



Salud

Departamento del
Valle del Cauca
Gobernación
Secretaría de Salud



Análisis de Situación de Salud Participativo Palmira 2024

Secretaría de Salud Municipal

Equipo de Vigilancia en Salud Pública

Palmira, Valle del Cauca, Colombia, 2024

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	16
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL	16
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	16
1.1.1.1. Localización.....	16
1.1.1.2 División político – administrativa.....	17
1.1.1.3 Accesibilidad geográfica	18
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el medio ambiente.....	20
1.1.2.1 Zonas de riesgo	20
1.1.2.2 Cambio climático	21
1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO.....	22
1.2.1 Población.....	22
1.2.2 Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado	22
1.2.3. Población por área de residencia urbano/rural	22
1.2.4. Grado de urbanización.....	23
1.2.5. Número de hogares y de viviendas	23
1.2.6. Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas	24
1.3. ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	24
1.3.1 Población por curso de vida	24
1.3.2 Pirámide Poblacional	25
1.3.3 Esperanza de vida	26
1.3.4. Otros indicadores demográficos	27
1.4. DINÁMICA DEMOGRÁFICA.....	28
1.4.1. Indicadores de tasa de crecimiento natural.....	28
1.4.4. Población LGBTIQ+.....	31
1.5. CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD	32
1.6. GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD.....	35
CAPÍTULO II.....	37
PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	37

2.1	PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO.....	37
2.2	CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO.....	40
2.3	DINÁMICA DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO.....	45
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....		47
3.1.	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....	47
3.1.1.	Análisis de la morbilidad Principales causas.....	47
3.1.1.1.	Morbilidad atendida según grandes causas, edad y sexo.....	47
3.1.2	Subcausas de Morbilidad.....	50
3.1.2.1	Morbilidad por subgrupos en hombres.....	51
3.1.2.2	Morbilidad por subgrupos en mujeres.....	52
3.1.2.3	Morbilidad por subgrupos en población general (ambos sexos).....	54
3.1.3	Morbilidad por Salud Mental.....	55
3.1.4	Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	57
3.1.4.1	Morbilidad de eventos precursores.....	58
3.1.5	Morbilidad por pertenencia étnicas.....	59
3.1.5.1	Morbilidad en población indígena.....	59
3.1.5.2	Morbilidad en población Afrodescendiente.....	60
3.1.6	Morbilidad de Eventos de notificación obligatoria.....	62
3.2.	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	64
3.2.1.	Mortalidad general.....	64
3.2.1.1.	Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en población general.....	64
3.2.1.2.	Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres.....	65
3.2.1.3.	Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres.....	65
3.2.2.	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	66
3.2.2.1	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres.....	67
3.2.2.2	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres.....	68
3.2.3.	Mortalidad específica por subgrupo.....	69
3.2.3.1.	Tasa ajustada por edad de muertes por Enfermedades transmisibles.....	69
3.2.3.2.	Tasa ajustada de muertes por Neoplasias.....	70
3.2.3.3.	Tasa ajustada de muertes por enfermedades del sistema circulatorio.....	71
3.2.3.4.	Tasa ajustada de muertes por causa externa.....	72
3.2.4.	Semaforización de mortalidad.....	73
3.2.5.	Mortalidad infantil y en la niñez por causas específicas.....	74
3.2.5.1	Tasas específicas de mortalidad en población menores de 1 año ..	75

3.2.5.2 Tasas específicas de mortalidad en población menores de 1 a 4 años	75
3.2.5.3 Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años	76
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	79
4.1. ANÁLISIS DE ACTORES Y/O SECTORES.....	79
4.2 NÚCLEOS DE INEQUIDAD	87
4.3 CARTOGRAFÍA SOCIAL	88
CAPITULO V PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	90
5.1. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN.....	90
VI PROPUESTA DE RESPUESTA CONCERTADA ENTRE TODAS LAS PARTES.....	95
REFERENCIAS	98
ANEXO. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	99

TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA 2022	18
TABLA 2. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, PALMIRA VALLE DEL CAUCA 2024	22
TABLA 3. NÚMERO DE HOGARES Y VIVIENDAS EN PALMIRA 2018-2024	23
TABLA 4. PERTENENCIA ÉTNICA EN PALMIRA. CENSO DANE 2024	24
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA, PALMIRA, VALLE DEL CAUCA 2020, 2024, 2029	25
TABLA 6. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS DE PALMIRA, AÑOS 2020, 2024, 2029	28
TABLA 7. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA BRUTA DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DE PALMIRA 2011 – 2021	29
TABLA 8. VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO POR HECHO VICTIMIZANTE CORTE A JULIO 18 DE 2024. PALMIRA – VALLE DEL CAUCA	30
TABLA 9. VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO ASEGURADOS POR CURSO DE VIDA Y SEXO. CORTE A JULIO DE 2024. PALMIRA – VALLE DEL CAUCA	30
TABLA 10. CARACTERÍSTICAS DE PERSONAS LGBTIQ+. 2022,2023,2024. PALMIRA – VALLE DEL CAUCA	31
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE ATENDIDA, 2024. PALMIRA – VALLE DEL CAUCA	32
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR EAPB Y RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO EN PALMIRA, CORTE A AGOSTO DE 2024	33
TABLA 13. SERVICIOS HABILITADOS EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA. AÑOS 2015 – 2023	34
TABLA 14. CENSO DE EMPRESAS, 2023. PALMIRA – VALLE DEL CAUCA	38
TABLA 15. CONDICIONES DE EMPLEABILIDAD POR EDAD Y GÉNERO DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, 2016	39
TABLA 16. PRIVACIONES EN HOGARES PALMIRA, 2018	41
TABLA 17. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBOS SEXOS, MUNICIPIO DE PALMIRA 2014 – 2023	48
TABLA 18. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, PALMIRA 2014 – 2023	49
TABLA 19. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE PALMIRA 2014 – 2023	50
TABLA 20. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES, MUNICIPIO PALMIRA 2014 – 2023	52

