



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE SALUD 2015**

EDIBER VASQUEZ RINCÓN
Alcalde

YOLVIS TABACO REYES
Secretaria Desarrollo Social

PATRICIA ANGÉLICA OSPINA PÉREZ
Profesional de apoyo Salud Pública

SAN LUIS DE PALENQUE - CASANARE
2016



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	13
INTRODUCCIÓN.....	14
METODOLOGÍA	15
SIGLAS UTILIZADAS	18
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	19
1.1 Contexto territorial	19
1.1.1 Localización	19
Límites municipales	20
División política	20
1.1.2 Características físicas del territorio	21
RIESGOS Y AMENAZAS	23
1.1.3 Accesibilidad geográfica	24
1.2 Contexto demográfico	26
1.2.1 Estructura demográfica	29
1.2.2 Dinámica demográfica	35
1.2.3 Movilidad forzada	37
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	41
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	51
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	66
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	79
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil	87
2.2 Análisis de la morbilidad	90



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	90
2.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo.....	100
2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo	117
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	117
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	118
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 - 2014	129
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	132
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	135
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	135
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.	142
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	144
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente...	144
3.2. Priorización de los problemas de salud	145



LISTA DE TABLA

Tabla 1. Veredas del municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015	20
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de San Luis de Palenque – Casanare 2015.	25
Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital de San Luis de Palenque - Casanare 2005, 2015 y 2020.	31
Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica San Luis de Palenque - Casanare 2005, 2015, 2020.	34
Tabla 5. Otros indicadores de la dinámica de la población San Luis de Palenque - Casanare 2013.	36
Tabla 6. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, San Luis de Palenque - Casanare 2015.	38
Tabla 7. AVPP por sexo. San Luis de Palenque - Casanare 2005- 2013.	45
Tabla 8. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. San Luis de Palenque, Casanare, 2006 - 2013.	64
Tabla 9. Defunciones por género. San Luis de Palenque – Casanare, 2005- 2013.	66
Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 6/67 causas. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.	67
Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 6/67 causas. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.	69
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 6/67 causas. San Luis de Palenque, Casanare 2005 – 2013.	71
Tabla 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas por enfermedades respiratorias. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.	73
Tabla 14. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.	74



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 15. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.	76
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por todas las demás enfermedades. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.	77
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.....	78
Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. San Luis de Palenque – Casanare, 2005- 2013.	80
Tabla 19. Tasa de Mortalidad neonatal por etnia. San Luis de Palenque - Casanare 2009- 2013.	86
Tabla 20. Tasa de Mortalidad neonatal por área de residencia. San Luis de Palenque, Casanare 2009- 2013.	86
Tabla 21. Identificación de prioridades en salud. San Luis de Palenque - Casanare 2013.	87
Tabla 22. Principales causas de morbilidad. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.	91
Tabla 23. Principales causas de morbilidad en hombres. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.	94
Tabla 24. Principales causas de morbilidad en mujeres. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.	97
Tabla 25. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales. San Luis de Palenque - Casanare 2009 – 2014.....	101
Tabla 26. Morbilidad específica en las condiciones maternas – perinatales. San Luis de Palenque - Casanare, 2009 – 2014.	103
Tabla 27. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2014.....	105
Tabla 28. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.	107



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 29. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.	108
Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.	110
Tabla 31. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.	111
Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.	112
Tabla 33. Morbilidad específica por las lesiones. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.	114
Tabla 34. Morbilidad de eventos precursores. San Luis de Palenque – Casanare, 2006 – 2014.	118
Tabla 35. Enfermedades transmitidas por vectores municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.	119
Tabla 36. Eventos inmunoprevenibles notificados por el municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.	120
Tabla 37. Eventos de riesgo ambiental notificadas municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.	121
Tabla 38. Enfermedades ocasionadas por micobacterias notificadas municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.	121
Tabla 39. Enfermedades Zoonóticas notificadas municipio de San Luis de Palenque - Casanare, 2008 – 2014.	122
Tabla 40. Enfermedades crónicas no transmisibles notificadas municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.	123
Tabla 41. Eventos de Maternidad Segura notificadas municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2008 - 2014.	124
Tabla 42. Enfermedades de transmisión sexual notificadas municipio de San Luis de Palenque –Casanare, 2008 - 2014.	124



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 43. Total de Eventos notificados al SIVIGILA San Luis de Palenque - Casanare, periodo 2008 - 2014.....	125
Tabla 44. Tabla de semaforización de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria. San Luis de Palenque - Casanare, 2008 - 2014.....	128
Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes. San Luis de Palenque – Casanare, 2012 - 2014.	129
Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres. San Luis de Palenque - Casanare, 2012 - 2014.	129
Tabla 47. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres. San Luis de Palenque – Casanare, 2012 - 2014.....	130
Tabla 48. Origen de la discapacidad. San Luis de Palenque – Casanare, 2014.	132
Tabla 49. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. San Luis de Palenque – Casanare, 2014.	133
Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2014.	136
Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.	136
Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. San Luis de Palenque - Casanare 2014.....	137
Tabla 53. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. San Luis de Palenque - Casanare 2006 -2014.....	139
Tabla 54. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. San Luis de Palenque - Casanare 2015.	140
Tabla 55. Otros indicadores de sistema sanitario. San Luis de Palenque - Casanare 2015.	141
Tabla 56. Otros indicadores de ingreso. San Luis de Palenque, Casanare 2008-2012	143
Tabla 57. Tasa de cobertura bruta de educación Municipio San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2014.	144



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 58. Priorización de los problemas de salud. San Luis de Palenque - Casanare 2015.

..... 145



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Población según área de residencia. San Luis de Palenque - Casanare 2015..	27
Figura 2. Cambios en urbanismo San Luis de Palenque - Casanare, periodo 1985- 2015.	28
Figura 3. Pirámide poblacional de San Luis de Palenque – Casanare 2005, 2015, 2020.	29
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, San Luis de Palenque - Casanare 2005, 2015 y 2020.	32
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad San Luis de Palenque, Casanare 2015.	33
Figura 6. Comparación Menores entre 1 y 4 años las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad San Luis de Palenque - Casanare 2005 a 2013.	35
Figura 7. Esperanza de vida al nacer por sexo, San Luis de Palenque - Casanare, 1985 – 2020.	37
Figura 8. Defunciones por sexo y año. San Luis de Palenque - Casanare 2005- 2013.	40
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad, San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.	43
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.	44
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.	44
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.	46
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.	47
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.	48
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.	49



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.	50
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.....	51
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.	52
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.	53
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.	54
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.	55
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.	56
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.	56
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.....	57
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.	58
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.....	59
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.....	60
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.	61
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.	62



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal. San Luis de Palenque – Casanare, 2005- 2013.	81
Figura 31. Tasa de mortalidad infantil. San Luis de Palenque - Casanare 2005- 2013. ...	81
Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez. San Luis de Palenque, Casanare 2005- 2013.	82
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA. San Luis de Palenque – Casanare, 2005- 2013.	83
Figura 34. Mortalidad infantil y NBI municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2011.	85



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Localización del municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015.	19
Mapa 2. División política administrativa municipio de San Luis de palenque - Casanare 2015.	21
Mapa 3. Hidrografía, municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015.....	22
Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de San Luis de Palenque – Casanare 2015.	25
Mapa 5. Población del municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015.....	26
Mapa 6. Densidad poblacional municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015.	26
Mapa 7. Grado de Urbanismo de San Luis de Palenque – Casanare 2015.	28



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla se constituyeron el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Este documento fue elaborado con las orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas del Ministerio de Salud y Protección Social

Para la construcción del ASIS en el municipio de San Luis de Palenque, se utilizó la plantilla ASIS versión 4.2, la cual 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.

La guía, los anexos y la plantilla para la construcción del ASIS, debe ser un material de primera mano y de consulta para los profesionales en los ejercicios de planeación en la entidad territorial, para investigadores, la academia y todos aquellos actores residentes en el territorio del sector salud, interesados en conocer el estado de salud de su población y la forma más práctica de intervenir los efectos adversos en el bienestar de la población; en el marco del PDSP 2012- 2021, se direccionan como la herramienta de estandarización, normalización y generalización de la mínima información que debe contener el documento. En el mismo contexto, nos magnifica las desigualdades en salud, insumo para la formulación programática territorial en salud en los ámbitos departamental y municipal.

El documento está dividido en tres partes: En la primera parte en la cual se realiza una caracterización de los contextos territorial y demográfico; en la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y en la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los hallazgos

Este documento fue elaborado en la plantilla fue diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social versión 4.2, siguiendo las orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para el ASIS, con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y Figura s) y la interpretación de las mismas.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

INTRODUCCIÓN

El fundamento del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) es proveer al departamento de Casanare y al municipio de San Luis de Palenque de un insumo que sirva como base para la planeación de las acciones prioritarias en salud y orientar la inversión de recursos para mejorar las condiciones de salud de la comunidad, el alcance del ASIS, es decir, orienta procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control, hasta donde llega el ASIS. La metodología utilizada, de forma resumida. Los principales resultados, las conclusiones del ASIS, en forma general (ROBERT DAY OPS, 2005.)

Para el dimensionamiento de los hechos/eventos en salud y la respectiva distribución a nivel poblacional, la metodología ASIS tiene que integrar diversos contextos: territorial, geográfico, histórico, demográfico, social-económico, epidemiológico y de gestión en diversos ámbitos (servicios, coberturas de salud); la intencionalidad del ASIS la identificación de los problemas y su priorización, para orientar intervenciones focalizadas, además brinda la posibilidad se realicen evaluaciones, donde se tenga en cuenta el impacto logrado en la salud del Municipio y del Departamento; para el logro de este propósito el ASIS dispone de diversos indicadores en correspondencia con su estructura (componentes del ASIS).

Este documento coloca a disposición de los líderes tomadores de decisiones del sector salud y de otros sectores, un escenario integral respecto de la situación de salud del municipio de San Luis de Palenque; interpretando que la dinámica de la información (desagregada, otras veces integrada, comparada, correlacionada, sometida a pruebas de significancia), permite plasmar diversos contextos, definir hipótesis de trabajo, generar prioridades y orientar la focalización de acciones (por ejemplo la identificación de municipios en mayor riesgo o con más afectación).

La participación de diversos actores de la comunidad y de personal técnico-científico, ha enriquecido la discusión y el resultado de este trabajo, siendo muy importantes los aportes al momento de identificar prioridades y definir los diferentes criterios técnicos (indicadores) de mayor impacto.



METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de San Luis de Palenque es producto de un trabajo conjunto de la Secretaria de Salud Departamental, Las Direcciones Locales Municipales y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización. Guía que presenta el alcance que debe tener como aporte al desarrollo de la salud pública de las comunidades.

Los resultados presentados en este documento corresponden a la información recolectada de datos primarios y secundarios. Se utilizaron múltiples fuentes, donde el último censo de población realizado por el DANE fue pilar fundamental del trabajo, se incluyen dentro de las fuentes : Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), Estudio Nacional de Salud Mental, Encuestas Anuales de Calidad de Vida y Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), La Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP formaron parte de las fuentes de consulta del ASIS y brindaron información para realizar los análisis contenidos en el presente documento.

En el Capítulo I Territorio y demografía, se coloca a disposición información descriptiva acompañada de tablas, mapas donde se presenta la localización del municipio en el contexto Departamental y Nacional, aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica. Respecto al componente demográfico se describe la población total, del municipio, variables relacionadas con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; se integran el análisis posteriormente la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios y sus coberturas. En tal sentido las mediciones que se presentan son muy descriptivas en términos de sus frecuencias y frecuencias relativas (%) caso por ejemplo de coberturas de servicios. Se usaron como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

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



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo Menores entre 1 y 4 años el 2005 al 2013, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el departamental y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del departamental y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el departamental y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2014.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2014; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

SIGLAS UTILIZADAS

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



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

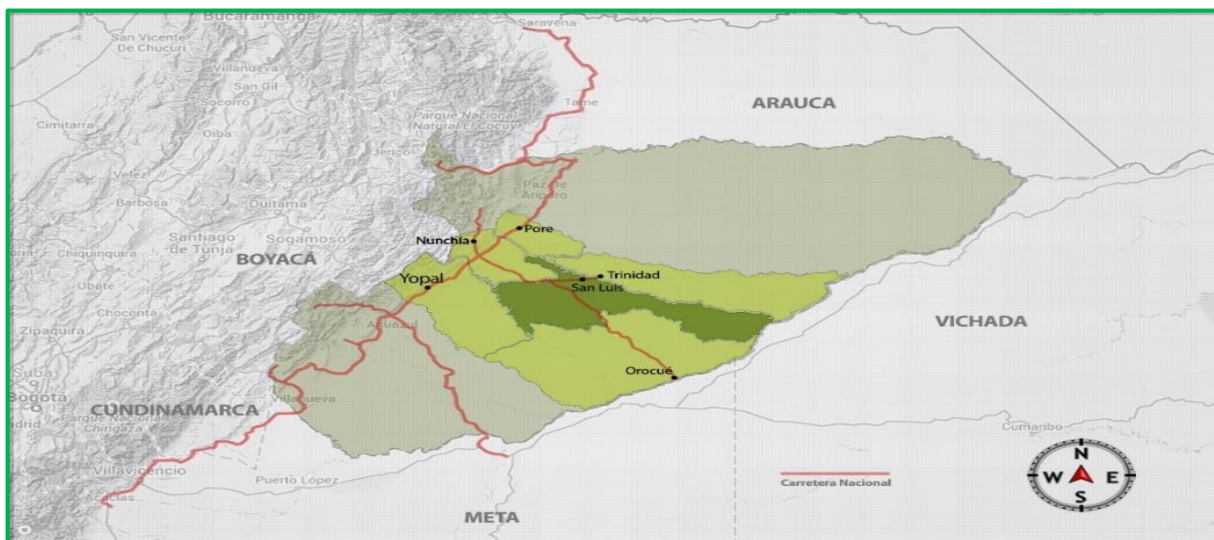
El primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico en los ámbitos departamental, distrital y municipal. Se utilizó la información más reciente disponible para conocer la relación Menores entre 1 y 4 años la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permitirá visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio san Luis de Palenque hace parte de los 19 municipios del departamento de Casanare, en el oriente de Colombia. Su área urbana está ubicado en el centro del departamento, a 102 km de Yopal, la capital del departamento, y a 446 km de Bogotá, la capital del país. Mapa 1. Su jurisdicción tiene una extensión de 3.052 Km², equivalente a un 6,82% de la superficie total del departamento y distribuidos en los 7 barrios que conforman el área urbana y en las 45 veredas que conforman su jurisdicción. El municipio limita al Norte. Con el Río Pauto y los municipios de Trinidad y Pore, por el Sur con el municipio de Orocué, al oriente con el río Meta y departamento del Vichada y al occidente con los municipios de Yopal y San Luis de Palenque.

Mapa 1. Localización del municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de san Luis de Palenque 2015.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Límites municipales

El territorio municipal está conformado por el espacio geográfico comprendido dentro de los límites establecidos por las ordenanzas y decretos departamentales que le determinan y que se presentan en el mapa de jurisdicción y límites municipales de Casanare.

Los límites del Municipio son:

- Por el Norte: Con el Río Pauto y los municipios de Trinidad y Pore.
- Por el Sur: Con el Municipio de Orocué
- Por el Oriente: Con el río Meta y departamento del Vichada
- Por el occidente: Con los municipios de Yopal y San Luis de Palenque.

División política

La división político-administrativa del área urbana consta de nueve (9) barrios: Primavera, Popular, Gaitán, Centro, Brisas del Pauto, Guasimal, la Unidad, los Esteros y Acacias.
Mapa 2

Políticamente el municipio de San Luis de Palenque se encuentra dividido en 42 veredas en el sector rural (ver Tabla 1), la mayoría de ellas localizadas en las áreas de sabana inundable del río Meta, situación que dificulta su articulación funcional con la cabecera municipal.

Tabla 1. Veredas del municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015

VEREDAS DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE					
1	ALGODONALES	15	LA SELVA	29	VENTUROSA
2	BARQUEÑA	16	LAS CALLES	30	SIRIVANA
3	CABUYARO	17	LAS CAÑAS	31	SANTA TERESA
4	CRISTO REY	18	MIRAMAR DE GUANAPALO	32	BOCAS DE ULERE
5	GARRANCHO	19	MORICHAL	33	MATA DE SANTO
6	MALINO	20	NEVERA	34	PUENTE GANDUL
7	EL MEREY	21	PALESTINA	35	GUARACURAS
8	EL PALMAR	22	PALMARITO	36	EL ROMERO

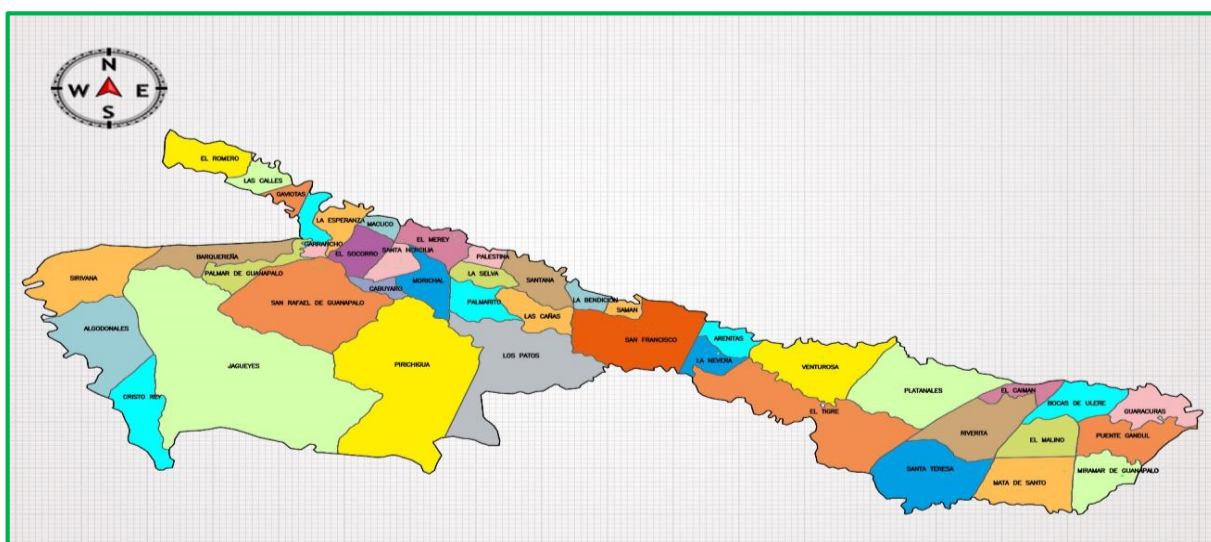


CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

9	EL SAMAN	23	PLATANALES	37	PIRICHIGUA
10	EL SOCORRO	24	RIVERITA	38	CAIMAN
11	EL TIGRE	25	SAN FRANCISCO	39	LOS PATOS
12	JAGUEYES	26	SAN RAFAEL DE G	40	GAVIOTAS
13	LA BENDICION	27	SANTA ANA	41	ARENITAS
14	LA ESPERANZA	28	SANTA HERCILIA	42	MACUCO

Fuente: Oficina de Planeación Municipal San Luis de Palenque 2015.

Mapa 2. División política administrativa municipio de San Luis de palenque - Casanare 2015.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de San Luis de Palenque 2015.

1.1.2 Características físicas del territorio

El Municipio de San Luis de Palenque, está localizado sobre la llamada cuenca de los Llanos Orientales de Colombia, la cual se ubica Menores entre 1 y 4 años la cordillera oriental y el escudo de la Guyana. Su altitud varía Menores entre 1 y 4 años 175 msnm y 125 msnm, precipitaciones anuales próximas a los 2000 mm (1914mm) y temperaturas superiores a los 24 grados Centígrados; Se localiza en la zona de vida denominada



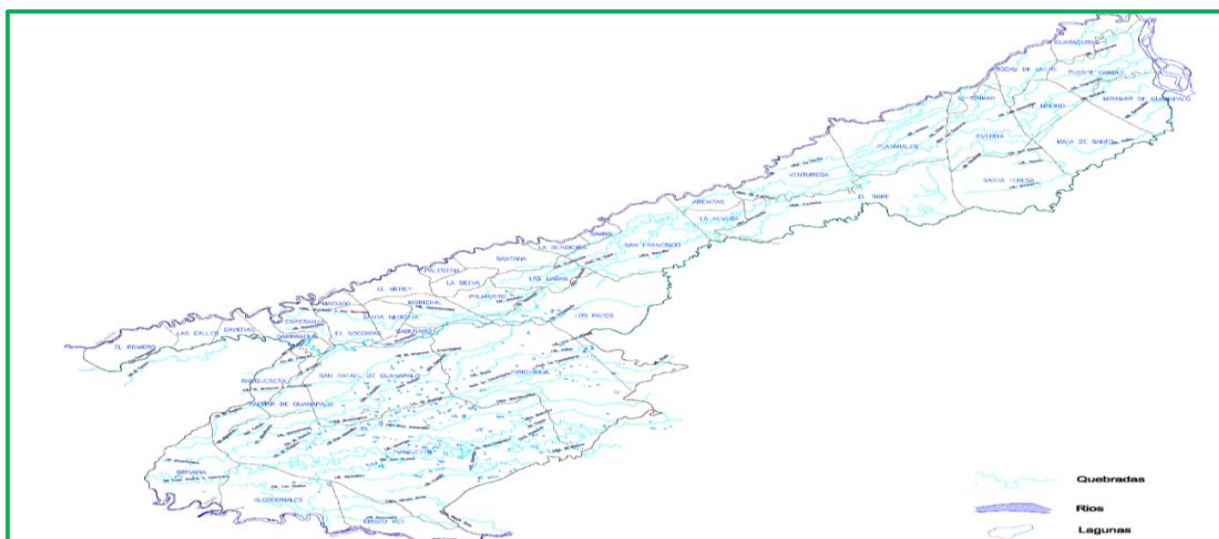
CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

bosque húmedo tropical, la cual corresponde a áreas con altitudes inferiores a 1.000 msnm, con biotemperatura de 24° C y de 2.000 – 4.000 milímetros de precipitación anual.

Geológicamente el Municipio de San Luis de Palenque, está localizado sobre la llamada Cuenca de los Llanos Orientales de Colombia, la cual se ubica Menores entre 1 y 4 años la cordillera oriental y el escudo de la Guyana. Sus límites son los siguientes: Al sur la saliente del Vaúpes o Arco del Guaviare y la Serranía de la Macarena, al oriente el Escudo de la Guyana, al occidente el Piedemonte de la Cordillera Oriental, al norte se relaciona genéticamente con la cuenca de Barinas –Apure de Venezuela. Tiene un área aproximada de 190.000 kilómetros cuadrados y su relleno sedimentario sobrepasa los 6.000 metros de espesor en el sector occidental o más profundo.

La gran cuenca hidrográfica corresponde a aquella corriente a la cual de una u otra forma las corrientes superficiales y subterráneas aportan sus aguas, en este caso esa corriente es el río Meta; esta gran cuenca, puede subdividirse en 3 sectores: Meta alto desde el nacimiento hasta Puerto López, Meta medio desde Puerto López a la desembocadura del río Casanare y Meta bajo desde la desembocadura del río Casanare a la desembocadura del río Meta en el Orinoco. En el municipio de San Luis de Palenque, llegan aguas a la subcuenca del Meta medio, de 4 áreas que se han denominado las cuencas del Pauto - Guanapalo; Duya – Flor amarillo, Guirripa y Cravo sur, que involucrarían las corrientes que drenan sus aguas a estas corrientes.

Mapa 3. Hidrografía, municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal de San Luis de Palenque 2015



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

RIESGOS Y AMENAZAS

AMENAZAS NATURALES

INUNDACION RIESGO MUY ALTO: En los sectores El Tigre; La Nevera; La Venturosa; Las Cañas; Los Patos; Malino; Mata De Santo; Miramar De Guanapalo; Pirichigua; Puente Gandul; Riverita; San Francisco; Santa Teresa

INUNDACION RIESGO ALTO: Algodonales; Arenitas; Bendición; Bocas del Ulere; Cristo Rey; El Caimán; El Merey; El Romero; El Socorro; El Tigre; Esperanza; Garrancho; Gaviotas; Guaracuras; La Nevera; La Selva; La Venturosa; Las Calles; Las Cañas; Los Jagueyes; Macuco; Malino; Mata De Santo; Miramar de Guanapalo; Morichal; Palestina; Palmarito; Pirichigua; Platanales; Puente Gandul; Riverita; Saman; San Francisco; San Rafael de Guanapalo; Santa Ana; Santa Hercilia; Santa Teresa; Sirivana

INUNDACION RIESGO MEDIO: Algodonales; Barquereña; Cabuyaro; Cristo Rey; El Romero; El Socorro; El Tigre; Esperanza; Garrancho; La Nevera; Las Cañas; Los Jagueyes; Los Patos; Macuco; Mata De Santo; Miramar De Guanapalo; Morichal; Palmar De Guanapalo; Palmarito; Pirichigua; Platanales; Riverita; San Francisco; San Rafael De Guanapalo; Santa Hercilia; Santa Teresa; Sirivana

Algodonales; Arenitas; Bendición; Bocas Del Ulere; El Caiman; El Merey; El Socorro; El Tigre; Guaracuras; La Nevera; La Selva; La Venturosa; Las Cañas; Los Jagueyes; Macuco; Malino; Mata De Santo; Miramar De Guanapalo; Palestina; Palmarito; Pirichigua; Platanales; Puente Gandul; Riverita; San Francisco; San Rafael De Guanapalo; Santa Ana; Sirivana

INUNDACION RIESGO BAJO: Algodonales; Arenitas; Barquereña; Bendicion; Bocas del Ulere; Cabuyaro; Cristo Rey; El Caiman; El Merey; El Romero; El Socorro; El Tigre; Esperanza; Garrancho; Gaviotas; Guaracuras; La Nevera; La Selva; La Venturosa; Las Calles; Las Cañas; Los Jagueyes; Los Patos; Macuco; Malino; Mata de Santo; Miramar de Guanapalo; Morichal; Palestina; Palmar de Guanapalo; Palmarito; Pirichigua; Platanales; Puente Gandul; Riverita; Saman; San Francisco; San Rafael de Guanapalo; Santa Ana; Santa Hercilia; Santa Teresa; Sirivana.

SEQUIA: Todo el Municipio en época de verano.

AMENAZAS ANTRÓPICAS



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

INCENDIO FORESTAL

RIESGO MUY ALTO: Bendición; Bocas del Ulere; Cabuyaro; El Socorro; El Tigre; Garrancho; Guaracuras; La Venturosa; Los Jagueyes; Los Patos; Mata De Santo; Miramar De Guanapalo; Morichal; Palmar De Guanapalo; Pirichigua; Platanales; Puente Gandul; Riverita; Saman; San Francisco; San Rafael De Guanapalo; Santa Hercilia; Santa Teresa; Barquereña

RIESGO ALTO: Algodonales; Cristo Rey; El Romero; Esperanza; Garrancho; Gaviotas; Las Calles; Los Jagueyes; Palmar De Guanapalo; San Rafael De Guanapalo; Sirivana; Barquereña.

