



Nº 074

Manizales, diciembre 26 de 2023

EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

CERTIFICA QUE

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se permite certificar que el documento de actualización de ASIS 2023 del municipio de Palestina, cumple con los mínimos establecidos propuestos en la lista de chequeo enviada por el MSPS el día 21 de noviembre de 2023 y de acuerdo con el proceso de transición entre la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales de determinantes sociales a la guía con enfoque participativo.

Esta certificación se realiza en cumplimiento de lo descrito en el capítulo I de Análisis de Salud, bajo el modelo de determinantes sociales de la Resolución 1536 de 2015, por las cuales se establecen las disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la Salud.

Todas las acciones propuestas para la priorización de ASIS con enfoque participativo corresponden a la vigencia 2024 por lo cual la presente certificación cumple con las directrices de ASIS propuestos para el año 2023 y se considera como el producto culminado de la actual vigencia.

Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, así como documento soporte para la entidad municipal ante entes de control.

Cordialmente,

JORGE RUBIO JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS

Aprobó: CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO, subdirector de Salud Pública



+57 (604) 8801620 línea gratuita 018000968080 Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

informacion@saluddecaldas.gov.co www.saluddecaldas.gov.co

FD07-P05-GAF V06 2022-11-24 Página 1 de 1



**Análisis de Situación de Salud transición entre el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud y el
Modelo participativo**

Municipio de Palestina Caldas, 2023

**Dirección Local de Salud
Secretaria de gestión social
Vigilancia en Salud Pública
Palestina Caldas 2023**

Municipio de palestina Caldas, 2023



Mauricio Jaramillo Martínez
Alcalde Municipal

María Alejandra Marín Gómez
Coordinadora local de salud

Actualización elaborada por:

Laura Melissa Fontalvo Carmona
Psicóloga

Palestina Caldas, 2023

	Contenido	
INTRODUCCIÓN		8



METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	15
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	21
1.2 Contexto poblacional y demográfico	29
1.2.1 Estructura demográfica.....	31
1.2.2 Dinámica demográfica	36
1.2.3 Movilidad forzada	38
1.2.4 Población LGBTIQ	40
1.2.5 Población Migrante.....	40
1.2.6 Población Campesina.....	41
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	41
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	42
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	45
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	45
2.2 Condiciones de vida del territorio	47
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	49
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	51
2.4 Análisis de la morbilidad	51
2.4.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	51
2.4.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	67
2.4.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	68
2.4.4 Análisis de la población con discapacidad	70
2.4.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	71
2.5 Análisis de la mortalidad	73
2.5.1 Mortalidad general.....	73
2.5.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	86



2.5.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	98
	Análisis en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	99
2.5.4	Identificación de prioridades identificadas en la mortalidad	103

Tabla de tablas

1.1.1.1	Tabla 1 .Distribución de los Municipios por extensión territorial y área de residencia, del municipio de Palestina, 2023	17
1.1.1.2	Tabla 2. Vías de comunicación del Municipio de Palestina 2023	18
1.1.1.3	Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio Palestina a la capital, 2023	19
1.1.1.4	Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio hacia los Municipios vecinos, 2023	19
	Tabla 5 . Población por área de residencia municipio de Palestina 2023	30
	Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2015, 2023 y 2030, grupos de riesgo MIAS	33
	Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Palestina, 2015, 2023, 2030	35
	Tabla 8. Otros Indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Palestina 2015, 2023 y 2030	36
	Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Palestina, 2021	37
	Tabla 10. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo Municipio de Palestina, 2023	39
	Tabla 11. Cobertura del sistema de Salud, Palestina 2023	47
	Tabla 12. Entidades Promotoras de Salud, Palestina 2023	47
	Tabla 13. IPM Municipio de Palestina, 2018	48
	Tabla 14. Condiciones de vida municipio de Palestina, Caldas 2020	49
	Tabla 15. Morbilidad atendida por grupos de causas de morbilidad, Municipio de Palestina, Caldas 2009 – 2022	51
	Tabla 16. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, Municipio de Palestina 2009 - 2021	52
	Tabla 17. Tabla 20. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Palestina de 2013 2022	56
	Tabla 18. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de Palestina 2013 – 2022	57
	Tabla 19. Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas Palestina 2016-2021	58
	Tabla 20. Morbilidad específica en salud mental, totales del Municipio de Palestina 2009 – 2021	59
	Tabla 21. Morbilidad específica en salud mental, hombres del Municipio de Palestina 2009 – 2021	60
	Tabla 22. Morbilidad específica en salud mental, mujeres del Municipio de Palestina 2009 – 2021	61
	Tabla 23. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales población en general, Palestina. 2009-2022	62
	Tabla 24. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Palestina. 2009-2022	62



Tabla 25. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Palestina. 2009-2022.....	62
Tabla 26. Subgrupo de condiciones materno perinatales población en general, Palestina. 2009-2022.....	63
Tabla 27. Subgrupo de condiciones materno perinatales en mujeres, Palestina. 2009-2021	63
Tabla 28. Subgrupo de enfermedades no transmisibles población en general, Palestina. 2009-2022	64
Tabla 29. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en hombres, Palestina. 2009-2022.....	64
Tabla 30. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en mujeres, Palestina. 2009-2022.....	65
Tabla 31. Subgrupo de lesiones población en general, Palestina. 2009-2022.....	66
Tabla 32. Subgrupo de lesiones en hombres, Palestina. 2009-2022	66
Tabla 33. Subgrupo de lesiones en mujeres, Palestina. 2009-2022.	67
Tabla 34. Morbilidad por eventos de alto costo y precursores, Palestina 2016-2022.....	68
Tabla 35. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria, Palestina 2013-2023	69
Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Palestina, 2021	70
Tabla 37. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad, Municipio de Palestina, 2021	71
Tabla 38. Identificación de prioridades principales en morbilidad. Palestina-Caldas. 2021	71
Tabla 39. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Palestina. 2014-2021	82
Tabla 40. Porcentaje de muertes por grupos étnicos 2014-2021. Palestina.....	83
Tabla 41. Número de muertes por salud mental, Municipio de Palestina, 2005 – 2019	85
Tabla 42. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Palestina, 2005-2021.....	98
Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Palestina, 2005-2021.....	99
Tabla 44. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. Palestina, 2005-2021	99
Tabla 45. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Palestina 2005-2021	100
Tabla 46. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Palestina, 2009-2021.....	101
Tabla 47. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Palestina, 2009-2021	102
Tabla 48. Identificación de prioridades en salud, Palestina. 2021	103

Tabla de graficas

Gráfica 1 Perfil de vulnerabilidad, Municipio Palestina, 2023.....	28
Gráfica 2 Evolución del PIB, 2020	45
Gráfica 3 Estructura de PIB Municipal, 2020	46
Gráfica 4. Número de muertes por grandes causas municipio de Palestina, 2005-2021	74
Gráfica 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Palestina 2005-2021	75
Gráfica 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Palestina 2005-2021	76
Gráfica 7. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Palestina, 2005 – 2021	77
Gráfica 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos hombres–AVPP. Municipio Palestina, 2005 – 2021	78
Gráfica 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos mujeres –AVPP. Municipio de Palestina, 2005 – 2021 ...	79
Gráfica 10. Tasa de AVPP por grandes causas general, Palestina 2005-2021.....	80
Gráfica 11. Tasa de AVPP ajustado en los hombres del Municipio Palestina, 2005 – 2021	81
Gráfica 12. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Palestina 2005-2021	82



Gráfica 13. Tasa de mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Palestina. 2014-2021	83
Gráfica 14. Número de Muertes en Población Indígena, Palestina, 2014-2021	84
Gráfica 15. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente, Palestina. 2014-2021	85
Gráfica 16. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental del Municipio de Palestina, 2005 – 2020	86
Gráfica 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Palestina, 2005 – 2021	87
Gráfica 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Palestina, 2005 – 2021	88
Gráfica 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Palestina, 2005 – 2021	89
Gráfica 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres municipio, 2005 2020 ...	90
Gráfica 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Municipio Palestina, 2005 – 2021	91
Gráfica 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio Palestina, 2005 – 2021	92
Gráfica 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio Palestina, 2005 – 2021	93
Gráfica 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2021	94
Gráfica 25. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas hombres, municipio Palestina, 2005-2021	95
Gráfica 26. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas mujeres, municipio Palestina, 2005-2021 .	95
Gráfica 27. Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en hombres Municipio Palestina, 2005 – 2021	97
Gráfica 28. Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en mujeres Municipio Palestina, 2005 – 2021	97
Gráfica 29. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Palestina, 2009-2021	101
Gráfica 30. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Palestina, 2009-2021	102

Tabla de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites del Municipio de Palestina, 2023	17
Mapa 2 Vías de comunicación Municipio Palestina, 2023	20
Mapa 3. Zonas de riesgo del Municipio de Palestina 2023	21
Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento Municipio Palestina, 2023	26
Mapa 5. Escenario de cambio en la temperatura, municipio Palestina, 2023	27
Mapa 6 Escenario de cambio en la precipitación, Municipio Palestina, 2023	27



INTRODUCCIÓN

Históricamente los análisis de situación de Salud han sido vistos como “una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida, para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad”, sin embargo, en los últimos 4 años, con situaciones como la pandemia por COVID19, la evaluación del plan decenal de salud 2012-2021, el plan decenal de salud 2022-2031, el estado Colombiano ha buscado incorporación nuevas miradas en donde se trascienda del enfoque de determinantes sociales al enfoque participativo, buscando incorporar la visión sobre la situación de salud de actores claves en el territorio de Caldas.

El análisis de situación de salud como la primera de las competencias esenciales en salud pública, de acuerdo con lo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud OPS, se convierte en una herramienta que busca condensar el conocimiento de diferentes disciplinas en donde el centro es el reconocimiento de las particularidades del territorio para dar respuesta a las necesidades de sus habitantes.

EL presente documento de ASIS busca aportar al reconocimiento de la salud de los Caldenses desde elementos propuestos en la guía conceptual y metodológica con el enfoque de los determinantes sociales en salud (2014) e incorporar algunos de los propuestos en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio socializada por el MSPS en Noviembre de 2023, dado el tiempo con que se dispuso para este proceso, se considera un producto terminado para el año 2023, en consonancia con los procesos contractuales de las entidades territoriales enmarcadas en los planes de desarrollo departamentales y municipales, atendiendo que cumple su propósito de orientar el proceso de planeación de la salud en función del reconocimiento del territorio, y sus habitantes.

El análisis de situación de salud debe estar orientado a disminuir la brecha entre la generación de información y los procesos de planeación y toma de decisiones. La complejidad de aprovechar de manera efectiva la información que se genera en las diversas intervenciones, se deriva en parte por las dificultades para articular la información resultante de cada acción en pro de un análisis integral y de lograr la articulación de diferentes tipos de información (cualitativa y cuantitativa) y la perspectiva de diferentes actores (institucionales y comunitarios) que permita cumplir los objetivos y alcances del análisis de situación.

El presente documento da cuenta de la actualización de aspectos claves en el Análisis de situación de Salud del Departamento de Caldas como la mortalidad, la morbilidad y los determinantes sociales; pero también incorpora temáticas como la relación de salud y el ambiente teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el municipio de Palestina caldas las conclusiones más importantes.



METODOLOGÍA

La presente actualización de ASIS como proceso transitorio entre las metodologías propuestas por el ministerio (2015, noviembre de 2023) incorpora elementos de ambas, se propone inicialmente las cuatro fases de la guía 2015: preparación, búsqueda y uso de la información, análisis y divulgación, sin embargo amplíe el proceso de búsqueda y uso de la información de otros sectores y el sistema educativo.

Preparación del ASIS

Es importante precisar que algunos procesos de la preparación son homologables con el proceso de alistamiento de la nueva metodología. Consta de dos pasos que permiten definir los alcances del ejercicio en lo local y el inicio del proceso de gestión de la información con la identificación de actores y fuentes.

El primer paso consiste en la definición del alcance y las temáticas que serán objeto del análisis, buscando reconocer cómo está la situación de salud de la población según ciclo vital, analizando diferencias por condición de etnia y de identidad de género, por condiciones socioeconómicas, educativas u otras perspectivas que requiera el análisis planteado incorporando un fuerte componente de la relación de las comunidades con el territorio.

El segundo paso está dado por la identificación y actualización de espacios, actores sociales y fuentes de información consolidando un inventario donde se describa el plan de abordaje de dichos escenarios y actores y los mecanismos para la captación de información.

Segunda fase: Búsqueda y uso de la Información

La segunda fase se centró en el proceso de gestión de la información que implicó depurar y definir los usos de la información disponible, su naturaleza (cuantitativa o cualitativa), alcance, periodicidad y forma de sistematizarla. Dadas los nuevas temáticas a incorporar se incluyeron algunos procesos de análisis con información propia que no tiene alcance de documento científico pero que aporta al análisis de la relación con el ambiente como reportes y ejercicios de diagnósticos sectoriales. Algunos elementos son homologables con la fase de análisis y comprensión de la nueva metodología.

Tercera fase: Análisis de la información

En esta fase se diseñaron los diferentes planes de análisis que orientaron el procesamiento y análisis de la información. Este plan de análisis se debe apoyar en los enfoques de determinantes sociales, enfoque territorial y enfoque poblacional de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar.

Describe el proceso metodológico de la realización del ASIS participativo, para lo cual incluya: Las fuentes que utilizó y los años que incluye el análisis.

Los métodos: análisis estadísticos que se utilizaron. Recuerde que la redacción va en tiempo pasado.



Por ejemplo: Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación, se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo.

Los resultados presentados en este documento, corresponden a la información que se encuentra disponible en la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se describe la metodología empleada y los años de información recolectados en el Análisis de Situación en Salud.

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2018, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad y se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

También, se realizó un análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez a través de los índices de razón de mortalidad maternal, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En el análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos.

La lista empleada para el análisis de morbilidad fue la del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: 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; y condiciones mal clasificadas.

En morbilidad se presenta información descriptiva de las personas con una alteración permanente disponible en los datos recogidos a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el departamento de Caldas y el Municipio de Palestina, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. El efecto de salud corresponde a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la Tasa de Cobertura Bruta por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, Necesidades de Básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en cabeza de su director territorial por brindar el apoyo con su equipo interdisciplinario, pues han ofrecido asesoría y asistencia técnica permanentemente, en las áreas requeridas para la construcción del documento, especialmente a la profesional Natalia Andrea Álzate Bedoya.

A la Directora Local de salud María Alejandra Marín Gómez por el acompañamiento en esta actualización, por los aportes brindados en la construcción y por la ayuda en la búsqueda de información municipal que tenga como finalidad dar una mejor claridad de los temas para los lectores.

Al Alcalde Municipal por reconocer el trabajo realizado, por permitir los espacios para poder llevar a cabo un adecuado trabajo en salud pública, que brinde a la comunidad un parte de tranquilidad, pues constantemente se está haciendo Vigilancia en Salud Pública, en forma sistemática y oportuna de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.



SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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



1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



1.1 Contexto territorial

El contexto territorial corresponde a la manera cómo los procesos político-administrativos, económicos, socio ambientales y socio culturales se desarrollan en un territorio y debe dar elementos analíticos para comprender el proceso de salud-enfermedad-atención de una población. A continuación, una serie de aspectos y preguntas que le permitirán comprender la configuración de su territorio.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Descripción Física: Palestina se encuentra en el corazón cafetero de Colombia, con los municipios de Chinchiná y Manizales forman el triángulo cafetero más importante del departamento. La zona cafetera está representada en el 68,52% del área municipal. Posee condiciones óptimas de clima y suelo para el desarrollo del cultivo del café. La economía del municipio se basa en la producción del café, lo que sitúa a Palestina como uno de los Municipios más cafeteros del país por hectárea, con alta productividad, el más tecnificado a nivel nacional y con el mayor porcentaje de población dedicada a esta actividad. A nivel departamental el municipio se sitúa como el tercer productor de café después de Chinchiná y Manizales.



Palestina se convierte en una localidad cosmopolita, pues para la cosecha llegan recolectores de Antioquía, Risaralda, Quindío, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, y de municipios de Caldas como Chinchiná, Manizales y otros.

- Límites del municipio: limita al norte con los municipios de Anserma y Manizales; al occidente con los municipios de Chinchiná y Risaralda; al oriente con el municipio de Manizales y al sur con el municipio de Chinchiná.
- Extensión total: 108.7 km², Extensión área urbana: 0.3 km² Extensión área rural: 108.4 Km² Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.630 Temperatura media: 19° C Distancia de referencia: 27.
- La jurisdicción tiene una extensión aproximada de 212.4 kilómetros cuadrados, existen dos mesetas importantes, la de Santagueda y la Mesa. La región del Edén presenta una región casi plana, con pequeñas ondulaciones. El resto es de características quebrado.
- El municipio de Palestina se encuentra localizado en la región Centro Sur del Departamento de Caldas en la orilla oriental del Río Cauca, sobre las estribaciones de la Cordillera Central.
- La cabecera Municipal se localiza a 7 kilómetros de Chinchiná, a 27 km de Manizales y 29 Km de Pereira, limita al norte con el municipio de Anserma, al Sur con Chinchiná, al Oriente con Manizales y al occidente con el municipio de Risaralda Caldas.
- Latitud norte: 5 grados, 10 minutos, 26 segundos. Longitud oeste: 75 grados, 37 minutos, 28 segundos.

Extensión territorial

- Tiene una extensión de 108.7 km² el área urbana es de 0.3 km² y el área rural de 108,47 km².
- La Cabecera Municipal se encuentra a una altitud de 1.630 m.s.n.m. y el Corregimiento de Arauca a Orillas del Río Cauca, está a 850 m.s.n.m.

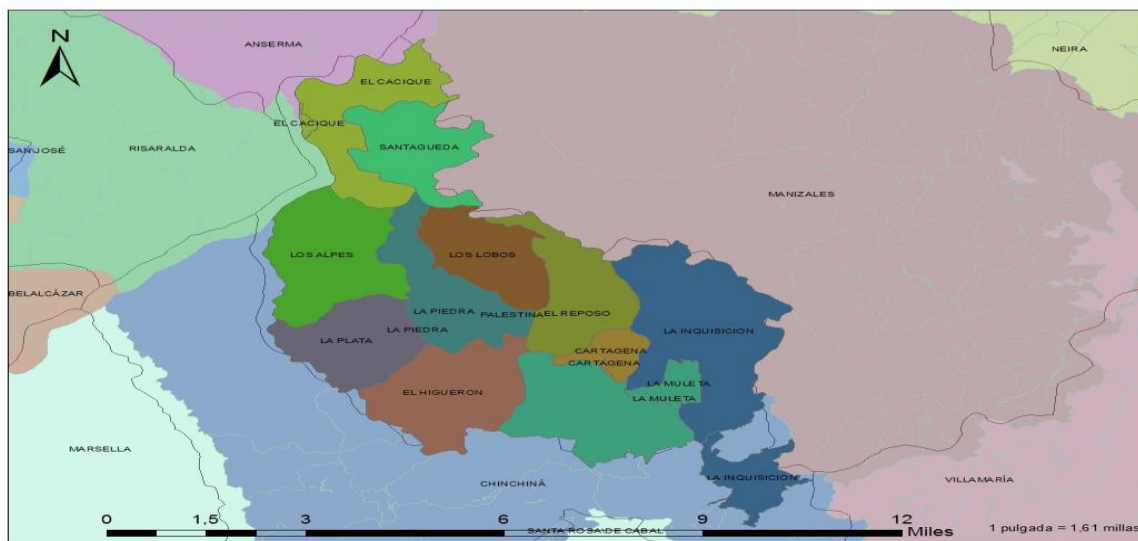


1.1.1.1 Tabla 1 .Distribución de los Municipios por extensión territorial y área de residencia, del municipio de Palestina, 2023

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	KM2
Palestina	0,30	0,30	99,70	99,70	100,00

Fuente: DANE

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



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

El estado de las vías en general del municipio de Palestina se encuentran en buen estado , la vía que comunica a Palestina con Chinchiná , pese a que se le han hecho unos rellenos y teniendo en cuenta los pequeños deslizamientos que en repetidas ocasiones han ocasionado taponamientos totales obligando a los conductores tomar otras rutas de acceso a esta localidad como la del Alto Curazao, además con las labores desarrolladas en la construcción del Aeropuerto por el tráfico de vehículos pesados ha deteriorado las vías de acceso al municipio, incluso la calles han sufrido daños. Desde la cabecera municipal, la distancia a la ciudad de Medellín es de 143 Kilómetros, 27 km a Manizales por la Vía la Trinidad y a 21 km por la vía la Siria, Pereira se encuentra a 29 km y a Bogotá 329 km desde este municipio. Tipo de transporte entre los centros poblados de desarrollo y comunidad dispersa más alejada.



1.1.1.2 **Tabla 2. Vías de comunicación del Municipio de Palestina 2023**

CARRETERA NACIONAL	LONGITUD	ESTADO
Balsora – Palestina	6 Km	Regular
Palestina – La Manuela	8 Km	Buena
Palestina - La Rochela	18.8 Km	Buena
La Rochela – Retiro – Arauca	6 Km	Regular
Las Palomas – Los Lobos	5 Km	Buena
Arauca – Monte Cristo	11.4 Km	Regular
Santagueda – Esmeralda	9.5	Regular
CARRETERAS MUNICIPALES	LONGITUD	ESTADO
El Higuero – Escuela Venecia	4 Km	Buena
El Higuero – Ermita	3 Km	Buena
Pantano Negro – los Alpes	4 Km	Buena
Ventideros – El Río	3 Km	Buena
Inspección– la Inquisición	2 Km	Buena
La Sirena – La Parroquia	2 Km	Regular
Cartagena – el Salado	3 Km	Buena
Los Lobos – El Encanto	2 Km	Buena
Los Lobos – la Isabela	3 Km	Buena
El Reposo – El Rosario	6 Km	Buena
Buena Vista – La Libertad	5 km	Buena
Alto Curazao – Cartagena	5 km	Buena

Fuente: Planeación Municipal de Palestina

Infraestructura vial y de transporte

La red vial del municipio está compuesta por carreteras nacionales, departamentales y municipales. La vía de acceso por el municipio de Chinchiná, con una longitud de tres (3) Kilómetros está en regular estado, con la construcción del Aeropuerto se proyectó un anillo vial de carácter alterno el cual fue elaborado en el año 2007 con ruta de ingreso por el Alto Curazao, contiguo a escuela la Merced Alta, hasta la zona urbana de Palestina por el barrio Prado Bajo, y así integrarlo con el proyecto de la doble calzada y la troncal de occidente entre Manizales y Pereira.

Todas las veredas tienen comunicación Directa con el Municipio, por vías en buen estado, en continuo mantenimiento excepto las vías de acceso de Arauca a las veredas Kilómetro 35, y bebedero que se realiza a través de la bancada del ferrocarril.



El transporte intermunicipal es realizado por la empresa AUTOLUJO en colectivos; con frecuencia regular de salida estimada en 15 minutos. En la zona rural las rutas son cubiertas a las veredas y el Corregimiento de Arauca por las empresas de servicio público AUTOLUJO y COOTRANSCAFÉ, con frecuencia regular de salida siendo reforzado el servicio los fines de semana, en tiempos de mercado y cosecha. En la zona urbana el servicio es prestado en vehículos tipo taxi por la empresa COOTRANSCAFÉ.

Hacia el Corregimiento de Arauca, existe el servicio constante de JEEP desde Manizales y desde Chinchiná, el costo por bulto o caja tiene el mismo valor que el cobrado como pasajero.

Empresas

- Cootranscafé
- Autolujo

1.1.1.3 Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio Palestina a la capital, 2023

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio Palestina en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad capital del Departamento	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del departamento
Manizales Caldas	45 minutos	27 kilómetros	Terrestre
Pereira Risaralda	60 minutos	40 kilómetros	Terrestre

Fuente: Planeación municipal.

1.1.1.4 Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio hacia los Municipios vecinos, 2023

VÍA	KMS	TIEMPO VEHICULO	TIEMPO CAMINANDO	SITUACION O ESTADO
Manizales – Palestina	27 km	35 minutos	7 Horas	Pavimentada, buen estado
Chinchiná – Palestina	7 km	10 minutos	1 Hora	Pavimentada, buen estado
Palestina – Curazao	5 km	8 minutos	45 minutos	Pavimentada buen estado
Palestina – Ínsula	10 km	15 minutos	1 hora, 30 minutos	Pavimentada 4km, destapada



Palestina - Floresta	15 km	20 minutos	1 hora, 45 minutos	Pavimentada buen Estado.
Palestina – trébol	23 km	45 minutos	2 horas, 30 minutos	Pavimentada buen Estado.
Palestina – Plata	12 km	20 minutos	1 hora, 40 minutos	Pavimentada buen Estado
Palestina – Arauca	22 km	45 minutos	3 horas	Pavimentada buen Estado

Fuente: Planeación Municipal

El mapa visualiza las vías de comunicación terrestres, fluviales y aéreas, aeropuertos, helipuertos y puertos nacionales e internacionales (Mapa 3).

Mapa 2 Vías de comunicación Municipio Palestina, 2023

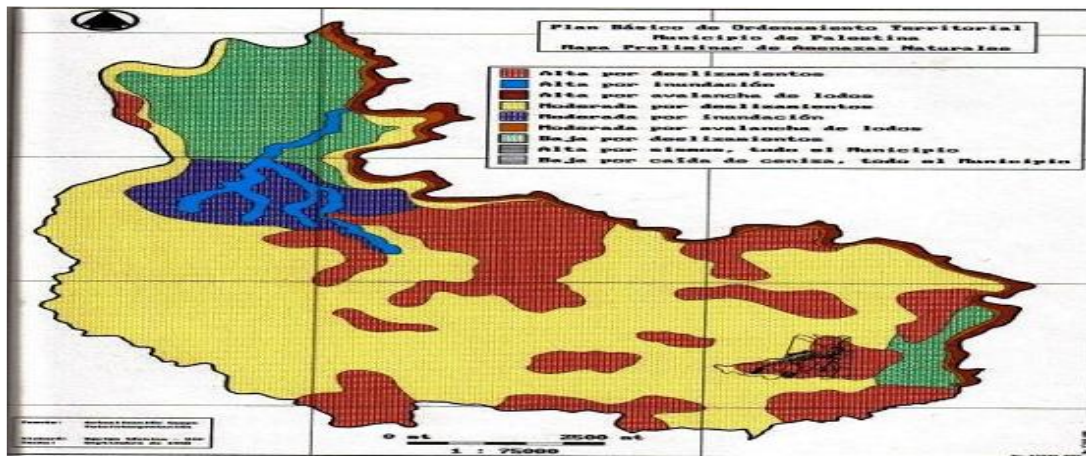


Fuente: Secretaria de Planeación Alcaldía Palestina

Formas o vías de acceso

- **Aéreas:** Aeropuerto la Nubia Manizales, Aeropuerto Matecaña Pereira
- **Terrestres:** Vía panamericana autopista del café troncal de occidente
- **Fluviales:** Rio Cauca

Mapa 3. Zonas de riesgo del Municipio de Palestina 2023



Fuente: Secretaria de Planeación Alcaldía Palestina

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Se refiere a las diferentes relaciones que se establecen en el territorio entre los pobladores de este, e ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito

1.1.2.1 Conflictos ambientales:

Para lograr identificar las áreas de amenaza y riesgo para un municipio se deben establecer las condiciones necesarias para el levantamiento de información topográfica, levantamiento geológico, zonificación geomorfológica, análisis de información climática, hidrológica e hidráulica, análisis de antecedentes, e identificación de procesos, con base en lo cual se establece la vulnerabilidad y evaluación del riesgo (UNGRD, 2015).

Dentro del marco legal de la determinación de la gestión de riesgo de Palestina, se tiene claro que las áreas de riesgo son bajo el criterio de la ley 388 de 1997 en el artículo 35, donde se establece que los suelos de protección están constituidos por las zonas o áreas de terreno localizados dentro de cualquier clase de suelo (urbano, de expansión, rural y rural suburbano), que forman parte de las áreas de amenazas y riesgos no mitigables para la localización de asentamientos humanos (Colombia, 1997). Por otro lado, en el Decreto 1077 de 2015 en el artículo 2.2.2.2.1.3, se estipula las categorías de suelo rural en los territorios en los términos de la Ley 388 de 1997 donde las áreas de amenaza y riesgo son localizadas dentro de los asentamientos humanos (Ministerio de vivienda, ciudad y territorio, 2015).



No obstante, para el municipio de Palestina no se identificaron áreas de amenaza recurrente que deban ser consideradas dentro de la estructura Ecológica y/o Ambiental del Municipio.

