



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



**DOCUMENTO DE ANALISIS DE SITUACION DE SALUD CON EL
MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE TERUEL 2017.**

DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL

ALBERTO CALDERON RAMIREZ
Alcalde Municipal de Teruel

ISABEL CRISTINA VARGAS PEREZ
Secretaria de Salud Municipal.

DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
SECRETARIA DE SALUD DE TERUEL
2018



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	15
SIGLAS	16
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	18
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización.....	18
1.1.2 Características físicas del territorio.....	21
1.2.1 Estructura demográfica.....	33
1.2.2 Dinámica demográfica	39
1.2.3. Movilidad forzada	41
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES... 43	
2.1 Análisis de la mortalidad.....	43
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	43
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	51
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	64
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	80
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	88
2.2 Análisis de la morbilidad	89
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	90
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo.....	97
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	103
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	105
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	105
2.2.6 Análisis de la población en condición de limitación física 2011 a 2015.....	108
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	111
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	113
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	113



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud 121

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD..... 125

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente 125

3.2. Priorización de los problemas de salud 125



LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Teruel por extensión territorial y área de residencia, 2017	20
Tabla 2. Veredas y distancia del municipio de Teruel.	21
Tabla 3. Hidrografía municipio de Teruel	25
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	26
Tabla 5 . Población por área de residencia Teruel 2017	29
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Teruel 2005.....	32
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Teruel 2005, 2017 y 2020.	35
Tabla 8. Otros indicadores demográficos.....	37
Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Teruel, 2005, 2017, 2020.....	38
Tabla 10 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Teruel, 2015	40
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio Teruel, diciembre 31 del 2017	42
Tabla 12.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	63
Tabla 13. Número de casos de mortalidad infantil y niñez en menores de un año, según la lista de las 67causas del municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015.....	65
Tabla 14. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en los niños en menores de un año según la lista de las 67causas del municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015.....	66
Tabla 15. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en las niñas en menores de un año según la lista de las 67causas del municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015.....	66
Tabla 16. Número de casos de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años, según la lista de las 67causas municipio de Teruel del Huila, 2005 – 2015.	67
Tabla 17. Número de casos de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años en niños, según la lista de las 67causas municipio de Teruel del Huila, 2005 – 2015.	67
Tabla 18. Número de casos de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años en niñas, según la lista de las 67causas municipio de Teruel del Huila, 2005 – 2015.	68
Tabla 19. Número de casos de mortalidad infantil y niñez menores de cinco años, según la lista de las 67causas en el municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015	68
Tabla 20. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en niños menores de cinco años, según la lista de las 67causas en el municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015.....	69
Tabla 21. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en niñas menores de cinco años, según la lista de las 67causas en el municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015.....	69
Tabla 22. Número de eventos de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015.....	70
Tabla 23. Mortalidad infantil y niñez por tumores, municipio de Teruel, 2005 – 2015	72



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	74
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	74
Tabla 26. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	75
Tabla 27. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	77
Tabla 28. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	78
Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	79
Tabla 30. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Teruel, 2005- 2015.....	81
Tabla 31. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia.....	86
Tabla 32. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Teruel, 2010 – 2015.....	87
Tabla 33. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Teruel, 2015.....	88
Tabla 34. Principales causas de morbilidad, Municipio de Teruel 2009 – 2016.....	91
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Teruel 2009 – 2016.	93
Tabla 36. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Teruel 2009 – 2016.	96
Tabla 37. Morbilidad específica en la población total en el municipio de Teruel Huila 2009 – 2016.....	98
Tabla 38. Morbilidad específica en la población total en el municipio de Teruel Huila 2009 – 2016.....	100
Tabla 39. Morbilidad específica en la población femenina en el municipio de Teruel Huila 2009 – 2016.....	102
Tabla 40. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Teruel, 2008-2016.....	104
Tabla 41. Eventos precursores del Municipio de Teruel 2012 -2016.....	105
Tabla 42. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Teruel, 2007-2015.....	105
Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Teruel, 2016.....	109
Tabla 44. Población con limitaciones físicas por sexo y edad.....	110
Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Teruel.....	112
Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Teruel, 2016.....	115
Tabla 47. Aseguramiento.....	116



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Teruel, 2005-2015	117
Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Teruel.....	118
Tabla 50. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Teruel 2017	120
Tabla 51. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Teruel, 2015.	121
Tabla 52. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Teruel 2008-2016.....	122
Tabla 53. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Teruel, 2009 – 2016...122	
Tabla 54. Tasa global de participación, de ocupación y de desempleo Huila 2009 – 2016	124
Tabla 55. Tabla Priorización de los problemas de salud Municipio de Teruel, 2017.....	126



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Teruel, 2005, 2017, 2020	34
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Teruel 2005 y 2017	36
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio Teruel, 2017.....	37
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Teruel 2005 a 2015.....	39
Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Huila, 1985 – 2020	41
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	43
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.	44
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015	44
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	46
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	47
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015	48
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Teruel, 2005 – 2015	49
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	50
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	51
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	52
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015	53
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	54
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	55
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015	56
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	57
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	58
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015	59



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	60
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	61
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	62
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.....	62
Figura 27. Razón de mortalidad materna, Municipio de Teruel, 2005 -2015	82
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Teruel, 2005- 2015.....	82
Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Teruel, 2005- 2015.....	83
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Teruel, 2005- 2015	83
Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Teruel, 2005- 2015.....	84
Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Teruel, 2005- 2015	84
Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Teruel, 2005- 2015	85
Figura 34. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Municipio de Teruel, 2016	104
Figura 35. Tasa de incidencia por dengue, Municipio de Teruel, 2007 -2015	108
Figura 36. Pirámide poblacional de las personas con discapacidad.	110
Figura 37. Cobertura de afiliación 2016 - 2017.....	117
Figura 38. Área de cobertura y permanencia educativa.	123



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Teruel 2017.....	20
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Teruel	25
Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Teruel.....	27
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Teruel, 2017.	28
Mapa 5. Población por área de residencia del Municipio de Teruel 2017.....	29
Mapa 6. Ubicación de los hogares del Municipio de Teruel 2017.....	31
Mapa 7. Población pertenencia étnica Departamentos, 2017.....	32



PRESENTACION

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una de las habilidades de los profesionales de la atención primaria de salud que, junto con la dispensarización (proceso que consiste en la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y/o social, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello), y de manera especial, marcan la diferencia con los enfoques estrictamente biomédicos y clínicos, pues se desarrolla en la comunidad que fundamentalmente identifica y propone soluciones a los principales problemas de salud. Como instrumento de trabajo cumple una función en un momento determinado y mantiene utilidad según su adaptación a las circunstancias cambiantes. Tiene, además, un carácter ético, dado por ser una condición clínica, epidemiológica y social que se realiza en el nivel primario de atención.

Internacionalmente, se le concede mucha atención al ASIS. La Organización Panamericana para la Salud (OPS) en el año 2000, aprobó la iniciativa "La salud pública en las Américas", que define las once funciones esenciales de esta y ubica en primer lugar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud.

Analizar la situación de salud, en el contexto de los servicios médicos en comunidades especiales es para las autoridades territoriales importante conocer la realidad concreta de su comunidad, los diferentes actores implicados (individuales, de grupos, institucionales), antecedentes, las relaciones entre los referidos actores y sus recursos, los escenarios donde ocurren las interacciones, entre otros (Pupo, 2016).

El médico de la comunidad empleará el ASIS para reducir la incertidumbre de sus decisiones, incluyendo además de los análisis epidemiológicos y estadísticos, la medicina basada en la evidencia, la continuación de atención al individuo, el sentido común, la planificación estratégica, el uso de recursos, la autoeficacia profesional, así como también el aprendizaje desde los errores.

El ASIS es un proceso continuo de identificación y priorización que permite, con un fundamento científico, señalar los principales problemas de salud, sus causas y condiciones para la orientación de un plan de acción integral, encaminado a dar solución a los problemas de mayor vitalidad identificados. A su vez, permite evidenciar comportamientos diferenciales sobre los que se pueden dirigir acciones específicas para su solución. Ello permite priorizar recursos para solucionar estas diferencias y monitorear los cambios que se van produciendo. Es importante involucrar a la población especial en el diagnóstico y solución de sus problemas, mediante la participación de toda la comunidad.

El análisis de la situación de salud debe expresarse en el lenguaje científico, propio de esta profesión y de la médica, con profundo sentido ético, por lo que constituye un valioso instrumento evaluativo del trabajo de los servicios de salud para el entorno que se analiza.

Las fuentes de información que necesarias en su confección son diversas, lo que explica un perfeccionamiento de los canales y métodos para su recogida; los diferentes elementos que componen este análisis deben elaborarse de manera explícita, con especial énfasis en aquellos que puedan influir en la modificación del estado de salud del colectivo.



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



Según el decreto 1536 de 2017 el Análisis de Situación de Salud – ASIS; Se define como una metodología analítica-sintética que comprende diversos tipos de modelos explicativos, los cuales permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población en su territorio e identificar los riesgos y los determinantes de la salud que los generan. Por otra parte, es responsables de la elaboración del Análisis de Situación de Salud. Las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal a través de procedimientos y las herramientas definidas por este Ministerio de salud y la protección social. Este documento deberá tener los siguientes contenidos: La caracterización de los contextos territorial y demográfico, Los efectos sobre la salud o el daño en salud, que involucran la morbilidad y la mortalidad y los determinantes de la salud y la priorización de los efectos, factores de riesgo y determinantes. La Periodicidad general con sus anexos de ASIS en profundidad para cada dimensión del PDSP, debe ser de cada cuatro (4) años, de acuerdo con la metodología definida por este Ministerio; Actualización del ASIS general, anualmente.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud su desarrollo.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.



INTRODUCCIÓN

La salud se considera el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. En congruencia con esta mirada la apuesta política del Plan Decenal de Salud Pública promulgado en el año 2012 se centra en la equidad en salud, planteada por Whitehead como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas”, lo cual implica que esta se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

En esta perspectiva los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud se constituyen en una herramienta que permita evidenciar la situaciones de inequidad y los avances logrados por los actores comprometidos en la mejora de condiciones de los grupos sociales.

Este documento presenta el ASIS para el Municipio de Teruel con información actualizada al año 2017. Se ha organizado en dos capítulos, el primero presenta la caracterización de los contextos territorial y demográfico, cada uno constituido por una serie de indicadores que permiten caracterizar, geo-referenciar el territorio e identificar las necesidades en salud. El segundo capítulo contiene el abordaje de los efectos de salud e incluye el análisis de la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo y materno-infantil y de la niñez; así como de la morbilidad atendida y los eventos de notificación obligatoria reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

El Ministerio de Salud y Protección Social, adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, a través de la Resolución No. 1841 del 28 de mayo de 2013, el cual es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar en el marco del Sistema de Protección Social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones. En ese sentido el Plan Decenal de Salud Pública marca la hoja de ruta para fortalecer procesos participativos de Análisis de Situación en Salud (ASIS), permitiendo la articulación de los actores alrededor de compromisos prioritarios, mediante el abordaje de los Determinantes Sociales en Salud, enfoques diferenciales en el ASIS y Planificación Sanitaria a nivel territorial. Del mismo modo el fortalecimiento del sistema de información en salud como soportes para el análisis y toma de decisiones en salud pública; de las capacidades territoriales del sector, de otros sectores y de la comunidad, en planeación, coordinación, ejecución, control y evaluación; la armonización de las competencias en todos los niveles territoriales con total inclusión y participación de los actores involucrados en la gestión del PDSP 2012 – 2021. Este documento pretende ofrecer una guía metodológica sencilla, para la recolección, organización y análisis descriptivo de los indicadores contenidos en cada una de las prioridades municipales en salud, los contextos en los que vive la población, la morbilidad



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



y la mortalidad, de tal forma que permita un adecuado seguimiento y evaluación de resultados e impacto logrados en la situación de salud de la población una vez ejecutados los planes de salud territorial.

Así mismo, con la línea de base de la situación de salud del Municipio y las metas propuestas se podrá realizar, de forma más real, el monitoreo a estas metas y la evaluación de resultados una vez culminado el período de ejecución del Plan nacional de Salud Pública - PDSP 2012- 2021.



METODOLOGÍA

La metodología ASIS es un instrumento que provee información útil para la toma de decisiones y para ello se recurre a múltiples fuentes de información, que aun cuando formaran parte de un sólo sistema de información deben ser producto de la movilización de actores sociales y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Para la realización del proceso de consolidación análisis y priorización de las necesidades el Análisis de Situación en Salud se rige básicamente en tres procesos determinados de la siguiente manera:

1. **Fase de caracterización del contexto territorial y demográfico:** el cual determina las condiciones propias de la localidad además profundiza en las condiciones propias del municipio.
2. **Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes:** en este punto se toma como fuente de información la base de Datos SISPRO (Sistema Integral de la Protección Social), DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) los cuales son el punto de partida para extraer información de salud como morbilidad, mortalidad, estadísticas vitales aseguramiento, educación y condiciones de vida.
3. **Priorización de los eventos en salud:** Se debe socializar con la comunidad la percepción de los problemas más sentidos en la comunidad además se debe dar a conocer los datos estadísticos para poder lograr en un común acuerdo las acciones de intervención y los problemas de fondo de cada uno de las comunidades.

Es importante incluir a todos los involucrados en el proceso de planificación local y participativo para lograr el fortalecimiento de una cultura de participación al igual por parte de los actores sociales e institucionales para que de esta manera tomen acciones mediante el suministro de información además de fomentar en la población la organización y la participación social para el desarrollo en acciones de promoción de la salud y la prevención de riesgo y daños.



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se ofrecen agradecimientos a los funcionarios de la administración Municipal de Teruel y la ESE Hospital San Roque quienes, gracias a su labor en pro de la salud pública, proporcionan herramientas indispensables en la implementación de planes y programas de gobierno para mejorar las condiciones de vida de la población Teruelense.



SIGLAS

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



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.



CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Identificación del municipio:

Nombre Departamento: Huila

Nombre del municipio: Teruel

NIT: 891.180.181-9

Código DANE: 41801

Gentilicio: Teruelense

Ubicación

Se encuentra localizado en la parte occidental del Departamento del Huila, margen izquierda del río Magdalena y en las estribaciones de la cordillera central, que descienden del Nevado del Huila. Su cabecera Municipal está ubicada geográficamente a 2 grados 44 minutos latitud Norte y 75 grados 34 minutos longitud Oeste, a una distancia de 52 kilómetros de la ciudad de Neiva, por carretera totalmente pavimentada.

Limita al Norte con el Departamento del Tolima y el Municipio de Santa María; al Sur con los Municipios de Yaguará e Iquira; al Oriente con el Municipio de Palermo y al Occidente con el Departamento del Cauca y el Municipio de Yaguará. El Casco Urbano se encuentra a una altura de 910 metros sobre el nivel del mar, sus veredas oscilan entre 850 y 5.700 metros sobre el nivel del mar. El área total de su territorio es de 498.66 Km² cuantificados así: 329.51 Km² equivalentes al 66.07% de su territorio lo constituye el Casco polar del Nevado del Huila, vegetación de paramo, y Bosque Natural primario y secundario. Los 169.34 Km², es decir, el 33.93 % del territorio restantes es área poblada y de cultivos donde el Casco urbano ocupa el 0,5826 Km².

Cuenta con 24 veredas: La Armenia, Corrales, Pedernal, El Tablón, La Castilla, Sinaí, La Mina, La María, La Floresta, Rio Iquira, Los Arrayanes, Las Herreras, La Primavera, Cajuchal, El Almorzadero, El Paraíso, Beberrecio, Varas Mesón, Estambul, La Cañada, Monserrate, Yarumal, Gualpí, Portachuelo.

Se encuentra ubicado regionalmente en el área de Parque Nacional Natural Nevado del Huila, y por tal motivo hace parte del Sistema Macizo Colombiano.

Historia

Teruel se ha desarrollado en el asentamiento indígena de los Paeces, ubicado en las estribaciones de la cordillera Central, en la margen izquierda del río Magdalena. Fue fundado por los franciscanos Bernardo de Lora y Juan Troyano, en enero de 1656, con el nombre de El Retiro.



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



En 1736, se fundó la Capellanía del Almorzadero, administrada por José Francisco Sotelo de Tovar y Trujillo, pero en 1807 fue quemada; se construyó una segunda capilla en 1827. Ésta, al igual que la primera, sufrió daños a causa de un movimiento telúrico y se reparó posteriormente. Para 1877, el pueblo de El Retiro figura como aldea departamental del Huila. En 1937, mediante ordenanza No. 35 de la Asamblea del Huila, se le cambia el nombre de El Retiro por el de Teruel.

El Municipio cuenta con diversos pisos térmicos

Cálido	163 kilómetros.
Templado	259 kilómetros.
Frío	255 kilómetros.
Páramo	105 kilómetros

Límites del municipio

Teruel limita al norte con el departamento del Tolima y el municipio de Santa María; al sur con los municipios de Yaguará e Iquirá; al oriente con el municipio de Palermo y al occidente con el departamento del Cauca. El casco urbano se encuentra a una altura de 910 metros sobre el nivel del mar, sus 24 veredas oscilan entre 850 y 5.700 metros sobre el nivel del mar.

Aspectos Ambientales

Cuenta con una gran riqueza forestal y variedad de fauna silvestre donde poco a poco el hombre se arriesga en la aventura de explorar y apoderarse de dichas tierras, con el propósito de sembrar productos de clima frío entre los que sobresalen tenemos el Lulo, la Granadilla, la Mora, Hortalizas, Arveja Frijol, Tomate de árbol, entre otros de menor producción. El principal eje hidrográfico es el río Pedernal, que baña la mayoría de sus tierras bajas por donde pasa, es abastecido por numerosos afluentes que bajan de las montañas. Algunos de ellos se hacen notar en época de invierno pues por causa de la deforestación se ha disminuido el caudal de los pequeños afluentes. Los afluentes hídricos nutren el Río Pedernal y a su vez fortalecen el río Magdalena, cuya desembocadura se encuentra en el municipio de Yaguará.

El Municipio de Teruel pertenece a la región Andina de nuestro país. La cabecera municipal se encuentra a 910 msnm. La mayor altura corresponde al área cercana al Parque Nacional Natural Nevado del Huila (5750m). Teruel es uno de los Municipios de los 26 que hacen parte de “La Cuenca Alta del Río Magdalena”, por consiguiente, tiene elaborada su propia **agenda ambiental** local desde marzo de 1997 como producto del proceso vinculado desde octubre de 1996.

Su territorio tiene una extensión de 498,66 Km². El municipio se divide en 24 unidades político administrativas, las cuales se mencionan en el siguiente cuadro:

Tabla 2. Veredas y distancia del municipio de Teruel.

NOMBRE	DISTANCIA AL MPIO EN KM	CLASE DE VIA	ACTIVIDAD ECONOMICA
Almorzadero	4	Destapada	Agrícola
Tablón	8	Destapada	Agrícola
Yarumal	8	Destapada	Agrícola
La Castilla	7	Destapada	Agrícola
Estambul	8	Destapada	Agrícola
Río Iquira	16	Destapada	Agro-Ganadera
Paraíso	17	Destapada	Agrícola
Monserate	8	Destapada	Agrícola
Varas mesón	7	Destapada	Agrícola
Beberrecio	10	Destapada	Agrícola
Primavera	4	Destapada	Agrícola
La María	7	Destapada	Agropecuaria
Gualpila	6	Destapada	Agro-Ganadera
La floresta	15	Destapada	Agropecuaria
La Mina	15	Destapada	Agrícola
La Armenia	19	Camino	Agrícola
Sinaí	7	Destapada	Agrícola
La Cañada	3	Destapada	Agrícola
Pedernal	15	Destapada	Agrícola
Cafuchal	5	Destapada	Agrícola
Las Herreras	12	Destapada	Agrícola
Arrayanes	12	Destapada	Agro-ganadera
Portachuelo	6	Destapada	Agrícola
Corrales		Destapada	Agrícola

Fuente: Municipio de Teruel

1.1.2 Características físicas del territorio

Extensión total

498,66 Km²

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

910 metros de altura sobre el nivel del mar



Distancia de referencia

52 Km²

Altitud y relieve

La cabecera municipal de Teruel se localiza a 1.123 msnm, comprendiendo rangos altitudinales entre 700 y 3000 m. El suelo del municipio de Teruel presenta una topografía ondulada, accidentada, también presenta partes planas y quebradas en un 90% precedida de algunas ramificaciones montañosas.

Hidrología

Marco hidrológico local: El patrón de drenaje en el área que comprende la cabecera municipal de Teruel los alrededores son muy paralelos, siendo la corriente principal el río Pedernal, que bordea el costado oriental de la cabecera municipal, corriente rectilínea y posee una llanura de inundación estrecha y presenta un cañón encajonado en U al cruzar la cabecera municipal, del orden de 16 m en promedio.

Cuenca Alta del Río Magdalena: El área de la cuenca alta del río Magdalena tiene 13.514 km² equivalente al 6% del área total de la cuenca del río Magdalena en el país la cual está dividida en las siguientes subcuencas o sectores.

1. Alto Magdalena.
2. Río Suaza.
3. Río La Plata.
4. Sector Guayabal - Embalse de Betania.
5. Río Páez.
6. Río Yaguará

A su vez de los 13.514 Km² de la cuenca alta le comprende al Huila el 80%, o sea 10.830 km² y el restante 20% al Departamento del Cauca.

Esta cuenca alta del río Magdalena correspondiente al Departamento del Huila tiene 26 municipios y cerca de 380.000 habitantes: Teruel - Iquira - Tesalia, El Agrado, Tarqui, La Argentina, La Plata, Garzón. Hobo, Altamira, Gigante, Guadalupe, Suaza, Palestina, Paicol, Nátaga, Pital, Yaguará, Acevedo, Pitalito, Elías, Isnos, Oporapa, San Agustín, Saladoblanco y Timaná. Posee tres elementos necesarios esenciales que la hacen importante en el contexto nacional.

1. Su posición geográfica estratégica, sobre la Cordillera Central y Oriental donde nace el río Magdalena.
2. Su generación de excedentes económicos del sector agropecuario, ya sea por la facilidad de intercambio con otras zonas del país como el sector de explotación de recursos no renovable



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



3. Su potencial energético, generado a raíz de la construcción de la Central Hidroeléctrica de Betania (CHB).

Subcuenca del Río Yaguará: La Subcuenca del río Yaguará formada por los Municipios de Teruel, Yaguará, Iquira, Tesalia, Nátaga con 81.044 has y 20.180 habitantes de los cuales el 58% están el sector urbano y el 42% que son 8.354 en el área rural. Sus principales microcuencas son las del río Pedernal y la del río Iquira, ríos que son los más importantes de la región.

Subcuenca Río Baché: a ésta pertenece la Micro cuenca del Río Tune que nace en la vereda Cafuchal a 3 km del casco urbano sobre la vía pavimentada a Neiva; pertenecen a esta micro cuenca las veredas: Cajuchal, Almorzadero, El Tablón, La Castilla. A esta Subcuenca pertenecen los Municipios de Teruel, Santa María, Palermo, Aipe y Neiva.

Subcuenca Río Páez: Con sus 2 microcuencas: la microcuenca Río Negro – Narvárez formado por los Ríos Negro y Narvárez que nacen en la Zona de Reserva del Parque Nevado del Huila. La otra microcuenca es la del Río Símbola, que también nace en la Zona de Reserva del Parque Nevado del Huila. Este Río Símbola drena parte de las aguas de la zona glaciaria del nevado del Huila. Pertenecen a esta Subcuenca los Municipios de Teruel, La Plata, Iquira, Páez (Cauca).

Microcuencas: Según la metodología aplicada se priorizó a las tres microcuencas dando como resultado el siguiente orden, y comprometiendo regionalmente a los siguientes Municipios:

1. Microcuenca Río Pedernal entre los Municipios de Teruel y Yaguará.
2. Microcuenca Río Tune entre los Municipios de Teruel y Palermo.
3. Microcuenca Río Iquira entre los Municipios de Teruel e Iquira.

Esta priorización se hizo con base en los siguientes parámetros: erosión, topografía, disponibilidad de agua, grado de cobertura, uso actual de la tierra, uso del agua, población humana beneficiada, estado de las vías; como se puede observar la microcuenca Río Pedernal socioeconómicamente es la más importante de esta región y la que requiere en un menor tiempo un plan de manejo integrado para su conservación.

La Microcuenca del Río Pedernal: El área de influencia de la Microcuenca del río Pedernal corresponde a los Municipios de Teruel y Yaguará. Su nacimiento se encuentra a 2.900 msnm en el sistema montañoso Pan de Azúcar, la pendiente media del cauce es del 6%, la longitud del cauce es de 35.6 Km y el área es de 15.123.80 hectáreas.

El río Pedernal tiene como afluente principal la quebrada La María, de la cual el Municipio capta las aguas para la bocatoma para el acueducto de Teruel. A su vez, el Pedernal es fuente principal del acueducto del Municipio de Yaguará. Además, el Río Pedernal es fuente de riego para el sector arrocerero del Sur de Teruel en la Vereda La Cañada y en el sector Occidental de Yaguará

La erosión que presenta la microcuenca del Río Pedernal es media, debido a la tala que poco a poco vienen realizando algunas personas de la región que buscan con ello una remuneración económica. Como se puede observar la microcuenca Río Pedernal



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
NIT. 891.180.181-9



socioeconómicamente es la más importante de esta región y la que requiere en un menor tiempo un plan de manejo integrado para su conservación.

Cuenta Física del Río Pedernal: La Microcuenca del río Pedernal tiene un coeficiente de Gravellius de 1.51, el cual indica que tiene una forma óvalo redonda a óvalo oblonga, donde los tiempos de concentración son diferentes en cada uno de los puntos de la microcuenca, fluyendo las aguas en forma gradual hacia el cauce principal, por lo cual el riesgo por avalanchas disminuye.

Sobre el Río Pedernal se encuentra la estación hidrométrica denominada Hidroeléctrica, la cual se encuentra ubicada a 860 msnm en las coordenadas 0244 N y 7535 W en el Municipio de Teruel. La estación cuenta con registro histórico desde 1.952 presenta un caudal promedio anual de 3.2. m³/seg.

Precipitación

La precipitación promedio multianual en el casco urbano de 1.447 mm/año, con una humedad relativa de 80%, El municipio se encuentra dentro de la zona de vida de Holdridge de Bosque húmedo Pre montano (bh - PM), ubicado la mayor parte en la zona cafetera limitando con el bosque seco tropical.