RIESGO MEDIO: Algodonales; Arenitas; Bendición; Bocas Del Ulere; Cabuyaro; Cristo Rey; El Caiman; El Merey; El Romero; El Socorro; El Tigre; Esperanza; Garrancho; Gaviotas; Guaracuras; La Nevera; La Selva; La Venturosa; Las Calles; Los Jagueyes; Los Patos; Macuco; Malino; Mata De Santo; Miramar De Guanapalo; Morichal; Palestina; Palmar De Guanapalo; Palmarito; Pirichigua; Platanales; Puente Gandul; Riverita; Saman; San Francisco; San Rafael De Guanapalo; Santa Ana; Santa Hercilia; Santa Teresa; Sirivana; Barquereña; Las Cañas

CONTAMINACIÓN POR DERRAME DE HIDROCARBUROS

RIESGO ALTO: Bloques de explotación y producción petrolera.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio cuenta con dos pistas aéreas para transporte de pequeñas aeronaves, A San Luís de Palenque, se puede acceder por vía terrestre pavimentada desde Yopal con un recorrido de 2 horas, así mismo se puede continuar con el trayecto en iguales condiciones hasta el Municipio de Trinidad. A nivel intermunicipal San Luís se comunica con Orocué tomando la vía a Yopal hasta encontrar la bifurcación en el sector de Guanapalo, y desde allí tomar rumbo al oriente hacia Orocué en un trayecto, donde su vía es en un 90% destapada y con fuertes dificultades de transitabilidad en época de invierno. Tabla 2.

El río Pauto y el Guanapalo son las vías fluviales más importantes del Municipio; el desplazamiento por el río lo prestan motor canoas y chalupas. Mapa 4

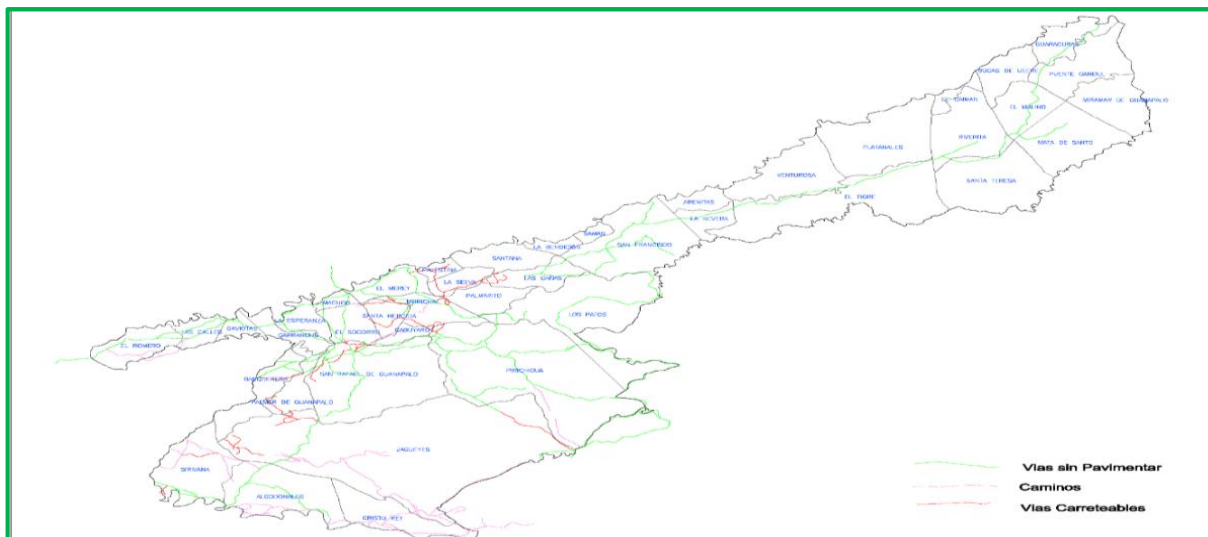


Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de San Luis de Palenque – Casanare 2015.

MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE	MUNICIPIOS VECINOS	DISTANCIA EN KILÓMETROS MENORES ENTRE 1 Y 4 AÑOS DE PALENQUE Y SUS MUNICIPIOS VECINOS	TIPO DE TRANSPORTE	TIEMPO DEL MENOR ENTRE 1 Y 4 AÑOS AL VECINO*	
				HORAS	MINUTOS
Municipio Capital	Yopal	102	Terrestre	2	0
Municipio 2	Trinidad	7	Terrestre	15	0
Municipio 3	Orocué	111	Terrestre	6	0

Fuente: Documento de Red de Servicios de Salud de Casanare 2015

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de San Luis de Palenque – Casanare 2015.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal - Esquema de Ordenamiento Territorial de San Luis de Palenque.

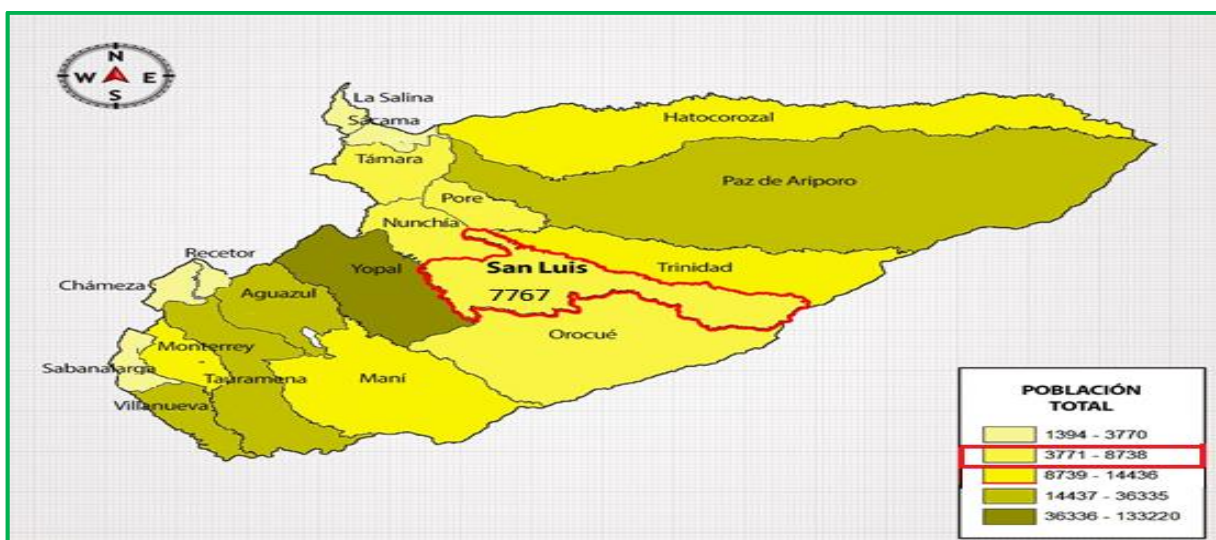


1.2 Contexto demográfico

Población total

La población proyectada DANE para el año 2015 es de 7.767 habitantes, los que representa un incremento del 4,43% con relación al año 2005. Mapa 5.

Mapa 5. Población del municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015.

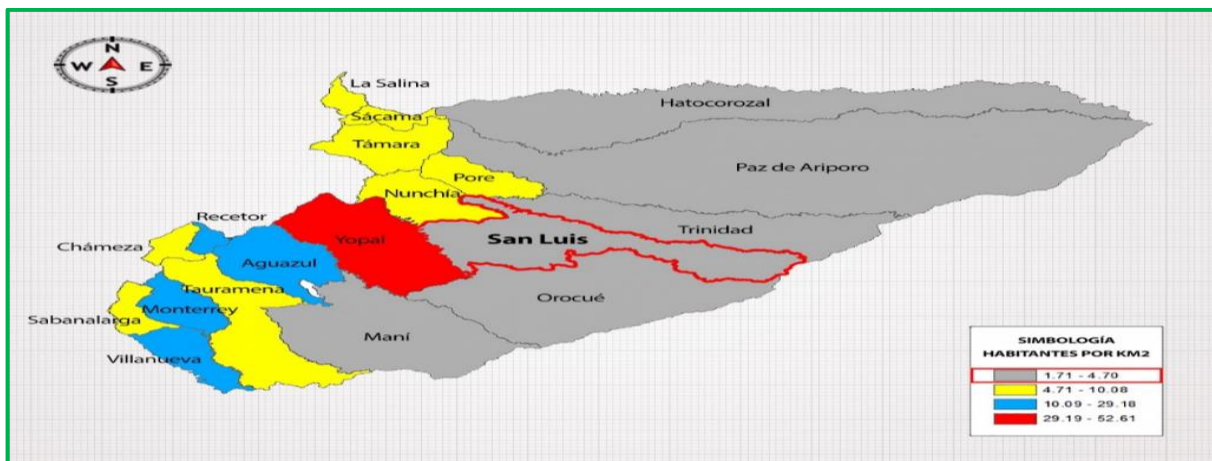


Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005- 2020

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad demográfica aproximada es de 2,54 habitantes por kilómetro cuadrado, como se observa en el Mapa 6.

Mapa 6. Densidad poblacional municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2015.

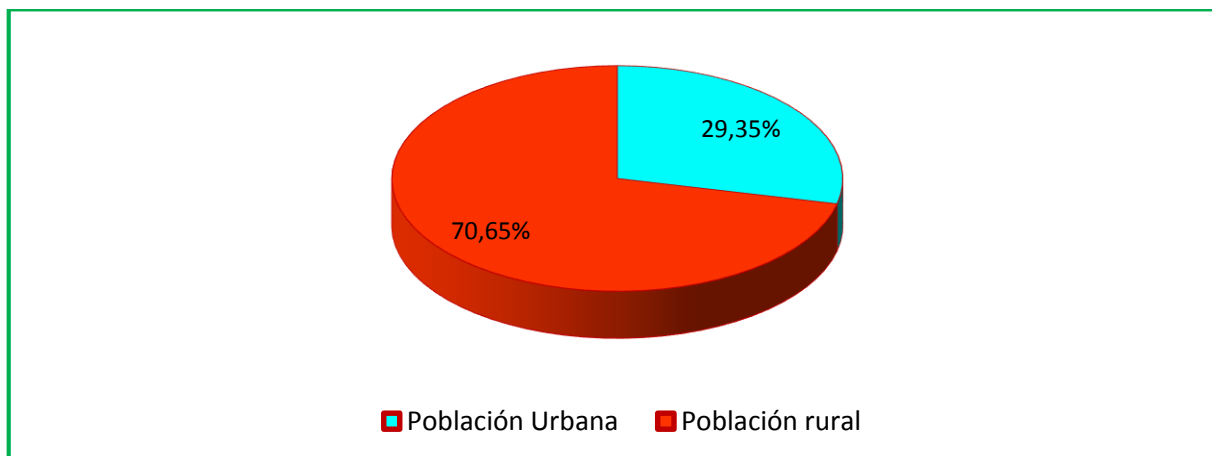


Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005- 2020

Población por área de residencia urbano/rural

El 29.35% de la población del municipio de San Luis de Palenque (2.279 habitantes) reside en el área urbana, el 70.65% residen en el área rural (5.488). Figura 1.

Figura 1. Población según área de residencia. San Luis de Palenque - Casanare 2015.



Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005- 2020

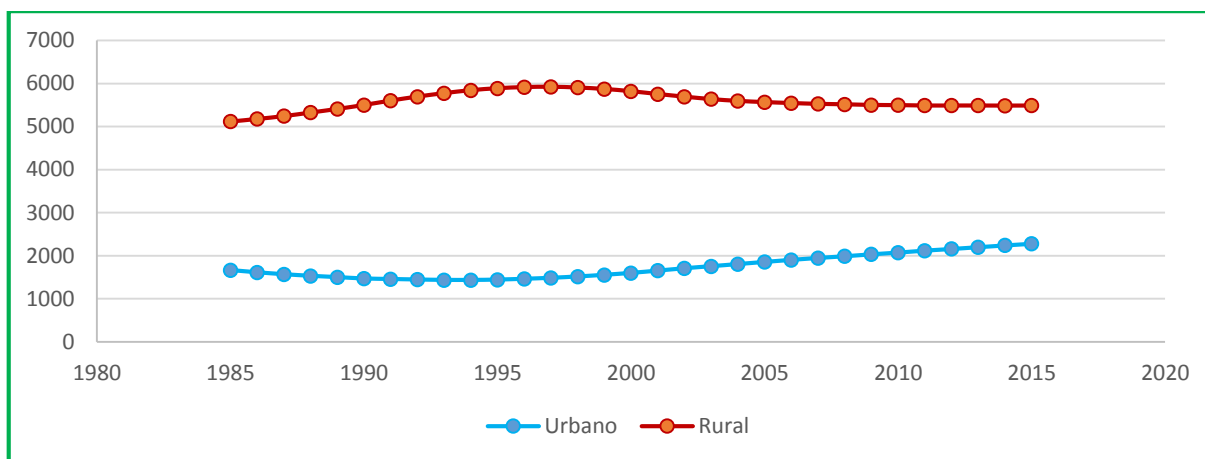
Grado de urbanización



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

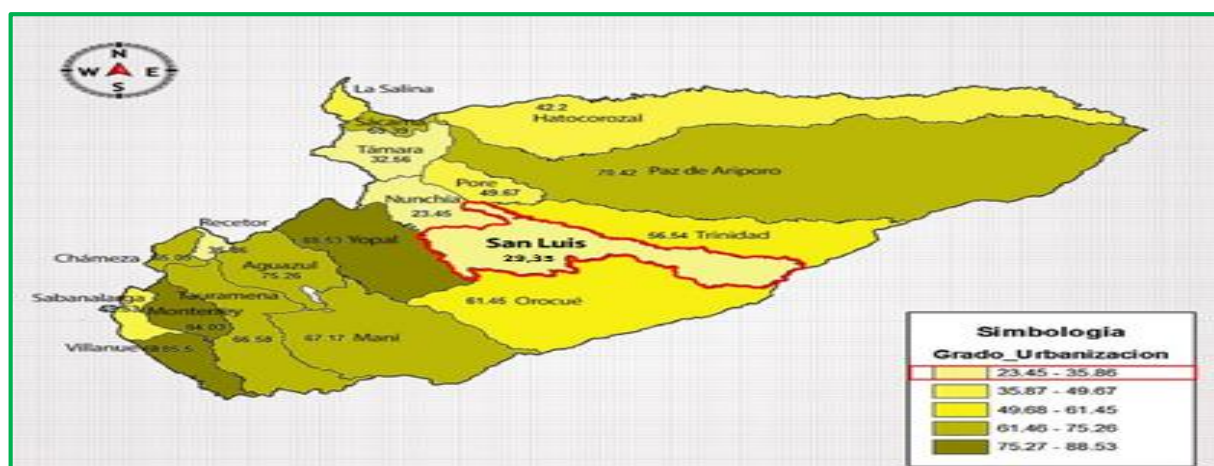
El grado de urbanismo del municipio de San Luis de Palenque es de 29,35% lo que indica que 2.279 habitantes residen en el área urbana. En la Figura 2 se observa que mientras la proporción de población rural ha disminuido, el urbanismo ha aumentado, pasando de 25% en 1985 y 2005 al 29,35% en el 2015. Mapa 7.

Figura 2. Cambios en urbanismo San Luis de Palenque - Casanare, periodo 1985- 2015.



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985- 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

Mapa 7. Grado de Urbanismo de San Luis de Palenque – Casanare 2015.



Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005- 2020

Número de viviendas



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

En el municipio de San Luis de Palenque existen 1.663 viviendas (fuente: base SISBEN certificada DNP diciembre de 2015).

Número de hogares

El número de hogares del municipio de San Luis de Palenque es de 2.722, lo que indica que hay un promedio de 1,63 hogares por vivienda y por cada hogar existe un promedio de 2,85 personas.

Población por pertenencia étnica

Según el Censo ampliado en el año 2005 la población del municipio de San Luis de Palenque era de 6.834 habitantes, 16 indígenas, 6 se identificaron como Raizal de San Andrés y Providencia, 35 como Negro (a), mulato, afrocolombiano y el 97% es decir 6.622 no se identificaron como pertenecientes ningún grupo étnico. Mientras que el 2% (155) personas no informaron su pertenencia étnica.

1.2.1 Estructura demográfica

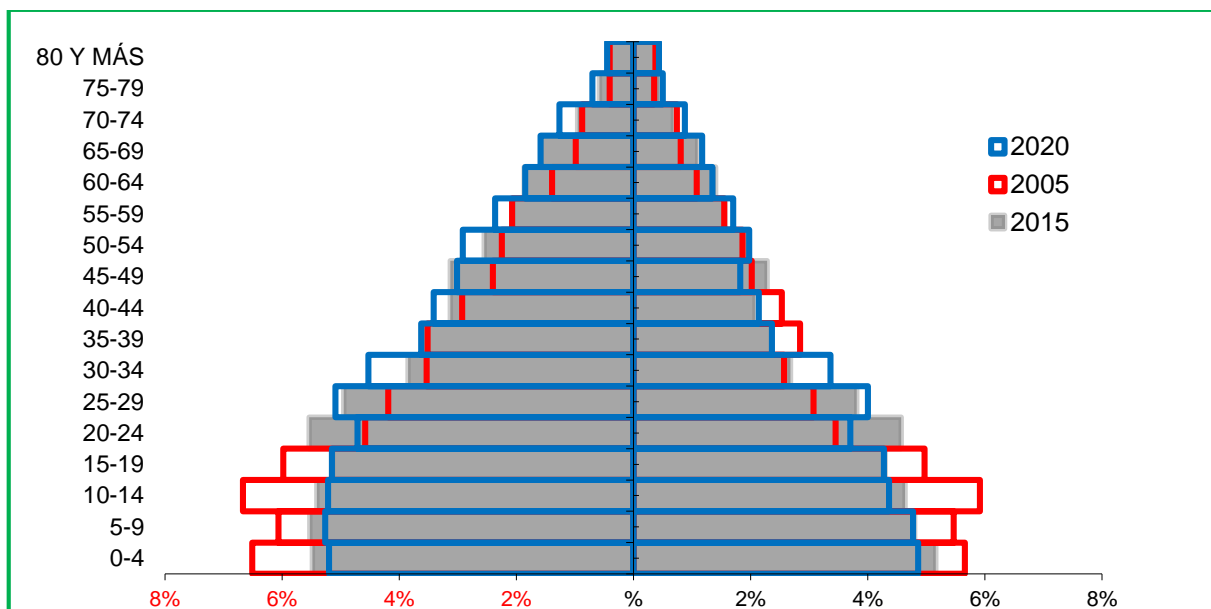
Los Indicadores de estructura demográfica como la población masculina y femenina y por grupos quinquenales de edad, se puede resumir en una pirámide poblacional donde se puede comparar el año en curso, el cambio con respecto los años 2005, 2015 y la proyección al año 2020.

El comportamiento de la pirámide demográfica del municipio de San Luis de Palenque (Figura 3) es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015, comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Figura 3. Pirámide poblacional de San Luis de Palenque – Casanare 2005, 2015, 2020.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE



Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005- 2020

Población por grupo de edad

En el año 2015, el municipio de San Luis de Palenque tiene una población proyectada de 7.767 habitantes y es un 4% (344 habitantes) más poblado que en el año 2005, el 29,33% (2.279) de la población habita en la cabecera y el 70,67% (5.489) en el resto.

Por grupos de edad (Tabla 3), el 33% (2.548) de la población del municipio de San Luis de Palenque está Menores entre 1 y 4 años los 29 y los 59 años, mientras que el 9% (734) son mayores de 60 años. El 67% de la población del municipio es menor de 28 años.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital de San Luis de Palenque - Casanare 2005, 2015 y 2020.

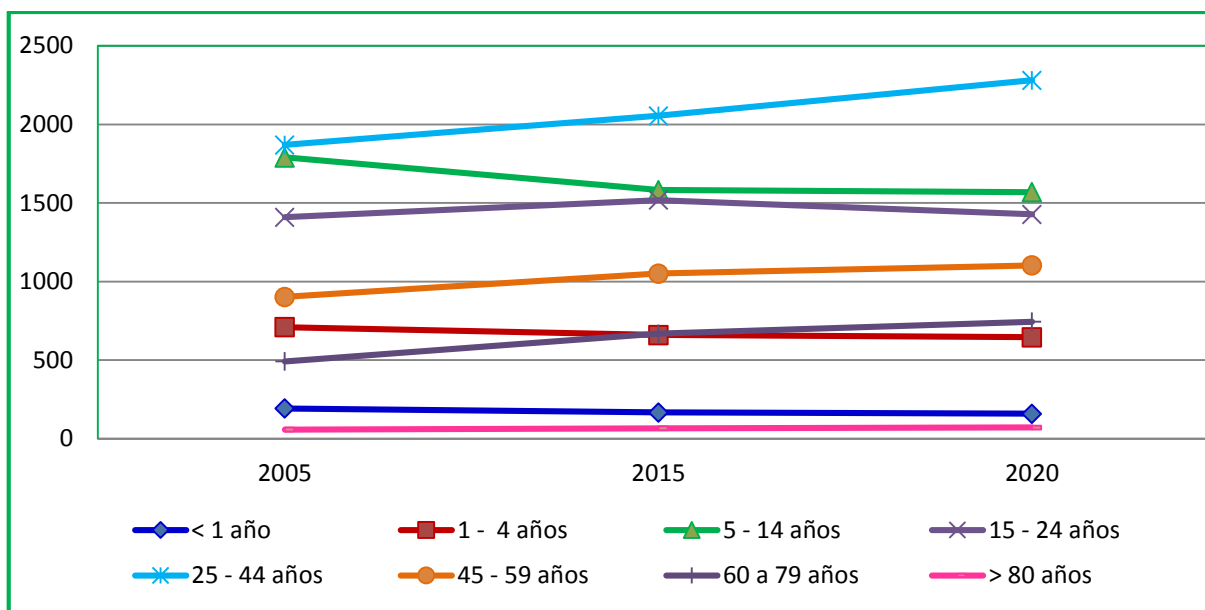
CICLO VITAL	2005		2015		2020	
	NÚMERO ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA	NÚMERO ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA	NÚMERO ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
Primera infancia (0 a 5 años)	1.070	0,14	990	0,13	968	0,12
Infancia (6 a 11 años)	1.061	0,14	955	0,12	950	0,12
Adolescencia (12 a 18 años)	1.231	0,17	1.046	0,13	1.066	0,13
Juventud (14 a 28 años)	2.031	0,27	2.228	0,29	2.164	0,27
Adulthood (29 a 59 años)	2.332	0,31	2.548	0,33	2.799	0,35
Persona mayor (60 años y más)	550	0,07	734	0,09	815	0,10
TOTAL	7.423	1,00	7.767	1,00	8.000	1,00

Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985 – 2005 y proyecciones de población 2005- 2020

La variación de la población por grupos de edad (Figura 4) Menores entre 1 y 4 años los años 2005 y 2015 en general ha tenido una tendencia al aumento en los grupos de edad, principalmente para el grupo de 25 a 44 años, mientras que para los menores de 1 año y para los mayores de 80 años la tendencia es estacionaria es decir su variación Menores entre 1 y 4 años el 2005 y el 2015 ha sido muy poca, además se observa una ligera disminución en la población de 5 a 14 años.



Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, San Luis de Palenque - Casanare 2005, 2015 y 2020.

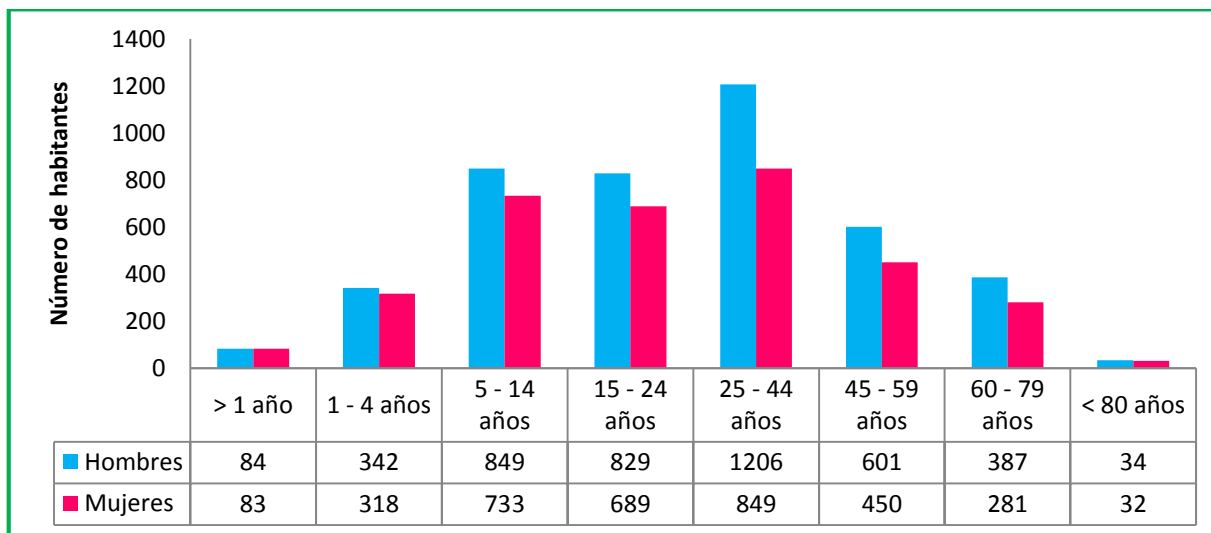


Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985- 2005 y proyecciones de población 2005- 2020.

Para los diferentes grupos de edad de la población del municipio de San Luis de Palenque, el número de mujeres es menor que el número de hombres. El grupo de edad con mayor población en el municipio de San Luis de Palenque es el de 25 a 44 años, seguido del grupo de 5 a 14 años y el de 15 a 24 años. Los grupos con la menor población son los menores de 1 año y los mayores de 80 años. Figura 5.



Figura 5. Población por sexo y grupo de edad San Luis de Palenque, Casanare 2015.



Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985 y proyecciones de población 2005- 2020

OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS

En la tabla 4 se muestran otros indicadores demográficos de importancia en el análisis de la situación e Salud del municipio de san Luis de Palenque tabla 4:

- **Relación hombres/mujer:** Representa la relación Menores entre 1 y 4 años hombre y mujeres. En el año 2015 por cada 126 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón niños mujer:** Representa la relación Menores entre 1 y 4 años niños y mujeres en edad fértil. En el año 2015 por cada 48 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** Representa la relación Menores entre 1 y 4 años los menores de 15 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años.
- **Índice de juventud:** Representa la relación Menores entre 1 y 4 años la cantidad de personas Menores entre 1 y 4 años 15 y 29 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

- **Índice de vejez:** Representa la relación Menores entre 1 y 4 años la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más.
- **Índice de envejecimiento:** Representa la relación Menores entre 1 y 4 años la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 de 100 personas, 30 correspondían a población de 65 años y más.
- **Índice demográfico de dependencia:** Representa la relación Menores entre 1 y 4 años la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población Menores entre 1 y 4 años 15 y 64 años. En el año 2015 de 100 personas Menores entre 1 y 4 años los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes).
- **Índice de dependencia infantil:** representa la relación Menores entre 1 y 4 años la población menor de 15 años y la población Menores entre 1 y 4 años 15 y 64 años. En el año 2015, 49 personas menores de 15 años dependían de 100 personas Menores entre 1 y 4 años los 15 a 64 años.
- **Índice de dependencia mayores:** Representa la relación Menores entre 1 y 4 años la población mayor de 65 años y la población Menores entre 1 y 4 años 15 y 64 años. En el año 2015, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas Menores entre 1 y 4 años los 15 a 64 años.
- **Índice de Friz:** Representa la relación Menores entre 1 y 4 años la población menor de 20 años (Menores entre 1 y 4 años 0 y 19 años), con respecto a la población Menores entre 1 y 4 años los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica San Luis de Palenque - Casanare 2005, 2015, 2020.