Sin embargo, podemos nombrar en este espacio que el municipio de Palestina actualmente se abastece de las macrocuencas del río Chinchiná y del río Campoalegre, pues son las principales áreas de recarga y abastecimiento del municipio. El río Chinchiná está ubicada en la región Centro – Sur del departamento de Caldas y pertenece a la zona hidrográfica Magdalena – Cauca y es el afluente más importante del río Cauca. Posee un área de 1.050 km², correspondientes al 14% del área total del departamento de Caldas y está conformada por tres subcuencas: las de los ríos Guacaica, Chinchiná y Claro (IDEA, 2014). Por otro lado, el río campo alegre se identifica por su nacimiento en el nevado de Santa Isabel de la cordillera central 4600 msnm, con un recorrido suroriente – noroccidente, y una longitud de 72 km hasta verter sus aguas en el río Cauca a la altitud de 870 msnm (Corpocaldas, 2020). De manera que los cuerpos de abastecimientos específicos son el río Campoalegre y las microcuencas Bolivia, Cartagena, El Berrión, Fundadores, Marruecos, Salamanca y Verdún; sin embargo, se han venido presentando contaminaciones dado a que han existido vertimientos directos de aguas residuales hacia la quebrada Cartagena, así como también en el corregimiento Arauca en donde los cuerpos de agua se han visto afectados por la remoción de tierra específica en la parte alta del nacimiento.

Adicionalmente, cierto grado de contaminación también es dado por el lavado de café, extracción de material de arrastre, ubicados en diferentes potreros a lo largo de su cauce, sin embargo, la extracción de material de arrastre, el cual en el sector antes de su desembocadura al río Cauca, se realiza de forma intensiva, provocando socavación del río; Vinculando así el estado de deforestación del municipio y alteración del ciclo hidrológico, pues generalmente la deforestación incrementa la productividad de agua y el flujo base en los ríos, mientras que la reforestación reduce las cantidades de estas dos variables.

1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

Hidrografía

- Quebrada Carminales: cruza de sur a norte al municipio desembocando en el río Chinchiná, posee una longitud aproximada de 7.400 metros, recorriendo la vereda los lobos, el reposo, la plata y el sector turístico de Santaguada.
- Quebrada Cameguadua, cruza el municipio de sur a norte desembocando en el río Chinchiná, después de recorrer la vereda la inquisición. En jurisdicción de Chinchiná, la quebrada alimenta la represa de Cameguadua.
- Quebrada Cartagena: nace en el sector de la sirena, sector la virgen, en donde hoy se realizan trabajos para la construcción del aeropuerto de palestina en el área urbana de palestina, cruza de sur



a norte el municipio, hasta desembocar en el río Chinchiná, tiene una longitud aproximada de 6.028 metros. Recorre las veredas del reposo, Cartagena y los lobos. Su cauce es receptor de altos volúmenes de aguas residuales provenientes del alcantarillado del área urbana de esta localidad.

Temperatura

- Predomina el clima templado, evidente entre los 1000 y 1630 m.s.n.m, seguido del clima cálido en alturas por debajo de 1000 m.s.n.m, en las laderas del cañón del río Cauca en el occidente municipal. La temperatura oscila entre los 19 y 23 grados centígrados.
- Las lluvias presentan un régimen de distribución bimodal, con dos períodos máximos en abril, mayo, octubre y noviembre, con dos períodos secos en enero, febrero, julio, agosto. La pluviosidad mínima anual es de 2.400 mm (milímetros de lluvia por año).

Las principales estructuras y lineamientos geológicos se definieron basados en el estudio de Gálvez, 1993, sobre GEO-tectónicas en el área urbana de Palestina. Debido a que en la zona urbana está atravesada por un número considerable de fallas y lineamientos geológicos, es muy importante realizar estudios complementarios para definir manifestaciones actuales de estas estructuras y su relación con los procesos erosivos y el grado de amenaza y riesgo en cuanto a sismicidad.

Palestina Caldas, está ubicada en el corazón sísmico de Colombia. La población está levantada sobre la zona de mayor riesgo sísmico del país. Para ello, se han descubierto en esta localidad cuatro fallas geológicas principales que corren paralelas a las cordilleras y una quinta que corta la península de la Guajira, ellas son:

Falla de Oca: La cual en el extremo guajiro está acompañada por la falla de Cuisa. Las fallas de mayor trascendencia son: falla del Cuaca, falla fundamental de Romeral: Esta última viene desde el Ecuador y puede proyectarse hacia el sur de Barranquilla y sur del departamento de Córdoba, esta falla geológica, puede tener en algunas zonas hasta 30 kilómetros de pequeñas ramificaciones secundarias o fallas satélites, por eso se dice que tiene corredores que puedan alcanzar tal distancia.

En longitud, la falla de Romeral puede tener más de 850 kilómetros, la zona de brecha y efectos característicos es muy amplia, hasta el punto que los científicos colombianos, han determinado que alcanza cerca de dos kilómetros de ancho al occidente de Manizales. Han precisado también al suroeste de Medellín, al oeste de



Manizales y en el sur del país la falla parece ser de tipo inverso con un ángulo de inclinación relativamente grande, tal vez mayor de 50 grados.

Economía

Palestina se encuentra en el corazón cafetero de Colombia, con los municipios de Chinchiná y Manizales forman el triángulo cafetero más importante del Departamento. La zona cafetera está representada en el 60,90% del área municipal. Posee condiciones óptimas de clima y suelo para el desarrollo del cultivo del café. La economía del Municipio se basa en la producción del café, lo que sitúa a Palestina como uno de los Municipios más cafeteros del país, con alta productividad, el más tecnificado a nivel nacional y con el mayor porcentaje de población dedicada a esta actividad. A nivel departamental el Municipio se sitúa como el tercer productor de café después de Chinchiná y Manizales. La mano de obra de su cosecha ha sido en su gran mayoría externa del Municipio. Palestina se convierte en una localidad cosmopolita, pues para la cosecha llegan recolectores de Antioquía, Risaralda, Quindío, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Chinchiná, Manizales, Medellín entre otros.

Otros datos de interés

- Alcalde: Mauricio Jaramillo Martínez
- Altitud: 1630 msnm
- Distancia a Manizales: 27 Km
- Superficie: 116,85 km²
- Temperatura Media: 19 °C
- Fundación: 20 de octubre de 1855
- Población: 15.956 Habitantes (Proyección DANE 2022)
- Densidad: 176,74 hab. /km²
- Gentilicio: Palestinense o Palestinitas
- Corregimiento: Arauca
- Zona Turística: Santaguada y centros recreacionales, fincas turísticas.
- Economía: Café, Plátano, ganadería, flores, cítricos.
- Flor Emblema: Heliconia "Platanilla".
- Ave: Copetón "Afrechero"
- Árbol: Carbonero



Turismo

Los turistas que visitan el Municipio de Palestina pueden hacer un recorrido iniciando por la zona urbana, pasando por las veredas La Plata y El Higuerón hasta el sector de Santagueda. En esta ruta pueden disfrutar del paisaje cultural del café que incluye arquitectura tradicional, topografía desde muy pendientes hasta muy planas, quebradas y riachuelos, plantas ornamentales diversas y algunas fondas donde se puede disfrutar de la comida campesina y licores típicos.

Corregimiento de Arauca

Asentamiento Urbano ubicado a las orillas del río Cauca, sobre la vía que conduce al occidente del departamento. Por allí pasaba anteriormente comunicaba a los departamentos del Valle y Antioquia, precisamente hoy conserva un andén con vestigios de carrilera, por medio de los cuales los lugareños transportan productos agrícolas en carros de bolineros conocidos como marranitas, que también son usados para paseos recreativos, esta carrilera actualmente se está restaurando para volver a colocar de nuevo en funcionamiento el ferrocarril.

El Valle de Santagueda

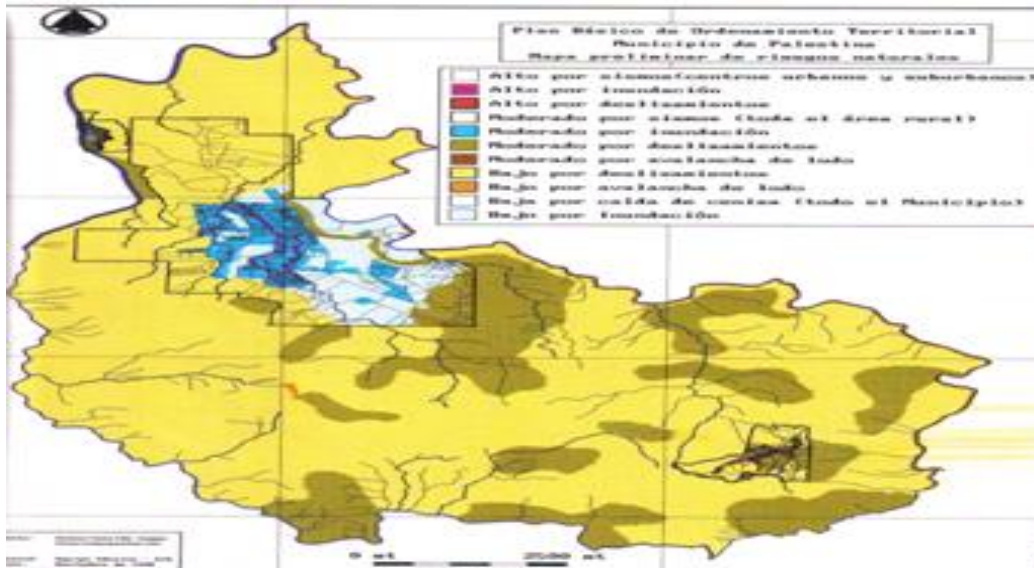
Se distingue como zona turística más importante de la región centro sur de Caldas, ubicada a 23 km de Manizales y a 12 Km de la zona Urbana de Palestina. Concentra centros vacacionales, fincas de recreo, hoteles campestres y otras actividades de interés recreativo para los visitantes como cabalgatas, pesca deportiva, feria ganadera y deportes de aventura.

Corredor veredas Cartagena – La plata

Posee grandes paisajes de cultivos de café. La vereda Cartagena presenta un caserío que identifica la región antioqueña, lo mismo se observa en la Vereda La Plata. La vereda La Plata cuenta con sitios de sano esparcimiento, allí se proyecta recuperar la Ramada, crear un piqueteadero donde se puedan disfrutar los platos típicos de la región y comidas rápidas, combinando así lo nuestro con lo externo. Crear e incentivar el turismo educativo, el mercado libre, artesanías en guadua y café, explotación del vivero municipal y continuar con el proyecto de sericultura entre otros. A demás el municipio de Palestina cuenta con:

- Visitas en semana guiadas al proyecto Aero café, visitas al museo arqueológico de las culturas autóctonas de la región.
- Fincas Cafeteras que enseñan a sus visitantes el procesamiento del café producto abanderado de nuestra región.

Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento Municipio Palestina, 2023



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal de Palestina

1.1.2.3 Cambio climático

La corporación autónoma de caldas realizo durante el año 2023 el perfil de cambio climático de cada uno de los municipios de caldas en cuanto a los posibles escenarios, se presenta en el municipio de Palestina, Caldas, así:

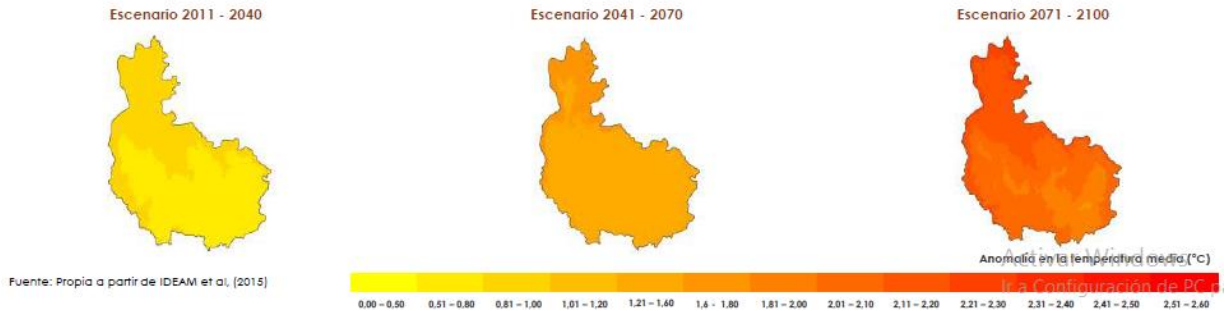
Escenarios de cambio en la temperatura-Palestina

Según la temperatura promedio de la línea base (1976-2005), en el municipio de palestina predomina un piso térmico templado, con presencia en la zona norte de territorios cálidos.

Los escenarios de cambio climático de la tercera Comunicación Nacional estiman, para los diferentes periodos, cambios en la temperatura así:

- 2011-2040: Aumentos hasta el 1 °C, que corresponde a un cambio bajo medio, según las consideraciones del IDEAM (2017).
- 2041-2070: Incrementos hasta 1,8 °C, que representa un cambio medio alto.
- 2071-2100: aumentos hasta 2, 3 °C, correspondientes a un cambio alto, Los principales aumentos en el municipio se calculan en la zona norte.

Mapa 5. Escenario de cambio en la temperatura, municipio Palestina, 2023



Fuente: Agendas climáticas, Corpocaldas, 2023

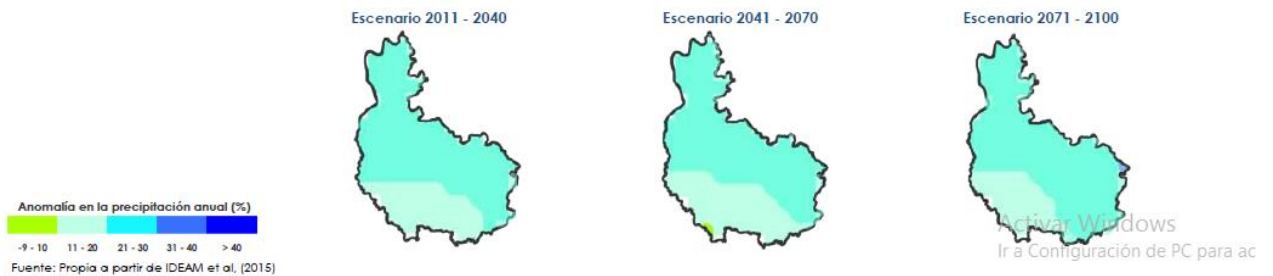
Escenarios de cambio en la precipitación- Palestina

La precipitación promedio anual para el periodo de referencia (1976-2005) en el municipio de Palestina, fluctúa entre 2011 mm y 3000 mm.

Los escenarios de cambio climático propuestos en la Tercera Comunicación Nacional estiman aumento en la precipitación entre 11 y 30% con relación al nivel de referencia, para los diferentes periodos. Las mayores variaciones se estiman en la zona norte y central del municipio.

El máximo cambio en la precipitación en el municipio se estima en 30%, considerado como un exceso, según la evaluación propuesta por el IDEAM (2017).

Mapa 6 Escenario de cambio en la precipitación, Municipio Palestina, 2023

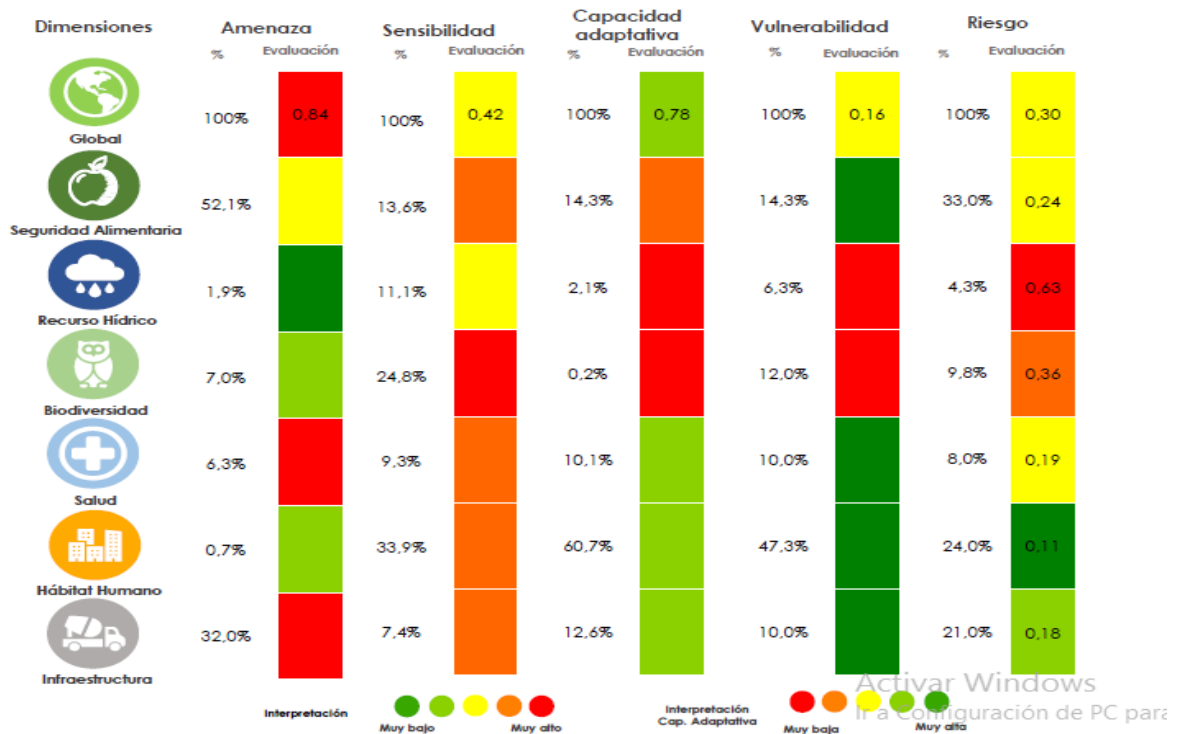


Fuente: Agendas climáticas, Corpocaldas, 2023



Perfil de vulnerabilidad

Gráfica 1 Perfil de vulnerabilidad, Municipio Palestina, 2023



Fuente: Agendas climáticas, Corpocaldas, 2023

Amenaza: Salud e infraestructura tienen amenaza muy alta en el municipio.

Sensibilidad: Biodiversidad presenta valores de sensibilidad muy altos y una considerable participación porcentual.

Capacidad Adaptativa: Biodiversidad y recursos hídricos presentan capacidad adaptativa muy baja, seguidas por seguridad alimentaria que se evalúa con capacidad adaptativa baja.

Vulnerabilidad: Biodiversidad y recursos hídricos presentan vulnerabilidad muy alta. Ranking 10/27 en el departamento.

Riesgo: Recursos hídrico tiene valores de riesgos muy altos. Ranking 4/27 en el departamento.

Conclusiones.

Amenaza: La amenaza por cambio climático en el municipio de Palestina se clasifica como muy alta. Las dimensiones que presentan amenaza alta por cambio climático para el municipio son salud e Infraestructura.



Clima: De acuerdo con los escenarios de cambio en la temperatura para el periodo 2011-2040, se estiman mayores aumentos en el norte occidente del municipio, con anomalías en el rango de 0,8 a 1,0 °C. Con respecto a la precipitación se esperan aumentos de hasta el 30% en el norte y centro del municipio.

Vulnerabilidad: El municipio de Palestina se encuentra en categoría media de sensibilidad, siendo la dimensión Biodiversidad la que presenta mayor sensibilidad al cambio climático. La capacidad adaptativa, se estima alta, las dimensiones con menor capacidad adaptativa en el municipio son biodiversidad y recurso hídrico. Por lo tanto, el municipio presenta una vulnerabilidad media.

Riesgo: El municipio de Palestina presenta riesgo por cambio climático alto. La dimensión Recurso Hídrico presenta los valores más críticos, pero la dimensión Seguridad Alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático.

Emisiones: En el municipio de palestina los sectores Forestal, Transporte y Pecuario, presentan las mayores emisiones netas.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Hace referencia a la caracterización general de la población que habita en el territorio desde una perspectiva demográfica, y la descripción de pueblos y comunidades étnicas. Este aspecto, orienta el análisis respecto de procesos de salud-enfermedad-atención en poblaciones específicas, entendiendo que las poblaciones no son estáticas, y por el contrario fenómenos como la crisis económica, las guerras, y la misma enfermedad pueden generar cambios en la conformación de población.

Población total

Para el año 2.005 el municipio de Palestina registro un total de habitantes de 17.908 y para el año 2.019 registra una población de 15.598, para el año 2.020 se registró una población de 15.681 habitantes, para el año 2.021 registró una población de 15.815 habitantes, para el año 2022 se registró una población de 15.956 habitantes, para el año 2023 se registró una población de 15.978 habitantes, 131 habitantes menos de los según proyecciones del DANE.

Población por área de residencia urbano/rural

En la cabecera municipal hay 5.845 habitantes, que corresponden al 36,58% y en el resto del municipio hay 10.133 habitantes, que corresponden al 63,42%. Del total de la población observamos que el mayor porcentaje es en la zona rural (este incluye el Corregimiento de Arauca).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado



El Municipio cuenta con 15.978 habitantes y una extensión de 119 Km² lo que nos da una densidad poblacional de 134,27 habitantes /Km².

Tabla 5 . Población por área de residencia municipio de Palestina 2023

Municipio	Población cabecera	%	Población resto		%	Población Total	% de Urbanización
Palestina	5.845	36,58	10.133		63,42	15.978	36,58

Fuente: Carta estadística Departamento de Caldas

Grado de urbanización

Debido al que el peso relativo de la población residente en la zona urbana del municipio es mucho menor que la población residente en la zona rural, el grado de urbanización se encuentra en 36,58%, lo que equivale solo a un 5, 55 % de aumento en la urbanización comparado con el año inmediatamente anterior.

Actualmente el Municipio de Palestina hace parte de la regionalización del área metropolitana centro sur junto a Neira, Manizales, Villamaria, el municipio dio el sí el pasado 26 de noviembre con 2050 votos (78,85%) votos de 2595 sufragantes.

Número de hogares

El número total de hogares según censo nacional de vivienda es de 13.490, donde en la zona urbana se identifican 4.703 hogares y en la zona rural y centros poblados 8.857 hogares.

Contexto histórico y datos de víctima

En nuestro departamento la zona más afectada por el conflicto armado fue el oriente de caldas, comprendido por municipios como Marulanda, Manzanares, Pensilvania, Samaná, Marquetalia, Norcasia, Victoria y la Dorada, el oriente de Caldas fue disputa de territorio principalmente por grupos paramilitares, las Farc, con el paso de los años esta situación de conflicto armado termino en nuestro territorio caldense.

El municipio de Palestina no ha padecido situaciones de conflicto armado, sin embargo, muchas zonas de nuestro país si han sido fuertemente golpeados por estas situaciones abruptas en las que han dejado pérdidas materiales, y humanas, muchas familias han tenido que desplazarse debido a las situaciones vividas en sus territorios de origen por lo cual se ha identificado que en el municipio de Palestina han llegado una cantidad de personas de esta población afecta por el conflicto.



Actualmente, los indicadores de conflicto y seguridad de Palestina presentan un desempeño aceptable. Las cifras para el 2023 fueron, teniendo en cuenta que el hecho victimizante que más se presentó en el municipio fue el desplazamiento forzado con un total de 755 y un porcentaje de 67,65%, seguido de homicidio con 398 y un porcentaje de 26,70%, por ultimo las amenazas con un total de 80 y un porcentaje del 7,16%.

HECHO VICTIMIZANTE	PERSONA	PESO PORCENTUA
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	1	0,089605735
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	9	0,806451613
AMENAZA	80	7,168458781
CONFIMANIENTO	0	0
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	2	0,17921147
DESAPARICIÓN FORZADA	28	2,508960573
DESPLAZAMIENTO FORZADO	755	67,65232975
HOMICIDIO	298	26,70250896
LESIONES PERSONALES FISICAS	1	0,089605735
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	1	0,089605735
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	1	0,089605735
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	9	0,806451613
SECUESTRO	1	0,089605735
SIN INFORMACIÓN	6	0,537634409
TORTURA	3	0,268817204
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	1	0,089605735
Total general	1.116	100

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Palestina cuenta con una parcialidad indígena, más conocidos como Ambacheke ubicada en la vereda la plata, con una cantidad de 90 personas, esta población lleva más de 30 años en el municipio de palestina, cuentan con gobernador.

En relación con las comunidades indígenas buscarán que tengan territorios para convertirse en resguardos, gestiones en las que jugará un papel fundamental el Gobierno Nacional, la Dirección de Asuntos Indígenas y el Incoder.

De otro lado, la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, del mismo Ministerio, incluyó a la Asociación Afrocolombiana del corregimiento de Arauca Palestina (Afro Arauca), en el Registro Único que agrupa a estas organizaciones, esta comunidad lleva en el Corregimiento de Arauca más de 100 años.

1.2.1 Estructura demográfica

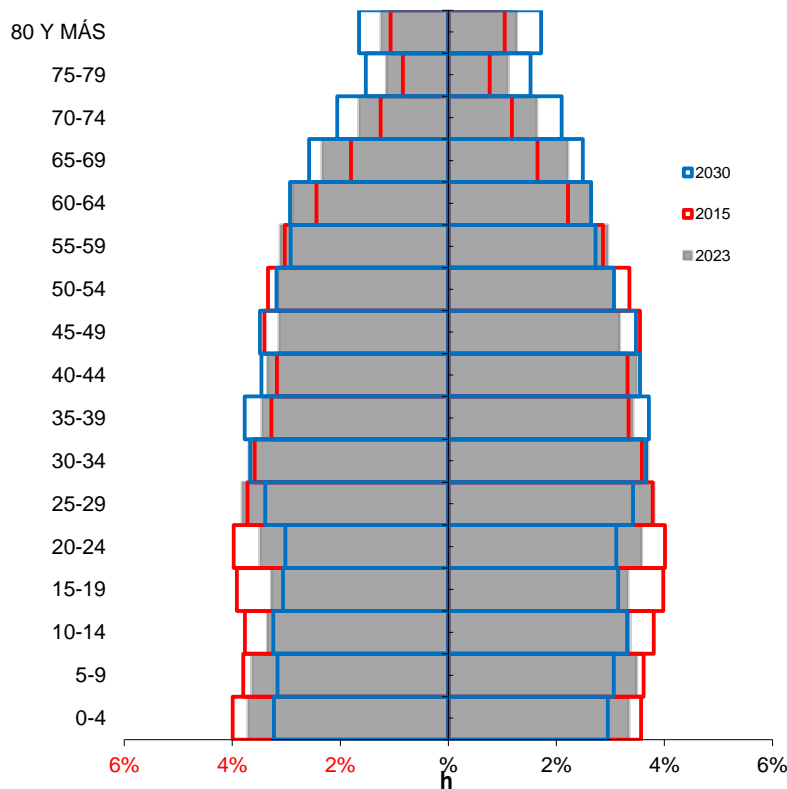
En esta Pirámide poblacional del DANE 2015 – 2023 podemos observar que hay mayor población masculina que femenina, especialmente en la edad productiva, esto se debe a que es zona cafetera y rota mucha población masculina la mayor parte del año.



La estructura poblacional de Palestina refleja una pirámide estacionaria antigua e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2023 comparado con el año 2015 que se ha ido evidenciando al relacionarlo con la disminución paulatina de los nacimientos en el año 2015, ello puede deberse al impacto logrado por los programas de planificación familiar, ya que se observa que las mujeres Palestinense ingresan en etapa de adolescencia al programa, aunque se continúan presentando embarazos en esta etapa lo que indica que se debe continuar con el mejoramiento y diseño de estrategias que prevengan los embarazos en adolescentes y que estos tengan impacto tanto en la zona urbana, como en las zonas veredales más alejadas del casco urbano.

En el 2023 se evidencia un poco el aumento en la población de 0-4 años, esto puede ser debido a que la mayoría de nacimientos presentados en esta vigencia ocurren de mujeres migrantes, a su vez la disminución de la población en los grupos de edades comprendidos entre 9 a 19 años, esto se podría explicar por disminución de la natalidad y el aumento de la población adulta. el proceso migratorio en busca de oportunidades laborales y de formación universitaria.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Palestina 2015-2023-2030





Población por grupo de edad

La población de Palestina por grupos de edad permite observar como nuestro Municipio tiene una población joven comprendida entre las edades de 15 a 29 de 2.525 habitantes siendo este un porcentaje de 15,80%. Se observa un aumento de la población de 60 años y más para el 2030 en comparación con 2015 observando un incremento para el año 2023 según las proyecciones DANE.

Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2015, 2023 y 2030, grupos de riesgo MIAS

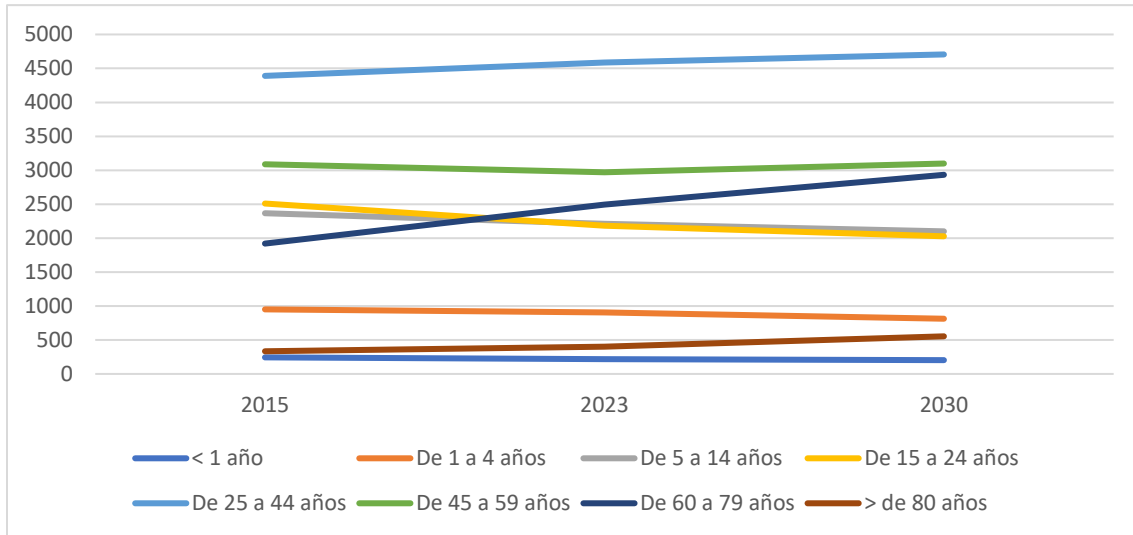
Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.429	9,04%	1361	8,52%	1.219	7,42%
Infancia (6 a 11 años)	1.409	8,92%	1341	8,39%	1.252	7,62%
Adolescencia (12 a 17 años)	1.470	9,30%	1268	7,94%	1.264	7,69%
Juventud (18 a 28 años)	2.723	17,23%	2525	15,80%	2.296	13,97%
Adulthood (29 a 59 años)	6.519	41,25%	6586	41,22%	6.917	42,09%
Persona mayor (60 años y más)	2.254	14,26%	2897	18,13%	3.487	21,22%
Total	15.804	100,00%	15978	100,00%	16.435	100,00%

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Con los cambios a través del tiempo con respecto al curso de vida, se puede analizar que el grupo de menores de un año anualmente marca una disminución, debido al impacto los programas de planificación familiar y a la situación económica de la comunidad que cada día piensa más en reducir el número de hijos por hogar; se puede observar entonces, la disminución por los demás grupos etarios de niños y adolescentes, incrementándose la población de la adultez. La distribución de la población por curso de vida en el municipio de Palestina muestra que para la edad de 6 a 11 años entre el periodo del año de 2015 al 2023 hay una tendencia al descenso, a diferencia de la edad de mayores de 60 años que tiene un comportamiento de aumento entre el año 2015 al 2030. En conclusión, la distribución por grupos de edad a través de los censos, da cuenta del proceso gradual de envejecimiento de la población. La distribución por grupos de edad ha variado significativamente hasta la actualidad.



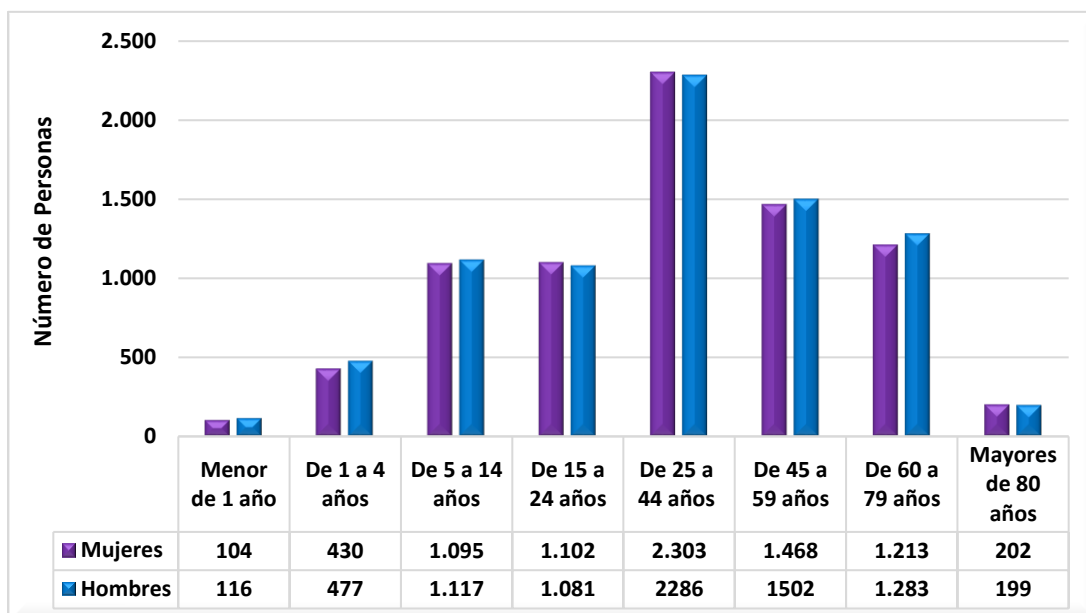
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Palestina 2015, 2023 y 2023



Fuente: Proyección de población. Censo 2018 Actualización Poscovid 03/2023

Predomina en Palestina el grupo poblacional 25-44 años para el año 2023, con distribución ligeramente mayor del sexo femenino, sin embargo, se observa que la diferencia entre géneros no es representativa. Mujeres 2303 hombres 2286 con una diferencia de 17 personas; también podemos observar que el grupo poblacional minoritario es el de menor de un año, con una distribución ligera del sexo masculino, sin embargo la diferencia es mínima. Hombres 116, Mujeres 104, una diferencia de 12 personas.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Palestina 2023





Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Tabla 7 Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Palestina, 2015, 2023, 2030.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 102 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 13 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 43 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 60 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 31 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 19 personas



Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.
-----------------------	---

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Tabla 8. Otros Indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Palestina 2015, 2023 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	15.804	15.978	16.435
Población Masculina	7.964	8.061	8.275
Población femenina	7.840	7.917	8.160
Relación hombres: mujer	101,58	101,82	101
Razón niños: mujer	30	29	26
Índice de infancia	23	21	19
Índice de juventud	23	21	19
Índice de vejez	10	13	16
Índice de envejecimiento	43	60	83
Índice demográfico de dependencia	47,37	50,40	52,91
Índice de dependencia infantil	33,22	31,43	28,99
Índice de dependencia mayores	14,16	18,97	23,92
Índice de Friz	111,78	100,34	87,42

Fuente: DANE, SISPRO-MSP

1.2.2 Dinámica demográfica

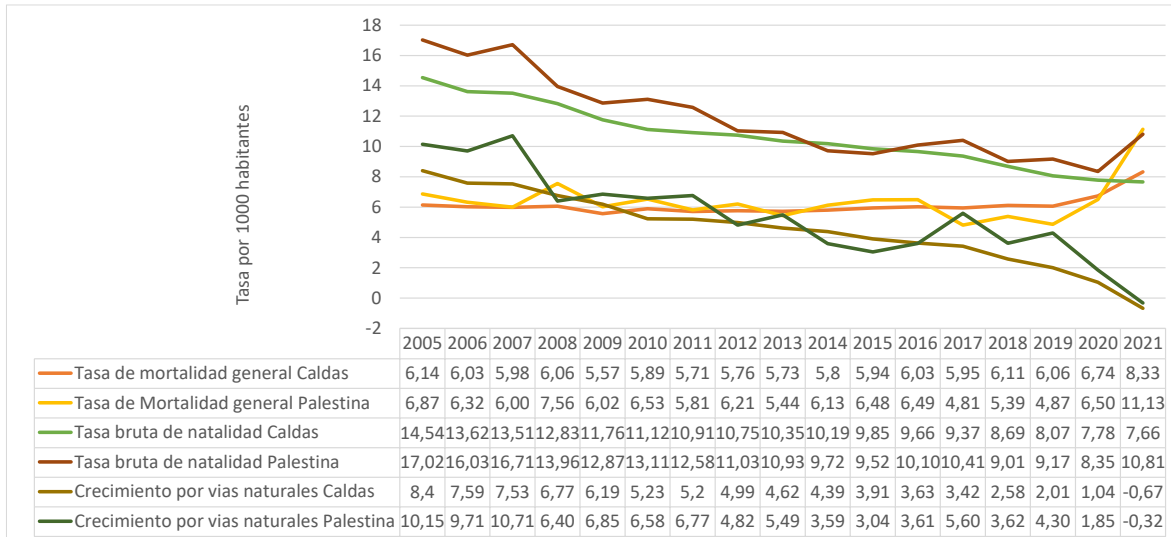
Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad

Al comparar las tasas de natalidad de palestina y Caldas se evidencia que los dos territorios presentan un comportamiento con tendencia al descenso, frente a la tasa de mortalidad se evidencia un comportamiento fluctuante con tendencia estacionaria tanto en Palestina como en Caldas.



El crecimiento por vías naturales presenta una tendencia hacia el descenso tanto en Caldas como en Palestina.

Figura 4. Comparación de las tasas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento por vías naturales Caldas y Palestina, 2005 al 2021



Fuente: Estadísticas vitales DANE, 2005-2021

Si bien las tasa de fecundidad general nos dan una idea de las situaciones municipales frente al proceso de la natalidad es importante tener en cuenta las tasas específicas en mujeres jóvenes, en el municipio de Palestina siempre ha sido visto con un porcentaje alto de embarazos en adolescentes pero que de acuerdo a los datos y a la gráfica se puede observar que esta situación no presenta una tendencia sostenida y que fluctuó en todos los años, teniendo en cuenta el Corregimiento de Arauca donde más casos se han presentado. Se trabaja en conjunto con el Hospital Santa Sofía sede Palestina y sede Arauca, buscando la reducción de embarazos en adolescentes, a esto le podemos sumar la importancia que tiene en el municipio las estrategias creadas en la semana andina o semana de la prevención del embarazo adolescente, donde se busca mediante estas el mayor impacto en la población adolescente.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Palestina, 2021

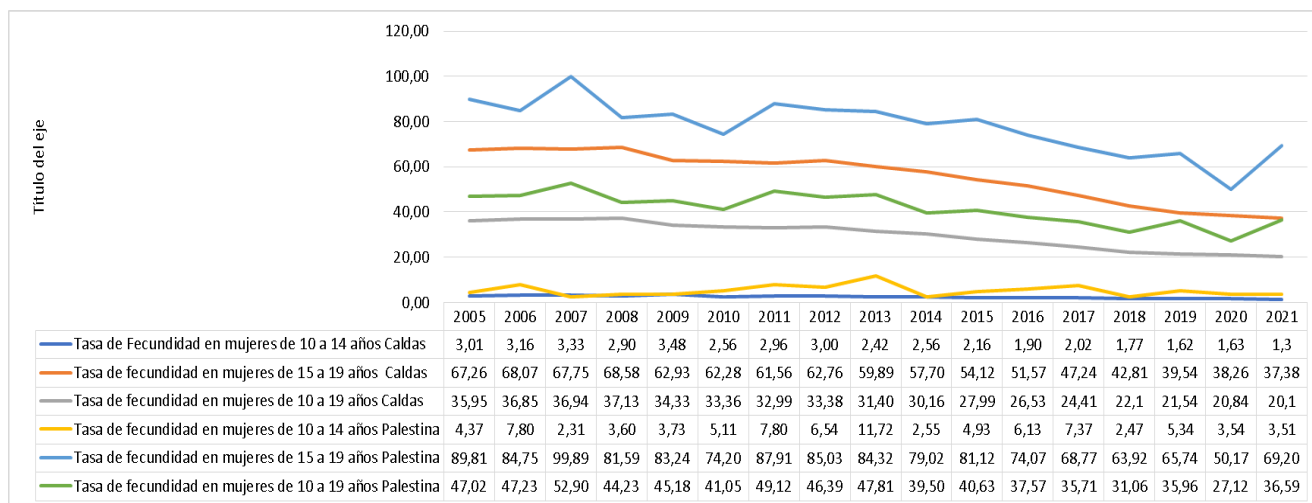
INDICADOR	VALOR
Tasa general de fecundidad –TGF (ESTIMADA)	43, 59
Tasa global de fecundidad	1,47
Edad media de la reproducción	32, 11

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

La tasa general de fecundidad para el Municipio de Palestina en el 2021 de 15 a 19 años por cada 1000 mujeres en edad fértil hay 69,20 nacimientos lo que indica una tasa de fecundidad alta para este grupo de edad.



Figura 5. Comparación de la fecundidad específica de 10 a 14 años y tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años en Palestina y Caldas 2005 a 2021



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Esperanza de vida

Esperanza de Vida	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2022	78,1	75,37	81,9

A nivel municipal no se encuentran datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer sin embargo el departamento de Caldas para el periodo 2015-2022 presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 75,0 y en hombres de 81,0

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento no solo conlleva inmensos costos humanos, al contrario, este genera empobrecimiento acelerado. El Municipio de Palestina es receptor de personas con desplazamiento forzado, provenientes de todo el país, como causas principales delincuencia a manos de guerrilla y paramilitares, violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad.

En Colombia más de 50 años de conflicto han traído consigo la movilidad interna de la población por los diversos hechos victimizantes que se presentan, municipios como Victoria se ven abocados a una doble condición de un lado como expulsores de población y de otro por su posición geográfica como receptores, a través del Red Nacional de Información al servicio de las víctimas podemos observar las siguientes características de la población víctima del conflicto.



Según los datos estadísticos con corte a 2022, Palestina contaba con una población desplazada de 1016 personas, en el género femenino se encuentra con una proporción con un 53.7% y el masculino es de 46.3%. El grupo de edad con la mayor población en situación de desplazamiento se encuentra entre los 20 y 24 años con 145 personas representando el 15,98% y el de menor proporción esta entre las personas de 75 a 79 con 7 personas 0,7%

Nota: para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:

- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en el RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.
- La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento de la consulta
- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento forzado por grupo de edad, sexo Municipio de Palestina, 2023

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. De personas no reportados o no definidos	total
0a 4 años	0	0		
05 a 09 años	20	21		41
10 a 14 años	38	28	2	68
15 a 19 años	32	34		66
20 a 24 años	37	27		64
25 a 29 años	40	29		69
30 a 34 años	33	33		66
35 a 39 años	37	16		53
40 a 44 años	28	28		56
45 a 49 años	33	30		63
50 a 54 años	22	27		49
55 a 59 años	25	16		41
60 a 64 años	18	21		39
65 a 69 años	18	8		26
70 a 74 años	12	6		18
75 a 79 años	7	7		14
80 años o más	10	8		18
TOTAL	410	339	2	749

Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD, consulado 5 de noviembre 2023



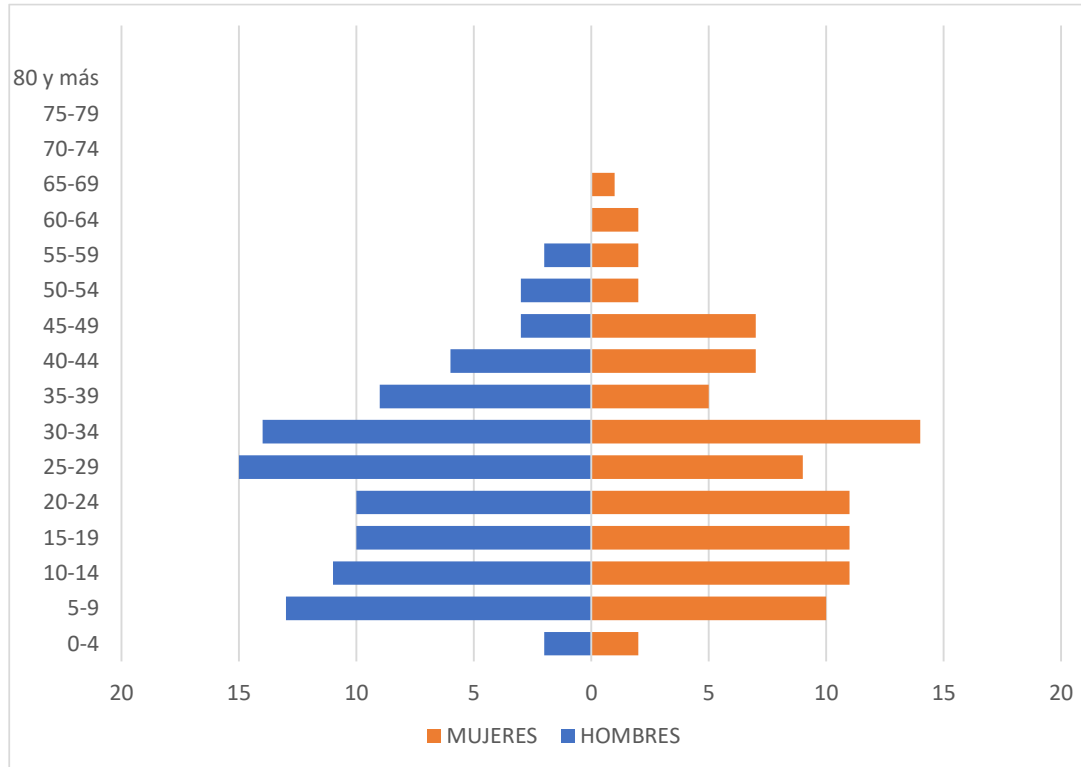
1.2.4 Población LGBTIQ

Actualmente en Colombia, no se cuenta con datos censales sobre la población que se identifica como LGTBIQ+, sin embargo, algunos acercamientos a través de encuestas nacionales como “la gran encuesta integrada de hogares expresa que, para febrero de 2023, se estima un total de 471 mil personas lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

1.2.5 Población Migrante

En cuanto a población migrante los datos respectivos a continuación son en relación con la población asegurada al régimen subsidiado y contributivo, lo cual nos muestra una población migrante bastante considerable en las edades de 5 a 34 años, que residen en el municipio y pertenecen al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), no se cuenta en el municipio con población migrantes de 70 años en adelante.

Gráfico 2 Pirámide Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en Palestina Caldas Octubre 2023.



Fuente: Fuente BDU Aseguramiento DTSC



1.2.6 Población Campesina

No se ha encontrado datos municipales de bases de datos nacionales, argumentan que no se dispone de datos sobre el tema o indagar por fuentes de información municipales.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El Municipio cuenta con aliados y sigue los lineamientos nacionales para la aplicación de las políticas en salud dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población, así mismo el gobierno local cuenta con la fuerza y aplica sus competencias político administrativas para impulsar las iniciativas que mediante Acuerdos tiendan a transformar las realidades sociales. La Entidad Territorial destina recursos para la puesta en marcha del Plan de Implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud. Finalmente ha procurado los acuerdos y espacios con las comunidades indígenas, sin embargo, no se ha logrado plena articulación pues el territorio no cuenta con IPS Indígena, no recibe UPC diferencial y algunos requerimientos de la comunidad no se han podido suplir con la oferta institucional.

El Municipio de Palestina Caldas, Municipio de sexta categoría con amplia extensión rural, cuenta con instituciones político administrativas, del poder ejecutivo y judicial, en cuando al sector salud, cuenta con una ESE de orden departamental que presta los servicios de salud en el territorio con dos sedes ubicadas en la Cabecera Municipal y el Corregimiento Arauca respectivamente, también se encuentra en el territorio una IPS privada ubicada en la cabecera Municipal de naturaleza de consulta externa baja complejidad, un profesional independiente con habilitación para odontología y uno para optometría, los servicios habilitados en cada IPS se relacionan a continuación:

IPS	SEDE	SERVICIOS
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFÍA DE CALDAS	Cabecera Municipal Palestina	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS FISIOTERAPIA ATENCIÓN DEL PARTO URGENCIAS ENFERMERÍA MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA GENERAL VACUNACIÓN PSICOLOGÍA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFÍA DE CALDAS	Centro de salud Arauca	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES ENFERMERÍA



IPS	SEDE	SERVICIOS
		MEDICINA GENERAL VACUNACIÓN ODONTOLOGÍA GENERAL HOSPITALIZACIÓN ADULTOS HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ALVAREZ SEDE SAN MARCOS	Cabecera Municipal	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS ENFERMERÍA MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA GENERAL

En el territorio se encuentran habilitadas para el aseguramiento en salud la EPS SALUD TOTAL y NUEVA EPS, con el 16% y el 84% de afiliados del territorio respectivamente.

Las barreras de acceso a los servicios de salud manifiestos por la comunidad, son la falta de disponibilidad de agendas abiertas principalmente en los servicios de la mediana y alta complejidad, las dificultades de comunicación con los prestadores de servicios de salud, y la insuficiencia de atención administrativa por parte de las EPS.

El equipamiento institucional del sector educativo en el territorio, consta de instituciones de educación formal Preescolar, educación básica primaria y básica secundaria, y educación media y una biblioteca municipal, donde se encuentra el museo precolombino.

Respecto al sector social el territorio cuenta con dos Centros de Bienestar del Anciano uno en la cabecera municipal y uno en el corregimiento Arauca, dos organizaciones de Cuerpo de Bomberos Voluntarios, Registraduría Municipal, Notaría, finalmente en cuanto a cultura, deporte y recreación se cuentan con escenarios tales como dos pistas de patinaje, dos coliseos, dos canchas sintéticas en Cabecera Municipal y Corregimiento Arauca respectivamente, un cancha de futbol profesional y casa de la cultura en la cabecera municipal.

El municipio también cuenta desde la secretaria de gestión social con enlaces y oficinas que tiene como objetivo la mitigación de determinantes sociales en salud, estos son:

- Enlace de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y fortalecimiento familiar.
- Enlace de discapacidad.
- Enlace de adulto mayor.
- Enlace de equidad de género.
- Dirección local de salud (salud pública y aseguramiento).

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Las acciones del gobierno municipal enmarcadas en un estado social de derecho han generado decisiones con el fin de abordar los desafíos socioeconómicos del municipio, creando así las políticas públicas que son los



principales instrumentos para orientar la acción, que luego dan lugar a programas e iniciativas específicas para hacer frente a los desafíos. Es así como en el municipio existen las siguientes políticas públicas:

- Política pública social de envejecimiento y vejez.
- Política pública de envejecimiento y vejez.
- Política pública de juventud.
- Política pública de infancia y adolescencia.
- Política pública de primera infancia.
- Política pública de equidad de género.
- Política pública de salud mental.
- Política pública de atención primaria social.

Conclusiones

De acuerdo a las características territoriales del municipio de Palestina se pueden observar sus grandes recursos naturales y su potencial no solo hídrico sino agroindustrial,

Por otro lado, frente a las características físicas del territorio, Palestina caldas, está ubicada en el corazón sísmico de Colombia, lo que indica que la población está levantada sobre la Zona de Mayor riesgo sísmico del país.

Palestina se encuentra ubicado en el corazón cafetero de Colombia, junto a los municipios de Chinchiná y Manizales, forman el triángulo cafetero más importante del departamento, temperatura promedio de 19°C. Su extensión total es de 108.7km², siendo 0.3 km² el área urbana y 108.4 km² el área rural.

El estado de las vías en general es buena, por carretera pavimentada de unos 126 km en ruta. Cuenta con varias rutas de transporte público. Todas sus veredas tiene fácil acceso, es un municipio turístico, debido a la diversidad de fincas hoteleras y grandes centros vacacionales, ubicados en el valle de Santaguada queda a 27 km de la capital caldense, vía pavimentada, buen estado.

Los riesgos y/o conflictos ambientales o son condiciones que actualmente aquejen el municipio, sin embargo se tienen identificados actualmente riesgos de origen natural, como inundaciones, movimientos de masa, erupción volcánica, contaminación de las aguas por lavado de café, extracción de material, entre otros.

Con el cambio climático se evidencia que el municipio cuenta con un piso térmico templado. Según el escenario de cambio de la temperatura cada año va en aumento y en cuanto al cambio en precipitaciones el aumento con los años será entre 11 y 30%.

Según los datos de proyección 2015-2030 del DANE actualización post Covid, Palestina registró un total de habitantes de 17.908 y para el año 2.019 registra una población de 15.598, para el año 2.020 se registró una población de 15.681 habitantes, para el año 2.021 registró una población de 15.815 habitantes, para el año



2022 se registró una población de 15.956 habitantes, para el año 2023 se registró una población de 15.978 habitantes, 131 habitantes menos de los según proyecciones del DANE.

La población rural es de 10.133 habitantes que equivale al 63.42% y la población del área urbana es de 5.845, es decir un 36.58%, lo que da un grado de urbanización de 36,58%.

Palestina cuenta con una parcialidad indígena, nombrada ambacheke, ubicada en la zona rural en la vereda la plata con una estimación según DANE de 90 comuneros, quienes llevan más de 30 años en el municipio.

Según la proyección 2015-2030 del DANE, la pirámide poblacional es regresiva e ilustra el descenso en la natalidad en el municipio. Se observa también que los grupos de edades intermedios son los que albergan más población. Se evidencia también un descenso en la mortalidad con aumento en la esperanza de vida. No hay diferencia sustancial entre ambos sexos, pero es el femenino el que predomina.

La población víctima para el año 2023 que se encuentra en el municipio es de 2.215 personas, siendo más mujeres que hombres. Entre los 25-29 años es el grupo de edad más comprometido. Con respecto al 2022 se observa un aumento que puede deberse a la actualización del censo de las bases de datos del RUV

En cuanto a población migrante los datos respectivos a continuación son en relación con la población asegurada al régimen subsidiado y contributivo, lo cual nos muestra una población migrante bastante considerable en las edades de 5 a 34 años, que residen en el municipio y pertenecen al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), no se cuenta en el municipio con población migrantes de 70 años en adelante.

En Palestina, desde la administración municipal se encuentran las secretarías, entidades y oficinas que hacen las acciones pertinentes con el fin de realizar la protección social a la población

Se cuentan con varias políticas públicas las cuales garantizan la orientación de la acción, que luego dan lugar a programas e iniciativas específicas para hacer frente a los desafíos que se presentan en el municipio.



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

El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

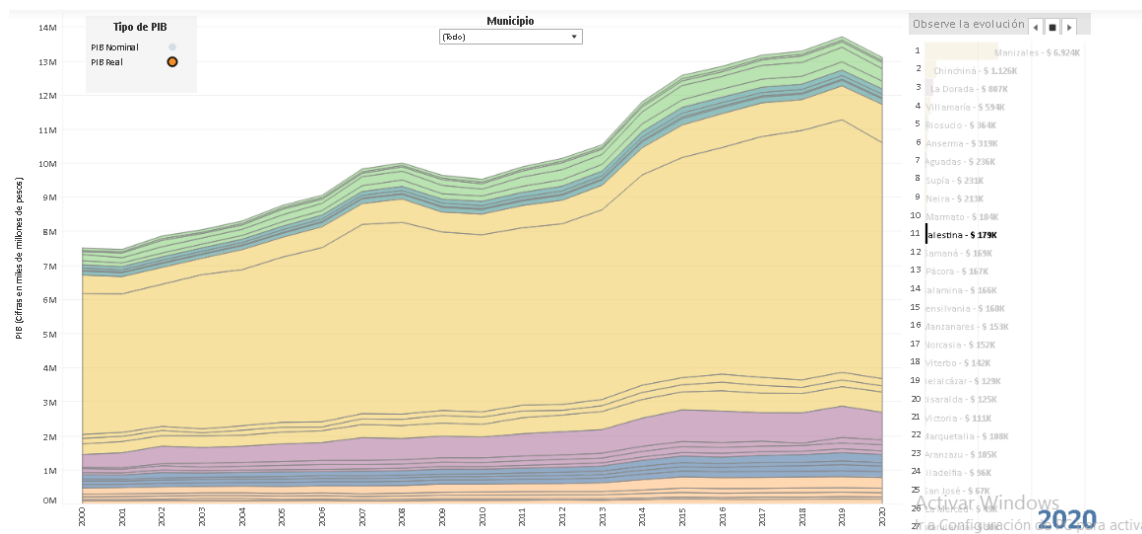
Hace referencia a las actividades económicas que se desarrollan en el territorio, en cada una de sus fases: producción, intermediación y consumo.

La economía del Departamento de Caldas se basa principalmente en la producción principalmente en la Producción Manufacturera, Agricultura y prestación de Servicios.

En 2022, el Producto Interno Bruto (PIB) de Caldas fue de 23,9 billones de pesos, ubicándonos en la posición #15 a nivel nacional y en la posición #1 del Eje Cafetero por encima de Risaralda, que sumó un total de 23,8 billones. La participación del PIB caldense en el total departamental ha aumentado levemente en comparación con el año 2012; mientras que en 2012 representábamos el 1,5% a nivel nacional, en 2022 llegamos al 1,64% de la participación total.

De acuerdo a Caldata el Municipio de Palestina y acorde a los datos aportados para el año 2020, el Producto Interno Bruto (PIB) del Municipio fue de 178. Miles de Millones de Pesos (MM), lo cual ubica al municipio en la posición 11/27 en comparación con los demás municipios de Caldas.