Zonas de riesgo

Teruel por estar ubicado geográficamente en el flanco oriental de la Cordillera Central, en el sector noroccidental del departamento del Huila a una distancia de 52 Km de Neiva, con una extensión de 498,7 km², posee presencia de fallas geológicas, altas pendientes, que hacen que el Municipio se caracterizan por ser una región amenazada por complejos fenómenos naturales de origen geológico, geomorfológico, hidrológico y meteorológico.

Estos fenómenos afectan la población ocasionando daños en la infraestructura vial, los de servicios públicos, en la explotación agropecuaria, en los recursos naturales y en el medio ambiente; a la economía de la región e incluso ocasionando pérdidas de vidas humanas en zona urbana y rural.

Se puede decir que los eventos que más afectan la población son: los deslizamientos, las crecientes, los desbordamientos, las inundaciones, desplazamientos y las altas precipitaciones. Además, las amenazas hidrometeorológicas, como las inundaciones se presentan en la zona urbana propiamente por el río Pedernal y la quebrada Pueblo Nuevo; estas inundaciones se presentan en la época de lluvias intensas durante el año y además las remociones en masa afectando a los habitantes del barrio las brisas en el casco urbano del municipio.

Sismicidad Zona Andina: Teruel como todo el Huila y parte Occidental de Colombia pertenece al sistema Andino y por consiguiente al Cinturón de Fuego del Pacífico; por lo cual presenta alto riesgo sísmico.

Vulcanismo Volcán Nevado del Huila: En caso de presentarse la erupción del Volcán Nevado del Huila, el peligro se clasifica como media debido a la presencia de ceniza que afectaría cultivos, techos que son en su mayoría de zinc.

Por su separación al casco urbano más de 50 km, los posibles deshielos se drenarían a través del Río Símbola el cual desemboca a la Micro cuenca del Río Páez, al Sur del Municipio sin implicar alto riesgo a Teruel. Falla “Chusma Teruel”: Es una prolongación de la Falla que proviene desde la Argentina y Oporapa del Huila y continúa hasta el Municipio de Colombia.

Tabla 3. Hidrografía municipio de Teruel

FUENTE	DESCRIPCION	AMENAZA
Quebrada El Pueblo	Barrio San José, La Candelaria, Obrero, Villa del Retiro	zona declarada de Amenaza Alta y Media por Inundación y algunos casos específicos Amenaza Media por Erosión Fluvial
Río Pedernal	Barrio San Roque, Candelaria y San José	Zona declarada de Amenaza Nula, pero la parte posterior de sus viviendas se encuentran alinderadas con la Zona declarada de Amenaza Media por Inundación
Río Pedernal	Barrio Las Brisas	Zona declarada de Amenaza Media por Erosión Fluvial

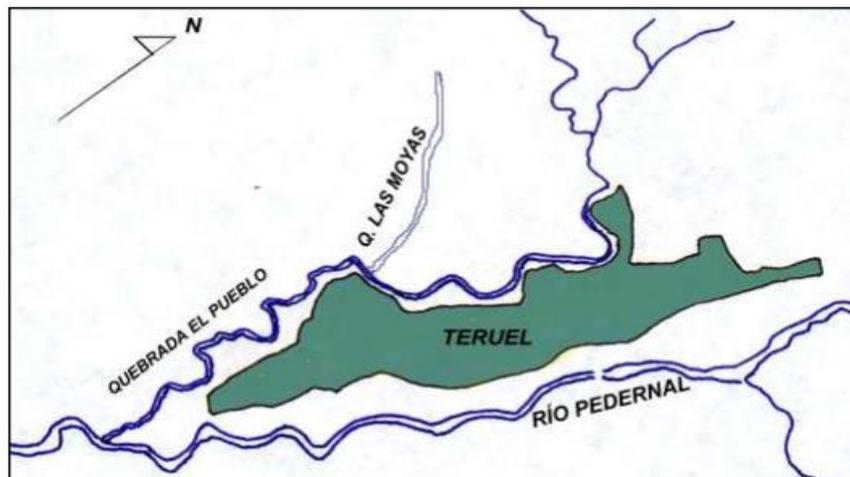
Temperatura media

23°cº C

Clima

El Municipio de Teruel pertenece a la región Andina de nuestro país. La cabecera municipal se encuentra a 910 m.s.n.m. La mayor altura corresponde al área cercana al Parque Nacional Natural Nevado del Huila (5750m).

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Teruel



Fuente: Planeación Municipal 2012.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio de Teruel está localizado en la parte occidental del departamento del Huila, margen izquierda del río Magdalena y en las estribaciones de la cordillera central, que descienden del Nevado del Huila. Su cabecera municipal está ubicada geográficamente a 2 grados 44 minutos latitud norte y 75 grados 34 minutos longitud oeste, a una distancia de 50 kilómetros de la ciudad de Neiva, por carretera totalmente pavimentada, pero en pésimas condiciones, requiriendo de inmediato el mantenimiento por parte del gobierno departamental.

La topografía del Municipio es accidentada, caracterizada por grandes drenajes, hechos por los ríos que bajan por entre las ramificaciones de la cordillera Central y numerosos drenajes naturales de flujo intermitente que tienen una fuerza erosiva de gran magnitud. La altitud de Teruel está comprendida entre 850 y 5.750 m.s.n.m.

Vías de Comunicación

El Municipio de Teruel cuenta actualmente con 123.7 Kilómetros de vías que componen la red vial terciaria, para acceder a las 24 veredas y el 85% de las vías del casco urbano del Municipio se encuentran pavimentadas.

El municipio tiene únicamente una vía de acceso y es parte de la vía Neiva - Palermo - Teruel - Tesalia, en un tramo pavimentado desde el puente de doble vía con capacidad máxima de 12 toneladas.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio y su Municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				horas	minutos
TERUEL	PALERMO	27,5	TERRESTRE	0	44
TERUEL	IQUIRA	18.5	TERRESTRE	0	41
TERUEL	NEIVA	51.3	TERRESTRE	1	15

Fuente. Planeación Departamental.

Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Teruel

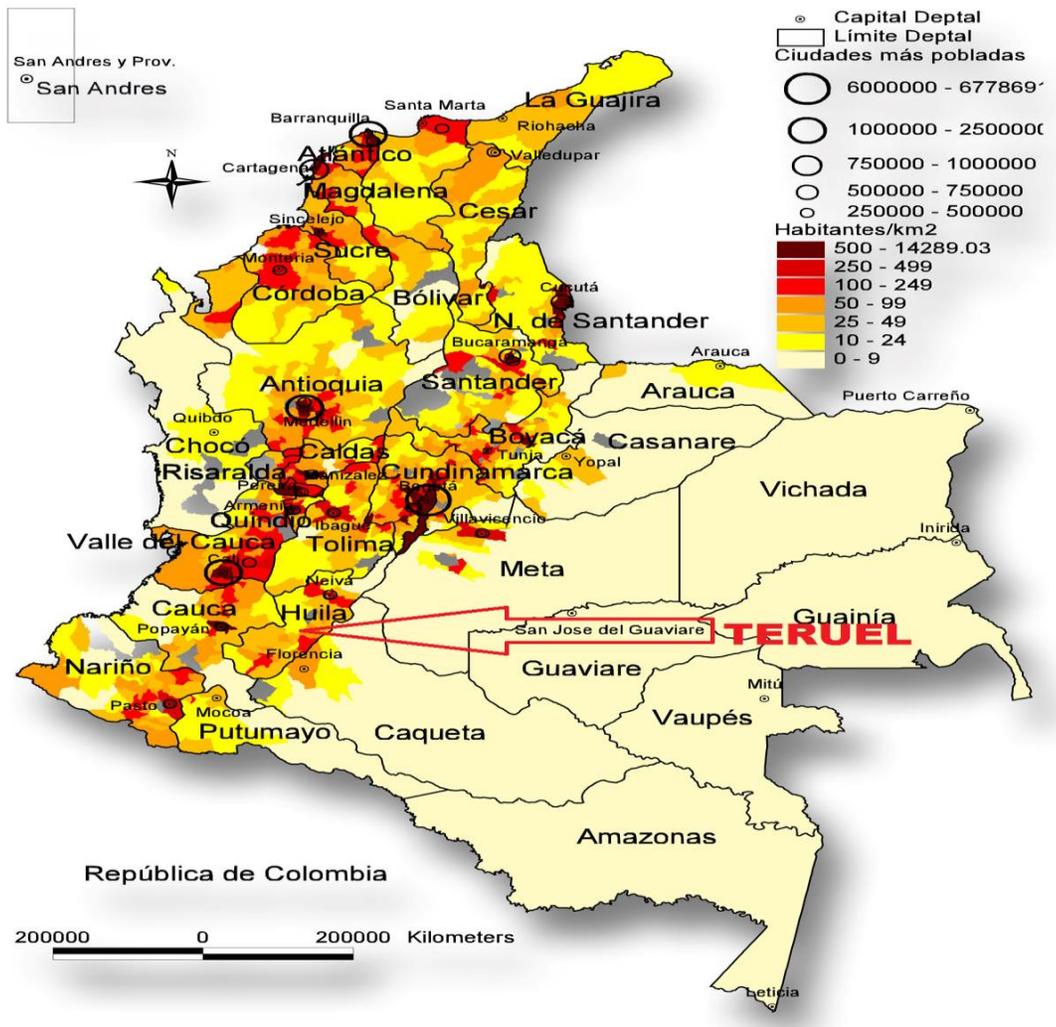


Fuente: Planeación Departamental 2012.

4. Contexto demográfico

En el año **2017** Teruel es un municipio conformado por 8.838 habitantes, el 49.8% (4.401) de la población habita en la cabecera y el 50.2% (4.437) en el resto. Con una densidad poblacional de 17.5 habitantes por kilómetro cuadrado.

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Teruel, 2017.



Fuente: DANE 2017

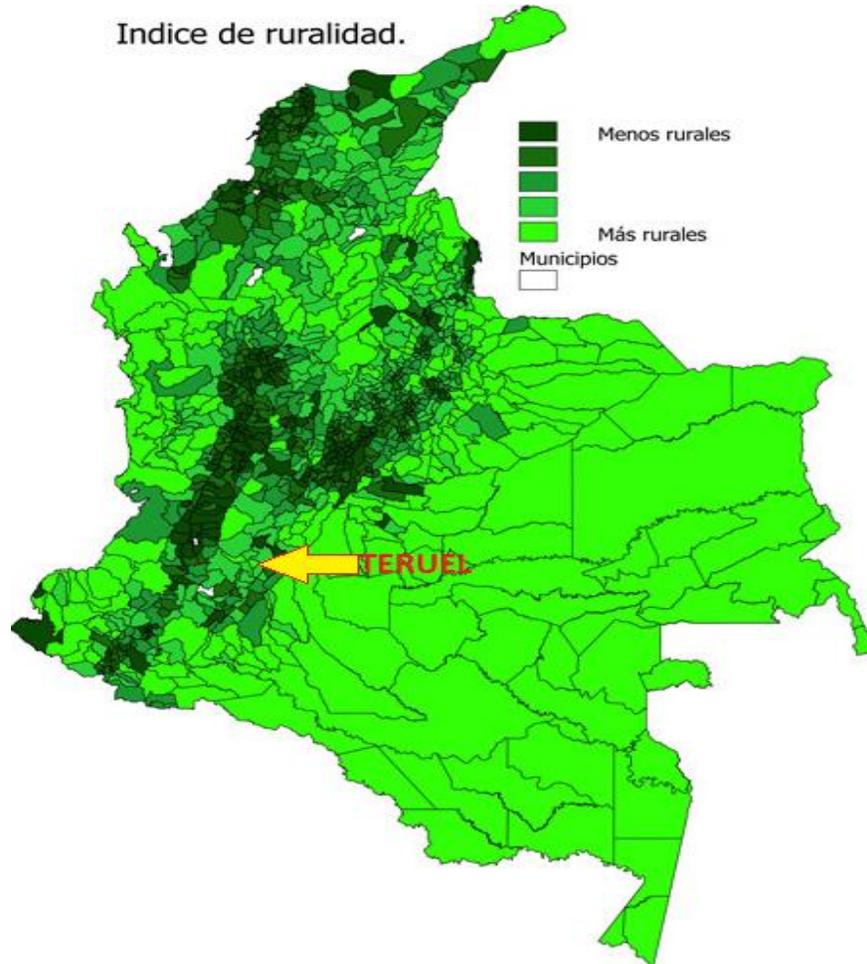
Población por área de residencia urbano/rural

Tabla 5 . Población por área de residencia Teruel 2017

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Teruel	4.401	49.8%	4.437	50.2%	8.838	49.8%

Fuente: DANE 2005

Mapa 5. Población por área de residencia del Municipio de Teruel 2017



Fuente: DANE 2017

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el municipio de Teruel se encuentra en concentración baja con una proporción del 49.8% muy baja en comparación con el resto de municipios del departamento del Huila.



Número de viviendas

El municipio de Teruel presenta un número 1912 viviendas, de los cuales predomina la casa con un 93.3%, apartamento 4.7% y cuarto 2%, predomina la vivienda urbana con un 49.1% y la vivienda rural con un 50.9%

Número de viviendas

El Municipio de Teruel cuenta con aproximadamente 1.912 viviendas, de las cuales 976 (51%) pertenecen al área urbana y 936 (49%) a la zona rural. En el área urbana cuenta con viviendas tipo Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida en un 84.86%, viviendas con Tapia pisada, adobe, bahareque en un 14.93%, viviendas con Madera burda, tabla, tablón en un 0.11% y viviendas con Guadua, caña, esterilla, otros vegetales 0.11%. Con respecto al área rural cuenta con viviendas tipo Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida en un 22.21%, viviendas con Tapia pisada, adobe, bahareque en un 60.23%, viviendas de Madera burda, tabla, tablón en un 2.55%, viviendas con Material prefabricado en un 1.44%, viviendas con Guadua, caña, esterilla, otros vegetales 14.62% y viviendas con Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos en un 0.38%.

El déficit de vivienda en el sector urbano como el rural oscila entre los 450 a las 500 viviendas a construir proyectándolos al 2017. En el sector urbano existen unos lotes con proyección de construcción de vivienda de interés social urbano especificados así:

Lote urbanizable la Esperanza 86
Lote urbanizable Villa del Prado 278
Lote urbanizable Paraíso 40
Urbanización de las Mercedes 49
Lote urbanizable El Divino Niño II 10
Total 478

También hay que tener en cuenta las viviendas a reubicar por zona de riesgo. Estos programas de vivienda nuevos y otros a los que se les quiere dar continuidad, entre otros Las Mercedes, La Esperanza, El Paraíso, etc. Sin embargo, se requiere adelantar el proceso de ampliación del perímetro urbano para su ejecución.

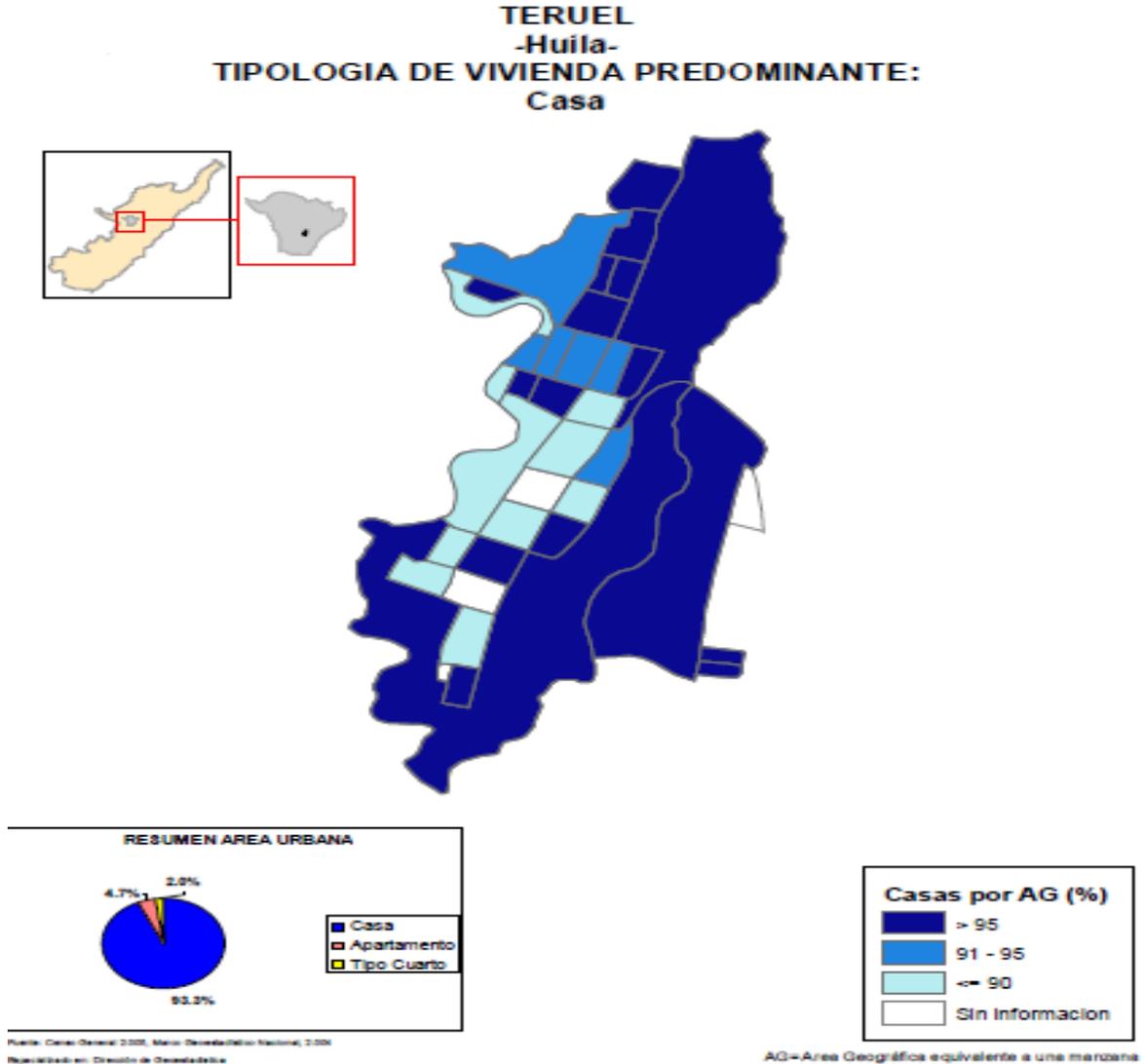
Estado físico de las viviendas

El estado de las viviendas del Municipio de Teruel en gran proporción se encuentra en regular estado, ahí unas falencias en grupos poblacionales muy pequeñas en pisos, techo y paredes.

Número de hogares

En Teruel el 68% viven en un hogar por vivienda. Sin embargo, el 23.7% de la población vive en unidades de vivienda donde coexisten 2 hogares, y el 6.9% en viviendas donde viven 3 hogares. El 1.4% personas comparte la vivienda con 4 hogares. Estas cifras están confirmando un alarmante déficit de vivienda en Teruel.

Mapa 6. Ubicación de los hogares del Municipio de Teruel 2017



Fuente: DANE 2005

Población por pertenencia étnica

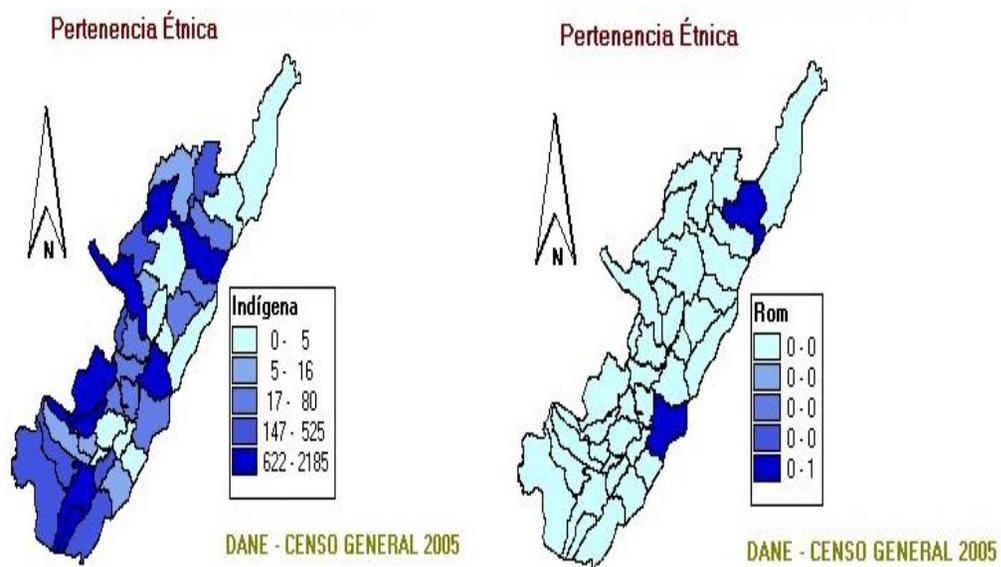
Según el censo del DANE el Según las cifras del **DANE** sobre el censo 2005, la composición etnográfica del municipio es:

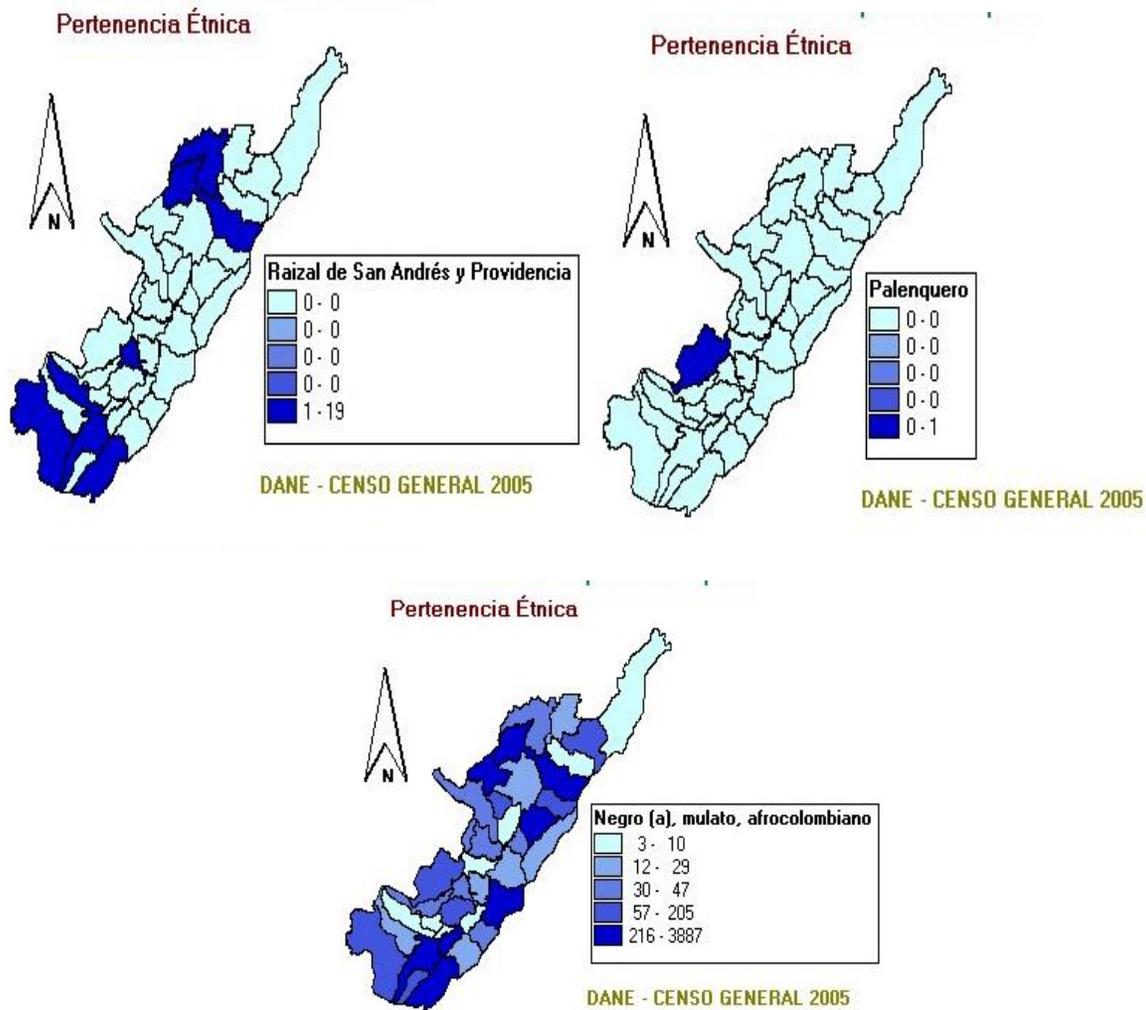
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Teruel 2005

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	28	0.34%
ROM (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	132	1.62%
Ninguno de las anteriores	7.983	98.04%

Fuente: DANE

Mapa 7. Población pertenencia étnica Departamentos, 2017



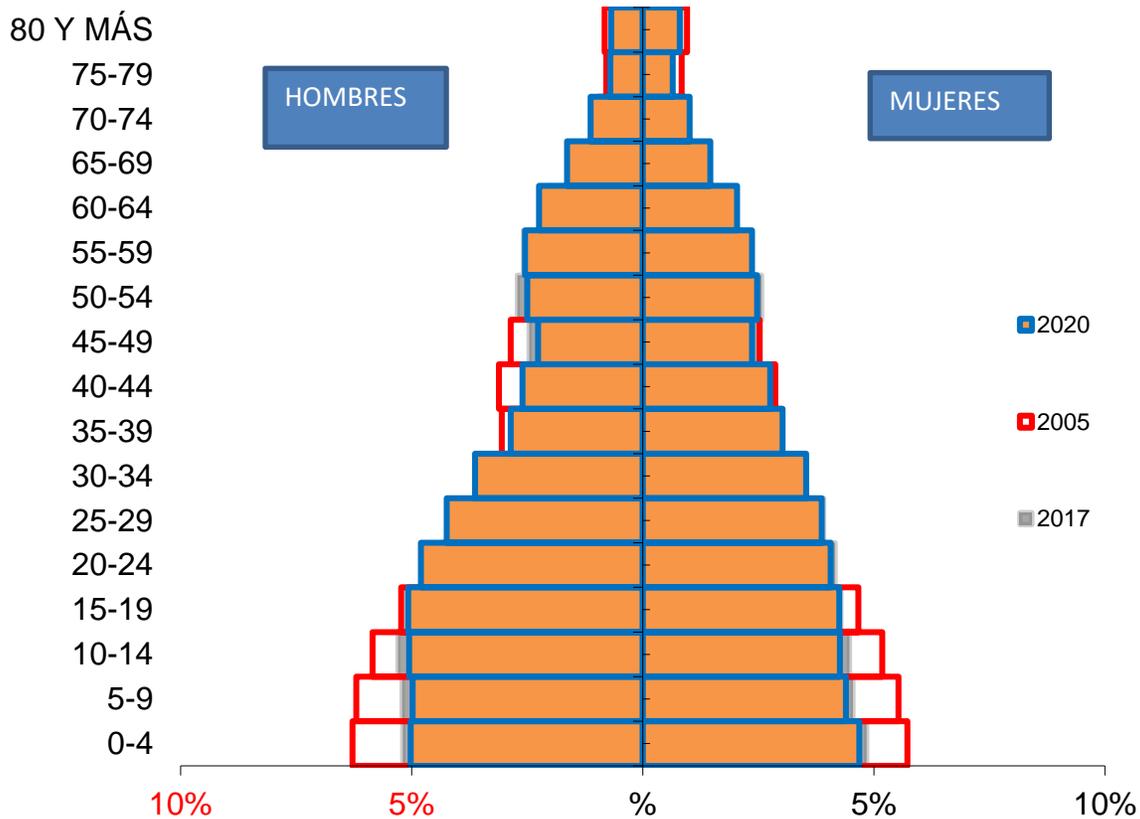


Fuente: DANE 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Teruel es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2017 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del descenso de la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más jóvenes.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Teruel, 2005, 2017, 2020



Fuente: DANE

Población por grupo de edad

Al igual que lo refiere la pirámide poblacional la concentración de población del municipio se da en grupos de 10 a 14 años (12.5%) y 45 a 54 años (8.7%) para el 2017, indicando una amplia concentración de gente joven y adulta con edad productiva optima, con un determinante social definido como lo es la ocupación del tiempo libre, la actividad laboral.

