

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD MUNICIPIO DE PALERMO 2014.

SECRETARIA DE SALUD DE PALERMO

ORLANDO POLO PIMENTEL
Alcalde Municipal de Palermo

SANDRA LILIANA QUINTERO MEDINA
Secretaria de Salud Municipal.

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Secretario de Salud Departamental.

VICTOR FABIAN LEMUS CHICUE
Enfermero – Epidemiólogo.

**DEPARTAMENTO DEL HUILA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD
PALERMO – HUILA
2014.**

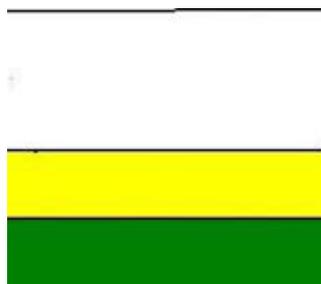
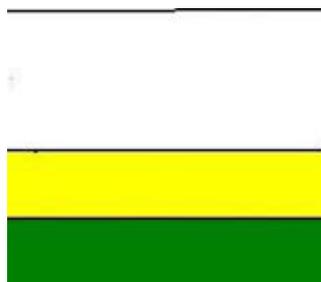


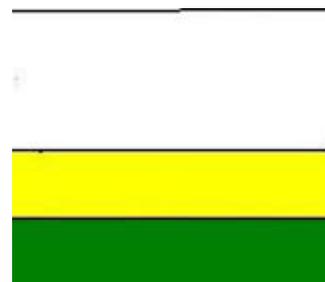
TABLA DE CONTENIDO.

CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización	16
Etnografía	17
1.1.2 Características físicas del territorio	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto demográfico	25
1.2.1 Estructura demográfica.....	30
1.2.2 Dinámica demográfica	35
1.2.3 Movilidad forzada.....	38
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	40
2.1 Análisis de la mortalidad.....	40
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	40
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	47
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	59
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	108
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	121
2.2 Análisis de la morbilidad	122
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	122
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	148



2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	149
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	149
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012.....	153
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	156
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	159
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	159
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	166
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	167
3.2. Priorización de los problemas de salud	167
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS	174



LISTA DE TABLA

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia municipio de Palermo, 2012.....	17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Palermo, 2012.	24
Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Palermo 2012.	26
Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Palermo, 2012	28
Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Palermo 2005, 2013 y 2020.	31
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en municipio de Palermo, 2005, 2013, 2020.....	35
Tabla 7 . Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Palermo 2011.....	37
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Palermo, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	39
Tabla 9. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Palermo, 2005-2011	58
Tabla 10. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Palermo, 2005 – 2011.	60
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Palermo 2005 – 2011.	64
Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	67
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Palermo, 2005 – 2011.	71
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas Palermo, 2005 – 2011	74
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas municipio de Palermo, 2005 – 2011.	77
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Palermo, 2005 – 2011.	80
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Palermo, 2005 – 2011.	83
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, municipio de Palermo, 2005 – 2011	86
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	87
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	88

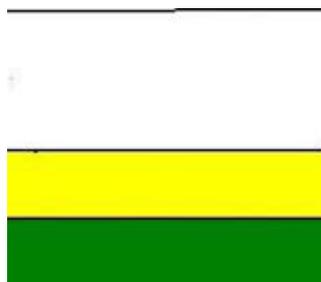
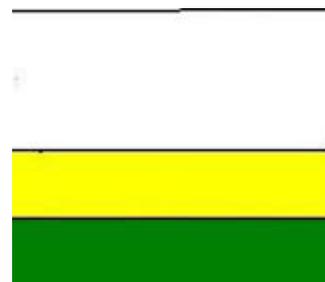


Tabla21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	89
Tabla22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	90
Tabla23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	90
Tabla24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	91
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Palermo, 2005 – 2011.	92
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, municipio Palermo, 2005 – 2013.	93
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, departamento del Huila, 2005 – 2011.....	94
Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Palermo, 2005 – 2011.	95
Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Palermo , 2005 – 2011.....	98
Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Palermo 2005 – 2011.	100
Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	102
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	103
Tabla 33. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Palermo, 2005 – 2011.	104
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	105
Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	107
Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Palermo, 2005-2011.	109
Tabla 37. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del municipio de Palermo, 2011	116
Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonata por etnia del municipio de Palermo, 2010 – 2011.....	120
Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Palermo, 2010 – 2011	120
Tabla 40. Identificación de prioridades en salud Palermo, 2011	121



Tabla 41. Principales causas de morbilidad, municipio de Palermo 2009 – 2012.....	122
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Palermo 2009 – 2012.....	125
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Palermo 2009 – 2012.....	127
Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Palermo 2009 – 2012.....	130
Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Palermo 2009 – 2012.....	133
Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Palermo 2009 – 2012.....	135
Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Palermo 2009 – 2012.....	136
Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Palermo 2009 – 2012.....	138
Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Palermo 2009 – 2012.....	139
Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Palermo 2009 – 2012.....	141
Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Palermo 2009 – 2012.....	142
Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Palermo 2009 – 2012.....	144
Tabla 53. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Palermo, 2008-2011.....	148
Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes municipio de Palermo, 2009-2012.....	154
Tabla 57. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de municipio de Palermo, 2009 al 2012.....	154
Tabla 58. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Palermo, 2009 a 2012.....	155
Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento del Huila.....	156
Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Palermo, 2005... ..	160
Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Palermo.....	161
Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Palermo 2012.....	163
Tabla 64. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Palermo, 2012.....	164
Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Palermo, 2012.....	165
Tabla 68. Priorización de los problemas de salud Palermo, 2013.....	167
Tabla 69. Índice de Necesidades en Salud del departamento, 2013.....	175



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Palermo, 2005, 2013, 2020.....	30
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Palermo 2005 y 2013.....	32
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Palermo, 2012	33
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Palermo 2005 a 2011	36
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Municipio de Palermo, 1885 – 2020	38
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Palermo, 2005 – 2011	41
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011 ..	41
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011 ..	42
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Palermo, 2005 – 2011	43
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011	44
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011	45
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Palermo, 2005 – 2011.....	46
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres municipio de Palermo, 2005 – 2011	46
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011	47
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011	48
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011	48
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011	49
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.	50
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.	51
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.	52
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.	53

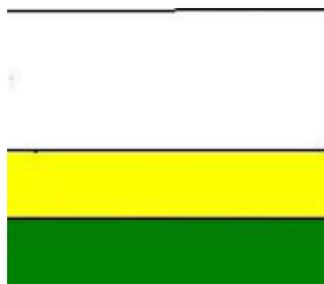
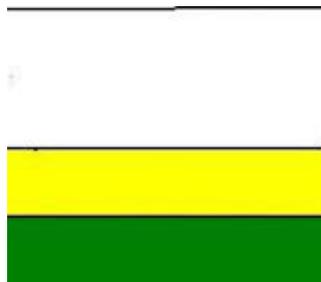
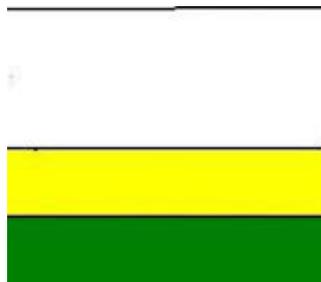


Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.	54
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.	55
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.	56
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.	57
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.	58
Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio de Palermo, 2005 -2011.	110
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, departamento / municipio del Palermo, 2005- 2011.	111
Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Palermo, 2005- 2011.	112
Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Palermo, 2005- 2011.	113
Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Palermo, 2005- 2011.	113
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, departamento / municipio de Palermo, 2005- 2011.	114
Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Palermo, 2005- 2011.	115
Figura 35. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento del Huila, 2011.	118
Figura 36. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI municipio de Palermo, 2011.	119
Figura 38. Letalidad por Varicela, municipio de Palermo, 2007 -2011.	152
Figura 39. Letalidad por dengue grave, departamento / departamento del Huila, 2007 -2011.	152
Figura 42 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005.	164
Figura. 43 Análisis de desigualdad mediante el Índice de Concentración en Salud, relación entre cobertura de acueducto año 2011 y tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años año 2011. Municipio.	166



LISTAS DE MAPAS.

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Palermo 2012.....	17
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Palermo, 2012.....	22
Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Palermo, 2012	25
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Palermo, 2012.....	26
Mapa5. Población por área de residencia municipio de Palermo, 2012.	27
Mapa 6. Ubicación de los hogares del municipio de Palermo, 2012	28
Mapa 7. Población pertenencia étnica del municipio de Palermo, 2011.....	29



PRESENTACION DE LA METODOLOGIA ASIS.

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

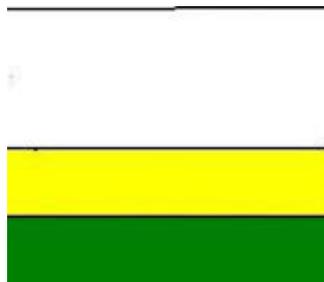
La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas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

La plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

En 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.

La guía y sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

Esta plantilla fue diseñada para que, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas se vaya desarrollando el ASIS con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas.



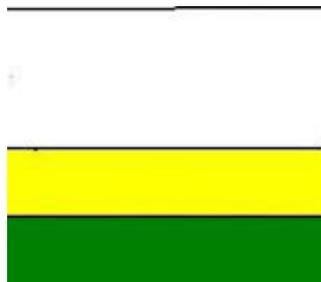
INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación en salud constituye un punto importante en la planeación de acciones para intervenir las determinantes que limitan la salud pública de una comunidad, municipio o un Departamento, es por esta razón que el ministerio de salud y la protección social, ha diseñado un modelo documental el cual permite de manera sistemática presentar un esquema que refleje la dinámica en salud de la población. Como parte de esta metodología se hace indispensable tener en cuenta la percepción comunitaria frente a evidentes problemas y afectaciones que generan las principales condicionantes en salud.

Realizar la medición de variables en salud es un punto de partida importante en la evaluación de planes de gobiernos y acciones de intervención, ya que en su mayoría de una u otra forma éstas van encaminadas a mejorar la calidad de vida una población; El municipio de Palermo presenta problemas propios debido a su ubicación geográfica, y su nivel socio económico y cultural lo cual genera condiciones adecuadas para que eventos relacionadas con vectores, consumo de agua y accidentalidad sean las complicaciones más notorias de nuestra comunidad, es por esta razón que más que la realización del documento guía debemos comprometer a nuestros gobernantes en generar políticas que sirvan para lograr objetivos comunes logrando la reducción oportuna de problemas públicos.

Recordemos que en Colombia y en particular en el municipio de Palermo las políticas públicas se ejecutan teniendo en cuenta la disponibilidad de los gobernantes que a la necesidad sentida de una comunidad, por esta razón el enfoque de salud ASIS debe convertirse en punto de partida de estas estrategias, ante algunas problemáticas de tipo social como lo es la invasión de espacios públicos y la inseguridad para lo cual se adoptan medidas (políticas), que van a la reducción de un indicador de manera momentánea, sin realmente realizar una intervención propia a la afectación que está originando este tipo de evento.

Ante la frase “siempre observamos la punta del Iceberg” de nuestra situación en salud, solo se alude a revisar la morbi –mortalidades en nuestra comunidad, la determinantes del Análisis de Situación En Salud permite realizar un análisis progresivo y comparativo de la dimensión del problema y su grado de afectación comunitaria, es por esta razón que la construcción de este documento de manera anual proporcionara una evaluación eficiente de problemas comunitarios.



METODOLOGÍA.

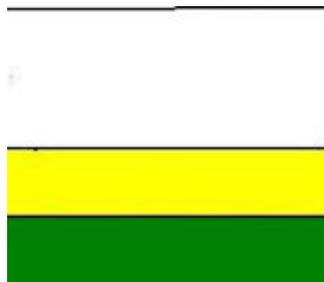
¹La metodología ASIS es un instrumento que provee información útil para la toma de decisiones y para ello se recurre a múltiples fuentes de información, que aun cuando formaran parte de un sólo sistema de información deben ser producto de la movilización de actores sociales y la concertación y articulación 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.

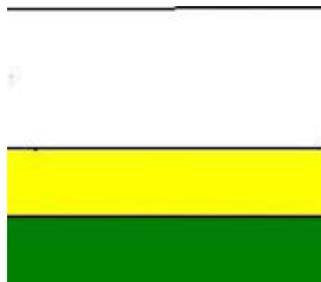
Es importante incluir a todos los involucrados en el proceso de planificación local y participativo para lograr el fortalecimiento de una cultura de participación al igual por parte de los actores sociales e institucionales para que de esta manera tomen acciones mediante el suministro de información 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.

¹ Ministerio de Salud y de la protección Social Guía Técnica Metodología ASIS.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se ofrecen agradecimientos a los funcionarios de la Administración municipal de Palermo y especial a la secretaria de salud Municipal, por la facilitación de la información para la realización de este documento así como de agradecer por 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 los Palermunos.



SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

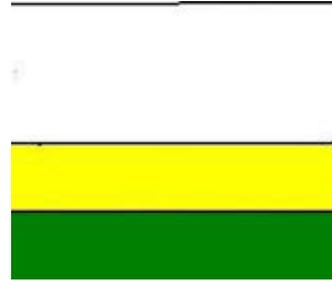
Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio



OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

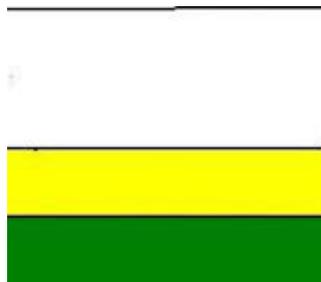
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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



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

Palermo es un municipio colombiano ubicado en el departamento del Huila. Por tradición se conoce que a finales del siglo XVI ya existía un pequeño poblado con el nombre de Santa Rosalía de Guagua, sobre las orillas de la quebrada Nilo. La fundación oficial se llevó a cabo por Manuel Pérez en 1690 con el nombre de Guagua. Alcanzó la categoría de municipio en 1782 y su nombre le fue cambiado por el de Palermo en 1906

Hoy Palermo, ayer Guagua, antiguo Territorio Páez. El origen del Cañón de Guagua tuvo lugar al parecer en el año de 1632 por el Licenciado Francisco Triviño de Sotomayor, en el llano de Nilo, hacienda de Tune; esta provincia estaba conformada por grandes haciendas ganaderas que fueron adjudicadas por el gobierno Español, a quienes colaboraron en su mal llamada conquista, que por lo regular eran Ibéricos, quienes reunían mestizos y criollos en calidad de esclavos, terrazgueros o simples trabajadores, la población aborigen fue expulsada y sometida por los Españoles. A partir de 1632 el territorio ha tenido los siguientes nombres:

1632 Valle del Tune

1650 Valle del Guagua

1690 Parroquia de Santa Rosalía de Guagua

1763 Hato de Guagua

1774 Municipio de Guagua

1877 Distrito municipal de Guagua

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Municipio de Palermo, se ubica al occidente del Huila, dista de la ciudad de Neiva 18 km; tiene una extensión de 90.885 Has (908.85 km²). Sus límites geográficos son: Norte: el municipio de Neiva; Sur: el municipio de Campoalegre, el municipio de Yaguará y el municipio de Teruel; Oriente: el municipio de Neiva, el municipio de Rivera, el municipio de Campoalegre; Occidente: el municipio de Santa María y el municipio de Teruel.

El municipio presenta unas temperaturas promedio que oscilan entre los 15°C en las zonas de las cordilleras y 27°C para las zonas bajas la cual corresponde a los valles del río Magdalena y Bache. El casco urbano presenta una temperatura promedio de 26.2°C. La altura promedio sobre el nivel del mar es 550m; de acuerdo con Espinal, 1990, el área urbana se encuentra ubicada dentro de la zona de vida Bosque seco tropical (bs-T) y la vegetación dominante es de tipo subxerofítica; en el municipio también hay bosque



neotropical inferior, bosque y bosque Andino hacia la Cordillera. Las precipitaciones oscilan entre 500 y 4000 mm por año.

Etnografía.

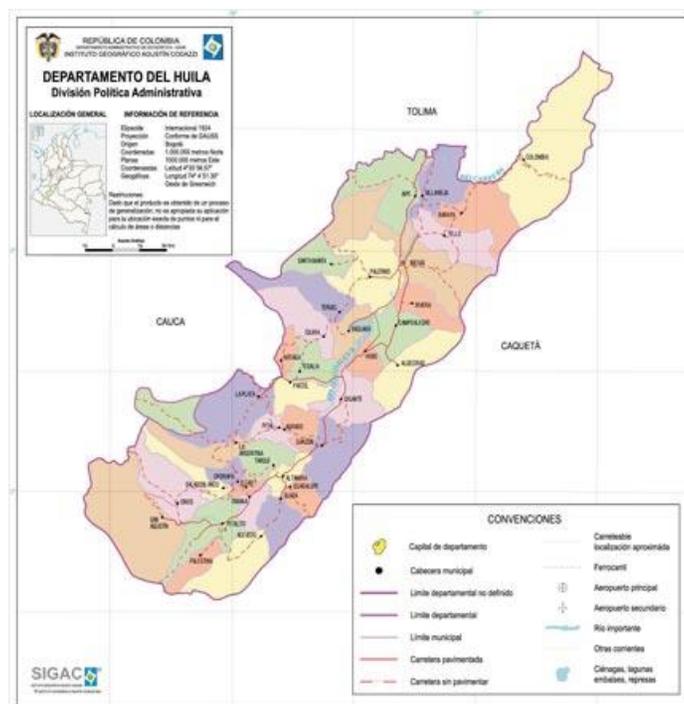
La composición racial según el DANE es:

- Mestizos & Blancos (97,78%)
- Negros o Afrocolombianos (1,17%)
- Amerindios o Indígenas (1,05%)

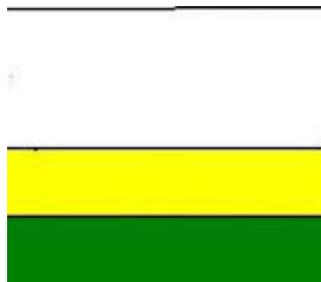
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia municipio de Palermo, 2012

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
PALERMO	13.9 KM	15,1	78.4KM	85,9	92.2 KM2	100%

Fuente: Sistema de Información Palermo 2012



Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Palermo 2012.



El Municipio de Palermo Huila, limita al norte con el municipio de Neiva Y Planadas, al sur con Yaguará y Teruel, al oriente con Rivera, Campoalegre, Neiva y al occidente con Santa María y Neiva.

Por otra parte el municipio está representado por 54 veredas, 4 centros poblados urbanos y la cabecera municipal. Igualmente el municipio de Palermo cuenta con un resguardo indígena ubicado en las veredas San Francisco y Provenir.

1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio de Palermo se encuentra ubicado, en buena parte y principalmente el casco urbano, en la parte norte de la subcuenca de Neiva del denominado Valle Superior del Magdalena (VSM); dicho valle corresponde a una depresión de origen estructural de edad neógena, relacionada con el levantamiento de las cordilleras Central y Oriental, generado por la acción de fuerzas compresivas que actuaron en dos fases principales ocurridas durante el Terciario temprano y Terciario tardío – Cuaternario.

Palermo se encuentra regionalmente en una zona de constante actividad tectónica, dada la cercanía a dos sistemas de Fallas importantes al Este y Oeste de la cabecera municipal; es por ello, que se ha considerado útil la descripción tanto de los Sistemas de Fallas como de las estructuras geológicas que las conforman.

Hidrología:

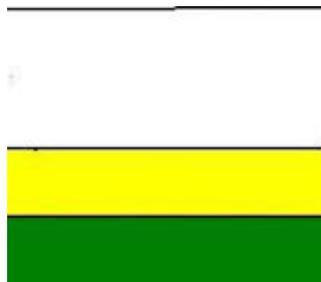
Gran cuenca del Río Grande de la Magdalena Tiene un área de 271.26 km² aproximadamente. Es límite natural con los Municipios de Neiva, Campoalegre y Rivera con 44.75 km, en el recorrido por el Municipio de Palermo en su margen derecha recibe el río Baché y entre otras las Quebradas; La Boba que sirve de límite con el Municipio de Yaguará, El Piñal, El Papagayo, Sardinata, Gallinazo, Cuisinde y la Guadaleja límite natural con el Municipio de Neiva. El río Magdalena surte el distrito de riego del Juncal, para la producción agrícola, especialmente para el cultivo de arroz Cuenca del Río Bache: Este río nace sobre los 2.800 m.s.n.m. en las estribaciones del Nevado del Huila en el Municipio de Santa María, a unos 55 kilómetros al occidente del Municipio de Palermo, la mayor parte de su recorrido es por el Municipio de Palermo, hacia su desembocadura en el río Magdalena muy cerca a la población de Aipe., tiene un recorrido total de 98 Kilómetros aproximadamente, con un caudal de aproximadamente 12 m³/seg. en tiempo moderadamente húmedo, Está compuesta principalmente por dos subcuenca como son las del Río Yaya, Río Tune y una serie de pequeñas micro cuencas entre ellas las más importantes: Quebradas Las Moras, La Faldiguera, Amborco, Farfán y La Remuda. La calidad del agua del Río Bache en general se puede concluir que son aguas dulces muy adecuadas y limpias con características físicas - químicas que reflejan la poca afectación del recurso por la actividad humana. El agua es usada principalmente para el consumo (acueducto veredales), piscicultura y riegos de cultivos. Subcuenca del Río Tune: Nace en el Municipio de Teruel a los escasos 1.000 m.s.n.m. con una longitud total aproximada de 36 Kilómetros, cruza por el área Urbana del Municipio de Palermo antes de desembocar a unos 2 kilómetros en el Río Bache. Esta subcuenca está compuesta por una serie de micro cuencas que la surten como son las Quebradas El Doctor, La Urriaga y El Salado entre otras, y otras que se revisten de mayor importancia por su capacidad: Quebrada Nilo: Micro cuenca que nace en el sitio más alto de la subcuenca, es una de la más importante por que vierte unos de los mayores caudales a la corriente principal, tiene un área aproximada de 47 km². Quebrada San Juan: Micro cuenca importante; de esta subcuenca tiene un área de 12.65 km² en el Municipio de Palermo y es compartida con el municipio de



Teruel; la Quebrada sirve como límite natural con el Municipio ya nombrado. Quebrada La Guagua: con una extensión aproximada de 36.1 Km² tiene gran importancia por que surte el acueducto del Casco Urbano. El agua es usada para consumo humano, piscicultura, riegos abrevaderos, no surte acueducto veredales sin embargo es utilizada para servidumbres a través de concesiones de agua otorgadas por la Autoridad Ambiental (CAM). Subcuenca del río Yaya: El río Yaya tiene su nacimiento sobre los 2.600 m.s.n.m. en la jurisdicción del Carmen del Municipio de Palermo, tiene un área aproxima de 130,65 km²., entrega sus aguas al río Baché dentro del territorio de Palermo, cuenca cuenta con numerosas micro cuencas como son las Quebradas: La Florida, San Antonio, El Oso, Muchilero, La Rosalía, El Fraile, Las Pavas, El Rubí, El Palmar. Su agua es dulce, muy adecuada y limpia, con características físico químicas que reflejan la poca afectación del recurso para la actividad humana, se está utilizando para el consumo (acueductos Veredales), riegos, piscicultura y bebederos de ganado. Subcuenca del Río Chiquilá: Tiene sus nacimientos en la zona amortiguadora nevado del Huila en el Municipio de Palermo a los 2.700 m.s.n.m. en el Boquerón de la Garganta, se constituye en el afluente principal de la cuenca del río Aipe; esta subcuenca es compartida con el Municipio de Neiva, tiene un área aproximada de 54.6 Km² en el Municipio de Palermo. Cuenta con las siguientes micro cuencas en el territorio del Municipio de Palermo: Quebradas: La Sorbetana, El Oso, Las Pajas, El Cayao, El Roble, La Castellana, entre otros afluentes más pequeños. El agua es de buena calidad y su uso es para consumo humano, y en pequeña escala para riego y piscicultura, esta zona está considerada como reserva foresta. Laguna El Juncal : ubicada en la jurisdicción del mismo nombre a la cual se le ha dado uso para el desarrollo turístico y producción agrícola; es alimentada por el río Magdalena mediante un sistema de bombeo a través de un canal. Su función es la de irrigar aproximadamente 3397 Has. destinadas a la producción agrícola de la región en cultivos de arroz y sorgo. Dentro de su fauna se destacaban peces como Sardinias, Madre de Bocachico, Mojarra, Dentón y sirve como refugio de Babillas y descanso de algunas aves migratorias.

Clima:

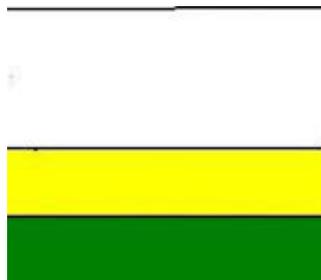
El municipio presenta unas temperaturas que oscilan entre los 15°C en las zonas de las cordilleras y 27°C para las zonas bajas la cual corresponde a los valles del río Magdalena, Bache. El casco urbano presenta una temperatura promedio de 26.2°C; Cima cálido Seco (CSA): Caracterizado por los datos meteorológicos de las estaciones El Juncal y El Volcán, en Betania. Se encuentra dentro de la franja latitudinal de los 400 a los 600 m.n.m., condicionado con el propio valle del Río Magdalena, temperaturas mayores a los 24°C, y precipitación promedia anual de 1.000 – 2000 mm, esta zona presenta la parte más baja del municipio. Zona de producción de arroz con riego artificial y ganadería extensiva. Cima cálido Seco (CSB): : Está caracterizada por los datos meteorológicos de las estaciones Palermo y Totumo cubriendo. Se encuentra dentro de la franja latitudinal de 600- a 1.000 metros s.n.m, temperaturas Promedio diarias mayores a 24°C, y precipitación promedia anual de 1.000 – 2000 mm, correspondiente a la mayor área del municipio. Zona de producción de arroz y ganadería extensiva. Clima medio y Seco (MS): Se encuentra dentro de la franja latitudinal de 800 a 1000 m.s.n.m. con temperaturas promedias mensuales de 24° C, y precipitación pluvial promedia anual entre 800 – 1000 mm, se localiza en una pequeña franja al Noroccidente del Municipio abarcando una pequeña zona de San Francisco Sobre la desembocadura del río Yaya en el Bache. Zona de producción de arroz y ganadería extensiva. Cima medio húmedo, frío pluvial y medio frío pluvial (MMH), (FP), (MFP): Representados por la estación meteorológica El Carmen, ubicada en la vereda el Carmen, a esta franja corresponde latitudinalmente entre 1200 y 2700 m.s.n.m.; MMH corresponde a las áreas productivas de economía campesina en el municipio con relieves de altas pendientes. FP y MFP, pertenecientes a las áreas de conservación para el municipio por ser



el pulmón y única reserva hídrica para este, con precipitaciones por encima de los 2000 mm. En las zonas más bajas se produce café y plátano, en las zonas altas se produce frutas, arveja y papa.