Gráfica 2 Evolución del PIB, 2020



Fuente: Caldata

A nivel municipal los sectores de mayor importancia son:

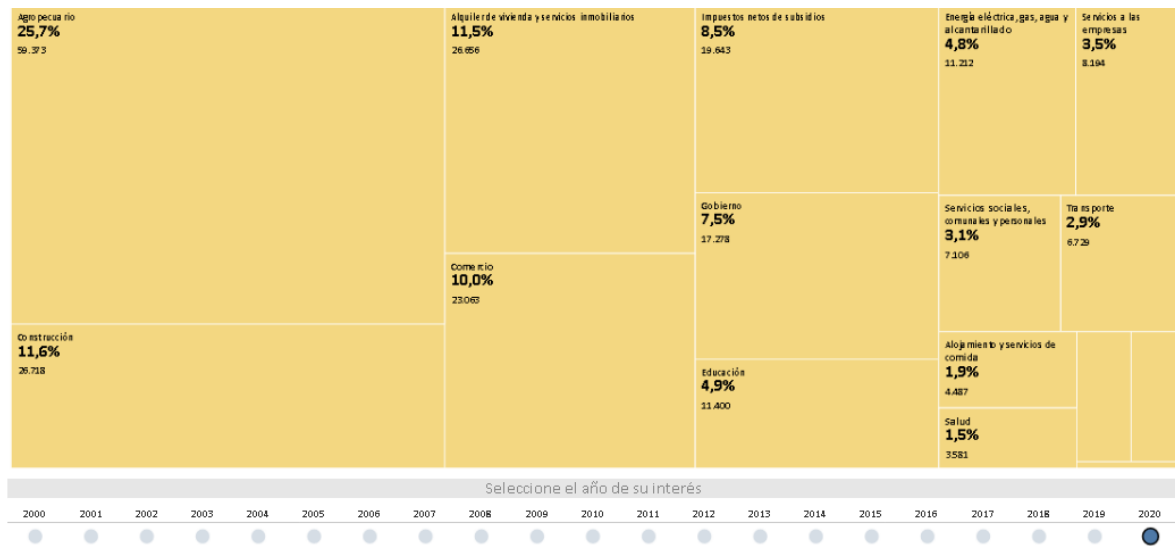


- Sector Agropecuario: 25.7%
- Construcción: 11,6%
- Alquiler de vivienda y servicios inmobiliarios: 11,5%
- Comercio 10,0%
- Gobierno: 7,5%
- Educación: 4,9%

Los sectores con los porcentajes más bajos de participación son:

- Transporte: 2,9%
- Alojamientos y servicios de comida: 1,9%

Gráfica 3 Estructura de PIB Municipal, 2020



Fuente: Caldata

Afiliación de riesgos laborales

De acuerdo con la dirección de regulación para la operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones el municipio de Palestina a septiembre de 2023 tiene asegurados SGRL como trabajadores dependientes a 428 personas, como trabajadores independientes 138 y como estudiantes 23 personas, para un total de 589 personas afiliadas al SGRL en el municipio, con respecto al mismo corte del año 2022 el municipio tiene 19 personas menos que el año inmediatamente anterior, lo cual indica que la afiliación de riesgos laborales en el municipio disminuyó.



2.2 Condiciones de vida del territorio

Aseguramiento.

Si hemos llegado a este punto podemos ya tener un poco claro que Palestina es un municipio pequeño, pero que tiene un porcentaje de afiliación estable/bueno, para el año 2022 Palestina contaba con 2.9.59 afiliados al régimen contributivo, 7.631 a régimen subsidiado, 90 para afiliación a régimen de excepción, en total se tenían 10.680 palestinenses afiliados al SGSSS de 16.032 habitante según censo DANE, con una cobertura de 66,62%; para noviembre del 2023, Palestina cuenta con 564 nuevas afiliaciones, discriminadas de la siguiente manera, en régimen contributivo se tiene 3194 afiliados, en régimen subsidiado se tienen 7886 afiliados y en régimen especial 134 afiliados, para un total de 11.214 afiliados y así incrementar un poco la cobertura del 69,52%.

Tabla 11. Cobertura del sistema de Salud, Palestina 2023

?	Nacional			Departamento Caldas			Municipio Palestina		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.599.532	512.271	482.948	485.251	2.953	2.959	3.194
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.123.267	394.459	424.569	427.508	7.460	7.631	7.886
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.014	20.646	20.544	22.570	91	90	134
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.934.813	927.376	928.061	935.329	10.504	10.680	11.214
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.378.348	1.031.874	1.041.425	1.050.513	15.885	16.032	16.131
Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	89,87%	89,11%	89,04%	66,12%	66,62%	69,52%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Aseguradoras presentes en el Municipio

Las entidades promotoras de salud con las que cuenta el Municipio de Palestina, son NUEVA EPS y Salud Total, la primera cuenta con 9.376 afiliados para una cobertura del 83,62% por ambos régimen, Salud total, cuenta con 1.700 afiliados para una cobertura de 15,16%, 403 para régimen contributivo y 1297 para régimen subsidiado, esto debido a la liquidación de la EPS Medimas, quien en el municipio tenía una cobertura amplia de afiliación, Régimen de Excepción se tiene 134 afiliados, EPS SURA 3 afiliados en el régimen contributivo y 1 personas en régimen subsidiado en la EPS S.O.S.

Tabla 12. Entidades Promotoras de Salud, Palestina 2023



Departamento: Caldas, Municipio: Palestina

Nombre Entidad	Contributivo	Régimen		Total Afiliados
		Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	2.788 (87,29%)	6.588 (83,54%)		9.376 (83,61%)
Salud Total EPS	403 (12,62%)	1.297 (16,45%)		1.700 (15,16%)
Régimen de Excepción			134 (100,00%)	134 (1,19%)
EPS Sura	3 (0,09%)			3 (0,03%)
S.O.S.		1 (0,01%)		1 (0,01%)
Total Afiliados Régi..	3.194 (100,00%)	7.886 (100,00%)	134 (100,00%)	11.214 (100,00%)

Fuente: MSPS

Índice de pobreza multidimensional de 2018.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPS) es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad de la misma EL IPM es la combinación del porcentaje de personas consideradas pobres, y de la proporción de dimensiones en las cuales los hogares son, en promedio, pobres.

De las 15 dimensiones que se mide tener más de 5 privaciones se considera pobres, el valor esta medido en porcentaje. Pueden enfocar el análisis a la diferencia urbano rural

Tabla 13. IPM Municipio de Palestina, 2018

MUNICIPIO	TOTAL	CABECERAS	CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO
PALESTINA	30,1	25,6	32,4

Fuente: DANE CNPV 2018

Condiciones Educativas

En el municipio de Palestina Caldas las coberturas de educación son buenas, a pesar de que en las zonas rurales hay población estudiantil muy fluctuante debido a la actividad económica de la mayoría de las familias, para 2022 la cobertura bruta para primaria fue del 99.73%, cobertura bruta secundaria sobre el 100% con una cobertura del 124.03% y para la cobertura de media o media vocacional, se maneja y se sostiene una cobertura del 96.21%.



Condiciones de vida

Analizadas a través de los indicadores de Cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado, telefonía, y calidad del Agua, oficialmente estos indicadores son tomados del censo DANE 2005 sin embargo es importante decir que en los últimos 7 años se han realizado grandes esfuerzos sobre todo en materia de electrificación y acueducto.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** En municipio Palestina la cobertura para el 2021 fue de 100% en cabecera y en el área rural.
- **Cobertura de acueducto:** En municipio Palestina la cobertura para el año 2020 fue 100% en la cabecera municipal y 98.4 en el resto sin presentar una diferencia estadísticamente significativa entre el área rural y urbana del municipio.
- **Cobertura de alcantarillado:** En municipio Palestina la cobertura en 2020 fue de 99,9% observando que no hay una diferencia estadísticamente significativa a la del departamento.

Tabla 14. Condiciones de vida municipio de Palestina, Caldas 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100,00
Cobertura de acueducto	100	98,38
Cobertura de alcantarillado	99,9	31,22

Fuente: DPN- DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Implica la descripción de la convivencia en el territorio y a presencia de las diferentes violencias que pueden estar afectando a los pobladores del territorio.

En el municipio como se expresó en el contexto histórico de las víctimas del conflicto armado el municipio de palestina a pesar de tener un porcentaje considerable de población víctima, no ha contado con la presencia de enfrentamientos entre fuerzas armadas, estos no hacen parte del panorama municipal. Sin embargo, para el presente año la defensoría del pueblo ha emitido 2 alertas en las cual expresa su preocupación por la presencia o tránsito en el territorio de grupos armados ilegales, en estas alertas emitidas por la defensoría del pueblo referencian 12 municipios de Departamento de Caldas donde Palestina no hace parte de ello.

En cuanto a las lesiones de causa externa identificadas a través de los procesos del INMLCF que el municipio de



Palestina presentó para el 2022, 9 casos en total para las presunciones por homicidio expresando una tasa del 99,96%, todos los casos reportados de presunto homicidio son presentados en hombres, 1 caso en <18 años, lo cual nos indica una tasa de 49,29% y 7 de estos casos de en >18 años, indicando una tabla del 117,17%; si abordamos el tema de lesiones interpersonales podemos encontrar un total de 20 casos en hombres, 2 en < 18 años se presentaron 2 casos, lo cual estima una tasa de 98,57% y 18 en > 18 años, con una estimación de tasa del 301,31%, también encontramos un total de 14 casos en mujeres, 1 caso en < 18 años (51,07) y 13 casos >18 años (219,82); para un total de 34 casos en la vigencia 2022 para violencia interpersonal en el municipio de Palestina.

Con respecto a la violencia intrafamiliar en el municipio de Palestina Caldas, no se tienen registros para la vigencia anterior.

Por último y frente a situaciones como la violencia sexual en el municipio de Palestina -se han registrado un total de 5 casos, los cuales corresponden a una tasa total del 31,50%, los cuales están descritos de la siguiente manera 1 caso de presunto delito sexual en hombre <18 años (49,29%), 2 casos de presunto abuso sexual en mujeres <18 años (102,15%) y 2 casos en mujer >18 años (33,82%).



CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

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

2.4 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información utilizadas fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila. Se estimaron medidas de frecuencia (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.

2.4.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimación de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permitió 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

El número de atenciones en salud en el municipio ha sido cambiante y en forma ascendente, entre los años 2009 y 2017 se presentaban pocas consultas en comparación a los años 2018 a 2022. En 2016 se presentaron problemas en la entrega de suministro de RIPS, por este motivo la cantidad de atenciones es poca. En 2022 para el total de las atenciones se observa un aumento de 92,62% en comparación con el año 2021. Siendo que para las atenciones por signos y síntomas mal definidos se tiene un aumento de más del 100%, las enfermedades no transmisibles tiene un aumento del 98,10%, las condiciones transmisibles y nutricionales se tiene aumento del 54,41%, las atenciones por lesiones en el año 2022 presentaron un aumento con respecto al año 2021 del 40,52% y las atenciones para condiciones materno perinatales presentan el menor aumento con 36,11%.

Tabla 15. Morbilidad atendida por grupos de causas de morbilidad, Municipio de Palestina, Caldas 2009 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	29	2,38%	118	9,68%	888	72,85%	82	6,73%	102	8,37%	1.219
2010	41	3,74%	128	11,69%	719	65,66%	65	5,94%	142	12,97%	1.095



2011	28	2,10%	133	9,97%	972	72,86%	74	5,55%	127	9,52%	1.334
2012	20	0,75%	270	10,16%	2.014	75,77%	119	4,48%	235	8,84%	2.658
2013	62	1,72%	294	8,14%	2.471	68,43%	364	10,08%	420	11,63%	3.611
2014	50	0,92%	502	9,22%	3.837	70,51%	338	6,21%	715	13,14%	5.442
2015	58	1,12%	457	8,82%	3.683	71,09%	385	7,43%	598	11,54%	5.181
2016	24	0,54%	302	6,74%	3.325	74,15%	347	7,74%	486	10,84%	4.484
2017	79	1,03%	748	9,72%	5.394	70,12%	462	6,01%	1.010	13,13%	7.693
2018	146	0,69%	1.770	8,41%	15.272	72,52%	1.075	5,10%	2.795	13,27%	21.058
2019	222	1,01%	1.583	7,17%	16.254	73,62%	1.183	5,36%	2.836	12,85%	22.078
2020	135	0,71%	1.030	5,45%	14.691	77,72%	1.009	5,34%	2.037	10,78%	18.902
2021	108	0,65%	1.101	6,58%	12.447	74,37%	1.108	6,62%	1.973	11,79%	16.737
2022	147	0,46%	1.700	5,27%	24.667	76,51%	1.557	4,83%	4.168	12,93%	32.239
Total	1.149	0,80%	10.136	7,05%	106.634	74,19%	8.168	5,68%	17.644	12,28%	143.731
Variación % 2022-2021	36,11%		54,41%		98,18%		40,52%		111,25%		92,62%
Δ pp 2022-2021	-0,19%		-1,31%		2,14%		-1,79%		1,14%		

Fuente: RIPS

De acuerdo a la clasificación por ciclo vital en la primera infancia la principal causa de morbilidad en Palestina han sido las enfermedades no transmisibles, con un total de 2.970 consultas de 2009 a 2022, las consultas para este evento se han ido incrementando desde el año 2014 a 2022, aumentando las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos. En la infancia que comprende la población entre 6 y 11 años la principal causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales seguido de las lesiones, su comportamiento fue fluctuante, en la adolescencia entre los años 2009 y 2022 la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles 66,39% para el año 2022, en el ciclo vital de la juventud (14-26 años) observándose la incidencia en enfermedades no transmisibles, llegando en el año 2022 a 64.74%, También en la adultez y mayores de 60 años la enfermedad que más predominó fueron las enfermedades no transmisibles y condiciones mal clasificadas, estas últimas teniendo una gran relevancia en todos los grupos etarios, se debe mejorar desde la parte interna el tema de los signos y síntomas mal definidos.

Tabla 16. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, Municipio de Palestina 2009 - 2021.

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	2	6,90%	15	51,72%	8	27,59%	1	3,45%	3	10,34%	29
2010	7	11,86%	19	32,20%	17	28,81%	8	13,56%	8	13,56%	59



2011	2	1,79%	38	33,93%	47	41,96%	3	2,68%	22	19,64%	112
2012	1	0,69%	45	31,25%	72	50,00%	9	6,25%	17	11,81%	144
2013	3	1,21%	75	30,36%	98	39,68%	42	17,00%	29	11,74%	247
2014	6	1,89%	114	35,96%	128	40,38%	23	7,26%	46	14,51%	317
2015	9	2,88%	115	36,74%	135	43,13%	13	4,15%	41	13,10%	313
2016	2	0,67%	72	24,24%	171	57,58%	24	8,08%	28	9,43%	297
2017	13	2,89%	126	28,00%	207	46,00%	24	5,33%	80	17,78%	450
2018	15	1,19%	376	29,77%	558	44,18%	68	5,38%	246	19,48%	1263
2019	34	2,87%	362	30,57%	515	43,50%	63	5,32%	210	17,74%	1184
2020	6	1,05%	96	16,78%	306	53,50%	47	8,22%	117	20,45%	572
2021	2	0,39%	118	23,18%	239	46,95%	48	9,43%	102	20,04%	509
2022	8	0,76%	330	31,40%	469	44,62%	63	5,99%	181	17,22%	1051
Total	110	1,68%	1.901	29,04%	2.970	45,36%	436	6,66%	1.130	17,26%	6.547
Variación % 2022-2021	300,00%		179,66%		96,23%		31,25%		77,45%		106,48%
Δ pp 2022-2021	0,37%		8,22%		-2,33%		-3,44%		-2,82%		
INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009		0,00%	4	12,12%	22	66,67%	4	12,12%	3	9,09%	33
2010		0,00%	13	19,40%	31	46,27%	4	5,97%	19	28,36%	67
2011		0,00%	9	20,00%	23	51,11%	4	8,89%	9	20,00%	45
2012		0,00%	24	18,05%	87	65,41%	5	3,76%	17	12,78%	133
2013		0,00%	21	12,21%	106	61,63%	38	22,09%	7	4,07%	172
2014		0,00%	33	12,84%	153	59,53%	24	9,34%	47	18,29%	257
2015		0,00%	37	12,94%	184	64,34%	17	5,94%	48	16,78%	286
2016		0,00%	26	14,77%	119	67,61%	11	6,25%	20	11,36%	176
2017		0,00%	39	12,11%	208	64,60%	24	7,45%	51	15,84%	322
2018		0,00%	65	7,03%	629	68,00%	90	9,73%	141	15,24%	925
2019		0,00%	106	11,83%	552	61,61%	58	6,47%	180	20,09%	896
2020		0,00%	42	10,99%	207	54,19%	52	13,61%	81	21,20%	382
2021		0,00%	26	6,48%	269	67,08%	51	12,72%	55	13,72%	401
2022		0,00%	138	14,12%	544	55,68%	81	8,29%	214	21,90%	977
Total	0	0,00%	583	11,49%	432	8,52%	463	9,13%	892	17,59%	5.072
Variación % 2022-2021	#DIV/0!		430,77%		102,23%		58,82%		289,09%		143,64%



Δ pp 2022-2021		0,00%	7,64%	-11,40%	-4,43%	8,19%					
Adolescencia											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	4	4,55%	14	15,91%	57	64,77%	8	9,09%	5	5,68%	88
2010	4	5,71%	6	8,57%	45	64,29%	10	14,29%	5	7,14%	70
2011	3	4,41%	7	10,29%	50	73,53%	4	5,88%	4	5,88%	68
2012	1	0,45%	29	12,95%	153	68,30%	16	7,14%	25	11,16%	224
2013	14	4,49%	39	12,50%	174	55,77%	42	13,46%	43	13,78%	312
2014	6	1,51%	41	10,30%	225	56,53%	41	10,30%	85	21,36%	398
2015	3	0,90%	34	10,24%	200	60,24%	41	12,35%	54	16,27%	332
2016	2	0,74%	21	7,75%	165	60,89%	37	13,65%	46	16,97%	271
2017	6	1,57%	15	3,92%	269	70,23%	33	8,62%	60	15,67%	383
2018	12	0,97%	99	8,00%	838	67,74%	81	6,55%	207	16,73%	1237
2019	32	2,34%	118	8,61%	883	64,45%	94	6,86%	243	17,74%	1370
2020	11	1,51%	32	4,38%	479	65,62%	80	10,96%	128	17,53%	730
2021	15	1,84%	27	3,32%	562	69,04%	69	8,48%	141	17,32%	814
2022	8	0,51%	107	6,81%	1043	66,39%	88	5,60%	325	20,69%	1571
Total	121	1,54%	589	7,49%	5.143	65,37%	644	8,19%	1.371	17,43%	7.868
Variación % 2022-2021	-46,67%		296,30%		85,59%		27,54%		130,50%		93,00%
Δ pp 2022-2021	-1,33%		3,49%		-2,65%		-2,88%		3,37%		
Juventud											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	6	3,68%	30	18,40%	92	56,44%	24	14,72%	11	6,75%	163
2010	17	12,59%	23	17,04%	77	57,04%	5	3,70%	13	9,63%	135
2011	12	9,76%	17	13,82%	70	56,91%	18	14,63%	6	4,88%	123
2012	14	3,63%	46	11,92%	267	69,17%	25	6,48%	34	8,81%	386
2013	33	6,21%	39	7,34%	308	58,00%	66	12,43%	85	16,01%	531
2014	20	2,66%	78	10,37%	460	61,17%	82	10,90%	112	14,89%	752
2015	18	2,24%	71	8,85%	531	66,21%	86	10,72%	96	11,97%	802



2016	16	2,93%	38	6,96%	344	63,00%	74	13,55%	74	13,55%	546
2017	45	5,55%	67	8,26%	526	64,86%	62	7,64%	111	13,69%	811
2018	73	2,97%	221	8,99%	1539	62,59%	205	8,34%	421	17,12%	2459
2019	101	4,27%	211	8,91%	1495	63,16%	163	6,89%	397	16,77%	2367
2020	68	4,54%	79	5,27%	978	65,24%	148	9,87%	226	15,08%	1499
2021	55	2,90%	92	4,84%	1303	68,62%	162	8,53%	287	15,11%	1899
2022	65	2,12%	226	7,36%	1987	64,74%	245	7,98%	546	17,79%	3069
Total	543	3,49%	1.238	7,97%	9.977	64,19%	1.365	8,78%	2.419	15,56%	15.542
Variación % 2022-2021	18,18%		145,65%		52,49%		51,23%		90,24%		61,61%
Δ pp 2022-2021	-0,78%		2,52%		-3,87%		-0,55%		2,68%		

Adultez

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	17	2,50%	49	7,21%	498	73,24%	42	6,18%	74	10,88%	680
2010	13	2,37%	57	10,40%	379	69,16%	26	4,74%	73	13,32%	548
2011	11	1,54%	51	7,14%	549	76,89%	38	5,32%	65	9,10%	714
2012	4	0,32%	101	8,02%	985	78,17%	57	4,52%	113	8,97%	1260
2013	12	0,70%	89	5,16%	1291	74,80%	144	8,34%	190	11,01%	1726
2014	18	0,67%	197	7,36%	1988	74,29%	145	5,42%	328	12,26%	2676
2015	28	1,09%	145	5,64%	1927	75,01%	192	7,47%	277	10,78%	2569
2016	4	0,19%	101	4,85%	1616	77,54%	142	6,81%	221	10,60%	2084
2017	15	0,45%	365	11,06%	2259	68,43%	197	5,97%	465	14,09%	3301
2018	46	0,59%	595	7,57%	5827	74,16%	355	4,52%	1034	13,16%	7857
2019	55	0,66%	517	6,18%	6397	76,46%	390	4,66%	1008	12,05%	8367
2020	50	0,69%	353	4,89%	5620	77,84%	409	5,66%	788	10,91%	7220
2021	36	0,54%	472	7,12%	4909	74,02%	455	6,86%	760	11,46%	6632
2022	66	0,53%	500	4,04%	9409	75,94%	727	5,87%	1688	13,62%	12390
Total	375	0,65%	3.592	6,19%	43.654	75,23%	3.319	5,72%	7.084	12,21%	58.024
Variación % 2022-2021	83,33%		5,93%		91,67%		59,78%		122,11%		86,82%
Δ pp 2022-2021	-0,01%		-3,08%		1,92%		-0,99%		2,16%		

Persona Mayor

Año	Condiciones maternas perinatales	Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades no transmisibles	Lesiones	Signos y síntomas mal definidos	Total
-----	----------------------------------	---	-------------------------------	----------	---------------------------------	-------



			Condiciones transmisibles y nutricionales								#
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009		0,00%	6	2,65%	211	93,36%	3	1,33%	6	2,65%	226
2010		0,00%	10	4,63%	170	78,70%	12	5,56%	24	11,11%	216
2011		0,00%	11	4,04%	233	85,66%	7	2,57%	21	7,72%	272
2012		0,00%	25	4,89%	450	88,06%	7	1,37%	29	5,68%	511
2013		0,00%	31	4,98%	494	79,29%	32	5,14%	66	10,59%	623
2014		0,00%	39	3,74%	883	84,74%	23	2,21%	97	9,31%	1042
2015		0,00%	55	6,26%	706	80,32%	36	4,10%	82	9,33%	879
2016		0,00%	44	3,96%	910	81,98%	59	5,32%	97	8,74%	1110
2017		0,00%	136	5,61%	1925	79,35%	122	5,03%	243	10,02%	2426
2018		0,00%	414	5,66%	5881	80,37%	276	3,77%	746	10,20%	7317
2019		0,00%	269	3,41%	6412	81,23%	415	5,26%	798	10,11%	7894
2020		0,00%	428	5,04%	7101	83,55%	273	3,21%	697	8,20%	8499
2021		0,00%	366	5,65%	5165	79,68%	323	4,98%	628	9,69%	6482
2022		0,00%	399	3,03%	11215	85,08%	353	2,68%	1214	9,21%	13181
Total	0	0,00%	2.233	4,41%	41.756	82,39%	1.941	3,83%	4.748	9,37%	50.678
Variación % 2022-2021	#DIV/0!		9,02%		117,13%		9,29%		93,31%		103,35%
Δ pp 2022-2021	0,00%		-2,62%		5,40%		-2,30%		-0,48%		

Fuente: RIPS

Atenciones por grandes causas en población indígena

Como anteriormente se mencionó, el municipio cuenta con una parcialidad indígena, llamada Ambacheke, los cuales residen en el municipio, para la gran mayoría de comuneros las atenciones son recibidas en la el Hospital municipal, en la población indígena la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 69,32%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 18,81% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 7,24%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2013-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 479 siendo el año 2022 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 17. Tabla 20. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Palestina de 2013 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	3	13,04%		0,00%	16	69,57%	1	4,35%	3	13,04%	23
2014		0,00%		0,00%	19	61,29%		0,00%	12	38,71%	31



2015		0,00%		0,00%	24	80,00%	3	10,00%	3	10,00%	30
2016	2	7,69%		0,00%	10	38,46%	12	46,15%	2	7,69%	26
2017		0,00%	6	19,35%	11	35,48%	10	32,26%	4	12,90%	31
2018		0,00%		0,00%	70	70,00%	4	4,00%	26	26,00%	100
2019		0,00%	8	6,35%	88	69,84%	6	4,76%	24	19,05%	126
2020		0,00%	3	2,46%	101	82,79%	3	2,46%	15	12,30%	122
2021	0	0,00%	8	18,18%	21	47,73%	5	11,36%	10	22,73%	44
2022	0	0,00%	2	1,27%	119	75,32%	6	3,80%	31	19,62%	158
Total	5	0,72%	27	3,91%	479	69,32%	50	7,24%	130	18,81%	691
Variación % 2022-2021	#jDIV/0!		-75,00%		466,67%		20,00%		210,00%		259,09%
Δ pp 2022-2021	0,00%		-16,92%		27,59%		-7,57%		310,00%		

Fuente: RIPS

Atenciones por grandes causas en Población NARP

Se cuenta también con una comunidad afro descendiente en el corregimiento de Arauca, denominada Afro-Arauca, quienes también en su mayoría cuentan con su afiliación en el municipio y sus atenciones pertinentes son la ESE Municipal, en la población NARP la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 71,50%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 16,38% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con el 6,30%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2013-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 454, siendo el año 2022 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 18. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de Palestina 2013 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	6	26,09%		0,00%	9	39,13%	1	4,35%	7	30,43%	23
2014		0,00%	3	7,50%	33	82,50%	2	5,00%	2	5,00%	40
2015		0,00%		0,00%	26	63,41%	6	14,63%	9	21,95%	41
2016		0,00%	2	6,06%	23	69,70%	1	3,03%	7	21,21%	33
2017		0,00%	5	12,82%	34	87,18%		0,00%		0,00%	39
2018		0,00%	5	5,62%	70	78,65%	3	3,37%	11	12,36%	89
2019		0,00%	1	1,14%	70	79,55%	1	1,14%	16	18,18%	88
2020	2	2,67%	1	1,33%	52	69,33%	1	1,33%	19	25,33%	75
2021	0	0,00%	5	7,94%	43	68,25%	6	9,52%	9	14,29%	63
2022	0	0,00%	18	12,50%	94	65,28%	8	5,56%	24	16,67%	144
Total	8	1,26%	40	6,30%	454	71,50%	29	4,57%	104	16,38%	635



Variación % 2022-2021	#¡DIV/0!	260,00%	118,60%	33,33%	166,67%	128,57%
Δ pp 2022-2021	0,00%	4,56%	-2,98%	-3,97%	266,67%	

Fuente: RIPS

Atenciones PAPSIVI

En el Municipio de Palestina se han presentado atenciones PAPSIVI principalmente en el año 2016 y 2019, enfocados en sectores como mejoramiento de la comunicación intrafamiliar con 24 atenciones en el año 2016 y 6 en el 2019, habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional con 6 atenciones en el año 2019, se aprecia organización y funcionamiento eficaz con capacidad para enfrentamiento situaciones tensión y problemas con 5 atenciones en el 2016 y 2 en el 2019, para los años 2020 y 2021 no se presentaron atenciones.

Tabla 19. Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas Palestina 2016-2021

Número de atenciones por temas PAPSIVI	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR	24			6		
NO DEFINIDO	7	1		4		
SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ. CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS	5			2		
FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA, AUTOCONFIANZA	6					
HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL				6		
RE SIGNIFICACION DE LA RELACION CON LA PERSONA DESAPARECIDA FORZADAMENTE	6					
SOLUCION DE PROBLEMAS	6					
FORTALECIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES				4		
FORTALECIMIENTO DE REDES				4		
PROMOCION DE LOS DERECHOS DE LAS VICTIMAS				4		
Resto	2	2		4		
Total	56	3		34		

Fuente: Fuente. Registros PAPSIVI 2016-2021

Morbilidad en salud mental



De acuerdo a la clasificación por ciclo vital todos presentan el mayor peso porcentual de atenciones en salud mental por trastornos mentales y del comportamiento las diferencias se evidencian en el peso porcentual de las atenciones por Epilepsia para los grupos de primera infancia, adolescencia y adulto mayor este peso es inferior al 16% y por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se presentan atenciones entre el 3% y 7% en los adolescentes y jóvenes.