INDICADORES	2005	2015	2020
Razón de hombre: mujer	120,92	126,11	129
Razón de niños: mujer	57	48	46
Índice de infancia	36	31	30



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Índice de Juventud	26	28	27
Índice de vejez	7	9	10
Índice de envejecimiento	20	30	34
Índice demográfico de dependencia	70,14	59,23	57,88
Índice de dependencia infantil	61,72	49,38	46,85
Índice de dependencia de mayores	8,41	9,84	11,03
Índice de Friz	211,46	175,04	161,15

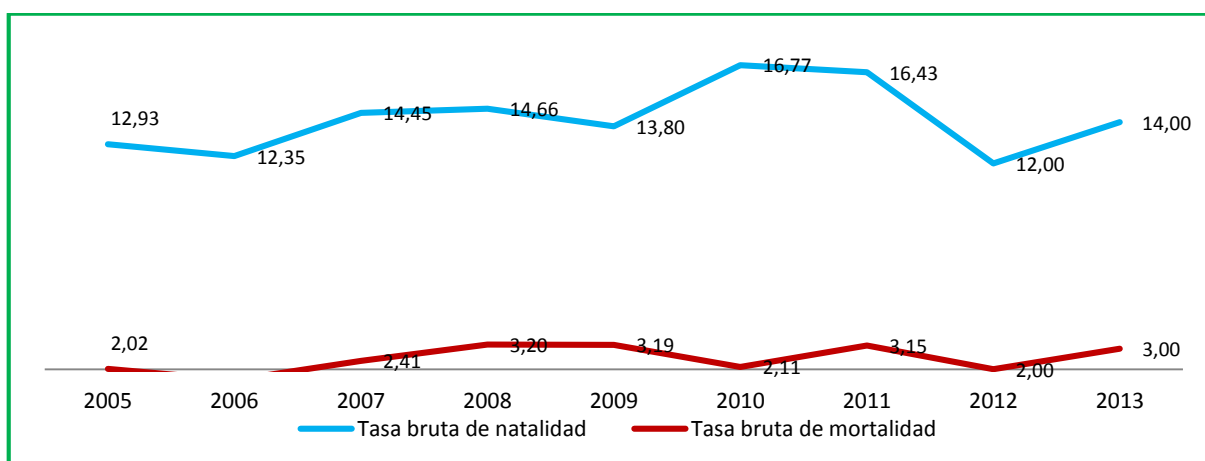
Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985 y proyecciones de población 2005- 2020

1.2.2 Dinámica demográfica

El municipio de San Luis de Palenque la tasa bruta de mortalidad presenta una leve tendencia al aumento pasando de 2,02 defunciones por cada mil habitantes en el 2005 a 3,00 en el 2013; la tasa bruta de natalidad muestra una tendencia al aumento pasando de 12,93 nacimientos por mil habitantes en el 2005 a 14,00 en el 2013.

Si comparamos las tasas brutas de natalidad y de mortalidad (figura 6) observamos que la natalidad es aproximadamente 11 veces mayor que la de mortalidad por lo que el municipio de San Luis de Palenque presenta una población en crecimiento.

Figura 6. Comparación Menores entre 1 y 4 años las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad San Luis de Palenque - Casanare 2005 a 2013.



Fuente: DANE. Estadísticas vitales 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres Menores entre 10 y 14 años: La tasa de fecundidad total para las mujeres Menores entre 10 y 14 años residentes en el municipio de San Luis de Palenque fue de 0,0, lo que indica que en promedio en el periodo 2005 a 2013, por cada 100.000 mujeres de este grupo de edad no se embarazaron adolescentes. Tabla 5.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres Menores entre 15 y 19 años: La tasa de fecundidad total para las mujeres Menores entre 15 y 19 años residentes en el municipio de San Luis de Palenque fue de 88,40 lo que indica que en promedio en el periodo 2005 a 2013, por cada 100.000 mujeres de este grupo de edad se embarazaron 8.841 adolescentes. Tabla 5.

Tabla 5. Otros indicadores de la dinámica de la población San Luis de Palenque - Casanare 2013.

INDICADOR	VALOR
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres Menores entre 10 y 14 años*	0,00
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres Menores entre 15 y 19 años*	88,40

Fuente: DANE. Estimaciones de población 1985 y proyecciones de población 2005- 2020.

Esperanza de vida

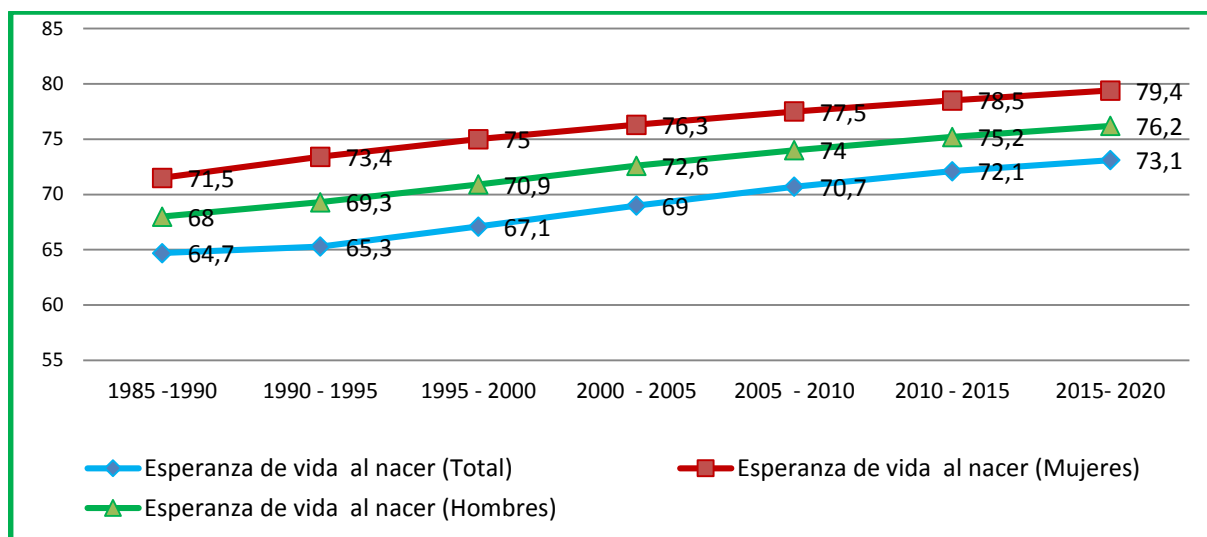
La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Teniendo en cuenta que no se encuentra disponible esta información a nivel municipal, se toma como referencia la variación de la esperanza de vida al nacer en el departamento.

En la Figura 7 se observa la esperanza de vida al nacer en el departamento de Casanare se ha incrementado, pasando de 68 años en el 2005 a 75,2 para el periodo 2010 a 2015 y se estima que para el 2020 será de 76,2 años (79,9 para las mujeres y 73,1 para los hombres). La esperanza de vida en las mujeres es superior a la de los hombres para todos los quinquenios analizados.



Figura 7. Esperanza de vida al nacer por sexo, San Luis de Palenque - Casanare, 1985 – 2020.



Fuente: DANE. Indicadores demográficos 1985- 2020

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, 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.

El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada con enfoque diferencial, en cuanto a condiciones como edad y sexo.

En la tabla 6 se muestra la población del municipio de San Luis de Palenque victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, en esta se indica que la población víctima del desplazamiento en año 2015, siendo el 51% mujeres (630), 48% corresponde a la población masculina (592) y sin información el 1% (12). La población más afectada se



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

encuentra en el ciclo vital de 29 a 60 años con un total de 505 personas (41%). Con respecto a la población LGBTI no hay información disponible. Tabla 6.

Tabla 6. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, San Luis de Palenque - Casanare 2015.

CICLO VITAL	MUJER	%	HOMBRE	%	LGBTI	NO INFORMA	%	TOTAL	%
0 y 5	28	2	19	2	SD	0	0,0	47	4
6 y 11	43	3	51	4	SD	0	0,0	146	12
12 y 17	66	5	80	6	SD	0	0,0	259	21
18 y 28	131	11	127	10	SD	1	0,1	505	41
29 y 60	283	23	215	17	SD	7	0,6	94	8
61 y 100	54	4	44	4	SD	0	0,0	98	8
ND	25	2	56	5	SD	4	0,3	85	7
TOTAL	630	51	592	48	SD	12	1,0	1234	100

Fuente: Registro Único de Víctimas a corte de 01 Marzo de 2016, Bodega de Datos de SISPRO.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

CONCLUSIONES

- El territorio de municipio de San Luis de Palenque corresponde al 6,85% del territorio del departamento de Casanare.
- El municipio de San Luis de Palenque presenta 1 región eco epidemiológico bien definido: zona de llanura.
- Durante el año, en el municipio de San Luis de Palenque se presentan 2 periodos climáticos: un periodo seco o de verano en los meses de noviembre a marzo y un periodo de lluvias de abril a mediados de noviembre.
- Los riesgos naturales más importantes del municipio de San Luis de Palenque son el de incendios forestales en el periodo de verano y las inundaciones en el periodo de lluvias
- Las principales actividades económicas en el municipio de San Luis de Palenque y de las cuales se generan los mayores ingresos económicos son la extracción petrolera, la ganadería y el cultivo de arroz.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

- El 70,65% de la población de San Luis de Palenque reside en el área rural.
- La densidad poblacional del municipio es de 2,54 habitantes por kilómetro cuadrado.
- La dispersión poblacional es un factor que dificulta el acceso a los servicios de salud especialmente para la población rural.
- La población total del municipio de San Luis de Palenque para el 2015 era de 7.767 habitantes, pertenecientes a 2.722 hogares y 1.663 viviendas.
- Para el año 2015 la pirámide poblacional del municipio de San Luis de Palenque es progresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005.
- Los indicadores demográficos muestran una disminución en la tasa de natalidad y de mortalidad, siendo superior la tasa bruta de natalidad, lo que conlleva a un crecimiento natural de la población positivo.
- La tasa neta de migración para el departamento es negativa lo que indica que son más las personas que salen que la que entran.
- El municipio de San Luis de Palenque ha logrado importantes desarrollos en la infraestructura de Salud, urbanismo producto de los ingresos por regalías petroleras.
- La industria del petróleo ha generado en el municipio de San Luis de Palenque graves problemas sociales por el aumento de la población flotante.

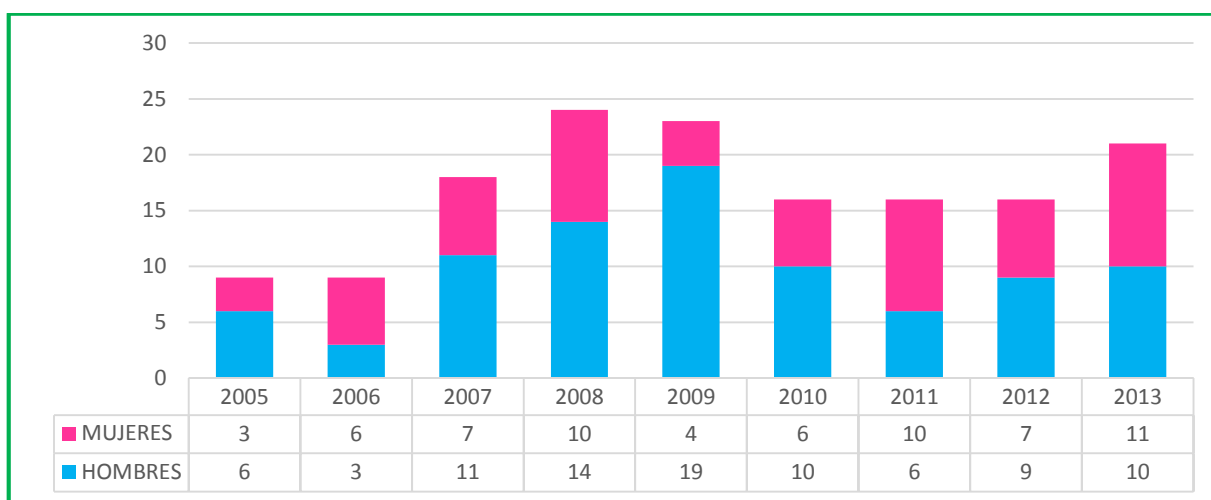


CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

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 incorpora variables que causan gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

En San Luis de Palenque, durante el periodo 2005- 2013 fallecieron 152 personas. El promedio de defunciones (Figura 8) por año en el periodo fue de 16,88; los años con el mayor número de defunciones fueron el 2008 con 24 defunciones y el 2009 con 23 mientras que el de menor número de defunciones fueron los años 2005 y 2006 con 9.

Figura 8. Defunciones por sexo y año. San Luis de Palenque - Casanare 2005- 2013.



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2013.

2.1 Análisis de la mortalidad

La mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población; sus niveles, tendencias diferencias y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud. La mortalidad es un indicador de la magnitud y del riesgo absoluto de morir que refleja las condiciones de vida de la población, la utilización de los servicios de salud, los avances tecnológicos, los niveles de



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

educación, el urbanismo planificado (...) y las enfermedades que padece la población y por las cuales está muriendo” (Cardona y Agudelo, 2007:354).

“Los aumentos de la esperanza de vida registrados en la primera mitad del siglo XX fueron el resultado de un rápido descenso de las tasas de mortalidad, en particular de la materno- infantil y de la atribuible a enfermedades infecciosas en la infancia y en la primera etapa de la edad adulta. El acceso a vivienda, unos servicios de saneamiento y una educación de mejor calidad, la tendencia a formar familias más reducidas, el incremento de los ingresos y la adopción de medidas de salud pública, como la inmunización contra diversas enfermedades infecciosas, contribuyen sobremanera a esa transición epidemiológica” (OMS, 2003: 4).

Su análisis reviste trascendental importancia en el dinamismo poblacional, está asociado con diversos factores biológico, económico, social, cultural y político, interviene en el proceso salud- enfermedad lo que permite conocer e identificar y evaluar los problemas más relevantes en condiciones y hábitos de vida de las personas, atención intrahospitalaria y prestación de los servicios de salud, programas y acciones en salud pública, el éxito de reducir las tasas de mortalidad adquiere protagonismo como evento trazador del desarrollo y un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país, facilita el reconocimiento de las desigualdades para orientar las estrategias desde los diferentes sectores así como la gestión de políticas públicas que ayuden a reducir las inequidades y garanticen los derechos de los individuos.

Para el análisis de mortalidad se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2013.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

La agrupación de la mortalidad 6/67 considera 7 grandes grupos así:

- **Enfermedades transmisibles.** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, inclusive secuelas, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades prevenibles por vacuna, meningitis, septicemia, infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, enfermedad por el VIH/SIDA, infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades infecciosas y parasitarias.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

- **Neoplasias.** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: t. maligno del estómago, t. maligno del colon, t. maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, t. maligno hígado y vías biliares, t. maligno del páncreas, t. maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, t. maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, t. maligno de la mama, t. maligno del útero, t. maligno de la próstata, t. maligno de otros órganos genitourinarios, t. maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, otros tumores malignos, Carcinoma-in-situ, t. benignos y de comportamiento incierto o desconocido, fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad Cardiopulmonar, de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón, paro cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, aterosclerosis, otras de enfermedades del sistema circulatorio.
- **Ciertas afecciones originada en el periodo perinatal.** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus, otras afecciones originadas en el periodo perinatal.
- **Causas externas.** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas; otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas; caídas accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes; accidentes causados por disparo de armas de fuego; ahogamiento y sumersión accidentales; exposición al humo, fuego y llamas; envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; complicaciones de la atención médica y quirúrgica, inclusive secuelas; otros accidentes, inclusive secuelas; lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas; agresiones (homicidios), inclusive secuelas; intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas; eventos de intención no determinada, inclusive secuelas.
- **Todas las demás causas.** En este subgrupo se encuentran las siguientes patologías: diabetes mellitus; deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; trastornos mentales y del comportamiento; enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; otras enfermedades de las vías respiratorias superiores; enfermedades pulmón debidas a gentes externos; otras enfermedades respiratorias; apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; ciertas enfermedades crónicas del hígado y



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

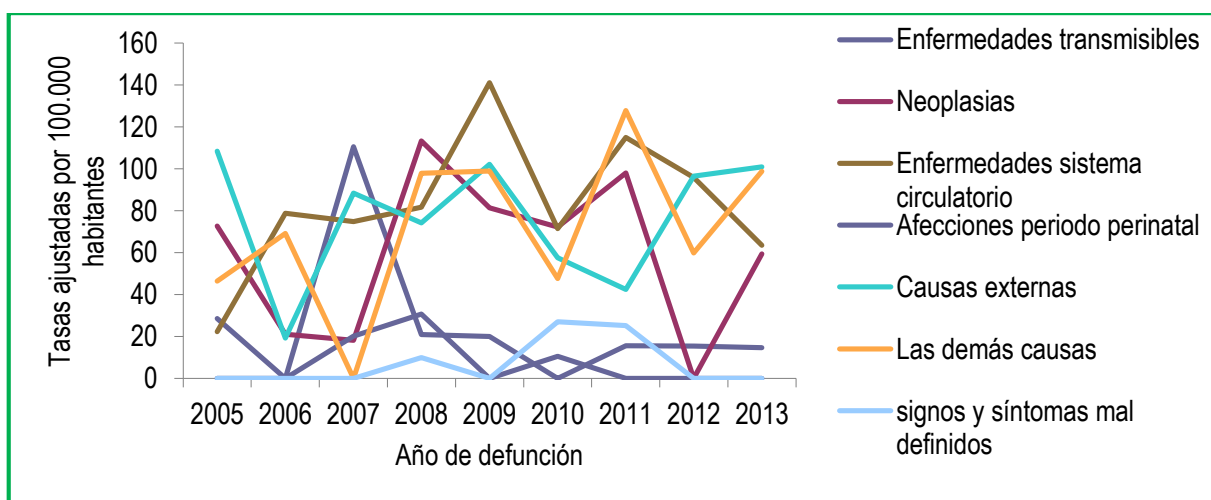
cirrosis; resto de enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema urinario; hiperplasia de la próstata; embarazo, parto y puerperio; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el residuo.

- **Síntomas, signos y afecciones mal definidas:** En este subgrupo se ubican todas las demás causas de defunción que no pueden ser consideradas en ninguna de los subgrupos anteriores.

Ajuste de tasas por edad

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos se realizaron en hojas de cálculo electrónico – Excel 2013. En la Figura 9 se observan las tasas ajustadas por edad para ambos sexos y para cada uno de los grupos de 6/67 de la OPS para análisis de la mortalidad para el periodo 2005- 2013. Las mayores tasas de defunción correspondieron a las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad, San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.



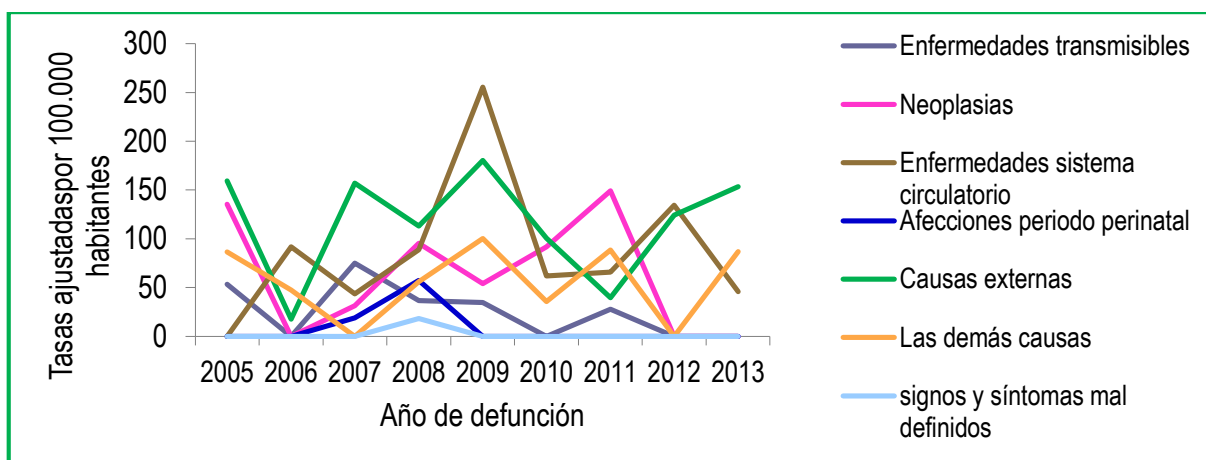
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2013

En hombres, las mayores tasas ajustadas por edad correspondieron a las defunciones de la agrupación, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y neoplasias. Figura 10.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

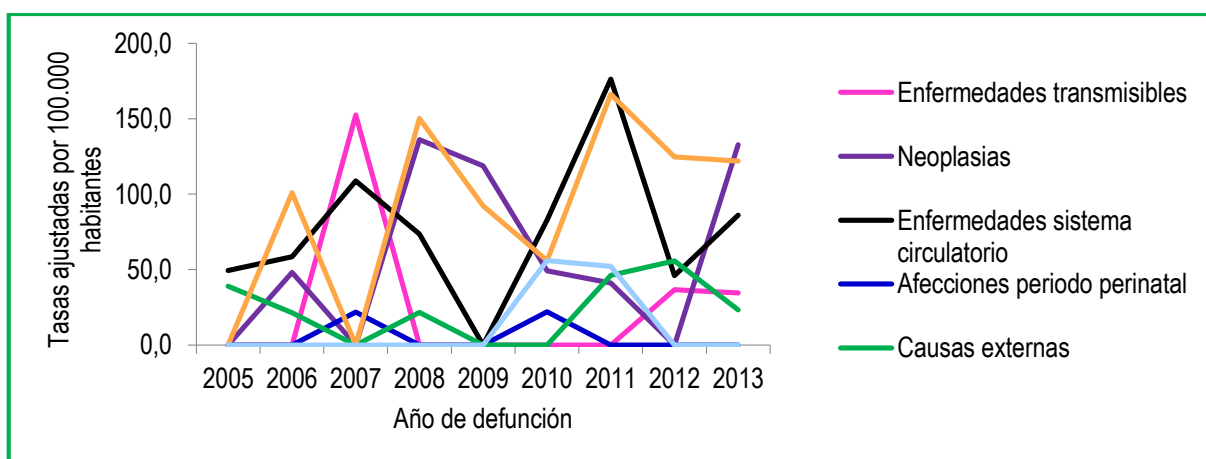
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

En mujeres, las mayores tasas ajustadas por edad correspondieron a las defunciones de la agrupación las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las neoplasias, Figura 11.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013.



Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los Años Potenciales de Vida Perdidos constituyen un indicador que ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Permite relacionar la mortalidad de determinadas causas de muerte en determinadas edades con el cambio de la esperanza de vida al nacimiento o Menores entre 1 y 4 años edades seleccionadas. El índice reemplaza el uso de tablas de múltiple decremento para analizar el impacto sobre las esperanzas de vida que producen los cambios de mortalidad por causa de muerte y edad. Además, los años de vida perdidos permiten analizar históricamente la mortalidad de causas de muerte sin la necesidad de utilizar tasas brutas de mortalidad estandarizadas. Finalmente, este nuevo índice mide en forma aceptable el cambio del nivel de la mortalidad por causas de muerte. Esta última característica puede utilizarse para detectar causas de muerte que cambian rápidamente, aunque el nivel de mortalidad sea relativamente bajo.

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se revisará el indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y su comportamiento en el periodo 2005 y el año 2013, los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentaron mayor incidencia sobre la mortalidad prematura.

Por muerte prematura en los dos sexos (hombres y mujeres), en el periodo 2005 a 2013 de perdieron aproximadamente 5.472AVPP, el 44,43% (2.431 AVPP) por defunciones secundarias a causas externas, 16,32% (893 AVPP) por el grupo 6/67 de las demás causas de defunción, 13,23% (724 AVPP) por enfermedades del sistema circulatorio, el 8,63 % (472 AVPP) por Afecciones periodo perinatal, el 8,59% (470 AVPP) por neoplasias, el 7,47% (409 AVPP) por enfermedades transmisibles y el 1,32% (72 AVPP) por signos y síntomas mal definidos . Los hombres aportaron el 68,17% de los años de vida potencial perdidos y las mujeres el 31,83%. Los AVPP del periodo 2005- 2013 por sexo se muestran en la tabla 7.

Tabla 7. AVPP por sexo. San Luis de Palenque - Casanare 2005- 2013.

GRUPO 6/67	AVPP HOMBRES	%	AVPP MUJERES	%	TOTAL AVPP	%
Enfermedades transmisibles	178	3,25	231	4,22	409	7,47



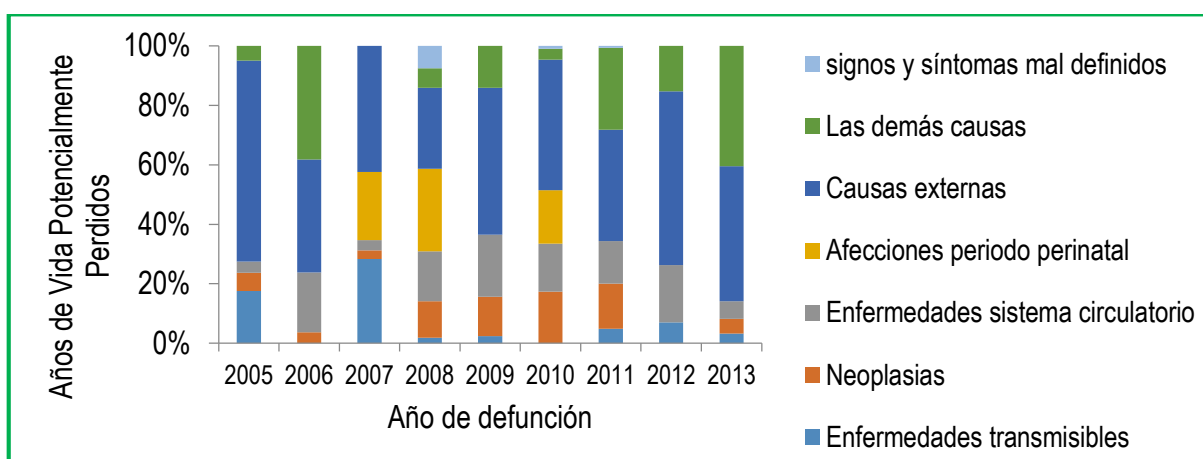
CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Neoplasias	192	3,51	278	5,08	470	8,59
Enfermedades sistema circulatorio	480	8,77	244	4,46	724	13,23
Afecciones periodo perinatal	311	5,68	161	2,94	472	8,63
Causas externas	1964	35,89	467	8,53	2431	44,43
Las demás causas	542	9,90	351	6,41	893	16,32
signos y síntomas mal definidos	63	1,15	9	0,16	72	1,32
TOTAL AVPP	3730	68,17	1742	31,83	5472	100,00

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

En la Figura 12 se muestran los AVPP en ambos sexos en el periodo 2005 a 2013. Las defunciones por causas externas ocasionaron Menores entre 1 y 4 años el 10 y el 44 por ciento del total de AVPP, seguido de las demás causas de defunción. En el 2013, las defunciones por causas externas aportaron el 45% de los AVPP

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.



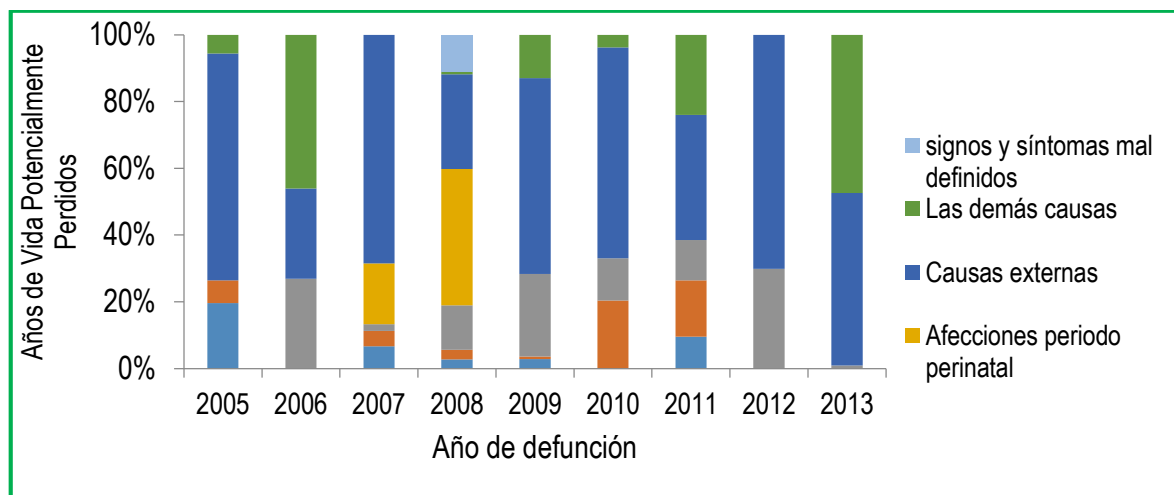
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

En hombres, las causas externas aportaron Menores entre 1 y 4 años el 10 y el 50% de los AVPP, seguido de las demás causas las cuales aportaron Menores entre 1 y 4 años el 10 y 15% y las enfermedades del sistema circulatorio Menores entre 1 y 4 años el 10 y 13% de los AVPP. En el 2013, las causas externas aportaron el 52%, las demás causas el 47% y las enfermedades del sistema circulatorio el 1%. Figura 13.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.