Paisaje:

El municipio presenta paisajes en orden de importancia y en forma descendente: montañas, pie de monte, lomeríos y valles; con climas que corresponden de igual forma: frío y húmedo, medio y húmedo, cálido seco y muy seco. Determinándose en cada uno de ellos la estrecha relación existente con el clima, rango de pendiente y grado de erosión Palermo se halla enmarcado dentro de dos grandes dominios geomorfo estructurales de carácter regional pertenecientes a las cordilleras: central en su flanco oriental y la cordillera oriental en su flanco occidental, esta última es separada por la depresión tectónica perteneciente al valle del río Magdalena. En su conjunto conforman los diferentes paisajes y tipos de relieve que le dan la actual fisionomía al municipio. En este se presenta la siguiente clasificación de unidades geomorfológicas: Valles Aluviales Recientes Corresponden a áreas de influencia ocupadas por los lechos activos de los ríos principales, dentro de los cuales se destaca el río Magdalena. Terrazas Aluviales y Abanicos Terraza: Corresponde a geformas de relieve plano a ligeramente inclinado, desarrolladas a lo largo de los valles y planicies aluviales del río Magdalena, muchas de las terrazas son de origen poligenético, predominando las de tipo fluvial y fluvio-torrencial formando hasta cuatro niveles escalonados. La mayoría de las terrazas están compuestas de cantos, guijarros y gravas de rocas ígneas, sedimentarias y metamórficas, embebidas en un matriz linoarenoso a conglomerática, que presentan cierta estratificación con capas y bancos de materiales arenosos tobáceos inter-estratificados con las capas conglomeráticas. Depresiones Sinclinales: Desarrolladas sobre secuencias sedimentarias plegadas en relieve montañoso erosionado y disectado, bordeado por estructuras homoclinales, espinazos y planchas estructurales que hacen parte de las rocas plegadas. Peneplanicie del Valle del Río Magdalena: Ocupando la margen del río Magdalena, se presenta una extensa área de relieve plano, poco disectada y compuesta por depósitos poco consolidados pertenecientes a antiguas posiciones de la planicie aluvial del río. Espinazos y Hogback: Corresponde a estructuras de tipo homoclinal, compuestas por una secuencia de rocas clásicas de grano grueso dispuestas en bancos potentes con estratificación alta de areniscas, arcillolitas, limolitas, y lutitas, generalmente formando planos estructurales bien definidos con ángulo superior a los 10 grados, sobre los cuales es frecuente el desarrollo de planchas estructurales o "FIAT IRONS" y formando una zona de escarpe sobre la contrapendiente. Montañas Erosionales sobre el Macizo Igneo-Metamórfico de La Plata: Presenta un relieve abrupto, moderadamente escarpado y muy disectado, con un patrón de drenaje dendrítico a subangular, controlado por fallas y fracturas a lo largo de las cuales se han desarrollado profundos valles en V con pendientes fuertes y parcialmente suavizados por depósitos de ceniza y materiales coluvio-aluviales derivados de la acción glaciar que rellenaron valles sobre el flanco este de la cordillera central cerca a la Laguna El Juncal y más al sur sobre la serranía del astillero, esta compuesta a manera de pequeñas ventanas. Depreciones Sinclinales: Desarrolladas sobre secuencias sedimentarias plegadas en relieve montañoso erosionado y disectado, bordeado con estructuras homoclinales, espinazos y planchas estructurales que hacen parte de las rocas plegadas. Planchas Estructurales o Fiat Irons: Este tipo de geofoma, se desarrolla donde existen secuencias alternas de rocas sedimentarias bien estratificadas con buzamientos superiores a 20 grados. Conos Volcanicos Mayores Erosionados: Son geformas de origen volcánico correspondientes a antiguos centros eruptivos de tipo estravolcan. Crestones: Corresponde a geformas de origen estructural desarrolladas sobre rocas sedimentarias que forman planos estructurales amplios y extensos, limitados por una zona de escarpe.



ECONOMIA.

El sector primario es comprendido por la extracción de hidrocarburos, calizas, oro, receptoras, materiales para construcción, producción agrícola y pecuaria.

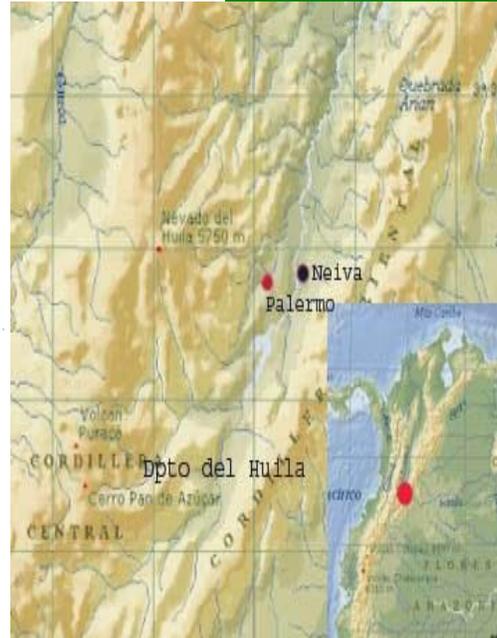
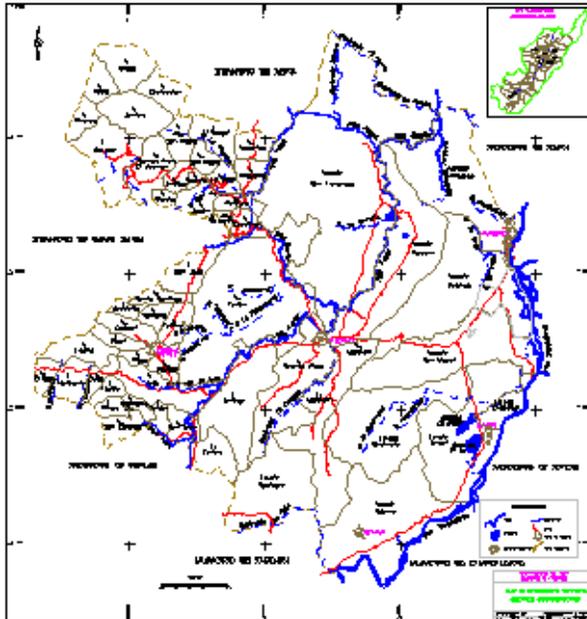
En el Sector secundario se encuentra plantas procesadoras de dolomita, calizas y mármol; de chocolate y empresa explotadoras de hidrocarburos, muebles, panaderías entre otras.

Al Sector terciario pertenecen las tiendas, galleras, billares, restaurantes y canchas de tejo en la zona rural. En la zona urbana del Juncal, Ospina, Betania y casco urbano se encuentran cafeterías, billares, panaderías, cantinas, entre otras. En la zona de Amborco se destaca la presencia de Moteles, Hoteles, Fabricas de carrocerías, Restaurantes, estación de servicios, clubes privados e instituciones prestadoras de servicios.

Sector pecuario: del municipio se encuentran localizadas en dos franjas paralelas a las zonas cálida comprendidas entre los 460 msnm hasta 1.200 msnm y la zona fría de 1.800 a 2.500 msnm con una área total de 56.460 Has. Siendo los principales sistemas productivos la ganadería bovina de doble propósito, la agricultura, la piscicultura(cálido y frío), porcicultura y otros de menor importancia económica.

Económico del Sector Agrícola El sector agropecuario es uno de los renglones más importantes en la economía del Municipio. Esta economía esta representada principalmente por: arroz, café/plátano, banano, cacao/plátano, maíz, caña, frijol, papa; y algunos frutales como lulo, tomate de árbol y mora,

Lo más significativo en el Municipio del sector agrícola es cultivo de arroz y café; el primero involucra a menor número de productores pero el sector más generador de empleo en forma constante; el Café es el sistema de producción de gran número de pequeños productores generan ingresos y empleo temporal. Los otros sistemas de producción se presentan con vocación de autoconsumo.



Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Palermo, 2012

1.1.3 Accesibilidad geográfica

En Palermo, encontramos la malla vial dividida en 3 categorías:

Vía categoría 1 - Nacional - Primaria). Esta vía cruza la zona urbana de Amorco en una longitud total aproximadamente de 2480 metros en pavimento flexible, esta vía es importante porque ofrece el acceso directo a Bogotá y el norte del país, entrada a la capital Huilense. En Palermo este tramo va desde el Puente Santander (salida a Neiva) hasta la Quebrada la Guadaleja límite natural con zona rural de Neiva.

La categoría 2: Departamental – Secundarias:

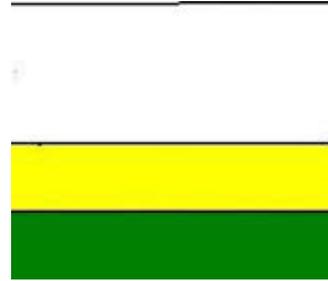
Neiva – Palermo (19 Kms).

Vía Palermo Límites con Teruel (19kms).

Cruce el Juncal Betania – Límite con Yaguará (48 kms).

Palermo-Guácimos (15 Kms)

Guácimos – Aleluya – La Lupa – El Dorado – Lindosa – Buenos Aires – El Carmen y Alto Pinares. (50kms), (límite con Planadas Tólima)



Cruce Nazaret Betania. (27 kms).

Cruce Porvenir Neiva (25.5 kms).

Cruce la Goleta - San Francisco - Neiva (22 kms).

Cruce Triunfo - Nilo – Viso – Líbano – Horizonte - Brisas Nilo - Los Andes – límites con Santa María (35 kms).

Cruce Ospina – Corosal – Guadualito - Santa Teresa- límites con Santa María. (7.9 kms).

Tres Esquinas – Fátima – San José – Límites con Santa María (7 kms).

La categoría 3: Municipal – Terciarias:.

Cruce el Triángulo Tres Casitas (Cuisinde) 0.5kms.

Cruce el Lago – Balconcito (Cuisinde) 3kms

Cruce el Refugio - Santa Bárbara (Cuisinde) 3kms

Cruce Corosal – Jordán – mirador (5.3kms)

Cruce Mirador – Lindosa (4.0kms)

Cruce Aleluya – Piñuelo (límite con San Luis) 9kms

Cruce El Vergel Alto San Pedro – Chaparral (7kms)

Cruce La Lupa - El Vergel - La Julia (7.7kms)

Cruce Vergel - Alto Versalles - San Luis (5kms)

Cruce Paraíso - Bajo San Pedro (8kms)

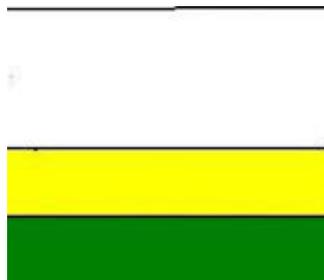
Cruce San Gerardo - Los Pinos (2.1kms)

Cruce San Gerardo - Alto San Gerardo (2.4kms)

Cruce Los Pinos - El Cedral (1Km)

Cruce Los Pinos - El Diamante (2Kms)

Cruce Partidero – Farfán (6.8 Kms)



Cruce El Carmen – El Roble (9.1)

Cruce Las Juntas - La Julia (3kms)

Cruce Alto Pinares El Roble (4.5kms)

Fluviales: No existe.

Aeropuertos

El municipio de Palermo no cuenta con terminal aéreo.

Transporte fluvial

En el municipio de Palermo No existe transporte fluvial.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Palermo, 2012.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
PALERMO	30,0	25	TERRESTRE

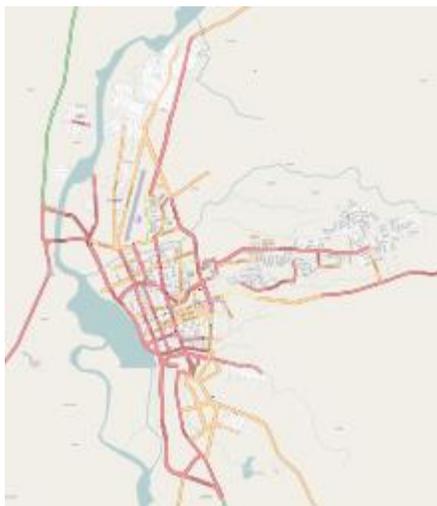
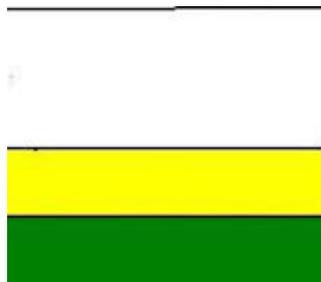
Fuente: Planeación Municipal 2012.

En esta tabla se observa que la accesibilidad al municipio de Palermo solo se puede realizar por vía terrestre.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2012

MUNICIPIO	MUNICIPIO VECINO	DISTANCIA EN KM ENTRE EL MUNICIPIO Y EL MUNICIPIO VECINO	TIPO DE TRANSPORTE	ESTIMACION DE TRASLADO DEL MUNICIPIO AL MUNICIPIO VECINO	
				Horas	Minutos
PALERMO	RIVERA	47	TERRESTRE	0	45
PALERMO	SANTA MARÍA	21	TERRESTRE	0	36
PALERMO	TERUEL	27	TERRESTRE	0	23

Fuente :Planeación Municipal 2012.



Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Palermo, 2012

Fuente: Planeación Departamental 2013.

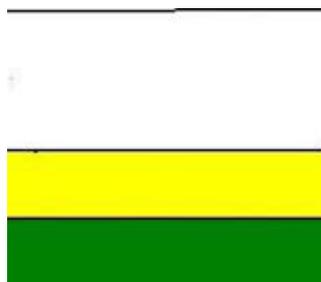
1.2 Contexto demográfico

Población total

La población del municipio de Palermo para el año 2013, de acuerdo con las estimaciones del Dane, es de 31,536 habitantes, de los cuales el 51.3% (16.191) son hombres y el 49,7% (15.345) son mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Palermo tiene un área de 92.2885100 Kilómetros cuadrados, En cuanto a la distribución por zonas, el 15,1% está localizado en las cabeceras municipales y el 84,9% en el área rural, con una densidad aproximada de 34 habitantes por kilómetro cuadrado.



Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Palermo, 2012

Fuente: Planeación Municipio de Palermo 2012.

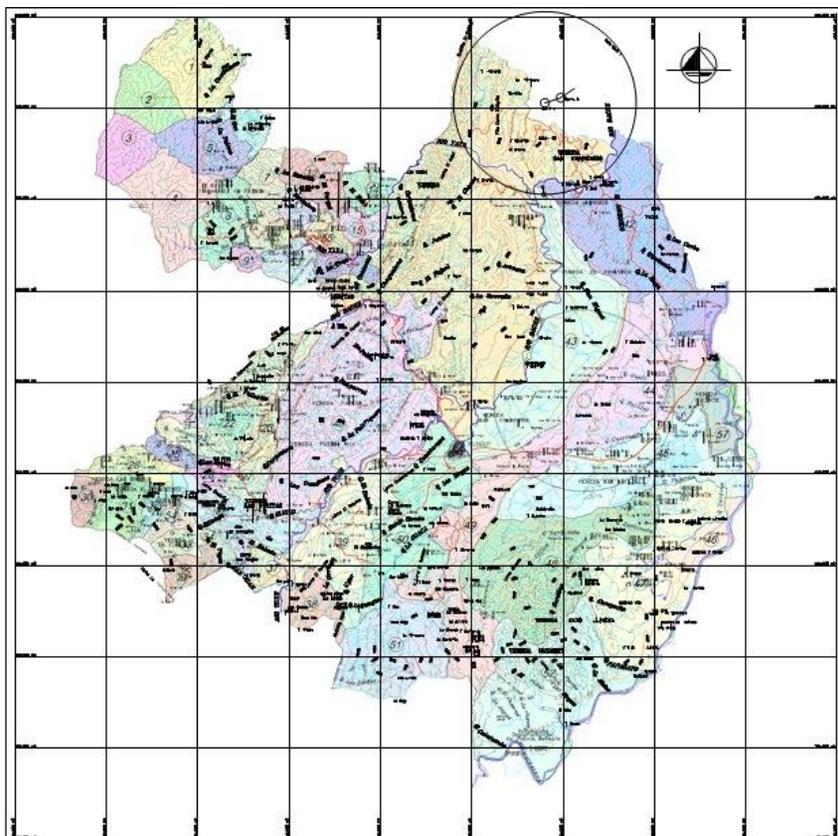
Población por área de residencia urbano/rural

Según la proyección poblacional del año 2013 la población para el municipio de Palermo es de 31.536 habitantes, de los cuales el 48 % habitan en el área urbana y el 52 del área rural, lo cual puede estar sujeto a la actividad económica agrícola del municipio. Por otra parte el 51,3% de la población son hombres y el 49,7% son mujeres para una razón de masculinidad de 1 a 1.

Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Palermo 2012.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
PALERMO	15133	48	16403	52	31536	48,0

Fuente: Planeación municipio de Palermo 2012



Mapa5. Población por área de residencia municipio de Palermo, 2012.

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el municipio de Palermo se encuentra en concentración baja con una proporción del 48 muy baja en comparación con el resto de municipios del departamento del Huila.

Número de viviendas

El municipio de Palermo presenta un número 6909 viviendas, de los cuales predomina la casa con un 96,9%, apartamento 1,7% y cuarto 1,4%, predomina la vivienda urbana con un 59.8% y la vivienda rural con un 40.1%

Número de hogares

El número de personas que habitan en los hogares según el censo de 2005 aproximadamente el 65,1% de los hogares de Palermo tiene cuatro (4) o menos personas y 13,4% de los hogares lo componen cinco personas. Por otra parte de acuerdo al censo DANE 2005, cuenta con 2.783 de los cuales 2.193 se ubican en la zona urbana y los 4.126 en el resto del municipio.



Mapa 6. Ubicación de los hogares del municipio de Palermo, 2012

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:

- **Mestizos & Blancos:** 98,9%
- **Indígenas:** 0,3%
- **Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente:** 0,8%

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Palermo, 2012

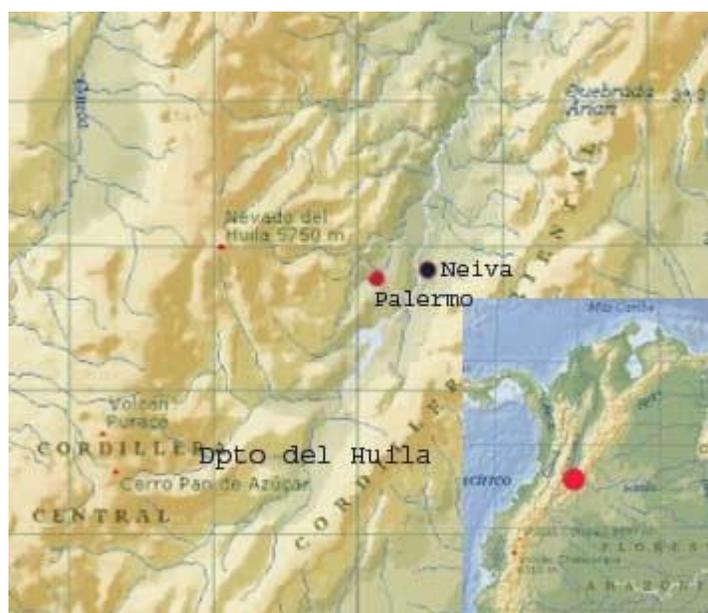
Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres



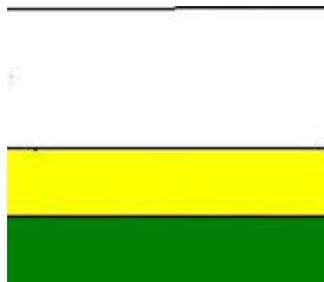
Indígena	710	682	4432	3995	5142	4677
Raizal de San Andrés y Providencia	1	1	4		5	1
Negro (a), mulato, afrocolombiano	2342	2331	2871	2539	5213	4870
Ninguno de los anteriores	275443	306014	199616	175328	475059	481342
No Informa	4520	4014	4536	4461	9056	8475
TOTAL	283017	313043	211459	186323	494476	499366

Fuente: **Fuente:** Censo Dane 2005

En el Departamento del Huila y en especial en el municipio de Palermo, la población étnica tiene su mayor presencia con la población indígena y negritudes los primeros tiene mayor presencia en la parte rural del municipio y los segundos en la parte urbana como parte del desplazamiento de zonas propias de este tipo de población.



Mapa 7. Población pertenencia étnica del municipio de Palermo, 2011

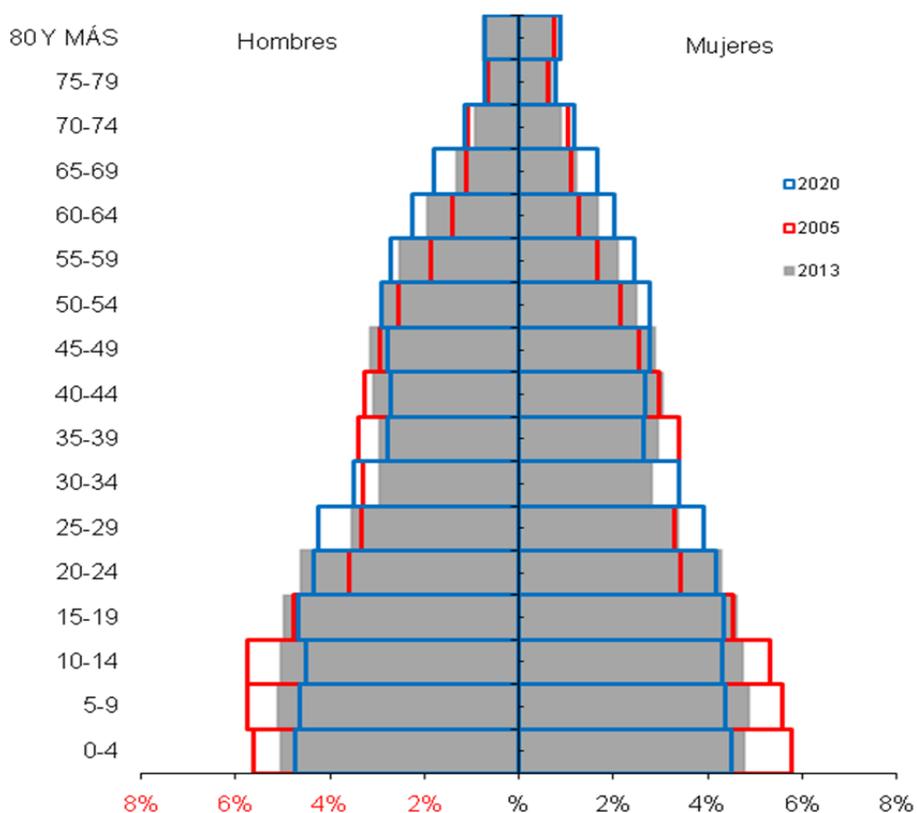


Fuente :Mapa Etnográfico 2011.

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Palermo es similar a la del Departamento del Huila, ya que presenta una dinámica poblacional similar en cuanto a crecimiento y estructura como se muestra a continuación.

Por otra parte la pirámide poblacional es de tipo expansivo lo cual demuestra una gran concentración de población joven y laboralmente activa además una reducción de la población adulta y anciana.



Fuente: Fuente de datos Dane 2005 al 2020

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Palermo, 2005, 2013, 2020



Fuente: Proyecciones Dane 2005-2020

Población por grupo de edad

A continuación se muestra el comportamiento poblacional por grupos de edad el cual presenta una similitud comporta mental al resto del territorio nacional aunque nuestro departamento presenta una estructura joven con una razón de masculinidad de 1 a 1 es decir que por cada hombre en el departamento vamos a encontrar 1 mujer.

La estructura demográfica por género y edad se muestra a continuación con la siguiente información:

Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Palermo 2005,2013 y 2020.

DISTRIBUCION POBLACIONAL PALERMO 2005, 2013, 2020						
EDADES	2005		2013		2020	
GRUPO	NUMERO ABSOLUTO	PROPORCION	NUMERO ABSOLUTO	PROPORCION	NUMERO ABSOLUTO	PROPORCION
0-4	3.100	11,40	3.103	9,84	3.284	9,23
5_9	3.088	11,35	3.152	9,99	3.208	9,02
10_14	3.011	11,07	3.096	9,82	3.133	8,80
15-19	2.534	9,32	3.031	9,61	3.209	9,02
20-24	1.906	7,01	2.806	8,90	3.037	8,53
25-29	1.797	6,61	2.182	6,92	2.908	8,17
30-34	1.823	6,70	1.822	5,78	2.453	6,89
35-39	1.850	6,80	1.864	5,91	1.924	5,41
40-44	1.702	6,26	1.937	6,14	1.909	5,36
45-49	1.486	5,46	1.913	6,07	1.973	5,54
50-54	1.277	4,69	1.699	5,39	2.017	5,67
55-59	959	3,53	1.462	4,64	1.828	5,14
60-64	725	2,67	1.149	3,64	1.530	4,30
65-69	604	2,22	806	2,56	1.242	3,49
70-74	582	2,14	576	1,83	829	2,33
75-79	351	1,29	438	1,39	532	1,50
80 Y MÁS	407	1,50	500	1,59	567	1,59
TOTAL	27.202	100	31.536	100	35.583	100

Fuente: Proyecciones Dane 2005



En esta grafica se observa que la dinámica poblacional preserva la similitud en cuanto distribución desde el 2005 hasta el 2020, reflejando una amplia población en edades de 17 a 59 años la cual asemeja una población económicamente activa, lo cual deben visualizar los mandatarios para proyectar sus planes de gobierno en pro de aprovechar el potencial laboral dispuesto a nivel regional.

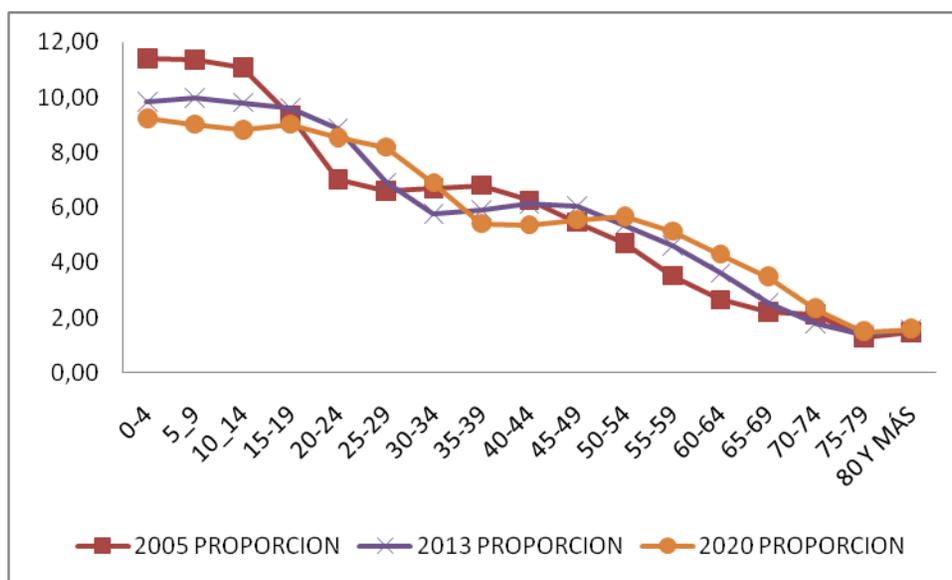


Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Palermo 2005 y 2013

Fuente: Proyecciones poblacionales Dane 2005.

Se aprecia en la gráfica que el municipio de Palermo la comparte similitud en cuanto a género en sus grupos de edad; además que al igual que la gráfica anterior se aprecia el amplio potencial laboral que posee el departamento lo cual puede potenciar económicamente la región aunque la falta de ocupación del mismo conlleva problemas de tipo social como delincuencia, incremento del sector ambulante y búsqueda del sustento mediante la utilización de prácticas antisociales.