TABLA 21. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES, MUNICIPIO PALMIRA 2014 – 2023	53
TABLA 22. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN AMBOS SEXOS, MUNICIPIO PALMIRA 2014 – 2023	55
TABLA 23. PROPORCIÓN DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA HOMBRES DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, 2015 – 2023	56
TABLA 24. PROPORCIÓN DE CONSULTAS POR MORBILIDAD EN SALUD MENTAL PARA MUJERES DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, 2015 – 2023	57
TABLA 25. EVENTOS DE ALTO COSTO (ERC). PALMIRA 2016 – 2023	58
TABLA 26. SEMÁFORO DE EVENTOS PRECURSORES DE PALMIRA, 2016 – 2023	59
TABLA 27. MORBILIDAD EN POBLACIÓN INDÍGENA. PALMIRA, 2022-2023	60
TABLA 28. MORBILIDAD EN POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE. PALMIRA, 2022 – 2023	61
TABLA 29. LETALIDADES POR EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. PALMIRA 2008-2023	63
TABLA 30. SEMAFORIZACIÓN DE MORTALIDAD PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA – PDSP. PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, 2023	74
TABLA 31. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR CADA 1.000 NACIDOS VIVOS, SEGÚN GRANDES GRUPOS, PALMIRA, VALLE DEL CAUCA 2014 – 2023	75
TABLA 32. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS POR CADA 100 000 MENORES, PALMIRA, VALLE DEL CAUCA 2014 – 2023	76
TABLA 33. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR CADA 100 000 MENORES, PALMIRA, VALLE DEL CAUCA 2005 – 2022	77

FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, 2020, 2024, 2029	26
FIGURA 2. ESPERANZA DE VIDA DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, 2023	27
FIGURA 3. ESPERANZA DE VIDA DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, 2023	35
FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DE LA EMPLEABILIDAD EN PALMIRA	39
FIGURA 5. ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL EN PALMIRA	41
FIGURA 6. CONDICIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA	42
FIGURA 7. CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO Y BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN DE PALMIRA	43
FIGURA 8. CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS DE LA POBLACIÓN DE PALMIRA	44
FIGURA 9. CONDICIONES DE LA NIÑEZ Y JUVENTUD EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA	45
FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE HOMICIDIO POR SEXO, PALMIRA 2020-2023	45
FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE HOMICIDIO POR CICLO DE VIDA, PALMIRA 2020-2023	46
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN POBLACIÓN GENERAL	64
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN HOMBRES. PALMIRA 2014 -2023	65
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN MUJERES. PALMIRA 2014 -2023	66
FIGURA 15. TASA DE AÑOS POTENCIALMENTE PERDIDOS MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN POBLACIÓN GENERAL. PALMIRA 2014 -2023	67
FIGURA 16. TASA DE AÑOS POTENCIALMENTE PERDIDOS MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN HOMBRES. PALMIRA 2014 -2023	68
FIGURA 17. TASA DE AÑOS POTENCIALMENTE PERDIDOS MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD EN MUJERES. PALMIRA 2014 -2023	69
FIGURA 18. COMPARATIVO DE TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES HOMBRES Y MUJERES. PALMIRA 2014 -2023	70
FIGURA 19. COMPARATIVO DE TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR NEOPLASIAS EN HOMBRES Y MUJERES. PALMIRA 2014 -2023	71
FIGURA 20. COMPARATIVO DE TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES Y MUJERES. PALMIRA 2014 -2023	72

FIGURA 21. COMPARATIVO DE TASAS DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR CAUSA EXTERNA EN HOMBRES Y MUJERES. PALMIRA 2014 -2023 73

INTRODUCCIÓN

El proceso de Análisis de Situación en Salud (ASIS) tiene como objetivo obtener información para conocer y mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población. Este objetivo se lleva a cabo estudiando la interacción entre las condiciones de vida, causas y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, influenciados por diferentes variables propias del individuo y del contexto socioeconómico, demográfico, político y epidemiológico que interviene en relaciones de determinación y condicionamiento.

Teniendo en cuenta el breve contexto anterior, el presente documento describe los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

Para realizar esta descripción de los resultados el documento se estructuró por capítulos. Es así, que el primer capítulo explica la caracterización del contexto territorial y demográfico con sus determinantes sociales de salud, incluyendo la caracterización de algunas poblaciones especiales. De igual manera, se reseña el contexto institucional de protección social y sectorial en salud, así como aspectos relacionados con la gobernanza en salud. En el segundo capítulo se detallan los procesos vinculados con la economía, el trabajo y la sociedad, las condiciones de vida y de convivencia en el territorio, determinantes estos del proceso de salud y bienestar de una población. El capítulo 3 aborda la situación epidemiológica mediante el análisis de los efectos de salud y sus determinantes. En este caso se analizó la morbilidad atendida, la mortalidad registrada por grandes causas de defunción, causas específicas según subgrupos y mortalidad materno-infantil y de la niñez. El análisis indagó variables que causan gradientes de desigualdad entre grupos como el sexo, área de residencia, pertenencia étnica, situación de desplazamiento, discapacidad, entre otras.

A partir del cuarto capítulo, se incorpora el componente cualitativo, donde se inicia el análisis de las respuestas de los diferentes grupos de valor frente a las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud en el territorio. Este análisis incluye la construcción de los núcleos de inequidad sociosanitaria, basados en las problemáticas identificadas y las evidencias obtenidas del levantamiento de información cualitativa.