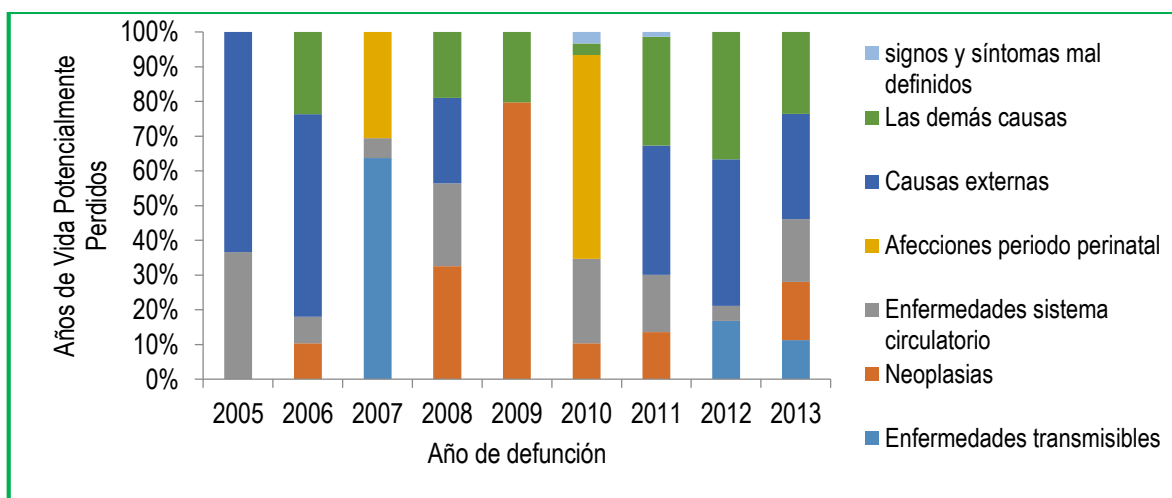


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

En mujeres, las causa externas aportaron Menores entre 1 y 4 años el 15 y el 27% de los AVPP, las demás causas aportaron Menores entre 1 y 4 años el 10 y el 20% y las neoplasias Menores entre 1 y 4 años el 10 y el 16% de los AVPP. En el 2013 las causas externas aportaron el 30%, las demás causas el 24% y las enfermedades del sistema circulatorio el 18%. Figura 14.



Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

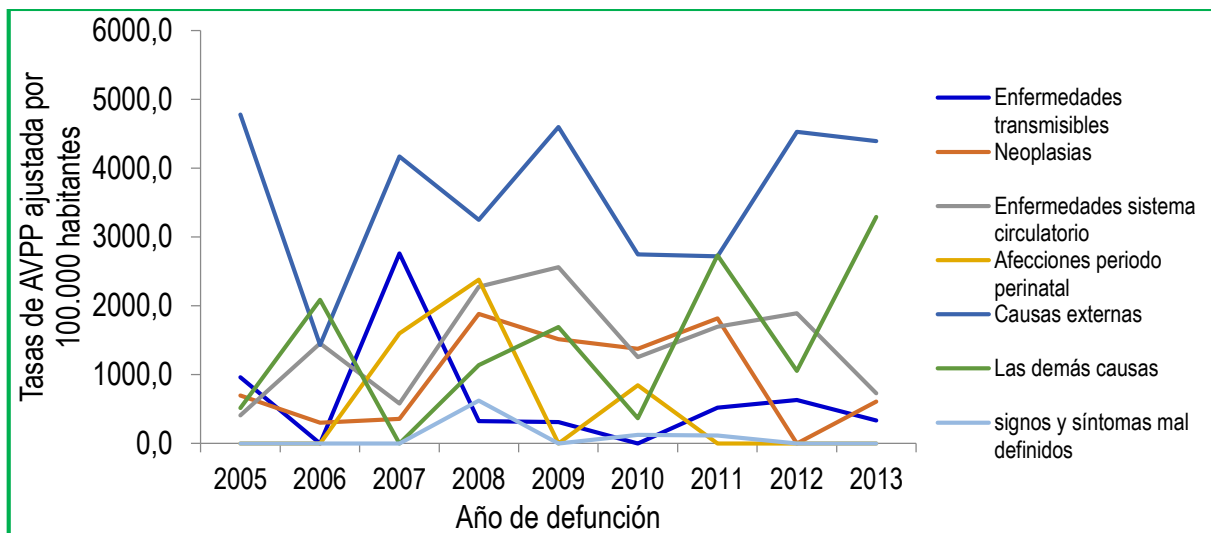
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las defunciones en ambos sexos (hombres y mujeres) ocurridas en San Luis de Palenque en el periodo 2005- 2013, fueron ocasionadas principalmente las causas externas, por patologías del grupo las enfermedades del sistema circulatorio y demás causas; al comparar con la tasa ajustada de AVPP vemos que las causas externas son las que aporta mayor cantidad de AVPP debido a que este grupo de patologías afectan a población más joven. Los demás grupos de causas han mantenido una tendencia estable en el tiempo, con excepción de las defunciones asociadas al grupo “las demás causas” que muestran una clara tendencia al aumento. En la Figura 15 se muestran la tasa ajustadas de AVPP por grandes causas.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

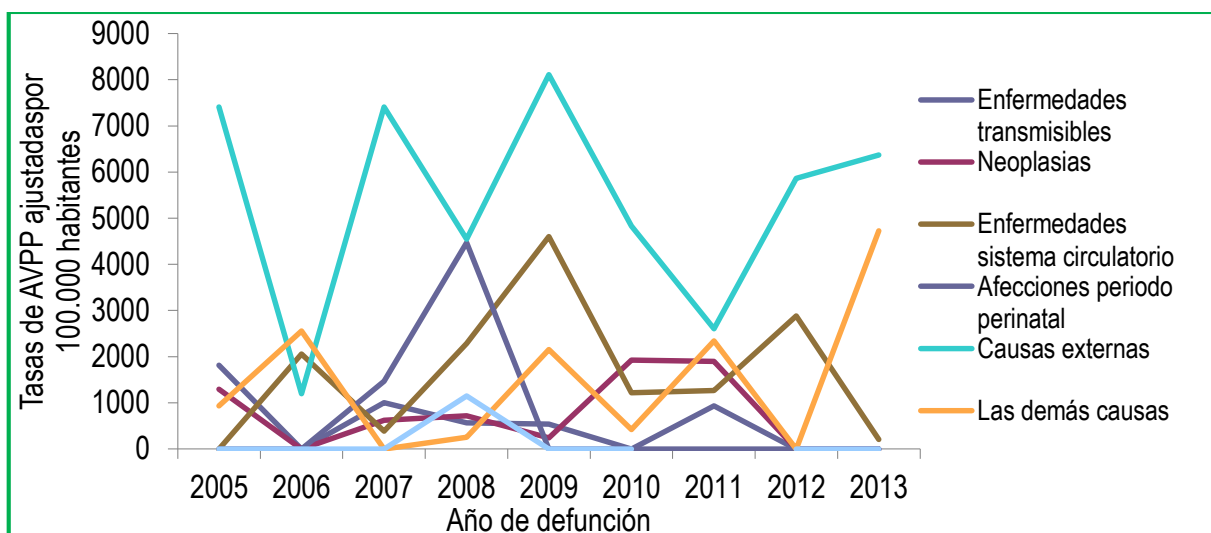
En el género masculino la mayor tasa de mortalidad general está asociada al grupo 6/67 “causas externas”, seguida de la enfermedades del sistema circulatorio y demás causas, representa una carga alta de años perdida a edades tempranas probablemente a expensas de la violencia que vive el país y al incremento en los accidentes de tránsito y preocupa el hecho que la tendencia es al aumento, al igual que las tasas ajustadas por AVPP por las demás causas. Figura 16.

Las tasas ajustadas de AVPP para las enfermedades del sistema circulatorio tienen una tendencia a la disminución, así mismo la tasa de AVPP por neoplasias.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013.

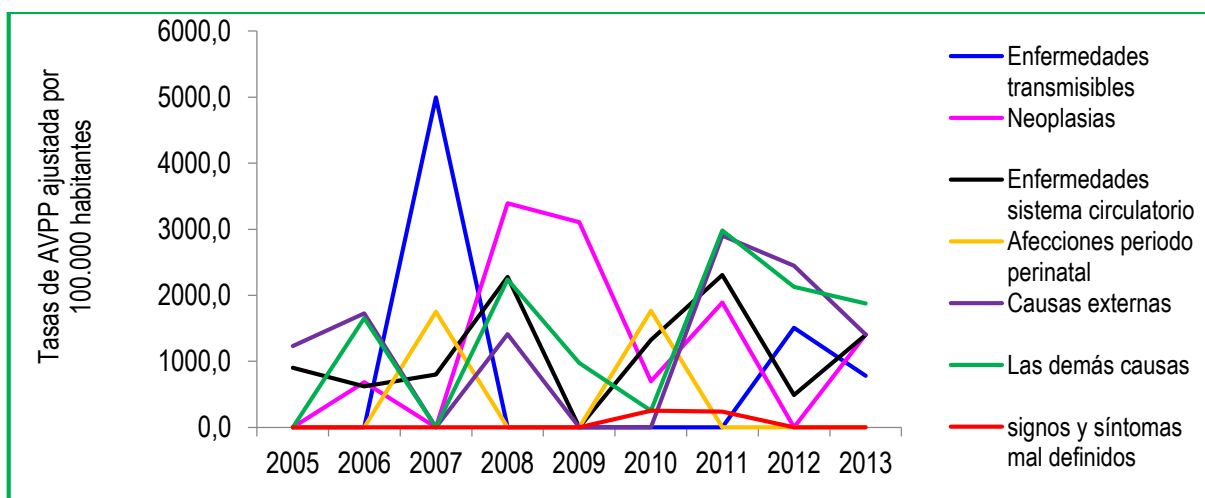
Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Las defunciones por causas externas en mujeres presentaron la mayor tasa de AVPP con tendencia al aumento, con excepción del año 2010 en donde las defunciones por las afecciones del periodo perinatal presentaron la mayor tasa ajustada; las defunciones por los demás grupos de causas presentaron tendencias al aumento.

Las tasas ajustadas de AVPP por enfermedades Neoplásicas en las mujeres también fueron altas, con una tendencia significativa al aumento, al igual que la tasa de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio. Figura 17.



Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

En necesario realizar un análisis detallado que permita conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del Municipio y que pertenecen a los grandes grupos como son las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas, de esta manera, crear estrategias programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes diferentes a las naturales ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de la población.

Tasas ajustadas por la edad

Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por Grandes causas y sub causas en el periodo comprendido Menores entre 1 y 4 años 2005 y 2013, utilizando las matrices diseñadas por el Ministerio de salud y Protección Social para la elaboración del ASIS. (Anexo 11 de los documentos del taller), a partir de los datos del Sistema Integral de Información de la protección Social MSPS- SISPRO, DANE, con la información disponible hasta el 2013.

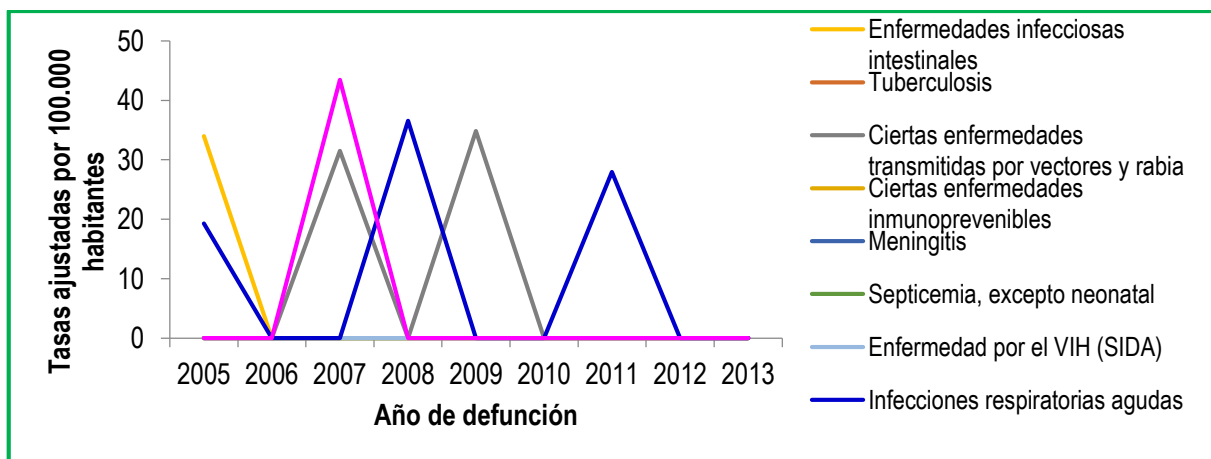


Enfermedades transmisibles

En este grupo se incluyen las defunciones ocasionadas por los siguientes subgrupos de enfermedades: Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, inclusive secuelas, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades prevenibles por vacuna, Meningitis, Septicemia, Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, Enfermedad por el VIH/SIDA, Infecciones respiratorias agudas. Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

En hombres, durante el periodo 2005- 2013, las defunciones ocasionadas por el subgrupo “Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias”, presentaron la mayor tasa en el año 2007, siendo de 43 por 100 mil habitantes. Las defunciones por el subgrupo “infecciones respiratorias son la mayor causa de muerte, presentando los picos más altos en el año 2005, 2008 y 2001. En cuanto al subgrupo “Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, presentaron sus tasas más altas en los años 2007 y 2009. En la Figura 18 se muestran las tasas ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

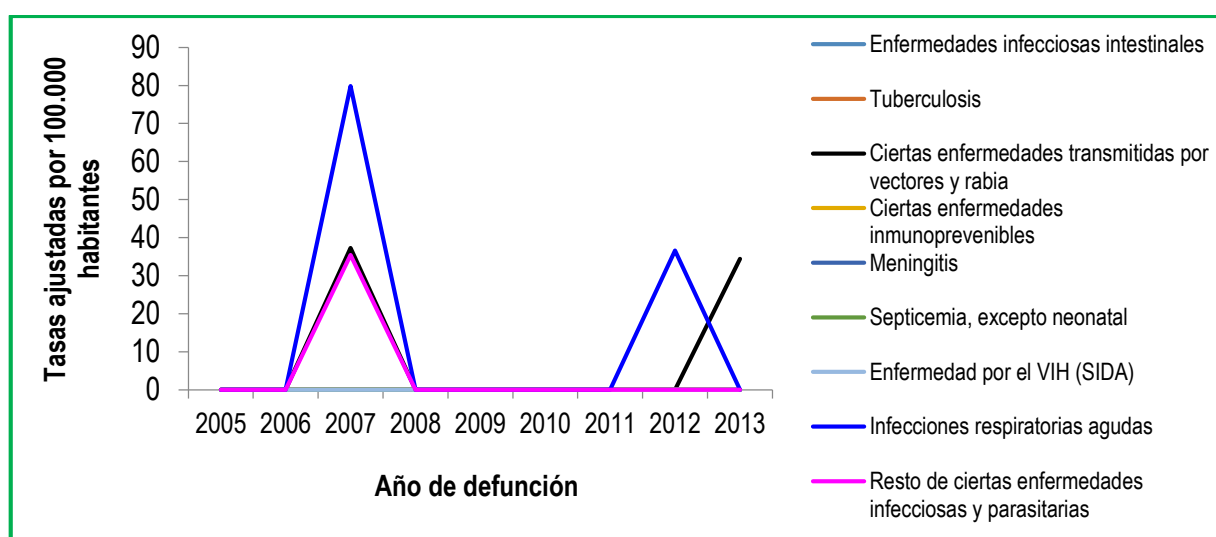
En mujeres, durante el periodo 2005- 2013, las defunciones ocasionadas por el subgrupo “infecciones respiratorias agudas”, con pico máximo en 2007 (79,85 defunciones por 100.000 habitantes) y en el año 2012 (36 defunciones por 100.000 habitantes). Las



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

defunciones por el subgrupo “ciertas enfermedades transmitidas por vectores” fueron la segunda causa de defunción. En la Figura 20 se muestran las tasas ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

Neoplasias

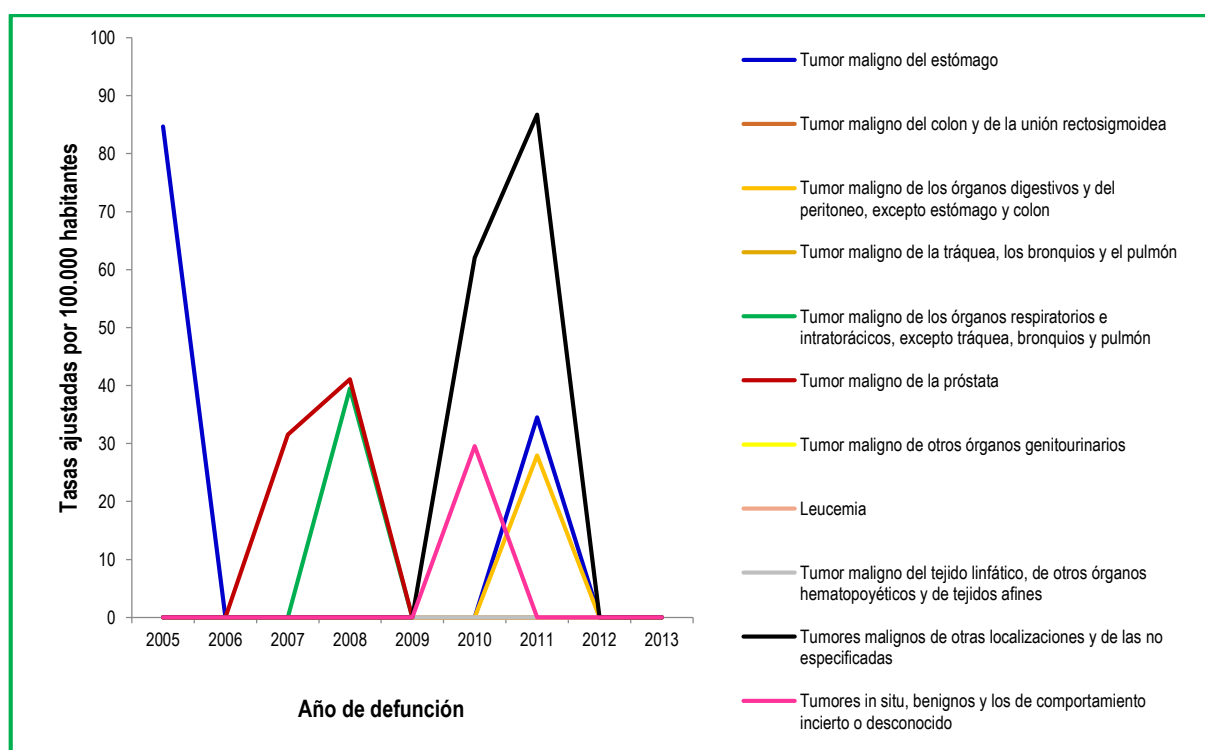
Al grupo 6/67 de las neoplasias (tumores) pertenecen los siguientes subgrupos: t. maligno del estómago, t. maligno del colon, t. maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo estómago y colon, t. maligno hígado y vías biliares, t. maligno del páncreas, t. maligno de la tráquea, bronquios y pulmón. T. maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, t. maligno de la mama, t. maligno del útero, maligno de la próstata, t. maligno de otros órganos genitourinarios, t. maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, otros tumores malignos, carcinoma-in-situ, t. benignos y de comportamiento incierto o desconocido.

Durante todo el periodo analizado, las mayores tasas de defunción en hombres por este grupo de patologías correspondió al subgrupo “Tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas”, presentando una tasa de 62 por 100.000 habitantes en el año



2010 y su pico más alto en el año 2011 con una tasa ajustada de 86,7 por 100.000 habitantes. La segunda causa de definición más alta se presentó en el año 2005 y que corresponde al subgrupo “Tumor maligno de estómago”, seguido del subgrupo “Tumor malignos de próstata,, presentando para el año 2007 una tasa ajustada de 31,5 por 100.000 habitantes y en el año 2008 una tasa de 41,08 por 100.000 habitantes. Otras causas de defunción presentadas en población masculina fueron tumor maligno de los órganos de los sentidos, tumor maligno de los órganos respiratorios y tumores in situ benignos. En la Figura 20 se muestran las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las defunciones ocurridas a causa de patologías tumorales.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



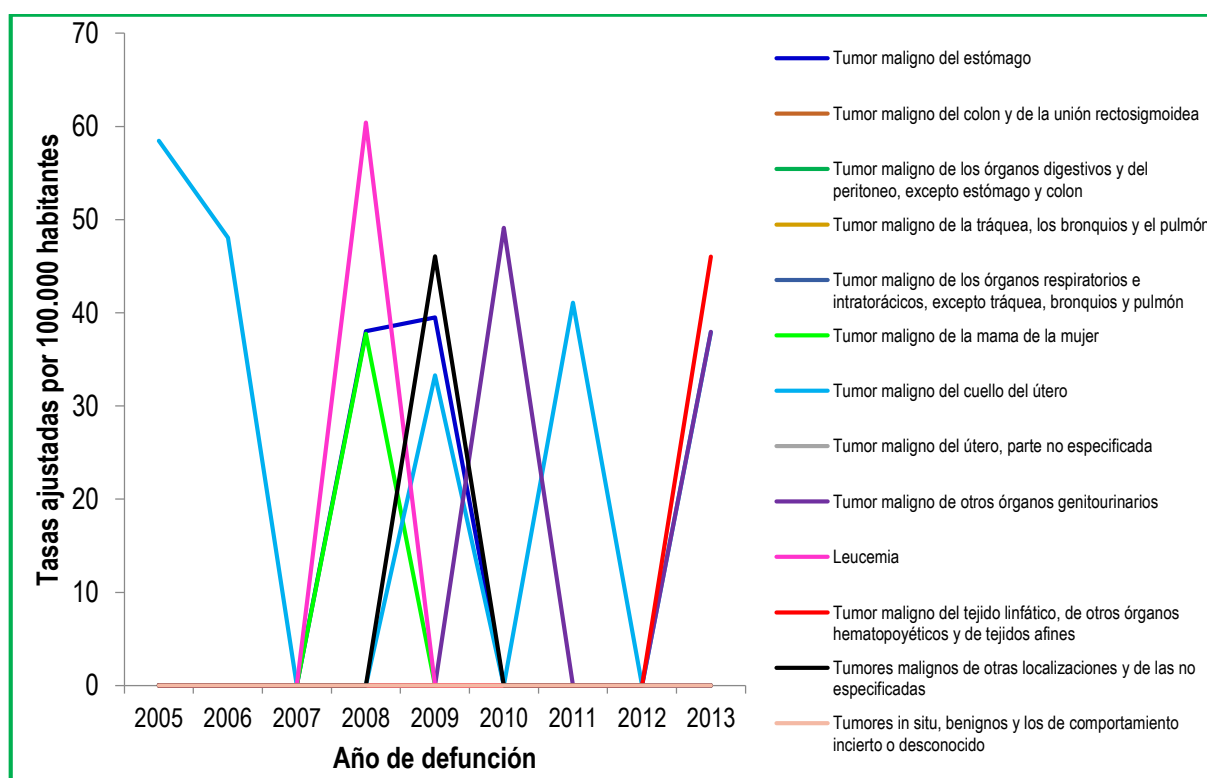
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

En las mujeres fallecidas en San Luis de Palenque por neoplasias (Figura 21) las mayores tasas ajustadas para el periodo analizado (2005- 2011), siendo la Leucemia el subgrupo que presento la tasa más alta en el año 2008 (60,4 por 100.000 habitantes), sin embargo la mayor tendencia la presento las defunciones por el subgrupo “Tumor maligno de cuello



uterino) presentando las mayores tasas en los años 2005, 2006, 2009, 2011 y 2013. Otras causas de defunción presentadas en este periodo fueron tumor maligno de los órganos genitourinarios con tendencia al aumento, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno del estómago, tumor malignos del sistema linfático y órganos hematopoyéticos, con un tendencia al aumento y tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas, con tendencia al descenso.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

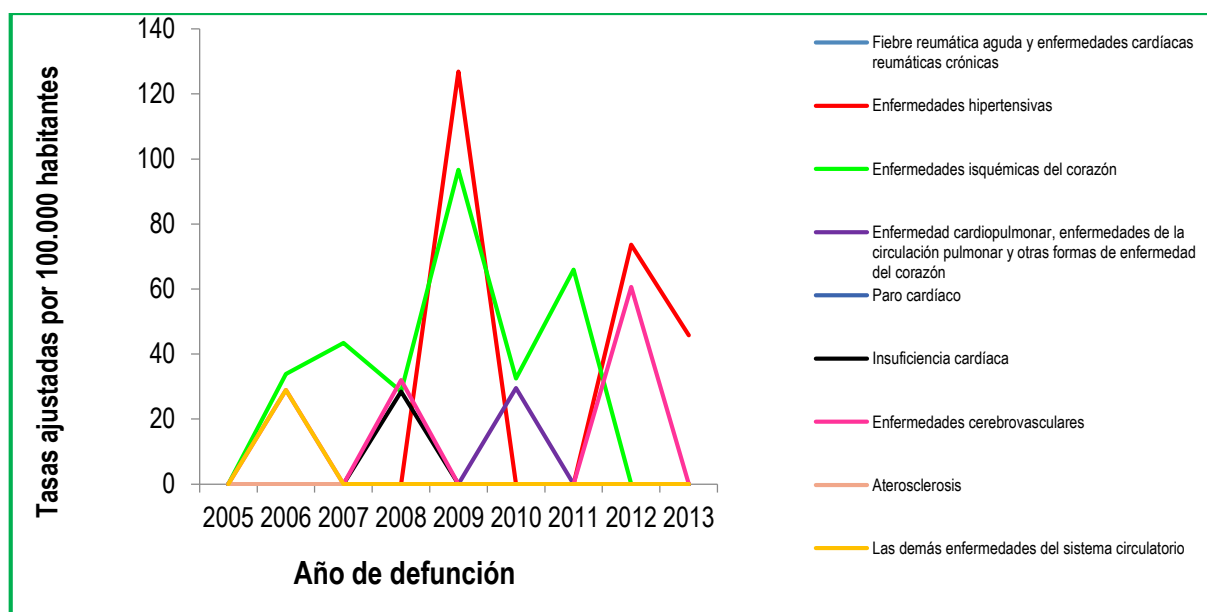
Enfermedades del sistema circulatorio

Durante el periodo 2005 y 2013, en los hombres, las mayores tasas ajustadas se presentaron en el subgrupo de “enfermedades isquémicas del corazón con tendencia a la



disminución, seguido por el subgrupo de enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, con tendencia a disminuir. Figura 22.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