Tabla 20. Morbilidad específica en salud mental, totales del Municipio de Palestina 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2021-2020		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	30,00	#DIV/0!	100,00	86,67	100,00	100,00	90,48	93,55	80,95	83,33	2,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	70,00	#DIV/0!	0,00	13,33	0,00	0,00	4,76	6,45	19,05	16,67	-2,38
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	17,65	100,00	75,00	97,14	81,82	100,00	100,00	98,06	78,38	100,00	21,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	82,35	0,00	25,00	2,86	18,18	0,00	0,00	1,94	21,62	0,00	-21,62
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	100,00	100,00	76,92	88,24	84,85	85,71	98,21	89,70	80,19	75,92	92,77	95,56	2,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	23,08	11,76	0,00	7,14	0,00	9,09	18,40	23,04	7,23	4,44	-2,78
	Epilepsia	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	15,15	7,14	1,79	1,21	1,42	1,05	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	95,83	37,50	43,48	56,41	53,33	74,58	92,45	91,61	83,05	85,65	68,84	98,14	29,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	8,70	7,69	13,33	20,34	0,00	0,70	5,65	3,59	26,81	1,24	-25,57
	Epilepsia	#DIV/0!	4,17	62,50	47,83	35,90	33,33	5,08	7,55	7,69	11,30	10,76	4,35	0,62	-3,73
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,52	92,31	100,00	85,37	92,86	80,84	85,71	76,47	46,15	90,91	76,57	92,23	93,66	1,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	4,88	3,57	2,40	6,83	1,96	4,40	0,49	9,44	0,65	4,23	3,38
	Epilepsia	43,48	7,69	0,00	9,76	3,57	16,77	7,45	21,57	49,45	8,60	13,99	7,12	2,11	-5,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	71,43	100,00	77,78	100,00	88,89	97,47	95,38	97,49	94,39	95,87	91,84	92,11	0,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02	7,89	6,87
	Epilepsia	0,00	28,57	0,00	22,22	0,00	11,11	2,53	4,62	2,51	5,61	4,13	7,14	0,00	-7,14

Fuente: SISPRO – MSPS

Por las grandes causas de morbilidad en salud mental en los hombres del Municipio de Palestina se puede observar que en la primera infancia los trastornos mentales y del comportamiento son el 100% de las atenciones. Para la infancia, juventud, adultez y vejez se observa un aumento en el peso porcentual en



trastornos mentales y del comportamiento en comparación con el año 2017-2021. y aumentaron los trastornos epilépticos. (tab.52)

Tabla 21. Morbilidad específica en salud mental, hombres del Municipio de Palestina 2009 – 2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	75,00	#DIV/0!	100,00	85,19	100,00	100,00	80,00	91,67	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	25,00	#DIV/0!	0,00	14,81	0,00	0,00	10,00	8,33	0,00	0,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	6,67	100,00	75,00	100,00	71,43	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	93,33	0,00	25,00	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	71,43	90,00	71,43	98,11	89,38	75,44	59,55	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	14,29	0,00	9,38	22,81	40,45	100,00	100,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	14,29	1,89	1,25	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	40,00	60,00	58,33	33,33	0,00	90,48	90,48	77,92	89,62	54,88	99,03	44,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	10,00	16,67	0,00	85,71	0,00	0,00	5,19	3,83	45,12	0,97	-44,15
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	60,00	30,00	25,00	66,67	14,29	9,52	9,52	16,88	6,56	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	27,27	100,00	100,00	88,24	92,86	92,21	#DIV/0!	0,00	0,00	80,00	63,16	99,07	92,78	-6,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	5,88	4,76	0,00	#DIV/0!	25,00	15,38	0,00	18,42	0,93	7,22	6,28
	Epilepsia	72,73	0,00	0,00	5,88	2,38	7,79	#DIV/0!	75,00	84,62	20,00	18,42	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	50,00	100,00	100,00	81,82	94,55	97,75	95,74	97,85	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00
	Epilepsia	0,00	100,00	0,00	50,00	0,00	0,00	18,18	5,45	2,25	4,26	2,15	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO – MSPS



Por las grandes causas de morbilidad en salud mental en las mujeres del Municipio de Palestina se puede observar que en todos los ciclos de vida la generaron los trastornos mentales y del comportamiento presentan el mayor peso porcentual en los años comprendidos 2009-2021.

Tabla 22. Morbilidad específica en salud mental, mujeres del Municipio de Palestina 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	27,27	-22,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	72,73	22,73
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	92,86	100,00	100,00	100,00	93,75	55,56	100,00	44,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	7,14	0,00	0,00	0,00	6,25	44,44	0,00	-44,44
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	100,00	#DIV/0!	72,73	100,00	82,61	100,00	100,00	100,00	100,00	90,20	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#DIV/0!	27,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,84	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	17,39	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	0,00	33,33	80,77	55,56	73,33	97,78	100,00	94,74	87,00	67,50	89,29	96,55	7,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	0,00	7,69	3,70	26,67	0,00	0,00	2,63	6,00	2,50	0,00	1,72	1,72
	Epilepsia	#DIV/0!	100,00	66,67	61,54	40,74	0,00	2,22	0,00	2,63	7,00	30,00	10,71	1,72	-8,99
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	90,00	100,00	83,33	92,86	71,11	85,71	82,98	64,62	95,74	81,43	88,61	94,89	6,88
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	4,17	2,38	4,44	6,83	0,00	0,00	0,71	6,19	0,50	0,00	-0,50
	Epilepsia	16,67	10,00	0,00	12,50	4,76	24,44	7,45	17,02	35,38	3,55	12,38	10,89	5,11	-5,78
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	100,00	78,57	100,00	100,00	95,24	93,14	93,79	92,78	100,00	7,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	21,43	0,00	0,00	4,76	6,86	6,21	7,22	0,00	-7,22

Fuente: SISPRO – MSPS

Morbilidad específica por subcausas



Para estimación de las principales causas de morbilidad específica por subcausa se utilizó la guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, que incluye la morbilidad por general, morbilidad por curso de vida y la morbilidad por subcausas.

Se analiza la información de los años 2009 a 2022 de acuerdo a la morbilidad por subcausas de las grandes causas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

En este grupo se encuentran las subcausas de morbilidad por Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y las Deficiencias nutricionales. Para el total de la población se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones transmisibles y nutricionales a los habitantes del municipio en el año 2022 fue en primer lugar las enfermedades respiratorias con un 49,49% con respecto al año anterior aumento, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 40,17% con respecto al año pasado disminuyo un 18,98%.

Tabla 23. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales población en general, Palestina. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,53	41,94	44,36	51,48	49,15	44,82	49,89	44,37	69,39	55,59	50,16	61,75	59,14	40,17	-18,98
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,78	58,06	51,88	46,30	45,39	52,39	47,70	50,00	26,47	35,48	44,60	29,51	31,76	49,49	17,74
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,69	0,00	3,76	2,22	5,46	2,79	2,41	5,63	4,14	8,93	5,24	8,74	9,10	10,34	1,24

Fuente: Bodega de datos de SISPRO

Para los hombres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones transmisibles y nutricionales en el año 2022 fue en primer lugar las enfermedades respiratorias con un 48,42% con respecto al año anterior aumento, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 42,70% con respecto al año pasado disminuyó un 23,29%.

Tabla 24. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Palestina. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,34	39,66	50,00	49,18	44,10	41,88	47,84	38,89	73,70	60,12	51,98	60,39	65,99	42,70	-23,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,66	60,34	44,12	49,18	52,17	54,27	50,86	57,94	21,35	34,79	42,70	29,54	28,40	48,42	20,02
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	5,88	1,64	3,73	3,85	1,29	3,17	4,95	5,09	5,32	10,07	5,61	8,88	3,27

Fuente: Bodega de datos SISPRO.

Para las mujeres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas son las condiciones transmisibles y nutricionales en el año 2022, fue en primer lugar las infecciones respiratorias con un 50,52% con respecto al año anterior aumentó, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 37,75% con respecto al año pasado disminuyó un 13,53%.

Tabla 25. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Palestina. 2009-2022.



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,96	43,94	38,46	53,38	55,30	47,39	52,00	48,30	64,84	51,46	48,59	62,83	51,27	37,75	-13,53
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,44	56,06	60,00	43,92	37,12	50,75	44,44	44,32	31,87	36,11	46,24	29,49	35,62	50,52	14,91
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,60	0,00	1,54	2,70	7,58	1,87	3,56	7,39	3,30	12,43	5,18	7,68	13,11	11,73	-1,38

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Condiciones materno perinatales

En este grupo se encuentran las subcausas de la gran causa de morbilidad, condiciones maternas perinatales de las condiciones maternas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Para el total de la población se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2022 fueron las condiciones maternas con un 92,52% las cuales disminuyeron respecto al año anterior un 5,63% y las condiciones durante el periodo perinatal con un 7,48% las cuales aumentó respecto al año anterior.

Tabla 26. Subgrupo de condiciones materno perinatales población en general, Palestina. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,10	82,93	89,29	95,00	95,16	88,00	84,48	91,67	83,54	89,66	85,14	94,07	98,15	92,52	-5,63
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,90	17,07	10,71	5,00	4,84	12,00	15,52	8,33	16,46	10,34	14,86	5,93	1,85	7,48	5,63

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Para las mujeres se tiene que la causa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones materno perinatales en el año 2022 fueron las condiciones maternas con un 97,84% las cuales disminuyeron respecto al año anterior un 2,16% y las condiciones derivadas del periodo perinatal con un 2,16% las cuales aumentaron en comparación al año 2021.

Tabla 27. Subgrupo de condiciones materno perinatales en mujeres, Palestina. 2009-2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	89,29	100,00	100,00	100,00	94,23	95,65	95,65	92,20	97,42	96,21	100,00	97,84	-2,16
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	10,71	0,00	0,00	0,00	5,77	4,35	4,35	7,80	2,58	3,79	0,00	2,16	2,16



Fuente: Bodega de datos SISPRO

Enfermedades no transmisibles

En este grupo se encuentran los subgrupos de Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Diabetes mellitus, Desordenes endocrinos, Condiciones neuropsiquiátricas, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculo-esqueléticas, Anomalías congénitas y Condiciones orales.

Para el total de la población se tiene que la subcausas que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones no transmisibles a los habitantes del municipio en el año 2022 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 25,80% las cuales aumentaron respecto al año anterior, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 11,52% las cuales disminuyeron un 1,01% respecto al año 2021 y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas con un 10,03% las cuales disminuyeron 1,01% respecto al año anterior.

Tabla 28. Subgrupo de enfermedades no transmisibles población en general, Palestina. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,93	1,81	1,86	2,04	0,89	1,59	1,11	1,05	1,30	1,82	2,09	4,08	2,76	2,48	-0,28
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,90	2,36	2,78	1,14	2,15	1,20	1,47	1,11	1,11	1,68	1,74	0,94	1,45	1,37	-0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,63	3,76	2,89	4,47	2,76	4,15	3,69	2,83	3,84	3,98	4,27	5,40	5,60	5,35	-0,25
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto)	6,98	5,84	7,94	6,80	7,11	6,26	6,54	6,83	5,05	5,48	5,30	7,42	6,16	6,11	-0,05
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,91	10,71	8,66	8,29	7,63	6,83	8,25	9,92	9,91	11,44	10,24	9,12	10,52	10,03	-0,49
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,90	6,54	5,46	5,21	8,65	8,53	5,40	6,08	18,48	15,09	8,71	5,70	7,31	7,63	0,32
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,71	14,19	17,53	14,15	12,18	15,38	13,77	18,47	18,73	18,40	22,61	30,72	21,49	25,80	4,30
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,41	7,93	6,39	4,82	5,16	3,94	3,58	3,73	4,66	4,94	4,08	4,32	3,29	4,17	0,88
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,21	8,76	5,46	5,61	6,82	5,63	4,94	5,14	6,20	6,40	6,53	6,78	7,27	6,32	-0,96
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,16	10,01	10,72	10,38	10,68	10,56	7,55	9,77	7,07	9,15	9,21	9,27	10,75	9,47	-1,28
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,82	5,70	4,12	4,22	4,22	4,59	4,91	2,68	3,93	3,39	4,17	2,40	3,36	3,17	-0,19
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,70	15,30	16,60	12,07	12,02	13,40	11,43	12,69	10,11	10,46	12,84	10,00	12,53	11,52	-1,01
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,90	1,67	1,65	0,99	0,37	0,63	0,65	0,90	0,93	1,05	0,85	0,68	1,21	0,72	-0,49
	Condiciones orales (K00-K14)	5,86	5,42	7,94	19,81	19,37	17,31	26,69	18,80	8,70	6,72	7,38	3,17	6,30	5,87	-0,43

Fuente. Bodega de datos SISPRO

Para los hombres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones no transmisibles en el año 2022 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 24,85% las cuales aumentaron un 2,07% respecto al año anterior, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 10,55% las cuales disminuyeron respecto al año anterior y en tercer lugar se tiene las enfermedades genitourinarias con un 9,99% las cuales disminuyeron respecto al año 2021.

Tabla 29. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en hombres, Palestina. 2009-2022



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4,60	0,97	2,62	3,22	0,66	2,61	0,97	0,85	1,01	1,98	2,77	4,44	2,87	3,11	0,24
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,44	2,26	0,60	0,60	1,31	0,97	1,27	0,85	0,85	1,57	0,98	0,59	1,06	0,80	-0,26
	Diabetes mellitus (E10-E14)	8,33	3,55	3,23	3,22	3,17	4,49	4,12	2,75	4,47	3,67	3,98	5,36	5,66	5,28	-0,38
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,45	2,58	4,84	3,46	5,58	3,82	4,06	4,25	3,26	3,13	3,18	5,81	3,50	3,83	0,33
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06)	10,06	11,94	10,28	7,28	6,24	5,40	8,49	12,95	12,88	14,62	11,67	9,88	12,06	9,92	-2,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,21	6,77	5,24	6,21	10,28	8,50	5,09	6,34	18,11	13,98	9,74	5,92	7,57	8,42	0,84
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,55	14,52	19,76	18,14	15,65	16,75	14,01	18,18	17,91	18,64	23,30	28,79	22,78	24,85	2,07
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,46	4,19	6,85	6,09	7,66	4,49	3,94	4,77	5,84	6,17	5,21	6,11	4,47	5,81	1,34
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,46	10,32	4,44	3,70	4,92	5,46	5,46	4,25	6,36	7,00	7,17	6,96	8,00	6,64	-1,36
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,33	10,65	8,67	10,62	8,10	6,80	4,61	6,74	5,07	7,59	7,05	10,36	10,40	9,99	-0,41
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,87	8,71	2,62	5,25	4,70	5,83	4,79	3,27	5,03	3,63	4,48	2,87	3,55	3,64	0,09
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,06	15,16	20,36	13,25	11,16	15,66	14,19	14,06	9,90	10,30	12,13	9,40	11,11	10,55	-0,56
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,44	2,58	1,21	0,84	0,22	0,97	0,73	1,44	0,93	1,26	0,92	0,79	1,25	0,82	-0,42
	Condiciones orales (K00-K14)	5,75	5,81	9,27	18,14	20,35	18,26	28,26	19,29	8,41	6,47	7,42	2,73	5,73	6,35	0,62

Para las mujeres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones no transmisibles en el año 2022 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 26,47% las cuales aumentaron un 5,97% respecto al año anterior, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con un 12,20% disminuyeron un 1,41% respecto al año anterior y en tercer lugar se tiene las enfermedades neuropsiquiátricas con un 10,11% las cuales aumentaron respecto al año 2021.

Tabla 30. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en mujeres, Palestina. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,85	2,44	1,05	1,19	1,03	0,82	1,23	1,22	1,55	1,71	1,61	3,81	2,68	2,03	-0,65
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,56	2,44	5,06	1,53	2,65	1,37	1,62	1,34	1,34	1,75	2,26	1,20	1,74	1,78	0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,89	3,91	2,53	5,36	2,52	3,89	3,34	2,90	3,30	4,19	4,47	5,43	5,56	5,40	-0,16
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,26	8,31	11,18	9,18	8,01	8,09	8,55	9,02	6,57	7,11	6,77	8,62	8,18	7,73	-0,45
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06)	9,81	9,78	6,96	9,01	8,46	7,91	8,06	7,35	7,36	9,23	9,26	8,56	9,34	10,11	0,76
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,41	6,36	5,70	4,51	7,68	8,55	5,65	5,85	18,79	15,87	8,00	5,54	7,10	7,07	-0,04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,52	13,94	15,19	11,31	10,14	14,36	13,57	18,71	19,44	18,23	22,13	32,14	20,51	26,47	5,95
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,37	10,76	5,91	3,91	3,68	3,52	3,29	2,84	3,65	4,08	3,30	3,01	2,40	3,02	0,62
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,33	7,58	6,54	6,97	7,94	5,76	4,52	5,90	6,06	5,99	6,09	6,64	6,72	6,09	-0,63
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,63	9,54	12,87	10,20	12,20	13,40	9,93	12,36	8,77	10,23	10,69	8,47	11,02	9,10	-1,92
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,78	3,42	5,70	3,49	3,94	3,66	5,01	2,17	2,99	3,22	3,95	2,06	3,22	2,85	-0,37
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,11	15,40	12,66	11,22	12,52	11,71	9,19	11,53	10,29	10,57	13,32	10,44	13,61	12,20	-1,41
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,56	0,98	2,11	1,11	0,45	0,37	0,59	0,45	0,93	0,90	0,80	0,60	1,19	0,65	-0,54
	Condiciones orales (K00-K14)	5,93	5,13	6,54	21,00	18,79	16,60	25,42	18,37	8,95	6,90	7,35	3,49	6,73	5,53	-1,21

Fuente. Bodega de datos SISPRO

Lesiones



En este grupo se encuentran las subcausas de Lesiones no intencionales, Lesiones intencionales, Lesiones de intencionalidad indeterminada y Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Para el total de la población se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causa de lesiones a los habitantes del municipio en el año 2022 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 92,77 % la cual aumento respecto al año anterior, seguido de las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 6,71% las cuales disminuyeron 3,41% respecto al año 2021.

Tabla 31. Subgrupo de lesiones población en general, Palestina. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,26	0,00	0,43	0,47	0,08	0,10	0,09	0,00	-0,09
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,84	0,57	1,50	1,82	1,44	0,00	2,70	0,85	1,39	2,17	0,52	-1,65
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	4,88	3,08	4,05	4,20	13,71	11,68	7,01	28,24	17,53	14,80	13,27	11,53	10,12	6,71	-3,41
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,12	96,92	95,95	94,96	85,71	86,23	90,91	70,32	82,03	82,03	85,80	86,98	87,62	92,77	5,15

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Para los hombres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causa de lesiones en el año 2022 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 92,56% las cuales aumentaron respecto al año anterior, seguido de las lesiones no de intencionalidad indeterminada con un 7,44% las cuales disminuyeron respecto al año 2021.

Tabla 32. Subgrupo de lesiones en hombres, Palestina. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	0,81	0,15	0,16	0,15	0,00	-0,15
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,27	0,00	1,73	2,30	0,00	0,00	1,30	1,21	0,93	2,91	0,00	-2,91
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	3,85	0,00	3,92	3,80	13,19	6,93	5,92	21,53	15,26	14,59	12,75	12,60	8,26	7,44	-0,82
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,15	100,00	96,08	94,94	86,81	91,34	91,78	78,47	84,11	83,31	85,89	86,31	88,69	92,56	3,88

Fuente: Bodega de datos SISPRO



Para las mujeres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causa de lesiones en el año 2022 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 93,13% que aumentaron respecto al año anterior, seguido de las lesiones de intencionalidad indeterminada con un 5,50%, lo que señala que disminuyó respecto al año 2021.

Tabla 33.Subgrupo de lesiones en mujeres, Palestina. 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,94	1,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,74	0,97	0,00	3,62	0,00	4,60	0,38	2,20	1,10	1,37	0,27
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	6,67	8,33	4,35	5,00	14,78	22,33	11,11	38,41	22,70	15,10	13,93	9,64	12,80	5,50	-7,31
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,33	91,67	95,65	95,00	83,48	74,76	87,65	57,97	77,30	80,31	85,69	88,15	86,09	93,13	7,03

Fuente: Bodega de datos SISPRO

2.4.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad por alto costo

Las enfermedades, o eventos “Alto Costo” son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo de las actividades, en la mayoría los tratamientos son de baja efectividad y algunas son de baja ocurrencia y Catastróficas en lo económico en lo social, en lo familiar y en lo personal es decir dolorosa en carga psicosocial. Se realizó estimación de los siguientes indicadores la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloides aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

Morbilidad por precursores

Las principales causas de ERC las constituyen las enfermedades precursoras como la hipertensión arterial (HTA) y otros tipos de enfermedad cardiovascular (ECV), la diabetes mellitus tipo II y la uremia.

La Hipertensión Arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal y la mortalidad y discapacidad prematura.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 17 millones de muertes anuales y entre ellas las complicaciones de la hipertensión general 9,4 millones de muertes. Se estima que 347 millones de personas tenían diabetes para 2013 y se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas por esta causa. Según proyecciones de la OMS la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el 2030.

En la semaforización donde analizamos estos eventos en el municipio de Palestina y podemos observar que del 2016 al 2022 unas diferencias un poco significativas entre el Departamento y el Municipio para todos los indicadores, excepto para la tasa de incidencia VIH notificada por 100000 afiliados, la tasa de leucemia aguda



pediátrica mieloide y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide, finalmente podemos observar que el municipio maneja algunos indicadores más bajo que el departamento.

Tabla 34. Morbilidad por eventos de alto costo y precursores, Palestina 2016-2022.

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	PALESTINA	Tendencia*												
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100000 habitantes	64,74	50,36	50,80	107,50	↗	107,72	↗	56,76	↘	57,55	↗	31,75	↘	50,36	↗
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	6,30	5,64	22,63	↗	11,34	↘	11,35	↗	0,00	↘	0,00	-	6,30	↗
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	0,00	32,32	35,33	↗	19,95	↘	10,21	↘	11,49	↗	20,41	↗	0,00	↘
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	1,47	0,97	1,06	↗	1,59	↗	0,51	↘	1,83	↗	1,93	↗	1,47	↘
	Cobertura de TAR en PVV	89,02	80,00	8,88	75,00	↗	94,10	↗	75,00	↘	86,60	↗	94,40	↗	80,00	↘
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,47	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	1,41	0,00	0,00	18,91	↗	0,00	↘	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	
Precuroras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	2,47	1,53	0,96	↘	1,02	↗	1,60	↗	1,99	↗	1,92	↗	2,47	↗
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	7,17	4,94	5,46	↗	5,44	↘	5,63	↗	6,67	↗	7,20	↘	7,17	↘

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

2.4.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó estimación de la razón de morbilidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2013 al 2022. El Municipio de Palestina tomara como valor de referencia el departamento de Caldas. Para el año 2022 el Municipio solo presenta morbilidad por infecciones respiratorias agudas, sin embargo presentan diferencia relativa estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Municipio frente al Departamento.

La tasa de incidencia es número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado; para la incidencia se maneja información por residencia y procedencia según el evento a analizar x1000 o x100.000 habitantes. La incidencia de eventos prevenibles por vacunación la varicela es la más alta con 12,60 al año 2022, presentando en años anteriores una tendencia bastante elevada, seguido de la incidencia de eventos adversos posterior a la vacunación con 6,30. Para los eventos de Infección Respiratoria Aguda tiene una incidencia de 377,95. Para los eventos Zoonóticos la incidencia más alta la presentan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en todas las vigencias para el 2022 con 497,07. Para los eventos de enfermedades por transmisión sexual la incidencia más alta se tiene para la el VIH con un 50,39 seguido de sífilis gestacional con un 12,90. Para los eventos causados por micobacterias la incidencia más alta es por tuberculosis pulmonar con 50,39. Para los eventos crónicos no transmisibles la incidencia del desnutrición en menores de 5 años es la más alta con 87,03. Para los eventos de maternidad segura la incidencia más alta en 2022 la tiene morbilidad materna extrema con 122,58 seguido de mortalidad perinatal y neonatal tardía con 12,90 y por último bajo peso al nacer con una incidencia de 6,45. Para los eventos relacionados con salud mental y lesiones de causa externa, la violencia intrafamiliar, de género y sexual tiene la incidencia más alta con un 333,86 seguido de los intentos de suicidio con una incidencia de 75,59,



2.4.4 Análisis de la población con discapacidad

Para la vigencia 2022 no se cuenta con información actualizada, pero bien podemos observar que la discapacidad como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”, pese a que los recursos para esta población son insuficientes, para trabajar con ellos y las demandas económicas son pocas.

La administración municipal ha realizado la reactivación del comité de discapacidad, el ingreso de la población a la base de datos del SISPRO, manejado por el enlace de víctimas, con el apoyo de la ESE Hospital Santa Sofía Sedes Palestina y Arauca. A través del plan de intervenciones colectivas, se llevan a cabo actividades de seguridad alimentaria y nutricional, canalización de población para el acceso a los servicios de salud, actividades transversales a la población vulnerable del Municipio.

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO hasta el año 2021

De acuerdo a la distribución de las alteraciones permanentes el 51,3% presenta una limitación permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y el 40,69% en el sistema nervioso, se observa que las proporciones son superiores a 100 lo que evidencia que algunas personas conviven con más de una limitación permanente.

Tabla 36. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Palestina, 2021

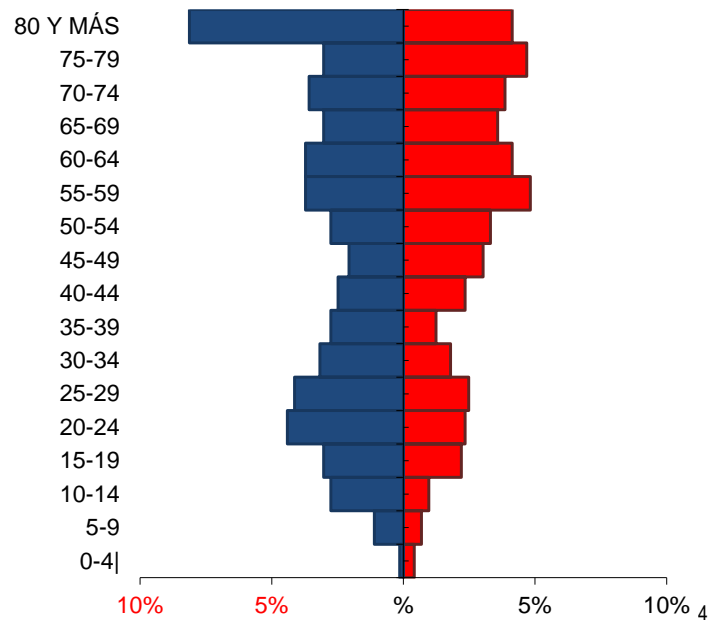
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	373	23,77
El sistema nervioso	297	18,93
Los ojos	251	16,00
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	180	11,47
Los oídos	127	8,09
La voz y el habla	186	11,85
La digestión, el metabolismo, las hormonas	57	3,63
El sistema genital y reproductivo	44	2,80
La piel	34	2,17
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	1,27
Ninguna	0	0,00
Total	1569	100

Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS

En la pirámide poblacional se observa que el mayor número de personas con algún tipo de discapacidad son los hombres con un total de 392 frente a las mujeres con 334 una diferencia de 58 personas. En cuanto a la distribución por quinquenio se observa que la mayoría presenta una doble condición de vulnerabilidad al presenta discapacidad y encontrarse en el curso de vida adulto mayor de 60 años.



Tabla 37. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad, Municipio de Palestina, 2021



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social

2.4.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 38. Identificación de prioridades principales en morbilidad. Palestina-Caldas. 2021

Morbilidad	Prioridad	Palestina (2022)	Tendencia
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles persona mayor	85,08	Aumento
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales primera infancia	31,4	Aumento
	2. Condiciones mal clasificadas	12,93	Disminuyo
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones maternas	92,52	Disminuyo
	2. Traumatismos avenamientos	92,77	Aumento
	3. Infecciones y parasitarias	40,17	Disminuyo



Alto Costo	1. Hipertensión Arterial	7,17	Aumento
	2. Diabetes Mellitus	2,47	Aumento
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual	333,86	Disminuyo
	2. Intoxicaciones	5,26	Ascendente
	3. Tuberculosis	50,39	Aumento
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	373	Disminuyo
	Los ojos	251	Disminuyo
	El sistema nervioso	297	Aumento

Fuente: Bodega de Dato de SISPRO

Conclusiones

Durante los años 2009 al 2022, se observa en términos generales como los eventos no transmisibles son los que mayor peso porcentual representan. Las condiciones transmisibles y nutricionales han presentado un comportamiento variable desde 2009 con disminución para los años 2017 y 2019 aumentado las enfermedades no trasmisibles y las lesiones. En la infancia que comprende la población entre 6 y 11 años la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles, seguido de las mal clasificadas con un comportamiento fluctuante.