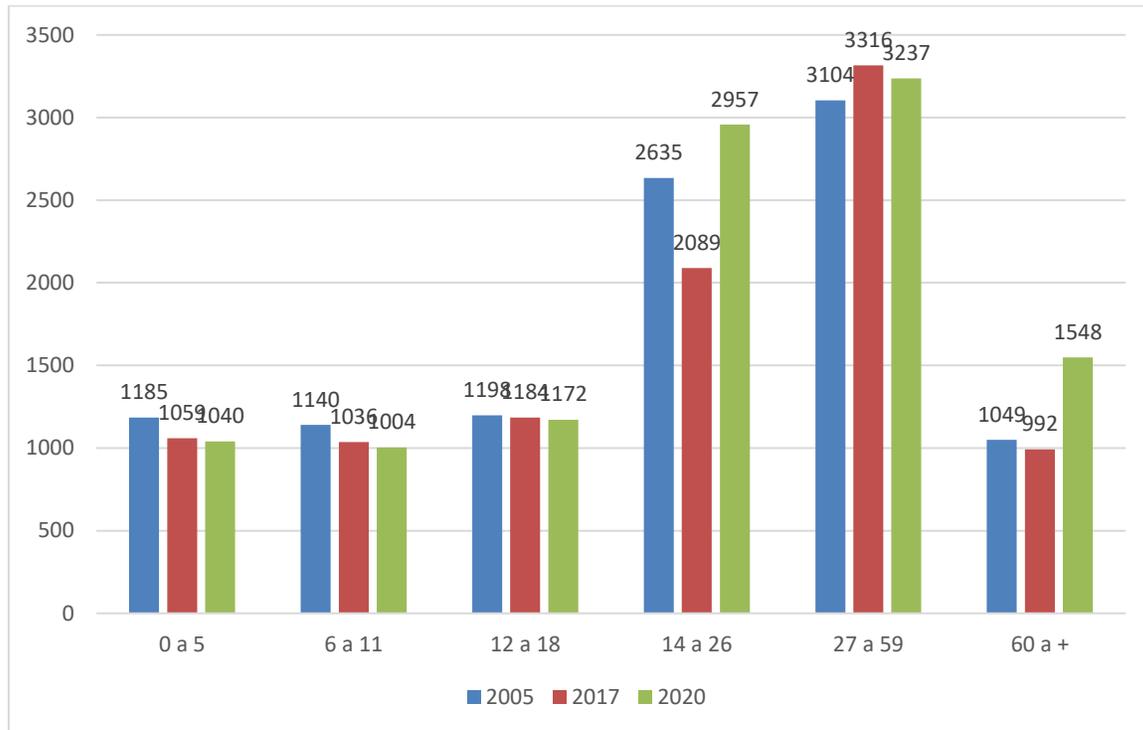
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Teruel 2005, 2017 y 2020.

Ciclo vital	2005		2017		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1185	14,4	1059	11,9	1040	11,7
Infancia (6 a 11 años)	1140	13,9	1036	11,7	1004	11,3
Adolescencia (12 a 18 años)	1198	14,6	1184	13,4	1172	13,2
Juventud (14 a 26 años)	2635	32,0	2089	23,6	2957	33,4
Adulthood (27 a 59 años)	3104	37,7	3316	37,5	3237	36,5
Persona mayor (60 años y más)	1049	12,8	992	11,2	1548	17,5
Total	8226		8838		8860	

Fuente: DANE

Se observa que los grupos de edad entre los 27 - 59 presentan un aumento importante a través del tiempo (del 2005 al 2020), no obstante, los grupos de edad entre 0 - 11 años y mayores de 60 años han disminuido considerablemente. Esto demuestra que la población del Municipio de Teruel tiende a envejecerse a través del tiempo.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Teruel 2005 y 2017



Fuente: DANE

Al observar los cambios en los grupos de edad de la población del Municipio de Teruel en el año 2017 evidenciamos que las proyecciones respetan la dinámica poblacional mostrando picos poblacionales en las edades de 27 a 59 años, 14 a 26 años, reafirmando el hecho que el Municipio y el mismo Departamento del Huila presenta una población joven, con amplia mano de obra y con una constante en su crecimiento poblacional desde el 2005 hasta el 2020. Con respecto al sexo en el Municipio la población masculina es ligeramente mayor que la femenina.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad municipio Teruel, 2017.



Fuente: DANE 2005.

Tabla 8. Otros indicadores demográficos.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2017 por cada 100 mujeres hay 109,1hombres.
Razón niños mujer	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2017 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 42,9niños y niñas entre 0 y 4 años
Índice de infancia	Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2017 por cada 100 personas 30,3correspondían a población menor de 15 años.
Índice de juventud	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2017 por cada 100 personas, 25 tienen entre 15 y 29 años.
Índice de vejez	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2017 de cada 100 personas, 7,1 tienen 65 años y más.
Índice de envejecimiento	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2017 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 23,4 personas mayores de 65 años

Índice demográfico de dependencia	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2017 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 59,82 menores de 15 y mayores de 65 años
Índice de dependencia infantil	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2017, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 48,4 personas menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2017, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 11,3 tienen más de 65 años.
Índice de Friz	Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE 2005

Tabla 9 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Teruel, 2005, 2017, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2017	2020
Población total	8.226	8.838	8.960
Población Masculina	4.308	4.605	4.656
Población femenina	3.918	4.233	4.304
Relación hombres: mujer	109,95	109,14	108
Razón niños: mujer	51	43	41
Índice de infancia	35	30	28
Índice de juventud	25	27	26
Índice de vejez	7	7	8
Índice de envejecimiento	20	23	28
Índice demográfico de dependencia	72,09	59,82	57,44
Índice de dependencia infantil	59,83	48,47	46,53
Índice de dependencia mayores	12,26	11,35	12,72
Índice de Friz	192,05	177,26	163,81

Fuente: DANE 2005

1.2.2 Dinámica demográfica

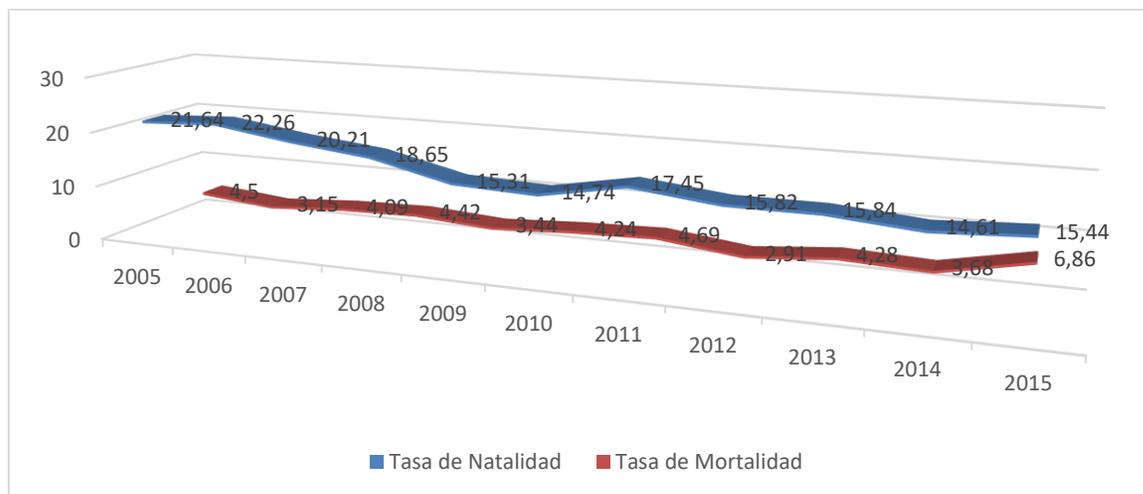
A continuación, se realiza el análisis de la dinámica demográfica el cual tiene como objeto dar a conocer en lo corrido del tiempo indicadores relacionados con tasa de crecimiento, tasa de natalidad y tasa bruta de mortalidad.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural o vegetativo es moderada es decir que el Municipio de Teruel se encuentra en un rango de crecimiento entre el 1% al 2% en los últimos diez años. Lo cual refleja una dinámica entre nacimientos y defunciones de manera estable.

- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el 2015 por cada 1000 habitantes de Teruel, se presentan 15.84 de nacidos vivos. La tasa bruta de natalidad viene en descenso posiblemente a que la estructura familiar ha pasado de familia numerosa (4 a 6 hijos) a núcleos familiares integrados por 2 o máximo 4 hijos, por otra parte, la oferta de servicios de planificación familiar a generado conductas de natalidad bajas y las condiciones económicas cada vez son más difíciles para sostener familia numerosa.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el 2015 por cada 1000 habitantes de Teruel, mueren 6,86 personas. La tasa bruta de mortalidad ha variado desde el 2005 con un 4.5 a un 6.86 en el 2015, lo cual refleja una ligera disminución de eventos de mortalidad acorde a la población general, posiblemente a la disminución de muertes violentas y a un mejor diagnóstico y tratamiento oportuno de los patológicos de alto costo.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Teruel 2005 a 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasa General de Fecundidad para el departamento del Huila:** Aunque este indicador es de 80,30 por 1000 mujeres en edad reproductiva, tiende a reducirse debido quizás a las políticas que existe frente a programas de planificación familiar y estilos de vida saludable, además del cambio conductual que existe con el papel de la mujer la cual paso de ser ama de casa a generadora de ingresos lo cual limita las conductas reproductivas
- **Tasa Global de Fecundidad –TGF para el departamento del Huila:** La tasa Global de fecundidad se ha reducido ya que pasamos de una proyección 2.622 por 1000 mujeres en 2010 – 2015 a una de 2.490 por 1000 mujeres en el periodo 2015 -2020 lo cual indica que por cada mujer se espera de 2 a 3 hijos en su vida reproductiva.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** la tasa de fecundidad en población de 10 a 14 años es de **2.49** lo cual refiere un solo parto en esta población en comparación a la tasa departamental que es de **3,49** por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2015.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Este indicador alcanza el 91,62 por 1.000 nacidos vivos en el municipio de Teruel, la cual es superior a la departamental que llega al 82,66 por 1.000 nacidos vivos para el año 2015.
- **La Edad Media de Fecundidad:** A pesar de la problemática que existe de embarazos en adolescentes la Edad media de fecundidad se encuentra alrededor de los **26.8** años proyectados para el Huila, según DANE lo cual refleja que, aunque es un periodo óptimo para la gestación, se debe seguir trabajando en evitar la reducción de esta tasa.

Tabla 10 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Teruel, 2015

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) Huila	80,30 * 1000 NV
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2015 – 2020) Huila	2,49 * 1000 NV
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26.8
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años Teruel	2.4 * 1000 NV
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años Teruel	91,62 * 1000 NV

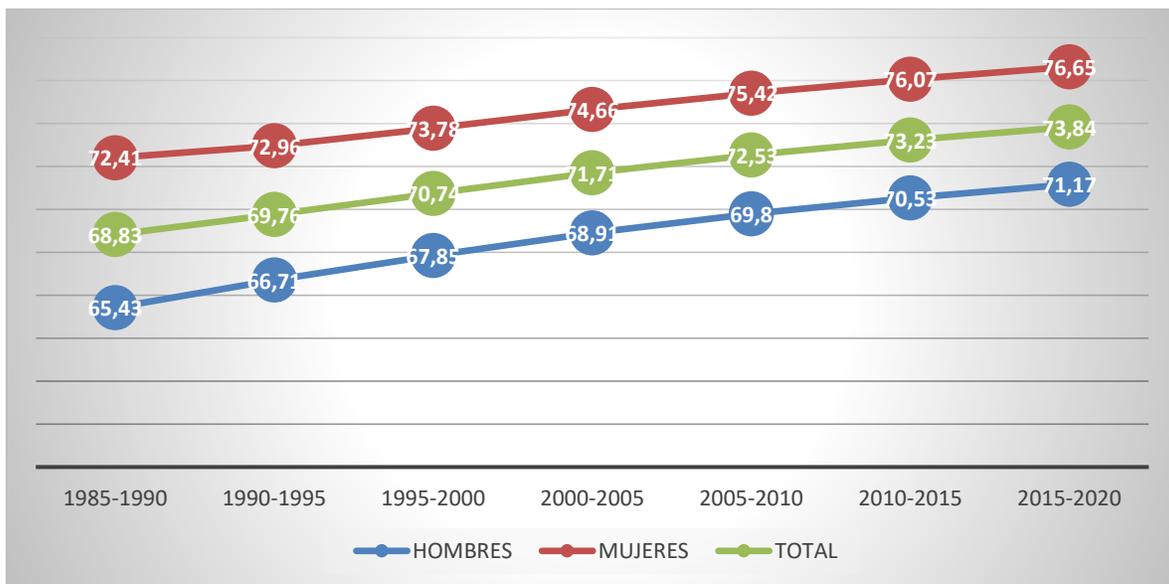
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

La esperanza de vida al nacer para el departamento del Huila va en incremento, debido quizás al mejoramiento de la actividad de vida de la población a la promoción de estilos de vida saludable a la prevención de eventos patológicos fulminantes.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Huila, 1985 – 2020



Fuente: DANE 1985 -2020

1.2.3. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el Municipio de Teruel, donde se identifican 1.011 víctimas del conflicto armado; pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y sus efectos, como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En esta tabla se observa que en su mayoría la población desplazada se encuentra en edades jóvenes y edades productivas. El grupo de edad de 29 a 60 años representa la mayor cantidad en desplazamiento (324 personas) por otra parte en cuanto a sexo la razón de desplazados es ligeramente similar de 1 a 1 es decir por cada hombre hay 1 mujer desplazada.

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio Teruel, diciembre 31 del 2017

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 5 años	39	43	0
06 a 11 años	63	72	0
12 a 17 años	70	76	0
18 a 28 años	102	112	0
29 a 60 años	159	165	0
61 a 100 años	24	27	0
SIN DATO	21	25	0
Total:	478	520	

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte noviembre 31 del 2017, App RNI CIFRAS Ministerio de Salud

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgénico e intersexuales

Conclusiones.

En el año 2017 Teruel es un municipio conformado por 8876 habitantes y es un 7.3% (650 habitantes) más poblado que en el año 2005, el 49.9% (4.429) de la población habita en la cabecera y el 50.1% (4.447) en el resto. El 52.1% (4.605) de la población son hombres y el restante 47.9% (4.233) son mujeres. La relación hombre: mujer se ha mantenido relativamente estable entre el año 2005 y 2017, por cada 109 hombres hay 100 mujeres.

Para el año 2005 por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 51 niños entre 0 y 4 años, para el año 2017 esta cifra descendió a 43. Para el año 2017 la población menor de 15 años corresponde al 30% (2.623) de toda la población, un 5% menos que para el año 2005 cuando aportaba el 35% del total. Mientras tanto, la población mayor de 65 años representa el 7% de toda la población mostrando un incremento del 0,0% con respecto al año 2005 cuando aportaba un 7%.

La Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: la tasa de fecundidad en población de 10 a 14 años es de 2.4 lo cual refiere una tasa disminuida en comparación a la tasa departamental que es de 3,4 por cada 1.000 nacidos vivos. La Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Este indicador alcanza el 91,62 por 1.000 nacidos vivos en el municipio de Teruel, la cual es mayor a la departamental que llega al 82,66 por 1.000 nacidos vivos. La Edad Media de Fecundidad: A pesar de la problemática que existe de embarazos en adolescentes la Edad media de fecundidad se encuentra al redor de los 26.8 años proyectados para el Huila, según DANE lo cual refleja que aunque es un periodo óptimo para la gestación, se debe seguir trabajando en evitar la reducción de esta tasa.

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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

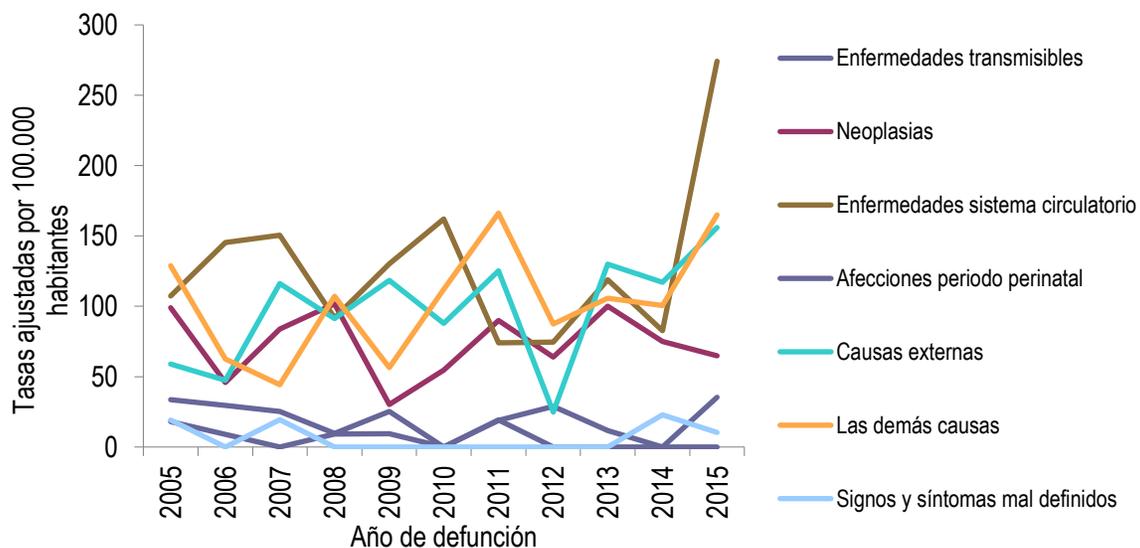
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomará como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2015) según información entregada en la base de datos SISPRO, donde se encuentra compilada la información básica, además consulta en la página electrónica del DANE, El análisis de mortalidad general por grandes causas se hará por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos serán realizados en hojas de cálculo electrónico.

Durante el 2015 se presentaron aumentos considerables en las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron un comportamiento de 274,19 por 100.000 habitantes y las neoplasias con 164.94 por 100.000 habitantes. Dejando en consideración la posibilidad de realizar acciones encaminadas a la reducción de dichas problemáticas en los planes de acción consiguientes.

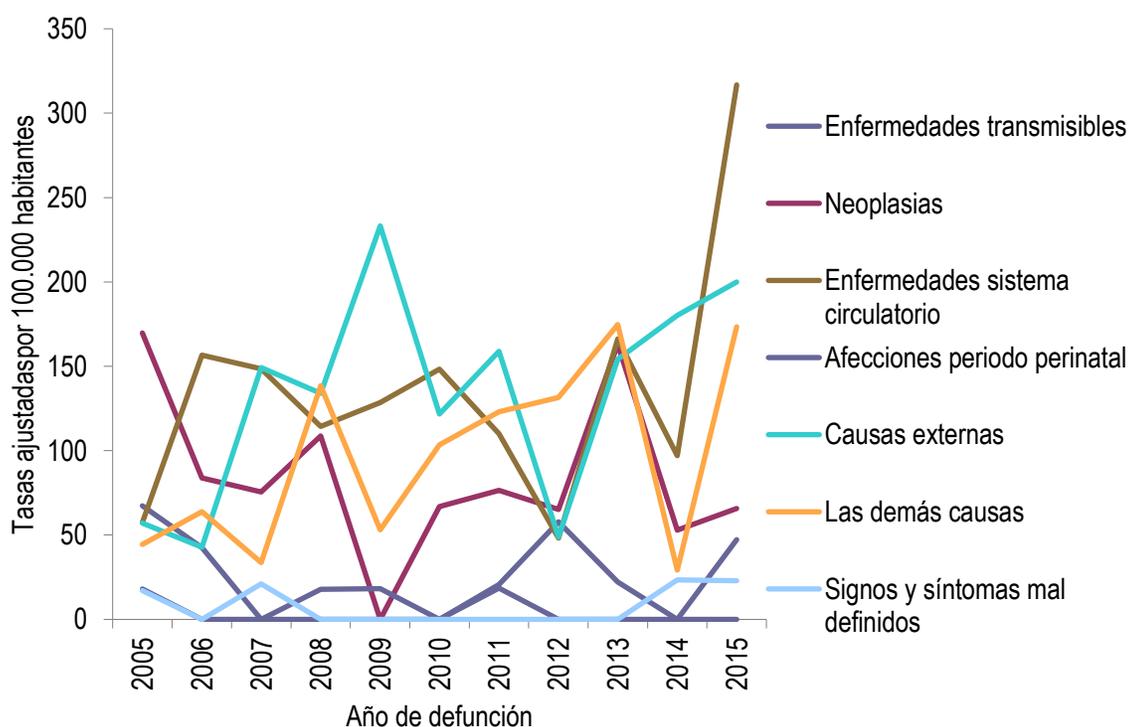
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

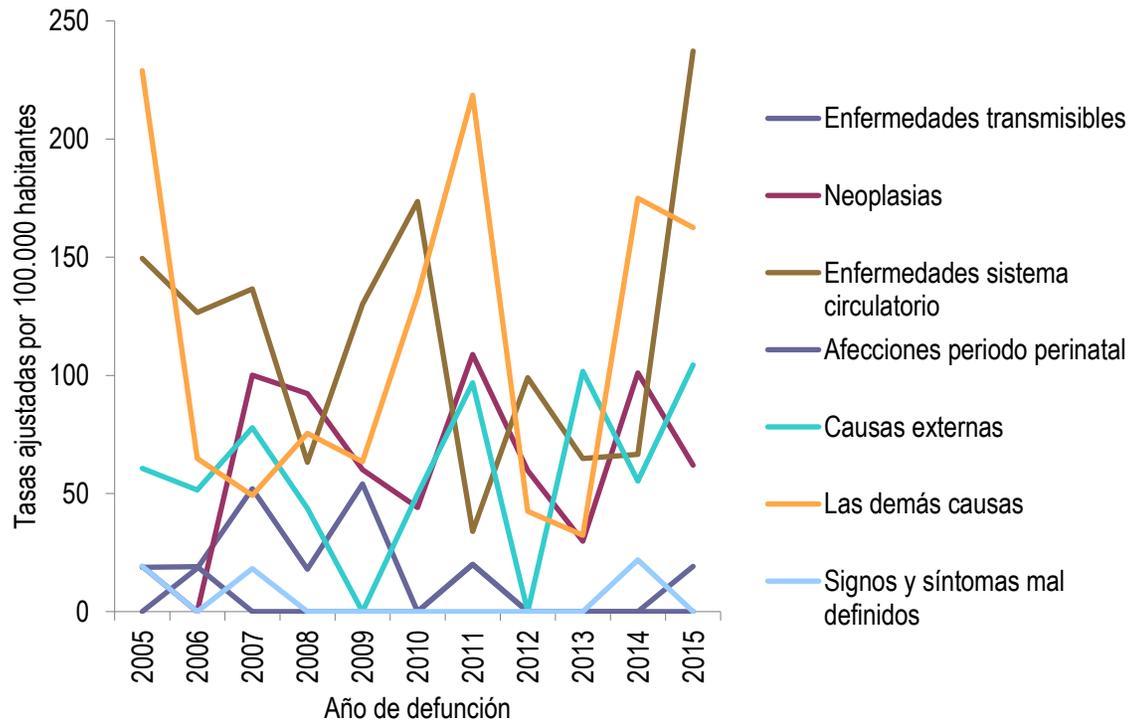
En el Municipio de Teruel durante los años del 2005 al 2015 en cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio representaron el factor más frecuente de mortalidad para los hombres con más de un 274.19 por 100.000 habitantes, la segunda fueron las demás causas con más de 164 por 100.000 habitantes en los últimos años, en cambio para las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad con un 166.21 por 100.000 habitante seguido de las demás causas con más de 100.64 por 100.000 habitantes en los últimos años.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



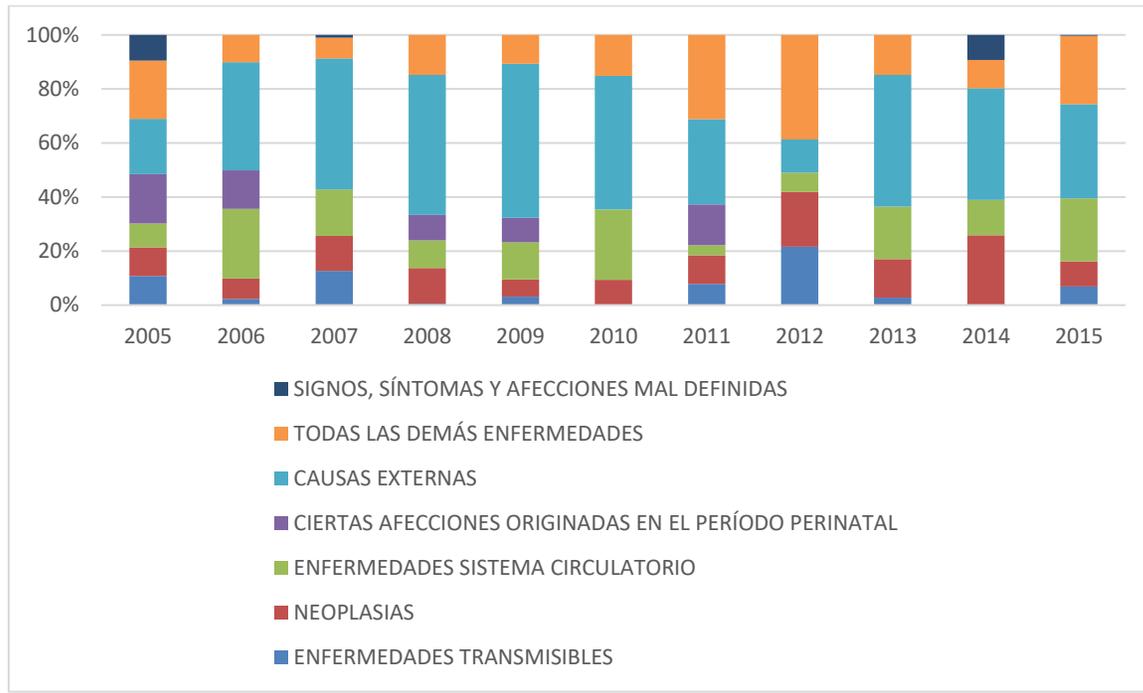
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En la comparación de grandes causas de mortalidad en Hombres y Mujeres en el Municipio de Teruel, se aprecia que las enfermedades del sistema circulatorio son los incidentes en el municipio para ambos grupos, sin embargo, la divergencia más notoria son las demás enfermedades en hombres y mujeres; posiblemente a los estilos de vida que lleva cada grupo en común.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, presente los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, el cual compara el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible (2015) de la información, se analizan los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP.