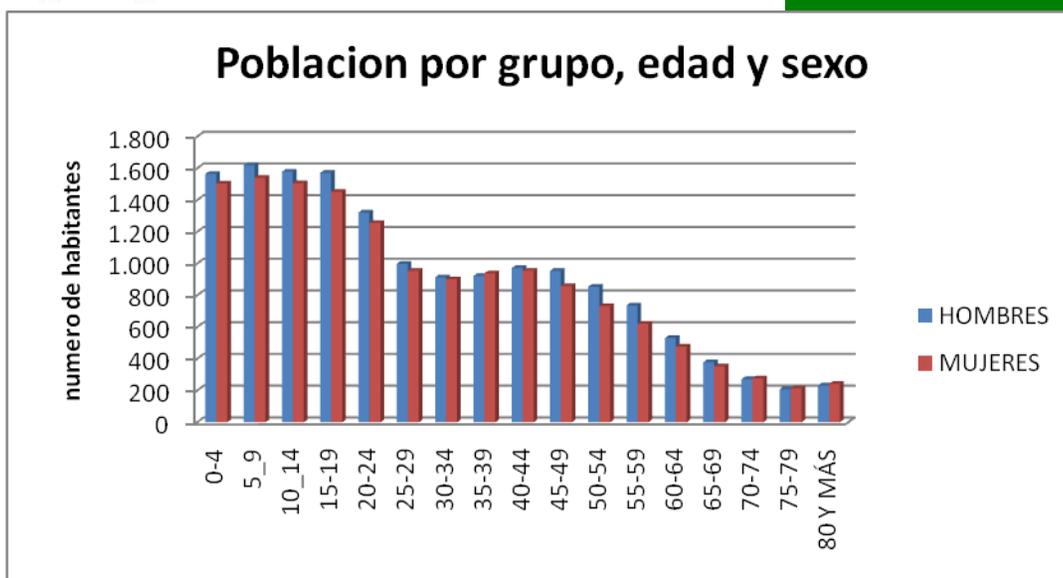
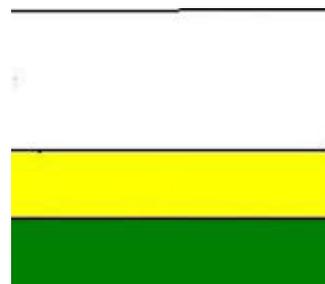


Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Palermo, 2012

Fuente: Proyecciones poblacionales Dane 2005.

Otros indicadores demográficos

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	104,53	105,51	105
Razón de niños: mujer	48	41	39
Índice de infancia	34	30	27
Índice de Juventud	23	25	26
Índice de vejez	7	7	9
Índice de envejecimiento	21	25	33
Índice demográfico de dependencia	69,39	58,75	56,15
Índice de dependencia infantil	57,28	47,07	44,56
Índice de dependencia de mayores	12,11	11,68	13,91
Índice de Friz	171,01	164,30	155,39



- Razón hombre: mujer: Se aprecia que el índice de relación Hombre mujer se mantiene en una constante desde 2005 104 a 105 en lo proyectado del 2020, lo cual indica que por cada Hombre hay una mujer lo que mantiene una población equitativa en el municipio de Palermo en cuanto a género.
- Razón de niños: mujer: Esta razón niños mujer presenta un leve descenso en el municipio debido al fortalecimiento en las coberturas de los programas de planificación familiar y a la proyecciones familiares que tienen los hogares en el municipio de Palermo.
- índice de infancia: Aunque los índices de infancia tienden a la reducción, se relaciona en causa a la transición poblacional la cual tiende a disminuir la población joven e incrementa la población adulta, aunque estos cambios no son drásticos como en países europeos se empiezan a notar en nuestra población.
- índice de juventud: Los índices de juventud son constantes en las proyecciones desde el 2005 hasta el 2020 lo cual relaciona que tenemos una población joven de un 26% en relación a la población general, lo que implica acciones de gobierno municipal y Departamental para direccionar planes y programas que involucren a este tipo de población.
- índice de vejez: Los índices de vejez proyectado desde 2005 al 2020, presenta un pequeño incremento, debido al periodo de transición población el cual representa disminución de la población joven e incremento de la población adulta, aunque esta transición no es drástica se deben empezar a generar acciones y recursos direccionados a esta población.
- índice de envejecimiento: El índice de envejecimiento al igual al índice de vejez se incrementa ya que pasa de 21 personas mayores por cada 100 niños a 33 en el 2020 lo que reitera la transición poblacional que continúa haciendo el municipio de Palermo.
- índice demográfico de dependencia: En cuanto al índice demográfico de dependencia tienden a la reducción ya que la población menor de 15 años y mayor de 64 se reducen incrementando la población económicamente activa lo cual debe alertar a los gobernantes sobre el hecho que debemos aprovechar este potencial para que no se vuelva un potencial problema de orden social.
- Índice dependencia infantil: Al igual que la dinámica poblacional tiende a la reducción de población joven los índices de dependencia infantil siguen la misma dinámica ya que por cada 100 personas de 15 a 64 años tenemos 49.4 menores de 15 años en el 2005, 41.7 en el 2013 y 39.9 en el 2020 lo cual se corrobora con los indicadores anteriores.
- Índice de dependencia de mayores: Este indicador mide la relación que hay entre población de 15 a 64 años y los mayores de 65 mostrando que este indicador tiende a incremento mostrando una dependencia en el 2005 de 9.9, para el 2013 de 10.9 y una



proyección para el 2020 de 12.8 lo cual confirma los indicadores de vejez y envejecimiento.

- Índice de friz: En la relación de friz indica la relación que existe en población menor de 20 años y población de 30 a 49 años en la medición del 2005 al 2020 la escala presenta valores de 171,01 para el 2005, 164,3 para el 2013 y 155,3 para el 2020 lo cual según parámetros de esta medición valores de 160 son poblaciones jóvenes y debajo de 60 son poblaciones viejas lo que demuestra la transición poblacional que viene atravesando el municipio pasando de una población joven a una tendencia más madura.

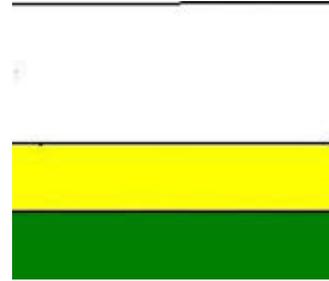
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en municipio de Palermo, 2005, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	104,53	105,51	105
Razón de niños: mujer	48	41	39
Índice de infancia	34	30	27
Índice de Juventud	23	25	26
Índice de vejez	7	7	9
Índice de envejecimiento	21	25	33
Índice demográfico de dependencia	69,39	58,75	56,15
Índice de dependencia infantil	57,28	47,07	44,56
Índice de dependencia de mayores	12,11	11,68	13,91
Índice de Friz	171,01	164,30	155,39

Fuente: Proyección Poblacional Dane 2005 – 2020

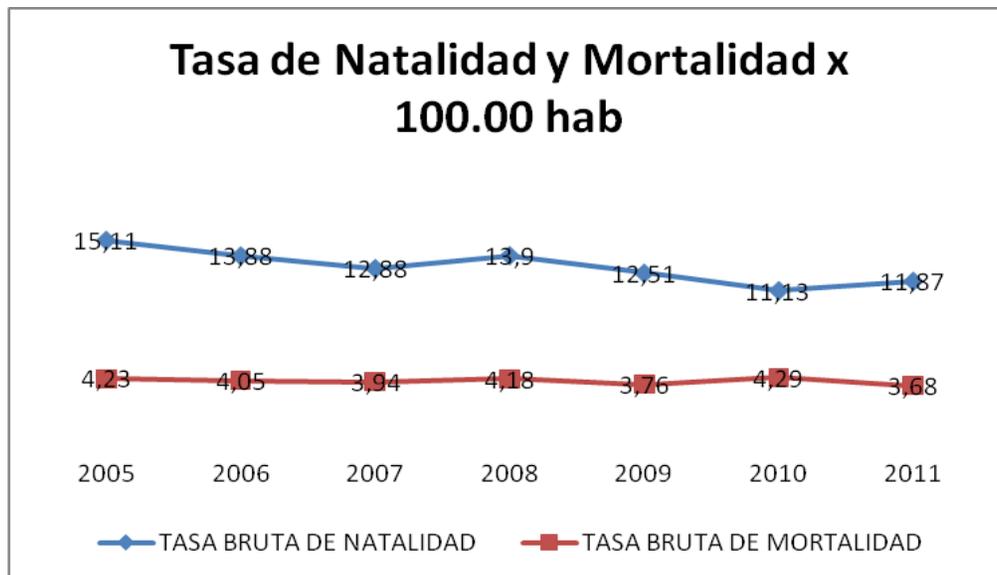
1.2.2 Dinámica demográfica

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, tasa bruta de mortalidad y tasa de migración.



- Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad viene en descenso debido quizás a que la estructura familiar ha pasado de familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 2 hijo, por otra parte la oferta de servicios de planificación familiar a generado conductas de natalidad bajas.
- Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad ha variado desde el 2005 con un 4,23 a un 3,68 en el 2011 lo cual refleja el descenso en los eventos de mortalidad acorde a la población general, debido quizás a incremento de muertes violentas y estados patológicos de alto costo.
Fuente: Proyecciones Poblacionales Dane 2005 - 2020

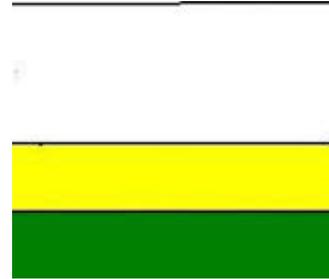
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Palermo 2005 a 2011



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasa General de Fecundidad: Aunque este indicador es de 83.8 por 1000 nacidos vivos, es reducido 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 generadora de ingresos lo cual limita las conductas reproductivas
- Tasa Global de Fecundidad –TGF: La tasa Global de fecundidad se ha reducido ya que pasamos de una proyección 2.86 en 1995 – 2000 ha una de 2.6 en el periodo 2010 -2015 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 1.79 la cual es una cifra que ha sido constantes desde hace más de 5 años lo cual demuestra la poca eficiencia y eficacia de las políticas públicas en pro de la prevención del embarazo en adolescentes.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Es preocupante como este indicador alcanza el 44.4% de esta población, lo cual refleja la desinformación de la población adolescente ante las conductas sexuales seguras incrementando no solo en número de partos si no de abortos e infecciones de transmisión sexual en esta población.
- 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 26.5 años lo cual refleja que aunque es un periodo óptimo para la gestación, se debe seguir trabajando en evitar la reducción de esta tasa.
- La Tasa de Reproducción neta: Este es el valor para generar estimaciones poblacionales, reflejando la baja reproducción esperada en nuestra población.

Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Palermo 2011.

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	83.8 *1000
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2.6 x mujer
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26.5
Tasa de reproducción neta (estimada)	1.28
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1.79
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	44.4

Fuente: Bases de datos Sispro 2013.



Esperanza de vida

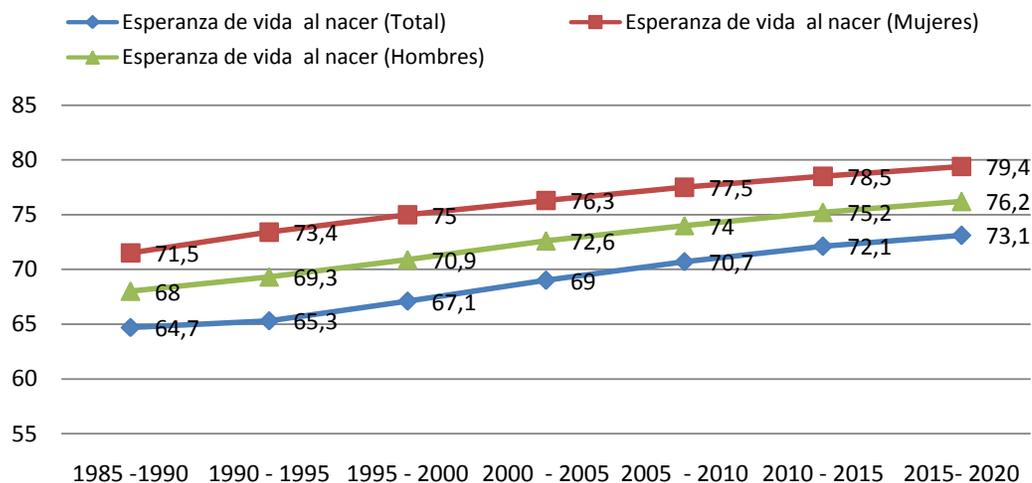


Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Municipio de Palermo, 1985 – 2020

Fuente: Proyecciones Dane 2005 - 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 Departamento del Huila y en el municipio de Palermo; pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.



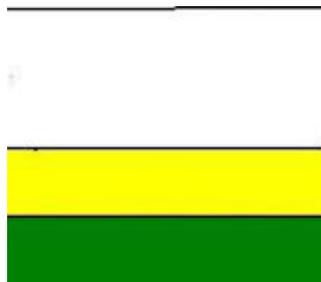
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Palermo, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

GRUPO DE EDAD	No DE HOMBRES VICTIMIZADOS DE DESPLAZAMIENTO	No DE LBGTI VICTIMIZADOS DE DESPLAZAMIENTO	No DE MUJERES VICTIMIZADAS DE DESPLAZAMIENTO
De 0 a 4 años	42		30
De 05 a 09 años	63		66
De 10 a 14 años	79		64
De 15 a 19 años	71		64
De 20 a 24 años	45		47
De 25 a 29 años	32		54
De 30 a 34 años	37		46
De 35 a 39 años	42		41
De 40 a 44 años	32		33
De 45 a 49 años	33		21
De 50 a 54 años	19		27
De 55 a 59 años	88		103
De 60 a 64 años	16		10
De 65 a 69 años	13		10
De 70 a 74 años	5		5
De 75 a 79 años	4		2
De 80 años o más	10		3
Total general	631		626

Fuente:Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

LBGTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).



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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

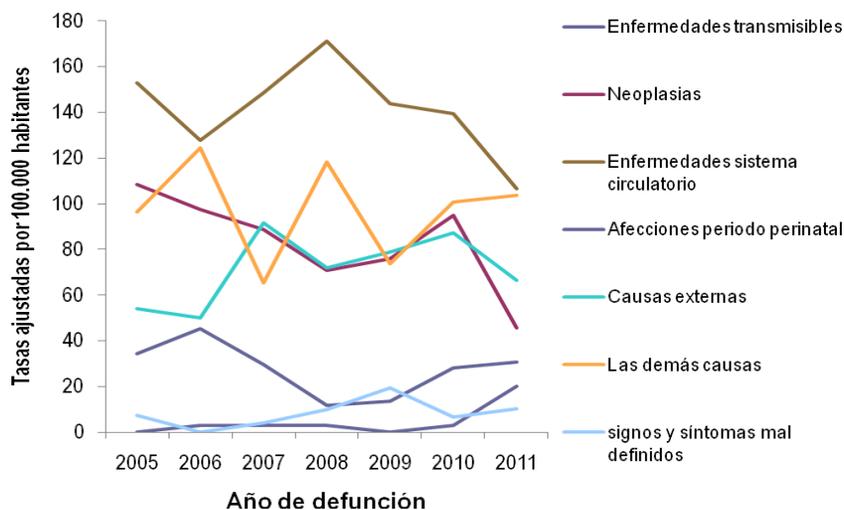
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomarán 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 (2011) según información entregada en el CD, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

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 – Excel (Ver anexo 10 herramientas tasas ajustadas grandes causas).

En cuanto a tasa de mortalidad ajustadas en el municipio de Palermo las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar, seguido por las demás causas; aunque se ha logrado un notorio descenso las enfermedades circulatorias y las demás causas se debe continuar con el fortalecimiento de los programas encaminados en mejorar los estilos de vida para continuar la disminución de esta causa.



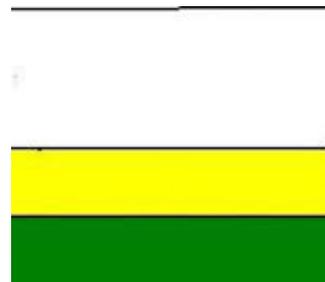


Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Palermo, 2005 – 2011

Fuente: Sispro 2013.

En cuanto a tasas de mortalidad ajustadas por grupo de edad en Hombres el municipio de Palermo se observa que el evento que presenta una gran incidencia de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, así como también los eventos de causas externas como accidentes y demás causas, esto debido a malos hábitos saludables como además de las imprudencias viales por parte de la población masculina de Palermo.

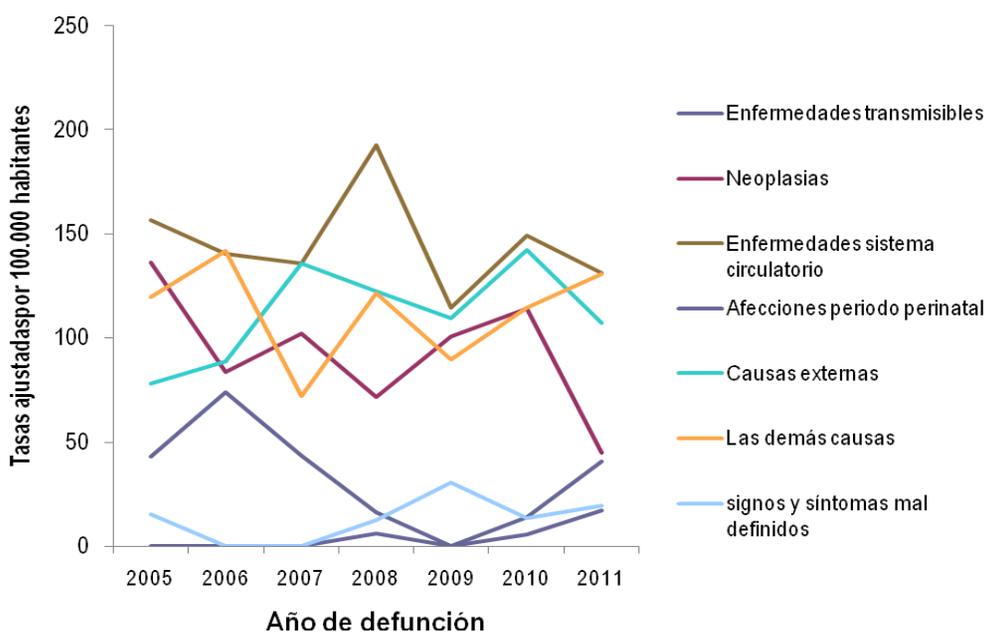


Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En cuanto a tasa de mortalidad ajustada para mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio al igual que en los hombres son la primera causa de mortalidad en el municipio; pero las causas externas no son de gran importancia en este grupo como si lo es las demás causas. Cabe resaltar que las Neoplasias han presentado un disminución considerable a partir del 2006 en adelante lo que nos indica que no debemos bajar la guardia frente a esta causa.

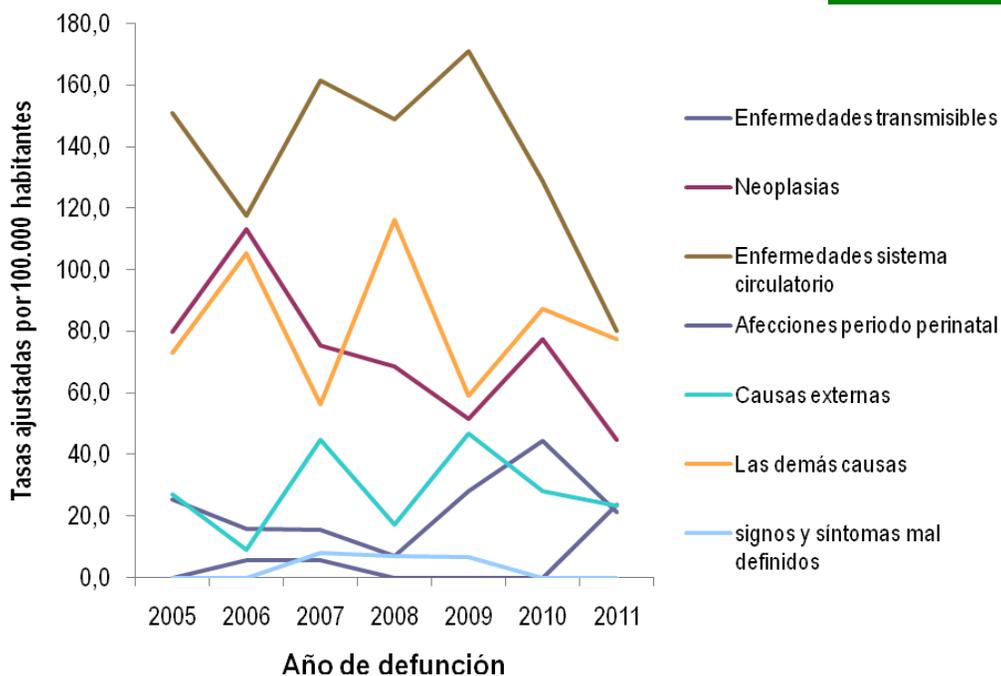
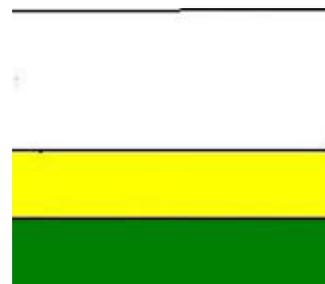


Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011

Fuente: Base de datos Sispro 2013.

En la comparación de grandes causas de mortalidad en Hombres y Mujeres en el municipio de Palermo, se aprecia que la divergencia más notoria son las causas externas, ya que esta tasa es elevada para los hombres debido quizás a que encierra el grupo de accidentes de tránsito, lesiones y homicidios.

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 (2011) 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.

Los eventos que más relacionan años de vida potencialmente perdidos para el municipio de Palermo son las causas externas y las demás causas, sin descuidar las neoplasias en menor cantidad; por lo cual debe apuntar a priorizar este tipo de eventos para generar políticas públicas que logren reducir este tipo de indicadores.

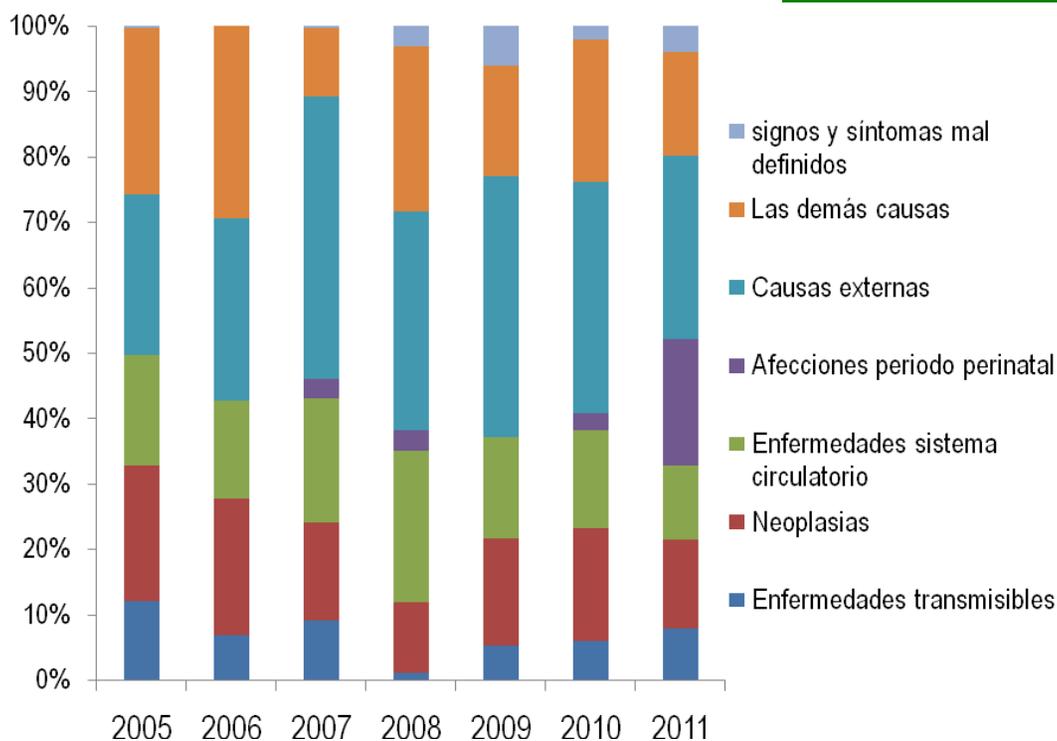
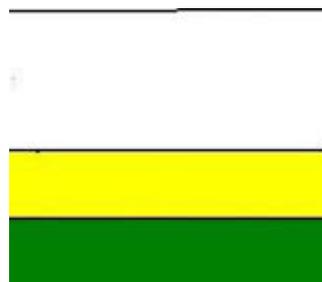


Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Palermo, 2005 – 2011

Fuente: Base de datos Sispro 2013.

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 eventos las demás causas, las cuales encierran eventos relacionados como diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades respiratorias, afectaciones del sistema digestivo.

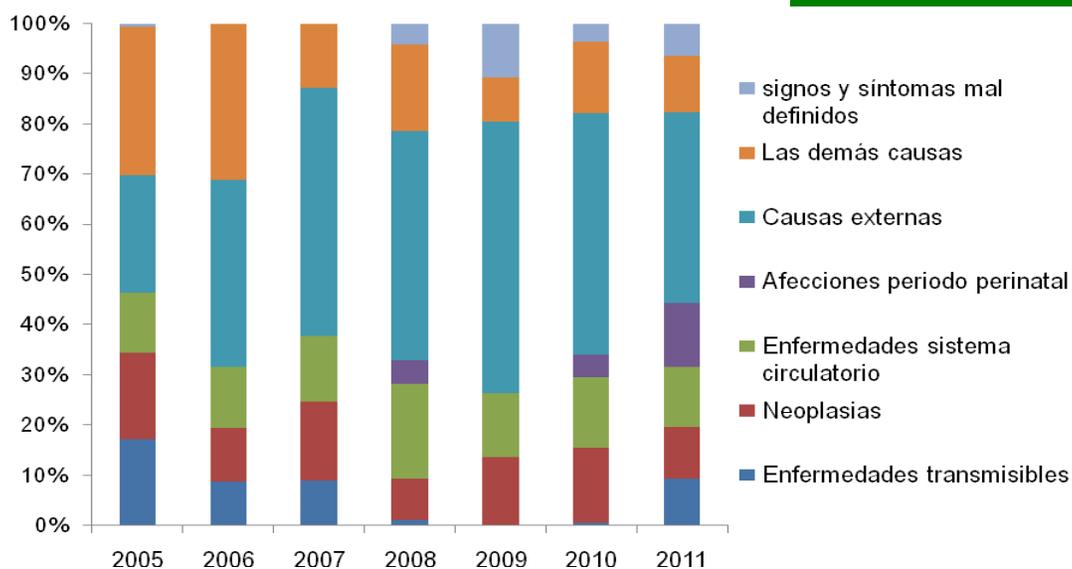
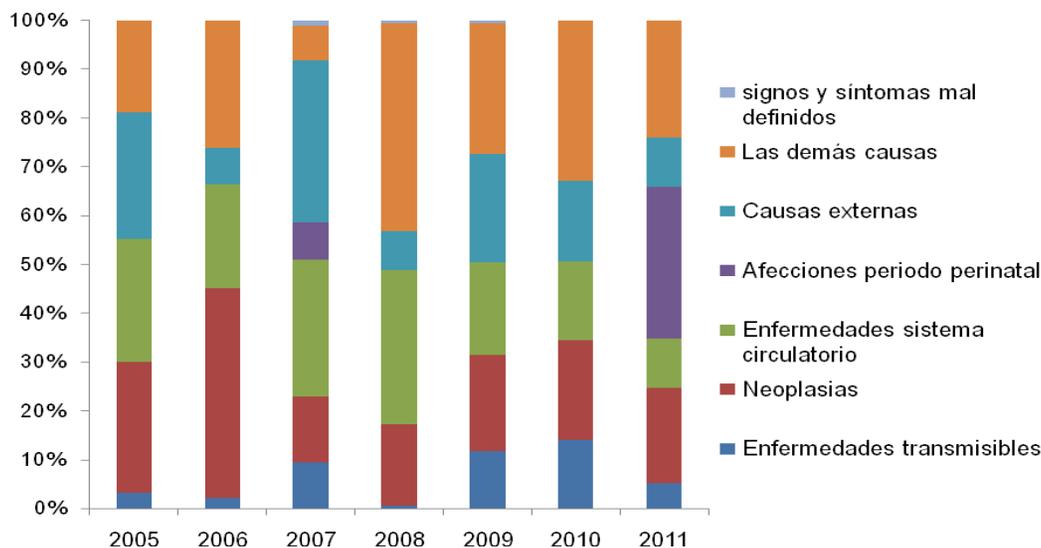


Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

En las mujeres las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio son los eventos que más años de vida potencialmente perdidos aportan lo cual debe enfocar a las instituciones a realizar las intervenciones de manera prioritaria a este tipo de eventos.