En cuanto a la morbilidad específica por subgrupo en la población en general la subcausa que más peso porcentual presenta son las condiciones maternas. En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales son las infecciones respiratorias, en las condiciones materno-perinatales las condiciones maternas, en las enfermedades no transmisibles el mayor peso porcentual es de las enfermedades cardiovasculares y en el grupo de las lesiones los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

De acuerdo a la clasificación por ciclo vital todos presentan el mayor peso porcentual de atenciones en salud mental por trastornos mentales y del comportamiento las diferencias se evidencian en el peso porcentual de las atenciones por Epilepsia, para los grupos de primera infancia, adolescencia y adulto mayor este peso es inferior al 18% y por Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se presentan atenciones entre el 2% y 9% en los adolescentes y jóvenes.

La morbilidad general en la población víctima del conflicto armado está dada por las enfermedades del sistema respiratorio con un total de 46 atenciones, seguido de los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas cada una con 31 atenciones.



En cuanto a las enfermedades de alto de costo, en el primer lugar se presenta las incidencias de ERC fase 5 con una tasa de incidencia de 6,30, seguido de la tasa de incidencia de la prevalencia de VIH con una tasa de incidencia de 1,47. En cuanto a la prevalencia de diagnóstico para la enfermedad renal crónica estadio 5 es de 50,36

Para la morbilidad por enfermedades precursoras, en el municipio de Palestina prevalecen la HTA con un 7,17% y la Diabetes mellitus con un 2,47%

Para la morbilidad por ENOS los eventos que más alta incidencia tienen son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, seguida de las infecciones respiratorias agudas y en tercer lugar violencias intrafamiliares y de género.

En cuanto a la población con discapacidad se concluye que para el año 2022 los hombres son los más afectados dentro del municipio de Palestina, siendo en primer lugar las alteraciones de cuerpo, manos, brazos y piernas con 373, seguidas de las alteraciones del sistema nervioso con 297 son las que más aportan a la discapacidad de la población y en tercer lugar las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 180, son las que más aportan a la población con discapacidad.

2.5 Análisis de la mortalidad

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

De la Organización Mundial de la Salud, clasifica las causas de muerte en tres grandes grupos: Grupo I: Enfermedades transmisibles y condiciones maternas, perinatales y nutricionales, Grupo II: Enfermedades crónicas no transmisibles y Grupo III: Lesiones.

El perfil de las causas de defunción está muy relacionado con la etapa de la transición epidemiológica de los pueblos.

2.5.1 Mortalidad general

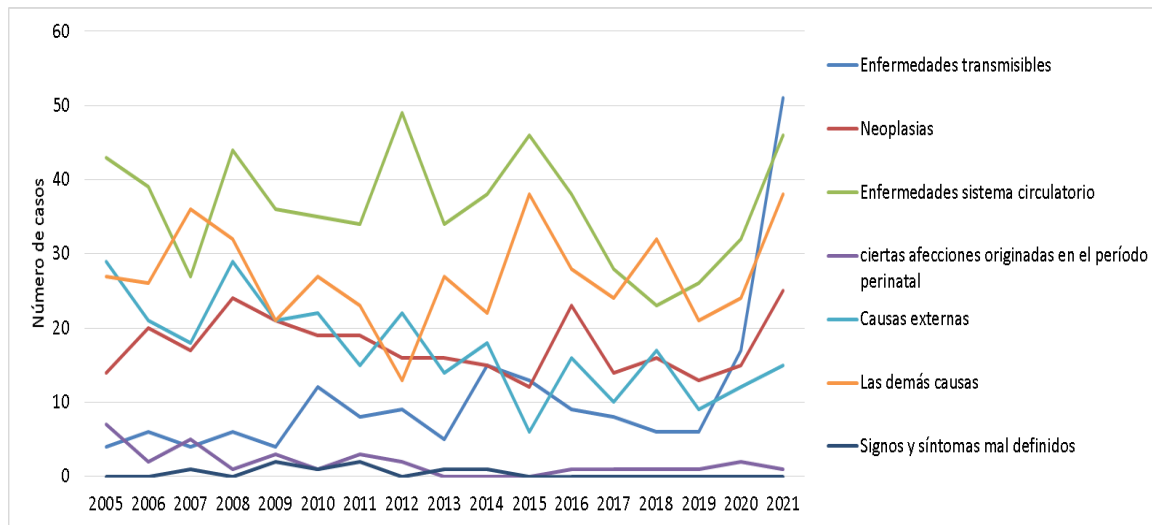
Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021. Se encuentran las tasas ajustadas general, de hombres y de mujeres.



La principal gran causa de mortalidad en general del municipio de Palestina Caldas ha sido las enfermedades del sistema circulatorio entre estas se encuentran en su orden de mayor a menor.

Para el 2021 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan la principal causa de mortalidad con una tasa de 195,1 por 100.000 habitantes, seguido de las demás causas con una tasa de 174,3, en tercer lugar se encuentran las Neoplasias con una tasa de 117,3, en cuarto lugar las causas externas con 95,80 todos con un incremento en comparación al año 2020.

Gráfica 4. Número de muertes por grandes causas municipio de Palestina, 2005-2021



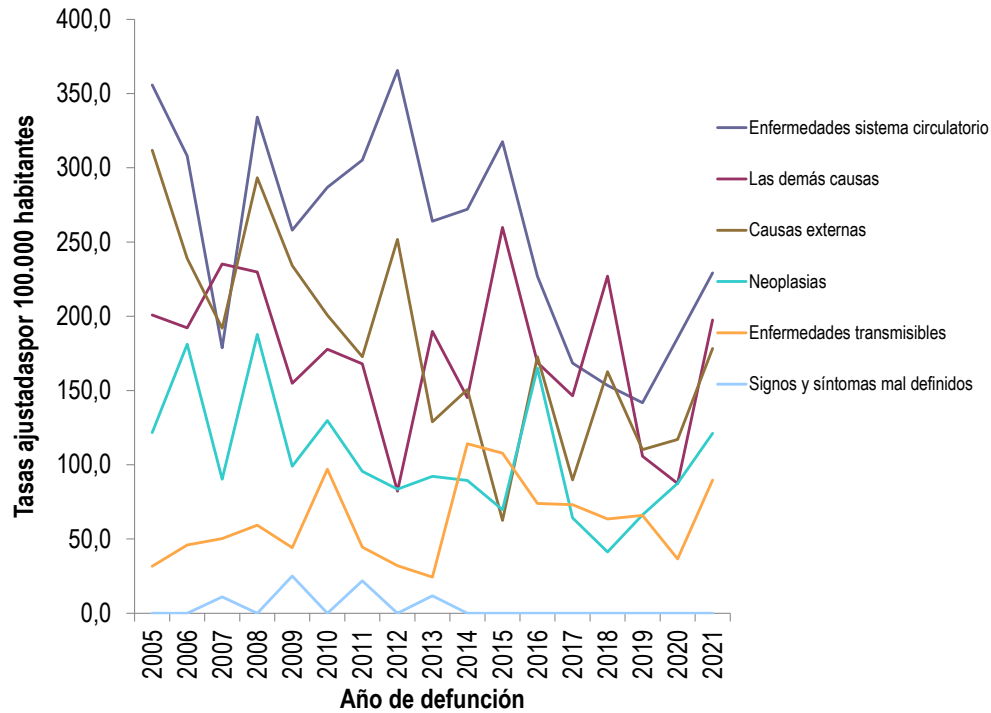
Fuente. Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Palestina en el periodo comprendido entre el 2005 y el 2021 presenta una causa principal son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 229,2 Por 100.000 habitantes. Para el 2021 se encuentra en segundo lugar las demás causas con 197,56, en el tercer lugar se encuentran las causas externas con una tasa de 178,3 ocupa un cuarto lugar las neoplasias con una tasa de 121,13 y quinto lugar las enfermedades trasmisibles.



Gráfica 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Palestina 2005-2021



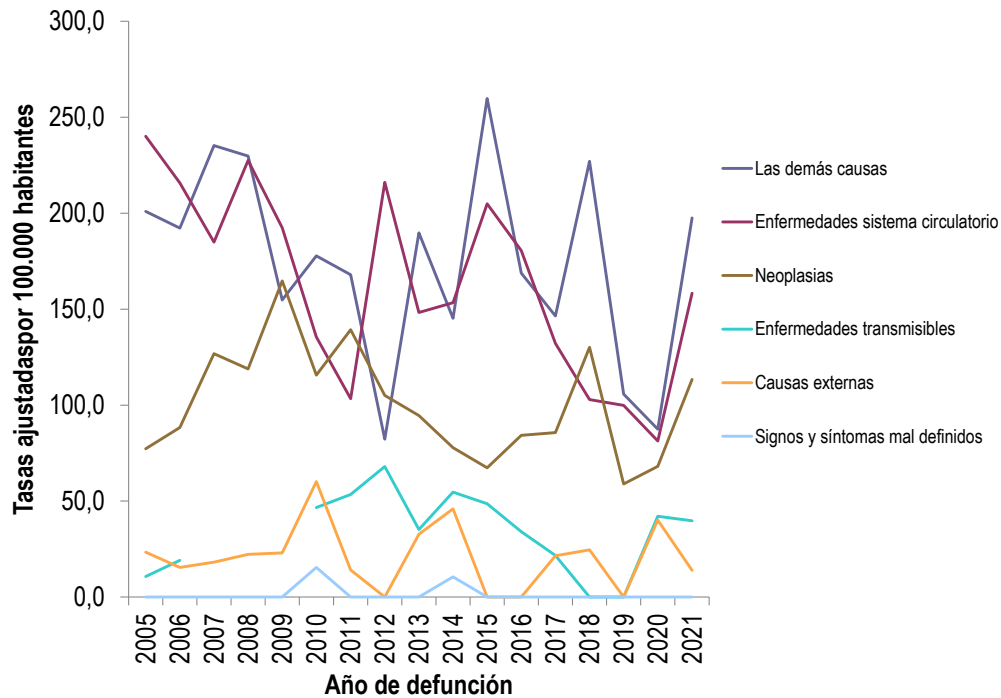
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Palestina en el periodo comprendido entre el 2005 al 2021, en donde para el año 2021 ocupan la principal mortalidad las demás causas con una tasa de 197,5, en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 158,3, en tercer lugar las neoplasias con una tasa de 113,3 el cuarto y quinto lugar se encuentran las enfermedades transmisibles con una tasa de 39,77 y causas externas con una tasa de 13,94, por 100.000 habitantes esta última disminuyendo a comparación de la vigencia anterior.



Gráfica 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Palestina 2005-2021



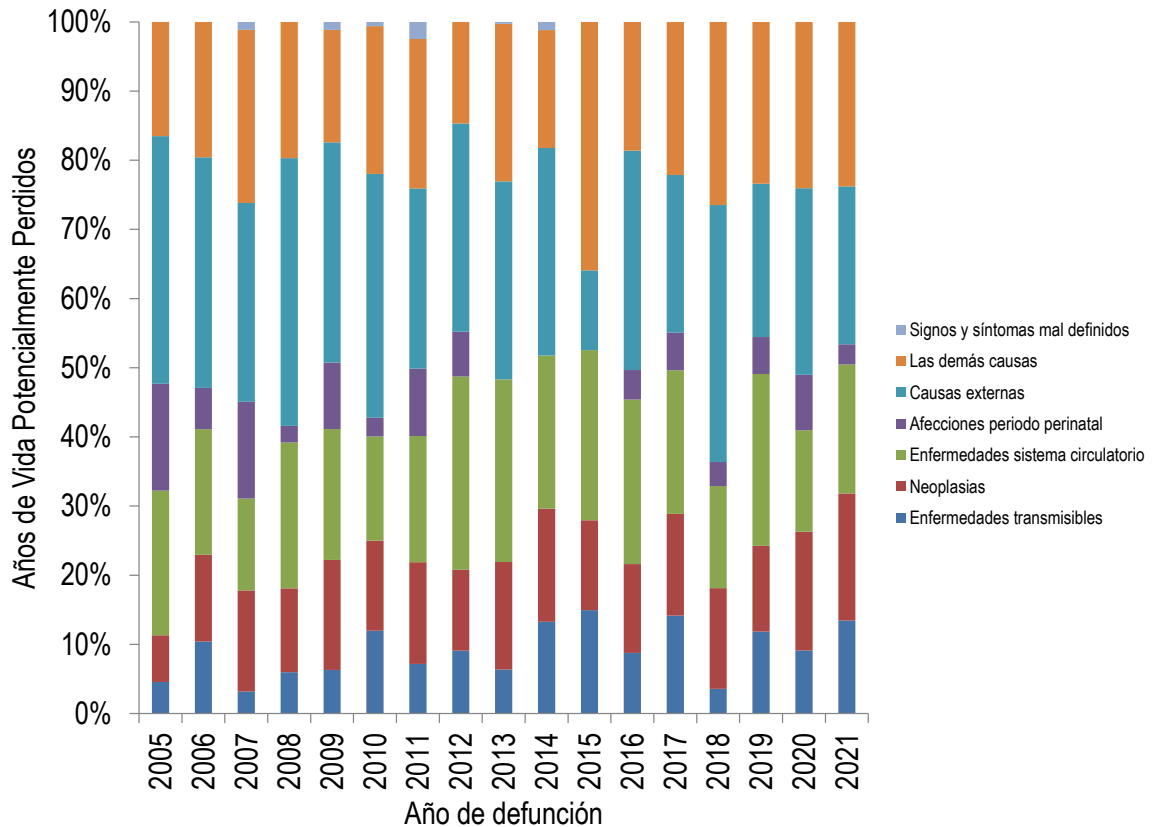
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdida (AVPP) en la población de Palestina se deben a diversas causas entre las principales se encuentran: las causas externas, las demás causas, neoplasias, sistema circulatorio, enfermedades transmisibles, afecciones del periodo perinatal, por ejemplo las demás causas 650 AVPP seguido de las causas externas con 625 para el 2021, Con indicadores fluctuante en incremento en comparación con el año 2020, en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 511, neoplasias con 502, en menor porcentaje están los AVPP de enfermedades transmisibles y afecciones del periodo perinatal cambiando de lugar en comparación con el año 2019, Se evidencia en el grafico que los AVPP de mayor incidencia a partir del 2013 son las causas externas.



Gráfica 7. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Palestina, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Años de vida potencialmente perdidos –AVPP en hombres

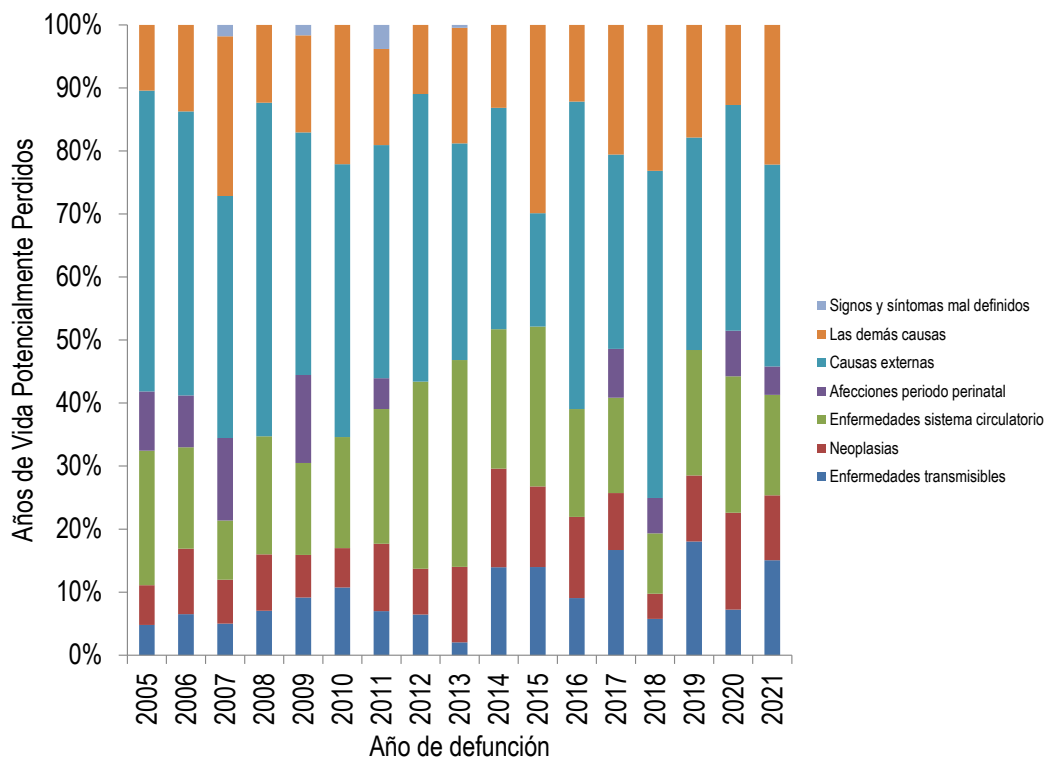
Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida.

La tendencia de los AVPP por grandes causas para los hombres en el municipio entre los años 2005 a 2021 muestra que las causas externas han ocupado el mayor porcentaje de AVPP en el transcurso de los años. Para el año 2021 este tuvo tendencia en aumento con una tasa de 569 ocupando el primer lugar, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 283 AVPP y la tercera grande causa se encuentra las neoplasias con una tasa de 83,5 seguido de las demás causas con una tasa que incrementa



de 394,. En menor proporción se encuentran las afecciones del periodo perinatal y las enfermedades transmisibles AVVP.

Gráfica 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos hombres–AVPP. Municipio Palestina, 2005 – 2021



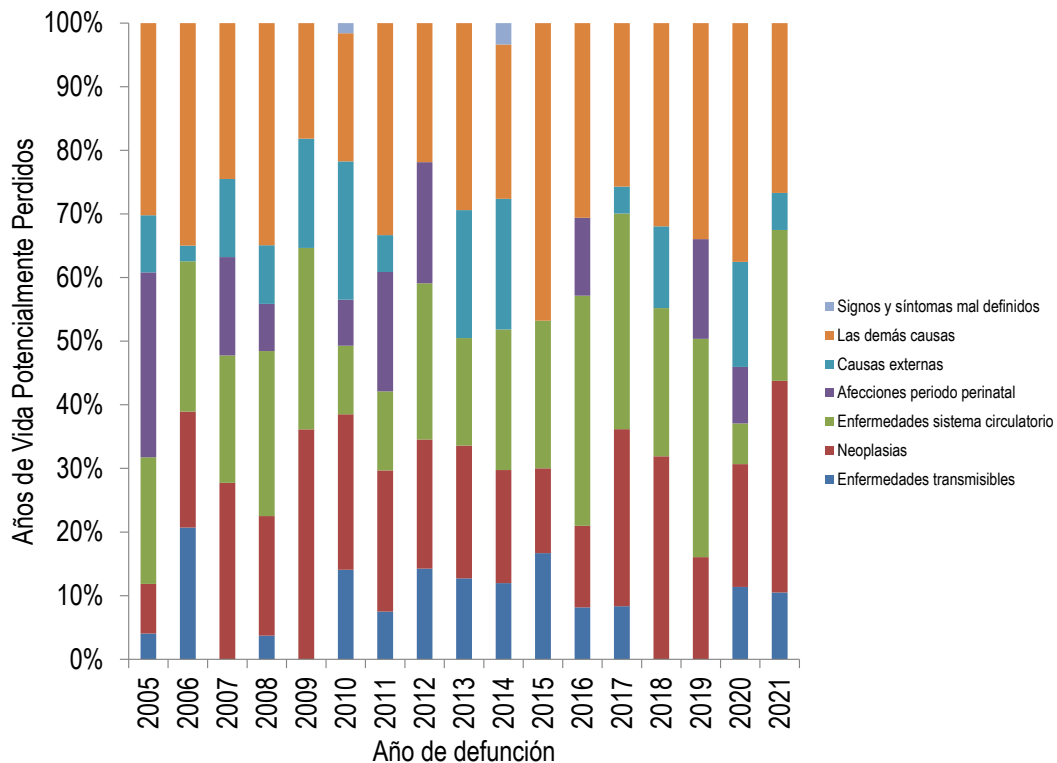
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Años de vida potencialmente perdidos –AVPP en las mujeres

En el Municipio de Palestina las causas de AVPP en mujeres ha sido muy fluctuante pues son varias las causas entre los años 2005 y 2021 que generaron la pérdida de años, entre ellas se encuentran las neoplasias con una tasa de 319, seguido de las demás causas con una tasa de 256, en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 227, en cuarto lugar se encuentra las enfermedades transmisibles con una tasa de 101 con una tendencia fluctuante y representando disminución en comparación con el año 2020. En las barras apiladas se observa un aumento significativo de los años en mujeres evidenciando el número de casos que producen muerte de manera prematura.



Gráfica 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos mujeres –AVPP. Municipio de Palestina, 2005 – 2021



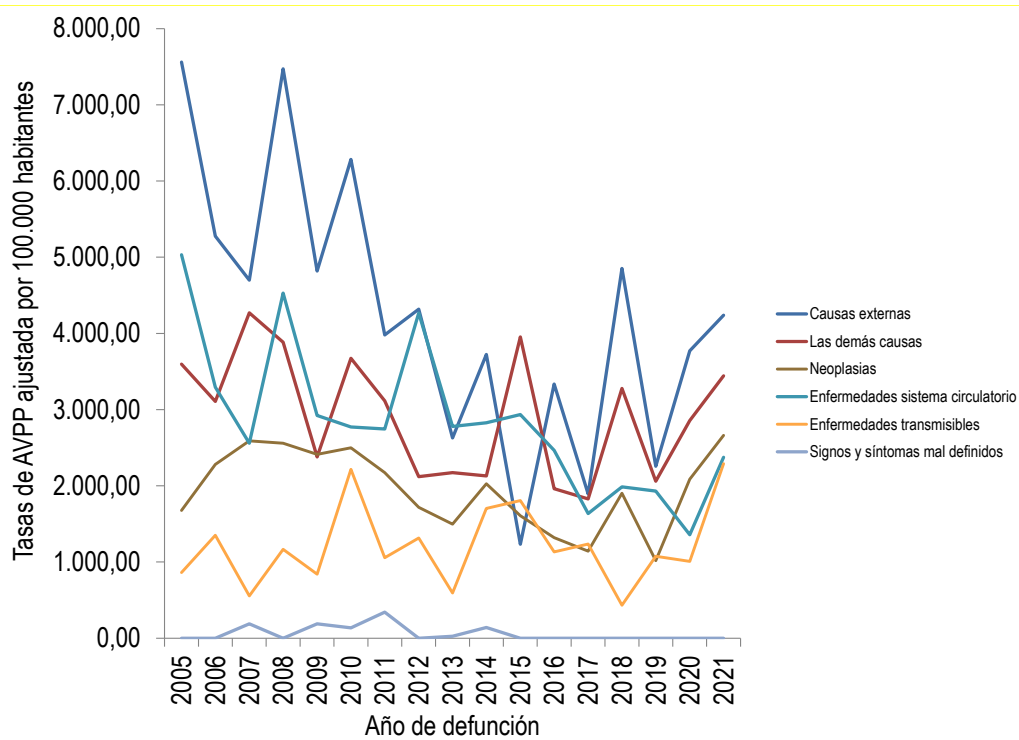
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos –AVPP

Las causas externas constituyeron las tasas más altas de mortalidad en toda la población desde el año 2005 hasta el 2021 con tendencia fluctuante, para el 2020 la tasa más alta la generaron las causas externas con 377,1 esta para el año 2021 se ubicó en el mismo lugar con 424,0, las demás causas el segundo lugar y la tercera las neoplasias, evidenciando un incremento en comparación al año anterior, en el cuarto lugar las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 237,4 , seguido de enfermedades transmisibles con 229,0.



Gráfica 10. Tasa de AVPP por grandes causas general, Palestina 2005-2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

Para los hombres la tasa de años de vida potencialmente perdidos que más se presentaron en el Municipio de Palestina fueron las relacionadas con las causas externas las cuales presentan un comportamiento variable con picos en los años 2005, 2006 y 2008 y un incremento para el año 2021 con una tasa de 7750,06.

Para el 2021 Las demás causas ocupan un segundo lugar en la tasa de AVPP en hombres con 4343,83.

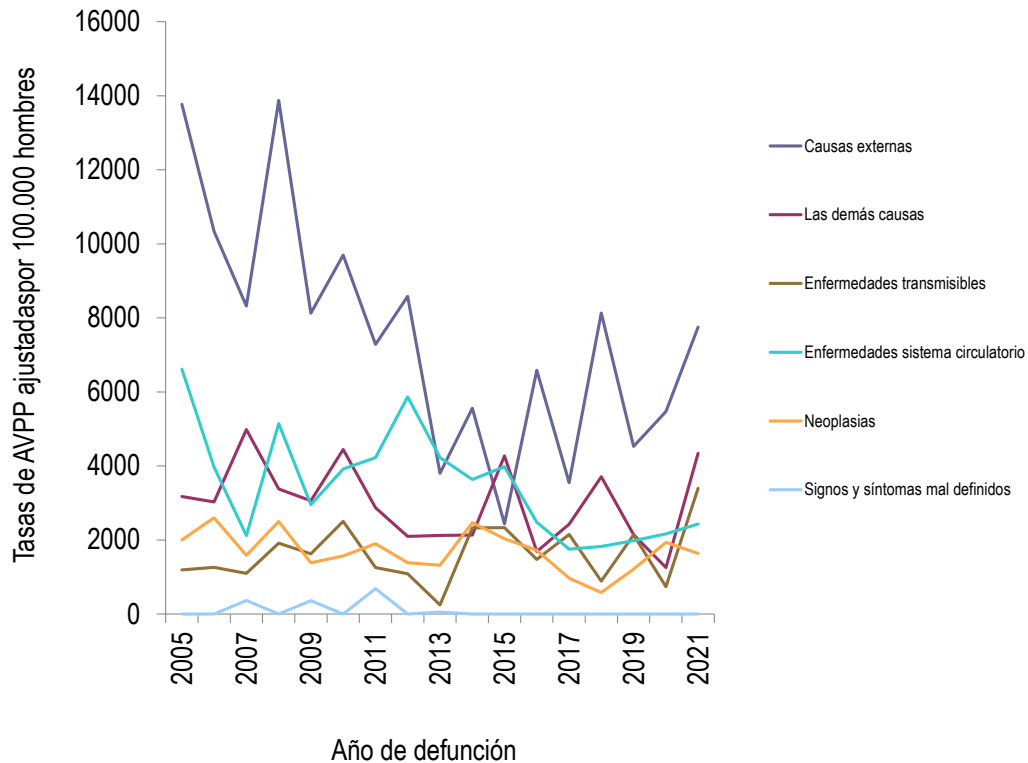
El tercer lugar lo obtienen las enfermedades transmisibles con 3393,99

Las enfermedades del sistema circulatorio representan la cuarta tasa de AVPP en hombres de 2433,44 con disminución en incremento en comparación con el año 2020



Las neoplasias, las demás causas, ocupan el quinto lugar tasa de AVPP.

Gráfica 11. Tasa de AVPP ajustado en los hombres del Municipio Palestina, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Las causas de años de vida potencialmente perdidos para las mujeres son predominantemente por las, las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio neoplasias y enfermedades transmisibles.

Neoplasias para el 2021 ocuparon el primer lugar con una tasa 3755,78. Para años anteriores estas enfermedades ocupaban menos puestos en mortalidad por tasas de años de vida perdidos.

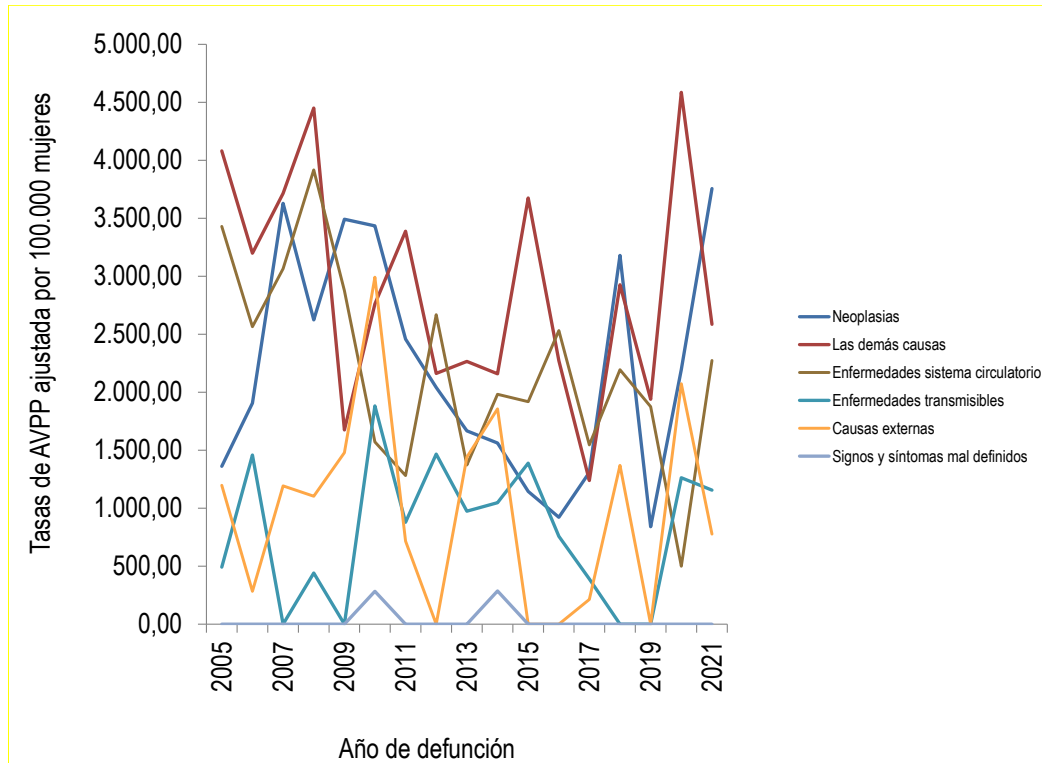
Las demás causas pasan a un segundo lugar presentan los picos variantes en el 2008, hacia el 2019 presenta una tendencia al decremento, sin embargo, para el 2021 presentan una tasa de AVPP 2585,17.