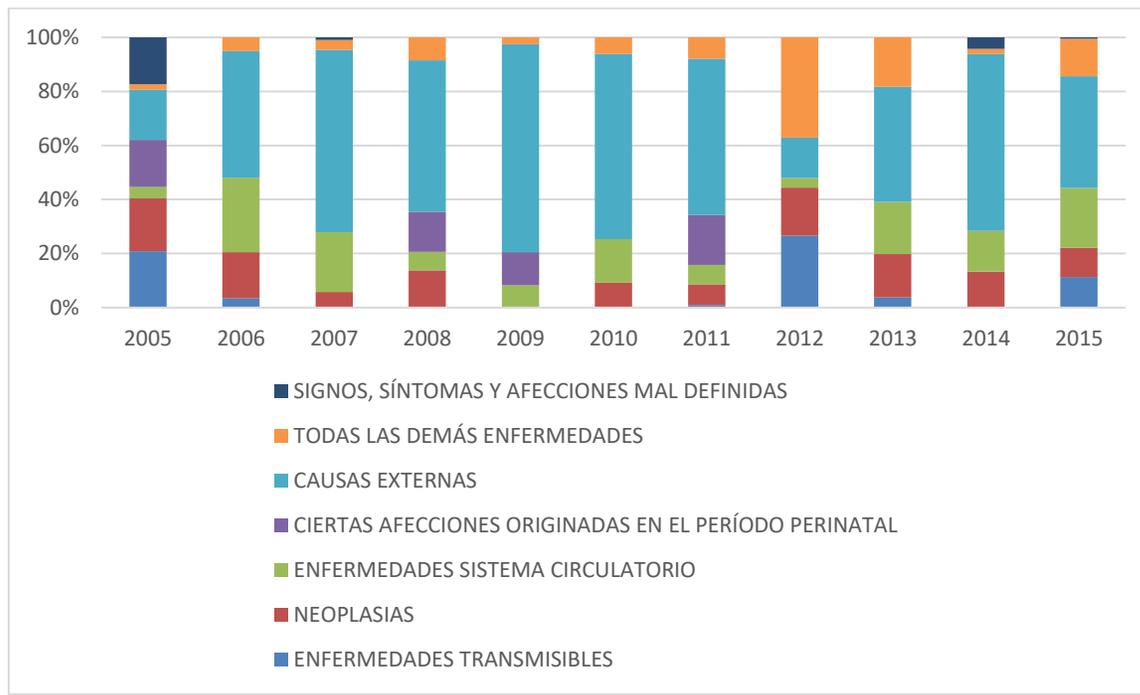
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67
Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Los eventos que más relacionan años de vida potencialmente perdidos para el Municipio son las causas externas seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias lo cual debe apuntar a priorizar este tipo de eventos para generar políticas públicas que logren reducir este tipo de indicadores.

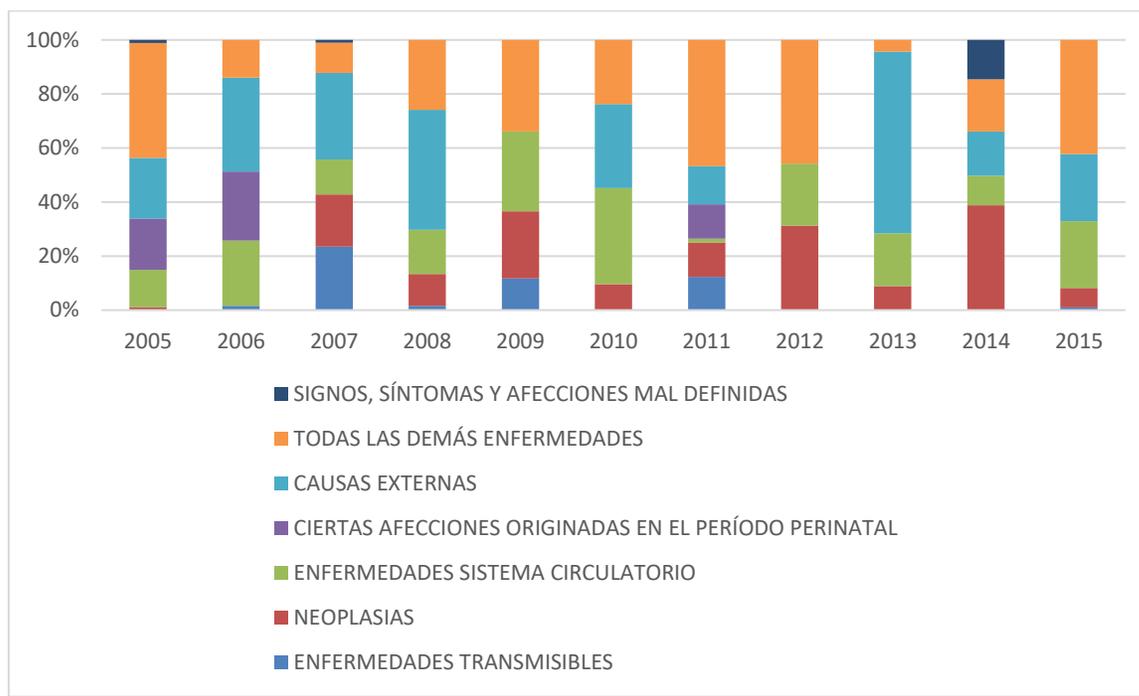
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

La población masculina sigue perdiendo Años de vida debido a las causas externas la cual relaciona accidentes de tránsito, lesiones y homicidios al igual sigue teniendo sus causas más elevadas en las demás causa y enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015

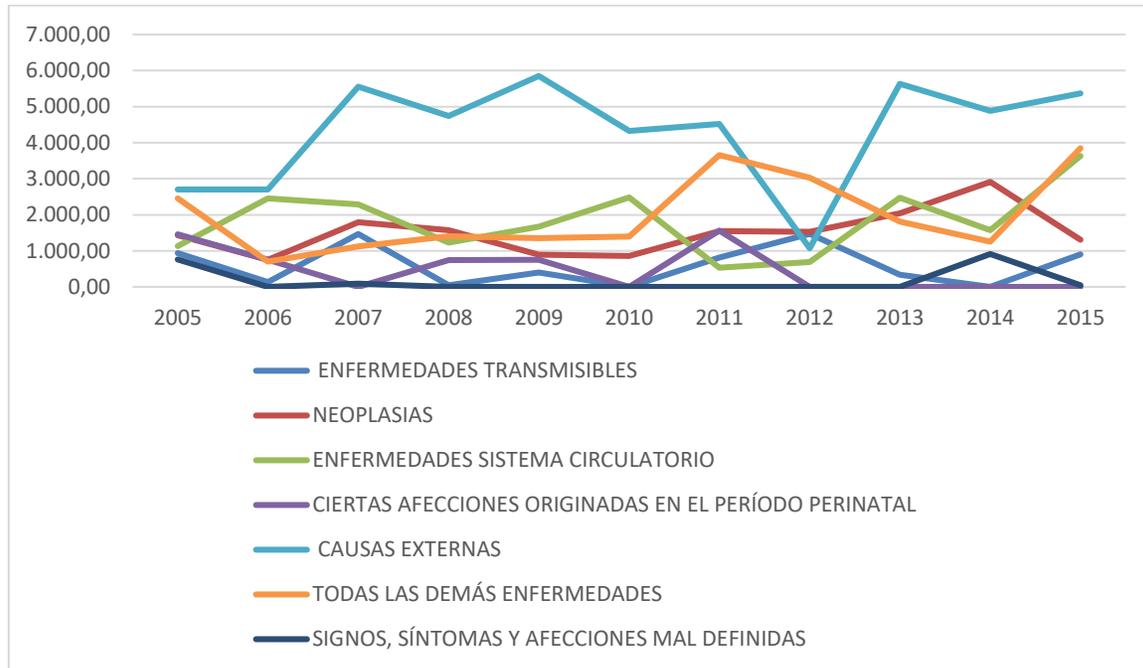


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Es notoria la reducción en mujeres de años de vida potencialmente perdidos debido a causas externas, aunque en su mayoría el resto de grandes causas presentan similar comportamiento tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran en el segundo lugar, seguido de todas las demás enfermedades, probablemente causado por los estilos de vida llevados en este género.

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

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



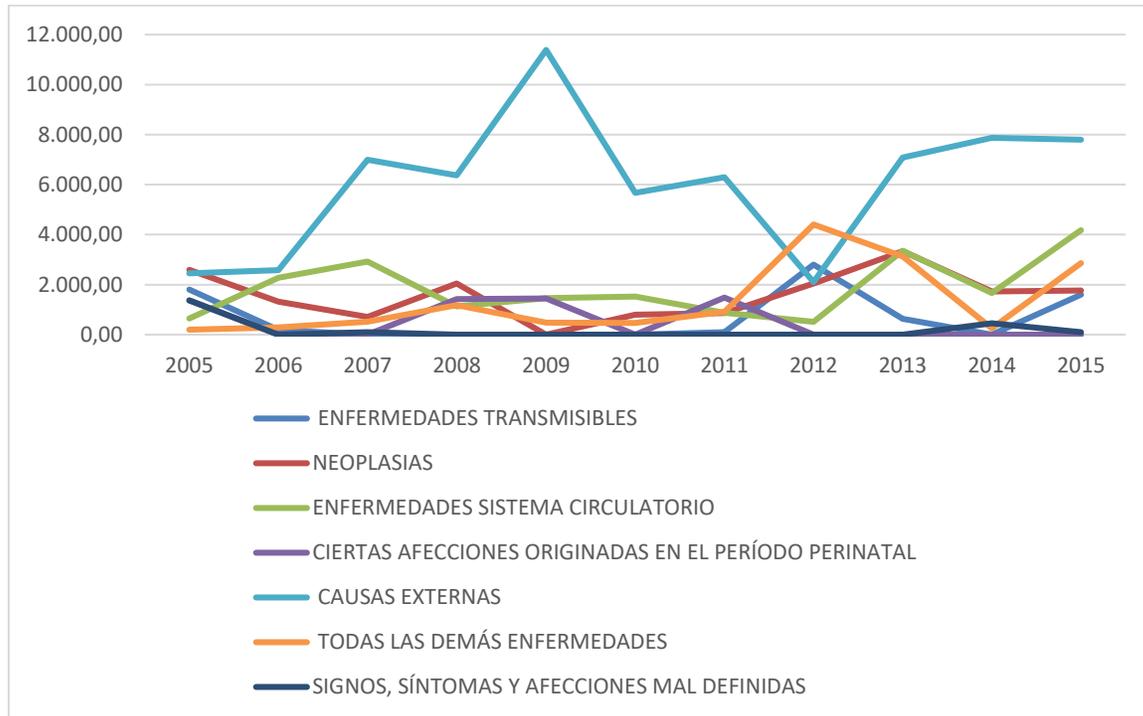
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Para este periodo se ajusta la tabla de AVPP por grandes causas, en donde las enfermedades transmisibles ocupan el primer lugar, seguido de todas las demás enfermedades, encontrando que el principal cambio respecto al periodo anterior es que ya no se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio presente en los primeros lugares.

En el 2015 se presenta un aumento considerable de las causas externas con una tasa de 5.36 por 100.000 habitantes, en donde es seguida por las demás enfermedades con 3.84 por 100.000 habitantes, presentándose una leve alza en enfermedades del sistema circulatorio con 3.63 por 100.000 habitantes

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



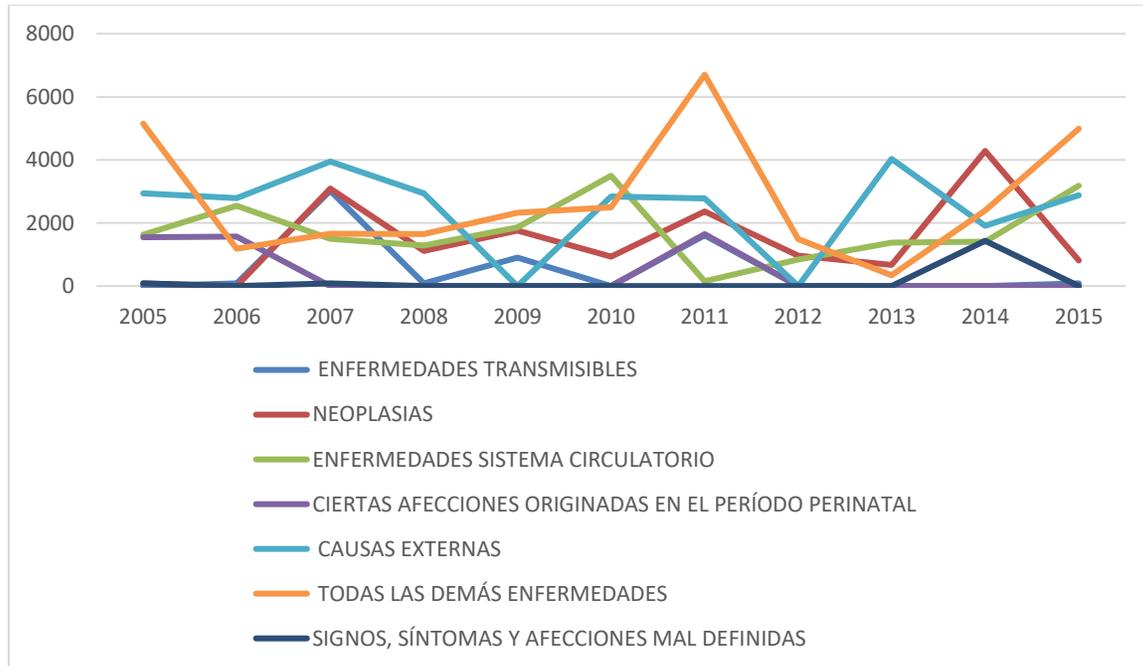
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Las enfermedades transmisibles continúan ocupando el primer lugar en cuanto a la tasa de AVPP en hombres, seguido de todas las enfermedades y en un nivel más parejo el resto de los ítems.

durante el 2015 las causas externas continúan en primer lugar respecto al resto de ítem, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y las demás enfermedades. Las neoplasias presentan una leve disminución respecto a años anteriores.

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las Mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En cuanto a mujeres, la tasa de AVPP por grandes causas, se encuentran todas las demás enfermedades en primer lugar, seguido por las enfermedades transmisibles, las cuales, por consecuencia de los estilos de vida, se diferencia del género masculino.

Durante el 2015 se presenta un importante aumento en las demás enfermedades en comparación con las enfermedades del sistema circulatorio que se presenta en segundo lugar, seguido por las causas externas. Es posible que los estilos de vida en cada uno de los grupos del municipio estén influyendo en la aparición de estos datos.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

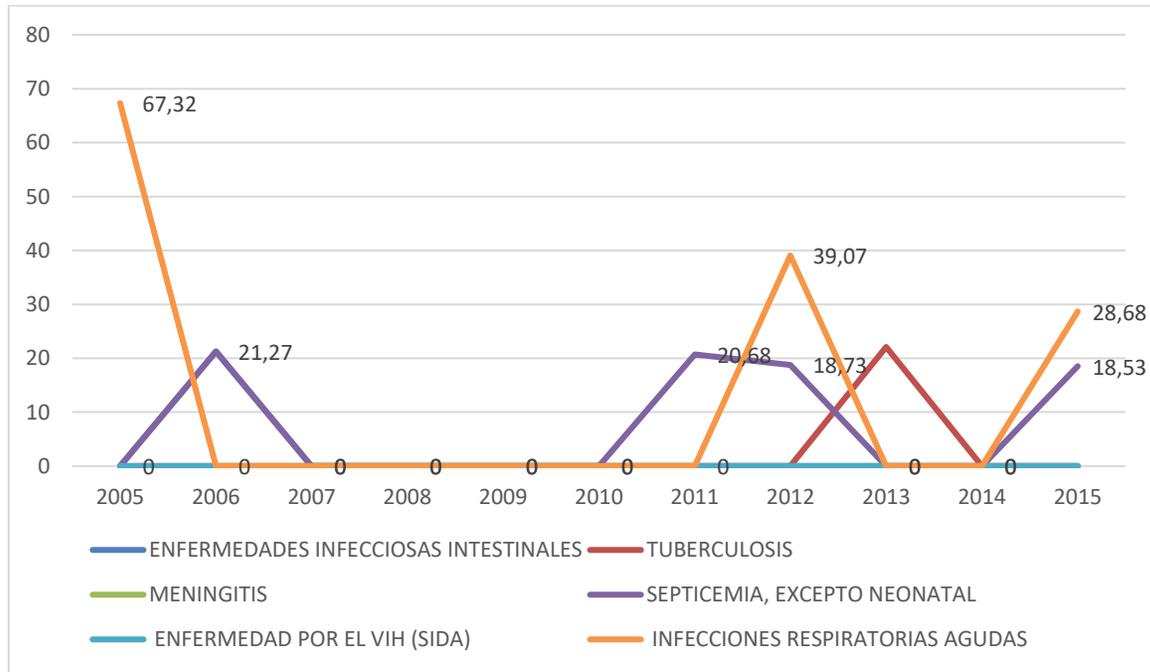
El análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para la estimación de las tasas ajustadas por la edad se empleará la hoja electrónica de Excel.

Enfermedades transmisibles

En cuanto a hombres observa que para el año 2005 al 2015 que para el grupo de enfermedades transmisibles la septicemia, excepto neonatal presenta una tasa de 22 por 100.000 habitantes de mortalidad para el periodo 2006, el resto de eventos de esta causa no reporta casos para el resto de periodo.

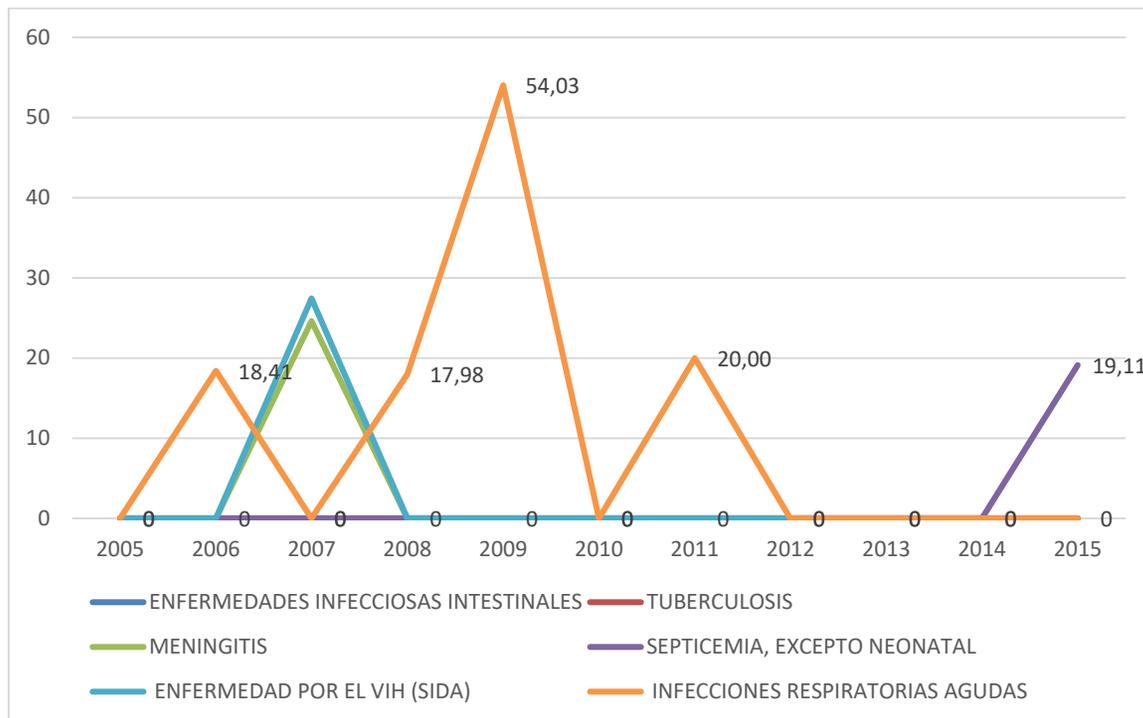
En cuanto a las mujeres presentaron una tasa de 26 por 100.000 habitantes para el 2007, para enfermedades infecciosas y respiratorias la tasa fue de 17 por 100.000 habitantes.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

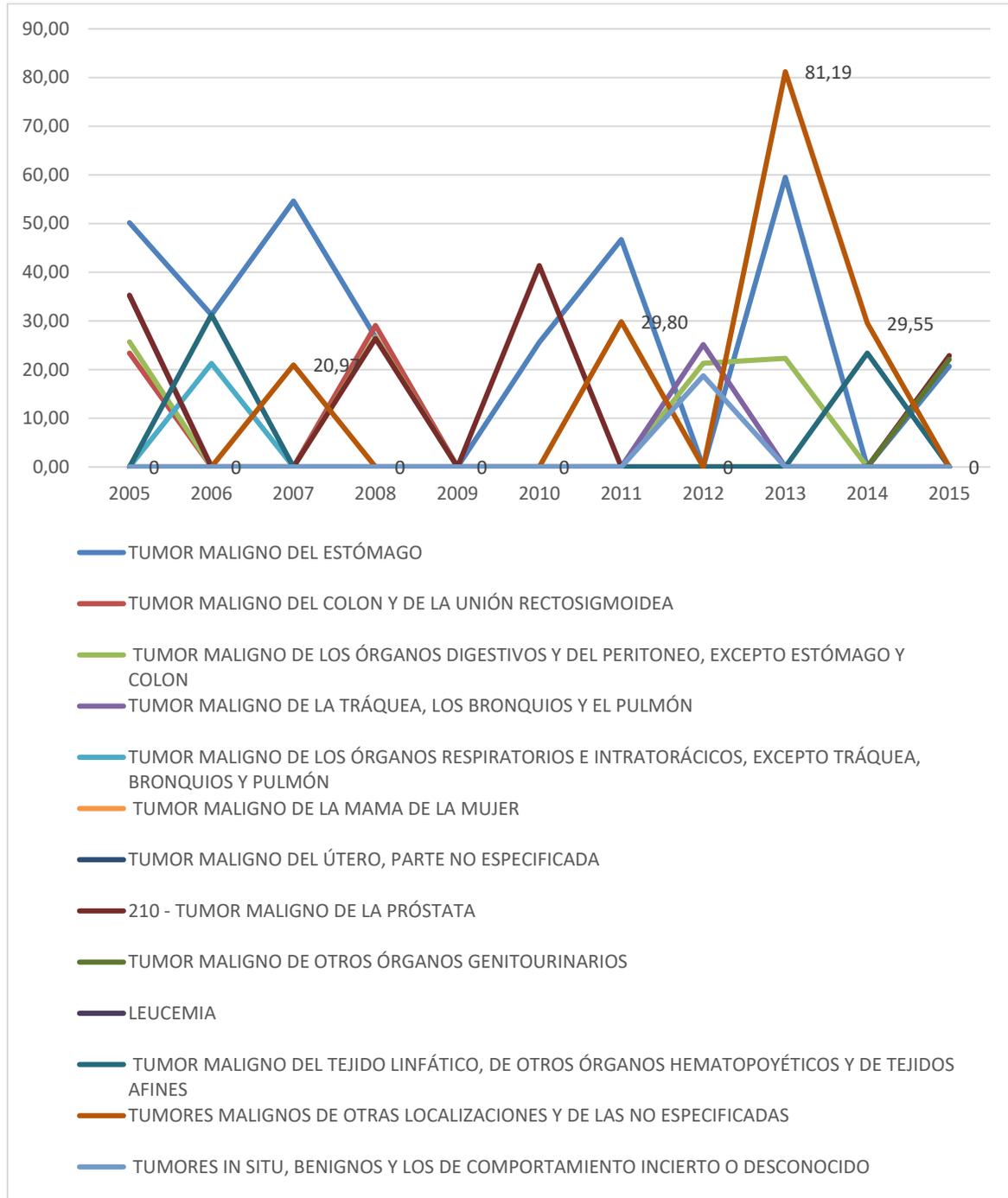
Para el año 2015 la septicemia, excepto neonatal representaron 19,11 x 100.000 habitantes la situación más relevante en mortalidad ajustada para la edad.

Se percibe un comportamiento favorable en las infecciones respiratorias agudas, por lo que se debe continuar con las estrategias que coadyuven a mantener en cero la mortalidad.

