del modelo SISPI, y espacios o mesas poblacionales.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	Políticas Nacionales Implementación del modelo integral y rutas de atención con enfoque diferencial y étnico	Caracterización de la población teniendo en cuenta el enfoque diferencial
				Espacios e instancias	Articulación intersectorial	Implementar protocolos de atención que responda a las necesidades en salud en condición de vulnerabilidad y étnico.
						Conformación de mesas

				intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización en de los .enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas Y campesinas.	entre Gobierno, ONG e instituciones no gubernamentales. Mesas de participación	territoriales con participación intersectorial Incluir estos componentes en el Consejo de Política Económica y social Recordar el liderazgo lo ejerce la SMS y de acuerdo con rol y competencia EAPB se vuelven cooperantes
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes Y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGTBIQ+ - OSIGD++ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Aportar desde los procesos de investigación en el reconocimiento de prácticas ancestrales lideradas desde la entidad territorial. Prácticas formativas con enfoque comunitario, étnico y cultural. Espacios de educación superior incluyentes.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores	Entorno económico favorable para la salud		

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Desarrollo de capacidades a través de encuentros de saberes Organización de condiciones políticas y conformación de equipos territoriales con el fin de realizar sondeo de información y análisis de la educación en salud	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Red comunicacional para posicionamiento con todos los actores Organización social y comunitaria de los grupos especiales.	Implementar Observatorio de participación social en estos grupos especiales
					Desarrollar un plan intersectorial con enfoque de salud mental Participación de políticas públicas desde la investigación científica con su divulgación. Articulación con el eje 1 de la política pública de salud colectiva.	transectorialidad Potenciación del rol de familia y redes sociales de apoyo Rehabilitación basada en comunidad

Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático,	Estrategias de conservación de agricultura urbana para alimentos limpios Almacenamiento de agua	Preparación para riesgos climáticos Institucionalización de los planes de emergencias y desastres Incluir dentro de los micros currículos temáticas sobre el cuidado del medio ambiente y sensibilización sobre el cambio climático.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Fortalecimiento de microrredes modelos de atención intramural en casos donde la capacidad técnica y física Conformación de redes integrales e integradas territoriales de salud "mesas y submesas de salud" con base en la aplicación de criterios determinantes, incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades.	Fortalecer la gestión del prestador de servicios de salud municipal ajustado el modelo de atención "preventivo y resolutivo" interactuando con los diferentes actores, responsables de la solución de los problemas encontrados en la caracterización por la estrategia de APS.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de		Fortalecer desde la academia los cursos transversales en Atención Primaria en Salud

			recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictiva, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención		

				Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Fortalecimiento de acciones de APS acorde al nivel de complejidad de la institución tales como: planificación familiar, captación de embarazo en adolescentes, vacunación, etc.	Se requiere lineamientos nacionales para operatividad de Equipos básicos en salud Brindar formación continua a profesionales de la salud basados en la Atención primaria en Salud.
						Articulación de funciones de equipos básicos frente al rol que tiene la EAPB

	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Coordinación interinstitucional que permita el trabajo en redes.	Tener en cuenta las Redes integradas en Salud Desarrollar el proyecto clínico de la mujer como hospital de mediana complejidad de índole municipal para garantizar la atención integral de la ruta materno perinatal en el municipio de Pasto.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas),	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Ajuste a planes de contingencia y riesgo Coordinación interinstitucional que permita el trabajo en redes. Promoción de estilos de vida saludables y sostenibles, principios de educación ambiental y políticas para reducción de emisiones contaminantes.	
	Participación social en salud					

Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Ajuste Plan municipal de gestión del riesgo	Socialización de planes municipales de gestión del riesgo
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					Incluir programas de formación para personal capacitado en la atención de emergencias y desastres
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Difusión de las políticas públicas, planes y proyectos, para realizar control de las causas del cambio climático y así contribuir en la disminución de los problemas de salud pública.	Fortalecimiento de capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los	Innovación en tecnología médica, articulación con profesionales de salud para fomentar el desarrollo del conocimiento científico con enfoque diferencial	Implementación y socialización de planes municipales de gestión del riesgo
					Procesos de capacitación	Implementar gestión de conocimiento en articulación con academia

			investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	saberes propios los pueblos y comunidades,	a la comunidad del municipio de Pasto en temáticas de interés en Salud Pública.	para fortalecer la investigación y gestión de conocimiento con este enfoque.
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública		Implementar un plan articulado de desarrollo de capacidades de actores del sistema de salud.
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Ajuste y operación de PPSC	Fomentar investigación en tecnologías estratégicas en salud.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Desarrollo de capacidades a través de encuentros de saberes	Caracterización del personal en salud para abordar
					Fortalecimiento en el desarrollo de capacidades en el talento humano para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.	Articulación de las Instituciones Universitarias con los entes territoriales para poder realizar gestión para generar recursos.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	Gestión ante la academia para adecuación de los planes educativos	Plan de educación con enfoque territorial y APS
				Sabedores ancestrales y	Sabedores formados,	Plan de reconocimiento y

				personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	certificados y vinculados.	formación del talento humano ancestral como gestores comunitarios.
				Talento humano en salud pública disponible Y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Talento humano en salud pública disponible, capacitado y sostenible con garantía de trabajo digno y decente.	Modificación a tecnologías Talento humano contratado con requisitos necesarios para la atención en salud, contrato con prestación de ley a término indefinido, política SST.

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, Subsecretaría de Salud Pública -"Sala Situacional para la construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS) municipal, pasos IV – V - VI"

6.1 Participación comunitaria.

El análisis de las respuestas y recomendaciones desde la participación comunitaria e institucional, permiten establecer:

Eje No.1 El eje de Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública se identifica como el núcleo central para establecer estrategias y alternativas de solución. Esto reconoce la importancia de los procesos en salud centrados en la toma de decisiones a nivel administrativo y gubernamental, así como la participación ciudadana y el agenciamiento político de la sociedad civil. Se evidencia la necesidad de establecer escenarios de participación comunitaria

activa en la toma de decisiones, reconociendo las necesidades poblacionales y comunitarias, y manteniendo coherencia con las respuestas institucionales efectivas.

En relación con las estrategias propuestas, se identifica la necesidad de acciones como:

- Articulación con entes territoriales, sector educativo y EAPB: Para fortalecer la continuidad de la atención y asegurar tratamiento, seguimiento e intervención adecuada.
- Procesos de inspección, vigilancia y control: Priorizando población en condición de vulnerabilidad.
- Articulación intersectorial con entidades territoriales: Para investigación, proyección social y docencia.
- Integración de sistemas de información en salud pública: Para mejorar la gestión de datos y la toma de decisiones.
- Estrategia de transectorialidad: Enfocada en impactar determinantes sociales y promover la colaboración entre diferentes sectores.
- Vigilancia epidemiológica comunitaria: Por micro territorios, para una detección temprana de problemas de salud.
- Estrategias de participación continua: Con comunidades y grupos étnicos, para una mejor comprensión de sus necesidades y realidades.
- Modelos de atención diferencial: Para grupos étnicos y poblaciones específicas, garantizando una atención culturalmente adecuada y sensible a la diversidad.

En relación con las recomendaciones para este eje, se reconocen las siguientes:

- Implementar un proceso de selección de perfiles de personal de salud con mínimas condiciones.

- Implementar un sistema único de información para el sector salud, para una gestión más eficiente de datos.
- Generar estrategias para regular la oferta de alimentos, promoviendo una alimentación saludable.
- Establecer una política pública de integración intersectorial en salud, para una acción coordinada entre diferentes entidades.
- Fortalecer el poder de intervención frente a hallazgos en acciones de vigilancia y control, garantizando una respuesta efectiva.
- Integrar modelos y rutas de atención en la prestación de servicios de salud, para una atención más integral y coordinada.
- Adecuar los servicios de salud a las necesidades socioculturales y técnicas de la población.
- Fortalecer la formación de profesionales en salud con un enfoque diferencial, para una atención más sensible a la diversidad.
- Promover una mayor apertura al diálogo y la generación de propuestas con un enfoque diferencial, para garantizar la inclusión de todas las voces.
- Consolidar escuelas de cuidadores de pacientes crónicos, para mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

Estas estrategias y recomendaciones buscan fortalecer la gobernanza en salud pública y promover una acción intersectorial efectiva para abordar las necesidades de salud de la población

Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBIQ+ - OSIGD y otras poblaciones por condición y/o situación, es fundamental para abordar las necesidades específicas en términos de salud física, mental, emocional y social. Estas poblaciones se enfrentan a desafíos frente a la garantía del derecho a la salud, así como en la prevención y tratamiento de enfermedades, debido a diversos factores, como la discriminación, la marginalización, la pobreza, la falta de acceso a recursos y servicios, y las barreras culturales y de género. Reconocer estas diferencias y abordarlas de manera integral es esencial para garantizar una atención de salud equitativa y sensible a las necesidades de cada individuo y comunidad.