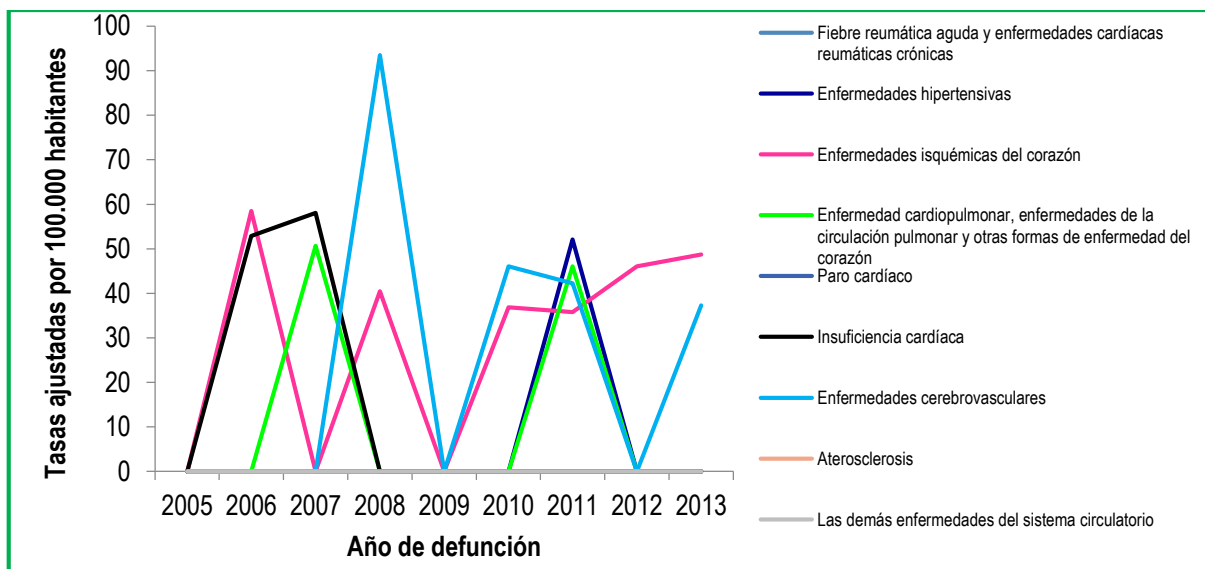
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

En las mujeres, las mayores tasas ajustadas por edad se presentaron para el subgrupo de “enfermedades cerebrovasculares” con tendencia al aumento, seguido por el subgrupo de enfermedades isquémicas del corazón, con una tendencia al aumento y la enfermedad cardiopulmonar, con tendencia a la disminución, como se observa en la figura 23.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE



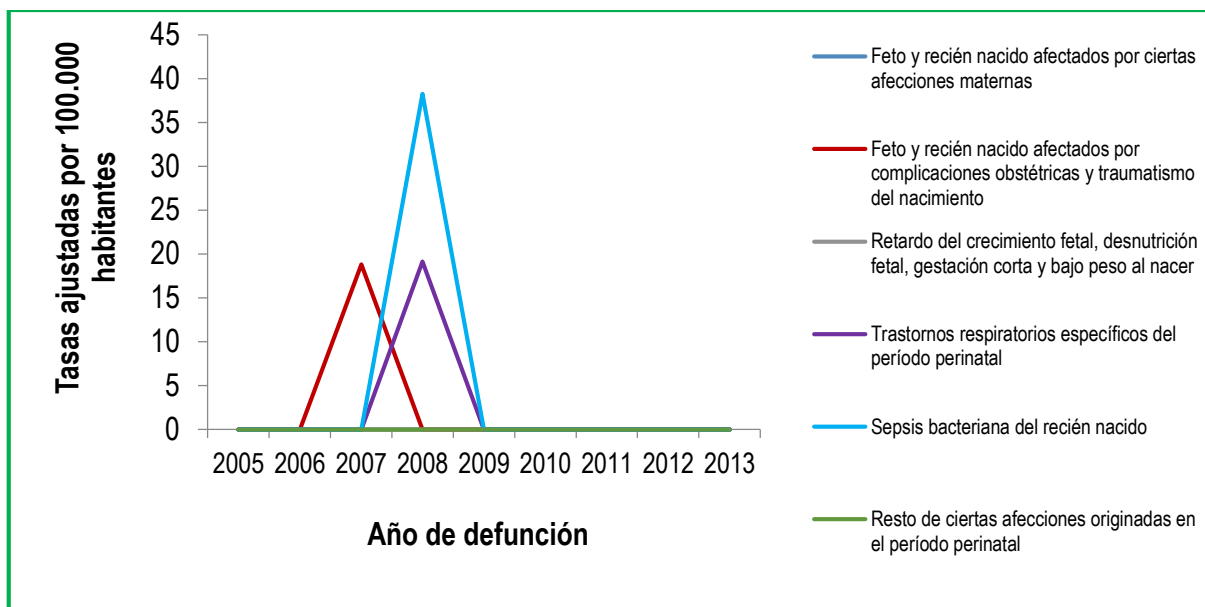
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el grupo 6/67 de afecciones originadas en el periodo perinatal están los siguientes subgrupos: feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus, y otras afecciones originadas en el periodo perinatal.

En los hombres, las mayores tasas ajustadas por edad para este grupo de patologías se presentaron para el subgrupo “sepsis bacteriana del recién nacidos”, con un pico máximo en el año 2008, en segundo lugar se encuentran las causas de defunción relacionadas con los trastornos respiratorios del periodo perinatal y fetos y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. Figura 24

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



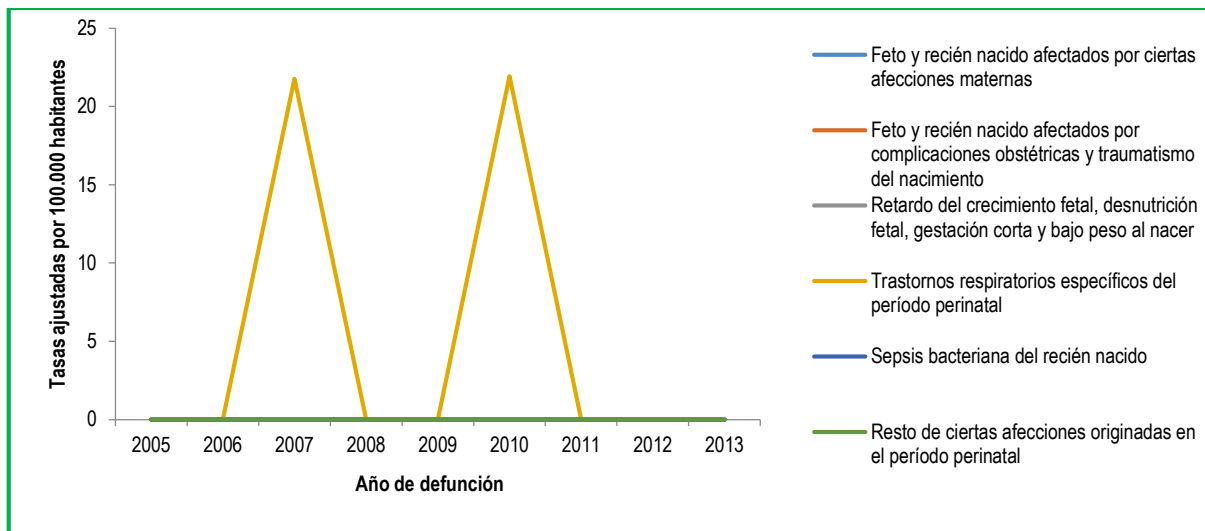
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

En las Mujeres, durante el periodo de 2005 a 2013, las mayores tasas ajustadas por edad para este grupo de patologías se presentaron para el subgrupo “trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal”, con tendencia estacionaria, presentando los picos más altos en el año 2007 (21,7 por 100.000 habitantes) y en el año 2010 (21,9 por 100.000 habitantes). Figura 25.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

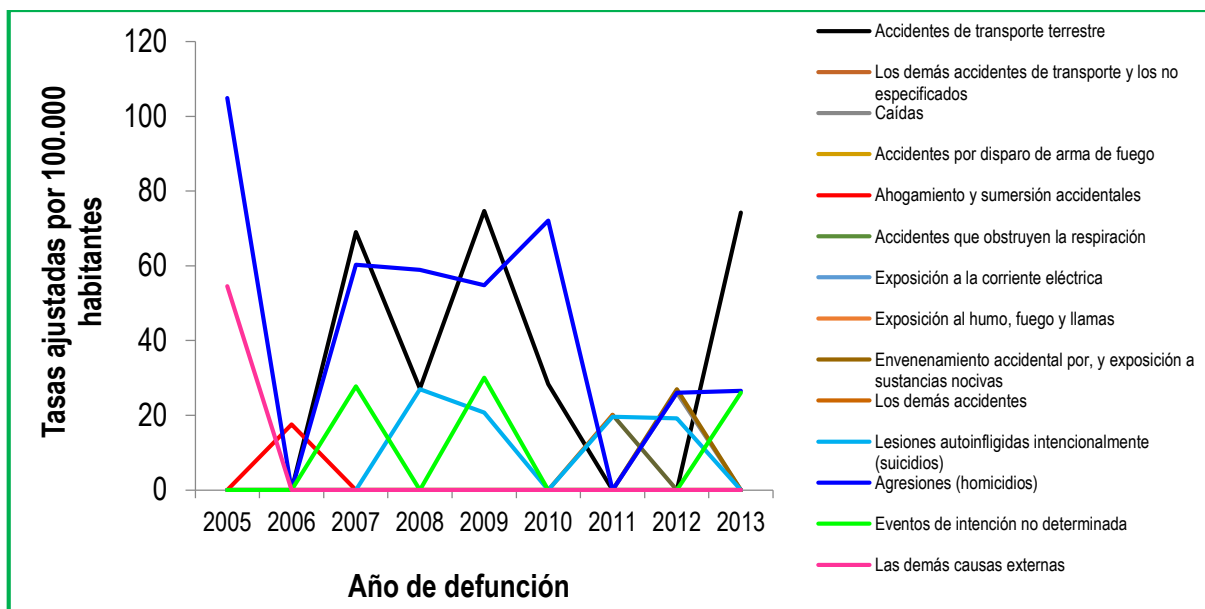
Causas externas

En la Figura 26, se observa como las mayores tasas ajustadas por edad para las causas externas de defunción en hombres en el periodo de 2005 al 2013, las del subgrupo “Agresiones (homicidios) con una tasa ajustada de 104,86 por 100.000 habitantes para el año 2005 y una tasa ajustada de 26,57 por 100.000 habitantes en el año 2013, lo cual muestra un descenso significativo, la segunda causa de defunción en esta población corresponde al subgrupo de “accidente de transporte terrestre” y las lesiones auto inflingidas.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE



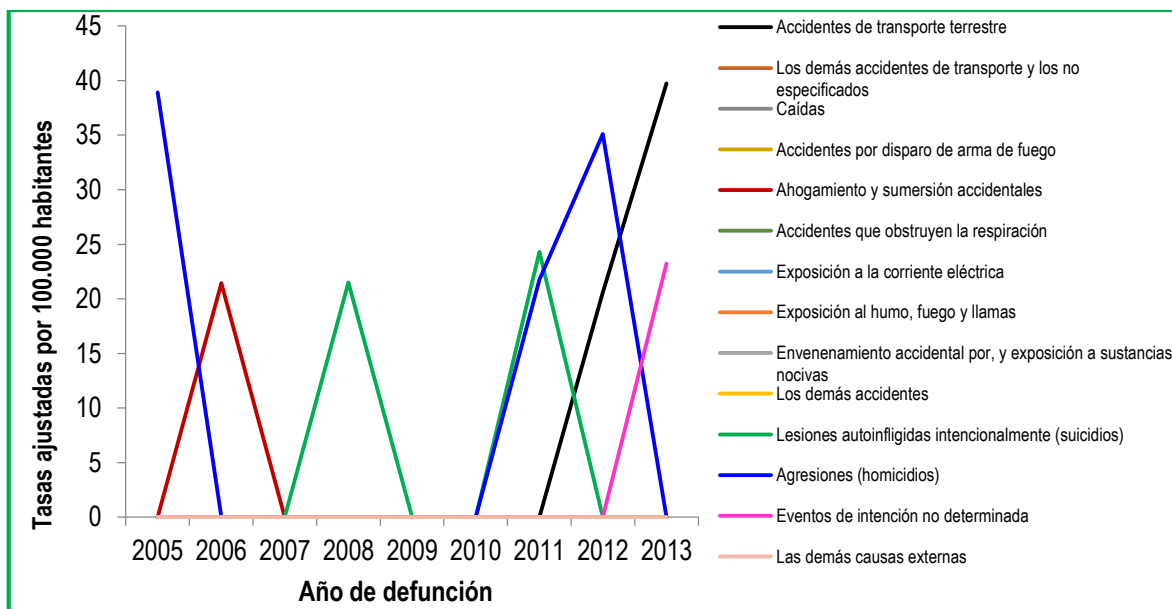
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

En la Figura 27, se observa como las mayores tasas ajustadas por edad para las causas externas de defunción en mujeres las tasas ajustadas por edad por el subgrupo de patologías “agresiones (homicidios)” con tendencia a la disminución, en segundo lugar, las causas de defunción están las del subgrupo “accidentes de transporte terrestre” con tendencia al aumento.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

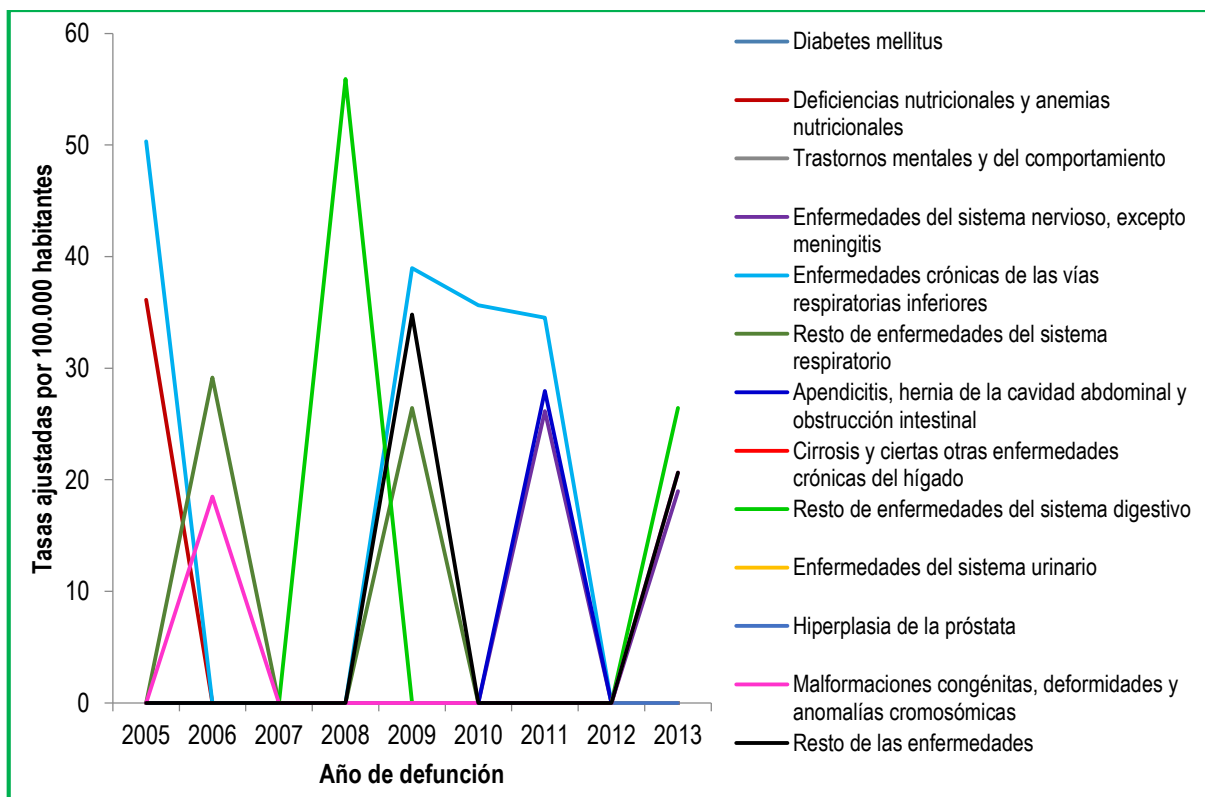
Las demás causas de defunción

Las tasas ajustadas por edad (Figura 28) para el grupo 6/67 en los hombres presentaron oscilaciones en el periodo 2005 a 2013. Los subgrupos de patologías que presentaron las mayores tasas fueron “las enfermedades crónicas de las vías respiratorias” con pico máximo en el 2005 (50,33 defunciones por 100.000 habitantes) y el subgrupo de “resto de enfermedades del sistema digestivo”, presentando el pico más al en el año 2008.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE



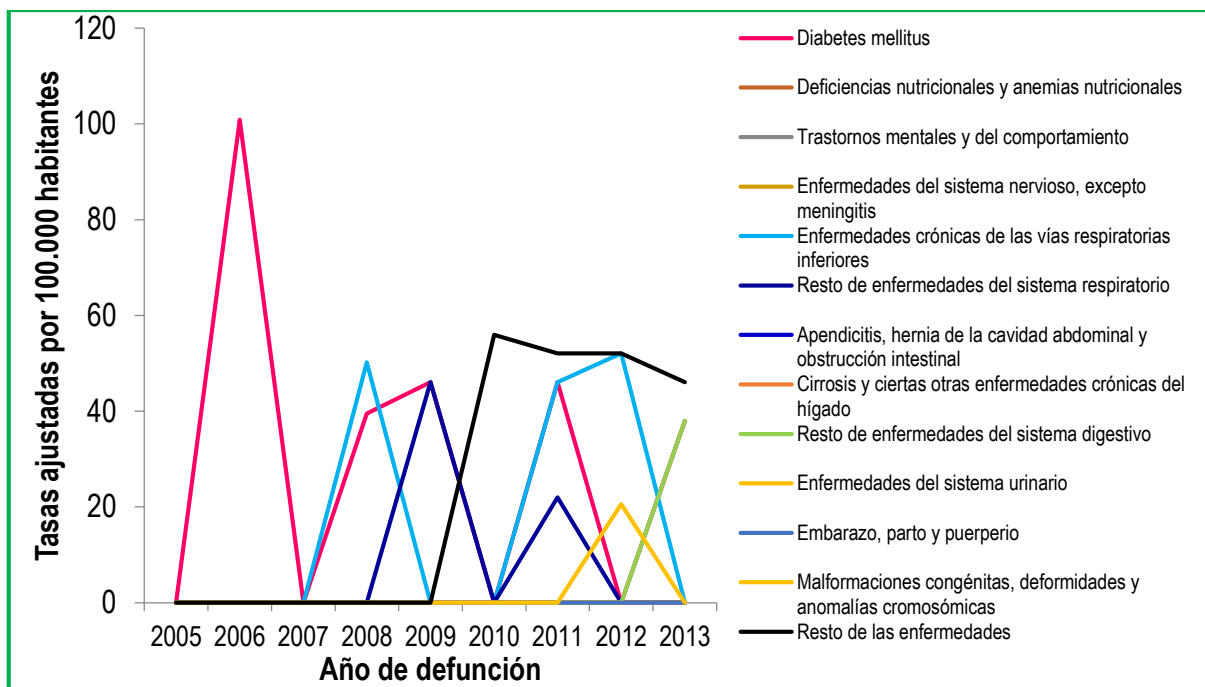
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

Las mayores tasas ajustadas por edad en mujeres durante el periodo de análisis fueron las del subgrupo de “diabetes mellitus”, presentando una tasa ajustada de 100,9 por 100.000 en el año 2006 y una tasa ajustada de 52 por 100.000 habitantes para el año 2012; en segundo lugar se encuentran las tasas ajustadas del subgrupo “resto de las enfermedades”; presentando su pico más alto en el año 2010 (55,9 por 100.000 habitantes), como se observa en la Figura 29.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO- MSPS, DANE-2013

Semaforización de la mortalidad:

Para la interpretación de la tabla 8, correspondiente a la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, se tiene en cuenta la siguiente clasificación:

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.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas. Menores entre 1 y 4 años el valor que toma el indicador en el departamento y 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 el departamento comparado con el indicador nacional.

También se observa graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2011.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.

- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

La semaforización de las tasas ajustadas de mortalidad 2013, del municipio de San Luis de Palenque con relación a las tasas ajustadas de mortalidad del departamento de Casanare muestra lo siguiente:

- La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre de San Luis de Palenque Casanare es superior a la tasa promedio Departamental con una diferencia estadísticamente significativa.
- La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino de San Luis de Palenque - Casanare es superior a la tasa promedio Departamental con una diferencia estadísticamente significativa.
- En el municipio de San Luis de Palenque, la tasa de mortalidad por diabetes mellitus es muy similar al promedio departamental pero no hay diferencia estadísticamente significativa.
- No existen diferencias estadísticamente significativas Menores entre 1 y 4 años entre las tasas de mortalidad ajustadas por edad, causadas por agresiones (Homicidios) del municipio de San Luis de Palenque con relación al promedio Departamental.
- Las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas ajustadas por edad, en el Municipio de San Luis de Palenque no presentan diferencias significativas con relación a las del departamento, como se evidencia en la tabla N° 8.

Tabla 8. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. San Luis de Palenque, Casanare, 2006 - 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

CAUSA DE MUERTE	CASANARE 2013	SAN LUIS DE PALENQUE 2013	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	36,62	52,03	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	5,32	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,09	29,26	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	7,44	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,34	0,00	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,53	13,01	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	4,36	0,00	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,87	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	20,06	13,01	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	29,94	13,01	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

emergencias y desastres									
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- MSPS, DANE-2013.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Teniendo en cuenta que el número de defunciones de menores de 5 años ocurridas en el municipio de San Luis de Palenque durante el periodo 2005- 2013, el análisis se realizó teniendo en cuenta números absolutos.

En el periodo 2005 a 2013, fallecieron en el municipio de San Luis de Palenque 14 menores de 5 años, el número de defunciones del municipio por género se muestran en la tabla 9.

Tabla 9. Defunciones por género. San Luis de Palenque – Casanare, 2005- 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

GRANDES CAUSAS	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL PERIODO	%
08 – Enfermedades del sistema respiratorio	2	14,29	0	0	2	14,29
11 – Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2,04	4	28,57	6	42,86
12 – Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	7,14	2	14,29	3	21,43
14 - Todas las demás enfermedades	0	0	1	7,14	1	7,14
15 – Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	7,14	1	7,14	2	14,29
TOTAL GENERAL	6	42,86	8	57,14	14	100,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Tasas específicas de mortalidad

Por todas las causas según la lista 6/67

De las 14 defunciones de menores de 5 años ocurridas en el municipio de San Luis de Palenque (tabla 10) en el periodo 2005 a 2013, el grupo 6/67 “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” fue el que presentó el mayor número de defunciones (6) seguido del grupo “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 3 defunciones. En la tabla 10 se muestran las defunciones ocurridas en el periodo 2005 a 2013 en el municipio de San Luis de Palenque.

De las 14 defunciones ocurridas en el periodo 2005 – 2013, en el municipio de San Luis de Palenque, el 92,85% corresponden a menores de 1 año (mortalidad infantil) y el 7,15% corresponden a población entre 1 y 4 años.

Tabla 10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 6/67 causas. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

GRANDES CAUSAS	GRUPO EDAD	DEFUNCIONES DE NIÑOS Y NIÑAS POR AÑO									TOTAL
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
08 – enfermedades del sistema respiratorio	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
11 – ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Menores de 5 años	0	0	2	3	0	1	0	0	0	6
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	0	2	3	0	1	0	0	0	6
12 – malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
14 - Todas las demás enfermedades	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15 – causas externas de morbilidad y mortalidad	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
	Menores entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	Menores 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL GENERAL	Menores de 5 años	0	2	3	3	0	1	1	2	2	14
	Menores entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores 1 año	0	1	3	3	0	1	1	2	2	13

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

El 50% de la mortalidad en la niñez corresponden a la población del género masculino, siendo las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la principal causa, como se observa en la tabla 11.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 6/67 causas. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.

GRANDES CAUSAS	GRUPO EDAD	DEFUNCIONES DE NIÑOS POR AÑO									TOTAL
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
08 enfermedades del sistema respiratorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 – ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Menores de 5 años	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	Menores 1 año	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4
12 – malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
14 - Todas las demás enfermedades	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15 – causas externas de morbilidad y mortalidad	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	Menores de 5 años	0	1	1	3	0	0	0	0	2	7
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	1	1	3	0	0	0	0	2	7

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

En San Luis de Palenque las principales causas de mortalidad en las niñas, corresponden enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones del periodo perinatal y causas extremas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 6/67 causas. San Luis de Palenque, Casanare 2005 – 2013.

GRANDES CAUSAS	GRUPO EDAD	DEFUNCIONES DE NIÑAS POR AÑO									TOTAL
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
08 enfermedades del sistema respiratorio	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
11 – ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
12 – malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
14 - Todas las demás	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

enfermedades	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - causas externas de morbilidad y mortalidad	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
	Menores entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total general	Menores de 5 años	0	1	2	0	0	1	1	2	0	7
	Menores entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores 1 año	0	0	2	0	0	1	1	2	0	6

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el municipio de San Luis de Palenque no se registraron defunciones en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013, por patologías del subgrupo “ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias”.

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En el municipio de San Luis de Palenque no se registraron defunciones en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013, por patologías del subgrupo “Tumores (neoplasias)”.

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



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

En el municipio de San Luis de Palenque no se registraron defunciones en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013, por patologías del subgrupo “enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad”.

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En el municipio de San Luis de Palenque no se registraron defunciones en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013, por patologías del subgrupo “enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas”.

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

En el municipio de San Luis de Palenque no se registraron defunciones en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013, por patologías del subgrupo “enfermedades del oído y de la apófisis mastoides”.

Subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio

En el municipio de San Luis de Palenque no se registraron defunciones en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013 por patologías del subgrupo “enfermedades del sistema circulatorio”.

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

En el municipio de San Luis de Palenque se registraron 2 defunciones en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013, por patologías del subgrupo “enfermedades del sistema respiratorio” (tabla 13). Una de las muertes fue causada por Neumonía en el año 2007 y el otro por enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas por enfermedades respiratorias. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO (67 CAUSAS)	GRUPOS DE EDAD	MUERTES								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Neumonía (J18)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Resto enfermedades de del sistema respiratorio (P27)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Este subgrupo de eventos que afectan a los recién nacidos representaron el 42,85% del total de defunciones en menores de 5 años (tabla 14). Estas mortalidades se presentaron principalmente en los subgrupos de causas “dificultad respiratorias y sepsis bacteriana en el recién nacido.

Tabla 14. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO (67 CAUSAS)	GRUPOS DE EDAD	MUERTES								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
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	1	0	0	0	0	0	0
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	0	0	0	2	0	0	0	0	0



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Los fallecimientos por este subgrupo de patologías (tabla 15) ocurridos en el municipio de San Luis de Palenque presentan una tendencia a la disminución en el periodo 2005 a 2013; durante este periodo se presentaron un total de 3 muertes, siendo el 21% del total de defunciones en menores de 5 años.

Tabla 15. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.

SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO (67 CAUSAS)	GRUPOS DE EDAD	MUERTES POR AÑO								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00 – Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de	0	0	0	0	0	0	0	1	0



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	1 año									
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

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

En el municipio de San Luis de Palenque no se registraron defunciones en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013, por patologías del subgrupo “signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte”.

Subgrupo todas las demás enfermedades

En el municipio de San Luis de Palenque se registró 1 defunción en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013, por patologías del subgrupo “las demás enfermedades”. (Tabla 16).

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por todas las demás enfermedades. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.

SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL	GRUPOS DE EDAD	MUERTES POR AÑO								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

NIÑO CAUSAS) (67										
Todas las demás enfermedades	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

En el municipio de San Luis de Palenque se registraron 2 defunciones en menores de 5 años durante el periodo 2005 a 2013 por patologías del subgrupo “causas externas de morbilidad y mortalidad”. (Tabla 17).

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.

SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO CAUSAS) (67	GRUPOS DE EDAD	MUERTES POR AÑO								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Accidentes de tránsito (V29-V99).	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74).	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

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

Después de identificar las causas de muerte que representaron con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil, los indicadores que peor situación se encuentran para lo que se elaboró una tabla de semaforización y tendencia de la mortalidad materno –infantil y niñez (tabla 18).

Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularán los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel 2013.

Al comparar la mortalidad ocurrida en el municipio de San Luis de Palenque en el 2013 con relación a las tasas presentadas en Casanare 2013, podemos observar lo siguiente:

- La tasa de mortalidad neonatal del municipio fue superior a la tasa promedio departamental presentando diferencias estadísticamente significativas; la tendencia 2005 a 2013 es al aumento.
- La tasa de mortalidad infantil (ajustada DANE) del municipio fue superior que la tasa promedio departamental pero no hay deferencia estadísticamente significativa; la tendencia 2005 a 2013 es oscilante.
- La tasa de mortalidad en la niñez (ajustada DANE) del municipio fue superior que la tasa promedio departamental, presentando deferencia estadísticamente significativa; la tendencia 2005 a 2013 es al aumento.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 18. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. San Luis de Palenque – Casanare, 2005- 2013.

CAUSA DE MUERTE	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	AÑOS							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	56,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,09	9,17	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	6,91	9,17	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,87	18,35	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	16,71	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Mortalidad materna

Durante el periodo 2005 a 2013 no se registraron muertes maternas en el municipio de San Luis de Palenque.

Mortalidad por IRA

Durante el periodo 2005 a 2013 no se registraron muertes por IRA en la población menor de 5 años, en el municipio de San Luis de Palenque.

Mortalidad por EDA

Durante el periodo 2005 a 2013 no se registraron muertes por EDA en la población menor de 5 años, en el municipio de San Luis de Palenque.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

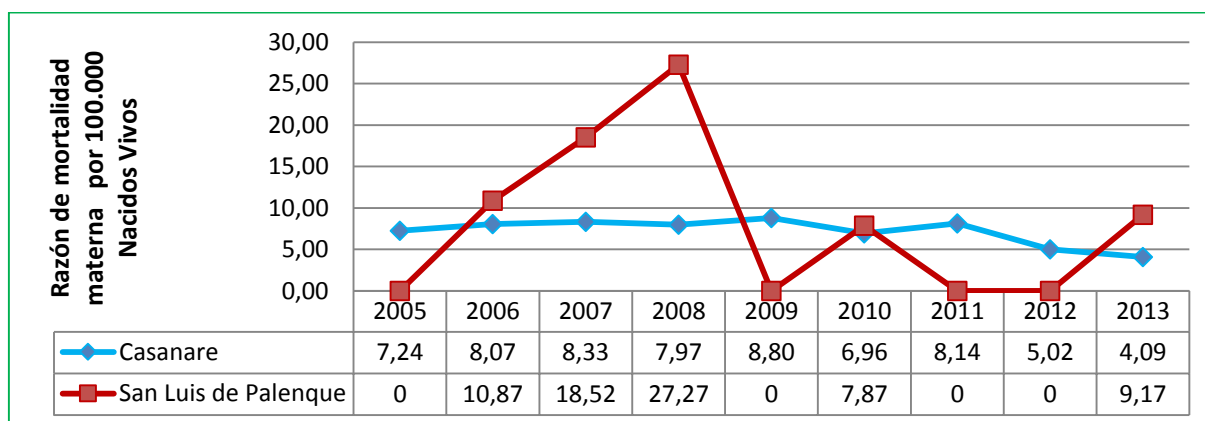
Mortalidad por Desnutrición

Durante el periodo 2005 a 2013 no se registraron muertes por Desnutrición en la población menor de 5 años, en el municipio de San Luis de Palenque.

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el municipio de San Luis de Palenque fue mayor que la tasa promedio departamental en los años 2007 y 2008. En el año 2011 y 2012 no se registraron casos, sin embargo se observa en la figura 30, un aumento en la tasa de mortalidad neonatal para el año 2013.

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal. San Luis de Palenque – Casanare, 2005- 2013.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

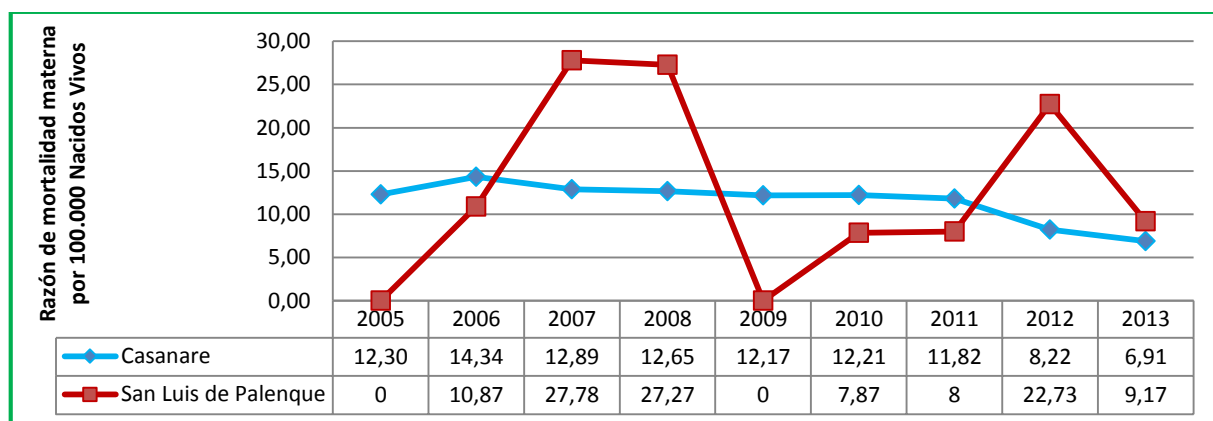
Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en el municipio de San Luis de Palenque (figura 31) fue mayor que la tasa promedio departamental en los años 2007 y 2008. En los demás años del periodo de análisis fue menor, como se observa en la figura 31, un descenso en la tasa de mortalidad infantil para el año 2013.

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil. San Luis de Palenque - Casanare 2005- 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

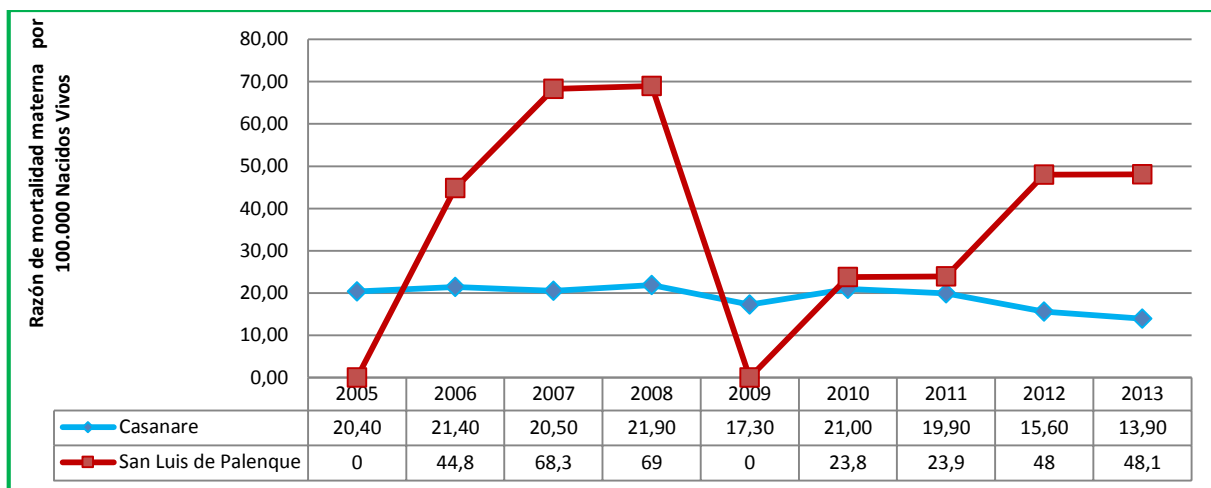
Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de San Luis de Palenque (figura 32) fue mayor que la tasa promedio departamental en los años 2006 a 2013, con excepción del año 2009 en el cual no se reportaron casos. La tendencia es al aumento.

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez. San Luis de Palenque, Casanare 2005- 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Durante el periodo 2005 a 2013 no se registraron muertes por Enfermedad Diarreica Aguda en el municipio de San Luis de Palenque.

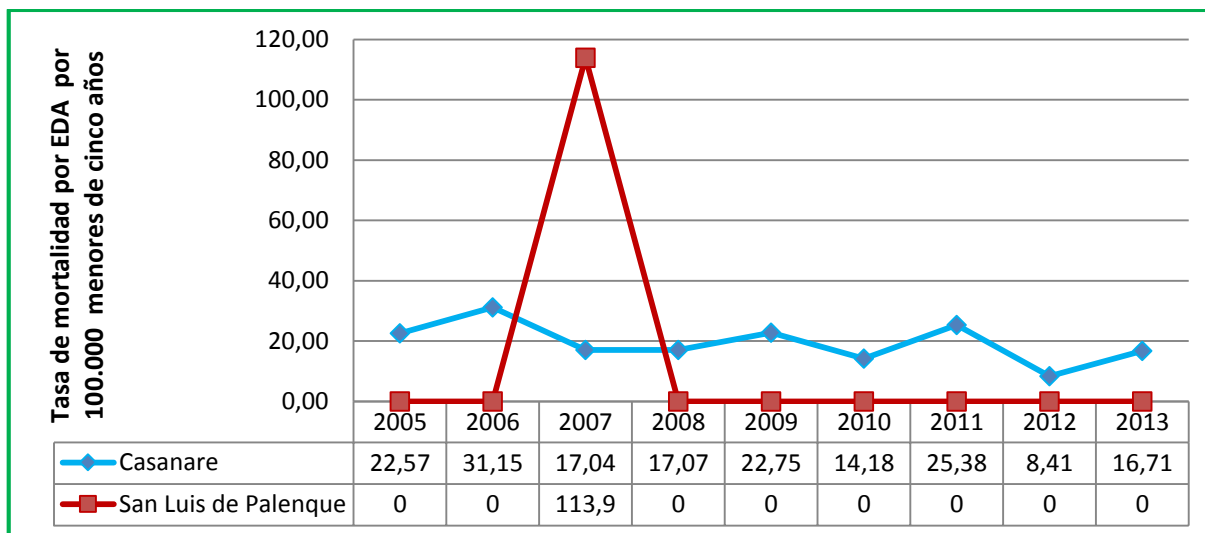
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el Municipio San Luis de Palenque se registró en el año 2007 una Tasa de mortalidad por IRA (113,9 por 1000) en menor de 5 años, desde el año 2008 al 2013 no se han registrado casos, como se observa en la figura 33.

Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA. San Luis de Palenque – Casanare, 2005- 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Mortalidad por desnutrición crónica

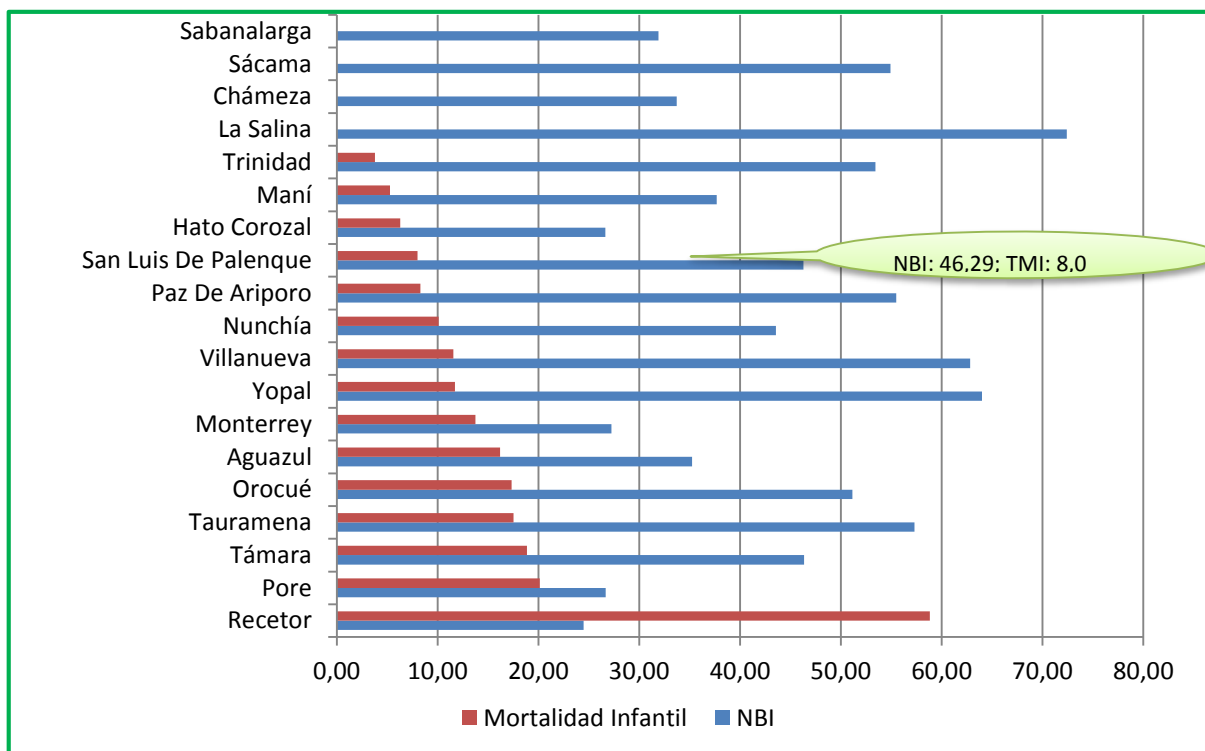
Durante el periodo de 2005 al 2013, en el Municipio de San Luis de Palenque no se registraron casos de mortalidad por desnutrición crónica en población menor de 5 años.

Determinantes intermediarios

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI: El municipio de San Luis de Palenque presentó una tasa de mortalidad infantil por debajo del promedio departamental pesar de tener un NBI superior al promedio del departamento (Figura 34)



Figura 34. Mortalidad infantil y NBI municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2011.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Determinantes estructurales

No hay disponibilidad de información para realizar el análisis de los determinantes estructurales de la mortalidad materna, dado a que en el periodo de 2005 a 2013 no se presentaron casos en el Municipio San Luis de Palenque. Respecto a los casos de Mortalidad neonatal, registraron como pertenencia étnica Negro, mulato, afrocolombiano en el año 2010 con un tasa de mortalidad de 500 por 1000 nacidos vivos, de otras etnias se registró una tasa de mortalidad neonatal de 9,26 por 1000 nacidos vivos en el año 2013. Tabla 19.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 19. Tasa de Mortalidad neonatal por etnia. San Luis de Palenque - Casanare 2009-2013.

ETNIA	2009	2010	2011	2012	2013
Indígena	0	0	0	0	0
Negro, Mulato, Afrocolombiano	0	500,00	0	0	0
Otras Etnias	0	0	0	0	9,26
No Reportado	0	0	0	0	0
Total General	0	7,87	0	0	9,17

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

En cuanto al área geográfica el 100% de los casos de mortalidad neonatal, en el periodo comprendido entre el 2009 al 2013, se presentaron en el área rural dispersa del Municipio San Luis de Palenque. Tabla 20.

Tabla 20. Tasa de Mortalidad neonatal por área de residencia. San Luis de Palenque, Casanare 2009- 2013.

AREA GEOGRÁFICA	2009	2010	2011	2012	2013
Cabecera	0	0	0	0	0
Centro Poblado	0	0	0	0	0
Área Rural Dispersa	0	11,76	0	0	15,87
TOTAL GENERAL	0	7,87	0	0	9,17

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

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

Las prioridades identificadas para el municipio de San Luis de Palenque 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 se muestran en la tabla 21.

Tabla 21. Identificación de prioridades en salud. San Luis de Palenque - Casanare 2013.

CAUSA DE MORTALIDAD IDENTIFICADA		VALOR DEL INDICADOR EN SAN LUIS DE PALENQUE	VALOR DEL INDICADOR EN CASANARE	TENDENCIA A TRAVÉS DEL TIEMPO 2005 AL 2013
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades transmisibles	14,64	45,40	Estacionaria
	Neoplasias	59,4	92,46	Oscilante
	Enfermedades del sistema circulatorio	63,5	162,23	Oscilante
	Causas externas	101,0	87,45	Al aumento
	Todas las demás enfermedades	98,8	117,10	Al aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	14,64	8,48	Oscilante
	Tumor maligno del cuello uterino	16,42	9,39	Oscilante
	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios en la mujer	37,91	5,04	Disminución
	Tumor maligno del tejido linfático, de	19,7	5,39	Al aumento



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines			
	Enfermedades hipertensivas	23,59	31,41	Oscilante
	Enfermedades isquémicas del corazón	23,59	61,32	Oscilante
	Enfermedades cerebrovasculares	16,32	37,76	Oscilante
	Accidente de transporte terrestre	59,18	39,13	Al aumento
	Agresiones (homicidios)	15,92	20,04	Disminución
	Eventos de intención no determinada	25,88	8,12	Al aumento
	Diabetes mellitus en la mujer	37,94	22,99	Disminución
	Enfermedades del sistema nervioso en el hombre	18,98	6,91	Disminución
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	31,15	13,22	Oscilante
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,66	4,26	Al aumento
	Resto de las enfermedades	30,92	12,67	Al aumento
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad Infantil	9,17	6,91	Oscilante

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Conclusiones

Las principales causas de defunción en el municipio de San Luis de Palenque por enfermedades transmisibles, se presentaron en el periodo de 2005 al 2013, por los subgrupos ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema respiratorio y Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, esta última afecta principalmente a la población masculina.

Las principales causas de mortalidad por Neoplasias, se presentaron en las mujeres, siendo el cáncer de cuello uterino, tumor maligno de órganos genitourinarios y tumor maligno de tejido linfático y otros órganos hematopoyéticos las tasas más altas.

En el municipio de San Luis de Palenque, en el grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades hipertensivas son las que tienen mayor participación en la mortalidad en hombres, mientras que en mujeres fueron las enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares.

Durante el periodo 2005 al 2013, las tasas ajustadas por la edad por causas externas en el municipio de San Luis de Palenque han tenido una tendencia al aumento. En los hombres las principales causas de mortalidad están dadas por accidentes de transporte terrestre y agresiones (homicidios) principalmente, en las mujeres se presentaron por causa del subgrupo eventos de intención no determinadas y accidentes de transporte terrestre.

La mortalidad por las demás causas que afectaron a las mujeres fue por diabetes mellitus, enfermedades del sistema digestivo y resto de enfermedades, en los hombres se presentaron en los subgrupos enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema digestivo y malformaciones congénitas.

Durante el periodo 2005 a 2013, 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 San Luis de Palenque; En hombres y mujeres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos.

Los hombres aportaron la mayor proporción de AVPP en el periodo de 2005 a 2013.

En el periodo 2005 a 2013, en el municipio de San Luis de Palenque no se presentaron casos de mortalidad materna; la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la al aumento, la tasa de mortalidad infantil tiene una tendencia a la disminución y la tasa de mortalidad en la niñez presenta una tendencia al aumento.

Los datos disponibles no permitieron un análisis a profundidad de los determinantes estructurales en el municipio de San Luis de Palenque.



2.2 Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad del municipio de San Luis de Palenque se realizó de manera agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA.

Se utilizó una hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., (Ver anexo 5 estimación de IC para razón de tasas, anexo 18 lista de tabulación de la morbilidad de la guía ASIS DSS).

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito departamental por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente de información a utilizar corresponde a los RIPS. Para el proceso de análisis se utilizó la hoja de cálculo Excel (tabla 22).

Las principales causas de morbilidad atendida en San Luis de Palenque, en el grupo de primera infancia fueron en su orden las Enfermedades no transmisibles, Condiciones transmisibles y nutricionales y signos y síntomas mal definidos, presentando una tendencia al aumento en el periodo analizado.

En la infancia, las mayores proporciones de morbilidad atendidas en San Luis de Palenque fueron las Enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles y nutricionales y los Signos y síntomas mal definidos.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

En la adolescencia, las mayores proporciones de morbilidad atendidas en San Luis de Palenque fueron las Condiciones no transmisibles, signos y síntomas mal definidos y las Enfermedades transmisibles.

En el grupo vital juventud las principales causas de morbilidad fueron en su orden las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos, las condiciones transmisibles y nutricionales y las condiciones maternas perinatales.

En el grupo vital adultez las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos, las condiciones no transmisibles y nutricionales y las lesiones fueron las causas de morbilidad que presentaron la mayor proporción. En esta población las enfermedades no transmisibles han presentado una tendencia al aumento en el periodo de 2009 a 2014.

En el grupo vital persona mayor las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos y las condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 22. Principales causas de morbilidad. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,33	40,72	41,72	40,00	50,00	36,87	-13,13
	Condiciones materno perinatales *	1,26	0,60	0,61	0,00	3,57	0,77	-2,80
	Enfermedades no transmisibles	38,20	42,81	40,49	40,00	28,57	44,98	16,41



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	Lesiones	4,26	2,40	4,29	20,00	7,14	2,51	-4,63
	Signos y síntomas mal definidos	18,94	13,47	12,88	0,00	10,71	14,86	4,15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,07	29,90	42,39	25,00	23,81	24,40	0,60
	Condiciones materno perinatales *	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	37,63	44,61	40,22	50,00	52,38	51,59	-0,79
	Lesiones	4,37	6,37	5,43	12,50	14,29	6,94	-7,34
	Signos y síntomas mal definidos	19,82	19,12	11,96	12,50	9,52	17,06	7,54
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,23	23,53	22,32	14,29	21,88	21,45	-0,42
	Condiciones materno perinatales *	3,00	0,78	0,89	14,29	6,25	4,91	-1,34
	Enfermedades no transmisibles	42,05	38,82	45,54	35,71	43,75	45,82	2,07
	Lesiones	3,46	6,67	8,04	21,43	6,25	5,09	-1,16
	Signos y síntomas mal definidos	26,27	30,20	23,21	14,29	21,88	22,73	0,85
Juventud (14 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,40	17,78	16,09	8,11	15,12	17,45	2,33
	Condiciones materno	5,08	2,32	4,60	8,11	4,65	7,82	3,17



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	perinatales *							
	Enfermedades no transmisibles	46,46	47,42	54,60	40,54	51,16	50,42	-0,74
	Lesiones	4,00	5,67	8,62	21,62	8,14	5,29	-2,84
	Signos y síntomas mal definidos	23,06	26,80	16,09	21,62	20,93	19,01	-1,92
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,51	12,20	20,92	14,29	10,29	12,97	2,68
	Condiciones materno perinatales *	1,19	1,46	2,09	3,30	0,74	2,79	2,06
	Enfermedades no transmisibles	51,16	60,16	39,33	51,65	52,21	56,49	4,28
	Lesiones	5,44	6,34	11,30	20,88	14,71	7,99	-6,71
	Signos y síntomas mal definidos	22,69	19,84	26,36	9,89	22,06	19,76	-2,30
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,12	7,77	12,10	7,69	13,89	13,33	-0,56
	Enfermedades no transmisibles	59,95	78,16	76,61	69,23	63,89	57,72	-6,17
	Lesiones	6,02	4,37	4,03	7,69	8,33	8,77	0,44
	Signos y síntomas mal definidos	19,91	9,71	7,26	15,38	13,89	20,18	6,29

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Principales causas de morbilidad en hombres



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres a través del tiempo en el municipio de San Luis de Palenque, (Tabla 23) fueron las siguientes:

Para el ciclo vital de primera infancia en hombres, las enfermedades no transmisibles con una tendencia al aumento y condiciones transmisibles y nutricionales presentando una tendencia a la disminución, durante el periodo analizado.

Para el ciclo vital de infancia en hombres, las principales causas de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con una tendencia a la disminución en el periodo analizado y las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia al aumento.

Para el ciclo vital de adolescencia en hombres, las causas de morbilidad que presentaron el mayor número de casos fueron las enfermedades no transmisibles, con una tendencia al aumento y en segundo lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución no significativa.

Para el ciclo vital juventud en hombres, la mayor proporción la presentaron las enfermedades no transmisibles con una tendencia a la disminución y las condiciones transmisibles y nutricionales, con una tendencia al aumento.

Para el ciclo vital adultez en hombres, las enfermedades no transmisibles, los signos y síntomas mal definidos y las condiciones transmisibles y nutricionales, presentaron tendencia al aumento.

Para el ciclo vital adulto mayor en hombres, las enfermedades no transmisibles, con tendencia a la disminución; los signos y síntomas mal definidos y las condiciones transmisibles y nutricionales. Las demás causas de morbilidad presentaron tendencia al aumento.

Tabla 23. Principales causas de morbilidad en hombres. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013- 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,21	41,76	32,94	42,86	52,63	35,94	-16,69
	Condiciones materno perinatales *	0,48	0,59	1,18	0,00	0,00	0,78	0,78
	Enfermedades no transmisibles	35,87	41,18	45,88	42,86	26,32	48,05	21,73
	Lesiones	4,76	2,94	5,88	14,29	5,26	0,39	-4,87
	Signos y síntomas mal definidos	19,68	13,53	14,12	0,00	15,79	14,84	-0,95
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,74	23,85	49,09	16,67	25,00	25,35	0,35
	Enfermedades no transmisibles	39,35	45,87	38,18	50,00	62,50	51,76	-10,74
	Lesiones	5,65	9,17	5,45	16,67	12,50	7,39	-5,11
	Signos y síntomas mal definidos	18,26	21,10	7,27	16,67	0,00	15,49	15,49
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,30	30,00	23,81	33,33	41,67	24,44	-17,22
	Enfermedades no transmisibles	40,39	36,67	42,86	0,00	33,33	44,00	10,67
	Lesiones	6,13	10,00	11,11	66,67	8,33	8,44	0,11



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	Signos y síntomas mal definidos	26,18	23,33	22,22	0,00	16,67	23,11	6,44
Juventud (14 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,67	22,39	17,81	5,88	19,51	20,92	1,41
	Enfermedades no transmisibles	46,17	43,28	50,68	41,18	46,34	49,29	2,95
	Lesiones	30,17	10,45	15,07	35,29	14,63	11,35	-3,29
	Signos y síntomas mal definidos	33,69	23,88	16,44	17,65	19,51	18,44	-1,07
Adulthood (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,53	11,22	14,29	16,00	7,89	9,98	2,08
	Enfermedades no transmisibles	49,91	57,56	55,10	50,00	50,00	58,96	8,96
	Lesiones	11,33	13,17	12,24	28,00	22,37	14,97	-7,40
	Signos y síntomas mal definidos	18,23	18,05	18,37	6,00	19,74	16,10	-3,64
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,79	8,08	12,07	10,00	14,29	12,85	-1,44
	Enfermedades no transmisibles	57,99	77,78	77,59	70,00	61,90	56,60	-5,31
	Lesiones	7,76	4,04	3,45	0,00	14,29	11,81	-2,48
	Signos y síntomas mal definidos	21,46	10,10	6,90	20,00	9,52	18,75	9,23

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Principales causas de morbilidad en mujeres



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

En la tabla 24 se muestran las proporciones de cada una de las causas diagnósticas por ciclo vital en mujeres, en donde se puede observar lo siguiente:

Para el ciclo vital de primera infancia en mujeres, las enfermedades no transmisibles con una tendencia al aumento y las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia a la disminución.