En el quinto capítulo, se lleva a cabo la priorización de las problemáticas, considerando la gestión de los recursos de la entidad territorial. Se busca identificar las áreas de mayor impacto y urgencia para la intervención, en consonancia con las capacidades y limitaciones de la entidad en materia de salud pública.

Finalmente, en el sexto capítulo, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio, en el marco del Plan de Desarrollo en Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Estas propuestas se basan en un enfoque integral y participativo, orientado a abordar las problemáticas identificadas y mejorar la salud y el bienestar de la población en el territorio.

METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Municipio de Palmira se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales hasta octubre de 2024, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos y de cada fuente consultada. Una generalidad que se tuvo para incluir información del contexto territorial y económico fue la posibilidad de incluir fuentes locales que tuvieran criterios de calidad.

Para el análisis territorial las principales fuentes de información fueron los documentos locales y departamentales que reposan en las oficinas de Planeación que contienen información de las características del territorio en cuanto a lo geográfico y zonas de riesgo. Para analizar las relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio se tuvo como fuente principal el Atlas Mundial de Justicia Ambiental y además información local disponible.

Para los análisis de población LGBTIQ+ se utilizaron dos fuentes principales, la primera fue aportada por la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual de la Gobernación del Valle, esta contiene datos sociodemográficos básicos de algunos líderes sociales de la población LGBTIQ+. La otra fuente proviene del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), evento 875 (violencia intrafamiliar, de género y ataques con ácido) y la información corresponde al año 2022 y 2023 completo y lo corrido de 2024 hasta el 30 de septiembre. La disponibilidad de información de esta población es limitada, debido principalmente a la reserva y temores fundados que tienen debido a la exclusión y discriminación negativa que han padecido históricamente.

Para los análisis demográficos se utilizaron las estimaciones y proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) a partir del Censo 2018 y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: www.dane.gov.co. Así mismo, se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV) dispuesto en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social y los reportes del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO). Para la información sobre

contexto institucional de protección social y sectorial en salud se consultaron fuentes locales, departamentales, así como el portal SISPRO. Para los datos de coberturas educativas la información fue derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN) y otros indicadores sobre condiciones de vida se tomaron del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y del DANE. La información sobre gobernanza fue construida por los mismos tomadores de decisión, en este caso principalmente los y las secretarios o directores de salud territoriales. La información sobre convivencia se obtuvo principalmente del evento 875 del SIVIGILA (violencia intrafamiliar y de género) y de la Policía Nacional.

La morbilidad atendida se obtuvo de los cubos de SISPRO, específicamente los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2010 y 2023. La información sobre eventos de interés en salud pública proviene del Sistema de vigilancia de la salud pública entre 2007 y 2023; y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2016 y 2023. Adicionalmente se incluyó información de discapacidad obtenida de la página de la Gobernación del Valle cuya fuente de información fue el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.

Para la mortalidad se emplearon los datos de estadísticas vitales provenientes del DANE y contenidos en SISPRO para el periodo comprendido entre 2005 y 2022, se utilizaron las tasas de mortalidad ajustadas por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como agrupador de causas se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

Se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, 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, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, 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, para los niños entre 1 y 4 años utilizando la población entre 1 y 4 años, y para los menores de cinco años empleando la población menor de cinco años.

Para el análisis cualitativo se realizó convocatoria abierta a la comunidad del corregimiento El Bolo, comuna 8 del municipio de Palmira, mediante el enlace de líderes comunitarios. Una vez en la reunión, se realizaron preguntas previamente preparadas y se le permitió a la comunidad la expresión libre de las problemáticas presentes en el territorio. Una vez obtenida la información se procede a recopilarla identificando patrones, tendencias y relaciones significativas y a la redacción del capítulo correspondiente. Además, se realiza una revisión de lo planteado en el PTS municipal 2024-2027 y en el ASIS 2023 y 2024 realizando un análisis y recomendaciones en pro de lo revisado y encontrado para mejorar las intervenciones a la comunidad.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Secretaría de Salud Municipal de Palmira expresa su gratitud al Ministerio de Salud y Protección Social por su valioso respaldo en la creación de la guía conceptual y metodológica y a la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca por el apoyo para la construcción del documento y el suministro de algunas herramientas que facilitaron la actualización de la información y el seguimiento pertinente de los progresos en la elaboración del documento.

A continuación, mencionamos a los participantes del análisis y validación de la información y del presente documento:

Víctor Manuel Ramos Vergara, Alcalde Municipal de Palmira

John Jairo Satizabal Mena, Secretario de Salud Municipal

Anderson Mauricio Martínez Domínguez, Subsecretario de Salud Pública

Marly Jicet Silva Zúñiga, Subsecretaria de Planeación y Administración

Elaboración del documento

Doris Elena Daza Duque – Médico – Esp. Epidemiología

Jennifer Sánchez Méndez – Bacterióloga – Mg. Epidemiología

Mayerli Pantoja Martínez – Enfermera – Mg. Epidemiología

Diana Fernanda Palacio – Médico - Mg. Epidemiología

Colaboración en la elaboración

Andrés Meza – Odontólogo – Esp. Administración en Salud

Susana Guaranguay- Geógrafa

SIGLAS

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

CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

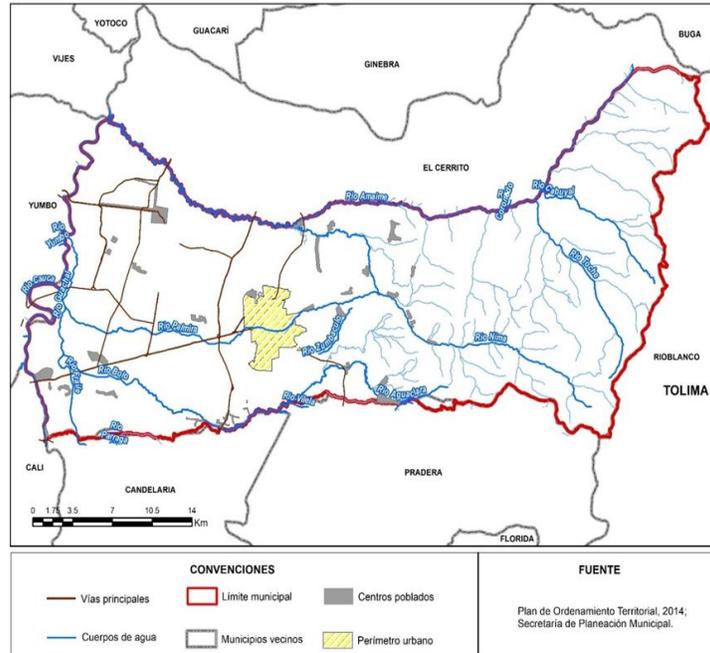
Para abordar los contextos territorial y demográfico del municipio de Palmira, se parte de la perspectiva de determinantes sociales en salud, con el objetivo de comprender elementos importantes al mencionar y describir aspectos claves como la localización, las características físicas del territorio, dinámica demográfica, accesibilidad geográfica, riesgos y amenazas geográficas a los que está expuesta la población en la zona urbana y rural. Ello permite el posterior abordaje de los siguientes capítulos que hacen referencia a información relevante sobre indicadores relevantes e influyentes para realizar el análisis de situación de salud.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

1.1.1.1. Localización

El municipio de Palmira está localizado en la región sur del departamento del Valle del Cauca y se encuentra ubicado en la ribera oriental del río Cauca. Su cabecera está situada a 3° 31' 48" de latitud norte y 76° 81' 13" de longitud al oeste de Greenwich. Entre sus límites geográficos y políticos se encuentra que al norte limita con el municipio de El Cerrito, al oeste con Vijes, Yumbo y Cali, al sur con Candelaria y Pradera; y al este con el municipio de Río blanco, en el departamento del Tolima. Mapa 1.

Mapa 1. Localización Municipio de Palmira. Valle del Cauca



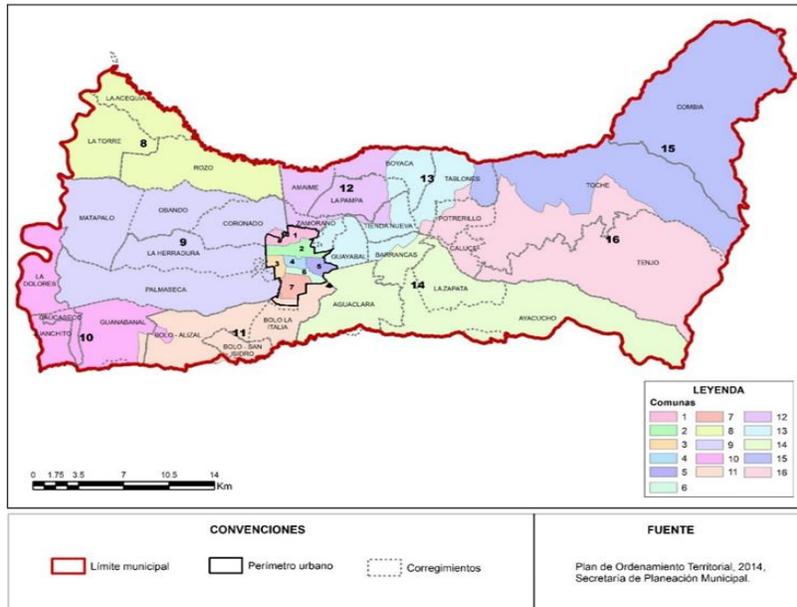
Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, 2023

Palmira, es el tercer municipio con mayor extensión de territorio en el departamento, después de Buenaventura y Darién. Cuenta con una extensión de 1.162 km², de los cuales 1.141,51 km² se encuentran en zona rural y 20,49 km² en zona urbana (Alcaldía Municipal de Palmira y Cámara de Comercio de Palmira, 2019, p. 7); pese a ello, la mayoría de la población proyectada a 2021 continúa predominando aquella que reside en la cabecera municipal.

1.1.1.2 División político – administrativa

Según el Acuerdo 157 de 1997, la división político – administrativa de Palmira, presenta una zona plana y una zona de ladera sobre las cuales se estructuran las 16 comunas que lo conforman, distribuidas en dos zonas: una urbana que va desde la comuna No. 1 hasta la 7, estructuradas por barrios; mientras que las comunas de la zona rural que van desde 8 a la 16, y que cuentan con mayor extensión, están compuestas por corregimientos. Mapa 2 y tabla 1.

Mapa 2. División política administrativa del municipio de Palmira.



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal, 2023.

Tabla 1. Distribución del Municipio por extensión territorial y área de residencia 2022

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
Palmira	25,74	2,8	906	97,2%	932	100

Fuente: Federación Colombiana de Municipios, 2022.

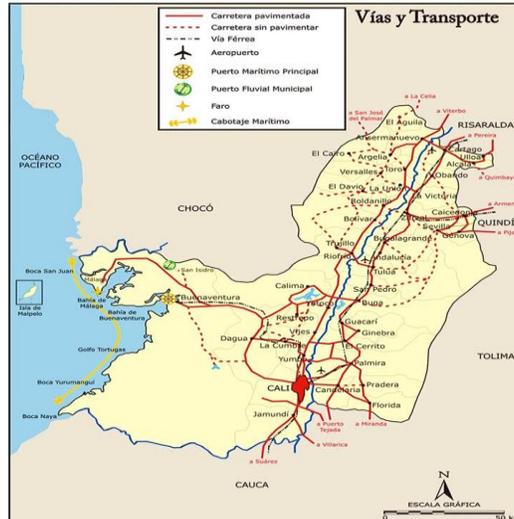
1.1.1.3 Accesibilidad geográfica

Actualmente el sistema vial del municipio de Palmira está integrado por vías férreas, vehiculares, ciclo vías, vías peatonales y la red vial intermedia. Mapa 3.