En relación con las estrategias propuestas, se identifica la necesidad de acciones como:

- Implementación del modelo de atención SISPI: Para garantizar una atención integral y diferencial a estas poblaciones.
- Desarrollo de políticas nacionales: Que promuevan la equidad y la inclusión en el acceso a servicios de salud para todas las poblaciones, con especial énfasis en las comunidades étnicas y otras poblaciones vulnerables.
- Implementación del modelo integral y rutas de atención con enfoque diferencial y étnico: Asegurando una atención culturalmente adecuada y sensible a las necesidades específicas de cada grupo.
- Articulación intersectorial entre Gobierno, ONG e instituciones no gubernamentales: Para abordar de manera integral las necesidades de salud de estas poblaciones.
- Creación de mesas de participación: Para involucrar a las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud y bienestar.
- Promoción de procesos de investigación: Que reconozcan y valoren las prácticas ancestrales lideradas desde la entidad territorial, integrando así el conocimiento tradicional en los programas de salud.
- Desarrollo de prácticas formativas: Con enfoque comunitario, étnico y cultural, para fortalecer las capacidades locales en el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades.
- Creación de espacios de educación superior incluyentes: Que promuevan la formación de profesionales de la salud sensibles a la diversidad cultural y étnica.

En relación con las recomendaciones para este eje, se reconocen las siguientes:

- Participación activa desde la academia: En la construcción y aplicación del modelo SISPI, así como en espacios o mesas poblacionales donde se discutan y diseñen políticas de salud inclusivas.
- Realizar una caracterización exhaustiva de la población: Teniendo en cuenta el enfoque diferencial, para identificar sus necesidades y diseñar intervenciones adecuadas.
- Implementar protocolos de atención: Que respondan de manera efectiva a las necesidades en salud de las poblaciones en condición de vulnerabilidad y étnicas, garantizando así una atención integral y respetuosa.
- Conformar mesas territoriales con participación intersectorial: Para abordar de manera integral las necesidades de salud de las comunidades.
- Reconocer el liderazgo de la Secretaría de Salud Municipal: frente a la coordinación de la cooperación necesaria de las EAPB para garantizar una atención de calidad y equitativa.
- Incluir estos componentes en el Consejo de Política Económica y Social: Para asegurar la integración de la salud en todas las políticas y decisiones gubernamentales.
- Continuar aportando desde los procesos de investigación: En el reconocimiento y valoración de las prácticas ancestrales lideradas desde la entidad territorial.
- Fortalecer las prácticas formativas con enfoque comunitario, étnico y cultural: Para promover una atención de salud más inclusiva y sensible a la diversidad.

El eje 3, Determinantes Sociales de la Salud, se centra en la importancia de comprender integralmente el proceso salud-enfermedad-atención, considerando como las diversas dimensiones que influyen en la salud de las personas y comunidades desde su nacimiento hasta su muerte esto desde los determinantes proximal, intermedio y lo estructural. Lo que implica no solo abordar el acceso a la atención médica, sino también aspectos relacionados a la garantía de los derechos de los individuos, colectivos como la educación, el empleo, las redes de apoyo social y las respuestas ante situaciones de salud, el goce de un ambiente sano, entre otros. La identificación de estrategias en este eje nos permite aproximarnos a las complejas realidades territoriales en las que viven los habitantes del Municipio.

En relación con las estrategias propuestas, se identifica la necesidad de acciones como:

- Desarrollo de capacidades a través de encuentros de saberes con las comunidades en territorio: Para promover el empoderamiento y la participación activa de las comunidades en la promoción de la salud.
- Organización de condiciones políticas y conformación de equipos territoriales: Con el fin de realizar sondeos de información y análisis de la educación en salud de las personas, facilitando así la identificación de necesidades y la implementación de acciones adecuadas.
- Red comunicacional para posicionamiento con todos los actores frente a necesidades sociales en salud: Para asegurar una comunicación efectiva y coordinada entre los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud.
- Fomento de la Organización social y comunitaria de los grupos especiales: Para fortalecer su capacidad de incidencia y participación en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

- Desarrollo de un plan intersectorial con enfoque de salud mental: Reconociendo la importancia de abordar integralmente la salud mental y su relación con otros determinantes sociales.
- Participación de políticas públicas desde la investigación científica con su divulgación: Para asegurar que las políticas públicas estén basadas en evidencia y respondan a las necesidades reales de la población.

6.2 articulación con los ejes

Articulación con el eje 1 de la política pública de salud colectiva: Promoviendo una visión integral de la salud que abarque tanto la promoción como la prevención y el tratamiento de enfermedades.