Para el ciclo vital de infancia en mujeres, las enfermedades con transmisibles y condiciones transmisibles y nutricionales, fueron las causas de morbilidad presentadas en mayor proporción con una tendencia al aumento.

Para el ciclo vital de adolescencia en mujeres, las enfermedades no transmisibles y los signos y síntomas mal definidos fueron las principales causas de morbilidad, las cuales presentaron una tendencia a la disminución.

Para el ciclo vital juventud en mujeres, las enfermedades no transmisibles y los signos y síntomas mal definidos fueron las principales causas de morbilidad, las cuales presentaron una tendencia a la disminución.

Para el ciclo vital adultez en mujeres, las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron tendencia al aumento.

Para el ciclo vital adulto mayor en mujeres, las principales causas de morbilidad fueron por enfermedades no transmisibles con tendencia a la disminución y los signos y síntomas mal definidos con una tendencia al aumento.

Tabla 24. Principales causas de morbilidad en mujeres. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,5	39,6	51,3	33,3	44,4	37,8	-6,66
	Condiciones materno perinatales *	2,04	0,61	0,00	0,00	11,1	0,76	-10,35
	Enfermedades no transmisibles	40,5	44,5	34,6	33,3	33,3	42	8,65
	Lesiones	3,77	1,83	2,56	33,3	11,1	4,58	-6,53
	Signos y síntomas mal definidos	18,2	13,4	11,5	0,00	0,00	14,9	14,89
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,5	36,8	32,4	50,0	23,1	23,2	0,10
	Condiciones materno perinatales *	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	35,8	43,2	43,2	50,0	46,2	51,4	5,21
	Lesiones	3,00	3,16	5,41	0,00	15,4	6,36	-9,02
	Signos y síntomas mal definidos	21,5	16,8	18,9	0,00	15,4	19,1	3,71
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,8	17,8	20,4	9,09	10,0	19,4	9,38



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	Condiciones materno perinatales *	5,11	1,48	2,04	18,2	10,0	8,31	-1,69
	Enfermedades no transmisibles	43,2	40,7	49	45,5	50,0	47,1	-2,92
	Lesiones	1,57	3,70	4,08	9,09	5,00	2,77	-2,23
	Signos y síntomas mal definidos	26,3	36,3	24,5	18,2	25,0	22,5	-2,54
Juventud (14 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,1	15,4	14,9	10,0	11,1	15,7	4,55
	Condiciones materno perinatales *	7,92	3,54	7,92	15,0	8,89	11,8	2,95
	Enfermedades no transmisibles	46,6	49,6	57,4	40,0	55,6	51,0	-4,55
	Lesiones	1,69	3,15	3,96	10,0	2,22	2,19	-0,04
	Signos y síntomas mal definidos	23,6	28,4	15,8	25,0	22,2	19,3	-2,91
Adulthood (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,90	12,68	31,52	12,20	13,33	14,46	1,13
	Condiciones materno perinatales *	1,91	2,20	5,43	7,32	1,67	4,18	2,51
	Enfermedades no transmisibles	51,9	61,5	14,1	53,7	55,0	55,3	0,25
	Lesiones	1,91	2,93	9,78	12,2	5,00	4,52	-0,48
	Signos y síntomas mal	25,4	20,7	39,1	14,6	25,0	21,6	-3,42



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	definidos							
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,5	7,48	12,1	0,00	13,3	13,8	0,50
	Enfermedades no transmisibles	61,9	78,5	75,7	66,6	66,6	58,8	-7,80
	Lesiones	4,23	4,67	4,55	33,3	0,00	5,67	5,67
	Signos y síntomas mal definidos	18,3	9,35	7,58	0,00	20,0	21,6	1,63

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2013, para el cálculo se empleó la hoja electrónica de Excel 2013.

Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tabla 25 se muestran las tendencias de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de San Luis de Palenque.

En todos los ciclos vitales, en el grupo “condiciones transmisibles y nutricionales”, las patologías del subgrupo “Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)” presentaron tendencia al aumento.

En el grupo de Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), se presentó una disminución significativa en todos los ciclos vitales. En el ciclo de vida primera infancia, Juventud y persona mayor de 60 años se observa una tendencia a la disminución en la morbilidad por deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64), sin embargo en el ciclo de vida de infancia, adolescencia y adultez hay una tendencia al aumento.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 25. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales. San Luis de Palenque - Casanare 2009 – 2014.

CICLO VITAL	CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	32,6	15,3	23,9	80,0	40,0	24,2	-15,77
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,7	83,2	74,7	20,0	53,3	70,0	16,71
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,63	1,40	1,41	0,00	6,67	5,73	-0,94
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	34,4	14,8	20,0	100	80,0	26,5	-53,48
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,9	85,3	80,0	0,00	20,0	70,5	50,45
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,71	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	3,03
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-	34,0	26,2	36,0	50,0	62,5	38,7	-24,04



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	G04,N70-N73)							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,6	73,8	64,0	0,00	37,5	59,2	21,73
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,83	0,00	0,00	50,0	0,00	2,31	2,31
Juventud (14 - 28 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	37,4	24,3	31,0	66,7	58,8	43,2	-15,61
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,1	75,7	69,0	0,00	35,3	54,9	19,64
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,52	0,00	0,00	33,3	5,88	1,85	-4,03
Adulthood (29 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	43,8	26,3	20,8	61,5	60,0	35,5	-24,55
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,6	72,4	77,4	30,8	40,0	63,0	22,96
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,62	1,32	1,89	7,69	0,00	1,59	1,59



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,9	25,0	26,7	100	50,0	44,6	-5,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,7	75,0	73,3	0,00	33,3	48,2	14,86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,45	0,00	0,00	0,00	16,7	7,23	-9,44

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

Condiciones materno perinatales

A continuación se describe la tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales (Tabla 26).

En el grupo de la juventud y adultez, las condiciones maternas (O00-O99) presentaron tendencia a la disminución en el año 2014; esta causa de morbilidad no se presentó en los otros grupos poblacionales.

Tabla 26. Morbilidad específica en las condiciones maternas – perinatales. San Luis de Palenque - Casanare, 2009 – 2014.

CICLO	SUBGRUPO DE	PROPORCION	CAMBIO EN
-------	-------------	------------	-----------



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

VITAL	CAUSA DE MORBILIDAD	2009	2010	2011	2012	2013	2014	PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	70,59	100,0	100,0	0,00	100,0	100,0	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,30	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,39	100,0	100,0	100,0	100,0	97,01	-2,99
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,61	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	2,99
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,00	100,00	100,00	100,00	100,00	97,37	-2,63



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	2,63
--	------	------	------	------	------	------	------

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Enfermedades no transmisibles

En el ciclo vital de primera infancia, las principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles (Tabla 27) muestran mayor incidencia por enfermedades de la piel (L00-L98), con una tendencia a la disminución, en segundo lugar se encuentran las condiciones orales (K00-K14) con una tendencia al aumento y en tercer lugar las enfermedades respiratorias (J30-J98) con un aumento significativo en el año 2014.

Tabla 27. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia. San Luis de Palenque, Casanare 2009 – 2014.

SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0	1,13	1,13
Otras neoplasias (D00-D48)	0,30	0,59	0	0	0	0,56	0,56
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,56



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	1,93	0,59	2,90	0,00	12,50	1,41	-11,09
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,51	3,53	5,80	0,00	25,00	9,60	-15,40
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,56
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	13,82	11,18	13,04	0,00	0,00	17,23	17,23
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,14	17,65	17,39	0,00	12,50	7,63	-4,87
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,88	4,71	4,35	0,00	0,00	4,52	4,52
Enfermedades de la piel (L00-L98)	20,95	29,41	28,99	25,00	25,00	24,86	-0,14
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,84	5,29	4,35	0,00	0,00	3,67	3,67
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,59	0,59	1,45	0,00	12,50	4,80	-7,70
Condiciones orales (K00-K14)	17,53	26,47	21,74	75,00	12,50	23,45	10,95

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

En el ciclo vital de Infancia, las causas de morbilidad que presentaron mayor incidencia fueron en su orden las condiciones orales (K00-K14), las enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93), con una tendencia a la disminución del año 2013 al año 2014, las Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) y enfermedades respiratorias (J30-J98), con una tendencia al aumento. Esta población no ha presentado morbilidad por neoplasias malignas y diabetes mellitus. Tabla 28.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 28. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.

SUBGRUPO CAUSA MORBILIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	DE DE NO	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)		0,50	1,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otras neoplasias (D00-D48)		0,00	1,06	0,00	0,00	0,00	0,82	0,82
Diabetes mellitus (E10-E14)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)		1,26	0,00	0,00	0,00	0,00	2,46	2,46
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)		1,01	0,00	2,70	40,00	7,14	10,38	3,24
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)		13,82	14,89	10,81	0,00	14,29	12,84	-1,44
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)		1,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,27
Enfermedades respiratorias (J30-J98)		16,33	11,70	24,32	0,00	0,00	10,11	10,11
Enfermedades digestivas (K20-K92)		7,54	13,83	10,81	0,00	7,14	3,01	-4,14
Enfermedades genitourinarias (N00-		6,28	4,26	5,41	0,00	7,14	5,74	-1,41



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

N64, N75-N98)							
Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,58	17,02	13,51	0,00	0,00	9,02	9,02
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,77	7,45	2,70	0,00	0,00	5,46	5,46
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	5,41	0,00	7,14	0,55	-6,60
Condiciones orales (K00-K14)	30,90	28,72	24,32	60,00	57,14	39,34	-17,80

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

En adolescentes del municipio de San Luis de Palenque los grupos de causas de morbilidad que presentaron tendencia a disminuir fueron las enfermedades respiratorias (J30-J98), enfermedades digestivas (K20-K92), Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) y enfermedades de la piel (L00-L98). Las enfermedades que mayor aumento presentó en el periodo 2013 – 2014 fueron las Condiciones orales (K00-K14) y Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93). Tabla 29.

Tabla 29. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.

SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,28
Otras neoplasias (D00-D48)	0,22	0,86	0,00	0,00	0,00	0,85	0,85
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9,	0,67	0,00	1,72	28,57	0,00	2,28	2,28



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)							
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,77	2,59	10,34	0,00	6,67	6,84	0,17
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,75	5,17	5,17	0,00	6,67	9,12	2,45
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,67	0,00	1,72	0,00	0,00	1,71	1,71
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,87	5,17	3,45	0,00	13,33	6,27	-7,07
Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,30	10,34	8,62	14,29	20,00	9,40	-10,60
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,31	13,79	6,90	0,00	20,00	17,09	-2,91
Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,29	18,10	22,41	0,00	13,33	12,82	-0,51
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,66	8,62	18,97	14,29	6,67	8,83	2,17
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,86	1,72	0,00	0,00	0,85	0,85
Condiciones orales (K00-K14)	25,06	34,48	18,97	42,86	13,33	23,65	10,31

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

En el ciclo vital juventud, los subgrupos de causas de morbilidad de las enfermedades no transmisibles de mayor incidencia fueron las Condiciones orales (K00-K14), con una tendencia al aumento, Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), Enfermedades de la piel (L00-L98) y Enfermedades digestivas (K20-K92), estas con una tendencia a la disminución, como se evidencia en la tabla 30.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.

SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15
Otras neoplasias (D00-D48)	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	1,55	1,55
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,86	0,94	3,77	12,50	1,85	3,86	2,01
Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	3,29	2,35	5,66	0,00	3,70	5,41	1,71
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,43	3,29	5,66	4,17	11,11	8,35	-2,76
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,00	0,00	2,83	8,33	1,85	2,94	1,08
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,71	3,76	4,72	4,17	3,70	4,95	1,24
Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,86	11,27	9,43	8,33	11,11	9,58	-1,53
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,71	25,82	18,87	12,50	29,63	19,94	-9,69



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Enfermedades de la piel (L00-L98)	15,00	12,68	15,09	4,17	11,11	10,20	-0,91
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,14	10,33	14,15	12,50	12,96	8,35	-4,62
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,14	0,00	0,94	0,00	0,00	1,39	1,39
Condiciones orales (K00-K14)	25,43	29,11	18,87	33,33	12,96	23,18	10,22

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

En la población del ciclo vital adultez del municipio de San Luis de Palenque, los subgrupos que presentaron las mayores proporciones fueron Condiciones orales (K00-K14), con una tendencia a la disminución, seguido del subgrupo enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), con un aumento comparando el año 2013 y el 2014, Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D649, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88), con tendencia al aumento y Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) con tendencia a la disminución. Tabla 31.

Tabla 31. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.

SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,55	0,68	0,40	0,00	0,93	0,59	-0,34
Otras neoplasias (D00-D48)	0,36	0,46	0,80	0,00	0,00	1,85	1,85
Diabetes mellitus (E10-E14)	1,91	2,28	3,21	2,94	4,67	1,55	-3,12
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,92	2,05	4,42	5,88	6,54	11,89	5,35
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F06)	3,64	2,51	3,21	2,94	3,74	3,32	-0,41



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

F99, G06-G98)							
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,10	6,15	5,22	7,35	6,54	8,35	1,80
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,38	12,07	16,06	10,29	10,28	6,50	-3,78
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,28	3,64	4,42	2,94	4,67	4,73	0,05
Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,66	11,16	8,03	5,88	6,54	8,79	2,25
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,21	17,54	17,27	14,71	13,08	15,14	2,06
Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,74	7,97	8,03	11,76	6,54	7,24	0,70
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	14,12	16,17	13,65	13,24	15,89	11,52	-4,37
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,09	0,00	0,00	0,00	0,93	0,15	-0,79
Condiciones orales (K00-K14)	17,03	17,31	15,26	22,06	19,63	18,39	-1,24

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEV

Las mayores proporciones de patologías del subgrupo Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años del municipio de San Luis de Palenque fueron los “Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)” con una tendencia a la disminución, Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) y las enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con una tendencia al aumento. Tabla 32.

Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.

SUBGRUPO DE CAUSA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Neoplasias malignas (C00-C97)	1,20	2,51	0,00	9,09	3,45	1,09	-2,36
Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,82	0,82
Diabetes mellitus (E10-E14)	3,13	3,52	3,74	9,09	10,34	3,14	-7,20
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,10	1,01	1,87	0,00	3,45	9,15	5,70
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2,41	0,00	1,87	9,09	3,45	2,46	-0,99
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,29	5,03	4,67	9,09	0,00	11,07	11,07
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,84	38,69	54,21	18,18	20,69	19,26	-1,43
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,86	5,53	1,87	0,00	0,00	7,92	7,92
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,47	12,56	8,41	0,00	17,24	6,97	-10,27
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,02	6,03	2,80	9,09	27,59	9,02	-18,57
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,54	6,53	4,67	0,00	3,45	8,33	4,89
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,70	12,56	14,02	18,18	3,45	13,11	9,67
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	7,95	6,03	1,87	18,18	6,90	7,65	0,75

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Lesiones

Los subgrupos de patologías causantes de morbilidad en el municipio de San Luis de Palenque pertenecientes al subgrupo de lesiones para todos los ciclos vitales fueron los “Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)”. Tabla 33.

Tabla 33. Morbilidad específica por las lesiones. San Luis de Palenque – Casanare, 2009 – 2014.

CICLO VITAL	LESIONES	PROPORCION						CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2013 - 2014
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,45	25,00	0,00	0,00	0,00	3,70	3,70
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,55	75,00	100,0	100,0	100,0	96,30	-3,70
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	17,95	23,08	0,00	0,00	0,00	11,11	11,11



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	2,78
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	82,05	76,92	100,0	100,0	100,0	86,11	-13,89
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12,90	11,76	11,11	0,00	0,00	6,90	6,90
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	3,45
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	87,10	88,24	88,89	100,0	100,0	89,66	-10,34
Juventud (14 – 28 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16,00	9,09	0,00	0,00	12,50	4,44	-8,06
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36,	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	Y870, Y871)							
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10- Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	84,00	90,91	100,0	100,0	87,50	95,56	8,06
Adulthood (29 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01- X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,54	5,13	3,70	5,26	10,00	3,70	-6,30
	Lesiones intencionales (X60- Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	0,93
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10- Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,24	94,87	96,30	94,74	90,00	95,37	5,37
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01- X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	18,52	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	6,00
	Lesiones intencionales (X60- Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones de intencionalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

indeterminada (Y10-Y34, Y872)								
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	81,48	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	94,00	-6,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo

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

No se encontraron datos para los eventos de alto costo en el municipio de San Luis de Palenque para el periodo 2007-2014.

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Se realiza el análisis de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años, encontrando que es inferior a la del Departamento, la diferencia no es significativa, sin embargo, presentan una tendencia al aumento. En cuanto a la prevalencia de la hipertensión arterial es de 0,87 en el año 2014, siendo inferior a la del departamento, con una tendencia a la disminución. No se cuenta con información de los años 2006 al 2012. Tabla 34.



Tabla 34. Morbilidad de eventos precursores. San Luis de Palenque – Casanare, 2006 – 2014.

EVENTO	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	AÑOS					
			2009	2010	2011	2012	2013	2014
Prevalencia de diabetes mellitus	1,37	0,21	-	-	-	-	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	4,21	0,87	-	-	-	-	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, CUBOS, DANE EEVV

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de la morbilidad por los eventos de notificación obligatoria se realizó teniendo en cuenta la notificación realizada al SIVIGILA Casanare por la Unidades Notificadoras localizadas en el municipio de San Luis de Palenque durante el periodo 2008 a 2014 y se calculó la incidencia por 100.000 habitantes para cada uno de los eventos. Se excluyeron los eventos que no presentaron reporte de casos en ninguno de los años del periodo analizado.

El análisis de la letalidad se realizó a partir de los datos para el ASIS suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social y la semaforización se realizó utilizando una hoja de cálculo Excel 2013, teniendo en cuenta la siguiente agrupación de eventos:

Enfermedades transmitidas por Vectores:

- Dengue
- Dengue grave
- Chikungunya
- Enfermedad de Chagas
- Leishmaniasis
- Leishmaniasis cutánea
- Leishmaniasis mucosa
- Leishmaniasis visceral
- Malaria
- Malaria falciparum



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

- Malaria malariae
- Malaria vivax

Los casos de enfermedades transmitidas por vectores (tabla 35) notificados al SIVIGILA Casanare por el Municipio de San Luis de Palenque durante el periodo 2008 a 2014, se observan en la siguiente tabla:

Tabla 35. Enfermedades transmitidas por vectores municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.

ORDEN	ETV	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
1	Dengue	32	115	30	12	31	20	27	267
2	Chagas	9	2	0	1	1	6	1	20
3	Dengue grave	1	1	0	0	0	1	0	3
4	Malaria Complicada	0	0	0	0	0	0	1	1
5	Malaria Vivax	0	0	0	0	0	0	1	1
6	Chikungunya	0	0	0	0	0	0	2	2

Fuente: SIVIGILA Casanare 2016

Es de resaltar que durante el año 2015 se presentaron un total de 48 casos de Chikungunya, generando una alerta por la epidemia a nivel nacional por este evento, comportamiento similar se presenta por el virus del zika, que actualmente esta en fase de expansion en el Municipio.

Eventos inmunoprevenibles:

- Difteria
- Rotavirus
- IRAG
- Síndrome rubeola congénita
- Tetanos accidental
- Tetanos neonatal
- Varicela
- Fiebre amarilla
- EDA
- Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación
- Fiebre paratifoidea
- Parálisis flácida aguda
- Parotiditis
- Rubeola
- Sarampión
- Tos ferina



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Los eventos inmunoprevenibles (tabla 36) notificados al SIVIGILA Casanare por el municipio de San Luis de Palenque durante el periodo 2008 a 2014 fueron los siguientes:

Tabla 36. Eventos inmunoprevenibles notificados por el municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.

ORDEN	INMUNOPREVENIBLES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
1	Varicela individual	11	7	40	33	6	2	9	108
2	Parotiditis	0	0	0	5	0	0	0	5
3	Evento adverso seguido a la vacunación.	0	0	0	2	0	0	0	2
3	Síndrome de Rubeola Congénita	0	0	0	0	0	1	0	1
4	IRAG (Vigilancia Centinela)	0	0	0	2	0	0	0	2
5	IRAG Inusitado	0	0	0	1	0	0	0	1
6	Influenza humana por virus nuevo	0	0	0	1	0	0	0	1

Fuente: SIVIGILA Casanare 2016

Eventos de riesgo ambiental:

- Intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)
- Enfermedades transmitidas por alimentos
- Hepatitis A
- Cólera

Los casos de enfermedades ocasionadas por factores de riesgo ambiental (tabla 37) notificados al SIVIGILA Casanare durante el periodo 2008 - 2014 fueron los siguientes:



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 37. Eventos de riesgo ambiental notificadas municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.

ORDEN	RIESGO AMBIENTAL	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
1	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	2	33	0	0	2	14	2	53
2	Hepatitis A	6	3	0	0	0	0	0	9
3	Intoxicación por plaguicidas	1	1	2	1	0	6	4	15
5	Intoxicación por medicamentos	1	3	0	0	0	1	0	5
6	Intoxicación por otras sustancias químicas	0	1	0	1	0	2	0	4
7	Intoxicación por solventes	0	1	0	0	0	0	0	1
8	Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	0	1	0	0	0	1
9	Intoxicación por gases	0	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: SIVIGILA Casanare 2016

Eventos por Micobacterias

- Tuberculosis
- Tuberculosis extra-pulmonar
- Tuberculosis pulmonar
- Meningitis tuberculosa
- Meningitis haemophilus influenzae – Hi
- Meningitis neisseria meningitidis
- Lepra

Los casos de enfermedades ocasionadas por micobacterias (tabla 38) notificadas al SIVIGILA Casanare, durante el periodo 2008 a 2014 por el municipio de San Luis de Palenque fueron los siguientes:

Tabla 38. Enfermedades ocasionadas por micobacterias notificadas municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

ORDEN	MICOBACTERIAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
1	Tuberculosis pulmonar	1	0	1	3	2	2	2	11
2	Tuberculosis pulmonar extra	1	0	0	0	0	0	2	3
3	Lepra	1	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: SIVIGILA Casanare 2016

Zoonosis:

- Vigilancia integrada de la rabia humana (agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia).
- Accidente ofídico
- Leptospirosis

Los casos de enfermedades zoonóticas (tabla 39) notificadas al SIVIGILA Casanare durante el periodo 2008 a 2014, por el municipio de San Luis de Palenque fueron los siguientes:

Tabla 39. Enfermedades Zonticas notificadas municipio de San Luis de Palenque - Casanare, 2008 – 2014.

ORDEN	ZOONOSIS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
1	Accidente ofídico	4	4	1	3	7	5	2	26
2	Leptospirosis	0	0	1	1	0	0	1	3
3	Vigilancia integrada de la Rabia humana (Agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia).	36	9	5	24	19	19	20	132



Fuente: SIVIGILA Casanare 2016

Enfermedades crónicas no transmisibles:

- Defectos congénitos
- Cáncer en menores de 18 años
- Lesiones por artefactos explosivos
- Vigilancia en salud pública de las violencias de género
- Bajo peso al nacer

Los casos de enfermedades crónicas no transmisibles (tabla 40) notificadas al SIVIGILA Casanare durante el periodo 2008 a 2014, por el municipio de San Luis de Palenque fueron los siguientes:

Tabla 40. Enfermedades crónicas no transmisibles notificadas municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.

ORDEN	ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
1	Defectos congénitos	0	0	0	0	0	0	2	2
2	Lesiones por artefactos explosivos	0	0	0	0	0	2	0	2
3	Vigilancia en salud pública de las violencias de genero	0	0	0	0	0	1	22	23
4	Bajo peso al nacer	0	0	0	0	1	1	1	3

Fuente: SIVIGILA Casanare 2016

Eventos de Maternidad Segura:

- Mortalidad perinatal y neonatal tardía
- Mortalidad materna
- Morbilidad materna extrema

Los casos de eventos del grupo maternidad segura (tabla 41) notificadas al SIVIGILA Casanare durante el periodo 2008 a 2014, por el municipio de San Luis de Palenque fueron los siguientes:



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 41. Eventos de Maternidad Segura notificadas municipio de San Luis de Palenque - Casanare 2008 - 2014.

ORDEN	MATERNIDAD SEGURA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
1	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	1	0	0	0	1	4	6

Fuente: SIVIGILA Casanare 2016

Enfermedades de Transmisión Sexual:

- Sífilis congénita
- Sífilis gestacional
- Hepatitis B, C, Coinfección B-Delta
- VIH/SIDA

Los casos de enfermedades de transmisión sexual (tabla 42) notificadas al SIVIGILA Casanare durante el periodo 2008 a 2014, por el municipio de San Luis de Palenque fueron los siguientes:

Tabla 42. Enfermedades de transmisión sexual notificadas municipio de San Luis de Palenque – Casanare, 2008 - 2014.

ORDEN	ETS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
1	Sífilis gestacional	1	1	0	0	0	2	0	4
2	Hepatitis B	0	1	0	0	1	0	0	2

Fuente: SIVIGILA Casanare 2016

Los eventos de interés en salud pública de mayor notificación (tabla 43) al SIVIGILA Casanare durante el periodo fueron el dengue, vigilancia integrada de la rabia humana (agresiones por



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

animales potencialmente transmisores de la rabia), la varicela individual, las enfermedades transmitidas por alimentos y el accidente ofídico.

Tabla 43. Total de Eventos notificados al SIVIGILA San Luis de Palenque - Casanare, periodo 2008 - 2014.

ORDEN	EVENTO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
1	Dengue	32	115	30	12	31	20	27	267
2	Vigilancia integrada de la Rabia humana (Agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia).	36	9	5	24	19	19	20	132
3	Varicela individual	11	7	40	33	6	2	8	107
4	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	2	33	0	0	2	14	2	53
5	Accidente ofídico	4	4	1	3	7	5	2	26
6	Chagas	9	2	0	1	1	6	1	20
7	Vigilancia en salud pública de las violencias de genero	0	0	0	0	0	1	17	18
8	Intoxicación por plaguicidas	1	1	2	1	0	6	4	15
9	Tuberculosis pulmonar	1	0	1	3	2	2	2	11
10	Hepatitis A	6	3	0	0	0	0	0	9
11	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	1	0	0	0	1	4	6
12	Intoxicación por medicamentos	1	3	0	0	0	1	0	5
13	Parotiditis	0	0	0	5	0	0	0	5
14	Intoxicación por otras sustancias químicas	0	1	0	1	0	2	0	4
15	Leptospirosis	0	0	1	1	0	0	1	3
16	Sífilis gestacional	1	1	0	0	0	2	0	4
17	Bajo peso al nacer	0	0	0	0	1	1	1	3
18	Dengue grave	1	1	0	0	0	1	0	3
19	Tuberculosis extra pulmonar	1	0	0	0	0	0	2	3



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

20	Chikungunya	0	0	0	0	0	0	2	2
21	Defectos congénitos	0	0	0	0	0	0	2	2
22	Evento adverso seguido a la vacunación.	0	0	0	2	0	0	0	2
23	Hepatitis B	0	1	0	0	1	0	0	2
24	IRAG (Vigilancia Centinela)	0	0	0	2	0	0	0	2
25	Lesiones por artefactos explosivos	0	0	0	0	0	2	0	2
26	Influenza humana por virus nuevo	0	0	0	1	0	0	0	1
27	Intoxicación por gases	0	0	0	0	0	0	1	1
28	Intoxicación por solventes	0	1	0	0	0	0	0	1
29	Intoxicación por sustancias psicoactivas	0	0	0	1	0	0	0	1
30	IRAG Inusitado	0	0	0	1	0	0	0	1
31	Lepra	1	0	0	0	0	0	0	1
32	Malaria Complicada	0	0	0	0	0	0	1	1
33	Malaria Vivax	0	0	0	0	0	0	1	1
34	Síndrome de Rubeola Congénita	0	0	0	0	0	1	0	1

Fuente: SIVIGILA Casanare 2016

En la tabla 44 se muestra la semaforización de las tasas de incidencia de los eventos de mayor notificación del municipio de San Luis de Palenque con relación a las tasas de incidencia del departamento de casanare:

- La tasa de incidencia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía en el municipio fue superior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa, con tendencia al aumento.
- La tasa de incidencia de Malaria fue superior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- La tasa de incidencia de Chikungunya fue superior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- La tasa de incidencia de Tuberculosis fue inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

- La tasa de incidencia de accidente ofídico fue inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.
- La tasa de incidencia del evento de vigilancia integrada de la rabia humana fue inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.
- La tasa de incidencia de Intoxicaciones fue inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa, sin embargo se observa una tendencia al aumento.
- La tasa de incidencia del evento vigilancia en salud pública de las violencias de género fue inferior a la tasa promedio departamental pero la diferencia es estadísticamente significativa, en la siguiente tabla se observa el comportamiento del evento con tendencia al aumento.
- La tasa de incidencia del evento defectos congénitos fue inferior a la tasa promedio departamental, pero la diferencia es estadísticamente significativa, en los años 2008 al año 2013, no se registraron casos, sin embargo en el año 2014 se evidencia una tendencia al aumento para este evento.
- La tasa de incidencia del evento bajo peso al nacer fue inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.
- La tasa de incidencia del evento Dengue y Dengue Grave fue inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa, sin embargo en la tabla se observa una tendencia al aumento.
- La tasa de incidencia las enfermedades transmitidas por alimentos fue inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.
- La tasa de incidencia de Leptospirosis fue superior a la tasa promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- La tasa de incidencia del evento varicela fue inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.
- La tasa de incidencia de la enfermedad de Chagas agudo y crónico fue inferior a la tasa promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 44. Tabla de semaforización de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria. San Luis de Palenque - Casanare, 2008 - 2014.