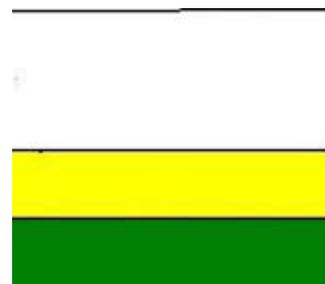


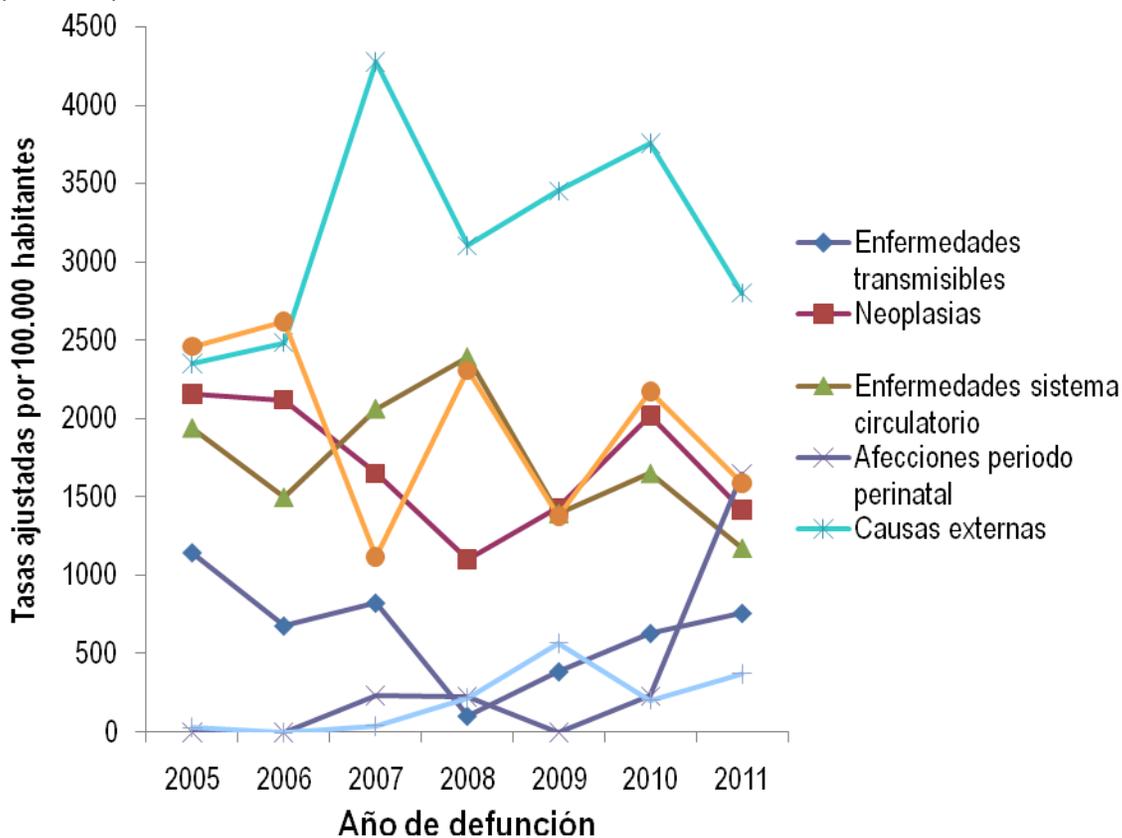
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

Es notoria la diferencia que se observa entre las causas que permiten la pérdida de años de vida potencial entre hombre y mujeres del municipio de Palermo debido a causas externas son la causa en los hombres y en las mujeres son las demás causas. Cabe anotar que en su mayoría el resto de grandes causas presentan similar comportamiento tanto en hombres como en mujeres lo que refleja la importancia de implementar acciones sin precisar grupos poblacionales para su aplicación.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las causas externas tienden a la reducción debido a los controles establecidos y políticas públicas establecidas para la prevención de accidentes de tránsito y eventos derivados de la ingesta de alcohol como lo son las lesiones por homicidios, pero es necesario tener en cuenta las afecciones perinatales ya que presenta un incremento considerable en la afectación de los años de vida potencialmente perdidos de la población palermuna.



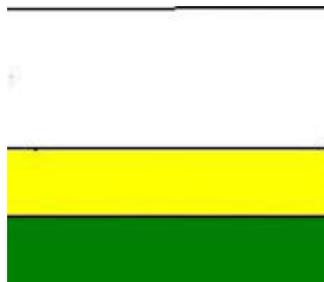


Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Al igual que en los años de vida potencialmente perdidos a nivel general los hombres presentan un comportamiento casi similar reduciendo eventos en la mayoría de causas externas, pero incrementando la pérdida de años en relación con las afecciones del periodo perinatal, lo que indica un análisis más profundo a esta causa que afecta la población de nuestro municipio.

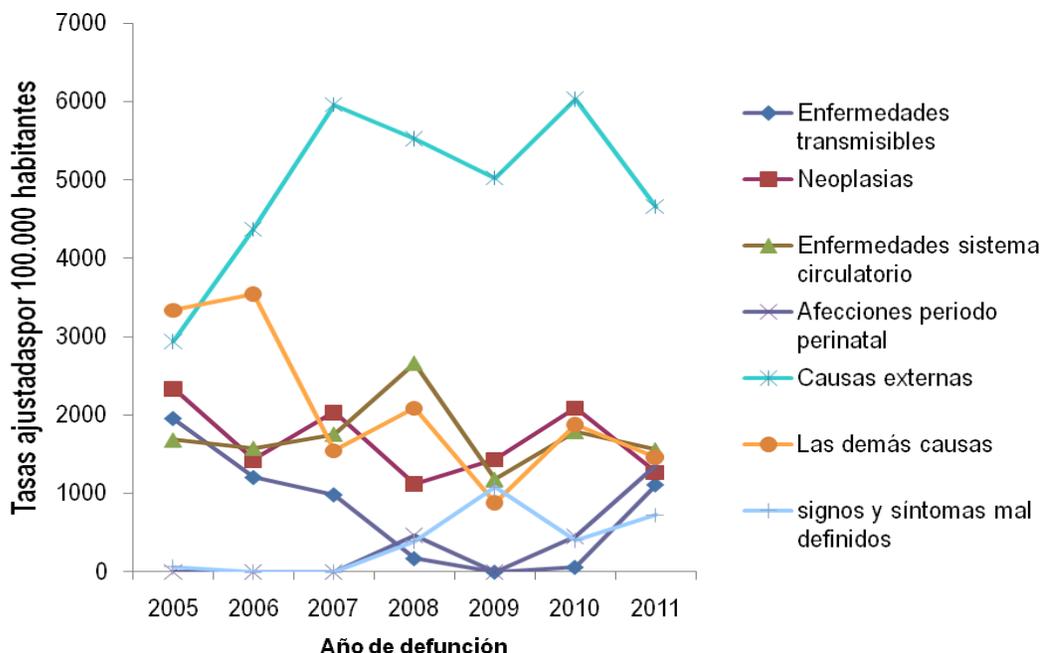


Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres municipio de Palermo, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Es relevante como las demás causas y las neoplasias son las que más años de vida le hace perder a las mujeres, pero a su vez las afecciones del periodo perinatal ha aumentado a partir del 2010 lo que indica la importancia de implementar acciones encaminadas a la prevención de este tipo de eventos en los Palermunos.

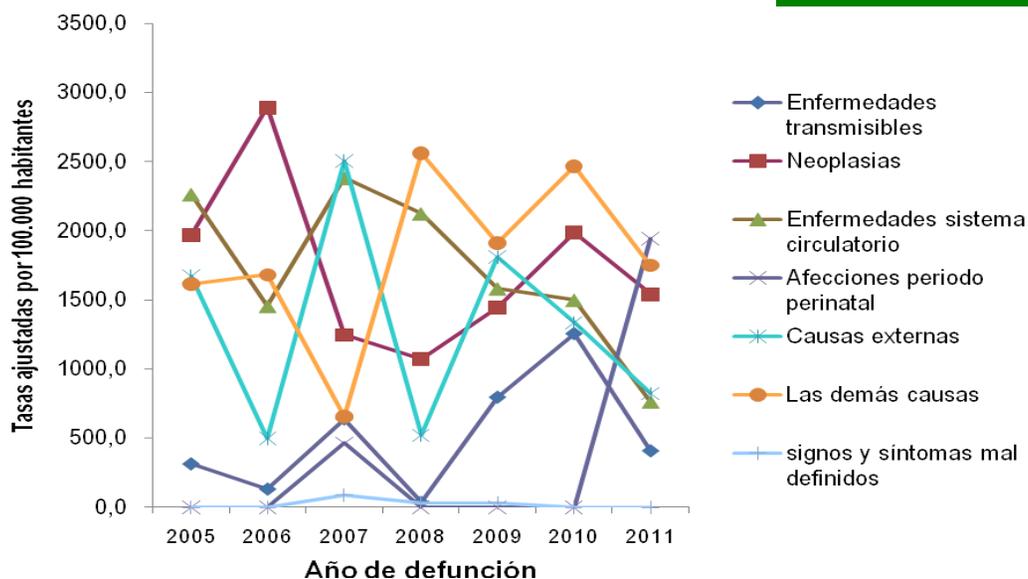
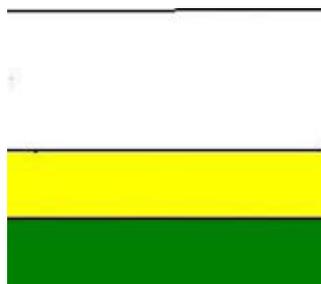


Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

En este grupo se observa descenso progresivo en las infecciones por VIH, en contraste con el aumento de los eventos de meningitis y sepsis neonatal en los hombres en relación con las mujeres presenta una elevada tasa en meningitis y tuberculosis en los diferentes años.

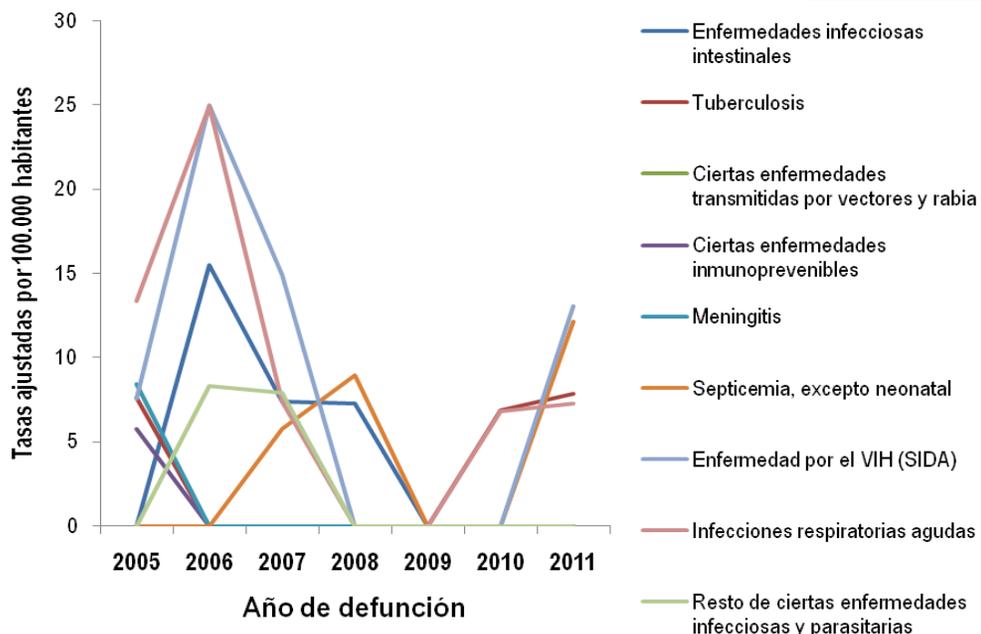
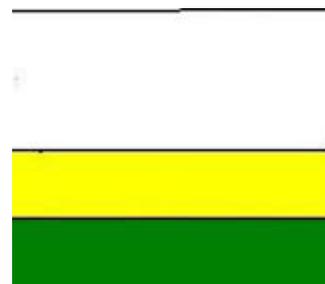


Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

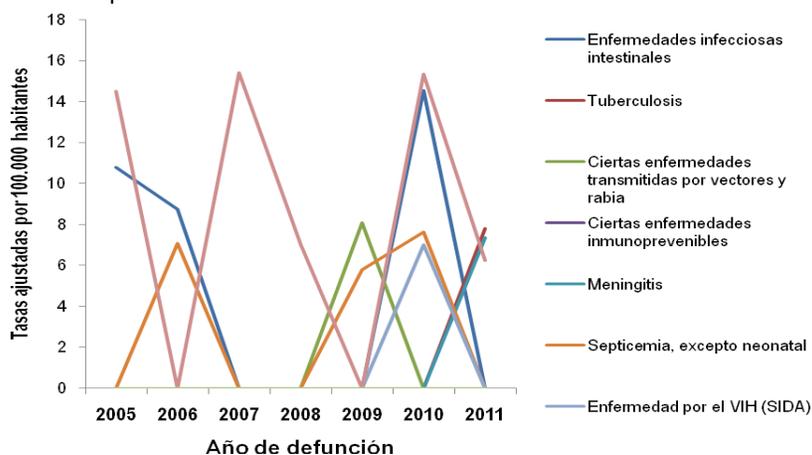
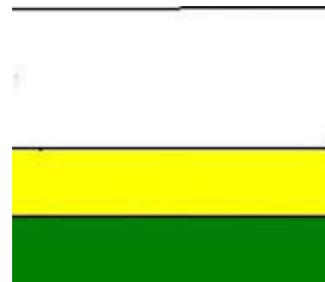


Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



Neoplasias

Es el término que se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido provocada porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior al normal. Las neoplasias pueden ser benignas cuando se extienden solo localmente y malignas cuando se comportan de forma agresiva, comprimen los tejidos próximos y se diseminan a distancia.

En la presente tasa se observa que el comportamiento de los tipos de neoplasias en los hombres y las mujeres difieren, ya que en los hombres se observa que el tumor de próstata ha presentado un aumento progresivo a partir del año 2008, a pesar de los múltiples métodos de diagnóstico preventivo para este tipo de cáncer.

Por otra parte en las mujeres los tumores malignos de otra localización han presentado un aumento significativo a partir del año 2010 en contraste con el cáncer de mama y cuello uterino que muestra un favorable descenso, indicando que los métodos de diagnóstico preventivo como lo son la citología cervico-uterina y el autoexamen se ha logrado la detección a tiempo y posterior tratamiento.

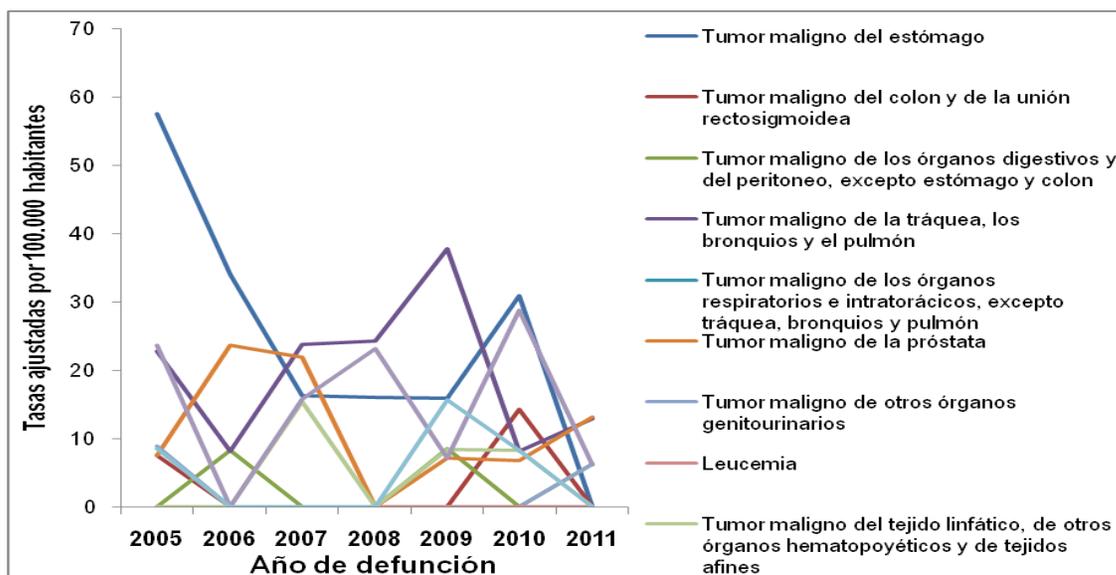


Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

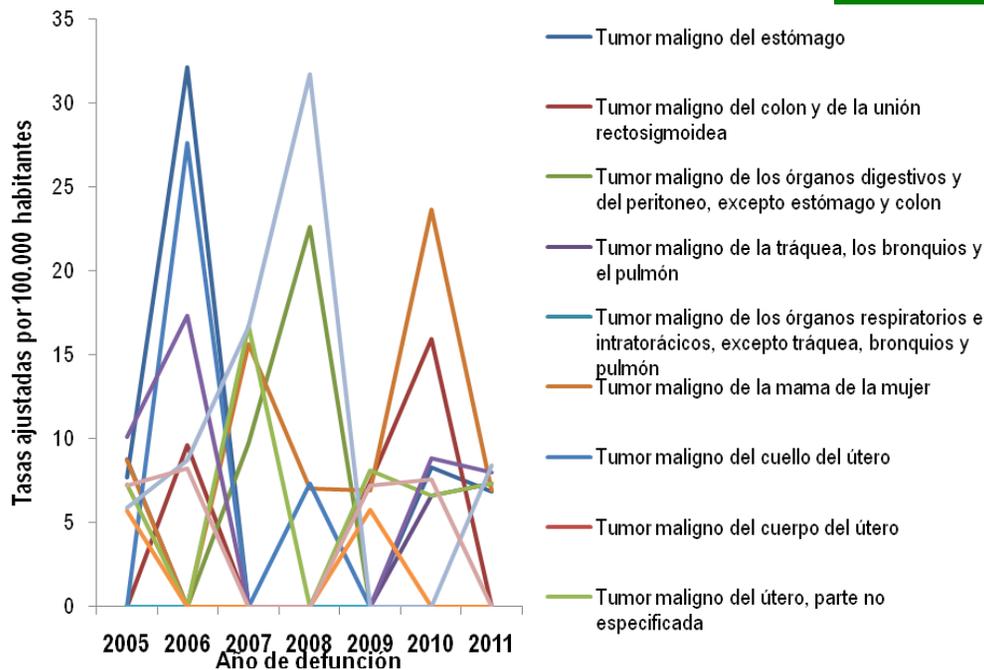
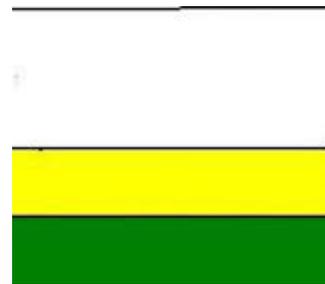


Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Enfermedades del sistema circulatorio

Son un grupo de patologías que involucran el sistema circulatorio ya sea por afectaciones del corazón o del sistema venoso o arterial.

En los hombres es visible como las principales causas de mortalidad por causas del sistema circulatorio se relacionan con enfermedades isquémicas y cerebro vasculares, al igual que en las mujeres. Cabe resaltar que esta última han presentado una disminución considerable. Por otra parte estas causas son desencadenantes de deterioros de dicho sistema a causa de patologías crónicas como hipertensión Arterial y Diabetes.

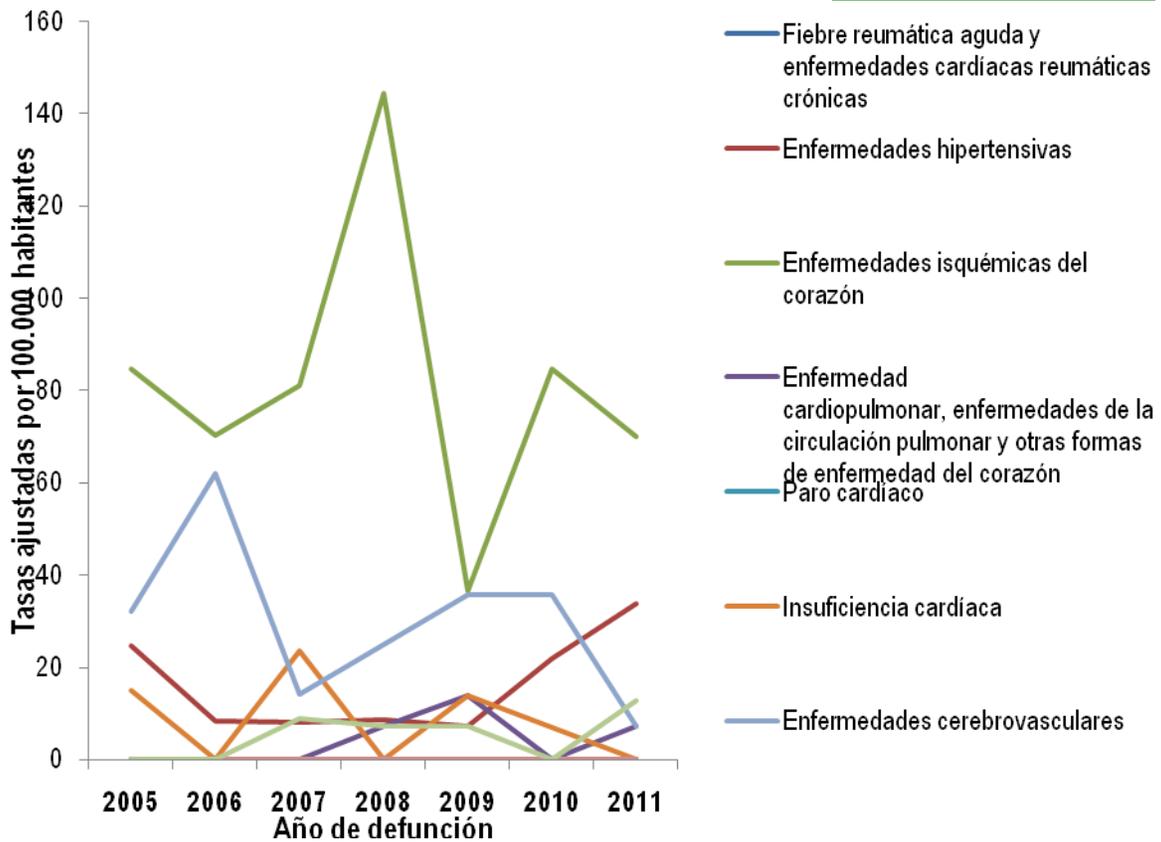


Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

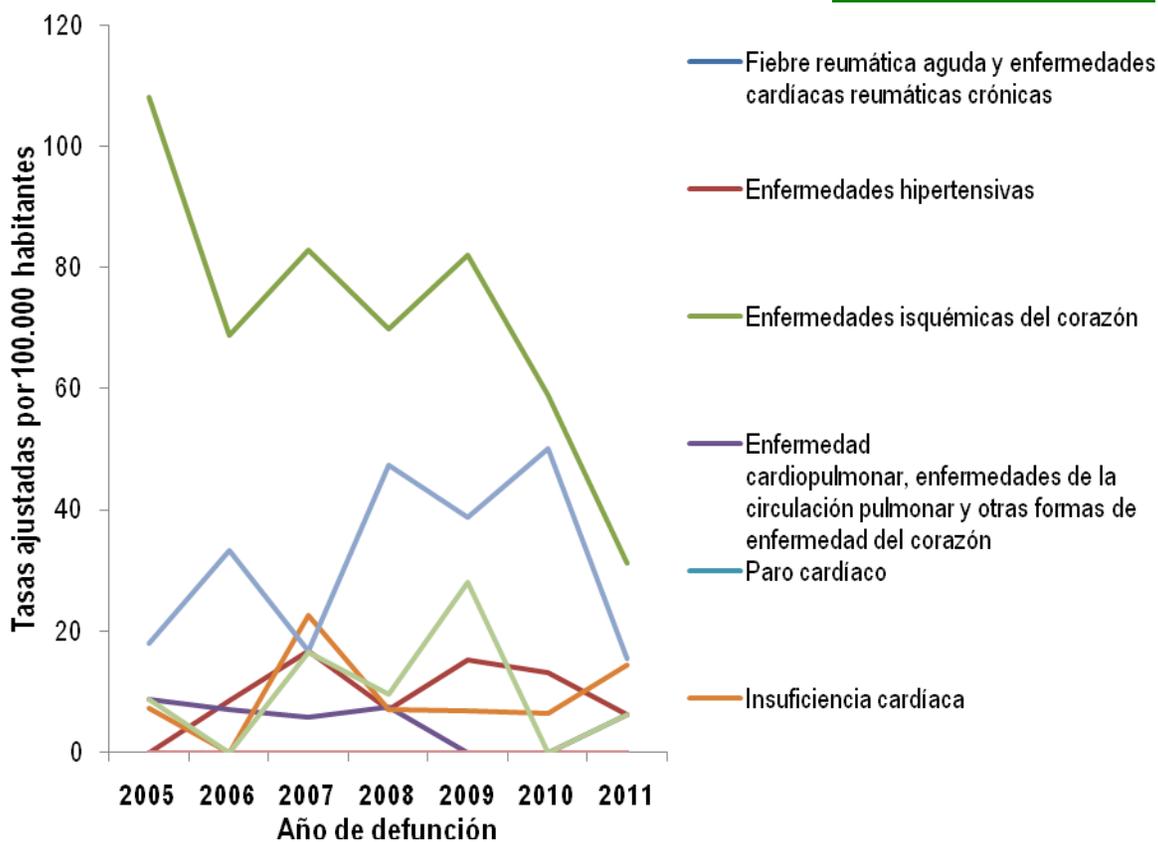
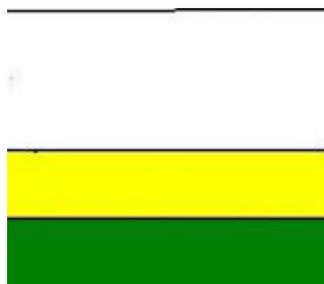


Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Son el tipo de afectaciones propias del periodo gestacional o congénito el cual involucra al binomio madre hijo.