Las enfermedades del sistema circulatorio entre los años 2005 y 2016 han representado cifras grandes para el municipio ocupaba la principal causa de años perdidos en la población, su tendencia por mucho tiempo fue fluctuante sin embargo para el 2021 presenta disminución con una tasa de 2273,95 ocupando el tercer lugar.

Las enfermedades transmisibles ocupan un cuarto lugar con 1155,22 y el quinto lugar para las causas externas con 776,55.

Gráfica 12. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Palestina 2005-2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Mortalidad población víctima

La tasa de mortalidad por grandes causas en el Municipio de Palestina para población víctima del conflicto armado ocupa un porcentaje en decremento para el año 2014 del 4% con 5 muertes generando un incremento para el año 2017 de 10% con 9 muertes, para el año 2021 se presentaron 11 muertes que ocupan un porcentaje del 6,0%.

Tabla 39. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Palestina. 2014-2021

PALESTINA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021

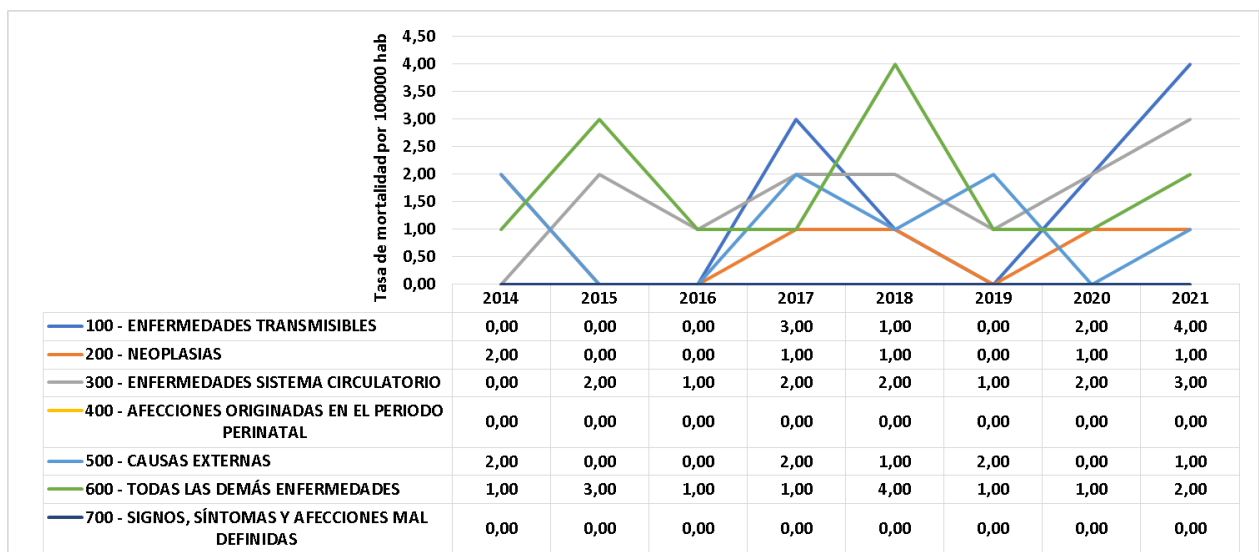


Porcentaje	4%	3,8%	1,5%	10,0%	8,4%	4,5%	5,4%	6,0%
Número de muertes en la población víctima	5	5	2	9	9	4	6	11
Total Municipio, número de muertes	129	132	134	90	107	88	112	182

Fuente. Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

Durante el año 2021 todas las enfermedades transmisibles fueron el grupo de enfermedades con la número más alto de mortalidad en la población víctima del conflicto armado de Palestina, seguido de las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio.

Gráfica 13. Tasa de mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Palestina. 2014-2021



Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio

La tasa de mortalidad por grandes causas en el Municipio de Palestina para grupos étnicos, en el grupo de Negro, Mulato, Afrocolombiano o afro descendiente ocupa un porcentaje de incremento para el año 2015 de 9 muertes, se evidencia una disminución en la mortalidad por grandes causas para la población étnica en los siguientes años, reflejando para el año 2021 3 muertes, muerte en población indígena 2.

Tabla 40. Porcentaje de muertes por grupos étnicos 2014-2021. Palestina.

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
							5

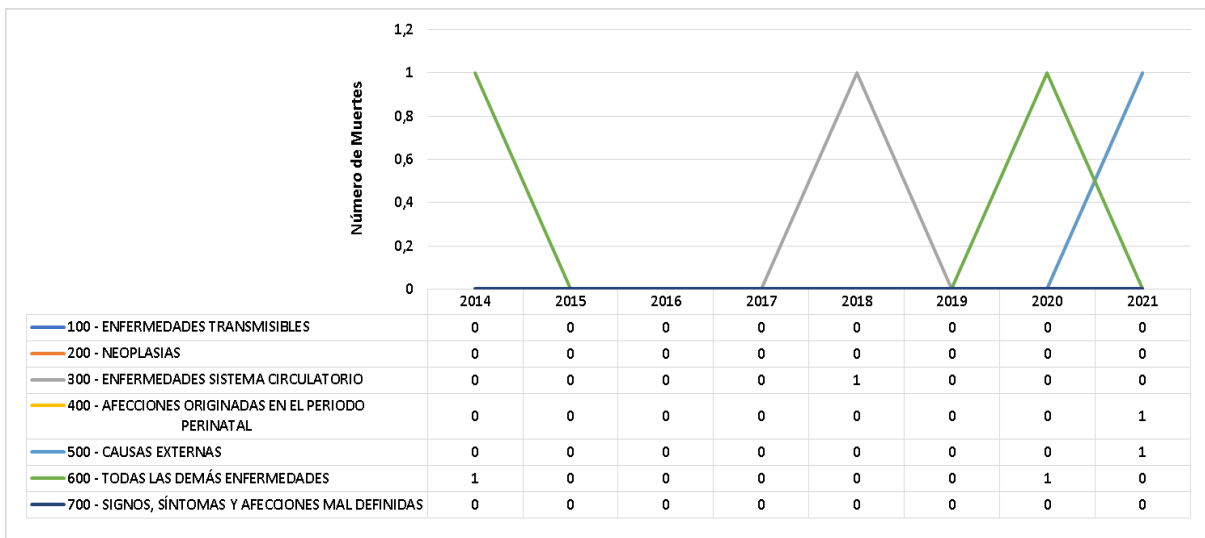


Muertes en población Indígena	1				1		1	2
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	0,78 %	0	0	0	0,01	0,00	0,01	0,01
Muertes en población ROM (Gitano)	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00 %	0	0	0	0	0	0	0
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	1	9	0	0	1	0	1	3
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	0,78 %	6,8 %	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	1,6%
Total Municipio, número de muertes	129	132	134	90	107	88	112	182

Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO.

Para el 2021 en la población Población indígena se presentaron 2 muertes. En total desde el año 2014 a 2022 se han presentado 5 muertes en población indígena.

Gráfica 14. Número de Muertes en Población Indígena, Palestina, 2014-2021



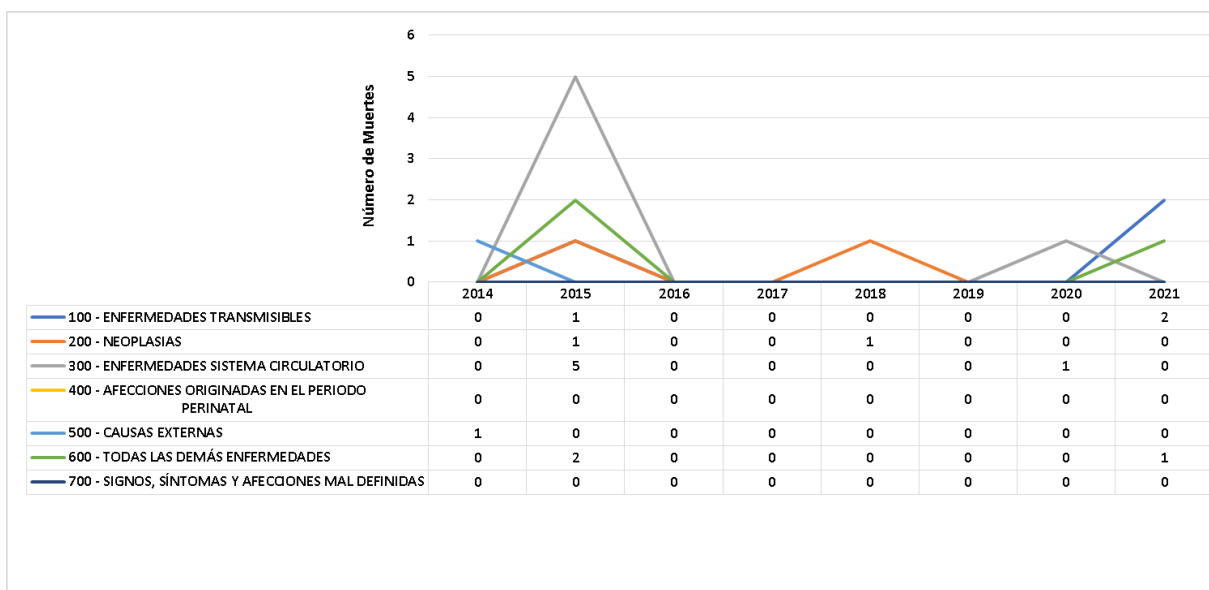
Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO

Mortalidad población NARP

Para el 2021 en la población Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afro descendiente presentaron 3 muertes, las enfermedades trasmisibles aportan la mayor cantidad de muertes en esta población, seguido de las neoplasias y todas las demás enfermedades.



Gráfica 15. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente, Palestina. 2014-2021



Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO

Mortalidad relacionada con Salud Mental

El Municipio de Palestina se ha presentado en el periodo comprendido entre 2005 – 2020 tres mortalidades por salud mental, por Epilepsia en el año 2008 y 2015 y 2019 para género femenino, masculino, para los eventos de trastornos mentales y del comportamiento, prevalencia de SPA no se han presentado eventos.

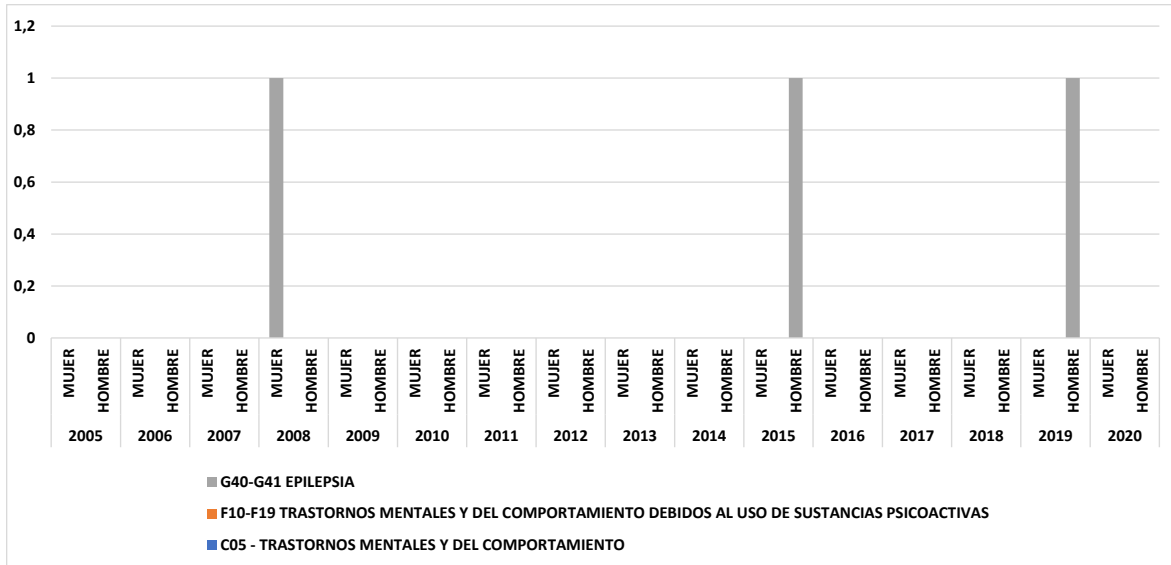
Tabla 41. Número de muertes por salud mental, Municipio de Palestina, 2005 – 2019

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prevalencia de SPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epilepsia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Gráfica 16. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental del Municipio de Palestina, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.5.2 Mortalidad específica por subgrupo

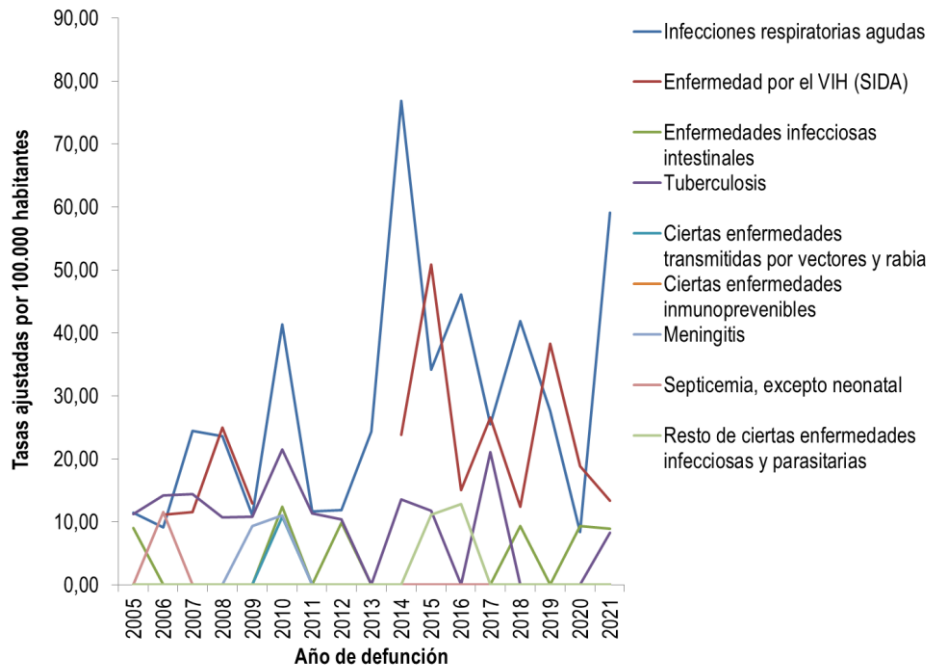
A continuación, se presenta un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad de las enfermedades: transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles hombres

En los años 2005 a 2021 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres fue por enfermedades respiratorias agudas con 59,11, seguido de enfermedad por el VIH (SIDA) con 13, 37 y posterior a ello las infecciosas intestinales con 8,91.



Gráfica 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Palestina, 2005 – 2021



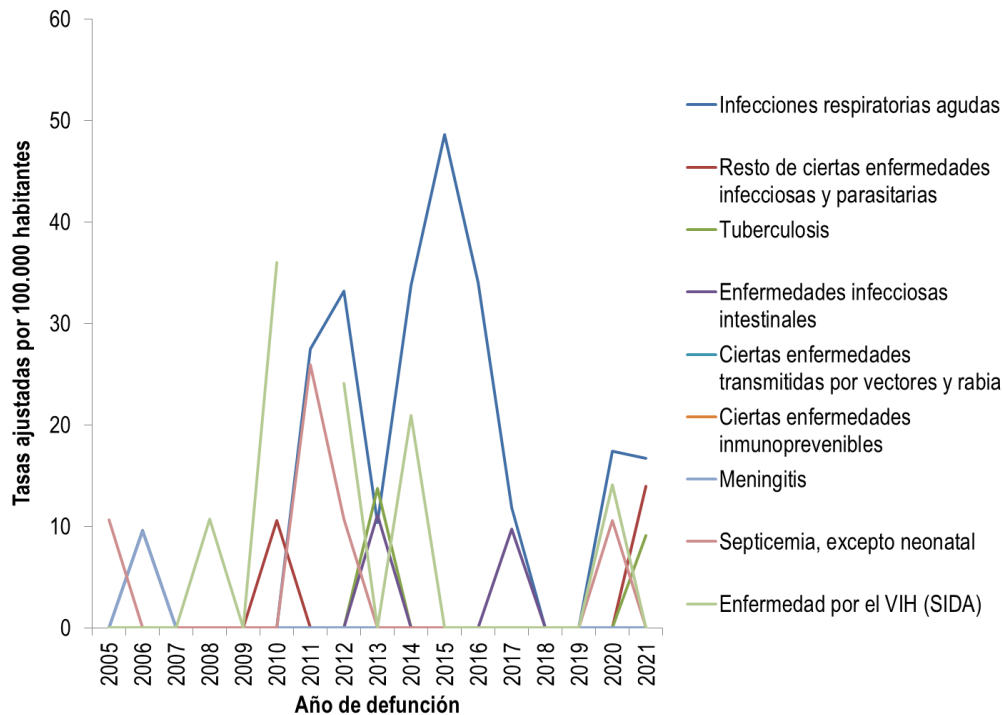
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Enfermedades transmisibles mujeres

La tasa de mortalidad ajustadas por edad por Enfermedades Trasmisibles en mujeres presenta un comportamiento variable para las causas de defunción en los años, para el año 2021, las enfermedades respiratorias agudas son quienes tienen una tasa con 16,74, disminuyó en comparación de la vigencia 2020, Seguida de las enfermedades infecciosas con una tasa de 13,96, por último Tuberculosis con una tasa de 9,07.



Gráfica 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Palestina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Neoplasias

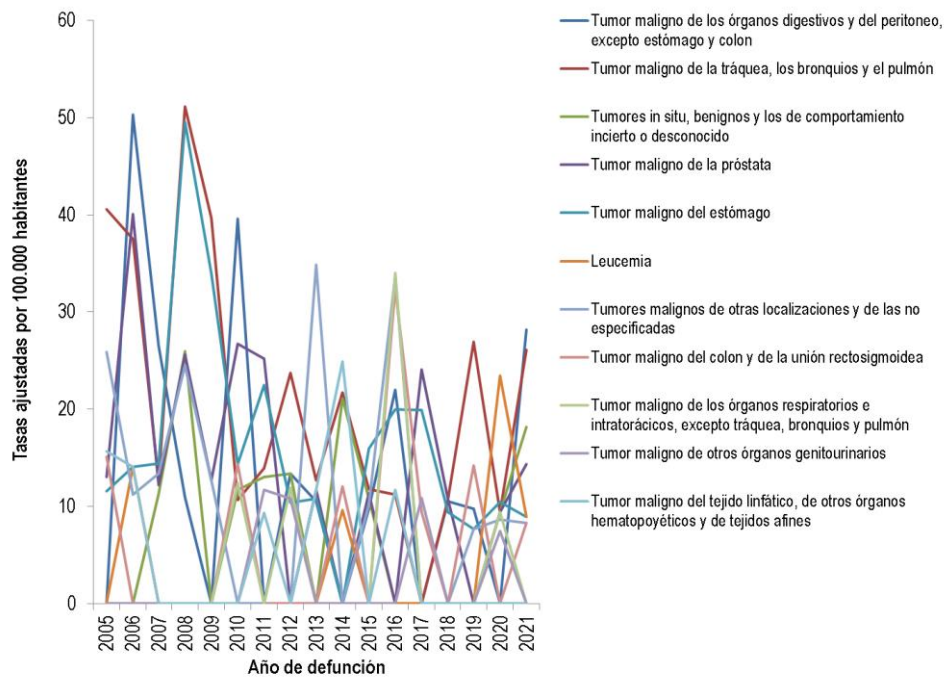
Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres

Las primeras causas de mortalidad por neoplasias en el Municipio de Palestina para el 2021 han sido diferente para hombres y mujeres, para los hombres nos encontramos en primer lugar con tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 28,18, seguido de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 26,09 %, en tercer, cuarto y quinto lugar se ubican Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con 18,16, Tumor maligno de la próstata con una tasa de 14,31%.



En el género femenino han sido varios los tumores que han generado las tasas más altas de mortalidad como son los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 43,73, seguido de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon 18,73, en tercer lugar se encuentra Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 13,96, y en cuarto lugar Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 10.55.

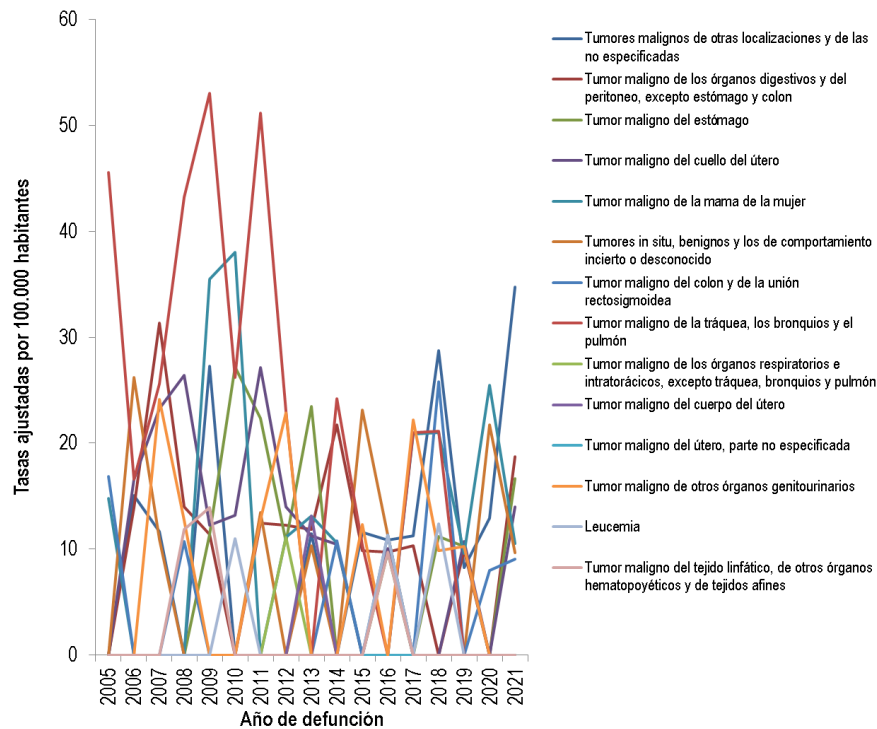
Gráfica 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Palestina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Gráfica 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres municipio, 2005 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

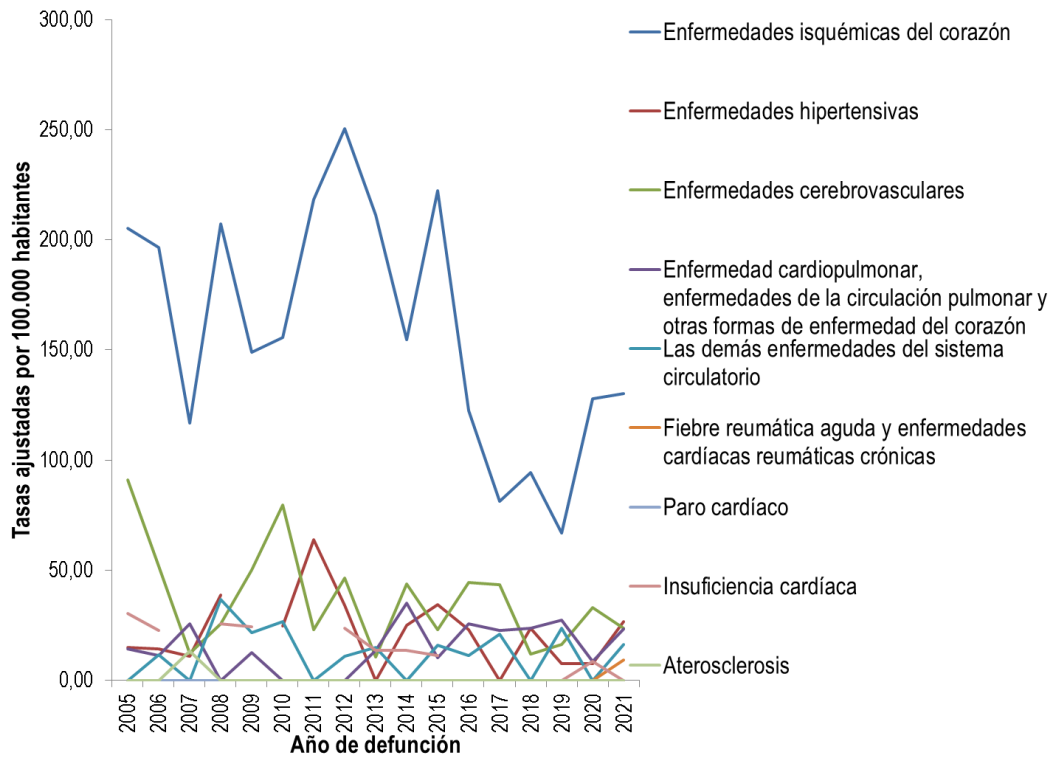
La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ha tenido un gran impacto en el Municipio de Palestina ya que su incidencia ha sido fluctuante cada año, las enfermedades isquémicas del corazón en ambos sexos ha generado la principal causa de muerte llegando a presentar desde el 2005 hasta el año 2018 el 45.9% de las muertes en este grupo, su tasa más alta fue en el 2012 de 250.36 por 100.000 hombres y en la población femenina el pico más alto en el año 2015 con una tasa de 158.65. En segunda instancia se encuentran las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, y las enfermedades hipertensivas, esta como principal causa de muerte en el Municipio ya que es una de las causas de morbilidad en el Hospital Santa Sofía Sedes Palestina-Arauca en personas mayores de 60 años.

En el año 2021 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres fue por enfermedades Isquémicas del Corazón con una tasa de 130,17, en segundo lugar, Enfermedades hipertensivas con una tasa de 26,67, seguido de Enfermedades cerebrovasculares con 23,56 y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con tasa de 23,20.



En el año 2020 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres fue por enfermedades Isquémicas del Corazón con una tasa de 65,38, de segundo lugar enfermedades hipertensivas con una tasa de 7,98, en tercer lugar, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 7,98.

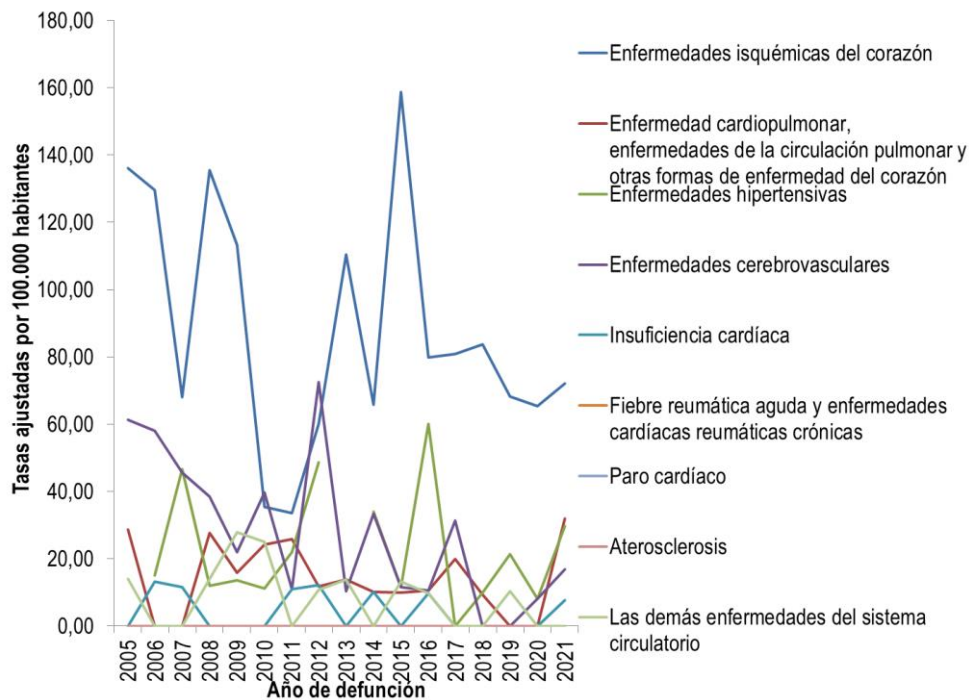
Gráfica 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Municipio Palestina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Gráfica 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio Palestina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas externas

La mortalidad por causas externas abarca las lesiones no intencionales que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones auto infligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones). Los accidentes y la violencia constituyen problemas importantes para la salud pública, no sólo por la elevada mortalidad que ocasionan, sino también por las discapacidades y el elevado costo resultantes de las lesiones no mortales.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres

El género masculino entre los años 2005 y 2019 ha sido el más afectado, de las muertes por los homicidios reflejan la tasa más elevada 193,63 sobre todo en el año 2006, Para el 2019 fue de 81.50 por 100.000 habitantes, presentando un incremento evidente durante los últimos tres años.