La malla vial nacional está conformada por:

- Recta Palmira - Cali. Vía Panamericana, tramo El Cerrito los bolos / Candelaria, que incluye la variante Norte de Palmira. Vía El Cerrito / La Acequia / La Torre.
- La Torre / Zona Franca del Pacífico que incluye la marginal del río Guachal.
- Vía La Torre / Mulaló.
- Vía Rozo, Palmaseca, y su posible continuación a Guanabanal y Cavasa.
- Vía Cencar / la Guajira / Aeropuerto / recta Palmira – Cali.

Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Palmira, Valle del Cauca 2023



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

El Plan Estratégico de Movilidad Territorial (PEMT) de la ciudad de Palmira, promueve, programas estratégicos con proyectos enfocados en los diferentes modos de transporte que se conforma por los siguientes subsistemas, que prestan servicio a los ciudadanos desde y hacia nuestro municipio con radio de acción municipal e intermunicipal así:

- Subsistema de Transporte No Motorizado
- Movilidad Peatonal
- Movilidad en Bicicleta

- Movilidad en victoria o carruajes.
- Subsistema de transporte colectivo de pasajeros urbano municipal
- Transporte colectivo de pasajeros intermunicipal.
- Subsistema de Transporte Aéreo
- Subsistema de Transporte de Carga (Férreo, Aéreo y Terrestre).

1.1.2. Relaciones de la sociedad y el medio ambiente

1.1.2.1 Zonas de riesgo

- Sismos

En el municipio de Palmira se detectaron 61 sismos en el periodo 2022- 2023, con una población vulnerable de asciende a 358,895 habitantes.

- Riesgo asociado a grandes obras de infraestructura

Inundación súbita por ruptura represa de Salvajina, puede afectar el municipio de Palmira.

- Riesgo por fenómenos de origen tecnológico

En el caso del valle del cauca la caracterización del departamento desarrolla varias actividades que se caracterizan por constituirse como escenarios de riesgos tecnológicos a diferentes escalas como almacenamiento y distribución de hidrocarburos, producción y distribución de energía eléctrica, transporte (tanto de pasajeros como de mercancías, incluyendo sustancias peligrosas, en sus diferentes modalidades: aéreo, fluvial, marítimo, terrestre y por ducto), producción industrial y almacenamiento de diferente índole, recuperación, tratamiento y disposición final de desechos, entre otras.

- Sustancias peligrosas

Poliducto y oleoducto ECOPETROL tramo mariquita – Cali; con riesgo de derrame y el Gasoducto TRASGAS DE OCCIDENTE tramo Mariquita – Cali, con riesgo de fuga que puede afectar a la población de Palmira

- Inundación

Actualmente, la información pluviométrica del municipio es limitada y no existe registro del número total de diques, jarillones y muros de contención. En el 2020 se presentaron crecientes súbita del río Nima con afectaciones en el corregimiento de Tienda Nueva, vereda Tenjo, Caluse, Caucaseco, corregimiento de Amaime donde las lluvias han superado la capacidad del alcantarillado provocando inundación al igual que en el corregimiento de la Buitrera, vereda el Mesón.

- Amenazas de origen por erosión del suelo y remoción en masa

Algunos eventos relacionados con la amenaza se pueden presentar deslizamientos en la zona alta de El Mesón, La Quisquina, Tenjo, la Buitrera y el sector de Iracales.

- Amenazas por sequías e incendios forestales

En Palmira se han evidenciado eventos de incendios forestales en zonas montañosas en los corregimientos de Toche, Palmaseca, vía a la Buitrera, Cabuyal, Tablones, Potrerillo, la Nevera y la Tigre según información de eventos acaecidos en el municipio, atendidos y documentados por la Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres.

1.1.2.2 Cambio climático

La metodología del análisis multidimensional de riesgo de la Tercera Comunicación Nacional de Cambio Climático - TCNCC ofrece resultados más detallados por municipio, bien sea por dimensiones como: Amenaza, Sensibilidad, Vulnerabilidad, Capacidad Adaptativa y Riesgo; como también por componentes: Seguridad Alimentaria, Recurso hídrico, Biodiversidad y Servicios Ecosistémicos, Salud, Hábitat Humano e Infraestructura, o finalmente por alguna de las 113 variables dentro de los componentes, medidas de Muy Alta a Muy baja.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Hace referencia a la caracterización general de la población que habita el territorio desde una perspectiva demográfica, y la descripción de pueblos y comunidades étnicas.

1.2.1 Población

Las proyecciones de población tuvieron un ajuste hecho por el DANE en marzo del año 2023. Para el municipio de Palmira la proyección original arrojaba 363.912 personas para el año 2024, con el ajuste post COVID. quedo 359.549 habitantes; es decir, 4363 personas menos. En el Censo DANE 2005, Palmira tenía 284.319 habitantes, mientras que, según las proyecciones del año 2024, tiene 359.549 habitantes, lo que significa un crecimiento de 26,5 %, correspondiendo a 75.230 personas más.

1.2.2 Densidad Poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio tiene un área de 931.74 km²; se calcula una densidad Poblacional de 385 habitantes por Km². La densidad aumentó 80.7 habitantes por cada kilómetro cuadrado, dado que en 2005 era de 305.1 El municipio de Palmira se encuentra entre los 3 municipios con más alta densidad, esto debido a su importante tamaño en la zona rural.