La dinámica de la mortalidad en el periodo perinatal tanto en hombres como en mujeres obedece en su mayoría a complicaciones del sistema respiratorio y sepsis de recién nacido las cuales son de afectación común en la estadística a nivel nacional.

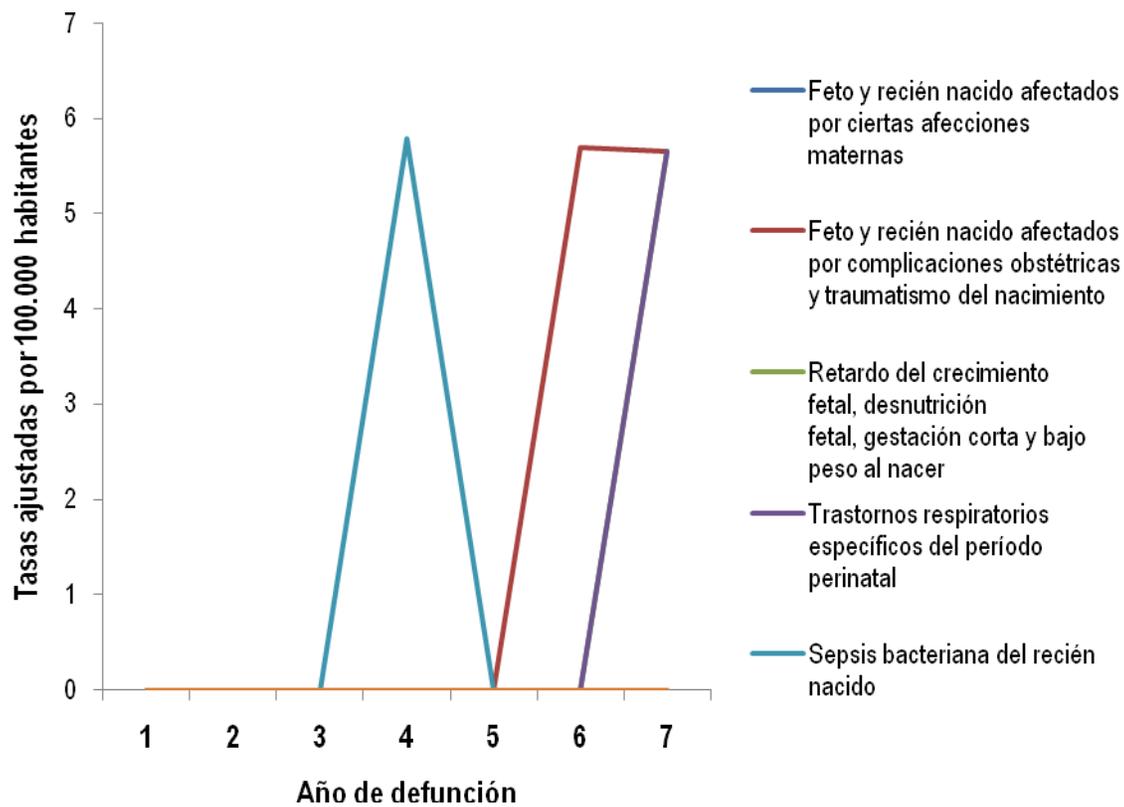
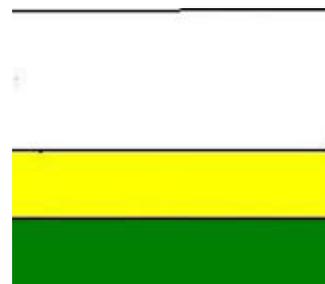


Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

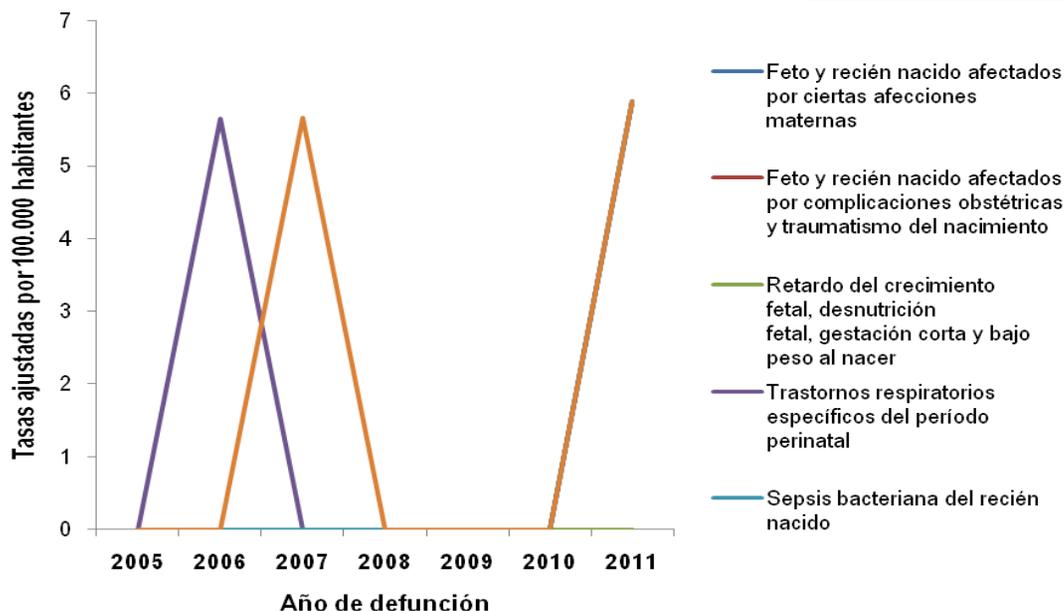
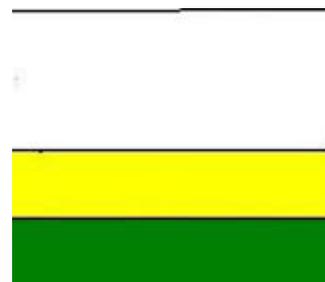


Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Causas externas

Son aquellos eventos de manera exógena al individuo pero que de alguna manera compromete su vida; En este grupo de causas de muerte los accidentes de tránsito seguidos por las obstrucciones de la vía aérea son la causa de más fallecimiento en lo cual se deben mejorar las políticas de prevención para evitar este tipo de eventos.

Aunque la mortalidad por causas externas en las mujeres presenta una tasa más baja que la de los hombres los eventos de envenenamiento accidental por sustancia nocivas han aumentado de forma considerable. Por otra parte son las mortalidades por accidentes de tránsito, las agresiones y las lesiones auto infringidas las cuales han ido en descenso.

Se aprecia además que los demás eventos relacionados presentan notorios descensos de estos eventos.

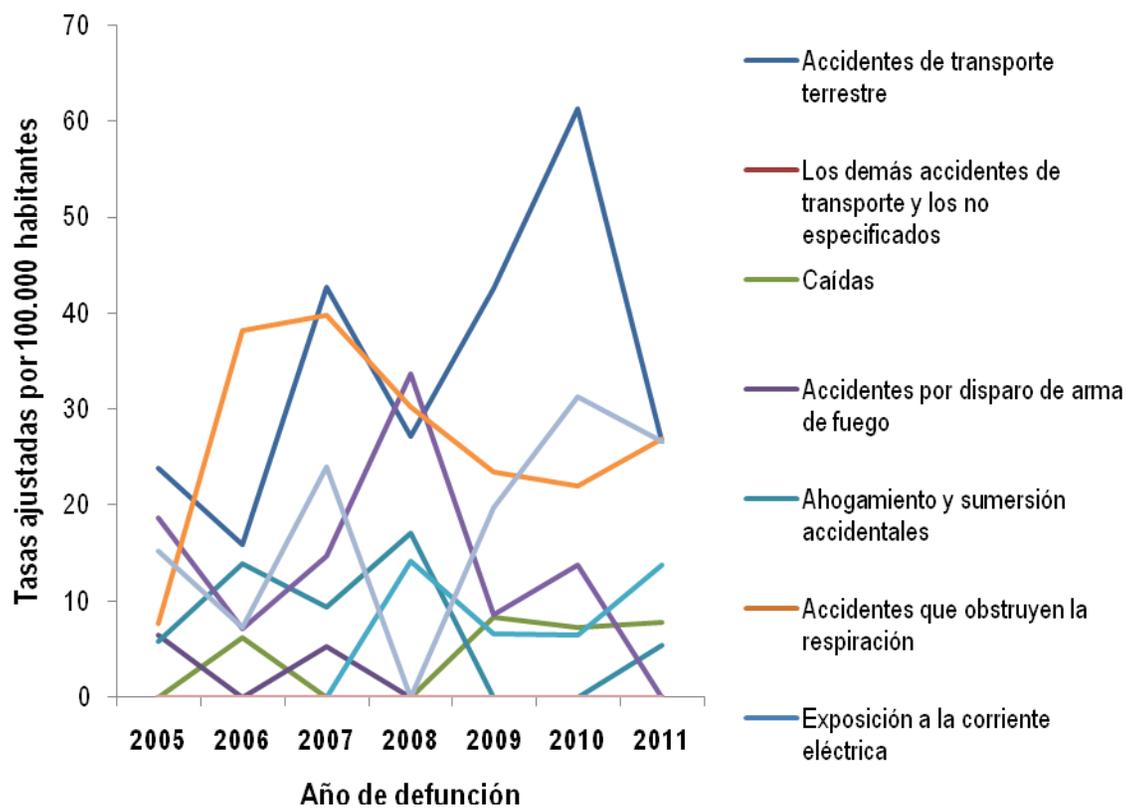
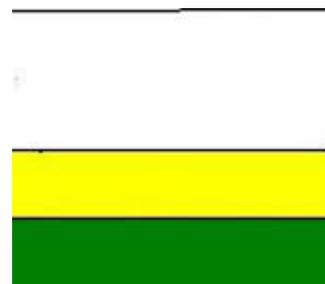


Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

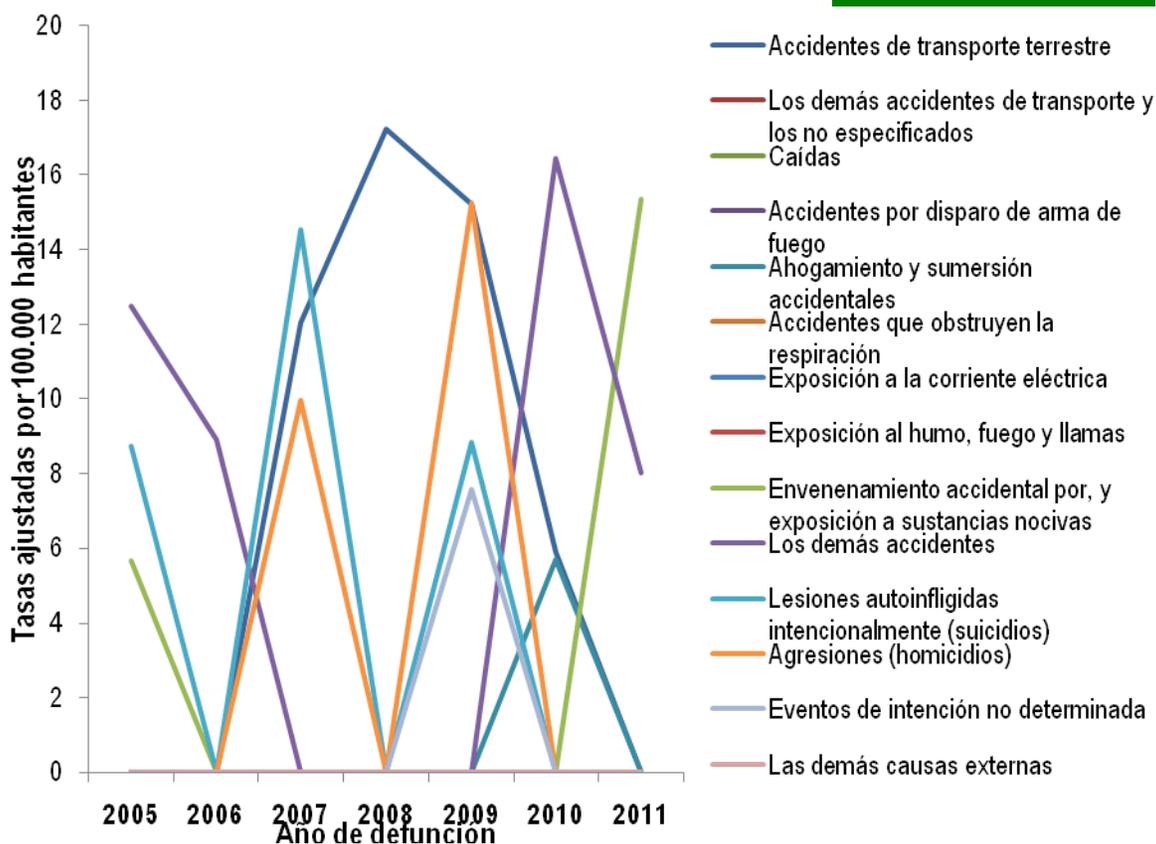
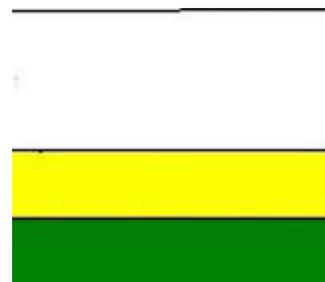


Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Son eventos que no se catalogan dentro de los demás grupos y su mayoría tienen origen en patologías de tipo infeccioso o deterioro de órganos.

En el comportamiento de este tipo de patologías se resalta como la Diabetes Mellitus y las afectaciones del sistema digestivo están provocando las tasas de mortalidad más elevada en este grupo desde el año 2005 hasta el 2011.

En la revisión de este subgrupo de enfermedades se aprecia como la diabetes Mellitus, las enfermedades crónicas del sistema respiratorio y resto de enfermedades del sistema digestivo son las que más elevan la tasa de mortalidad para este grupo de patologías, lo cual debe de priorizar acciones para este tipo de eventos.

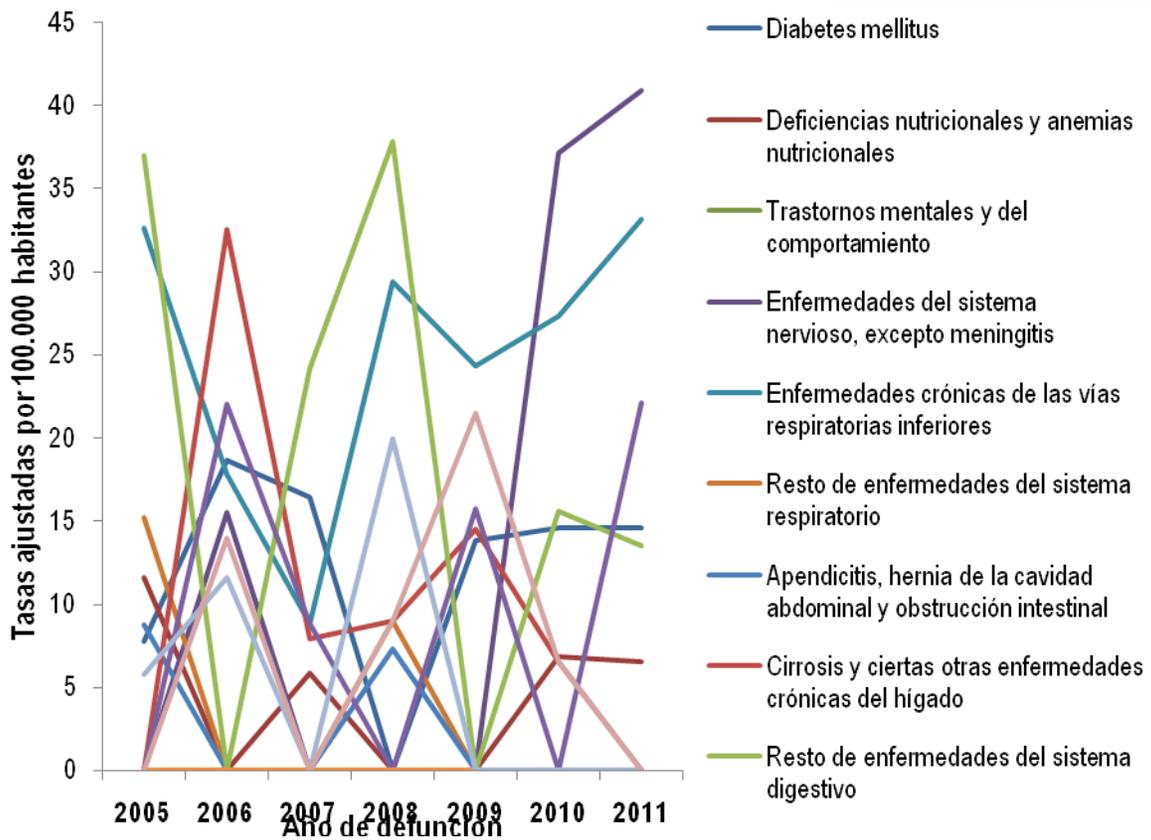


Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

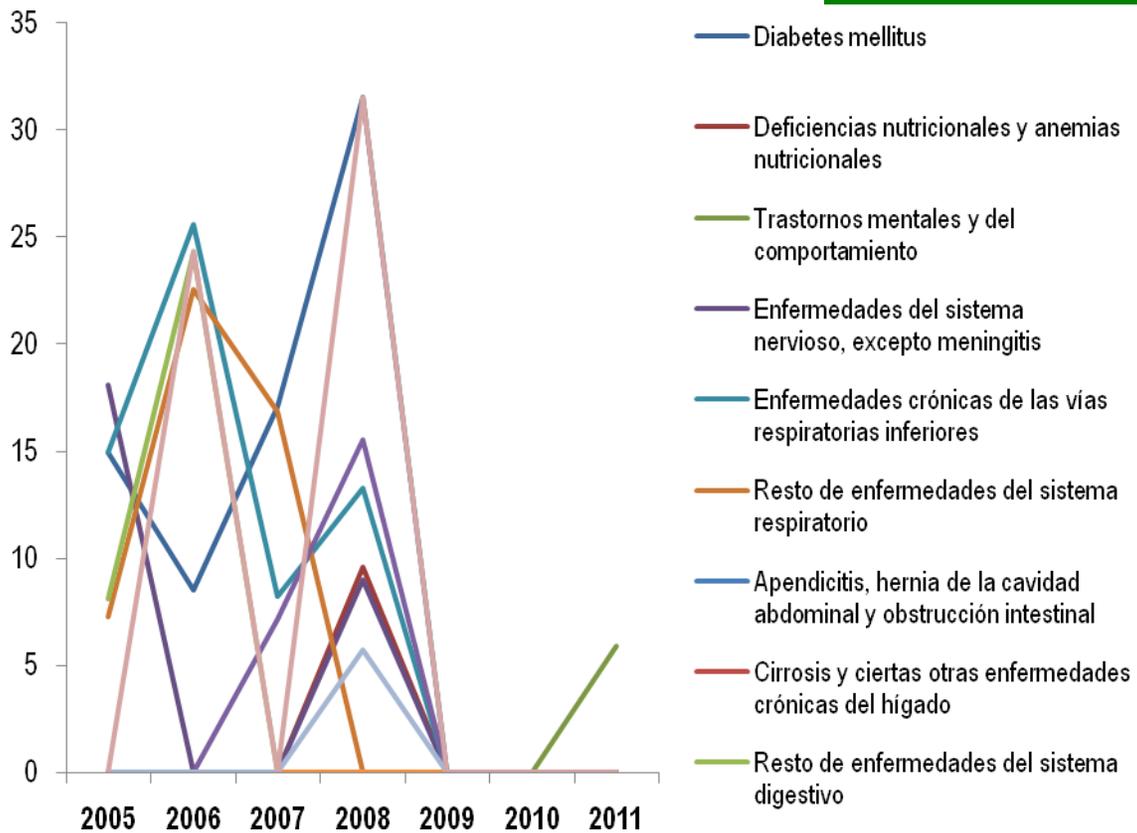


Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Tabla 9. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Palermo, 2005-2011

Causa de muerte	HUILA	PALERMO	AÑOS						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	17,77	13,44	Yellow	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	10,06	3,42	Green	↘	↗	↘	↘	↗	↘



Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	6,95	3,388		↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	9,8	7,046		↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	13,67	3,42		↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	16,22	0	0	↘	↗	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,38	6,997		↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,27	5,891		-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	25,51	13,7		↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por malaria	0	0	0	-	-	-	↗	↘	-
Casos de mortalidad por rabia humana	0	0	0	-	-	-	↗	↘	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	5,83	0	0	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0,18	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En esta tabla se aprecia que no existe una diferencia estadística significativa entre el valor Municipal y el departamental en las tasas de mortalidad de accidentes de tránsito, tumor de mama, cuello uterino y próstata, agresiones (homicidios), tumor de estomago, Diabetes Mellitus, enfermedades infecciosas y mortalidades por emergencias y desastres; preocupa el hecho la tasa de trastornos mentales y del comportamiento se encuentra por encima del Departamento por lo cual debe ser fuente de profundización para estudios de causalidad en la zona y medidas de intervención.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La muerte materna, infantil y en la niñez es un indicador que determina de injusticia social, inequidad de género y pobreza en la población de cierto modo más vulnerable; la muerte en el embarazo o en la infancia refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud; de hecho es el más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en la que vive un sector .



Tasas específicas de mortalidad

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

Por todas las causas según la lista 67

Tabla 10. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	32,3	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0	32,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	40,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	161,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,5
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	32,6	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	165,8	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la	Menores de 5 años	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



inmunidad (D50-D89)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	161,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	64,5	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	40,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	161,3	0,0	162,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	32,6	0,0	32,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	40,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,5
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	32,3	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



	Menores de 1 año	161,3	0,0	162,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	40,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,6	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,2	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0,0	32,3	32,3	32,4	0,0	32,6	228,1
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	161,6	162,3	164,2	0,0	167,2	1172,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	32,3	64,6	0,0	64,9	32,6	97,9	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	161,3	323,1	0,0	328,4	165,8	501,7	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,5



Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	64,5	0,0	32,3	0,0	32,6	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	80,6	0,0	40,4	0,0	40,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Según la tasa y número de eventos de grandes causas de mortalidad en la niñez y la infancia las enfermedades infecciosas y parasitarias además de las afectaciones respiratorias y nutricionales como también ciertas afecciones en el periodo perinatal, son las principales causas de mortalidad infantil y en la niñez en especial en la población menor de 1 año en municipio de Palermo; por lo cual es importante realizar un seguimiento puntual en estos eventos para realizar las intervenciones oportunas a partir de los programas institucionales como los de crecimiento y desarrollo.



Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Palermo 2005 – 2011.

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	1
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	2	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0



	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0



	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	1	1	1	0	1	7
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	1	0	1	7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	1	2	0	2	1	3	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	0	2	1	3	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	2	0	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	0	1	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	65,3	0,0	65,4	0,0	0,0	0,0	63,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	81,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	330,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	330,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	65,4	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	332,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	130,5	0,0	65,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	81,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	330,0	0,0	334,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	65,3	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	330,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	65,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	81,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	65,3	0,0	64,4	191,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	336,7	0,0	332,2	990,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	65,3	130,7	0,0	65,3	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	330,0	664,5	0,0	336,7	0,0	0,0	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio,	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,9



no clasificados en otra parte (R00-R99)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	330,0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	65,3	0,0	0,0	0,0	65,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	81,4	0,0	0,0	0,0	80,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Respecto a la tasa y número de eventos relacionados con grandes causas de mortalidad infantil y niñez en niños encontramos como principales eventos las enfermedades infecciosas y parasitarias además de las afectaciones respiratorias y nutricionales como también ciertas afecciones en el periodo perinatal, hechos que relacionan fallas en la prestación de servicios de salud desde el control prenatal oportuno que interfiere de manera directa en el desarrollo adecuado de los menores.



Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Palermo, 2005 – 2011.

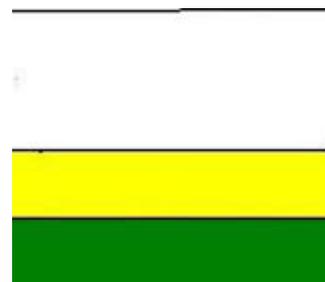
Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	1
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	2	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	1	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	1	2	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	0	1	0	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	1	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas Palermo, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	65,2	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	326,8	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0



	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	65,2	0,0	66,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	81,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	340,1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	63,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	315,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,3	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	336,7	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0,0	63,8	63,9	0,0	0,0	0,0	266,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	314,5	315,5	0,0	0,0	0,0	1360,5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	64,5	65,2	198,8	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	320,5	326,8	1010,1	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	63,8	0,0	63,9	0,0	0,0	0,0	0,0



	Entre 1 y 4 años	79,9	0,0	80,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Sispro 2013

En su orden las enfermedades las afecciones en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, y baja proporción los tumores y neoplasias, enfermedades del sistema nervioso, parte de las principales causas de mortalidad por grandes causas en las niñas del municipio de Palermo caso contrario a la de los niños del mismo grupo etario.

Es importante mejorar los seguimientos a este tipo de eventos, para que de una u otra forma se generen acciones oportunas verificando fallas en las prácticas conocimientos y aptitudes de crianza o falencias en los procesos de atención en pro de este tipo de población.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
		Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0



	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



	años						
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	1	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	1	1	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	1	3
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0



Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
------------------	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Las enfermedades infecciosas y parasitarias son producto de microorganismos que ingresan al organismo venciendo la inmunidad del mismo, este tipo de enfermedades son producto de bacterias, protozoarios, virus y hongos este tipo de afectaciones tienen diferentes vías de ingreso como son respiratoria, mucosa y cutánea además se consideran una de las principales causas de mortalidad a nivel nacional.

Llama al atención que en el municipio de Palermo, para la niñez la mayor causa de mortalidad infantil es la septicemia en comparación con Departamento del Huila, por lo cual es de suma importancia profundizar sobre esta causa para determinar el foco e implementar estrategias encaminadas a control de esta causa..

Tabla16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	32,3	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	161,3	0,0	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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0,0	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0	32,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	40,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,5
Poliomelitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

En el número de muertes se aprecia que el número de casos es de 1, pero que por la población tan pequeña genera un importante en los indicadores de salud para la población infantil.

Tabla17. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
		Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	1



	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Poliomelitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En cuanto al subgrupo de alteraciones neoplásicas mantienen una tendencia al incremento en eventos tales como leucemias, lo cual debe alarmar e iniciar procesos de profundización en la causalidad de este tipo de patologías.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, municipio de Palermo, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	32,6	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	165,8	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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Se aprecia en la siguiente tabla aunque el número de eventos no es superior a 1 evento de leucemia para el 2009 si afecta de forma indirecta el indicador de mortalidad del municipio. Por tanto se realizar un seguimiento a esta causa con el fin de evitar el incremento de numero de eventos.

Tabla19. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
		Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0



Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad

En este subgrupo de enfermedades se destaca que aunque se presenta un indicador desfavorable en el municipio para esta causa; es de tener en cuenta que solo se presentó en el año 2006 y posteriormente se ha mantenido en 0 al igual que las anemias. La baja tasa de eventos relacionados con la anemia y la afectación inmunitaria.