Implementación de estrategias de conservación ambiental y fomento de la agricultura urbana: Para promover entornos saludables y garantizar el acceso a alimentos nutritivos.

En relación con las recomendaciones para este eje, se reconocen las siguientes:

- Implementar un Observatorio de participación social en estos grupos especiales: Para monitorear y evaluar la participación de estos grupos en los procesos de toma de decisiones relacionados con su salud.
- Promover la transectorialidad para el abordaje de las necesidades sociales en salud: Reconociendo la importancia de la colaboración entre diferentes sectores para abordar integralmente los determinantes sociales de la salud.

- Potenciar el rol de la familia y las redes sociales de apoyo: Como agentes clave en la promoción de la salud y el bienestar de las personas.
- Promover la rehabilitación basada en comunidad: Para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de rehabilitación necesarios para su plena inclusión social.
- Fomentar la preparación comunitaria e institucional frente a riesgos climáticos: Para reducir la vulnerabilidad de las comunidades frente a eventos climáticos extremos.
- Institucionalizar los planes de emergencias y desastres: Garantizando una respuesta efectiva y coordinada ante situaciones de emergencia que puedan afectar la salud de la población.
- Incluir temáticas sobre el cuidado del medio ambiente y sensibilización sobre el cambio climático en los micro currículos: Para promover una mayor conciencia ambiental y contribuir a la mitigación del cambio climático.

En el Eje 4, Atención Primaria en Salud, Las estrategias propuestas para fortalecer el eje de Atención Primaria en Salud subrayan la importancia de una mejora integral y coordinada en territorios. El eje refleja la necesidad de abordar de forma sistemática las brechas y debilidades históricas relacionadas con la fragmentación de los servicios de salud, la desarticulación intersectorial y la baja participación comunitaria. Asimismo, las estrategias planteadas sugieren una voluntad por establecer un modelo de atención centrado en la prevención, la predicción y la resolución de problemas de salud, basado en un enfoque territorial y comunitario, reconociendo la necesidad de coordinar esfuerzos intersectoriales, promover la participación activa de las comunidades y empoderar a los equipos de salud territoriales para comprender y atender las necesidades locales de manera efectiva y contextualizada. Así, las orientaciones estratégicas planteadas, responden directamente al objetivo del eje de Atención Primaria en Salud en el marco del Plan Decenal de

Salud Pública, pues se entiende que desde el eje se busca no solo abordar las enfermedades una vez que han surgido, sino también prevenir su aparición y promover la salud en su sentido más amplio; lo cual implica intervenir también en lo social, económico y ambiental, reconociendo la complejidad de los determinantes de la salud. De igual manera, el desarrollo de acciones, tanto sectoriales como intersectoriales, buscan no solo mejorar la calidad de vida de las personas, sino también reducir las desigualdades en salud y promover la equidad en el acceso a los servicios y recursos sanitarios

En el Eje 5 de cambio climático, emergencias, desastres y pandemias se prioriza la necesidad de ajustar a las necesidades el plan municipal de gestión del riesgo que responda a las necesidades ambientales y de cambio climático, partiendo de la coordinación intersectorial y participación de la comunidad para fortalecimiento de sus capacidades de agencia.

En el eje 6 de conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria, se plantea fortalecer la innovación en tecnología médica y formación a profesionales de salud para fomentar el desarrollo de conocimiento científico con enfoque étnico y diferencial.

Finalmente, en el eje 7 orientado al personal de salud se evidencian diversas propuestas y recomendaciones que persisten en la creación de condiciones de equidad para el talento humano en salud y la generación de un trabajo digno, enmarcando el fortalecimiento y desarrollo de capacidades para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados a la ocupación del personal de salud, el abordaje de saberes desde planes de reconocimiento y formación del talento humano ancestral como gestores comunitarios y la caracterización del Talento humano contratado con requisitos necesarios para la atención en salud, contrato con prestación de ley a término indefinido, política SST y una apuesta por la gestión ante la academia para adecuación de los planes educativos.

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, 2023.

Plan de Ordenamiento Territorial, Pasto. Gestión Integral del Riesgo: Hacia Una Planificación Sostenible. Pasto julio 2013.

Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Funciones esenciales de salud pública. Washington.

Departamento Nacional de Planeación. 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. (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.

Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2022. Departamento de Nariño, Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía. (2023). Lineamientos para la Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. Febrero 2023.

Secretaría Municipal de Salud, Indicadores SIVIGILA.