1.2.3. Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2024, la población de la cabecera municipal concentra el 79,7%, mientras que el 20,2% se encuentra en la zona rural. Tabla 2.

Tabla 2. Población por área de residencia, Palmira Valle del Cauca 2024

Municipio	Población cabecera municipal		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Palmira	286.707	79,7	72.842	20,2	359.549	79,7

Fuente: DANE, 2024

1.2.4. Grado de urbanización

El grado de urbanización para el municipio en el año 2024 es de 79,7 %, dado que la gran mayoría de las personas vive en la cabecera municipal.

Con respecto al Censo 2005, la población ha crecido en el año 2024 un 26,5 % en la zona urbana 17,7% (23.980 personas más) y 9,2 % en la zona rural (11.047 personas más). En el municipio de Palmira se ha incrementado la población residente en la zona rural, mucho más que en la zona urbana. Esto puede deberse a que una parte de población de Cali se ha ido a vivir al municipio de Palmira.

1.2.5. Número de hogares y de viviendas

Según la proyección del Censo DANE 2018, para el año 2024 en el municipio de Palmira hay 129.993 hogares, 101.896 en el área urbana (78 %) y 28.097 en el área rural (22 %). Hay 129.025 viviendas, 100.971 en el área urbana (79 %) y 28.054 en el área rural (21 %). El indicador que relaciona el número de hogares por vivienda muestra tendencia a la reducción en el periodo 2018 – 2024. Tabla 3.

Tabla 3. Número de hogares y viviendas en Palmira 2018-2024

Indicador	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Viviendas ocupadas Total	112,047	115,023	117,869	120,624	123,542	126,358	129,025	
Viviendas ocupadas Cabecera	86,604	88,891	91,110	93,447	95,976	98,526	100,971	
Viviendas ocupadas Rural	25,443	26,132	26,759	27,177	27,566	27,832	28,054	
Hogares total	114,607	117,181	119,678	122,130	124,796	127,497	129,993	
Hogares Cabecera	88,867	90,835	92,777	94,875	97,206	99,589	101,896	
Hogares Rural	25,740	26,346	26,901	27,255	27,590	27,908	28,097	
Razón Hogares por vivienda Total	1.023	1.019	1.015	1.012	1.010	1.009	1.008	
Razón Hogares por vivienda Cabecera	1.026	1.022	1.018	1.015	1.013	1.011	1.009	
Razón Hogares por vivienda Rural	1.012	1.008	1.005	1.003	1.001	1.003	1.002	

Fuente: DANE 2024.

1.2.6. Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

El 5,4 % de la población de Palmira son negro(a) mulato(a), afrodescendiente, el 0,1 % son indígenas. Tabla 4.

Tabla 4. Pertenencia étnica en Palmira. Censo Dane 2024

ÁREA GEOGRÁFICA	Pertenencia Étnico-Racial							
	Total	Indígena	Gitano(a) o Rom	Raizal del Archipiélago		Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial
				de San Andrés, Providencia y Santa Catalina				
Cabecera Municipal	286,707	348	6	34	11	15,657	270,651	
Centros Poblados y Rural Disperso	72,842	104	0	9	1	7,764	64,964	
Total	359,549	452	6	43	12	23,421	335,615	

Fuente: DANE 2024.

1.3. Estructura demográfica

1.3.1 Población por curso de vida

El grupo con mayor proporción en los tres periodos analizados es el de 29 a 59 años (39,9%, 40,1% y 41%); con aumento progresivo cada periodo, al igual que los mayores de 60 años (16,5%, 18%, 20,5%); desde el 2020 a 2029, mientras que en los grupos menores de 28 años muestran una tendencia a la disminución. Tabla 5.

Tabla 5. Proporción de la población por curso de vida, Palmira, Valle del Cauca 2020, 2024, 2029

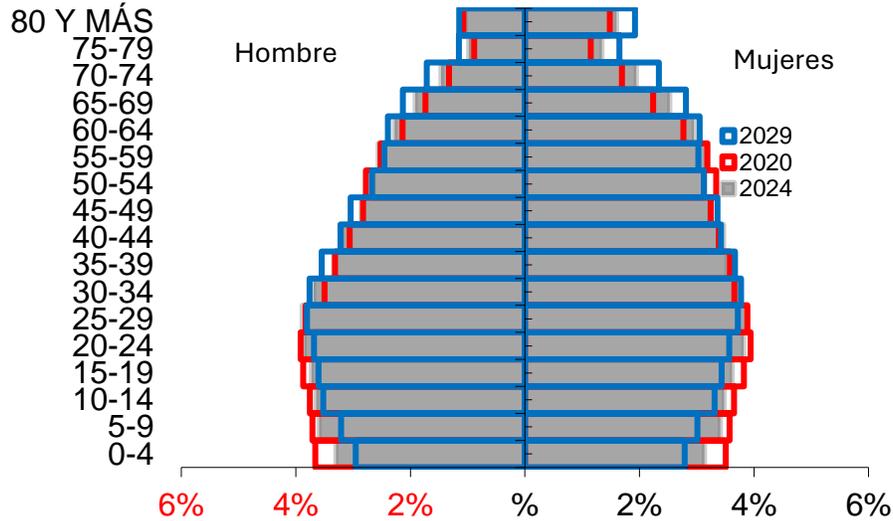
Cursos de vida	2020		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
0 a 5 años	30.661	8,6%	28.113	7,8%	24.963	7,0%
6 a 11 años	31.202	8,8%	30.393	8,5%	27.791	7,8%
12 a 17 años	32.151	9,0%	31.130	8,7%	29.919	8,4%
18 a 28 años	61.118	17,2%	60.681	16,9%	57.861	16,3%
29 a 59 años	141.901	39,9%	144.346	40,1%	145.942	41,0%
60 y más	58.679	16,5%	64.886	18,0%	73.019	20,5%
Total	355.712		359.549		359.495	