Neoplasias

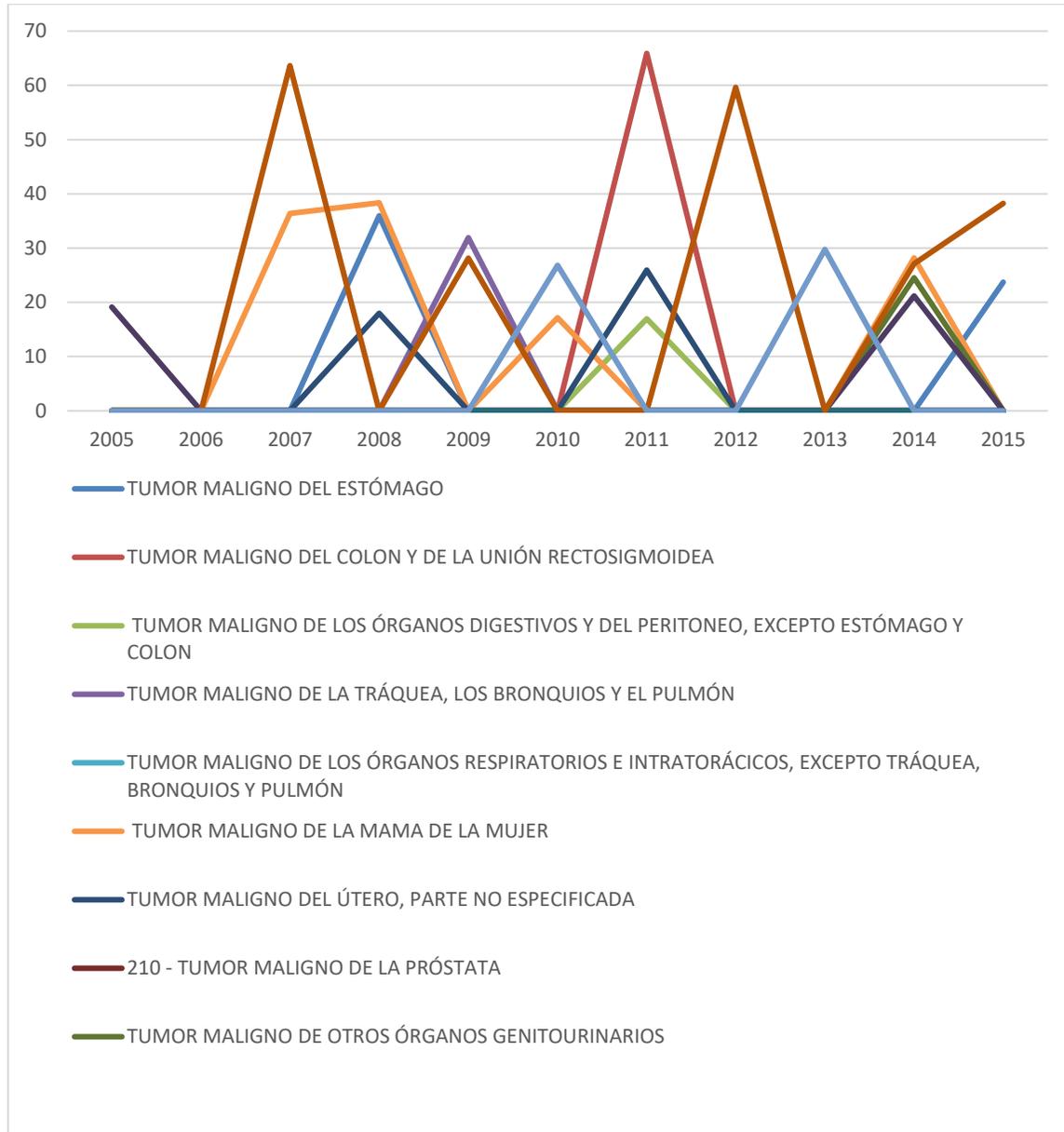
Se observa que en los años 2005 al 2015 para los hombres los tumores de la próstata representan el mayor número de muertos con una tasa alrededor de 21,50 por 100.000 habitantes, seguida tumor de estómago; para las mujeres los tumores de colon presentan una tasa alrededor de 21,40 por 100.000 habitantes para el 2015, seguido de tumores malignos de útero. Se logra apreciar como eventos relacionados con cáncer de estómago el consumo de alcohol y malos hábitos alimenticios.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015

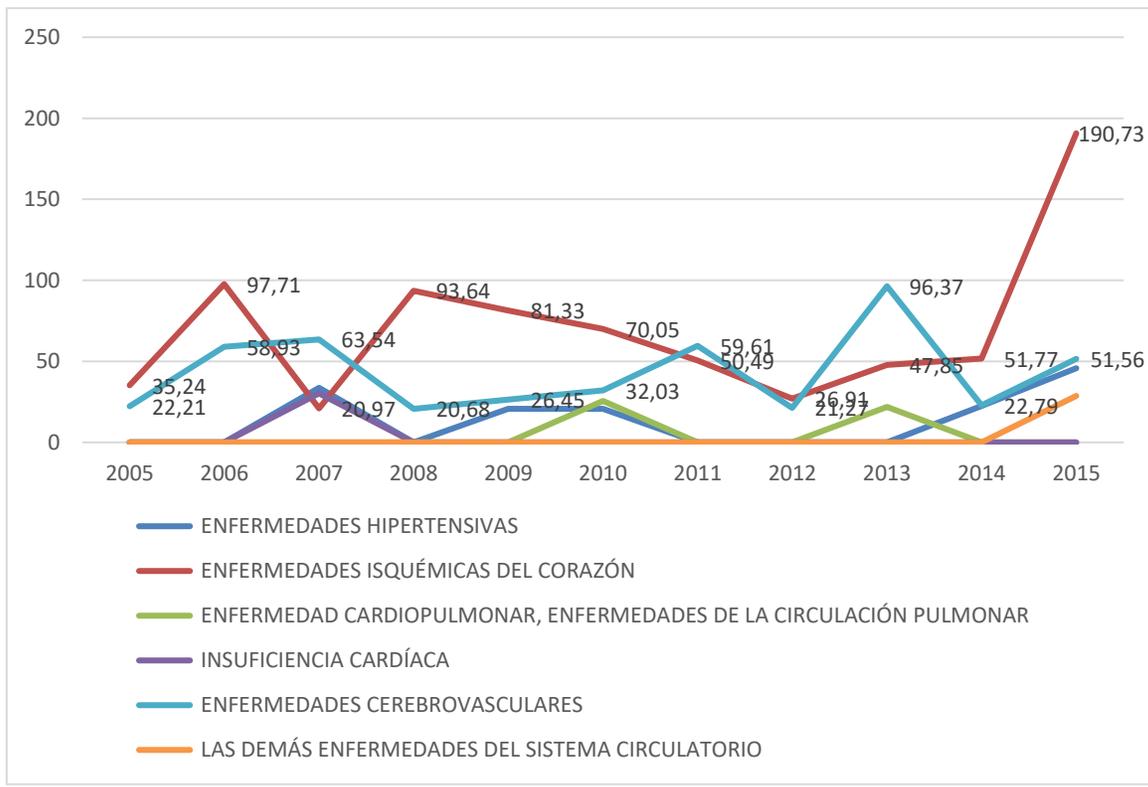


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Enfermedades del sistema circulatorio.

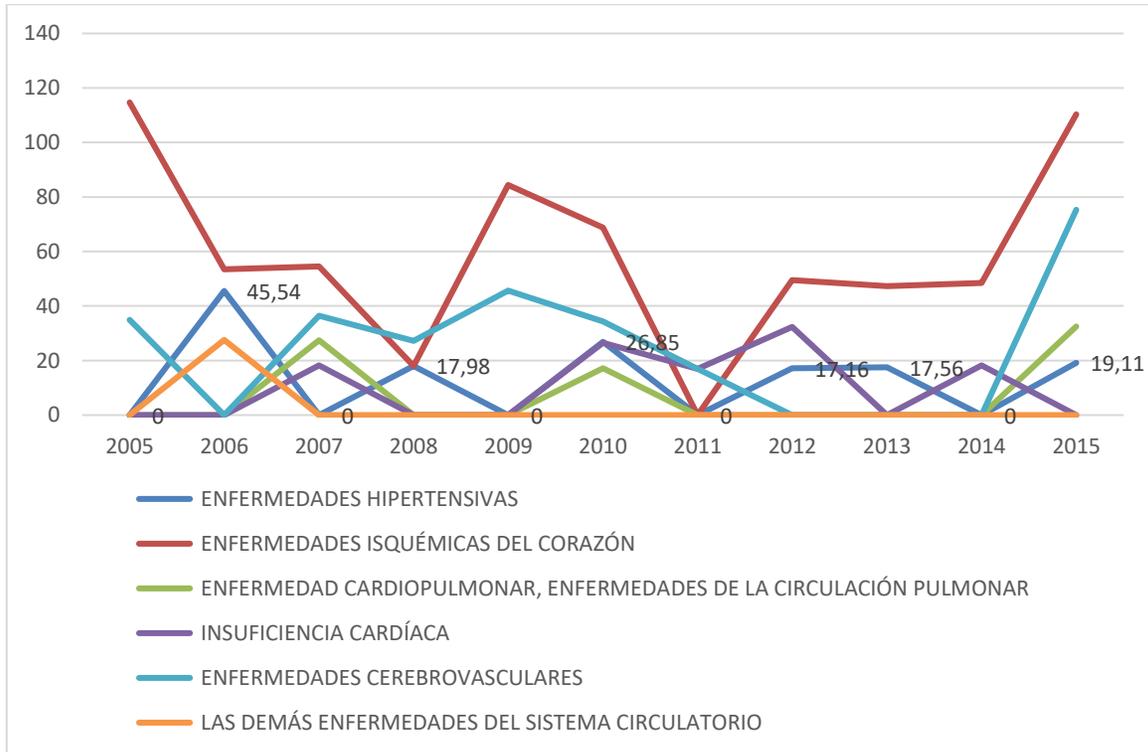
Se observa que tanto para los hombres como para las mujeres las enfermedades isquémicas del corazón representan el mayor número de muertos con tasas superiores a 242 por 100.000 habitantes entre los años 2005 al 2015, seguida de las enfermedades cerebro vasculares e hipertensivas. Se logra apreciar que los factores desencadenantes de estas patologías pueden ser el deterioro de dicho sistema a causa de enfermedades crónicas como la hipertensión Arterial y Diabetes o también a condiciones de vida poco saludables.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

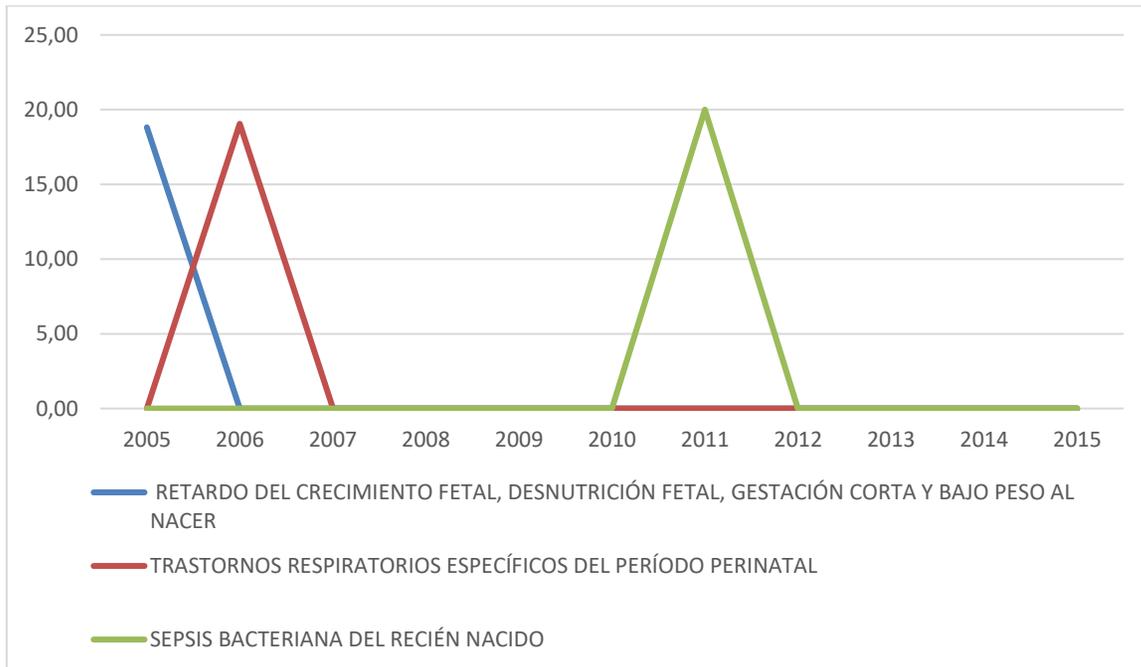
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Durante los años 2013 al 2015 no se presentaron eventos de mortalidad en el periodo perinatal, por lo tanto, no hay registro en la gráfica

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



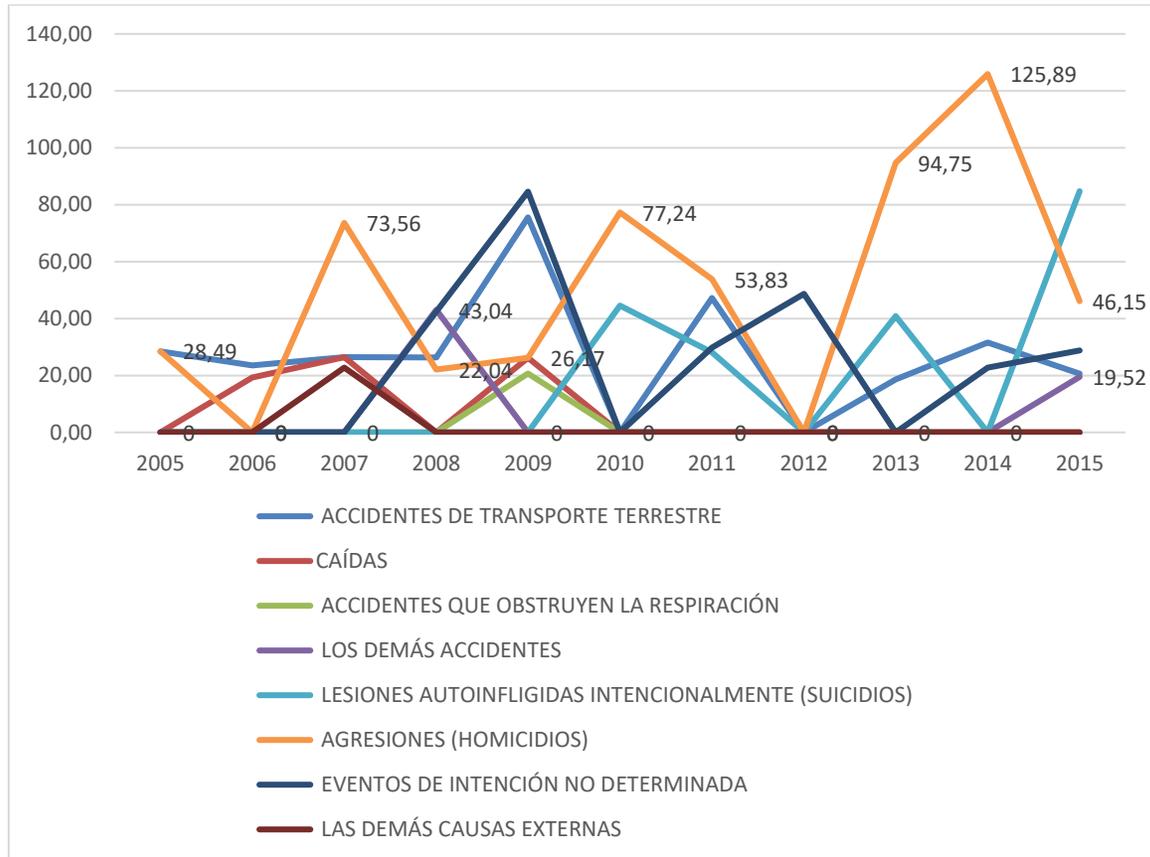
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

La dinámica de la mortalidad en el periodo perinatal tanto en hombres como en mujeres no tiene registros lo cual es positivo para este municipio.

Causas externas

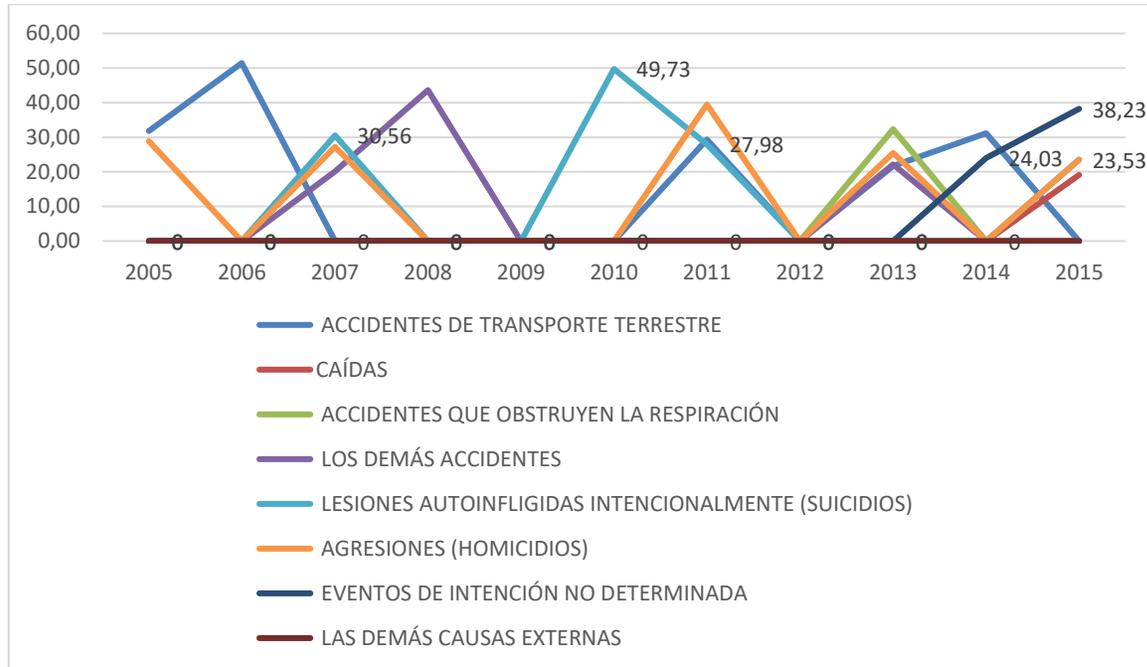
Se observa que para el 2005 al 2015 en los hombres el homicidio representa el mayor número de muertos con una tasa para el 2013 superior a 125 por 100.000 habitantes, seguido de los accidentes de transporte terrestre y suicidios; en el caso de las mujeres los suicidios representan el mayor número de muertos con una tasa alrededor de 23,59 por 100.000 habitantes, seguido de los homicidios. Es importante mejorar las políticas de prevención de accidentes de tránsito y los suicidios en las mujeres y hombres.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015

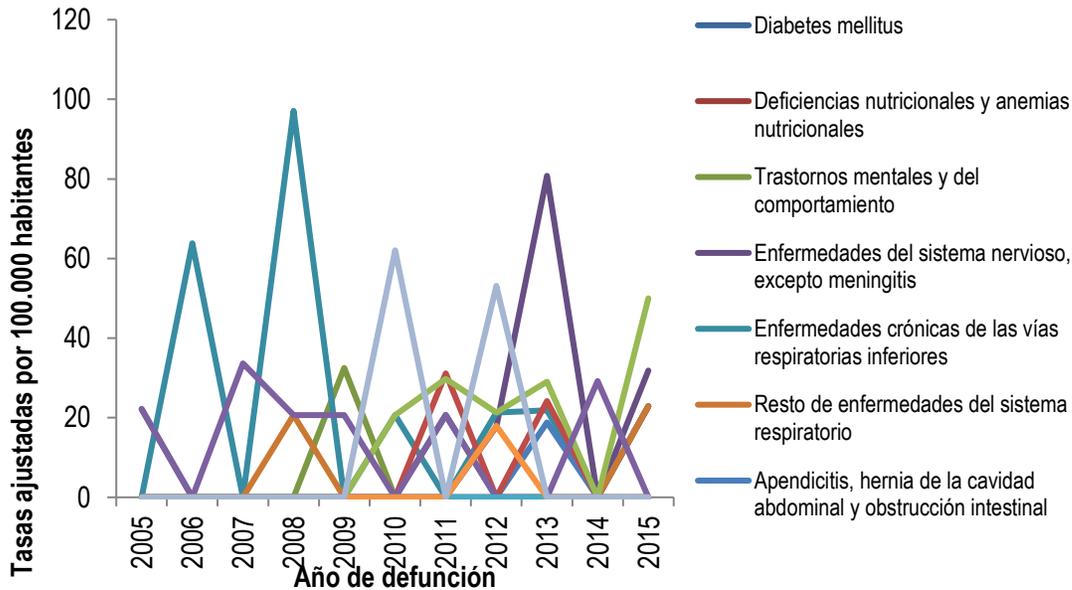


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Demás enfermedades

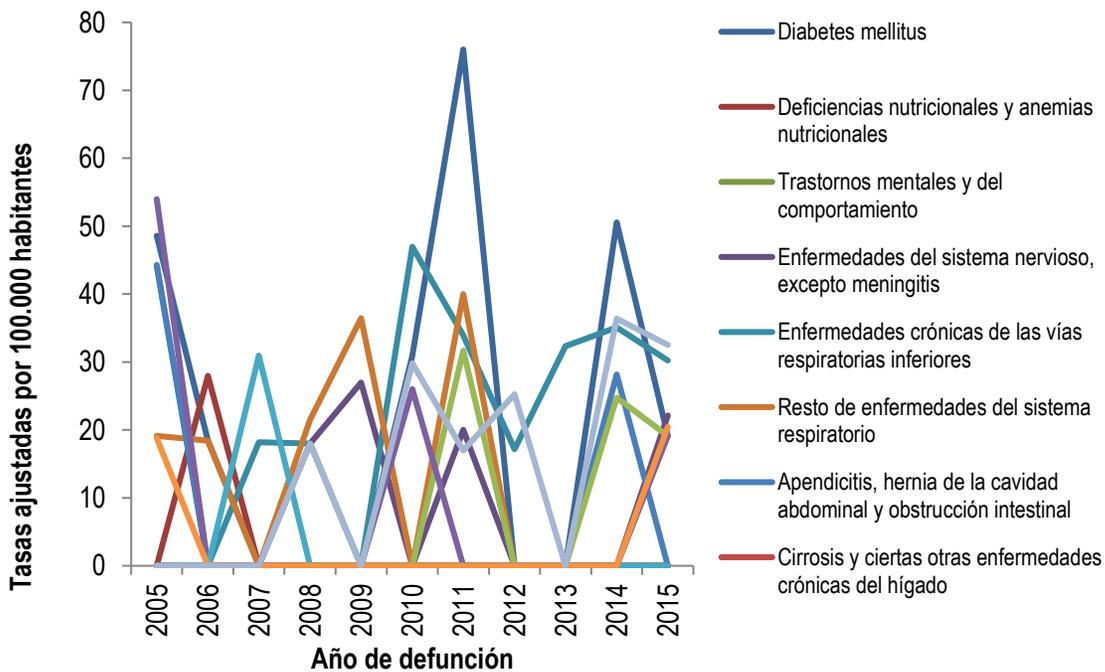
Se observa que para los hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores representan el mayor número de muertos con una tasa alrededor de 40 por 100.000 habitantes, seguido de enfermedades del sistema nerviosos; en el caso de las mujeres los trastornos mentales representan el mayor número de muertos con una tasa alrededor de 70 por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y enfermedades del sistema urinario.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Teruel, 2005 – 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales



DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL
 NIT. 891.180.181-9



Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se propone un análisis de tendencia.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizará la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

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 la región o departamento comparado con el indicador nacional.

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 la región o departamento comparado con el indicador nacional.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2016.

↘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

Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Teruel, 2005 – 2015.

Causa de muerte	HUILA	TERUEL	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	23,34	11,04	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,70	0,00	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	11,56	0,00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	18,53	22,88	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	17,23	22,09	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	

Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	18,70	20,83	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	8,18	53,23	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,49	0,00	↗	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	18,50	36,00	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	2,75	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Número de casos de mortalidad

La observación del comportamiento de mortalidad infantil y en la niñez, presentando en primer lugar las tasas específicas de mortalidad de la niñez según las grandes causas del municipio en menores de un año niños y niñas, de uno a cuatro años en niños y niñas y menores de cinco años en niños y niñas.

Casos específicos por todas las causas según la lista 67 en la niñez.

La causa más frecuente de muerte en los menores de un año en el municipio de Teruel, fue dada por las afecciones originadas en el periodo perinatal en el periodo de estudio y para el año 2015 malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con un evento.

Tabla 13. Número de casos de mortalidad infantil y niñez en menores de un año, según la lista de las 67 causas del municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	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	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	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
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En los niños menores de un año no se registraron eventos de mortalidad para el año 2014 y 2015.

Tabla 14. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en los niños en menores de un año según la lista de las 67 causas del municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	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	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

En las niñas menores de un año solo hubo una causa de mortalidad en el año 2015 por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas con un evento.

Tabla 15. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en las niñas en menores de un año según la lista de las 67 causas del municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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 nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	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
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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En los niños y niñas de uno a cuatro años no se registraron eventos de mortalidad en el año 2015 en el municipio de Teruel, se registra un evento por tumores en el año 2014 y en el año 2011 por enfermedades del sistema nervioso y del sistema respiratorio.

Tabla 16. Número de casos de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años, según la lista de las 67 causas municipio de Teruel del Huila, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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 nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	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
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
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En los niños menores de 4 años, no se registra casos de mortalidad en el año 2015. Un caso por tumores en el año 2014, un caso por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2008 y 2009, respectivamente.

Tabla 17. Número de casos de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años en niños, según la lista de las 67 causas municipio de Teruel del Huila, 2005 – 2015.

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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 nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	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 digestivo	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
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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En la población femenina menores de 4 años se registra un evento de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, del sistema respiratorio en el año 2011. No se registra eventos en el año 2015.

Tabla 18. Número de casos de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años en niñas, según la lista de las 67 causas municipio de Teruel del Huila, 2005 – 2015.

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	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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)	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 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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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 nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	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
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
Ciertas afecciones originadas en el período 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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Ahora se describe la mortalidad en menores de cinco años donde el comportamiento para el 2015 está dada por la mortalidad por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas con un evento. En comparación al año 2014 donde se registró una mortalidad en menores de 5 años por neoplasias.

Tabla 19. Número de casos de mortalidad infantil y niñez menores de cinco años, según la lista de las 67 causas en el municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015

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	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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 nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,00	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En los niños menores de cinco años para el año 2015 no se registran eventos, en comparación con el año 2014 donde se registra un evento por tumores (neoplasias).