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
		Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el	Menores de 5 años	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	161,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En el número de eventos se corrobora la baja tasa para eventos de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad presentando para el 2006 solo 1 evento en el trastorno de la inmunidad.

Tabla21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
		Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En cuanto al subgrupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, presenta una alta tasa de eventos de desnutrición y otras enfermedades nutricionales en los años 2005 y 2007 que posteriormente se redujo a o desde el 2008 al 2011; lo que indica que los programas y la intervenciones como los restaurantes escolares, y los comedores comunitarios han logrado reducir esta tasa en la población infantil palermuna.

Tabla22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	64,5	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	40,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	161,3	0,0	162,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Aunque el número de eventos no es elevado para el municipio de Palermo, es importante destacar que desde el año 2008 no se han producido eventos por esta causa en el municipio de Palermo.

Tabla23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Palermo, 2005 – 2011.



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
		Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	2	0	1	0	0
Entre 1 y 4 años	1		0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	1		0	1	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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

La tasa de mortalidad atribuible a este subgrupo es por la causa de meningitis y resto de enfermedades del sistema nervioso; con grado de preocupación ya que esta última causa se ha presentado en el año 2011 lo que prenda las alarmas para este subgrupo.

Tabla24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Palermo, 2005 – 2011.



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	32,6	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	40,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	32,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,5

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Aunque el número de casos no es elevado, si debe llamar la atención del municipio para contrarrestar el posible incremento de esta subcausa en este grupo poblacional.

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0



	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

como el resto de enfermedades del sistema respiratorio genera una mayor mortalidad. Las enfermedades respiratorias son afectaciones del sistema respiratorio las cuales son muy susceptibles a presentarse ante cambios bruscos de temperatura es por esta razón que gripas, influenza y neumonías son incidentes en zonas frías o épocas de invierno; en la presente tabla se parecía como este tipo de enfermedad presenta mayor mortalidad en menores de 1 año del municipio resaltando la disminución de las misma en los últimos tres años del periodo evaluado.

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, municipio Palermo, 2005 – 2013.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
		Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	32,3	0,0	32,3	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



	Menores de 1 año	161,3	0,0	162,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Aunque el número de casos presentado para subcausa no es mayor a 1, es importante mantener el seguimiento estricto en estos eventos con el fin de evitar un posible incremento de estos en esta población.

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, departamento del Huila, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
		Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0
Neumonía (J12-J18)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En este subgrupo se encuentra que los factores y complicaciones del embarazo, como a su vez las afecciones respiratorias del recién y restos de afecciones perinatales, son los eventos que más elevan la tasa; por otra parte se aprecia que las principales causas presentadas pueden estar relacionadas con las fallas en los procesos de atención oportuno del periodo materno y perinatal lo que origina, fallas y desenlaces fatales para estos menores del municipio de Palermo.

Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
		Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,2	335,0



Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,5
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,5
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0	32,6



	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	161,6	0,0	0,0	0,0	0,0	167,5
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	32,4	0,0	0,0	32,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	164,2	0,0	0,0	167,5
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0,0	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0	32,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	162,3	0,0	0,0	0,0	167,5

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En el análisis de las frecuencias se determina que la mayoría de eventos presentan una tendencia a la reducción, aunque no es muy elevado el número de casos es importante establecer un seguimiento oportuno a los eventos de más alta incidencia.



Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
		Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	2
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0



Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	1
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	1
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	1

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son evento que aunque no se presentan por afectación directa o producto de una mala atención, son menores que debemos evaluar en sus procesos de atención además de determinar posibles causas de sus malformaciones.

En la siguiente tabla se muestra como las malformaciones cardiacas, el hidrocefalo congénito, malformaciones congénitas y otras malformaciones, eventos que aumentan mas los decesos produce en menores de 1 año.

Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Palermo 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
		Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	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	0,0	0,0



	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,2	0,0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	32,4	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	164,2	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	32,3	64,6	0,0	0,0	0,0	32,6	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	161,3	323,1	0,0	0,0	0,0	167,2	0,0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	32,4	32,6	32,6	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	164,2	165,8	167,2	0,0



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En la frecuencia de estos eventos se puede determinar que presentan una tendencia estática es decir se maneja igual número de eventos para los diferentes subgrupos de edad.

Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	1	2	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	0	0	0	1	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	1	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	1	1	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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

En el municipio de Palermo la tasa de muertes de este sub grupo la ocupa la muerte súbita infantil, lo llamativo de esta tabla que esta tasa ha presentado elevación entre los año 2011 lo que es una señal de alerta para los estamentos de salud del municipio de Palermo.

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
		Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	167,5
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente:

La número de eventos no es muy elevada, aunque causa preocupación que se presentaron en el año 2011, por lo cual se deben revisar estos casos, para evaluar los procesos de atención a los menores de 5 años, ya que son eventos que ocasionan su deceso sin causa patológica aparente.

Tabla 33. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

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



	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas presentan en general un leve descenso para el 2011, pero en general las tasas tienden a mantenerse desde el 2005 hasta el 2011 en este subgrupo de eventos es importante establecer que estas causas son debido a eventos fallas en las medidas preventivas y cuidados en el menor

Se hace importante establecer medidas drásticas de prevención que logren la reducción de los indicadores en estos casos; es de aclarar que como parte fundamental de la estrategia AIEPI (Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la infancia) la prevención de accidentes en el hogar son punto importante para atacar este indicador, evitando la mortalidad evitable por este tipo de hechos.

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
		Menores de 5 años	0,0	0,0	32,3	0,0	0,0	0,0
Accidentes de transporte (V01-V99)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	40,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	32,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	40,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	32,3	0,0	0,0	0,0	32,6	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	40,3	0,0	0,0	0,0	40,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



La frecuencia de eventos aunque no es muy elevada para cada grupo de edad sumada en total ocasiona una cifra escalofriante lo cual pone en tela de juicio las medidas preventivas y la educación que estamos dando sobre métodos y medidas para evitar accidentes en nuestro hogar.

Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Palermo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
		Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	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	1	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

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 calcularan 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 utilizara 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.



Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Palermo, 2005- 2011.

Causa de muerte	HUILA	PALERMO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Razón de mortalidad materna	55,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,2	22,2	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	9,3	27,7	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,2	27,7	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,2	0,0	↘	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,0	0,0	↘	↗	↘	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



En esta tabla se aprecia como los indicadores de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, y de la niñez se encuentra por encima del indicador del Departamento creando una alerta importante en el municipio y por lo cual se deben adoptar medidas de manera inmediata para lograr la reducción de estos eventos en el municipio. Por otra parte en contraste con lo anteriormente descrito el municipio presenta una tasa por debajo del departamento en los indicadores de razón de mortalidad materna, la mortalidad por EDA e IRA y la tasa de mortalidad por desnutrición, lo que indica que las estrategias aplicadas como el AIEPI comunitario y clínico han permitido la reducción de estos indicadores.

Mortalidad materna

En el análisis de mortalidad materna del municipio de Palermo es positivo ya que no se presentan casos para este indicador en el municipio con respecto al Departamento.

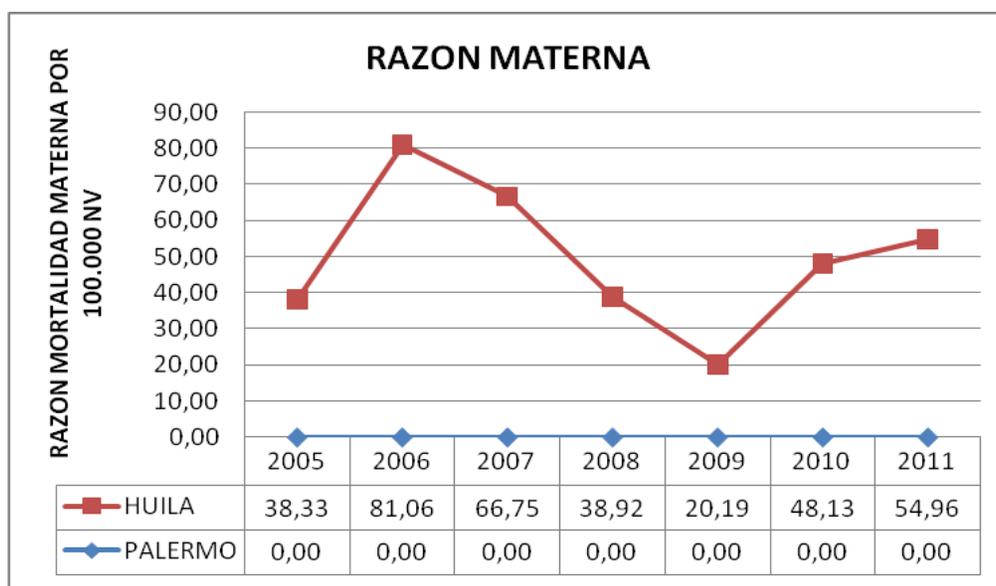


Figura27. Razón de mortalidad materna, municipio de Palermo, 2005 -2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal a nivel del municipio de Palermo presenta un incremento considerable comparado con la tasa del Departamento, por lo que es necesario intervenir este indicador mediante el fortalecimiento y formulación de planes de choque a nivel de acciones pública e institucionales en la atención del parto y cuidado del recién nacido, con el fin de lograr reducción de estos eventos en el municipio.

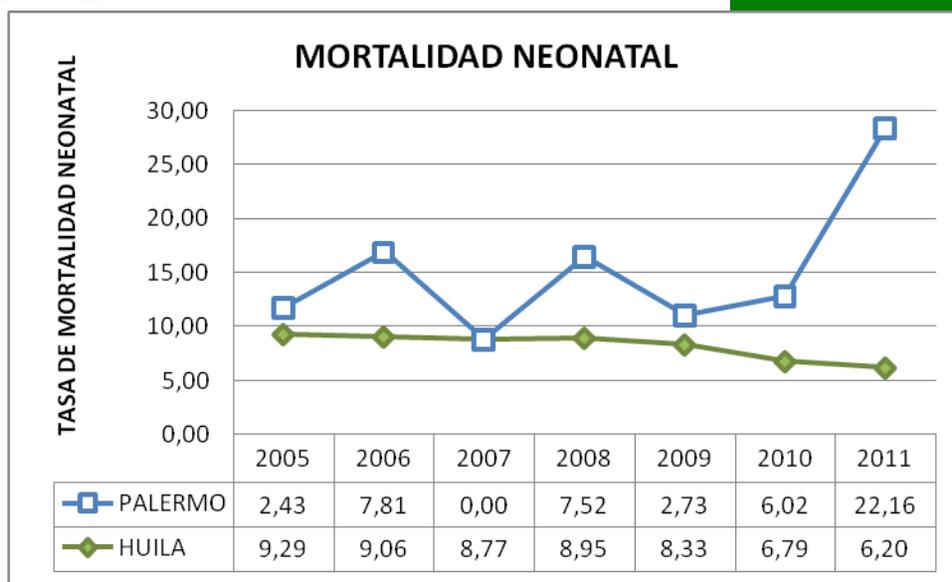


Figura28. Tasa de mortalidad neonatal, departamento / municipio del Palermo, 2005- 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Mortalidad infantil

Al igual que la mortalidad neonatal la mortalidad infantil presenta tendencia al aumento en el periodo comprendido del 2005 al 2011, en contraste con el Departamento, por lo cual es importante realizar un análisis más profundo en definición de estos eventos buscando si son evitables o no estos eventos para que de esta manera se pueda realizar acciones en pro de su reducción.

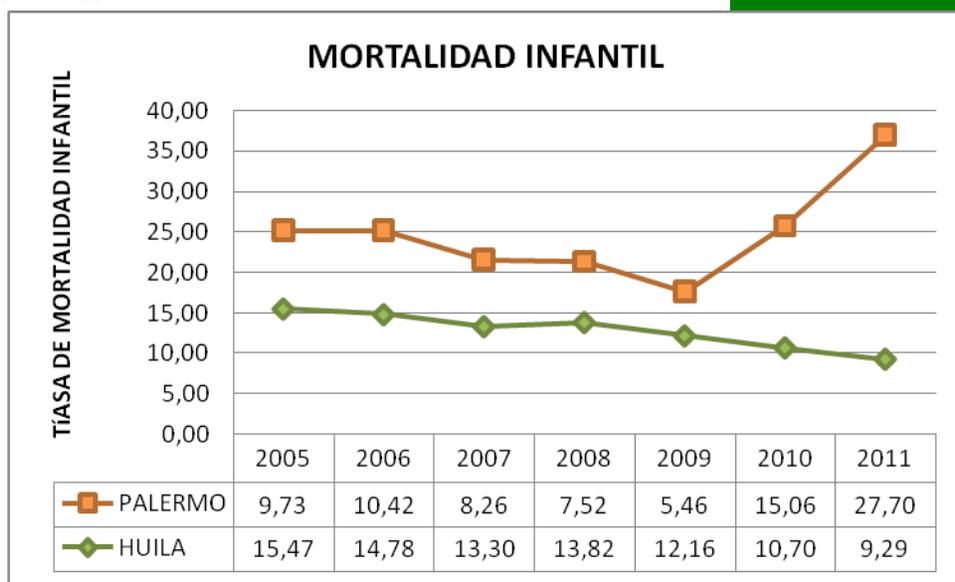
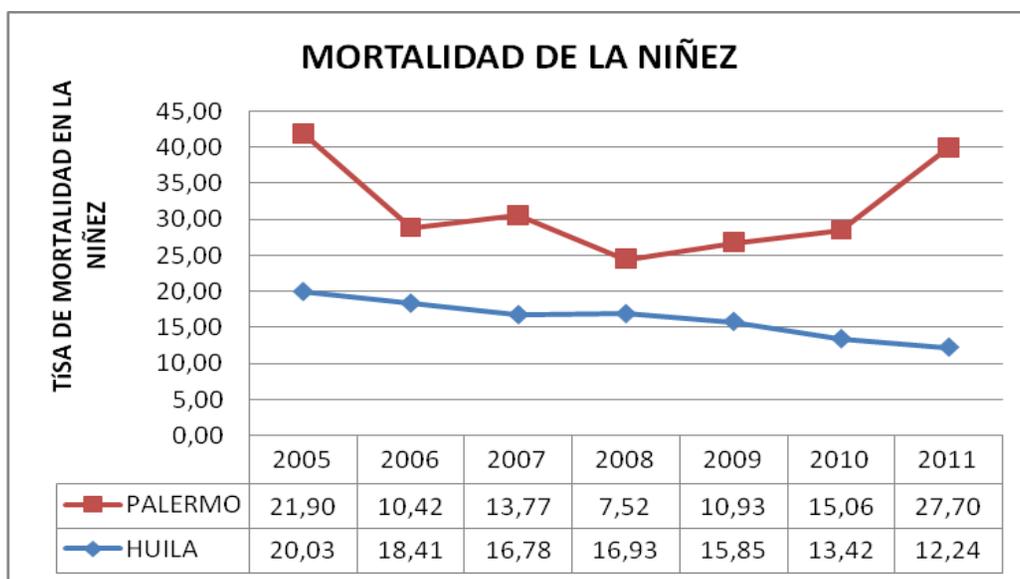


Figura29. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Palermo, 2005- 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Mortalidad en la niñez

Al igual que la mortalidad infantil este indicador presenta la misma tendencia, en lo cual se debe profundizar en su análisis de casos para poder disminuir los eventos de este indicador a nivel del municipio..



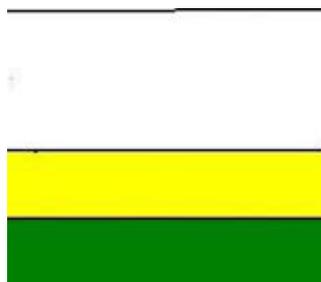


Figura30. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Palermo, 2005- 2011

Fuente: Base De Datos Sispro 2013.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en el municipio de Palermo no presenta eventos en el periodo entre del 2005 al 2011, lo que indica el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico del municipio como lo son la potabilidad del agua por lo cual se debe continuar con estas políticas para evitar la presencia de casos por esta patología en la población de Palermo

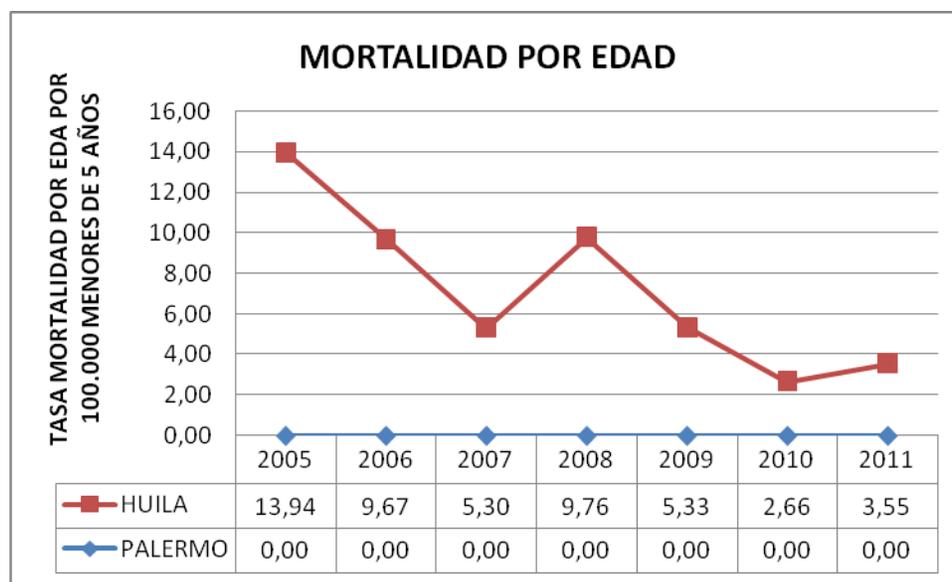


Figura31. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Palermo, 2005- 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

En la mortalidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda) el evento tiene una tendencia amplia a la reducción en comparación con los indicadores departamentales y nacionales para este evento, lo cual es positivo en la atención a nivel comunitario e institucional para esta patología en el municipio.

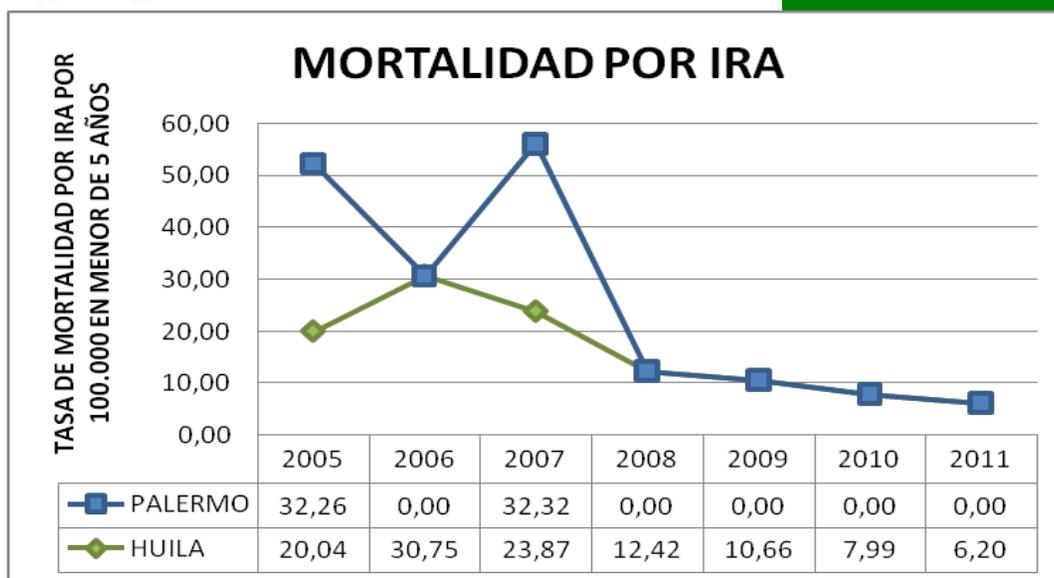


Figura32. Tasa de mortalidad por IRA, departamento / municipio de Palermo, 2005- 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Mortalidad por desnutrición crónica

Aunque la tendencia en los tres últimos años de este evento a nivel municipal, es de suma importancia fortalecimiento de las medidas y la políticas para atención de la población desnutrida del municipio, con el objetivo de mantener y evitar nuevamente el incremento de eventos de este indicador para el municipio.

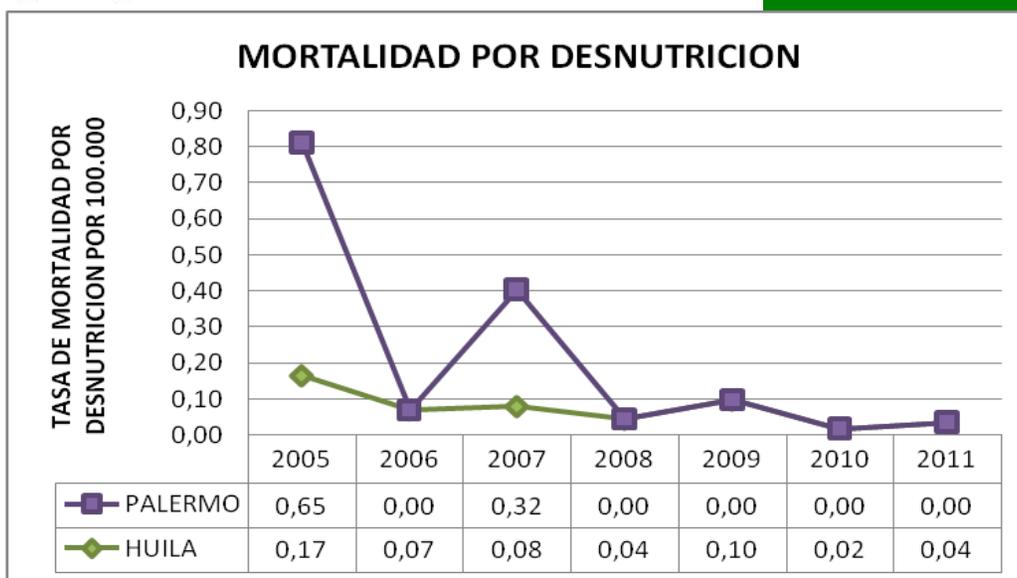


Figura33. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Palermo, 2005- 2011.

Fuente: Base De Datos Sispro 2013

Determinantes intermediarios

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud.

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

- **El cociente de tasas extremas** La razón de mortalidad materna 10.48% tiene un porcentaje mayor del municipio con mayor nivel de pobreza, la tasa de mortalidad neonatal es 0.26% mayor en los municipios con mayor índice de pobreza, la tasa de mortalidad infantil es 0.16% mayo en los municipios con mayor índice de pobreza, no hay relación de cociente de tasas extremas en las tasa de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición.
- **El Cociente ponderado de tasas extremas** La razón de mortalidad materna 0.98% tiene un porcentaje mayor del municipio con mayor nivel de pobreza, la tasa de mortalidad neonatal es 0.02% mayor en los municipios con mayor índice de pobreza, la tasa de mortalidad infantil es 0.02% mayo en los municipios con mayor índice de pobreza, no hay relación de cociente ponderado de tasas extremas en las tasa de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición.
- **La diferencia de tasas extremas** El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una razón de mortalidad materna de 140.9 mayor que el municipio con mayor grado de pobreza, la tasa de mortalidad neonatal es 4.52 menor que en el municipio con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad infantil es 8.1 menor que en los municipios con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad en la niñez es 2.25 menor que en los municipios con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad por IRA es 10.9 menor que en los

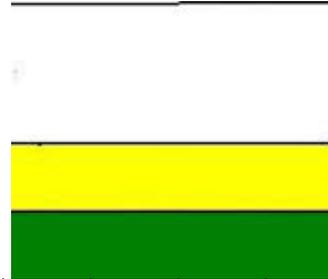


municipios con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad por EDA no es diferente en los municipios con porcentaje menores de pobreza, la tasa de mortalidad por desnutrición es menor en 0.03 en municipios con menor porcentaje de pobreza.

- Las diferencia de tasas extremas ponderadas** El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una razón de mortalidad materna de 13.14 mayor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad neonatal 0.42 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad infantil 0.76 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad en la niñez 0.21 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad por IRA. 1.02 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad por EDA y Desnutrición igual a los otros municipios.
- El riesgo atribuible poblacional** La razón de mortalidad materna (43.06) tasa de mortalidad neonatal (0.44), tasa de mortalidad infantil (0.14) tasa de mortalidad en la niñez (1.2) tasa de mortalidad por IRA (-4.28) tasa de mortalidad por EDA (3.37) y mortalidad por desnutrición (0) es menor que los municipios con menor grado de pobreza.
- El riesgo atribuible poblacional relativo** Si los municipios tuvieran el mismo porcentaje de pobreza se lograría una reducción de La razón de mortalidad materna en (74.35) tasa de mortalidad neonatal (6.79), tasa de mortalidad infantil (1.45) tasa de mortalidad en la niñez (9.39) tasa de mortalidad por IRA aumentaría en (64.56) tasa de mortalidad por EDA (100) y mortalidad por desnutrición (12.13).

Tabla 37. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del municipio de Palermo, 2011

Índices	2011						
	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años
Cociente de tasas extremas	10,48	0,26	0,16	0,81	0,00	◆	0,00
Cociente ponderado de tasas extremas	0,98	0,02	0,02	0,08	0,00	◆	0,00
Diferencia de tasas extremas	140,90	-4,53	-8,10	-2,25	-10,90	0,00	-0,03
Diferencia ponderada de tasas extremas	13,14	-0,42	-0,76	-0,21	-1,02	0,00	-0,00



Riesgo atribuible poblacional	43,06	0,44	0,14	1,20	-4,28	3,37	0,00
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	74,35	6,79	1,45	9,39	-64,56	100,00	12,13

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

El municipio de Palermo presenta una relación de tasa de mortalidad infantil y necesidades básicas insatisfechas de 16,02 una tasa relativamente baja en comparación con los demás municipios del departamento del Huila.