Fuente: DANE

1.3.2 Pirámide Poblacional

La pirámide poblacional del 2024 tiene un comportamiento regresivo, dado que la base, población de 0 a 4 años tiene menor proporción de población comparada con las subsiguientes, lo que representa que la natalidad ha descendido en comparación con el año 2020, teniendo esta población una mayor proporción. Con respecto al índice de envejecimiento, en el año 2020 de 100 personas, 53 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el 2024 este grupo poblacional fue de 62 personas, mostrando un notorio aumento si comparamos el año 2020 con el 2024 y se espera aumento para 2029. De manera general, la población de adultos mayores de 60 años ha aumentado en el 2024, comparado con el 2020.

Figura 1. Pirámide Poblacional del Municipio de Palmira, Valle del Cauca, 2020, 2024, 2029

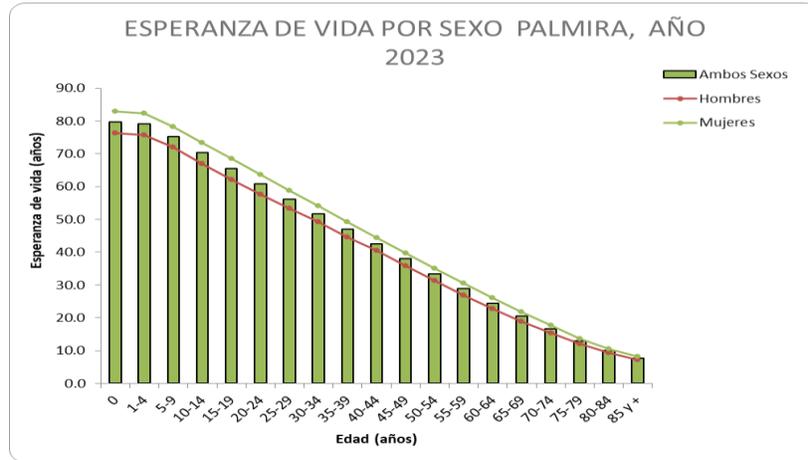


Fuente: DANE

1.3.3 Esperanza de vida

La Esperanza de Vida en el municipio de Palmira es de 79,7 años para el año 2023, siendo las mujeres con la mayor esperanza de vida, con 82,9 años vs los hombres con 76,4 años.

Figura 2. Esperanza de vida del Municipio de Palmira, Valle del Cauca, 2023



Fuente: DANE. Información procesada por la Secretaría Departamental de Salud del Valle

1.3.4. Otros indicadores demográficos

A continuación, se presentan los índices demográficos de Palmira con su respectiva interpretación. Tabla 6.

Tabla 6. Índices demográficos de Palmira, años 2020, 2024, 2029

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 92 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 53 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 62 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 31 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 19 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE.

1.4. Dinámica demográfica

1.4.1. Indicadores de tasa de crecimiento natural

La tasa bruta de natalidad ha venido disminuyendo significativamente desde el 2011, donde se tenía una tasa bruta de natalidad en el 2009 de 13,16 y en el 2023 de 5,86.

Tabla 7. Comparación entre la Tasa Bruta de Natalidad y Mortalidad de Palmira 2011 – 2021

Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
Tasa bruta de natalia	13,16	11,70	11,85	11,80	11,70	11,57	11,31	11,61	11,37	11,21	9,44	9,33	8,89	7,82	5,86	—
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	63,38	54,04	60,87	66,01	61,69	57,98	56,84	56,67	52,55	47,15	37,64	32,12	31,48	23,07	16,80	—
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	63,38	54,04	60,87	66,01	61,69	57,98	56,84	56,67	52,55	47,15	37,64	32,12	31,48	23,07	16,80	—
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	34,14	29,43	33,25	36,02	34,32	31,78	31,18	31,01	28,02	25,25	20,02	16,94	16,73	12,13	10,43	—
Tasa bruta de mortalidad	6,44	6,15	6,00	5,79	5,85	6,11	6,62	6,70	6,67	6,78	6,19	7,21	9,47	6,96	5,23	—

Fuente: Estadísticas vitales de nacimientos y defunciones 2009 a 2023, DANE y SISPRO.

1.4.2. Fecundidad en adolescentes

La tasa de fecundidad entre mujeres de 10 a 14 años ha venido disminuyendo significativamente del 2009 63,38 y para el 2023 de 16,8.

La tasa de fecundidad entre mujeres de 15 a 19 años ha disminuido aproximadamente 40% pasando de 63,38 a 16,80 nacidos vivos, por cada 1.000 mujeres.

La tasa de fecundidad entre mujeres de 10 a 19 años ha disminuido aproximadamente 40% pasando de 28,02 a 16,73 nacidos vivos, por cada 1.000 mujeres.

1.4.3. Víctimas del conflicto armado

El desplazamiento forzado es el hecho victimizante más frecuente representando el 74,3 %, seguido por el homicidio (9,4 %) y la amenaza (9%). El 54,4 % de víctimas que han fallecido son hombres y personas con discapacidad, en el resto de los eventos son las mujeres las más afectadas. Se resaltan las 442 personas con ubicación Palmira víctimas de desaparición forzada. Tabla 8.