Tabla 20. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en niños menores de cinco años, según la lista de las 67 causas en el municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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 nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En las niñas menores de cinco años, el comportamiento para el año 2015 se describe con un evento por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas.

Tabla 21. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en niñas menores de cinco años, según la lista de las 67 causas en el municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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 nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	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
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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	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
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Se registra un evento por septicemia en el año 2011 en menor de un año, para el año 2015 no se registraron eventos de mortalidad por este subgrupo.

Tabla 22. Número de eventos de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Teruel Huila, 2005 – 2015

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas) Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

El subgrupo de neoplasias al igual que el de enfermedades infecciosas solo reporto un evento por resto de tumores en el año 2012.

Tabla 23. Mortalidad infantil y niñez por tumores, municipio de Teruel, 2005 – 2015

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015
		Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad no presentaron eventos en el periodo 2005 al 2015.

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

No se presentaron muertes por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el Municipio en el periodo de estudio.

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Se presentó una muerte por enfermedades del sistema nervioso en la infancia y niñez en el Municipio en el año 2011 en un menor en el grupo de edad de 1 a 4 años lo cual nos da una tasa de 11.9 por 1.000 nacidos vivos.

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Teruel, 2005 – 2015

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años										
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Se puede observar que resto de enfermedades del sistema respiratorio, otras infecciones respiratorias agudas y neumonía en el Municipio reportaron dos casos respectivamente en el periodo 2005 al 2015 resaltando que el año 2011 fue el periodo que más aportó estos eventos.

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Teruel, 2005 – 2015

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años										
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En este subgrupo se encuentra que la sepsis bacteriana y otras afecciones respiratorias del recién nacido, esto puede ser falta de atención oportuno, lo cual origina fallas y desenlaces fatales para estos menores. No se registraron eventos en el año 2015.

Tabla 26. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Teruel, 2005 – 2015

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son eventos que, aunque no se presentan por afectación directa o producto de una mala atención, es un subgrupo que se debe evaluar para determinar posibles causas de sus malformaciones. Se presentó en el Municipio en el año 2005 un evento de Otras malformaciones congénitas y en el 2015 un evento por Malformaciones congénitas.

Tabla 27. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Teruel, 2005 – 2015

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03, Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

Se presentó en el municipio en el año 2005 una muerte por Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

Tabla 28. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Teruel, 2005 – 2015

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Se presentaron 3 mortalidades por Todas las demás causas externas en el municipio en el año 2008 y 2009.

Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Teruel, 2005 – 2015

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales



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

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil, identifique los indicadores que peor situación se encuentren para esto elabore una tabla de semaforización y tendencia materno infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularán los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizará la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

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 en la región o departamento y el indicador nacional.

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 la región o departamento comparado con el indicador nacional.

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 la región o departamento comparado con el indicador nacional.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2015.

↘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

Tabla 30. Semafización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Teruel, 2005- 2015

Causa de muerte	HUILA 2015	TERUEL 2015	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Razón de mortalidad materna	25.58	0	-	↗	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6.65	7.41	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	9.52	7.41	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12.43	7.41	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.88	0	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5.26	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1.75	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

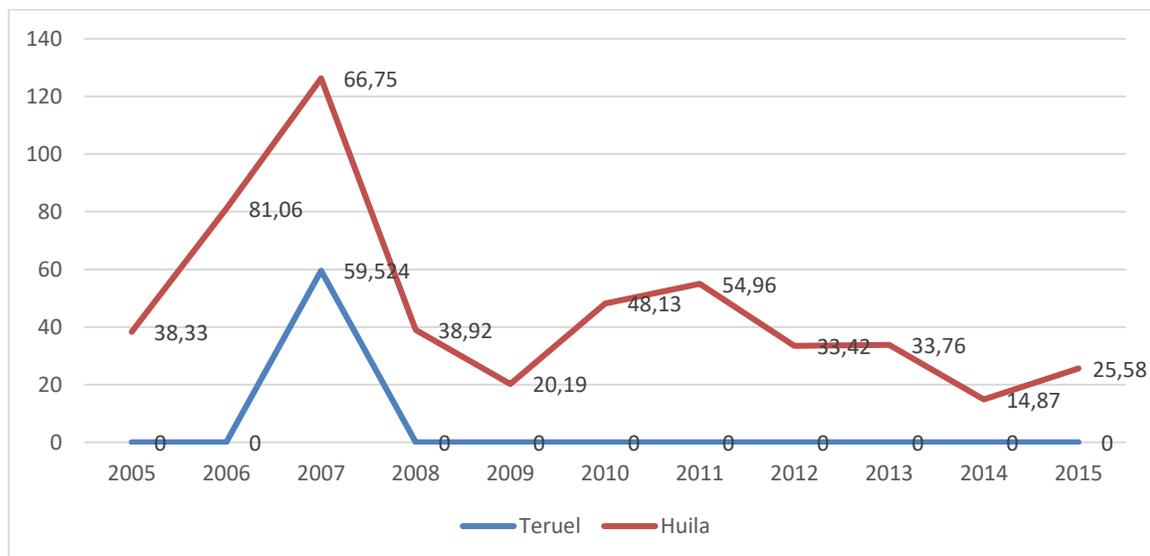
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En esta tabla se aprecia como los indicadores de mortalidad infantil ajustada, se encuentran por encima con los establecidos a nivel Departamental lo cual es preocupante porque estamos en manteniendo una tendencia y no estamos en proceso de reducción, contrario ocurre con el indicador mortalidad por desnutrición, EDA, IRA y mortalidad neonatal el cual en comparación con el establecido a nivel Departamental se encuentra en proceso de descenso.

Mortalidad materna

Se observa una tasa aumentada de mortalidad materna (595,2) en el año 2009 comparada con la del departamento que fue de 20.1.

Figura 27. Razón de mortalidad materna, Municipio de Teruel, 2005 -2015

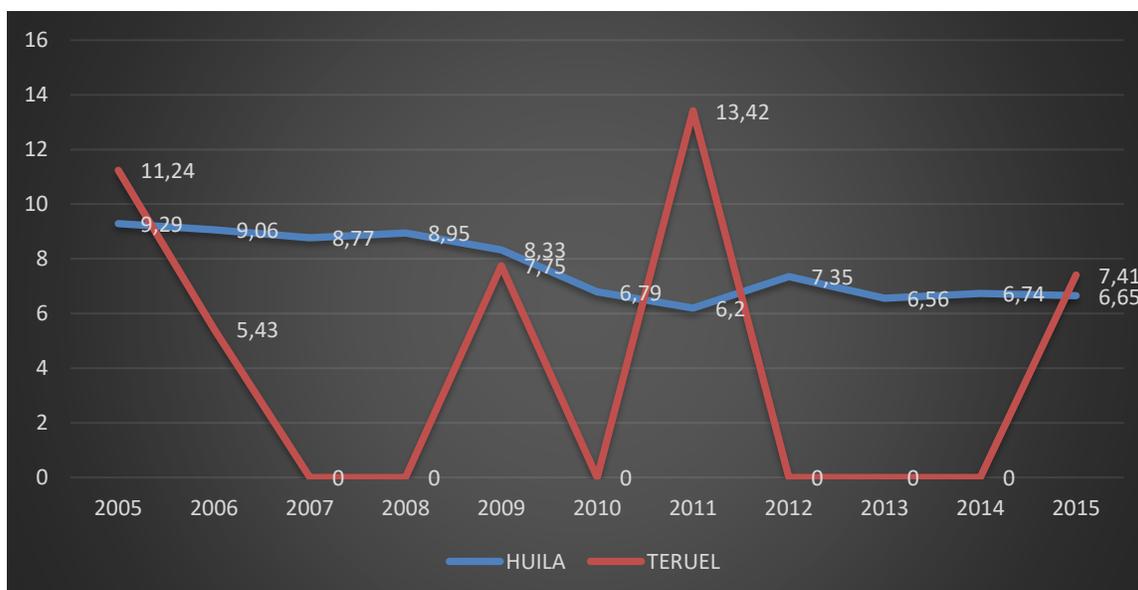


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal a nivel del Municipio presenta un aumento hacia el año 2005, 2011 y 2015, superando la del departamento en los periodos 2005, 2011 y 2015.

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Teruel, 2005- 2015

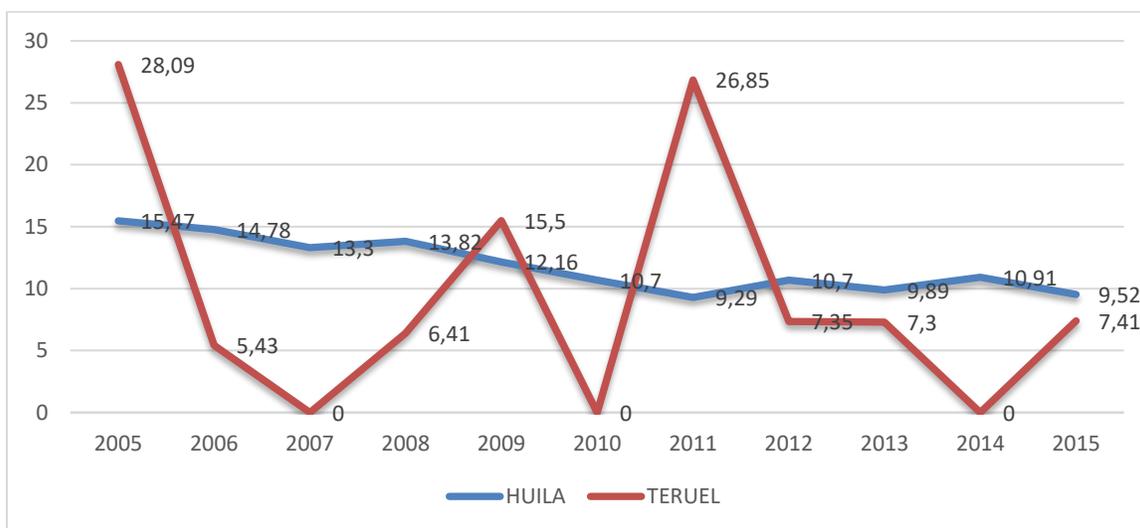


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Mortalidad infantil.

La mortalidad infantil a nivel del Municipio presenta un aumento de hacia el año 2005, 2009 Y 2011 superando la del departamento.

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Teruel, 2005- 2015

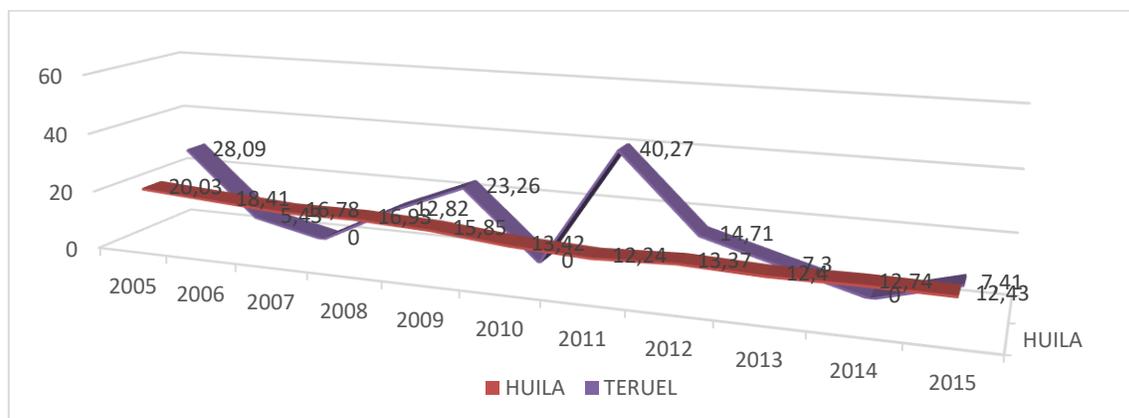


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez a nivel del Municipio presenta un aumento de hacia el año 2005, 2009 y 2011 superando la del departamento.

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Teruel, 2005- 2015

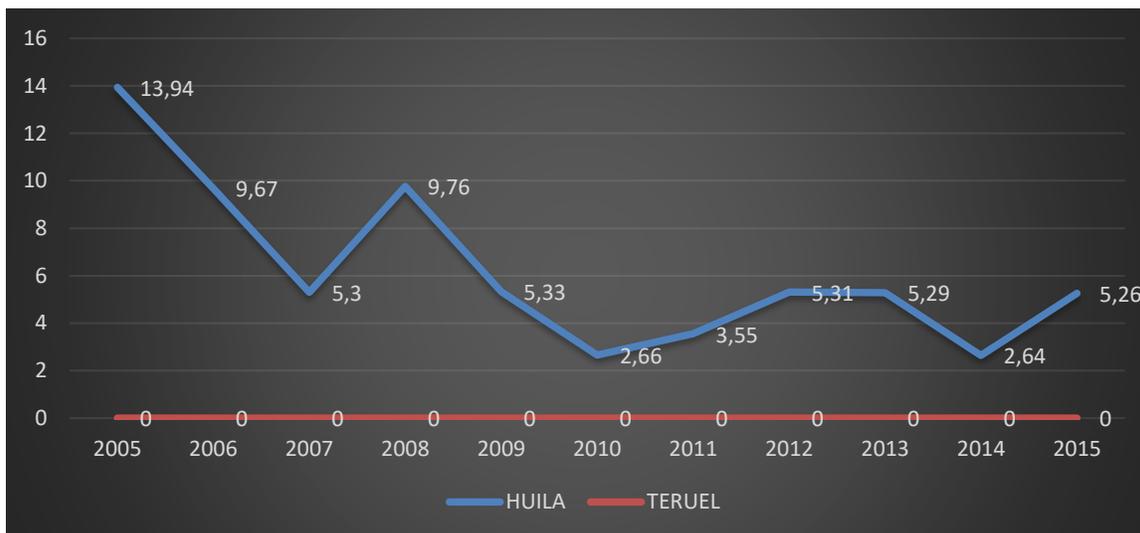


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

No se presentaron eventos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el Municipio.

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Teruel, 2005- 2015

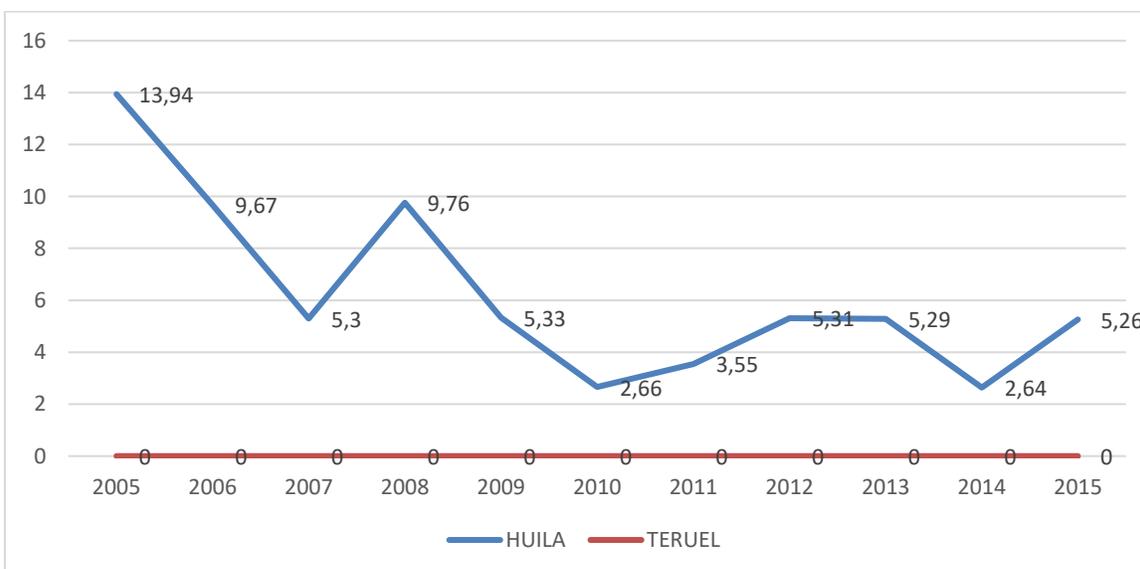


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.

No se presentaron eventos de mortalidad por infección respiratoria aguda en el Municipio

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Teruel, 2005- 2015

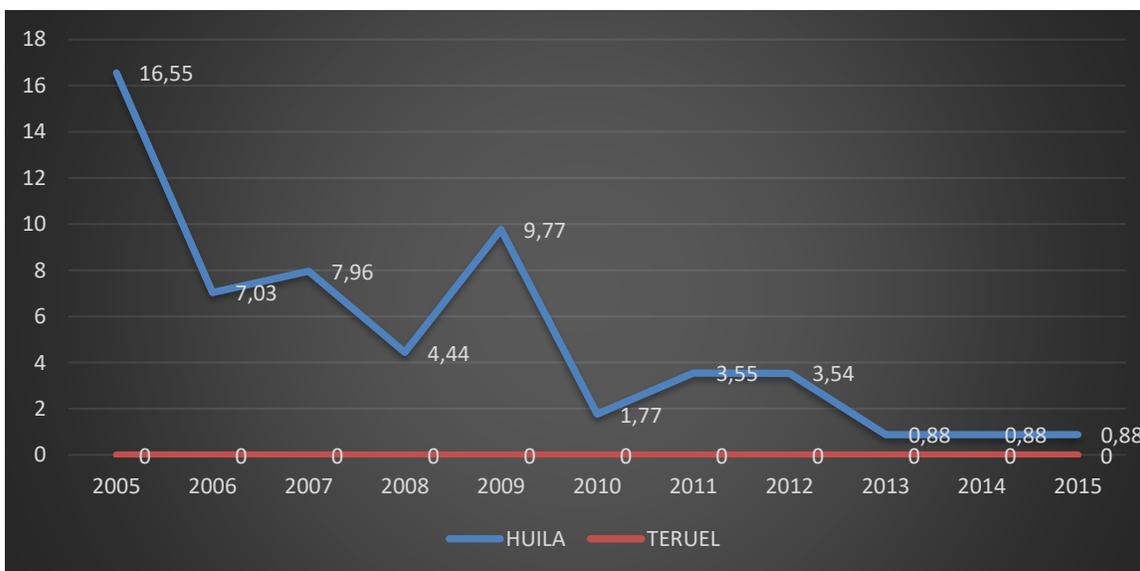


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Mortalidad por desnutrición crónica

No se presentaron eventos de mortalidad por desnutrición crónica en el Municipio.

Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Teruel, 2005- 2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Determinantes estructurales

Etnia

Las etnias en Colombia se determinan como el conjunto de personas que comparten rasgos culturales, idioma, religión, celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas como música, vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación, etcétera y, muchas veces, un territorio.

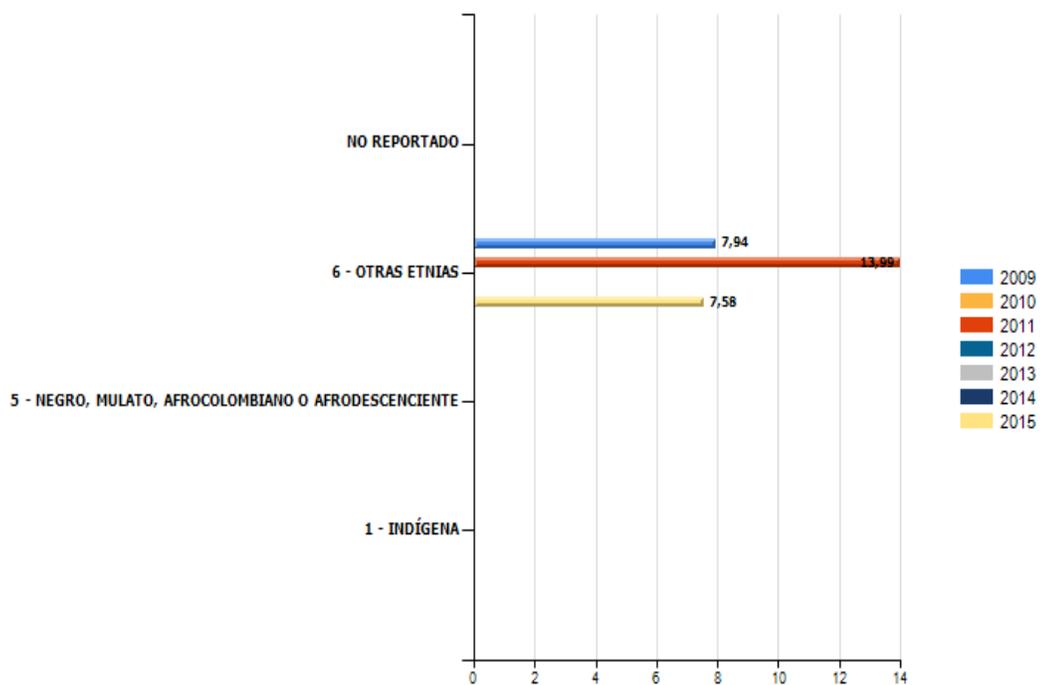
En el departamento del Huila estos grupos se encuentran concentrados en áreas de gran densidad poblacional ocupando en su mayoría zonas subnormales de la región.

No se registraron mortalidades maternas en estas etnias en el Municipio.

Tabla 31. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 - INDÍGENA							
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE							
6 - OTRAS ETNIAS	7,94		13,99				7,58
NO REPORTADO							
Total General	7,75		13,42				7,41

Tasa de mortalidad neonatal por Etnia

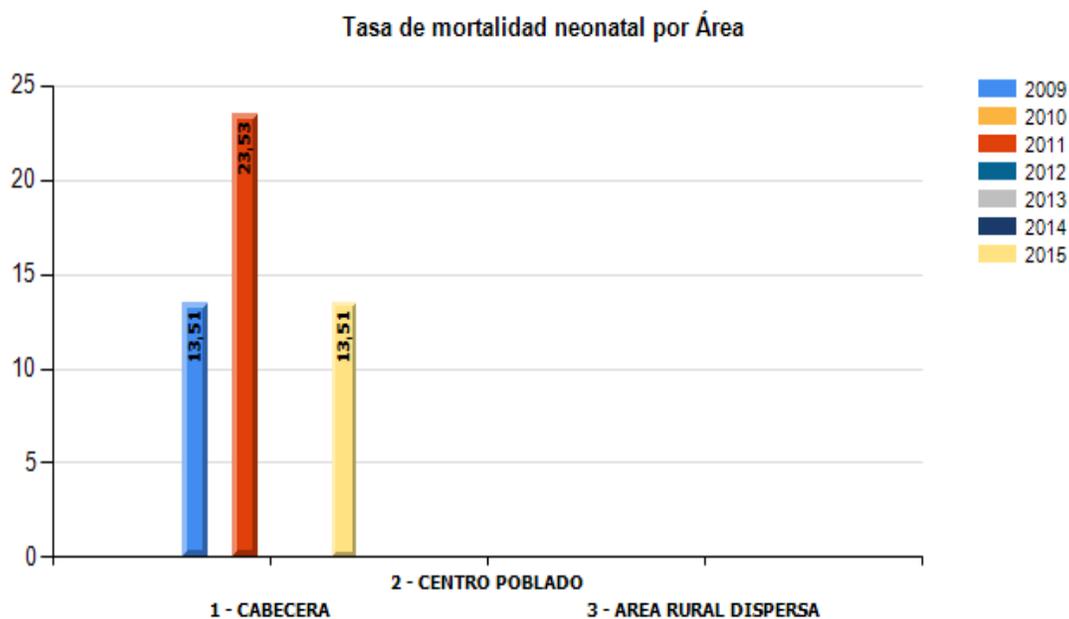


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Tabla 32. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Teruel, 2010 – 2015

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 - CABECERA	13,51	0	23,53	0	0	0	13,51
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0
Total General	7,75	0	13,42	0	0	0	7,41

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

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

Ahora, se deben enlistar las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud.

Tabla 33. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Teruel, 2015

	Causa de mortalidad identificada	HUILA	TERUEL	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2015	Grupo de riesgo MIAS
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades transmisibles	107,2	110,3	Mantiene la tendencia	009
	Neoplasias	363,8	397,8	Mantiene la tendencia	007
	Enfermedades sistema circulatorio	472,4	380,2	Mantiene la tendencia	001
	Afecciones periodo perinatal	23,1	9,8	Tendencia al aumento	008
	Causas externas	183,3	228,4	Tendencia al aumento	000
	Las demás causas	313,1	287,5	Reducción	012
	signos y síntomas mal definidos	20,5	39,0	Tendencia al aumento	
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles	107,2	110,3	Mantiene la tendencia	
	enfermedades isquémicas del corazón	70,9	34,5	Reducción	
	los accidentes de transporte terrestre	27,9	10,0	Reducción	012

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2015, las tasas ajustadas por enfermedades transmisibles por la edad en el municipio han tenido una tendencia a mantenerse o a disminuir. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia a la disminución durante 2005 al 2015. Tanto en las mujeres, se ha presentado una tendencia a un aumento en este mismo periodo.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones por enfermedades del sistema circulatorio seguida de causas externas y en las mujeres fue por las enfermedades circulatorias durante 2005 a 2015.

Durante el periodo entre 2005 a 2015, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las causas externas.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vasculares.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2015, la principal causa de defunciones fueron las enfermedades del sistema respiratorio. Tanto en niño menor de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por las enfermedades infecciosas y parasitarias; en niños menores de 5 años la primera causa de defunción fue por enfermedades del sistema respiratorio.

En el periodo entre 2005 a 2015, en el municipio, la razón de mortalidad materna y la de EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) e IRA (Infección Respiratoria Aguda) se observa una tendencia constante y adecuada para el municipio.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Se utilizará la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método

de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., (Ver anexo 5 estimación de IC para razón de tasas, anexo 16 lista de tabulación de la morbilidad de la guía ASIS DSS).

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

Se realiza un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de la distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal por ciclo vital y sexo, la fuente información a utilizar corresponde a los RIPS que es consultada a través del link de la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales. Los resultados de la consulta son los siguientes:

En la población total en el curso de vida de la primera infancia la principal causa de morbilidad son *las condiciones transmisibles y nutricionales* con un 38,40% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa un aumento en 0,97 de puntos con respecto al año 2015. Le sigue en proporción *las enfermedades no transmisibles* con 32,53% para el 2016, este grupo tienen tendencia a aumentar con 0,08 puntos entre 2016 a 2015. Le siguen por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las condiciones mal clasificadas* con un porcentaje de 19,87%.