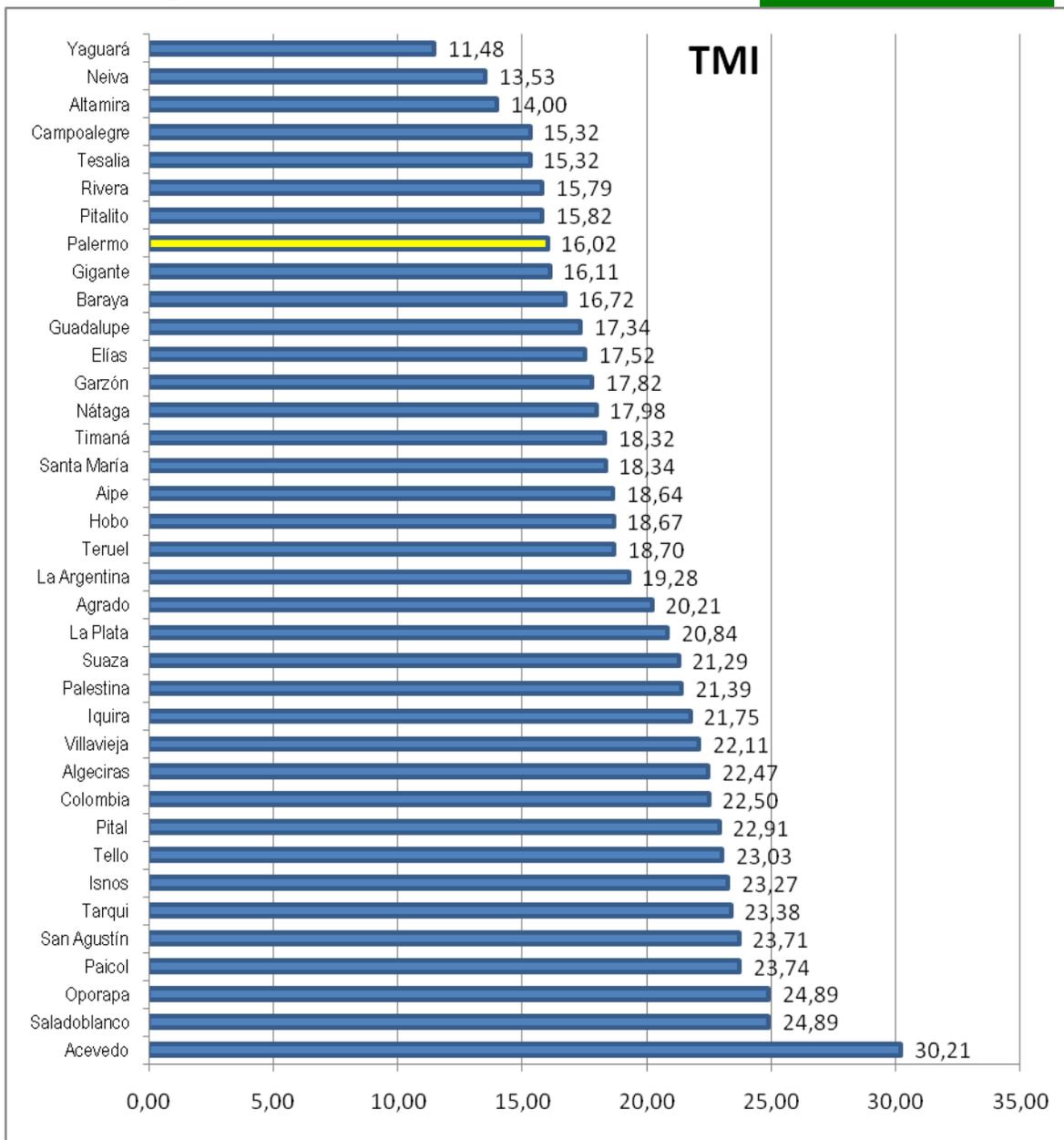


Figura34. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento del Huila, 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

- Índice de concentración de salud



La población menos educada experimenta cerca del 60% de la mortalidad infantil. Desigualdad a favor de los más privilegiados

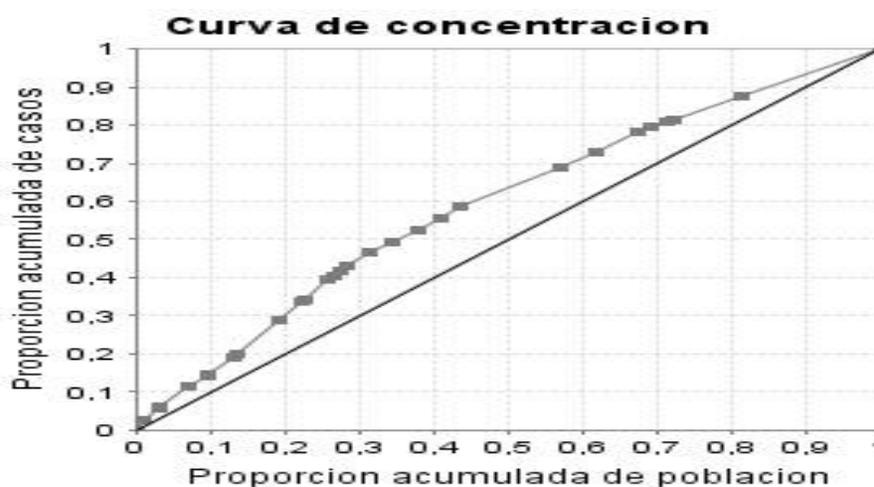


Figura 35. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI municipio de Palermo, 2011.

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 nuestra región.

En la siguiente tabla aunque no se presenta eventos de mortalidad, si cuenta con una tasa de mortalidad neonatal de 22,1 por 1000 nacidos en el 2011 que se encuentran inmersos en el grupo de otras etnias..



Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonata por etnia del municipio de Palermo, 2010 – 2011.

Etnia	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena			
Rom (gitano)			
Raizal (San Andrés y providencia)			
Palenquero de san basilio			
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente			
Otras etnias	49,36	50,60	1.24
No reportado		2.173,91	2.173.9
Total general	48,13	54,96	6.83
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	26,09	24,79	
Rom (gitano)			
Raizal (San Andrés y providencia)			
Palenquero de San Basilio			
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	67,07	61,73	5.34
Otras etnias	5,70	5,67	0.3
No reportado	49,72	86,96	37.24
Total general	6,79	6,20	0.50

Fuente: Aplicativo Sispro. gov.co 2013

Área de residencia

Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Palermo, 2010 – 2011

Área	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	55,52	59,33	3.81
Centro Poblado	54,95	92,21	37.26
Área rural dispersa	33,04	33,09	0.05
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	6,48	6,95	0.47
Centro Poblado	7,14	5,53	1.61
Área rural dispersa	6,94	4,96	1.98

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



La razón de mortalidad materna y neonatal del municipio se describe con los datos departamentales en donde se observa que la mayor incidencia se ubica las cabeceras, pero si sumamos los eventos presentados en centro poblado y zona rural dispersa la diferencia es significativa, ya que en estos eventos es determinante la accesibilidad de los servicios de salud.

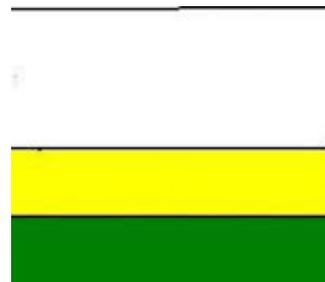
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

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 40).

Tabla 40. Identificación de prioridades en salud Palermo, 2011

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	2070.8	No aplica	Mantiene la tendencia.
	las causas externas (hombres)	1938.8		Mantiene la tendencia
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles	735.4		Reducción
	El tumor maligno del útero	10.84		Mantiene la tendencia
	enfermedades isquémicas del corazón	90.45		Mantiene la tendencia
	los accidentes de transporte terrestre	18.06		Mantiene la tendencia
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	6.2	15.9	Tendencia a la Reducción
	Tasa de mortalidad EDA	3.5	3.7	Tendencia a la Reducción
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0.07	Tendencia a la Reducción

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Palermo han tenido un comportamiento de tendencia a la disminución. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia a la disminución durante 2005 al 2011. Tanto en las mujeres, se ha presentado una tendencia aumento en este mismo periodo.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el departamento del Huila fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue por causas externas y en las mujeres fue por las enfermedades circulatorias durante 2005 a 2011.

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio de Palermo; 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 demás causas y la enfermedades del sistema circulatorio.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, 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 2011, en el municipio de Palermo, la razón de mortalidad materna se encuentra por debajo del Departamento, en contrariedad con la tasa de mortalidad neonatal, infantil y de la infancia que observa una tendencia al incremento. Tanto que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia se ha mantenido en cero.

2.2 Análisis de la morbilidad

A continuación se realiza un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato 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.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

Con base a información obtenida de los Registro de prestación de servicios validados por la base de datos Sispro se obtiene la siguiente información de grandes causas de morbilidad por grupos etareos.

Tabla 41. Principales causas de morbilidad, municipio de Palermo 2009 – 2012



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,80	43,76	45,45	40,19	5,27
	Condiciones materno perinatales *	0,36	0,61	1,64	2,05	0,41
	Enfermedades no transmisibles	27,07	28,12	28,73	26,08	2,64
	Lesiones	6,55	4,75	4,73	6,23	1,50
	Signos y síntomas mal definidos	18,21	22,76	19,45	25,45	6,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,56	37,24	40,17	29,09	11,08
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	30,57	36,64	38,19	39,71	1,52
	Lesiones	7,15	7,45	6,36	6,64	0,27
	Signos y síntomas mal definidos	16,72	18,57	15,28	24,56	9,28
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,84	25,91	26,70	21,62	5,08



	Condiciones materno perinatales *	2,34	2,43	2,84	3,50	0,66
	Enfermedades no transmisibles	39,74	45,46	45,24	44,53	0,71
	Lesiones	7,93	8,70	7,54	6,75	0,79
	Signos y síntomas mal definidos	16,16	17,49	17,68	23,59	5,91
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,67	22,09	20,97	17,91	3,05
	Condiciones materno perinatales *	4,80	4,02	5,40	5,89	0,49
	Enfermedades no transmisibles	44,49	49,74	51,03	47,37	3,66
	Lesiones	8,22	8,24	7,96	7,85	0,11
	Signos y síntomas mal definidos	15,82	15,91	14,64	20,98	6,34
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,52	18,16	18,03	13,87	4,16
	Condiciones materno perinatales *	1,29	1,32	1,17	1,45	0,29
	Enfermedades no transmisibles	53,67	57,10	58,84	56,74	2,11
	Lesiones	8,59	7,42	7,15	7,85	0,70



	Signos y síntomas mal definidos	13,93	15,99	14,81	20,09	5,28
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,85	16,44	16,18	13,82	2,36
	Enfermedades no transmisibles	61,35	60,84	64,89	61,04	3,85
	Lesiones	8,82	7,04	5,33	6,62	1,29
	Signos y síntomas mal definidos	12,98	15,68	13,60	18,52	4,92

Fuente: Base De Datos Sispro 2013.

En la presente tabla, se aprecia que la causa de morbilidad que se repite en todos los ciclos de vida son las enfermedades transmisibles y nutricionales, seguida en segundo lugar, por las enfermedades no trasmisibles y en poca proporción las lesiones, por lo cual se debe prestar atención a este grupo, para establecer las acciones de intervención para la disminución de eventos de esta causa.

Principales causas de morbilidad en hombres

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Palermo 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,50	43,04	46,83	40,45	6,38
	Condiciones materno perinatales *	0,39	0,34	1,41	1,94	0,53
	Enfermedades no transmisibles	28,29	28,09	27,46	24,78	2,69



	Lesiones	6,58	5,44	5,28	7,61	2,33
	Signos y síntomas mal definidos	17,24	23,10	19,01	25,22	6,21
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,75	37,97	38,98	27,12	11,86
	Enfermedades no transmisibles	28,28	34,59	38,98	40,47	1,49
	Lesiones	9,20	10,14	8,06	8,90	0,83
	Signos y síntomas mal definidos	16,78	17,30	13,98	23,52	9,54
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,67	27,23	31,61	24,84	6,77
	Enfermedades no transmisibles	33,63	42,19	36,17	40,17	4,00
	Lesiones	12,33	13,39	13,37	11,59	1,78
	Signos y síntomas mal definidos	16,37	17,19	18,84	23,40	4,55
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,56	25,11	24,43	21,03	3,40
	Enfermedades no transmisibles	38,29	43,94	44,29	43,49	0,80
	Lesiones	45,87	15,47	16,67	15,31	1,36
	Signos y síntomas mal definidos	19,92	15,47	14,61	20,17	5,56



Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,00	17,24	16,44	12,39	4,05
	Enfermedades no transmisibles	50,15	54,62	55,83	55,68	0,15
	Lesiones	15,04	14,19	13,87	14,38	0,51
	Signos y síntomas mal definidos	12,82	13,94	13,87	17,55	3,69
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,96	16,98	15,15	12,03	3,12
	Enfermedades no transmisibles	59,15	59,07	65,45	60,78	4,67
	Lesiones	9,38	8,42	5,25	7,50	2,25
	Signos y síntomas mal definidos	14,51	15,53	14,14	19,69	5,55

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En cuanto a género masculino se repite la tendencia ya que las principales causas de morbilidad en los grupos de ciclo vital son las condiciones transmisibles y nutricionales, la enfermedades no transmisibles y en menor proporción las lesiones.

Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Palermo 2009 – 2012

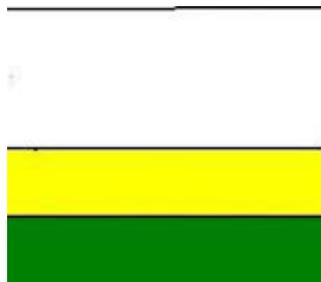
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,17	44,61	43,98	39,90	4,09



	Condiciones materno perinatales *	0,32	0,92	1,88	2,17	0,29
	Enfermedades no transmisibles	25,60	28,16	30,08	27,55	2,53
	Lesiones	6,52	3,95	4,14	4,67	0,54
	Signos y síntomas mal definidos	19,40	22,37	19,92	25,71	5,78
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,37	36,51	41,49	31,25	10,24
	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	32,87	38,69	37,31	38,89	1,58
	Lesiones	5,09	4,76	4,48	4,17	0,31
	Signos y síntomas mal definidos	16,67	19,84	16,72	25,69	8,98
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,20	24,37	24,67	19,28	5,39
	Condiciones materno perinatales *	4,07	4,09	5,07	5,94	0,88
	Enfermedades no transmisibles	47,43	49,06	48,68	47,83	0,85
	Lesiones	4,07	5,19	3,74	3,33	0,41
	Signos y síntomas mal definidos	15,22	17,30	17,84	23,62	5,78



Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,09	20,61	19,40	16,34	3,06
	Condiciones materno perinatales *	7,42	5,99	7,84	8,86	1,01
	Enfermedades no transmisibles	47,88	52,57	54,08	49,32	4,76
	Lesiones	3,89	4,71	4,02	4,10	0,08
	Signos y síntomas mal definidos	15,72	16,12	14,65	21,38	6,73
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,81	18,62	18,77	14,63	4,14
	Condiciones materno perinatales *	2,00	1,98	1,71	2,20	0,49
	Enfermedades no transmisibles	55,60	58,34	60,24	57,28	2,96
	Lesiones	5,05	4,04	4,04	4,51	0,47
	Signos y síntomas mal definidos	14,54	17,02	15,24	21,38	6,14
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,76	15,94	16,98	15,31	1,67
	Enfermedades no transmisibles	63,10	62,45	64,44	61,26	3,19
	Lesiones	8,38	5,80	5,40	5,89	0,49
	Signos y síntomas mal definidos	11,76	15,81	13,17	17,54	4,36



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Al igual que la tabla general y de hombre, en el grupo de las mujeres se mantiene la tendencia ya que las principales causas de morbilidad en los grupos de ciclo vital son las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades no transmisibles y en menor proporción las lesiones.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Palermo 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,57	45,62	49,28	49,53	0,25
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,03	52,38	48,00	47,95	-0,05
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,40	2,01	2,72	2,52	-0,20



Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	53,57	58,03	53,94	58,70	4,76
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,98	41,01	44,16	38,91	-5,26
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,45	0,96	1,89	2,39	0,50
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,83	60,98	63,39	65,44	2,05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,17	38,69	34,38	34,19	-0,18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,33	2,23	0,37	-1,86
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,09	64,10	63,49	64,11	0,62



	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,91	35,29	35,53	35,15	-0,38
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,61	0,99	0,74	-0,24
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	56,67	62,31	53,39	64,62	11,23
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42,90	36,18	46,02	32,31	-13,71
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,43	1,51	0,60	3,07	2,47
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	58,20	71,37	54,15	54,03	-0,12
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,74	27,84	43,90	41,71	-2,20



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,06	0,78	1,95	4,27	2,31
--	---	------	------	------	------	------

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En cuanto a morbilidad de enfermedades transmisibles encontramos que por grupo de edad para el periodo 2011 – 2012 se incrementan las siguientes patologías las enfermedades infecciosas y parasitarias y las deficiencias nutricionales. es de resalta que la primera subcausa se repite en todos los grupos del ciclo vital..

Condiciones materno perinatales

Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Palermo 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,8	92,6	100,0	100,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,2	7,4	0,0	0,0	0,0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,7	92,2	96,1	100,0	3,9
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,3	7,8	3,9	0,0	-3,9
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,4	95,9	96,8	100,0	3,2
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,6	4,1	3,2	0,0	-3,2

*Para condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), por favor incluir números absolutos y calcular diferencias absolutas.

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales se mantienen las condiciones maternas en los diferentes grupos de edad manteniendo una gran incidencia en el grupo de 14 a 26 años.

Enfermedades no transmisibles

Describe la tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles (Tabla 46). De la tablas 46 a las 52 corresponde las enfermedades transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales.



Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Palermo 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,3	0,0	0,7	0,7
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,6	0,5	0,5	1,0	0,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,6	3,1	2,0	3,1	1,1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,5	2,1	2,8	1,4	-1,4
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,2	12,0	12,7	15,9	3,3
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,1	0,9	1,0	0,7	-0,3
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	15,6	14,6	17,0	18,5	1,6
Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,4	3,8	6,1	10,9	4,9	



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,5	9,0	6,8	11,4	4,6
Enfermedades de la piel (L00-L98)	37,6	29,5	25,3	27,1	1,8
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,6	2,8	2,5	2,4	-0,2
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,7	2,8	4,3	5,2	0,9
Condiciones orales (K00-K14)	12,6	18,6	19,0	1,7	-17,3

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

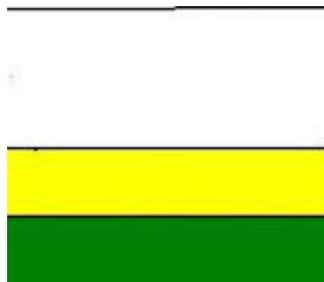
En el municipio de Palermo para el periodo 2011 – 2011 se incrementó en la población de 0 a 5 años en el subgrupo de enfermedades de la piel, seguidas de enfermedades respiratorias y de los órganos de los sentidos..

Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Palermo 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,5	0,3	0,5	0,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,2	0,0	1,4	1,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,3	0,7	0,6	0,9	0,3



Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,7	3,3	2,1	1,1	-0,9
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,2	7,2	4,1	7,1	3,0
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,7	12,8	12,1	14,2	2,1
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,7	0,2	0,9	1,1	0,3
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,9	10,0	10,9	11,0	0,1
Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,2	4,2	5,0	4,6	-0,4
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,5	8,9	9,5	6,4	-3,0
Enfermedades de la piel (L00-L98)	21,6	14,0	11,5	10,6	-1,0
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,6	4,2	3,0	5,0	2,1
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,7	0,0	2,1	1,4	-0,7
Condiciones orales (K00-K14)	33,0	33,8	37,9	34,6	-3,2



Fuente:

Al igual que en el grupo de 0 a 5 años se incrementa para el grupo de 6 a 11 años las enfermedades de los órganos de los sentidos.

Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Palermo 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,2	0,0	0,3	0,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,8	0,0	1,1	1,2	0,1
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,6	0,5	0,2	0,4	0,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,4	1,8	2,7	2,2	-0,5
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,9	10,7	5,9	7,0	1,1
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,5	7,8	8,8	10,8	2,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,6	1,3	1,6	2,1	0,5



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,7	4,5	6,6	5,2	-1,4
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,5	8,1	8,4	8,0	-0,4
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,8	19,8	22,9	19,1	-3,7
Enfermedades de la piel (L00-L98)	14,1	13,6	12,7	10,7	-2,0
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,9	5,8	7,5	5,8	-1,7
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,2	0,5	0,5	1,2	0,7
Condiciones orales (K00-K14)	19,0	25,4	21,3	26,0	4,7

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En el grupo de 12 a 18 años se incrementan las condiciones orales seguidas de enfermedades de órganos de los sentidos.

Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Palermo 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,15	0,10	0,15	0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,78	0,29	0,42	0,97	0,55



Diabetes mellitus (E10-E14)	0,19	0,36	0,10	0,22	0,12
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,46	2,03	2,72	3,07	0,35
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,82	9,14	6,58	7,33	0,75
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,77	6,31	6,79	7,78	0,99
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,97	1,52	0,94	1,65	0,71
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,96	3,84	5,33	3,89	-1,44
Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,33	9,14	9,72	7,63	-2,09
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	28,77	29,15	32,60	27,75	-4,85
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,98	9,57	8,99	9,20	0,21
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,51	7,61	5,75	7,03	1,28
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,29	0,29	0,31	0,75	0,43



	Condiciones orales (K00-K14)	18,17	20,59	19,64	22,59	2,94
--	------------------------------	-------	-------	-------	-------	------

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En el grupo de 14 a 26 años se presenta el incremento en el 2011 y 2012 de enfermedades del sistema genito urinario y las condiciones orales, lo que es llamativo a pesar de las actividades de Promoción y Prevención como lo son el control de Placa, y el detartraje.

Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Palermo 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,95	0,57	1,22	1,54	0,32
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,00	1,32	1,14	1,91	0,77
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,13	1,82	1,64	1,82	0,18
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,21	3,96	4,04	4,54	0,50
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	7,92	7,30	6,14	5,66	-0,48



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,29	6,04	6,43	7,66	1,23
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,28	9,09	10,68	8,81	-1,87
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,71	3,11	3,78	3,21	-0,58
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,27	10,13	10,72	10,02	-0,70
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,23	21,57	22,12	21,04	-1,08
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,47	7,30	5,93	5,51	-0,42
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,03	13,68	12,91	13,26	0,35
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,14	0,16	0,21	0,45	0,24
Condiciones orales (K00-K14)	11,40	13,96	13,04	14,56	1,53

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En este grupo se observa que las enfermedades genitourinarias y las condiciones orales son las causa de morbilidad que mas afecta a la población adulta del municipio de Palermo.

Tabla 51. Morbilidad especifica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Palermo 2009 – 2012



Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,09	1,31	1,35	1,88	0,53
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,89	1,03	0,40	0,78	0,38
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,36	4,20	4,45	5,26	0,81
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,97	2,55	3,42	3,44	0,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,15	4,34	3,42	4,22	0,81
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,61	10,19	9,78	10,01	0,23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,10	29,20	32,99	28,46	-4,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,94	4,68	6,12	5,46	-0,66
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,41	10,33	8,98	7,86	-1,12



Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,12	8,95	8,98	11,05	2,06
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,52	6,54	5,25	5,72	0,47
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,57	12,12	11,21	11,50	0,29
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,21	0,16	0,39	0,23
Condiciones orales (K00-K14)	3,27	4,34	3,50	3,96	0,47

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En el grupo de mayores de 60 años los incrementos de eventos de morbilidad para el periodo 2011 al 2012 en el departamento del Huila fueron las enfermedades genitourinarias seguidas de las enfermedades digestivas y musculoesqueléticas.

Lesiones

Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Palermo 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,2	1,3	3,8	16,3	12,4
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,8	98,7	96,2	83,8	-12,4
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,8	6,7	15,6	17,7	2,2
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,2	93,3	84,4	82,3	-2,2
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,3	2,2	3,2	5,1	1,8



	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	1,6	1,3	-0,3
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,7	97,8	95,2	93,7	-1,5
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,5	1,2	0,9	3,7	2,8
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	1,8	1,2	-0,6
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,5	98,8	97,3	95,1	-2,2



Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,7	1,9	3,7	5,7	2,0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,3	98,1	96,3	93,6	-2,7
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,0	1,9	11,3	10,8	-0,5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Tasa de incidencia de VIH notificada	107	3		-	-	-	-	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	19	0	####	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	57	0	####	-	-	-	-	-

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En la tabla anterior se aprecia que la tasa de incidencia de VIH se encuentra por debajo de la tasa del Departamento lo que es positivo para el municipio. Por otra parte en los demás indicadores no hay significancia ya que los eventos presentados en los últimos años son de o derivado por el tipo de complejidad de estas patologías.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Se revisaron eventos precursores como 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%. municipio de Palermo reportaran el cambio porcentual para cada año de información.

En cuanto a eventos precursores se refiere en el municipio de Palermo su valor es de cero para la diabetes Mellitus y la hipertensión arterial por lo cual no cuenta con la información necesaria para el respectivo análisis comparativo.

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El municipio de Palermo tomara como valor de referencia los datos del el departamento del Huila tomando como periodos referenciales los años del 2005 al 2011.

Tabla 54. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Palermo, 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	HUILA	PALERMO	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-



Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	1,8	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0,2	0	####	-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0,6	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	12,6	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	7,5	0	####	-	-	-	-	-	-



Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	4	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	0	33,33	####	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	4,9	0	####	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	4	33,33	####	-	-	-	-	-	↗
Letalidad por varicela	0,1	0	####	-	-	-	-	-	-

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En la tabla anterior se aprecia una reducción en las letalidades por intoxicaciones, en contraste con la letalidad por tuberculosis, y tuberculosis pulmonar, ya que presentan un aumento importante, estando por encima del valor del Departamento.

Por lo anterior es prioritario establecer medidas de acción y planes de contingencia que comprometan de manera interinstitucional la búsqueda la activa de estos eventos para lograr la disminución de los mismos..

Eventos de notificación

Letalidad por Varicela

La letalidad por varicela mantiene tendencia de cero desde el 2007 al 2011 en comparación con el nivel departamental, por lo cual es importante mantener este indicador en cero para evitar posibles alertas secundarias a muertes por esta patología.