TASA DE INCIDENCIA EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA	CASANARE 2014	SAN LUIS DE PALENQUE 2014	AÑOS						
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Accidente ofídico	40,8	25,88	↗	-	↘	↗	↗	↘	↘
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	348,0	258,8	↗	↘	↘	↗	↘	-	↘
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	96,04	64,7	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	286,02	284,71	-	-	-	-	-	↗	↗
Defectos congénitos	36,58	25,88	-	-	-	-	-	-	↗
Bajo peso al nacer	42,56	12,9	-	-	-	-	↗	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	22,51	51,76	-	↗	↘	-	-	↗	↗
Varicela	151	116,47	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tuberculosis (pulmonar y Extra pulmonar y farmacorresistente)	40,8	38,82	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗
Chagas crónico y agudo	67,54	12,9	↗	↘	↘	↗	-	↗	↘
Dengue y dengue grave	652,4	349,42	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Leptospirosis	3,16	12,9	-	-	↗	-	↘	-	↗
Malaria: vivax, falciparum, malariae, asociada (formas mixtas)	3,51	25,88	-	-	-	-	-	-	↗
ETA	51,6	25,88	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘
Chikungunya	8,09	25,88	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: SIVIGILA Casanare 2016



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Respecto a la letalidad por eventos de interés en salud pública para el año 2014, en el Municipio de San Luis de Palenque se presentó una letalidad de 16, 67 por el evento Chagas, siendo inferior a la letalidad presentada por el departamento, la cual fue de 23,08.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2012 - 2014

Según el registro de discapacidad, las alteraciones permanentes con mayor incidencia son las relacionadas con el sistema nervioso (51 personas), seguido de las alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (48 personas) y la voz y el habla (38 personas). Tabla 45.

Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes. San Luis de Palenque – Casanare, 2012 - 2014.

ALTERACIONES PERMANENTES	2012	2013	2014	TOTAL GENERAL
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	18	9	21	48
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	2	1	9	12
El sistema genital y reproductivo	2	0	6	8
El sistema nervioso	19	5	27	51
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4	2	2	8
La voz y el habla	12	10	16	38
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	1	1
Los oídos	5	3	10	18
Los ojos	12	2	23	37
Total	35	20	59	114

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, noviembre de 2015

Los grupos de edad en hombres con mayor número de personas del género masculino con discapacidad (tabla 46) son los mayores de 80 años (32), seguido de las personas entre 70 a 74 años (24) y en tercer lugar están los hombres entre 65 y 69 años (18).

Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres. San Luis de Palenque - Casanare, 2012 - 2014.

GRUPO DE EDAD	EL MOVIMIENTO DEL	EL SISTEMA CARDIO	EL SISTEMA GENITAL	EL SISTEMA NERVIOS	LA DIGESTIÓN, EL	LA PIEL	LA VOZ Y EL HABLA	LOS DEMÁS ÓRGANOS	LOS OÍDOS	LOS OJOS	TOTAL
---------------	-------------------	-------------------	--------------------	--------------------	------------------	---------	-------------------	-------------------	-----------	----------	-------



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	CUERPO ,MANOS, BRAZOS, PIERNAS	RESPIRA TORIO Y LAS DEFENS AS	Y REPROD UCTIVO	O	METABO LISMO, LAS HORMO NAS			DE LOS SENTIDOS (OLFATO, TACTO Y GUSTO)			
De 05 a 09 años	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	3
De 10 a 14 años	3	0	0	4	0	0	6	0	1	0	7
De 15 a 19 años	6	0	0	4	0	0	2	0	2	2	8
De 20 a 24 años	2	2	1	5	0	0	6	0	3	1	12
De 25 a 29 años	9	0	1	2	1	0	3	1	3	6	11
De 30 a 34 años	5	2	2	6	1	1	1	1	2	6	12
De 35 a 39 años	3	1	0	3	1	0	2	0	0	3	5
De 40 a 44 años	4	2	0	2	0	0	2	0	2	4	10
De 45 a 49 años	6	1	1	3	1	0	3	1	4	5	12
De 50 a 54 años	3	1	0	3	0	0	2	1	1	2	5
De 55 a 59 años	4	2	0	2	0	0	1	0	1	7	9
De 60 a 64 años	9	3	2	1	1		1	0	2	8	15
De 65 a 69 años	7	4	1	4	1	1	3	0	2	7	18
De 70 a 74 años	12	3	0	1	2	1	0	0	5	18	24
De 75 a 79 años	10	5	0	3	1		1	1	4	9	16
De 80 años o más	24	8	2	8	2	1	2	2	9	18	32
Total	108	34	10	53	11	4	37	7	41	96	199

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

Los grupos de edad en mujeres con mayor número de personas con discapacidad (tabla 47) es el de mayores de 80 años (29), seguido de las mujeres en los rangos de 30 a 34 años y de 65 a 69 años.

Tabla 47. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres. San Luis de Palenque – Casanare, 2012 - 2014.

GRUPO DE EDAD	EL MOVIMIE NTO DEL CUERPO, MANOS, BRAZOS, PIERNAS	EL SISTEMA CARDIO RESPIRA TORIO Y LAS DEFENS AS	EL SISTEMA GENITAL Y REPROD UCTIVO	EL SISTEMA NERVIOS O	LA DIGESTI ÓN, EL METABO LISMO, LAS HORMO NAS	LA PIEL	LA VOZ Y EL HABLA	LOS DEMÁS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS (OLFATO, TACTO Y GUSTO)	LOS OÍDOS	LOS OJOS	TOTAL
---------------------	---	--	---	-------------------------------	--	------------	-------------------------	--	--------------	-------------	-------



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

De 0 a 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
De 05 a 09 años	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
De 10 a 14 años	0	3	0	1	2	0	4	0	0	2	7
De 15 a 19 años	2	0	0	2	0	0	4	0	0	0	6
De 20 a 24 años	1	0	0	5	0	0	2	0	1	4	11
De 25 a 29 años	4	4	0	6	0	0	4	0	2	1	9
De 30 a 34 años	6	1	0	4	0	0	4	0	1	2	12
De 35 a 39 años	2	0	0	3	0	0	3	0	3	0	6
De 40 a 44 años	3	0	0	5	2	0	2	0	1	1	6
De 45 a 49 años	3	0	0	3	0	0	2	0		2	4
De 50 a 54 años	4	2	0	2	0	0	0	0	1	4	6
De 55 a 59 años	4	1	0	4	0	1	0	0	2	2	6
De 60 a 64 años	3	1	2	2	1	0	0	0	0	5	8
De 65 a 69 años	9	2	0	6	2	0	2	0	2	8	12
De 70 a 74 años	5	3	0	4	0	0	1	1	3	8	10
De 75 a 79 años	10	4	0	2	1	0	0	0	2	8	11
De 80 años o más	19	9	2	10	2	1	2	0	8	19	29
Total	75	31	4	63	10	2	30	1	26	67	148



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

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

El 38,38% de los casos (137 personas) no tienen definido el origen de la discapacidad, el 22,41% están relacionados con accidentes y el 20,45% por enfermedad en general. En menor porcentaje se presentan por enfermedad profesional. Tabla 48.

Tabla 48. Origen de la discapacidad. San Luis de Palenque – Casanare, 2014.

ORDEN	ORIGEN	PERSONAS	PORCENTAJE
1	NO DEFINIDO	137	38,38
2	ACCIDENTE	80	22,41
3	ENFERMEDAD EN GENERAL	73	20,45
4	ALTERACION GENETICA, HEREDITARIA	17	4,76
5	CONDICIONES DE SALUD	15	4,20
6	VICTIMA DE VIOLENCIA	9	2,52
7	COMPLICACIONES EN EL PARTO	6	1,68
8	OTRA CAUSA	5	1,40
9	LESION AUTOINFLIGIDA	4	1,12
10	CONFLICTO ARMADO	4	1,12
11	DIFICULTADES EN LA PRESTACION	3	0,84
12	DESASTRE NATURAL	2	0,56
13	CONSUMO DE PSICOACTIVOS	1	0,28
14	ENFERMEDAD PROFESIONAL	1	0,28
Total general		357	100

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

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para la priorización de la morbilidad del municipio de San Luis de Palenque (tabla 49) se tuvo en cuenta la tendencia del evento y el valor del indicador con relación al departamento.



Tabla 49. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. San Luis de Palenque – Casanare, 2014.

EVENTOS	GRUPO EDAD	CAUSA DE MORBILIDAD PRIORIZADA	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE
Proporción Morbilidad por grandes causas 2014	Primera infancia	Enfermedades no transmisibles	15,04	44,98
	Primera infancia	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,63	36,87
	infancia	Enfermedades no transmisibles	17,21	51,59
	Adolescencia	Enfermedades no transmisibles	15,38	45,82
	Juventud	Enfermedades no trasmisibles	16,90	50,42
	Adultez	Enfermedades no trasmisibles	29,00	56,49
	Persona mayor	Enfermedades no trasmisibles	25,05	57,72
Tasas de incidencia por 100.000 habitantes de Eventos de notificación obligatoria 2014		Mortalidad perinatal y neonatal tardía	22,51	51,76
		Leptospirosis	2,46	12,9
		Malaria	3,86	25,88
		Chikungunya	8,09	25,88
		Tuberculosis pulmonar	40,8	38,82
		Vigilancia en salud pública de las violencias de genero	286,02	284,71
		Defectos congénitos	36,58	25,88

Fuentes: SIVIGILA Casanare 2016, RIPS y Cuenta de Alto Costo.

Conclusiones

Con relación a la tendencia, magnitud de la morbilidad atendida teniendo como base de información los RIPS periodo 2009 al 2014; de la morbilidad por eventos de alto costo de los años Menores entre 1 y 4 años 2008 al 2014; los eventos precursores del 2009 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria reportados durante los años 2008 al 2014, podemos concluir:

- Para todos los grupos de edad en el municipio de San Luis de Palenque, la mayor proporción de morbilidad la presentaron las “Enfermedades no transmisibles” y la tendencia en el periodo 2009 a 2014 fue al aumento en el ciclo de vida de primera infancia y en la adultez.
- Las lesiones por causa externa en el municipio de San Luis de Palenque presentaron una proporción en incremento a medida que aumenta la edad. La tendencia en el periodo 2009 a 2014 fue a la disminución.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

- Con relación a la morbilidad en hombres en el municipio de San Luis de Palenque, presentaron como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales.
- En mujeres en el municipio de San Luis de Palenque, presentaron como principal causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años).
- Para todos los ciclos vitales, las causas específicas, el subgrupo de “infecciones respiratorias” (J00 – J06, J10 – J18, J20 – J22, H65 – H66), presentaron la mayor proporción y una tendencia al aumento en el periodo comprendido entre el 2009 al 2014.
- Las condiciones maternas - perinatales se presentaron en la primera infancia, adolescencia, juventud y adultez, con una alta incidencia y una tendencia estacionaria durante el periodo analizado.
- Del grupo de las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia en San Luis de Palenque, la mayor proporción fue para las enfermedades de la piel, en la infancia las son las condiciones orales, al igual que en la adolescencia, juventud y adultez, en persona mayor de 60 años se presentaron con mayor proporción las enfermedades cardiovasculares.
- En todos los ciclos vitales en el municipio de San Luis de Palenque, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) fueron la causa de morbilidad con la mayor proporción y su tendencia fue al incremento.
- La prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años, es inferior a la del Departamento, la diferencia no es significativa, sin embargo, presentan una tendencia al aumento. En cuanto a la prevalencia de la hipertensión arterial es de 0,87 en el año 2014, es inferior a la del departamento, con una tendencia a la disminución. No se cuenta con información de los años 2006 al 2012.
- La letalidad por eventos de interés en salud pública para el año 2014, en el Municipio de San Luis de Palenque se presentó por el evento Chagas (16,67), la cual es inferior a la del departamento, la cual fue de 23,08.
- Los eventos que mayor incidencia presentaron en el Municipio San Luis de Palenque fueron en su orden: Dengue, vigilancia integrada de la rabia humana, varicela y enfermedades transmitidas por alimentos, sin embargo al comparar los datos con el departamento, los eventos que superan el indicador del departamento son mortalidad perinatal y neonatal tardía, leptospirosis, malaria y Chikungunya.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

- En cuanto a la discapacidad, las alteraciones permanentes que presentaron mayor registro, fueron las relacionadas con el sistema nervioso central y movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas, este último afectando principalmente a la población mayor de 80 años tanto en hombres y en mujeres.

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 realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan 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.

También se van estimar una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Se realizó un análisis descriptivo de las condiciones de vida (tabla 50) de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como valor de referencia el presentado para el departamento de Casanare.

- La Cobertura de servicios de electricidad de San Luis de Palenque (66,23%) es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- La Cobertura de acueducto en San Luis de Palenque (25,83%) es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- La Cobertura de alcantarillado en San Luis de Palenque (25,83%) es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- El Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) en San Luis de Palenque (15,02%) es inferior al promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

- El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en San Luis de Palenque (71,57%) es superior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- El Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas de San Luis de Palenque (38,33%) es superior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. San Luis de Palenque - Casanare 2005 – 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE
Cobertura de servicios de electricidad	90,83	66,23
Cobertura de acueducto	56,31	25,83
Cobertura de alcantarillado	49,24	25,83
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2014)	21,76	15,02
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	27,2	71,57
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	19,7	38,33

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2015, DNP-DANE 2005.

Disponibilidad de alimentos

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (tabla 51) para el Municipio de San Luis de Palenque es de 3,7 siendo inferior al presentado para Casanare el cual fue de 5,61. Se observa una tendencia a la disminución para el año 2013.

Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. San Luis de Palenque – Casanare, 2005 – 2013.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	CASANARE 2011	SAN LUIS DE PALENQUE 2011	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2013)	5,61	3,7	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2015, EE VV DANE 2013

Condiciones factores, psicológicos y culturales

El Análisis de los factores psicológicos y culturales se realizó de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio tomó como valor de referencia el departamento. Tabla 52.

- La Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en San Luis de Palenque (25,88) es inferior al promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.
- La Tasa de incidencia de violencia contra la mujer en San Luis de Palenque (21,89) es inferior al promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. San Luis de Palenque - Casanare 2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2014)	420,28	25,88	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2014)	331,11	21,89	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente. Indicadores para el ASIS 2015, Forensis 2014

Sistema sanitario



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

El análisis del sistema sanitario se realizó según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como valor de referencia la nación. El análisis de la tendencia en el tiempo se realizó según la disponibilidad de información. Tabla 53.

- El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia en San Luis de Palenque (24,29%) es superior al promedio departamental pero la diferencia no es estadísticamente significativa.
- El Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud en San Luis de Palenque (5,12%) es superior al promedio departamental pero la diferencia no es estadísticamente significativa.
- La Cobertura de afiliación al SGSSS en San Luis de Palenque (87,6%) es inferior al promedio departamental pero la diferencia no es estadísticamente significativa.
- Las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en San Luis de Palenque (78,70) son inferiores al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- Las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año en San Luis de Palenque (96,80%) son superiores al promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.
- Las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año en San Luis de Palenque (96,80%) son superiores al promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.
- Las Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año en San Luis de Palenque (98,70%) son superiores al promedio departamental y la diferencia no es estadísticamente significativa.
- El Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal en San Luis de Palenque (62,39%) es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- La Cobertura de parto institucional en San Luis de Palenque (97,25%) es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- El Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en San Luis de Palenque (94,5%) es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 53. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. San Luis de Palenque - Casanare 2006 -2014.

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	COMPORTAMIENTO								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	16,9	24,29									
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	4,8	5,12									
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2014)	104,49	87,6						-	-	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	87,8	78,7	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	92,5	96,8	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	92,4	96,8	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	92,9	98,7	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2013)	71,27	62,39	↘	↘	↘	↘	↘	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2013)	98,41	97,25	↘	↗	↘	↘	↗	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2013)	98,55	94,5	↘	↗	↘	↘	↗	↘			

Fuente. Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2015, EE VV DANE 2005-2013

En el municipio de San Luis de Palenque se encuentran habilitados 25 servicios de salud, los cuales corresponden al bajo nivel de complejidad. La relación de servicios habilitados en el municipio de San Luis de Palenque se muestra en la tabla 54.

Tabla 54. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. San Luis de Palenque - Casanare 2015.

NOMBRE DEL SERVICIO	NÚMERO HABILITADO
Atención preventiva salud oral higiene oral	2
Consulta prioritaria	1
Enfermería	1
Esterilización	1
General adultos	1
General pediátrica	1
Laboratorio clínico	2
Medicina general	2
Obstetricia	1
Odontología general	2
Planificación familiar	1
Promoción en salud	1



Servicio de urgencias	1
Servicio farmacéutico	2
Toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
Toma de muestras de laboratorio Clínico	2
Toma e interpretación Radiologías odontológicas	1
Transporte asistencial básico	1
Vacunación	1
Total servicios habilitados	25

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social. Indicadores para el ASIS 2015.
DNP-DANE 2005 y SIVIGILA

Otros indicadores del sistema sanitario

La relación de oferta de camas y ambulancias para la población residente en el municipio de San Luis de Palenque, se muestra en la tabla 55.

Tabla 55. Otros indicadores de sistema sanitario. San Luis de Palenque - Casanare 2015.

OTROS INDICADORES	INDICADORES
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	1
Número de camas por 1.000 habitantes	0,64
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,51
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00
Número de camas de cuidado intermedio	0.00
Número de camas de cuidado intensivo adulto	0.00
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	0.00
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	0.00
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	0.00



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Número de camas de cuidado intermedio Mental	0.00
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	0.00
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	0.00
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,12
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	2 horas

Fuente: Ministerio de Salud y protección Social. Indicadores para el ASIS 2015.

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

El análisis de los determinantes estructurales (tabla 56) del municipio de San Luis de Palenque muestra lo siguiente:

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: La proporción de personas con Índice de necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio de San Luis de Palenque es del 31,87% en el área urbana, 53,45% en el área rural, para un promedio municipal de 53,45%.
- Proporción de población en miseria: La proporción de personas en miseria en el municipio de San Luis de Palenque es del 8,10% en el área urbana, 32,21% en el área rural, para un promedio municipal de 26,43%
- Proporción de población en hacinamiento: La proporción de personas en hacinamiento en el municipio de San Luis de Palenque es del 15,54% en el área urbana, 25,57% en el área rural, para un promedio municipal de 23,16%
- Índice de Pobreza Multidimensional: Según los datos calculados por el DNP a partir de los datos del censo 2005, en el municipio de San Luis de Palenque el 9,48% de la población (82 personas) tenían barreras de acceso a los servicios de salud, el 71,57% (1,147 personas) no tenía acceso a fuentes de agua mejorada, el 38,33% (614 personas) tenían inadecuada eliminación de excretas, el 32,53% (521 personas) habitaban en viviendas con pisos inadecuados, el 4,90% (78 personas) tenían viviendas con paredes inadecuadas.



Tabla 56. Otros indicadores de ingreso. San Luis de Palenque, Casanare 2008-2012

INDICADORES DE INGRESO	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				53,45	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				53,45	
Proporción de población en miseria				26,43	

Fuente: DANE, Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, junio 30 de 2012

Cobertura Bruta de educación

El Análisis de la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95. Se tomó como valor de referencia la nación. Los valores para los indicadores de cobertura bruta de educación en San Luis de Palenque (Tabla 57), con un intervalo de confianza del 95% podemos establecer que:

- Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005) es superior al promedio departamental pero la diferencia no es estadísticamente significativa.
- Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014) es inferior al promedio departamental pero la diferencia no es estadísticamente significativa.
- Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria (MEN 2014) es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.
- Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014) es inferior al promedio departamental y la diferencia es estadísticamente significativa.



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Tabla 57. Tasa de cobertura bruta de educación Municipio San Luis de Palenque - Casanare, 2005 – 2014.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	COMPORTAMIENTO											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,6	23,61			24									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	124,85	116,1	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	123,4	85,9	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	87,9	52,3	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Indicadores para ASIS 2015, Ministerio de Educación Nacional

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.

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 58).



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

3.2. Priorización de los problemas de salud

Acorde con las diferentes dimensiones y teniendo presentes las conclusiones que se analizaron en la metodología ASIS aplicada para el Municipio San Luis de Palenque, se realiza y se determinan los indicadores que están por encima del indicador departamental; para la priorización se tienen principalmente en cuenta la magnitud y severidad el evento y desde una perspectiva integral las posibilidades técnicas de intervención. En la tabla 58 se relacionan los problemas priorizados.

Tabla 58. Priorización de los problemas de salud. San Luis de Palenque - Casanare 2015.

DIMENSIONES	PROBLEMAS PRIORITARIOS
Salud ambiental	Problema 1: Baja cobertura en el suministro de agua y calidad en riesgo medio para la salud humana, hábitos y condiciones higiénico- sanitarias deficientes.
	Problema 2: Existencia de riesgo biológico asociado a la presencia de vectores, tenencia de mascotas y animales silvestres.
	Problema 3: Presencia de riesgos para la salud relacionados con sustancias y productos químicos, residuos peligrosos e intoxicaciones por medicamentos.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 4: Ausencia de programas intersectoriales para el control de las Enfermedades no Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal.
	Problema 5: Incremento de la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida por parte de la comunidad.
Convivencia social y salud mental	Problema 6: Presencia de factores de riesgo de la población para la sana convivencia, generando diferentes formas de violencias.
	Problema 7: Baja capacidad de gestión institucional y comunitaria, para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia, violencia escolar y suicidio.
	Problema 8: Baja capacidad de respuesta institucional para mitigar y superar el impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental.
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 9: Aumento de la proporción de bajo peso al nacer.
	Problema 10: Ausencia de hábitos y estilos de vida saludables relacionados con la ingesta de alimentos.
Sexualidad,	Problema 11: Presencia de barreras de acceso a servicios integrales en



derechos sexuales y reproductivos	Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.
	Problema 12: Alta tasa de fecundidad en población adolescente de 15 a 19 años.
	Problema 13: Desarticulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.
	Problema 13: Desarticulación sectorial, transectorial y comunitaria para la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en el aumento de Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad.
	Problema 14: Riesgo de la salud materna y baja asistencia a control prenatal que incide en la mortalidad perinatal y neonatal tardía.
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 15: Altas tasas de incidencia de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmitidas por el vector Aedes aegypti y enfermedad de Chagas.
	Problema 16: Deficiencia en los procesos de control integral de los factores de riesgo para enfermedades transmisibles.
	Problema 17: Falta de continuidad en las acciones de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles y para el fortalecimiento de los factores protectores.
	Problema 18: Alta incidencia de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en la población.
Salud pública en emergencias y desastres	Problema 19: Riesgo en el área rural a inundaciones e incendio forestales principalmente.
Salud y ámbito laboral	Problema 20: Falta de caracterización de las poblaciones laborales vulnerables del sector formal e informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas
	Problema 21: Falta de conocimientos en Salud laboral por parte de los trabajadores informales.
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 22: Falta de articulación interinstitucional e intersectorial para la intervención integral de los determinantes que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; Juventud; envejecimiento y vejez; salud y género; discapacidad y víctimas del conflicto interno.
	Problema 23: Debilidad en la implementación de la estrategia AIEPI en sus tres niveles (Clínico, Comunitario y Local), que incide significativamente en



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	la mortalidad en la niñez por causas evitables.
	Problema 24: Alta mortalidad en adolescentes y jóvenes por causas externas.
	Problema 25: Debilidad en la identificación de prioridades de política pública a partir del análisis de situación de los derechos y el seguimiento de los resultados en salud de las niñas, los niños y adolescentes que fortalezcan los procesos de gestión, análisis y retroalimentación de la información, generación de conocimiento y vigilancia en salud pública.
	Problema 26: Ausencia de redes familiares, de pares, comunitarias y sociales para la configuración de entornos que promuevan y favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 27: Desarticulación inter e intersectorial para el abordaje integral de los factores de riesgo para los problemas prioritarios en salud pública del municipio.
	Problema 28: Debilidad en los sistemas de información como fuente para la toma oportuna de decisiones con miras a intervenir de manera oportuna los factores de riesgo del municipio.
	Problema 29: Debilidad en la identificación y notificación oportuna de eventos de interés en salud pública.

Fuente: ASIS 2015

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

Capítulo 1: Caracterización de los contextos territorial y demográfico		NOMBRE DE LOS ARCHIVOS	ANEXO	MEDIDAS EPIDEMIOLÓGICAS
	Contexto territorial	INDICADORES SOCIOECONOMICOS	NA	
		INDICADORES PARA ASIS 2015	NA	
	Demografía estructural	NA	Anexo_8_Herramienta_pirámide_poblacional	
	Demografía dinámica	INDICADORES PARA ASIS 2015	NA	
los efectos	Mortalidad			



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

Mortalidad por grandes causas	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020,	Anexo_10_Herramientas_Tasas_ajustadas_gran_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel
		Anexo_3_Herramientas_Tasas_ajust_AVPP_causas DIC 2013.	AVPP y Tasas ajustada por la edad de AVPP - Excel – Epidat 2013
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 Mortalidad Asis Infantil Niñez Depto SubCau	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_Concentración	Incide de concentra en salud. Epidat_2013
Morbilidad			
Principales causas de morbilidad	Morbilidad y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo 24 morbilidad por grandes causas	Proporciones, cambio en puntos proporcionales Menores entre 1 y 4 años 2012 a 2014
Morbilidad específica por subgrupos	Morbilidad y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo 25 morbilidad por subgrupos	Proporciones, cambio en puntos proporcionales Menores entre 1 y 4 años 2012 a 2014 Excel
Eventos de alto costo	INDICADORES PARA ASIS 2015	Anexo_17_Herramienta_eventos_de_alto_costo	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel



CONTRIBUIR PARA CONSTRUIR DEL LADO DE MI GENTE

	Eventos precursores	INDICADORES PARA ASIS 2015	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			
	Determinante intermediarios de la salud	INDICADORES PARA ASIS 2015	Anexo 26 Determinantes 2014.xls	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
	Determinante s estructurales de las inequidades en salud	INDICADORES PARA ASIS 2015	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	NA	
	Estimación del índice de Necesidades en Salud (INS)	INDICADORES PARA ASIS 2015	Anexo 21 Plantilla de datos	Índice de Necesidad de Salud Epidat 3.1