En la población del curso de vida de la infancia la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* en un 37,65% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa un aumento de 3,09 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015.

Le sigue en proporción *condiciones transmisibles y nutricionales* con 28,78% de proporción para el año 2016, este grupo tienen tendencia a disminuir con 1,66 puntos de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le siguen por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las condiciones mal clasificadas* con una proporción de 28,69%.

En la población del curso de vida de la adolescencia la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 45,90% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa un aumento de 1,62 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le sigue en proporción *las Condiciones mal clasificadas* con 28,00% en proporción para el año 2016, este grupo tiene tendencia a aumentar en 2,02 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. En tercer lugar, por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las Condiciones transmisibles y nutricionales* 15,52% para el año 2016.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad, Municipio de Teruel 2009 – 2016

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

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En la población del curso de vida de la juventud la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 47,80% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución de -1,08 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le sigue en proporción *Condiciones mal clasificadas* con 25,99% de proporción en el año 2016, este grupo tienen tendencia a aumentar en 3,30 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le siguen por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, las *Condiciones transmisibles y nutricionales* 13,30%

En la población del curso de vida de la Adulthood la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 62,56% de proporción para el 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución de -6,06 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le sigue en proporción las condiciones mal clasificadas con un porcentaje de 19,40% en proporción en el 2016, este grupo tiene ligera tendencia a aumentar con 5,40 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. En tercer lugar, por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las Condiciones transmisibles y nutricionales* con 10,41%

En la población del curso de vida de las personas mayores de 60 años, la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 76,98% de proporción para el 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución de -0,62 puntos de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. En segundo lugar, están las *Condiciones mal clasificadas* con una proporción de 12,11% para el 2016 y en tercer lugar por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las enfermedades transmisibles y nutricionales* con 7,28%

Principales causas de morbilidad en hombres

En la población masculina del curso de vida de la primera infancia la principal causa de consulta son *las condiciones transmisibles y nutricionales* con un 38,87% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución de 3,23 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le sigue en proporción *las enfermedades no transmisibles* con 32,33% en proporción en el periodo de observación, este grupo tienen tendencia a disminuir con 0,54 puntos de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Seguidamente por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, las condiciones mal clasificadas con 18,19%

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Teruel 2009 – 2016.

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

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En el curso de vida de la infancia la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 36,99% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa un ligero aumento de -0,05 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le sigue en proporción las *Condiciones mal clasificadas* con 28,86% de proporción en el año 2016, este grupo tienen tendencia a aumentar con 9,50 puntos de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Seguidamente por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las condiciones transmisibles y nutricionales* con una proporción de 27,64%

En la población masculina el curso de vida de la adolescencia la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 43,98% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa un ligero aumento de 0,04 cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le siguen por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las Condiciones mal clasificadas* con un 27,76% en el año 2016, este grupo tienen tendencia a aumentar con 4,4 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Seguidamente en proporción las *Condiciones transmisibles y nutricionales* con 17,44%.

En la juventud la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 44,76% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución de -1,25 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015.

La segunda causa de morbilidad sean las *Condiciones mal clasificadas* con 24,48% de proporción en el 2016, este grupo tienen tendencia a aumentar con 6,20 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Seguidamente por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las lesiones* con 17,31%

En la población masculina del curso de vida de la Adultez la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con 54,93% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución de -8,67 puntos porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le sigue en proporción *condiciones mal clasificadas* con 16,42% en proporción en el año 2016, este grupo tienen tendencia a aumentar con 5,12 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le siguen por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las lesiones* con 15,46%.

En el curso de vida de las personas mayores de 60 años, la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 74,10% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución de -0,98 puntos de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Como segunda causa en proporción *las Condiciones mal clasificadas* con 12,45% en proporción en el año 2016, este grupo tienen tendencia a disminuir con -0,75 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le siguen por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las condiciones transmisibles y nutricionales* con 7,70%.

Principales causas de morbilidad en mujeres

En la población femenina en el curso de vida de la primera infancia la principal causa de consulta son *las condiciones transmisibles y nutricionales* con 55,62% para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa un aumento de 16,74 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le sigue en proporción en el año 2016, *las enfermedades no transmisibles* 29,98% este grupo tiene tendencia a disminuir con -3,78 puntos de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le siguen por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las condiciones mal clasificadas* con 9,14%.

En la población femenina del curso de vida de la infancia la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 38,28% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución con -6,07 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Como segunda causa de morbilidad en proporción con 29,88% en el año 2016, *las Condiciones transmisibles y nutricionales* este grupo tienen tendencia a aumentar con 0,88 puntos de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Seguidamente por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las condiciones mal clasificadas* con 28,52%.

En el curso de vida de la adolescencia la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con 47,12% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución de -1,55 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le sigue en proporción *las Condiciones mal clasificadas* con 28,15% de proporción para el año 2016, este grupo tiene tendencia a aumentar en 0,68 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Seguidamente por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las condiciones transmisibles y nutricionales* con una proporción de 14,31% para el año 2016.

En el curso de vida de la juventud la primera causa de la morbilidad son *las enfermedades no transmisibles* con un registro de 49,20% para el año 2016 y una diferencia de -0,91 puntos entre 2016 y 2015. Como segunda causa se registra *las Condiciones mal clasificadas* con 26,68% y un aumento de 2,12 puntos para el 2016 en comparación al 2015. Como tercera causa aparecen *las Condiciones transmisibles y nutricionales* con una proporción de 13,22%.

Tabla 36. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Teruel 2009 – 2016.

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

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En la Adulthood la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 65,53% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución de -5,12 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Le sigue en proporción *las condiciones mal clasificadas* con 20,5% para el 2016, este grupo tiene tendencia a aumentar en 5,47 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Seguidamente por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, *las Condiciones transmisibles y nutricionales* con una proporción de 9,33%.

En la población femenina del curso de vida de las personas mayores de 60 años, la principal causa de consulta son *las enfermedades no transmisibles* con un 78,87% de proporción para el año 2016 con respecto a toda la consulta de este grupo de edad, se observa una disminución de - 0,41 puntos de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Como segunda causa están *las Condiciones mal clasificadas* con 11,89% de proporción en el periodo de observación, este grupo tiene tendencia a aumentar con 1,33 de cambio porcentual en la diferencia de la proporción entre 2016 a 2015. Seguidamente por orden de proporción de mayor a menor como causas de consulta en este grupo de edad, las enfermedades *transmisibles y nutricionales* con 7,01%.

2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utiliza la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realiza estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2016.

Población total

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2016, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población total las infecciones respiratorias con 50,83% con tendencia a aumentar en 2,44 puntos, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias 47,67% con tendencia a disminuir en -3,30 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población total para el año 2016, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 80,52% con tendencia a aumentar en 17,37 puntos. La segunda causa son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal 19,48%.

Tabla 37. Morbilidad específica en la población total en el municipio de Teruel Huila 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
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)	39,04	50,45	56,11	55,23	60,51	56,31	50,97	47,67	-3,30
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,79	39,24	37,23	39,05	34,09	40,81	48,39	50,83	2,44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,16	10,31	6,66	5,72	5,40	2,88	0,65	1,50	0,86
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89,40	81,97	88,84	94,83	91,89	72,54	63,16	80,52	17,37
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,60	18,03	11,16	5,17	8,11	27,46	36,84	19,48	-17,37
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)	0,98	0,50	1,18	2,08	1,39	1,55	1,02	1,73	0,71
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,28	0,38	1,16	1,65	0,84	0,89	0,87	0,91	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,65	2,02	3,27	3,04	2,68	2,60	1,67	4,10	2,43
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,32	3,63	4,41	4,80	4,70	4,18	4,03	4,15	0,12
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,92	5,62	6,30	7,09	7,53	6,06	5,84	7,44	1,60
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,03	6,04	6,16	6,42	6,83	7,49	7,02	8,23	1,22
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,28	33,14	26,27	23,50	24,29	16,17	15,86	16,29	0,43
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,56	3,07	4,62	4,58	3,52	3,18	5,10	4,71	-0,39
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,31	4,76	6,00	8,82	7,18	9,11	8,08	6,39	-1,69
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,77	13,52	15,65	13,99	15,40	24,12	24,53	24,52	-0,01
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,57	4,42	4,34	4,98	4,97	4,42	4,66	4,00	-0,65
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,00	5,96	7,44	7,01	8,80	9,25	12,15	11,07	-1,07
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,34	0,48	0,98	0,75	0,71	0,75	0,92	0,87	-0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	13,99	16,45	12,21	11,30	11,15	10,25	8,26	5,58	-2,68
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,11	4,27	1,91	7,61	8,06	14,19	12,89	12,91	0,03
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,72	2,30	0,72	0,82	1,08	1,82	2,45	0,13	-2,32
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1,19	0,00	0,48	0,00	0,72	1,49	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,98	93,43	96,89	91,58	90,14	82,51	84,66	86,96	2,29

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Enfermedades no transmisibles

En el municipio de Teruel para el año 2016 la principal causa de morbilidad en la población total en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades genitourinarias con 24,52% de frecuencia con una ligera tendencia a disminuir en -0,01 puntos, la segunda causa las enfermedades cardiovasculares en 16,29% con tendencia a aumentar en 0,43 puntos. La tercera causa son las enfermedades musculoesqueléticas con un registro de 11,07% con tendencia a disminuir con relación al 2015 en -1,07 puntos. La cuarta causa son las enfermedades de los órganos de los sentidos con 8,23% con tendencia a aumentar en 1,22 y las condiciones neuropsiquiátricas, 7,44% como quinta causa de morbilidad.

Lesiones

Las lesiones como causa de morbilidad se agrupan en lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para la población total durante el año 2016, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 86,96% con tendencia a aumentar en 2,29. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 12,91% con ligera tendencia a aumentar en 0,03 puntos y la tercera causa son las lesiones intencionales en 0,13%.

Población masculina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2016, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población masculina las infecciones respiratorias con 50,17% con tendencia a aumentar en 3,57 puntos, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias 48,67% con tendencia a disminuir en -4,37 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población masculina para el año 2016, son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal la principal causa con una frecuencia de 100%.

Tabla 38. Morbilidad específica en la población total en el municipio de Teruel Huila 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
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)	35,77	46,46	53,90	57,04	56,07	56,49	53,04	48,67	-4,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,56	43,48	41,87	38,73	38,98	41,00	46,60	50,17	3,57
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,67	10,06	4,23	4,23	4,95	2,51	0,36	1,15	0,79
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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)	0,27	0,31	2,97	3,15	1,94	1,38	1,73	1,70	-0,03
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,04	0,27	0,76	1,50	0,79	0,34	1,19	0,45	-0,73
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,73	1,48	2,00	1,50	1,09	1,77	0,80	2,27	1,47
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,50	4,27	3,73	5,94	6,10	3,57	4,24	3,07	-1,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,31	8,55	9,46	7,94	9,38	8,70	7,77	9,85	2,08
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,18	7,50	6,63	7,08	7,15	9,17	7,99	9,09	1,10
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,90	27,86	22,51	21,46	21,94	16,37	14,35	14,32	-0,03
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,14	4,74	6,15	6,58	5,51	5,30	8,25	7,20	-1,06
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,67	4,86	4,90	7,58	8,49	8,40	8,57	6,93	-1,64
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,69	8,16	11,26	7,73	10,42	15,07	16,53	17,77	1,24
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,85	5,48	5,46	5,36	4,27	7,06	5,74	5,27	-0,48
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,31	6,14	9,74	7,01	8,09	8,79	11,91	12,84	0,93
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,49	0,85	0,55	1,29	1,24	0,95	1,28	1,33	0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	18,93	19,54	13,88	15,88	13,60	13,14	9,66	7,92	-1,74
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,54	4,99	1,01	7,87	6,48	14,36	13,33	11,75	-1,58
	Lesiones intencionales (Y60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,98	2,49	1,01	1,12	0,52	2,77	0,00	0,19	0,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,67	0,00	1,04	2,27	0,00	0,00	0,00
	Traumatisms, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,48	92,52	97,31	91,01	91,97	80,60	86,67	88,05	1,39

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Enfermedades no transmisibles

En el municipio de Teruel para el año 2016 la principal causa de morbilidad en la población masculina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades genitourinarias con 17,77% de frecuencia con tendencia a aumentar en 1,24 puntos, la segunda causa las enfermedades cardiovasculares en 14,32% con ligera tendencia a disminuir en -0,03 puntos. La tercera causa son las enfermedades musculoesqueléticas con un registro de 12,84% con tendencia a aumentar con relación al 2015 en 0,95 puntos. La cuarta causa son las condiciones neuropsiquiátricas con 9,85% con tendencia a aumentar en 2,08 y las enfermedades de los órganos de los sentidos, 9,09% como quinta causa de morbilidad.

Lesiones

Las lesiones como causa de morbilidad se agrupan en lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para la población masculina durante el año 2016, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 88,05% con tendencia a aumentar en 1,39. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 11,75% con tendencia a disminuir en -1,58 puntos y la tercera causa son las lesiones intencionales en 0,19%.

Población femenina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2016, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población femenina las infecciones respiratorias con 51,33% con tendencia a aumentar en 1,51 puntos, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias 46,90% con tendencia a disminuir en -2,41 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población femenina para el año 2016, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 91,10% con tendencia a aumentar en 22,53 puntos. Como segunda causa se registra las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 8,90%.

Tabla 39. Morbilidad específica en la población femenina en el municipio de Teruel Huila 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								Δ pp 2016-5
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
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)	41,90	53,74	57,65	53,66	64,25	56,15	49,31	46,90	-2,41
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,64	35,75	34,00	39,33	29,97	40,64	49,82	51,33	1,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	5,46	10,51	8,35	7,01	5,78	3,21	0,87	1,77	0,90
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,34	90,95	90,72	97,20	94,18	85,26	68,57	91,10	22,53
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,66	9,05	9,28	2,80	5,82	14,74	31,43	8,90	-22,53
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)	1,34	0,58	0,31	1,44	1,10	1,64	0,66	1,74	1,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,40	0,44	1,36	1,74	0,86	1,17	0,71	1,14	0,43
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,10	2,27	3,90	3,95	3,54	3,03	2,11	5,02	2,91
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,73	3,33	4,75	4,12	3,95	4,50	3,93	4,70	0,76
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,74	4,25	4,75	6,58	6,53	4,68	4,87	6,23	1,36
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,46	5,36	5,93	6,03	6,66	6,61	6,53	7,80	1,27
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,95	35,62	28,11	24,71	25,56	16,07	16,62	17,27	0,65
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,28	2,29	3,87	3,40	2,44	2,07	3,51	3,47	-0,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,12	4,71	6,54	9,55	6,47	9,49	7,83	6,12	-1,72
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,79	16,04	17,80	17,71	18,10	28,84	28,55	27,90	-0,65
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,94	3,93	3,80	4,76	5,34	3,03	4,11	3,37	-0,74
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,34	5,87	6,31	7,01	9,18	9,49	12,27	10,19	-2,08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,26	0,31	1,19	0,42	0,43	0,65	0,74	0,64	-0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	11,55	15,00	11,39	8,58	9,83	8,74	7,56	4,41	-3,15
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,65	2,88	4,13	6,93	11,63	13,88	12,03	15,42	3,39
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,92	0,00	0,00	2,33	0,00	7,14	0,00	-7,14
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	85,96	95,19	95,87	93,07	86,05	86,12	80,83	84,58	3,76

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Enfermedades no transmisibles

En el municipio de Teruel para el año 2016 la principal causa de morbilidad en la población femenina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades genitourinarias con 27,90% de frecuencia con tendencia a disminuir en -0,65 puntos, la segunda causa las enfermedades cardiovasculares en 17,27% con tendencia a aumentar en 0,65 puntos. La tercera causa son las enfermedades musculoesqueléticas con un registro de 10,19% con tendencia a disminuir con relación al 2015 en -2,08 puntos. La cuarta causa son las enfermedades de los órganos de los sentidos con 7,80% con tendencia a aumentar en 1,27 y las enfermedades neuropsiquiátricas, 6,23% como quinta causa de morbilidad.

Lesiones

Las lesiones como causa de morbilidad se agrupan en lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para la población femenina durante el año 2016, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 84,58% con tendencia a aumentar en 3,76. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 15,42% con tendencia a aumentar en 3,39 puntos y la tercera causa son las lesiones intencionales.

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

A continuación se realiza una estimación de los siguientes indicadores, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

Se realizará un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

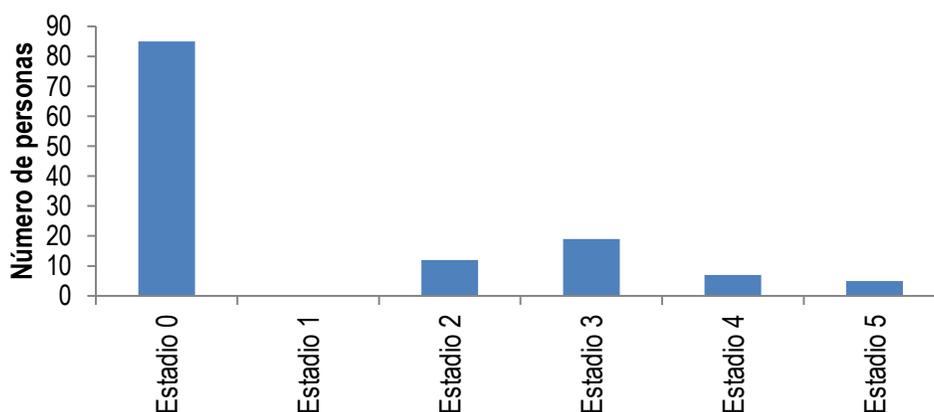
Tabla 40. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Municipio de Teruel, 2008-2016

Evento	Huila 2016	Teruel 2016	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	4,20	0,00										
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	81,30	0,00										
Tasa de incidencia de VIH notificada	11,00	0,00										
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,83	0,00										
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,77	0,00										

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Para el año 2016 el municipio no registró eventos de alto costo.

Figura 34. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Municipio de Teruel, 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

De acuerdo a la gráfica, se han presentado 85 casos de Enfermedad Renal Crónica en estadio 0, seguido del estadio 3 con 19 casos.

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Se analizarán como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. El departamento del Huila reportara el cambio porcentual para cada año de información.

Tabla 41. Eventos precursores del Municipio de Teruel 2012 -2016

Evento	Huila 2016	Teruel 2016	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	2,30	0,95	↘	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	6,50	6,58	↘	↗	↗	↘	↗

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Teruel, 2007-2015

Causa de muerte	Huila 2015	Teruel 2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas									
Accidentes biológicos									
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles									
Ambiental									

Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
streptococo pneumoniae			-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	1,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal									
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo									
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	11,11	0,00	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea									
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	4,62	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Trasmitida por alimentos/suelo/agua									
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Vectores									
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP (2014)									
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	734,00	414,00	↘ ↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	14,80	0,00	- ↗	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,53	0,00	- -	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	1,11	0,00	- -	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	101,00	0,00	- -	-	-	-	-	-	-

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

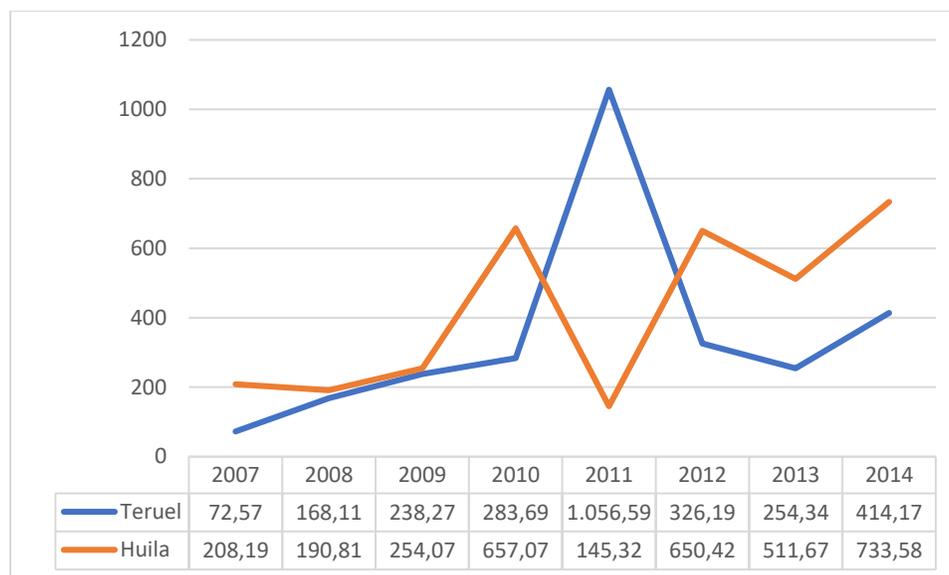
Eventos de notificación

Tasa de Incidencia por dengue

Se observa que la tasa de incidencia por dengue grave en el Municipio supero la del Departamento en año 2017 esto debe posiblemente a un brote que se presentó en ese año en el Municipio. Se debe priorizar las acciones de prevención y control del dengue, Chikunguña y Zika bajo estrategias de control integral (EGI); por otra parte, existe una elevada tasa de leptospirosis la cual se relaciona a una falta de control de roedores, por otra parte, la tasa elevada de letalidad por infección respiratoria debe prender las alarmas frente a la implementación de programas institucionales como AIEPI y IAMI.

En la tasa de incidencia de Dengue en el municipio de Teruel reporta un pico importante en el año 2011 superando la estadística departamental, es de agregar que para este año el departamento del Huila presenta un brote importante en la mayoría de sus municipios.

Figura 35. Tasa de incidencia por dengue, Municipio de Teruel, 2007 -2015



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Letalidad por dengue grave

Se observa que la tasa de incidencia por dengue grave en el Municipio supero la del Departamento en año 2007, 2009 y 2011, esto debido al brote que se presentó en dichos años en todo el departamento. Se debe priorizar las acciones de prevención y control del dengue en el Municipio.

2.2.6 Análisis de la población en condición de limitación física 2011 a 2015.

A continuación, se realiza un análisis a las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2011 hasta el 2015.

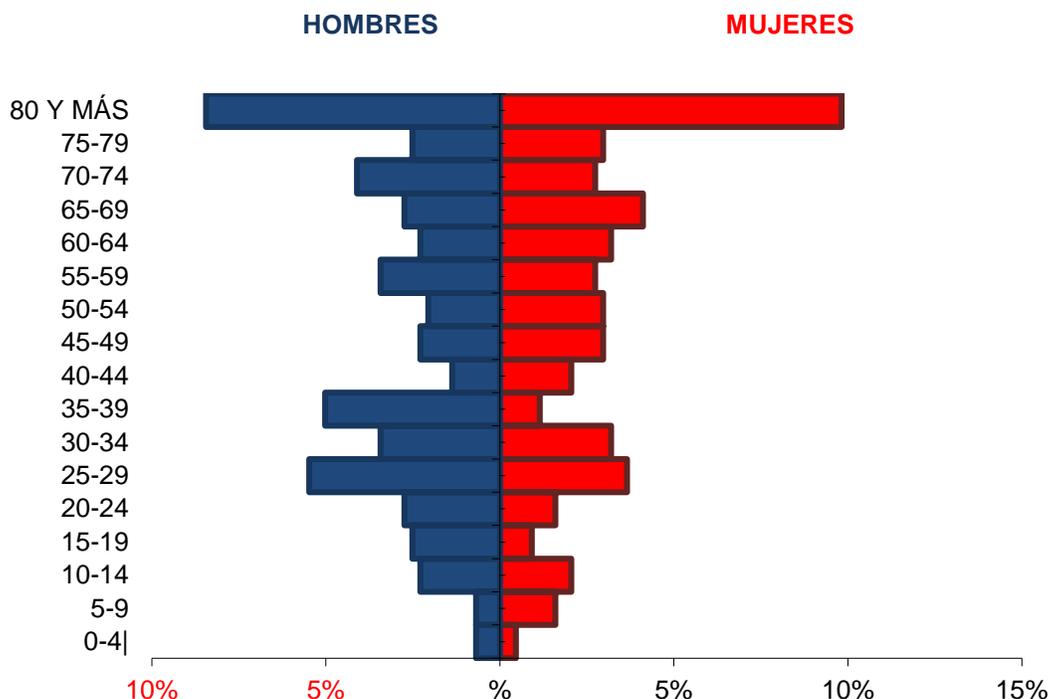
En esta tabla se aprecia que la mayoría de alteraciones del Municipio corresponden a alteraciones en movimientos de manos brazos y piernas seguido de alteraciones de ojos y sistema nervioso. Es importante tener en cuenta este tipo de alteraciones para generar espacios que logren mejorar las condiciones de accesibilidad a los diferentes servicios de este tipo de población.

Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Teruel, 2016

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	233	41,46
El sistema nervioso	50	8,90
Los ojos	122	21,71
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	20	3,56
Los oídos	60	10,68
La voz y el habla	61	10,85
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	0,36
El sistema genital y reproductivo	6	1,07
La piel	7	1,25
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	0,18
Ninguna	0	0,00
Total	562	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Figura 36. Pirámide poblacional de las personas con discapacidad.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Se aprecia que las discapacidades en esta población se incrementan con la edad sin desconocer que se cuenta con una gran población con limitaciones en edades productivas.

Tabla 44. Población con limitaciones físicas por sexo y edad

Indicador	Sexo	Edad	2015		2016	
			Número de personas	Valor	Número de personas	Valor
Distribución de personas en condición de discapacidad por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	De 0 a 04 años			2	0,95
		De 05 a 09 años			7	3,32
		De 10 a 14 años	7	2,93	9	4,27
		De 15 a 19 años	11	4,60	4	1,90
		De 20 a 24 años	13	5,44	7	3,32
		De 25 a 29 años	14	5,86	16	7,58

	De 30 a 34 años	8	3,35	14	6,64
	De 35 a 39 años	5	2,09	5	2,37
	De 40 a 44 años	11	4,60	9	4,27
	De 45 a 49 años	18	7,53	13	6,16
	De 50 a 54 años	16	6,69	13	6,16
	De 55 a 59 años	17	7,11	12	5,69
	De 60 a 64 años	18	7,53	14	6,64
	De 65 a 69 años	18	7,53	18	8,53
	De 70 a 74 años	15	6,28	12	5,69
	De 75 a 79 años	16	6,69	13	6,16
	De 80 años o más	43	17,99	43	20,38
	Total	230	96	211	100
MASCULINO	De 0 a 04 años			3	1,32
	De 05 a 09 años			3	1,32
	De 10 a 14 años	6	2,68	10	4,41
	De 15 a 19 años	10	4,46	11	4,85
	De 20 a 24 años	12	5,36	12	5,29
	De 25 a 29 años	24	10,71	23	10,13
	De 30 a 34 años	15	6,70	15	6,61
	De 35 a 39 años	17	7,59	22	9,69
	De 40 a 44 años	8	3,57	6	2,64
	De 45 a 49 años	12	5,36	10	4,41
	De 50 a 54 años	10	4,46	9	3,96
	De 55 a 59 años	15	6,70	15	6,61
	De 60 a 64 años	11	4,91	10	4,41
	De 65 a 69 años	19	8,48	12	5,29
	De 70 a 74 años	12	5,36	18	7,93
	De 75 a 79 años	12	5,36	11	4,85
	De 80 años o más	32	14,29	37	16,30
	Total	215	96	227	100

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, noviembre de 2017

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En esta tabla se parecía como eventos en relación con enfermedad renal crónica, VIH, letalidad por Chagas y letalidad por sífilis congénita presentan indicadores importantes, lo cual demuestra una falla en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad previstos para cada grupo de edad al igual que los programas de saneamiento básico y de ETV para los casos de Chagas y Leishmaniasis.

Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Teruel

	Causa de morbilidad priorizada	(HUILA) 2016	(TERUEL) 2016	Grupo Riesgo MIAS
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.956	914	000
	Condiciones materno perinatales	2.621	158	008
	Enfermedades no transmisibles	69.540	3915	000
	Lesiones	9.283	397	012
	Condiciones mal clasificadas	24.249	1014	
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	57.06	0.01	001
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas) * (*)	127.289	286	001
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas) * (*)	9.359	44	001
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas) * (*)	21.000	86	001
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas) * (*)	7.896	241	001
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas) * (*)	5.838	15	001

	Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000*** (*)	1.388	7	001
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	214	33.68	007
Eventos precursores	Prevalencia de enfermedad renal crónica	218	0.01	001
	Prevalencia de hipertensión arterial	8.4	6.53	001

Fuente: SISPRO 2017

Conclusiones

- Se presenta una alta tendencia a eventos relacionados con tasa de morbilidad de Dengue y Dengue Grave además el departamento del Huila y el municipio presenta condiciones climáticas y eco epidemiológicas favorables para la transmisión de la enfermedad.
- Se presenta una leve reducción en los eventos de morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque estas se encuentran muy relacionadas a comorbilidades que reduce las condiciones de salud de las personas.
- Las lesiones intencionales siguen siendo la gran causa de consulta en poblaciones de 11 a 59 años para lo cual se deben adoptar medidas de reducción de estos eventos en asociación con otras entidades estatales.
- La letalidad por intoxicaciones es alta comparada con la del departamento se debe implementar acciones de manejo y uso adecuado de los plaguicidas.

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realiza utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Aunque hay similitud con la cobertura departamental, está por debajo de la Municipal. La cobertura de electricidad en el Municipal es buena, tan solo faltando unas pocas viviendas por electricidad.
- **Cobertura de acueducto** La cobertura de acueducto en el Municipio es baja comparada con la del Departamento que llega a un 61.1 %.
- **Cobertura de alcantarillado** la cobertura de alcantarillado departamental se asemeja a la del municipio, aunque este indicador no indica que las medidas sanitarias sean deficientes ya que algunas zonas rurales tienen deficiencia en estos servicios.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Aunque este indicador no es relevante ya que la cobertura de teléfono para el municipio es del 21.37%, aunque hoy en día las personas prefieren cubrir este servicio con la telefonía celular.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Según el IRCA la calidad del agua para el Municipio solo alcanza el 63.36% lo cual preocupa a la hora de evaluar condiciones sanitarias desfavorables de la población.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** El 19% de los hogares a nivel municipal sin la posibilidad de tener este servicio tan básico como el agua.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** En la eliminación de excretas el 43.6% de la población carece del servicio, contaminando fuentes de agua y zonas aledañas a su hogar al no tener una fuente controlada para tal fin, esto hace que patologías de transmisión oro – fecal sean de más fácil transmisibilidad en este tipo de localidad.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales,** Aunque las coberturas de vacunación a nivel departamental y municipal carezcan de soporte claro lo cual las vuelve en coberturas dudosas y es importante determinar parámetros ante el mejoramiento de una buena cobertura antirrábica y manejo adecuado de su cadena de frío y el seguimiento adecuado a la población canina y felina actual en nuestro departamento.

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Teruel, 2016

Determinantes intermediarios de la salud	HUILA	TERUEL
Cobertura de servicios de electricidad	98,55	99,06
Cobertura de acueducto	81,45	61,10
Cobertura de alcantarillado	79,02	52,50
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	48	63,30
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	72,5	61,30
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	46	43,60

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

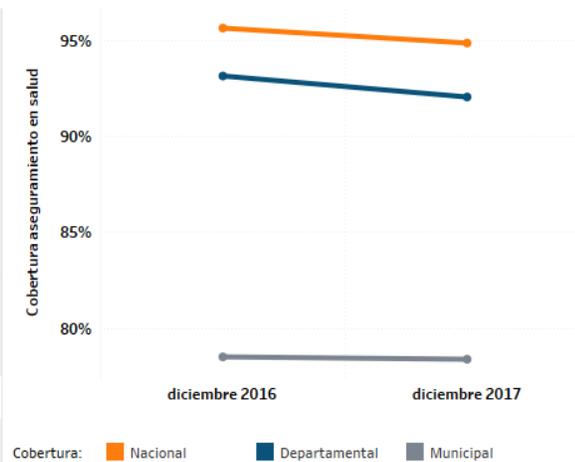
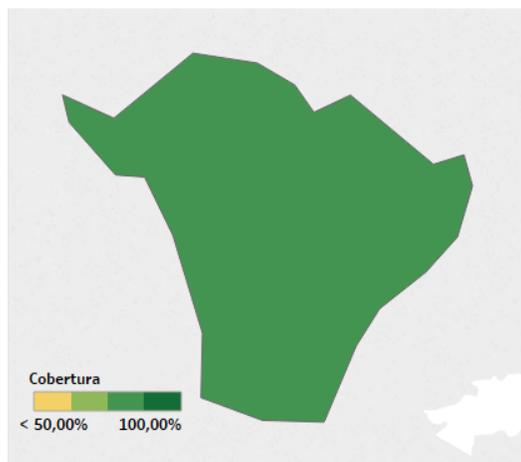
Tabla 47. Aseguramiento

Cifras del aseguramiento en salud con corte febrero de 2018

Cobertura del sistema de salud por departamento y municipio	Entidades Promotoras de Salud - EPS	Caracterización de los afiliados
--	-------------------------------------	----------------------------------

Seleccione el **departamento** que desea consultar: **Seleccione el municipio** que desea consultar: **Fecha de corte:**
 Huila Teruel Valores múltiples

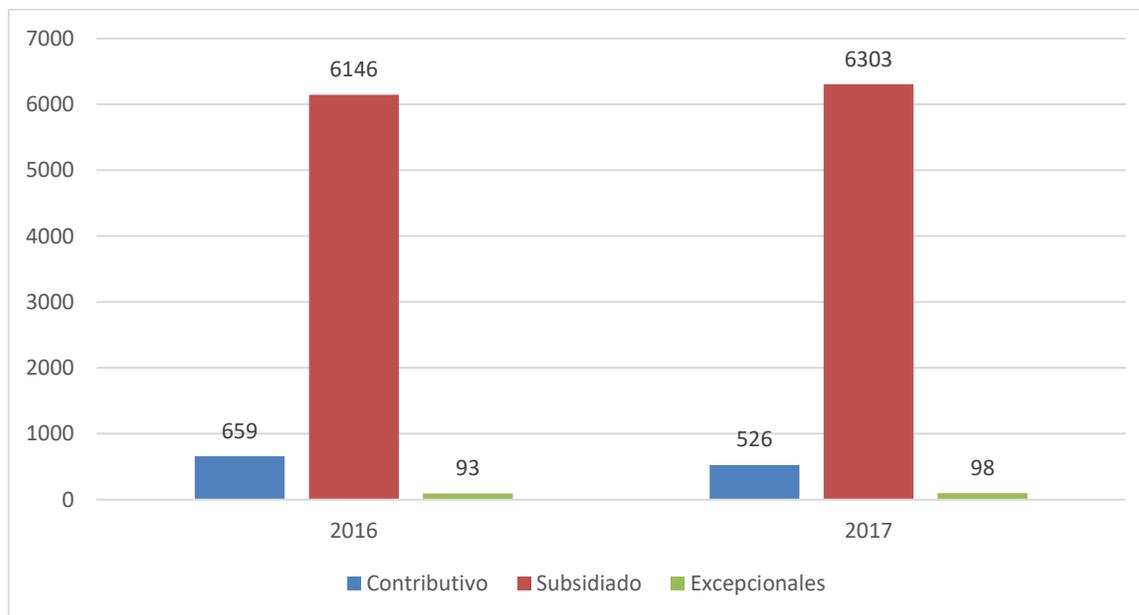
?	Nacional		Departamento Huila		Municipio Teruel	
	diciembre 2016	diciembre 2017	diciembre 2016	diciembre 2017	diciembre 2016	diciembre 2017
Sisbén 1	26.570.637	25.871.020	765.426	754.915	6.785	6.751
Sisbén 2	2.859.488	2.811.274	83.960	83.719	491	477
PPNA	599.221	554.364	12.366	11.008	59	65
Contributivo	22.199.204	22.045.454	323.967	311.133	659	526
Subsidiado	22.171.463	22.434.577	740.314	752.549	6.146	6.303
Excepción & Especiales	2.260.692	2.287.296	24.652	25.393	93	98
Afiliados	46.631.359	46.767.327	1.088.933	1.089.075	6.898	6.927
Población DANE	48.747.708	49.291.609	1.168.869	1.182.944	8.787	8.838
Cobertura	95,66%	94,88%	93,16%	92,06%	78,50%	78,38%



Definiciones

Sisbén 1: Corresponde al total de personas con nivel 1 de Sisbén, es decir, tienen un puntaje inferior al corte adoptado en la Resolución 3778 del 2011 para ese nivel.
Sisbén 2: Corresponde al total de personas con nivel 2 de Sisbén, es decir, tienen un puntaje inferior al corte adoptado en la Resolución 3778 del 2011 para ese nivel.
Población pobre no afiliada (PPNA): Corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados en la Resolución 3778 del 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción. Se aclara que el dato de la PPNA que se observa para cada año, corresponde a la PPNA certificada con corte a diciembre del año anterior. Por ejemplo, la PPNA que se observa para el año 2017, corresponde a la PPNA certificada con corte a diciembre del año 2016.
Contributivo: Corresponde al total de personas que se encuentran afiliadas al régimen contributivo de salud.
Subsidiado: Corresponde al total de personas que se encuentran afiliadas al régimen subsidiado de salud.
Excepción y Especiales: Corresponde al total de personas que se encuentran afiliadas al régimen de excepción y los regímenes especiales de salud.
Afiliados: Corresponde al total de personas que se encuentran afiliadas al régimen contributivo, régimen subsidiado y regímenes especiales y de excepción.
Población DANE: Corresponde al total de la población proyectada por el DANE.
Cobertura: Es la relación del número de personas afiliadas al sistema de salud (régimen contributivo, subsidiado y de excepción) con respecto al total de la población, según la proyección del DANE.

Figura 37. Cobertura de afiliación 2016 - 2017



Fuente: SISPRO 2017

El aseguramiento en el municipio tan solo llega al 79% lo cual lo mantiene lejos de una cobertura universal la cual debería de ser del 95%.

Disponibilidad de alimentos

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** En la proporción de bajo peso al nacer en el Municipio es de **8,15%** el cual se encuentra ubicado por encima de la media nacional y departamental, lo que significa intensificar las acciones para reducir de manera significativa este indicador.

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Teruel, 2005-2015

Determinantes intermedios de la salud	Huila 2015	Teruel 2015	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	6,95	8,15	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Condiciones de trabajo

Incidencia de accidentalidad en el trabajo: Según el ministerio de trabajo para el año 2011 el departamento del Huila presenta una frecuencia de 2931 accidentes de trabajo, 61 eventos de enfermedades profesionales y 12 muertes por accidentes de trabajo; por otra parte, se notificaron 45 incapacidades permanentes. En el Municipio presenta 31 casos de accidentabilidad en el trabajo en año 2012.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** En ocasiones los problemas económicos la falta de oportunidades y el estrés social genera el desenfreno de conductas que van en contra de la población más vulnerable sin embargo el Municipio presenta una tasa de 23.1 por 100.000 habitantes lo cual es inferior a la tasa media departamental; problemática inmersa en nuestra región.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** En los eventos de violencia contra la mujer llegan a una tasa de 288.9 por 100.000 habitantes inferior a la departamental, aunque este evento va de la mano con la violencia intrafamiliar, el machismo la sumisión y la desigualdad propician un espacio adecuado en este tipo de flagelo.

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Teruel

Determinantes intermedios de la salud	Huila	Teruel
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	208,78	194,72
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	170,48	172,22

Fuente: Forensis 2016.

Sistema sanitario

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El porcentaje de barreras de acceso a los servicios de cuidado de primera infancia en el Municipio llegan al 18.07% igual a la estadística Departamental, aunque este indicador debe ser aún más inferior ya que no deben existir barreras a esta población.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** La proporción de hogares con barreras a los servicios de salud llegan al 7.5% en el departamento del Huila y en municipio es importante establecer planes y programas de gobierno que mejoren la accesibilidad de la población para acceder a estos servicios.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** la cobertura de afiliación en el municipio se encuentra alrededor del 79% lejos de la cobertura universal que debe ser del 95%
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** la cobertura de BCG en el municipio llega al 85.20% lo cual debería ser similar a los partos institucionales por que los niños no deberían de abandonar los servicios de salud sin haber iniciado su esquema de vacunación. Esta cobertura debería de estar en el 95% para ser cobertura útil en vacunación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de DPT en el municipio es de 87%, está por debajo de la del departamento que es de 90.8%. Esta cobertura debería de estar en el 95% para ser cobertura útil en vacunación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** la polio al igual que la DPT en el municipio presenta una cobertura del 86.4%, deduciendo a su vez que este biológico se aplica en conjunto con este biológico.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** la cobertura administrativa de triple viral llega al 89.1%, cobertura útil en el programa de vacunación.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** La proporción de nacidos vivos con más de 4 controles en el departamento del Huila llega al 87.6% y la del municipio es de 89.05% similar al del departamento; es importante recordar que un adecuado control prenatal previene alteraciones para la madre y el recién nacido.
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional llega en el municipio es de 97.78%, proporción similar alcanzada a nivel departamental; es posibles que se esté generando pequeñas complicaciones intra parto. Se puede mejorar las mortalidades maternas y perinatales.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 97.81% lo cual genera un poco de tranquilidad a la hora de establecer el personal que atiende este proceso.

Indicadores de salud Pública:

Tabla 50. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Teruel 2017

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
ENFERMERÍA	1	0,059
GENERAL ADULTOS	1	0,059
LABORATORIO CLINICO	1	0,059
MEDICINA GENERAL	1	0,059
OBSTETRICIA	1	0,059
ODONTOLOGIA GENERAL	2	0,118
ORTODONCÍA	1	0,059
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1	0,059
PROMOCIÓN EN SALUD	1	0,059
SERVICIO DE URGENCIAS	1	0,059
SERVICIO FARMACÉUTICO	1	0,059
TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	1	0,059
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	1	0,059
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1	0,059
VACUNACIÓN	1	0,059
Total general	17	1

INDICADOR	AÑO	COLOMBIA	HUILA	TERUEL
Número de Prestadores - Sede (IPS), Pública 2017 - Enero	2017	3.763	67	1
Número de Prestadores - Sede (IPS), Privada 2017 - Enero	2017	14.280	254	0
Número de Prestadores - Sede (IPS), Mixta 2017 - Enero	2017	74	0	0
Total de Prestadores - Sede (IPS) 2017 - Enero	2017	18.117	321	1

Fuente: SISPRO 2017

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 51. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Teruel, 2015.

Indicador	2017
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,34
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,34
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,46
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,91

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

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

El análisis identificara como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del Municipio.

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** El municipio presenta unas necesidades básicas Insatisfechas del 34.45% lo cual enmarca a la región como una zona pobre con gran cantidad de necesidades básicas insatisfechas.
- **Proporción de población bajo la línea de pobreza:** El 48.2% de la población se encuentra en condiciones de pobreza lo cual genera graves problemas, sociales y conductuales propios de esta población.
- **Proporción de población en miseria:** La población es estado de miseria es del 13.07% lo cual debe de ser prioritario en la instauración de planes de gobierno de los mandatarios de turno.
- **Proporción de población en hacinamiento:** La proporción de población en hacinamiento del Municipio es de 8.87% lo que significa un déficit de viviendas en el municipio.

Tabla 52. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Teruel 2008-2016

Indicadores de ingreso	2011	2012	2013	2014	2015
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				34.45	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				48.2	
Proporción de población en miseria				13.07	
Proporción de población en hacinamiento				8.87	
Línea de indigencia*					
Coefficiente de Gini para ingresos*					

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Información disponible a nivel departamental*

Cobertura Bruta de educación

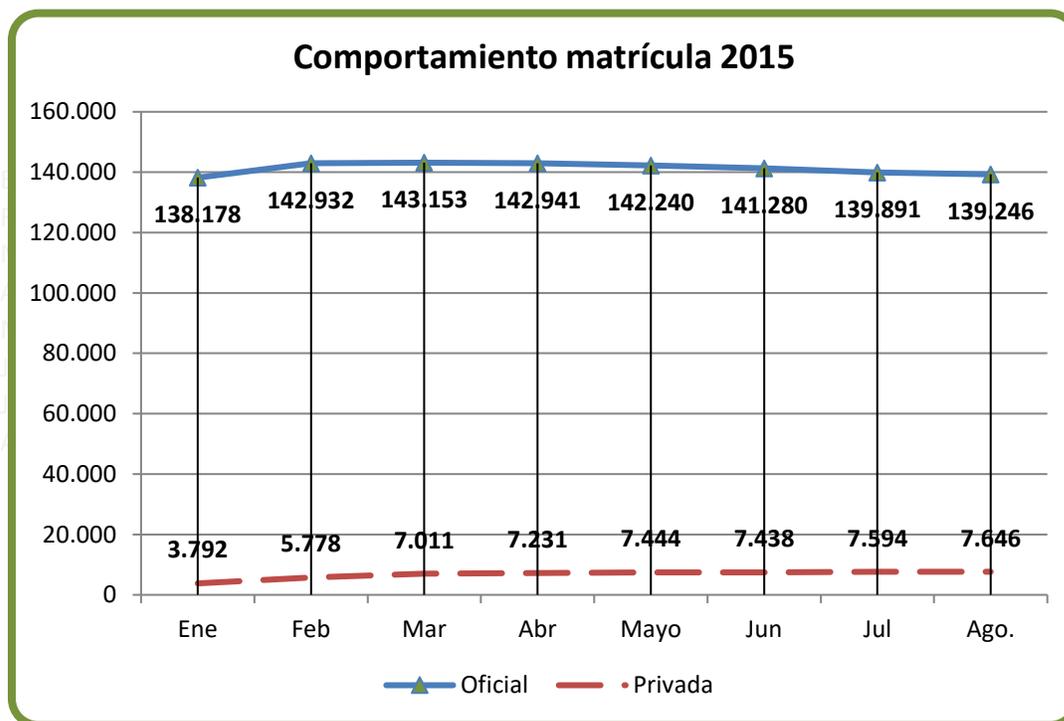
La tasa de cobertura bruta de educación en el Municipio presenta reducción a la establecida a nivel departamental; La tasa de cobertura bruta de educación es la Cantidad o porcentaje de la totalidad de estudiantes matriculados en el sistema educativo. En cuanto a la tasa de cobertura de educación secundaria y media del Municipio se encuentra por debajo con respecto a la del departamento.

Tabla 53. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Teruel, 2009 – 2016

Eventos de Notificación Obligatoria	Huila	Teruel
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	20,06	27,19
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	118,58	92,10
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	87,47	83,86
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	58,35	44,97

Fuente: DANE/MEN

Figura 38. Área de cobertura y permanencia educativa.



Fuente: SIMAT Anexo 5 y 6A último día de cada mes

Ocupación

En Colombia 5 de cada 10 personas en edad laboral no poseen empleo lo cual preocupa el gran desperdicio de mano de obra que genera posibles problemas sociales de acuerdo a su condición.

Población económicamente activa

En el departamento del Huila esta condición es similar a la nacional, aunque el Huila no tiene una dinámica estable frente a este sector.

Tasa de desempleo

En el año 2016, el departamento del Huila presentó una tasa global de participación de 61,1%, la tasa de ocupación fue 56,2% y la tasa de desempleo fue 8,1%, disminuyendo 0,5 puntos porcentuales con respecto a la registrada en 2013 (8,6%).

Tabla 54. Tasa global de participación, de ocupación y de desempleo Huila 2009 – 2016

Concepto	Serie anual								
	2009	2010	2011	2012	Promedio enero - diciembre			2015	2016
	2013	2014	2015	2016					
% población en edad de trabajar	76,2	76,6	77,0	77,4	77,7	78,0	78,2	78,4	78,4
TGP	61,6	60,9	61,5	65,2	64,0	61,1	64,2	63,4	63,4
TO	54,9	55,3	56,6	58,9	58,5	56,2	59,3	58,4	58,4
TD	11,0	9,2	7,9	9,7	8,6	8,1	7,6	8,0	8,0
T.D. Abierto	9,7	8,6	7,4	9,2	8,1	7,6	7,1	7,3	7,3
T.D. Oculto	1,2	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5	0,8	0,8
Tasa de subempleo subjetivo	43,4	40,6	39,8	39,0	43,9	39,9	37,9	37,1	37,1
Insuficiencia de horas	15,1	13,0	13,5	15,1	17,2	10,4	10,1	12,8	12,8
Empleo inadecuado por competencias	26,5	23,4	22,6	17,0	23,1	16,3	22,0	27,9	27,9
Empleo inadecuado por ingresos	39,0	36,3	35,4	33,9	38,9	36,9	34,7	32,7	32,7
Tasa de subempleo objetivo	14,1	13,7	12,0	13,4	13,7	12,2	12,6	12,8	12,8
Insuficiencia de horas	4,8	4,8	4,8	5,9	6,3	4,4	4,4	5,1	5,1
Empleo inadecuado por competencias	8,1	7,3	6,2	5,6	7,9	5,9	7,4	9,8	9,8
Empleo inadecuado por ingresos	11,9	11,3	9,9	10,7	11,4	10,6	11,1	10,8	10,8
Población total	1.069	1.083	1.098	1.112	1.126	1.141	1.155	1.169	1.169
Población en edad de trabajar	814	830	845	860	875	889	903	917	917
Población económicamente activa	502	506	520	561	560	543	580	582	582
Ocupados	447	459	479	507	512	499	535	535	535
Desocupados	55	47	41	55	48	44	44	47	47
Abiertos	49	44	38	51	45	41	41	42	42
Ocultos	6	3	3	3	3	2	3	4	4
Inactivos	312	324	326	299	315	346	324	335	335
Subempleados Subjetivos	218	205	207	219	245	217	220	216	216
Insuficiencia de horas	76	66	70	85	96	56	59	75	75
Empleo inadecuado por competencias	133	118	118	96	129	88	128	163	163
Empleo inadecuado por ingresos	196	183	184	190	217	200	201	190	190
Subempleados Objetivos	71	69	62	75	77	66	73	74	74
Insuficiencia de horas	24	24	25	33	35	24	25	29	29
Empleo inadecuado por competencias	40	37	32	31	44	32	43	57	57
Empleo inadecuado por ingresos	60	57	51	60	64	58	64	63	63

Fuente: DANE 2017.

TGP: Tasa global de participación

TO: Tasa de ocupación

TD: Tasa de desempleo

Tasa de Subempleo

La tasa de subempleo objetivo fue de 37,1%, inferior en 0,8 puntos porcentuales frente a la presentada en el año anterior (37,1%).

Porcentaje de hogares con empleo informal

En el departamento del Huila como también en el municipio la actividad laboral informal no está cuantificada, aunque se podría aseverar que esta debe ser similar a la nacional y debe de estar alrededor del 8% de la población laboralmente activa



CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; e identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS este análisis se realizara únicamente a nivel departamental.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos.

3.2. Priorización de los problemas de salud

A continuación, se describe la priorización de problemas la cual busca determinar las necesidades básicas en salud y su posibilidad de intervención de los problemas.

Tabla 55. Tabla Priorización de los problemas de salud Municipio de Teruel, 2017.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Tasas elevadas de dengue	009
	2. Déficit de agua potable en las zonas rurales	
	n. Contaminación de fuentes hídricas por uso de plaguicidas	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Aumento de la mortalidad por cáncer de estómago	
	2. Incremento de la hipertensión arterial	001
	n. Aumento de la mortalidad por cáncer de colon	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Falta de notificación de Violencia sexual e intrafamiliar	004
	2. Incremento de la tasa de suicidio (Lesiones autoinfligidas)	004
	n. Aumento en la tasa de consumo de SPA (Alcohol, marihuana y otras drogas ilícitas)	004
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Aumento de casos de bajo peso al nacer	008
	2. Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 64 años	003
	n. Mejorar la manipulación y conservación de alimentos a fin de evitar brotes de intoxicaciones alimentarias	013
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Tasa de morbi - mortalidad por VIH/SIDA	009
	2. Porcentaje elevado de mujeres embarazadas de 10 a 15 años	008
	n. Tasa elevada de mortalidad materna de manera ocasional	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Incremento de los casos de TB pulmonar	009
	2. Mejorar la búsqueda activa de pacientes con lepra	009
	n.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Mejorar los canales de reporte y notificación de emergencias y desastres	013
	2. Sistema de recurso humano capacitado en el manejo de urgencias, emergencias y desastres a nivel institucional	013
	n. Deficiente capacidad instalada en la red de prestadores de salud	000
8. Salud y Ambito laboral	1. Alto índice de trabajadores informales sin afiliación al SGSSS	011
	2. Baja cobertura ocupacional de manera directa	011
	n.	
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Elevada tasa de personas con discapacidad y falta de compromiso social e institucional frente a esta población	000
	2. Aumento en la tasa de población víctima del conflicto armado	000
	n. Incremento de la población mayor, LGTBI, no caracterizada y discriminada	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Falta definir competencias propias de los entes de vigilancia en salud pública	010
	2. Continuidad de los procesos de atención de APS	
	n. Mejorar los procesos de evaluación en salud pública municipal	000