Para el año 2021 la primera causa para los hombres de mortalidad fue accidentes de transporte terrestre con una tasa de 83,78, en segundo lugar, se encuentran Agresiones (homicidios) con una tasa de 53,98, y en tercer



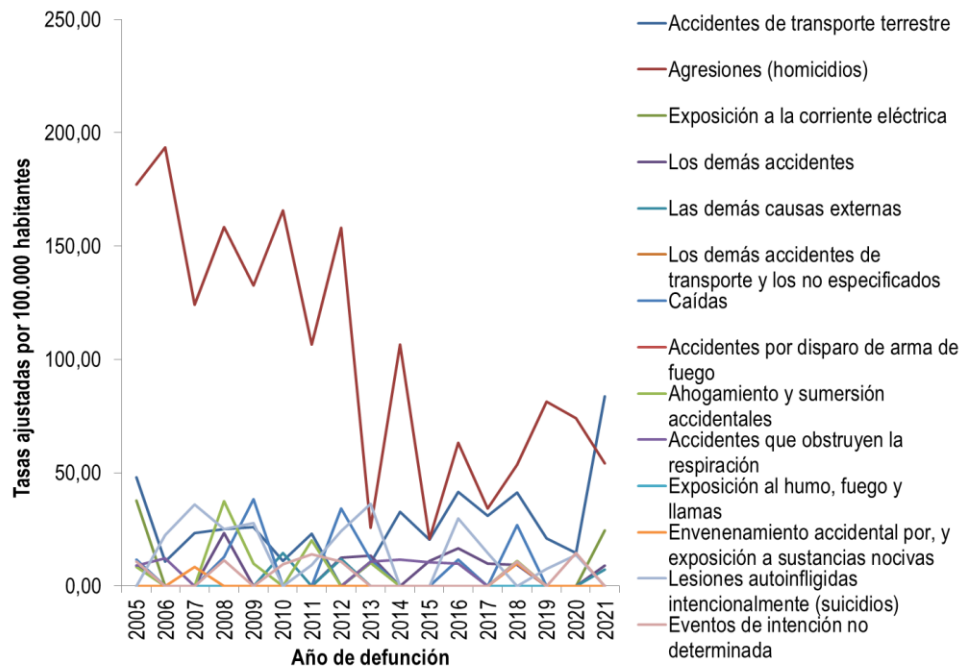
lugar exposiciones a la corriente eléctrica con una tasa de 24,53, un comportamiento diferente a la vigencia anterior.

Por el contrario, en la población femenina son varias las causas que han generado las tasas más altas de mortalidad, pero se observa una tendencia en 2005-2013 eventos de intención no determinada, estuvo en ascenso la tasa de mortalidad por homicidios en el 2010 de 38.10. Para el año 2013 los accidentes de tránsito presentaron el pico más alto, y para el 2018 las Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 12,39, para el año 2019 no se presentaron eventos de ninguna clase.

Para el año 2020 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres accidentadas de transporte terrestre con una tasa de 14,32, en segundo lugar, se encuentran las agresiones (Homicidios) con una tasa de 13,79, y en tercer lugar los demás accidentes con una tasa de 11,98, siendo estos los más altos porcentajes para el género Femenino.

Para el año 2021 solo se presentó una tasa importante de mortalidad por edad en mujeres y fue del 13,94 por agresiones (homicidios).

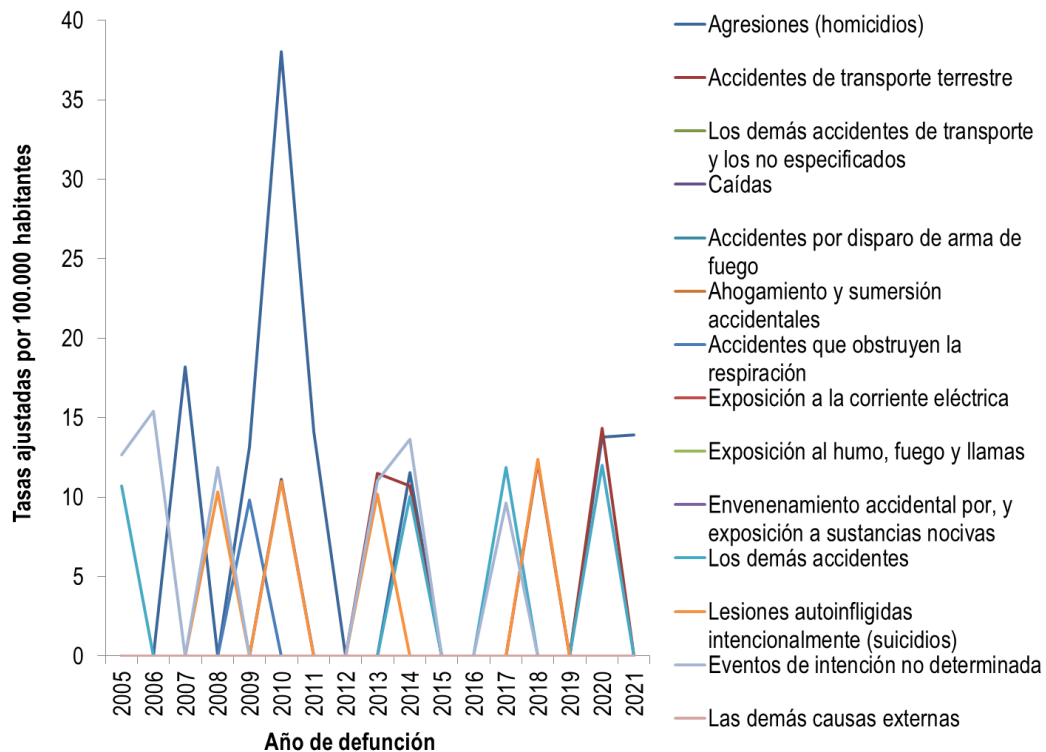
Gráfica 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio Palestina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Gráfica 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las demás causas

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres

El comportamiento de la mortalidad por demás causas en el género masculino se observa que han predominado las tasas por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores entre los años 2005,2006,2007,2008,2009,2010,2011, 2017, 2018 donde presentó las tasas más elevadas, en el año 2012 sistema digestivo, 2013 diabetes mellitus, 2014 sistema urinario, 2015 enfermedades del sistema nervioso con 79.85, los trastornos mentales se encuentra entre las patologías que no causaron ninguna defunción en esta población, para el año 2020 ha presentado cambios fluctuantes en primer lugar Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 24,27, en segundo lugar Resto de las enfermedades con una tasa de 17,79, en tercer lugar Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 9,38.

En cuanto a la tendencia de la mortalidad por demás causas en las mujeres ha sido muy variable su comportamiento ha teniendo diferentes causas en estos años que han generado las tasas más altas entre ellas

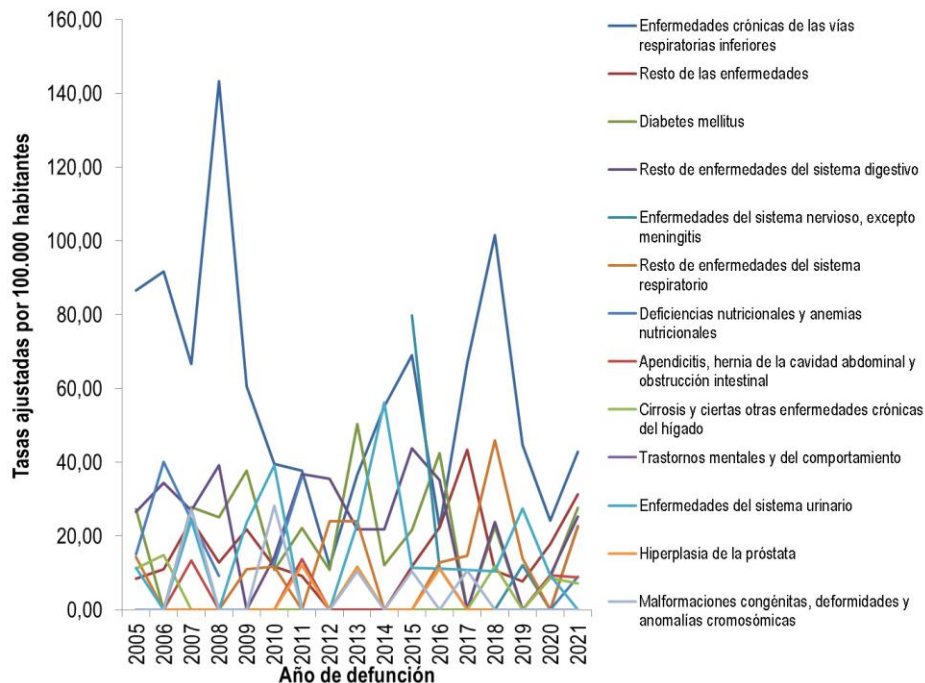


la diabetes mellitus, resto de enfermedades del sistema, sistema urinario, vías respiratorias inferiores, sistema digestivo, apendicitis-hernias de cavidad abdominal-obstrucción intestinal, la última es Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 26,73 para 2019.

Para el año 2020 las mujeres presentaron en primer lugar de mortalidad por demás causas, Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 30,29, en segundo lugar, diabetes Mellitus con 29,80, seguido de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 23,96, seguido de Resto de las enfermedades con 17,76, en quinto lugar, se encuentran Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 15,59.

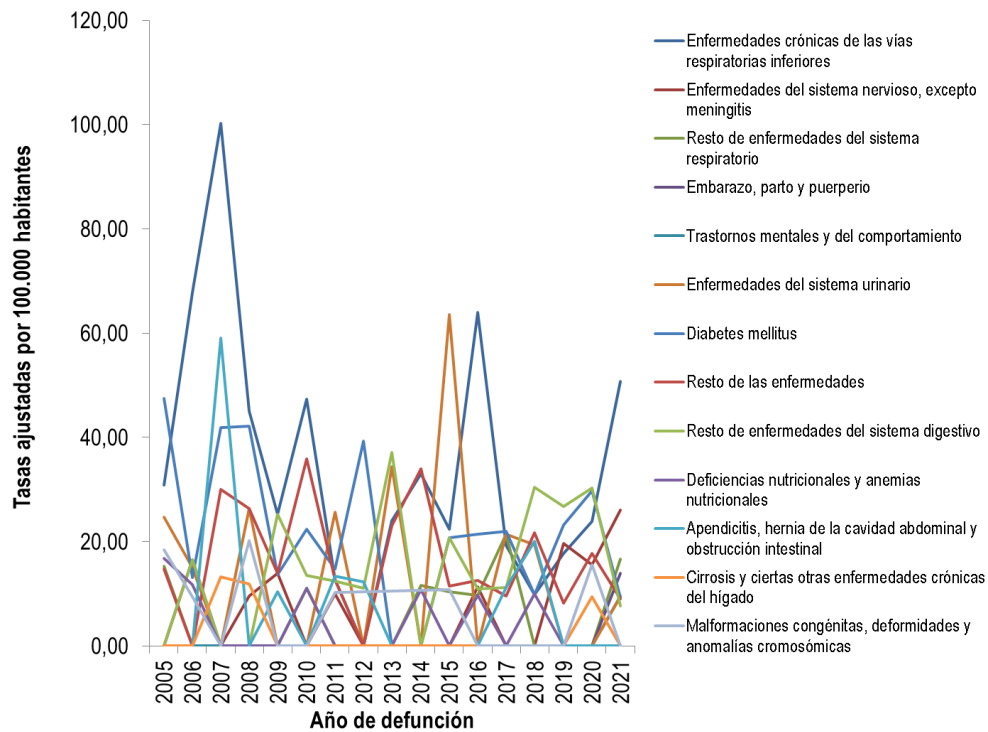
Para el año 2021 los hombres presentaron en primer lugar de mortalidad por demás causas, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 42,83 y para el primer lugar de mortalidad por demás causas en mujeres, presentan igualmente las enfermedades por vías respiratorias inferiores con una tasa de 50,75.

Gráfica 25. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas hombres, municipio Palestina, 2005-2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Gráfica 26. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas mujeres, municipio Palestina, 2005-2021



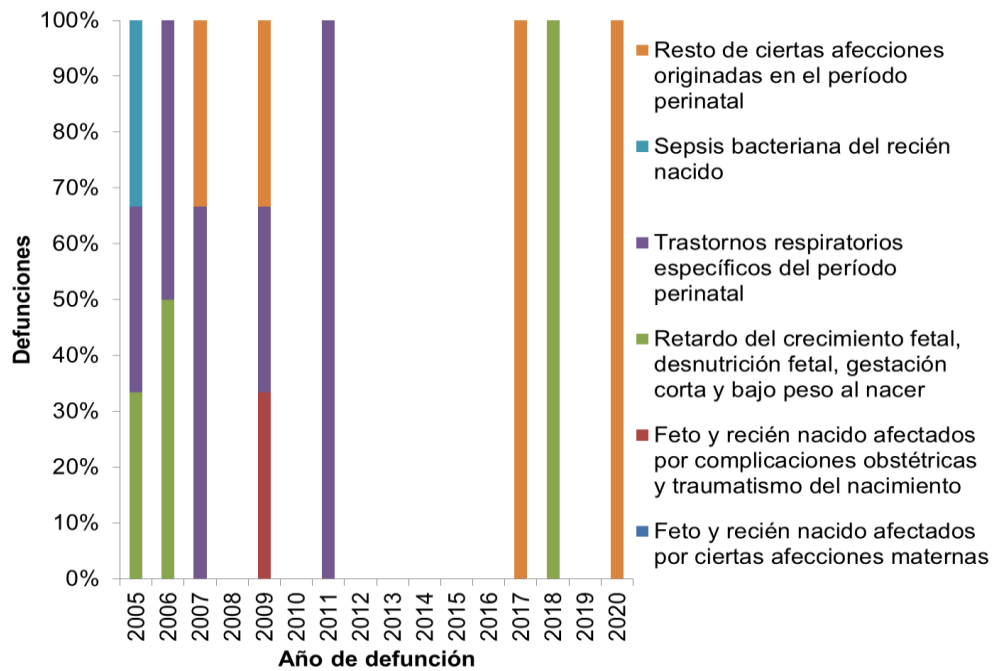
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La principal causa en el género masculino ha sido por trastornos respiratorios específicos de dos casos, en el 2007, la única muerte presentada fue en feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, en el 2018 se presentó una mortalidad por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, en el 2009 han ocurrido las muertes en el sexo femenino 2 casos en 2015 y un caso en 2016 por retardo en el crecimiento fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y uno por sepsis bacteriana en 2012, para el año 2019 se presentó una muerte por Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, estas estadísticas se dan en la mayoría de los casos en las personas ya que no dimensionan la importancia de los controles prenatales por lo tanto la secretaria de salud y en el Hospital Santa Sofía Sedes Palestina- Arauca han trabajado constantemente en la captación y seguimiento de las gestantes, en el año 2010,2012,2013,2014,2015,2016,2017 y 2019 no se presentaron tasas de mortalidad en género masculino, para el año 2018 se presentó un caso en género masculino de Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y para el año 2021 se presentó una muerte por Sepsis bacteriana del recién nacido, y en sexo femenino no se reportaron en 2006,2009,2013,2014,2015, 2017, 2018 y 2020 Y 2021.

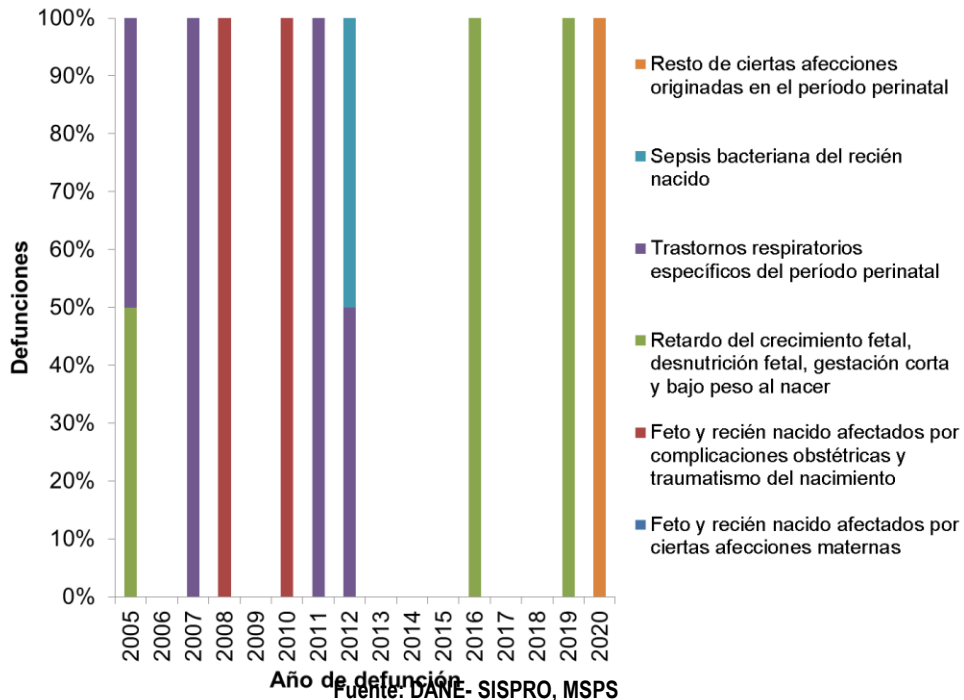


Gráfica 27. Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en hombres Municipio Palestina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Gráfica 28. Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en mujeres Municipio Palestina, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



2.5.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizara 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.

Tasa de mortalidad en menores de 1 año

Desde el año 2005 hasta el 2021 la principal causa de muerte fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 1 año con un total de 17 muertes en este mismo grupo de edad se encontraron las malformaciones congénitas, con un total de 14 muertes hasta el 2021 aunque en el 2009, 2016, 2017, 2018 y 2019 no registra mortalidades, para el año 2021 se registran 2 mortalidades, 1 por Tumores (neoplasias) y una por ciertas afeccione originadas en el periodo perinatal.

Tabla 42. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Palestina, 2005-2021

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años

En Palestina la mortalidad en menores de 1 a 4 años durante el periodo evaluado ha tenido causas variadas, teniendo un total a la fecha desde el año 2005 de 14 mortalidades en menores de 1 a 4 años, la mayor causa de mortalidad ha sido las causas externas de morbilidad y mortalidad, pero no se han presentado en todos los años, la tasa más alta fue en el año 2008 con 3 mortalidades en hombres, por la misma causa.



Para el 2021 se presentan 2 morbilidades, 1 para Tumores (neoplasias) y 1 para Enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 43. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Palestina, 2005-2021.

Table with columns for years (2005-2021) and categories (Hombres, Mujeres, Total) showing mortality rates for various causes of death.

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Tasas de Mortalidad en menores de 5 años.

En Palestina la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el 2021 es causada principalmente por Tumores (neoplasias) en mujeres con una tasa de 2,00, seguida de Enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 1,00 y en tercer lugar tenemos una tasa de 1,00 para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para un total de 4 mortalidades en el año 2021.

Tabla 44. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. Palestina, 2005-2021

Table with columns for years (2005-2021) and categories (Hombres, Mujeres, Total) showing mortality rates for various causes of death in children under 5.

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Análisis en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, donde se analizaron indicadores tales como razones de la mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad que se evidenciaron en la tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez.



Para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a los departamentos evidenciara en la semaforización que indica lo siguiente:

Amarillo: Indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

Rojo: Revela que el indicador es significativamente más alto en el Municipio comparado con el Departamento.

Verde: Muestra que el indicador es significativamente más bajo en la Región o Departamento comparado con el indicador Nacional.

También aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2018.

- ↘ 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

De acuerdo a la tabla de semaforización para el Municipio, cuenta con dos indicadores en riesgo con respecto al departamento, se puede observar las tasas en incremento en mortalidad neonatal con una tasa de 22,90, tasa de mortalidad infantil con 22,90 por cada 1000 nacidos vivos en decremento las estadísticas para el 2021.

Tabla 45. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Palestina 2005-2021

Causa de muerte	Caldas	Palestina	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	88,96	0,00	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,10	22,90	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,77	22,90	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,70	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,08	0,00	↗	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,62	0,00	↗	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Mortalidad materna por etnia

En el municipio de Palestina, se cuenta con una parcialidad, denominada Ambacheke, pero afortunadamente según la bodega de datos SISPRO y el Registro de Estadísticas Vitales, desde el año 2009 Palestina no ha presentado mortalidades maternas por etnia.



Mortalidad materna por área de residencia

Así como lo anterior mencionado para mortalidades maternas por área de residencia desde la vigencia 2009 al año 2021, no se han presentado mortalidades maternas.

Mortalidad neonatal por etnia

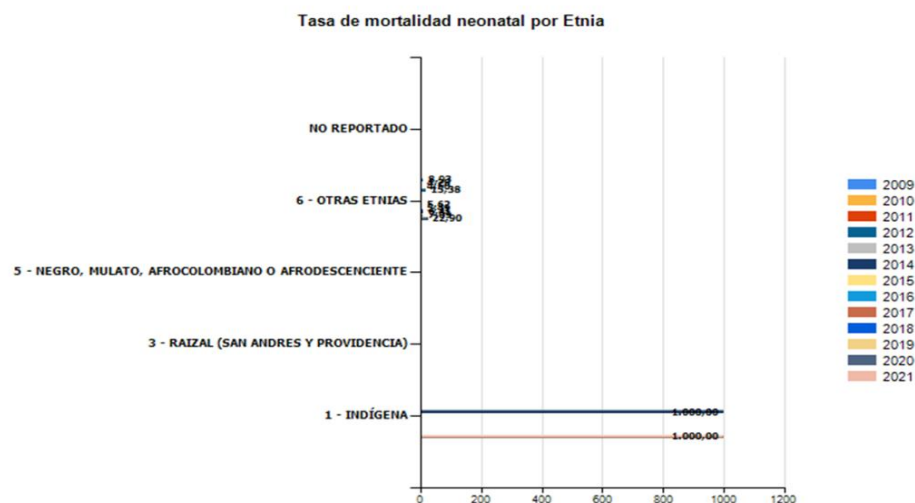
Mortalidad neonatal por etnia para el municipio de Palestina en los años 2009, 2010, 2011 y 2012 se presentó la tasa de mortalidad neonatal por etnia más alta del periodo evaluado en la clasificación de Otras etnias. Para el 2021 se tuvo una tasa general de 1.000,00, que corresponde a una mortalidad en neonatal en indígena.

Tabla 46. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Palestina, 2009-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 – indígena						1.000,00							1000,00
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente													
6 - otras etnias	8,93	4,29	4,50	15,38				5,62	5,49	6,41	7,09	22,90	
no reportado													
total general	8,66	8,51	8,89	15,23				5,78	5,59	6,29	6,99	22,90	5,58

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Gráfica 29. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Palestina, 2009-2021





Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Mortalidad neonatal por área de residencia

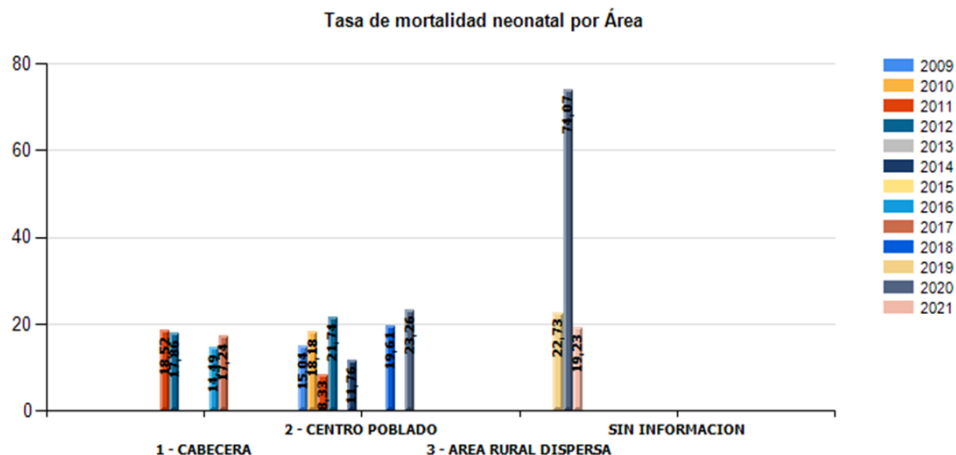
Para el municipio de Palestina las mortalidades neonatales por área de residencia tuvo la tasa general más alta en el año 2020 con 22,90, la cual corresponde a una tasa de área de residencia rural dispersa 74,07 y centro poblado de 23,26; para el 2021 se obtuvo una tasa general de 5,85, la cual corresponde al área rural dispersa con 19,23, una tasa general inferior que las vigencia 2018, 2019 y 2020.

Tabla 47. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Palestina, 2009-2021

área geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - cabecera			18,52	17,86				14,99	17,24				
2 - centro poblado	15,04	18,18	8,33	21,74		11,76				19,61		23,26	
3 - área rural dispersa											22,73	74,07	19,23
sin información													
total general	8,66	8,51	8,89	15,23		5,78		5,59	5,43	6,29	6,99	22,90	5,85

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

Gráfica 30. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Palestina, 2009-2021





Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

2.5.4 Identificación de prioridades identificadas en la mortalidad

A lo largo del análisis de la mortalidad en el Municipio de Palestina teniendo en cuenta las tasas de mortalidad, las tasas de AVPP, las tasas de mortalidad específicas por subgrupos, la mortalidad materno – infantil y de la infancia se ha podido identificar unas prioridades para el trabajo del plan decenal de salud pública Colombia 2012 – 2021, que se condensan en la siguiente tabla:

Tabla 48. Identificación de prioridades en salud, Palestina. 2021

Mortalidad	Prioridad	Palestina 2021	Tendencia 2021
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	195,18	Aumento
	2. Las Demás Causas	174,34	Aumento
	3. Neoplasias	117,37	Aumento
	4. Causas Externas	95,80	Aumento
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedad isquémica del corazón	202,22	Aumento
	2. Agresiones (Homicidios)	53,98,	Aumento
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	93,55	Aumento
	4. Enfermedades por VIH/SIDA	13,37	Aumento
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	165,98	Sesostiene
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad infantil	22,90	Fluctuante
	2. tasa de mortalidad en la niñez	00,00	Disminuyó

Fuente: ASIS 2022 municipio de Palestina



Conclusiones

Durante el periodo comprendido 2005 y 2021, las tasas ajustadas por la edad general del Municipio de Palestina han sido las enfermedades del sistema circulatorio ocupan la principal causa de mortalidad con una tasa de 195,18 por 100.000 habitantes, entre estas se encuentran: las enfermedades isquémicas del corazón, siendo la principal causa de mortalidad, las demás causas se ubicaron en el segundo lugar, se evidenció un aumento en algunas causas y una tendencia muy fluctuante en otros.

De acuerdo a la mortalidad por subgrupos fueron las de las enfermedades: transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

En los años 2005 a 2010 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres fue por Enfermedad Isquémica del Corazón, seguido las agresiones y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

Las primeras causas de mortalidad por neoplasias en el Municipio de Palestina para el 2021 han sido diferente para hombres y mujeres, Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa para ambos sexos aproximadamente de 202,19, Agresiones (homicidios) con 53,98, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 93,55, Enfermedad por el VIH (SIDA) con 13,371, Tumor maligno de la mama de la mujer con 10,55. Son la principal causa de mortalidad en ambos sexos, disminuyendo enfermedad por VIH y el tumor a la mama de la mujer.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2021, se encontraron 2 causas de muerte las cuales fueron las neoplasias (tumores) y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 1 año con un total de 2, de 1 a 4 años evidenciamos 2 muertes para el año 2021 la primera para Tumores (neoplasia) y la segunda para enfermedades del sistema respiratorio

Para menores de 5 años en el año 2021 se evidencian 4 muertes, siendo la principal causa los tumores (neoplasias) con 2 muertes en el mismo periodo, seguido de 1 por enfermedades respiratorias y 1 por ciertas condiciones originadas en el periodo perinatal.