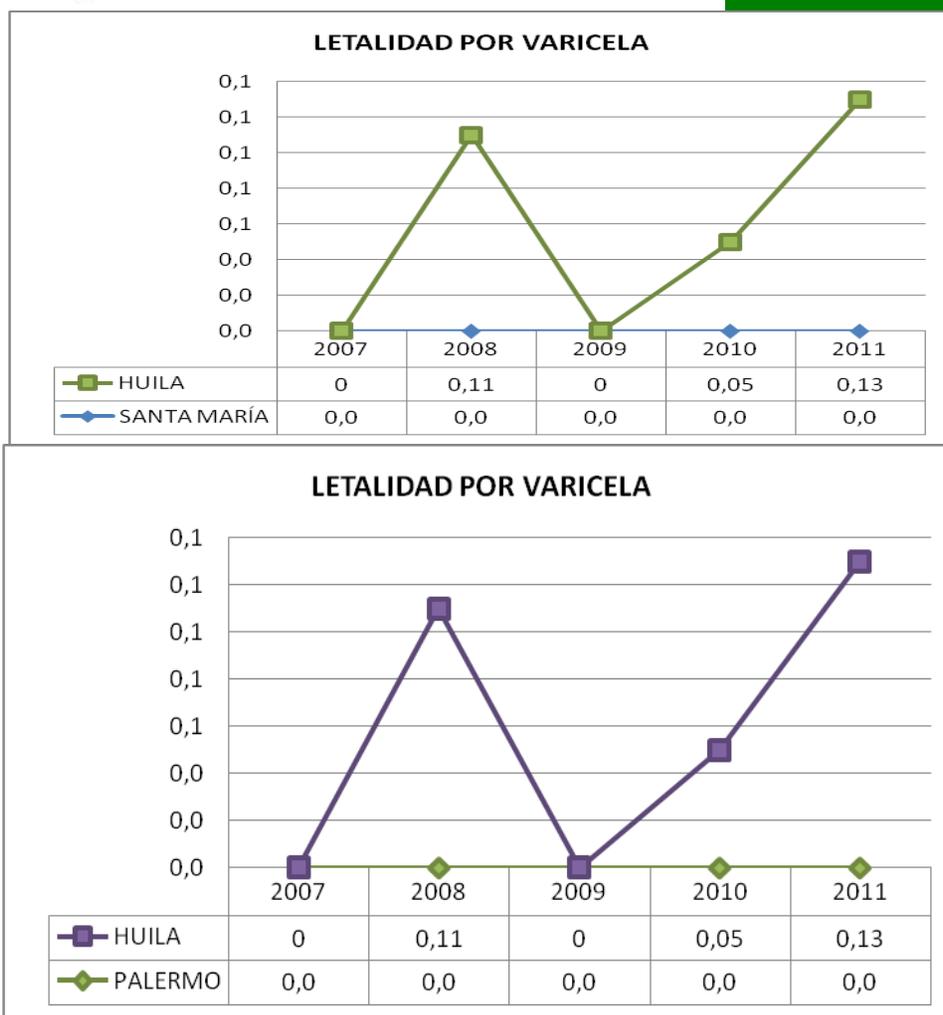


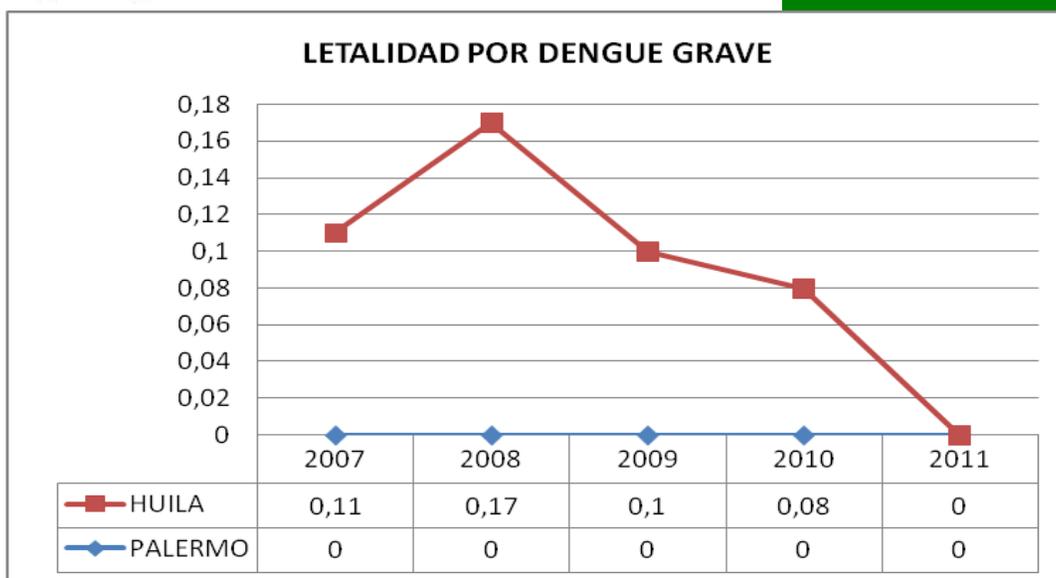
Figura36. Letalidad por Varicela, municipio de Palermo, 2007 -2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Letalidad por dengue grave

Aunque la letalidad por dengue grave para el municipio de Palermo desde 2007 al 2011 es cero en el departamento del Huila se han presentado eventos por este indicador con su pico más alto en el 2008, lo que indica que se debe estar alerta a nivel municipal para evitar muertes por esta patología.

Figura37. Letalidad por dengue grave, departamento / departamento del Huila, 2007 -2011



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Letalidad por malaria falciparum

Históricamente el municipio de Palermo a estado libre de este tipo de eventos, al igual que el Departamento del Huila por lo cual las afectaciones y letalidades deben ser analizados determinando si son posibles casos importados.

Letalidad por Leishmaniasis visceral

En el municipio de Palermo la letalidad por Leishmaniasis visceral no representa alerta alguna siguiendo la misma línea departamental, sin embargo es importante continuar priorizando acciones para el seguimiento continuo de esta patología.

Diferencias relativas por sexo en los eventos de notificación obligatoria

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012

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 sistem 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 cardiorrespiratoria 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 utilizara el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2013.

Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes municipio de Palermo, 2009-2012

Alteraciones permanentes	2009	2010	2011	2012
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
El sistema nervioso	21	5	1682	250
La piel	1	0	64	6
Los ojos	16	9	1417	107
Los oídos	7	3	776	149
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0	14	3
La voz y el habla	2	1	496	96
El sistema cardio respiratorio y las defensas	7	8	445	34
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	1	110	11
El sistema genital y reproductivo	1	0	52	14
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	24	10	4049	383
Ninguna	0	1	278	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En esta tabla se aprecia que la mayoría de alteraciones del municipio de Palermo corresponden a movimientos de manos brazos y piernas seguido por alteraciones del sistema nervioso y alteraciones visuales.

Es importante tener en cuenta este tipo de alteraciones son limitantes en desarrollo laboral de la población Palermuna, generando barreras de accesibilidad a la mano de obra. Por tanto debe generar espacios que logren mejorar las condiciones de accesibilidad a los diferentes servicios de este tipo de población.

Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres de municipio de Palermo, 2009 al 2012



Grupo de Edad	1 - El sistema nervioso	10 - La piel	2 - Los ojos	3 - Los oídos	órganos de los sentidos (olfato,	5 - La voz y el habla	6 - El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7 - La digestión, el metabolismo, las hormonas	8 - El sistema genital y reproductivo	9 - El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
De 05 a 09 años	7	0	1	0	0	4	2	0	2	3	13
De 10 a 14 años	10	0	1	1	0	6	3	0	0	4	18
De 15 a 19 años	7	0	3	2	0	4	1	0	0	8	18
De 20 a 24 años	9	0	7	1	0	3	0	0	0	8	21
De 25 a 29 años	9	0	3	5	0	6	1	0	0	12	18
De 30 a 34 años	6	0	5	1	0	2	0	0	0	11	16
De 35 a 39 años	4	1	1	1	0	1	1	0	0	4	9
De 40 a 44 años	7	0	3	3	0	4	0	2	0	17	24
De 45 a 49 años	7	0	3	2	0	4	0	0	0	16	21
De 50 a 54 años	4	0	3	0	0	2	3	1	1	14	20
De 55 a 59 años	3	1	6	2	0	2	4	1	2	16	30
De 60 a 64 años	3	1	4	4	1	2	0	1	0	9	20
De 65 a 69 años	2	0	9	2	0	0	1	1	0	22	29
De 70 a 74 años	3	1	8	6	0	3	7	2	0	14	30
De 75 a 79 años	2	2	2	4	0	3	2	2	3	11	22
De 80 años o más	6	1	18	15	0	7	5	1	3	31	55
Total	90	7	77	49	1	53	30	11	11	200	365

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Los hombres se ven afectados en su mayoría por alteraciones del cuerpo, manos brazos y piernas en el grupo de edad mayor de 80 años, seguida por el sistema nervioso central en población de 10 a 14 años para lo cual se deben evaluar su condición ya que hace parte de una población mayor y en estado de vulnerabilidad debido a su edad y su estado como su a vez a la población adolescente.

Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Palermo, 2009 a 2012

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



En las mujeres presentan una mayor incidencia las enfermedades del sistema respiratorio y de las defensas afectando en este grupo a l población de 5 a 24 años, por esta razón se deben realizar acciones de control para evaluar causalidad en este tipo de población.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento del Huila

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia (País, departamento) 2011	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2011
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.956.821	No aplica
	Condiciones materno perinatales	2.621.377	
	Enfermedades no transmisibles	69.540.119	
	Lesiones	9.283.985	
	Condiciones mal clasificadas	24.249.889	
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	57.06	
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado * (*)	8.11	
	Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2010 y 2012 (número de personas) * (*)	166509	No aplica
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas) * (*)	127289	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio	9359	



	1(número de personas) * (*)		
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas) * (*)	21000	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas) * (*)	7896	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas) * (*)	965	58.38
	Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000 ^{**} (*)	0	13.88
	Incidencia de VIH notificada ^{**}	7906	3310
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada ^{**}	68	2765
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada ^{**}	400	214
Eventos precursores	Prevalencia de enfermedad renal crónica	62.06	218
	Prevalencia de hipertensión arterial	5,4	84
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0,89	29
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por chagas	0	655
	Letalidad por dengue grave	0,62	10
	Letalidad por difteria	0	60
	Letalidad por EDA	0	64.58
	Letalidad por ETA	0	4,3
	Letalidad por ESAVI	0	0
	Letalidad por fiebre amarilla	-	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0,13	0
	Letalidad por hepatitis B	0,9	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0,4	0



Letalidad por IRAG	0,99	0
Letalidad por intoxicaciones	0,79	0
Letalidad por leishmaniasis	0,01	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0,01	0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	1,79
Letalidad por leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0,2
Letalidad por malaria	0	0,6
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	5,38	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	11,98	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	15,02	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	12,5
Letalidad por sífilis congénita	4	7,5
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	13,33	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	1,58	0
Letalidad por tuberculosis	4,82	0



	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,68	0
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	4,2	4
	Letalidad por varicela	0,03	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En esta tabla se parecían 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.

Conclusiones

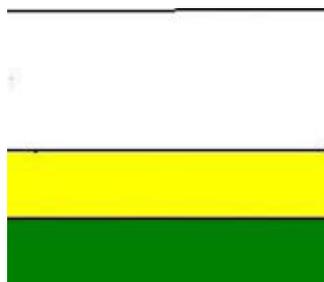
- Se presenta un tasa mortalidad por dengue y dengue grave, por debajo del indicador Departamental..
- Se presenta un leve reducción en los eventos de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias.
- En el grupo de edad de 1 a 4 años las neoplasias incrementan su tasa de mortalidad.
- La mortalidad materna se encuentra por debajo del indicador del Departamento y Nacional..
- Se eleva la tasa de mortalidad por desnutrición.
- La lesiones intencionales siguen siendo la gran causa de consulta en poblaciones de 11 a 59 años

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 desigualdad tan solos se estimaran 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 en la cobertura municipal y la departamental, el municipio llega al 94,73% de la cobertura de electricidad en el municipio, estando por encima del Departamento, lo cual no deja de ser llamativo ya que el Huila cuenta con sus propias fuentes de energía para lograr el 100% de cobertura.
- **Cobertura de acueducto** Es preocupante el hecho que en aras del siglo XXI la cobertura de acueducto tan solo se llegue a un 72.9% de la población lo cual genera consigo malas condiciones de higiene y poco seguimiento al consumo de este preciado líquido.
- **Cobertura de alcantarillado** aunque la cobertura de alcantarillado se asemeja a la Departamental no deja de ser preocupante que tan solo este sobre el 65,16% lo que indica que las medidas sanitarias son regulares, teniendo en cuenta que algunas zonas rurales tienen deficiencia en estos servicios.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Aunque este indicador no es relevante como determinante para el análisis de salud es llamativo observar que se encuentra por debajo del departamento debido talves a la facilidad por aparte de la población al 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 de Palermo solo alcanza el 48,8% 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 0,4% de los hogares a nivel del municipio carecen de un acceso a fuentes de agua lo cual en cifras detalladas más de 200.000 Palermunos sin la posibilidad de tener este servicio tan básico.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** En la eliminación de excretas el 18% 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, información disponible a nivel departamental en el archivo** Aunque las coberturas de vacunación a nivel 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 frio y el seguimiento adecuado a la población canina y felina actual en nuestro departamento.

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Palermo, 2005

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	PALERMO
Cobertura de servicios de electricidad	88,2541	94,73
Cobertura de acueducto	72,445	72,55



Cobertura de alcantarillado	53,8293	65,16	
Cobertura de servicios de telefonía	19,5657	29,16	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	51,7	48,85	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	0,21587	0,042	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	0,17863	0,175	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales	99,3	0	####

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Condiciones factores, psicológicos y culturales.

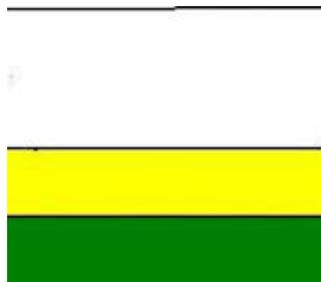
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** En ocasiones los problemas económicos la falta de oportunidades y el estrés social genera el desenfreno de conductas que van en contra de la población más vulnerable es por esta razón que el municipio de Palermo presenta una tasa por 100.000 habitantes de 69,08 lo cual se encuentra por debajo a la tasa media Departamental y Nacional a pesar de que esta problemática es 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 297,8 por 100.000 habitantes inferior a la alcanzada a nivel 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 la población de Palermo debe crear políticas para lograr disminuir aun mas este indicador.

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Palermo

Factores conductuales, psicológicos y culturales	Referencia (país o Dpto)	Nombre del Dpto o Mpio	Diferencias relativas
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar* (Forensis 2011)	237,4	69,08	0,2910
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer* (Forensis 2011)	770,6	297,8	0,3865



Fuente: Base de Datos Sispro 2014.



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 de Palermo llegan al 2% lo cual esta por debajo de la estadística departamental, aunque este indicador debe ser inferior ya que no deben existir barreras a esta población por lo cual se debe mejorar para garantizar el acceso de esta población a los servicios de salud.
- **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 4,6% en el municipio de Palermo 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 de Palermo se encuentra por debajo de la cobertura universal lo que es preocupante que casi el 47,1% de los Palermunos no esta afiliado a sistema de salud, aumentando los riesgos de incrementar los indicadores de salud.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** la cobertura de BCG Palermo solo llega al 46,6% lo cual debería ser similar a los partos institucionales del municipio, ya que los niños no deberían de abandonar los servicios de salud sin haber iniciado su esquema de vacunación por lo cual se debe revisar las estrategias del programa PAI.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de DPT en Palermo es de 89,7% por encima al del departamento que se encuentra en el 87.2% por lo cual se debe redoblar los esfuerzos para alcanzar una cobertura del 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 municipio de Palermo presenta una cobertura del 89.7%, 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 95% cobertura útil en el programa de vacunación además dicha cobertura se encuentra en la cobertura propuesta para el programa PAII.
- **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% lo cual es importante porque es de recordar que un adecuado control prenatal previene alteraciones para la madre y el recién nacido.
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional en el municipio de palermo segun lo reportado es del 100% lo que disminuye el riesgo posibles complicaciones intra parto reduciendo las mortalidades maternas y perinatales. Llama la atención que a pesar que la cobertura el 100%, contraste con la baja cobertura de la vacunación de BCG.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 100% lo cual genera tranquilidad a la hora de establecer el personal que atiende este proceso.



Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Palermo 2012.

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	PALERMO	Comportamiento							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	18,7	0,148								
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	7,5	4,63								
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	94,1	53,9							-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	87,2	46,63		↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,2	89,76		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,2	89,76		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	96,2	94,97		↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,6	87,69		↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	97,8	100		↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	98	100		↗	↘	↗	↗	↘	↗	

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Como se observa en el presente tabla

NBI

La población con necesidades básicas insatisfechas presenta un 42% mas de barreras de acceso a los servicios de cuidado de la primera infancia.

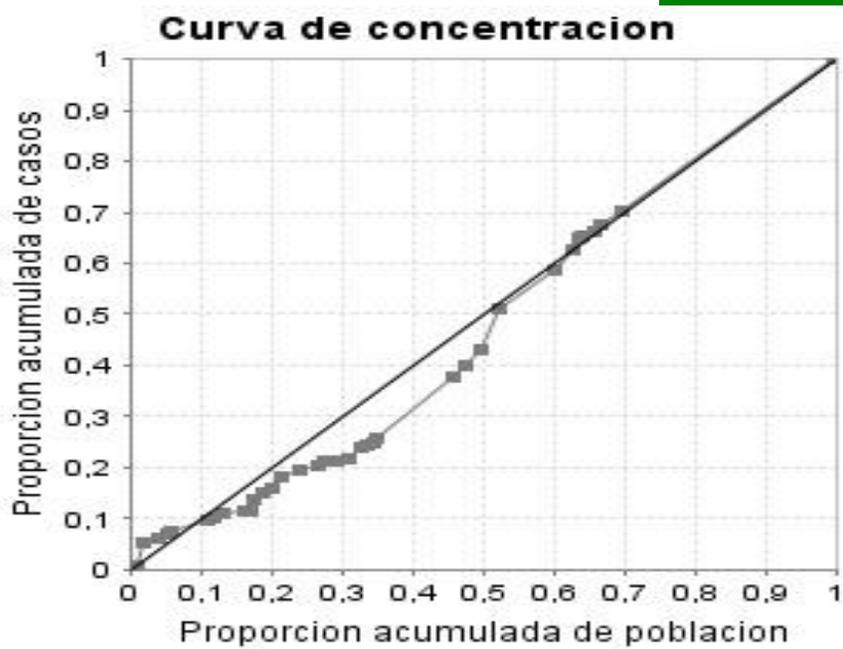


Figura 38 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005

Tabla 61. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Palermo, 2012

SERVICIOS HABILITADOS	Instituciones prestadores de salud
ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	1
ENFERMERÍA	1
FISIOTERAPIA	3
FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	1
GENERAL ADULTOS	1
GENERAL PEDIÁTRICA	1
LABORATORIO CLINICO	1
MEDICINA GENERAL	3
OBSTETRICIA	1
ODONTOLOGIA GENERAL	6
OPTOMETRÍA	1
ORTODONCÍA	1



PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1
PROMOCIÓN EN SALUD	1
PSICOLOGIA	3
SERVICIO DE URGENCIAS	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TERAPIA RESPIRATORIA	2
TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	1
TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
ULTRASONIDO	1
VACUNACIÓN	1

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 62. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Palermo, 2012

OTROS INDICADORES	INDICADORES
Número de IPS privadas	4
Número de IPS públicas	2
Número de camas por 1.000 habitantes	0,44
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,32
Número de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,10



Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Cobertura de Acueducto

En la siguiente curva de concentración la población que no posee servicios de acueducto no se relaciona con los eventos de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda.

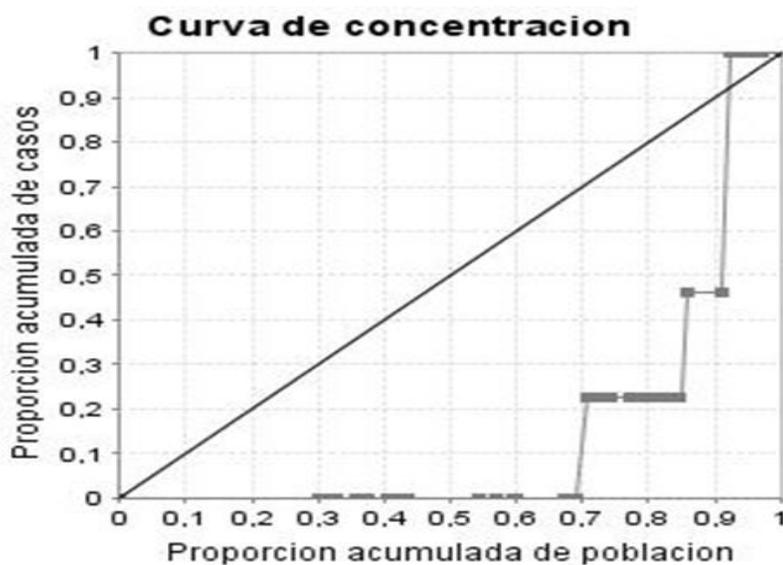


Figura. 39 Análisis de desigualdad mediante el Índice de Concentración en Salud, relación entre cobertura de acueducto año 2011 y tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años año 2011. Municipio

Fuente: Base de Datos Sispro

3. 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 (Tabla 68).

Haga clic aquí para escribir texto.

3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Tabla 63. Priorización de los problemas de salud Palermo, 2013

Dimensiones	Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					
					Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Salud ambiental	Tasa elevadas de Dengue.	9	9	0,8	1	1	1	1	1	14,4
	Tasa de incidencia de Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Deficit de agua potable en los municipio de Palermo	9	9	0,8	1	1	1	1	1	14,4



	Baja cobertura de vacunacion antirrabica en animales	3	3	1	1	1	1	1	1	6
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Aumento de la mortalidad Cancer de estomago	4	3	0,6	1	1	1	1	1	4,2
	Incremento de la Hipertension arterial	7	7	0,9	1	1	1	1	1	12,6
	Aumento de la IRC	4	4	1	1	1	1	1	1	8
	Aumento de la mortalidad por Ca de mama	4	4	1	1	1	1	1	1	8
Convivencia social y salud mental	Tasa elevada de violencia contra la mujer.	8	8	0,8	1	1	1	1	1	12,8
	Indicadores elevados de vilencia intrafamiliar	8	8	0,8	1	1	1	1	1	12,8
	Tasa elevada de mortalidad violenta	5	6	0,9	1	1	1	1	1	9,9



	Aumento en la tasa de consumo de SPA.	8	8	0,7	1	1	1	1	1	11,2
Seguridad alimentaria y nutricional	Incremento en la prevalencia de anemia en menores de 5 años	7	7	0,8	1	1	1	1	1	11,2
	Prevalencia de obesidad en gestantes.	3	3	1,4	1	1	1	1	1	8,4
	Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 59 años	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Prevalencia de Desnutrición crónica	7	7	0,8	1	1	1	1	1	11,2
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de morbi-mortalidad por VIH/SIDA	8	8	1	1	1	1	1	1	16



	Porcentaje elevado de mujeres embarazadas de 10 a 15 años	6	6	1	1	1	1	1	1	12
	Tasa elevada de Sífilis Gestacional y Congenita	2	2	1	1	1	1	1	1	4
	Tasa de mortalidad materna.	5	5	1,1	1	1	1	1	1	11
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Incremento de los casos de TB pulmonar	9	9	0,8	1	1	1	1	1	14,4
	Morbi - Mortalidad por enfermedad infecciosas y parasitarias	7	7	1,1	1	1	1	1	1	15,4
	Aumento de las coberturas de vacunación	6	6	1,4	1	1	1	1	1	16,8
	Aumento letalidad por Dengue	2	2	1	1	1	1	1	1	4
Salúd pública en	Priorizar planes de	8	8	1	1	1	1	1	1	16



emergencias y desastres	accion de emergencia s y desastres									
	Aumento de la letalidad ante evntos de Emergencia s y Desastres	3	3	1	1	1	1	1	1	6
	Mejorar los registros y notificacion de emergencia s y desastres.	6	6	1,3	1	1	1	1	1	15,6
	mejorar los tiempos de referencia y contra referencia de conformida d con la capacidad instalada.	9	9	1	1	1	1	1	1	18
Salud y ámbito laboral	Alto indice de desempleo	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Alta poblacion laboralment e activa	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8



	Baja cobertura ocupacional	9	9	0,5	1	1	1	1	1	9
	Insidencia de accidentalidad en el trabajo	9	9	0,5	1	1	1	1	1	9
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Aumento del maltrato infantil	9	9	1,2	1	1	1	1	1	21,6
	Elevada tasa de población discapacitada	5	5	1	1	1	1	1	1	10
	Priorización de acciones en municipios vulnerables	5	5	1	1	1	1	1	1	10
	Tasa de mortalidad en menores de 5 años elevada.	6	6	1	1	1	1	1	1	12
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Deficit en las competencias del personal de saneamiento básico,	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Continuidad de los procesos de atención de APS	9	10	1	1	1	1	1	1	19



Mejorar en los procesos de evaluacion de los procesos municipales de salud publica.	6	6	1,3	1	1	1	1	1	15,6
Gestion integral ante posibles brotes de enfermedades de interes en salud publica.	6	6	1,3	1	1	1	1	1	15,6

3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

Se muestran a continuación la priorización de necesidades de cada uno de los municipios del departamento del Huila de conformidad con sus necesidades básicas insatisfechas y sus prioridades.

COLOMBIA	-8,72
BARAYA	-8,55
ALGECIRAS	-7,46
HOBO	-6,74
TELLO	-6,38
CAMPOALEGRE	-4,05
TERUEL	-2,91
VILLAVIEJA	-2,63
IQUIRA	-2,36
OPORAPA	-1,25
RIVERA	-1,21
TIMANA	-1,09
AIPE	-1,06
NATAGA	-1,06
SANTA MARIA	-1,05
PITAL	-0,54
SALADOBLANCO	-0,03
AGRADO	0,1
SAN AGUSTIN	0,14
PALERMO	0,21
GIGANTE	0,31
TARQUI	1,49
ISNOS	2,02
PAICOL	2,11
ELIAS	2,19
LA ARGENTINA	2,34
PALESTINA	2,35
TESALIA	2,58
GUADALUPE	2,63
LA PLATA	2,83
ACEVEDO	2,98
SUAZA	3,46

PERCENTIL 25 | -1,25 | MAL

PERCENTIL 50	0,14	REGULAR
PERCENTIL 75	2,58	MEDIANAS
PERCENTIL 100	8,39	BUENAS

Tabla 64. Índice de Necesidades en Salud del departamento, 2013.

Fuente: Análisis de Prioridades Base de Datos Sispro 2013.

Conforme la estimación de necesidades en salud, se observa que el municipio de Palermo se ubica en el percentil 75, lo que indica que las necesidades son de prioridad baja para alcanzar un grado bueno frente a los demás municipio del departamento.

Resumen de las fuentes de información para el desarrollo del ASIS con el modelo DSS

	Nombre de los archivos	Anexo	Medidas epidemiológicas	
Capítulo 1: Caracterización de los contextos territorial y demográfico	Contexto territorial	INDICADORES SOCIOECONOMICOS	NA	
	Contexto territorial	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	NA	
	Demografía estructural	NA	Anexo_8_Herramienta_pirámide_poblacional	
	Demografía dinámica	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	NA	
	Mortalidad			
Capítulo 2: Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes	Mortalidad por grandes causas	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020,	Anexo_10_Herramienta_Tasas_ajustadas_gran_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel
	Mortalidad por grandes causas	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020,	Anexo_3_Herramienta_Tasas_ajust_AVPP_causas DIC202013	AVPP y Tasas ajustada por la edad de AVPP - Excel - Epidat_mayo2013
	Mortalidad específica por subgrupos	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo_11_Herramienta_tasas_ajus_67_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel

Mortalidad materno-infantil y en la niñez	Tabla 25 MortalidadAsisInfantilNinezDepto SubCau Córdoba	Anexo_13_Herramienta_MI_niñez	Tasas específicas por grupos de edad de menores de un año, 1 a 4 años y menores de cinco años Excel
	Copia de VisorCertificaPPO_Oct11		
	Análisis de desigualdad de los siete indicadores de salud materno infantil y la niñez	Anexo_14_Herramienta_MMI y niñez	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
		Anexo 6 Plantilla_Indice_Concentracion	Incide de concentra en salud. Epidat_mayo2013
Morbilidad			
Principales causas de morbilidad	Morbilidad y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo 24 morbilidad por grandes causas	Proporciones, cambio en puntos proporcionales entre 2012 a 2011
Morbilidad específica por subgrupos	Morbilidad y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo 25 morbilidad por subgrupos	Proporciones, cambio en puntos proporcionales entre 2012 a 2011 Excel
Eventos de alto costo	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo_17_Herramienta_eventos_de_alto_costo	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
Eventos precursores	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo_18_Herramienta_eventos_precursores	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel

	Eventos de notificación obligatoria	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado/ Letalidades SIVIGILA	Anexo_19_Herramienta_ENOS	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
Determinantes Sociales en salud				
	Determinantes intermediarios de la salud	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo 26 DeterminantesDic182013.xls	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
	Determinantes estructurales de las inequidades en salud	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	NA	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
Capítulo 3. Priorización de los efectos de salud	Reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes sociales	Documento ASIS DSS	NA	
	Priorización de los problemas	Documento ASIS DSS		
	Estimación del índice de Necesidades en Salud (INS)	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo 21 Plantilla de datos	Índice de Necesidad de Salud Epidat 3.1

Realizar a nivel Departamental