Tabla 8. Víctimas del conflicto armado por hecho victimizante Corte a julio 18 de 2024. Palmira – Valle del Cauca

VARIABLE DE INTERÉS/SEXO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Hechos victimizantes más frecuentes						
Desplazamiento Forzado	11.264	53%	9.924	47%	21.271	89%
Homicidio	1.557	55%	1.256	45%	2.817	12%
Amenaza	1.350	52%	1.235	48%	2.593	11%
Fallecidos	387	45%	463	54%	851	4%
Personas con discapacidad	265	49%	272	51%	537	2%
Indígenas	181	53%	162	47%	343	1%
TOTAL	12.584	53%	11.287	47%	23.957	

Fuente: Registro Único de Víctimas

El mayor número de personas víctimas del conflicto con aseguramiento, tanto para hombres como para mujeres corresponde al curso de adultez, representando el 44,9 % del total. Tabla 9.

Tabla 9. Víctimas del conflicto armado asegurados por curso de vida y sexo. Corte a julio de 2024. Palmira – Valle del Cauca

CURSO DE VIDA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
00 A 05 - PRIMERA INFANCIA	261	52,5%	236	47,5%	497	1,9%
06 A 11 - INFANCIA	911	53,4%	794	46,6%	1705	6,4%
12 A 17 - ADOLESCENCIA	1402	50,9%	1355	49,1%	2757	10,4%
18 A 28 - JUVENTUD	3077	49,5%	3138	50,5%	6215	23,5%
29 A 59 AÑOS - ADULTEZ	5171	43,6%	6695	56,4%	11866	44,9%
60 AÑOS EN ADELANTE - VEJEZ	1465	43,0%	1942	57,0%	3407	12,9%
TOTAL	12287	46,5%	14160	53,5%	26447	

Fuente: Registro Único de Víctimas

1.4.4. Población LGBTIQ+¹

La fuente de información disponible proviene del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila, específicamente el evento 875 (violencia intrafamiliar, de género y ataques con ácido), el cual contiene una variable que permite clasificar las personas de acuerdo con las variables orientación sexual e identidad de género² del año 2022 y 2023 completos y del 2024 son preliminares a semana epidemiológica 32 (10 agosto). Se han notificado 15 personas de la población LGBTIQ+, el 60% de la notificación se realizó en el año 2023, seguido de 2022 y en lo que se lleva 2024 con 20%. El 60% de los casos notificados fueron por violencia física seguido de violencia sexual con un 20%. Tabla 10.

Tabla 10. Características de personas LGBTIQ+. 2022,2023,2024. Palmira – Valle del Cauca

VARIABLE	CARACTERÍSTICA	TOTAL	%
AÑO	2022	3	20%
	2023	9	60%
	2024	3	20%
	TOTAL	15	100%
CURSO DE VIDA	Adolescencia	3	20%
	Juventud	7	47%
	Adulthood	5	33%
	TOTAL	15	100%
ORIENTACION SEXUAL	Homosexual	11	73%
	Bisexual	4	27%
	TOTAL	15	100%
TIPO DE VIOLENCIA	Violencia física	9	60%
	Violación	3	20%
	Acoso sex	1	7%
	Violencia Psicol.	1	7%
	Otra viol. Sexual	1	7%
	TOTAL	15	100%

Fuente: SIVIGILA 2024, elaboración propia

¹ LGTBIQ+: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Intersexual y Queer

² El SIVIGILA permite clasificar las personas de acuerdo con las variables orientación sexual e identidad de género En el acumulado 2022 a 10 de agosto de 2024 no se encontraron registros de personas LGTBIQ+ afectadas por violencia de género o intrafamiliar notificadas al evento 875 del Sivigila.

1.4.5. Población Migrante³

De acuerdo con la información que se tiene de la población migrante atendida en los servicios de salud según sexo y edad, por quinquenio a corte al año 2023 y lo reportado en SISPRO con corte a agosto de 2024 en Palmira se han atendido un total de 939 personas. El 51 % son mujeres y el 48% son hombres, el 72 % pertenecen al régimen contributivo y el 8,6% subsidiado. El 26 % de los atendidos son de procedencia venezolana seguido del 0,4% de Perú. Tabla 11.

Tabla 11. Distribución de la población migrante atendida, 2024. Palmira – Valle del Cauca

Número de Personas Atendidas	Sexo		Total general
	MASCULINO	FEMENINO	
Trabajo Y Empleo			
De 0 a 05 años	11	9	20
De 06 a 11 años	40	21	61
De 12 a 17 años	27	24	51
De 18 a 28 años	56	112	168
De 29 a 59 años	200	276	476
De 60 y más	124	39	163
Total	458	481	939

Fuente: Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca

1.5. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Palmira cuenta con una infraestructura física y humana con la cual garantiza una atención adecuada en temas de salud y lo relacionado con ella a su población. Para esto es importante conocer la cobertura del SGSSS en la población. Tabla 12.

³ La información de este apartado tiene como fuente a la Secretaría Departamental de Salud del Valle y corresponde a la población migrante venezolana activa en los regímenes contributivo o subsidiado.

Tabla 12. Distribución de afiliados por EAPB y régimen de aseguramiento en Palmira, corte a agosto de 2024

EAPB	Contributivo		Subsidiado		Total	%
	Total	%	Total	%		
NUEVA EPS	51695	25,00	10054	7,02	61749	17,65
SURA	32517	15,73	6730	4,70	39247	11,22
SANITAS	38502	18,62	7166	5,01	45668	13,05
S.O.S	35240	17,04	10216	7,14	45456	12,99
COMFENALCO VALLE	20172	9,76	6357	4,44	26529	7,58
SALUD TOTAL	19695	9,53	6621	4,63	26316	7,52
EMSSANAR CM	5173	2,50	84052	58,73	89225	25,50
NUEVA EPS CM	1201	0,58	8006	5,59	9207	2,63
COMPENSAR	806	0,39	722	0,50	1528	0,44
FAMISANAR	708	0,34	1004	0,70	1712	0,49
COOSALUD CONT	612	0,30	1865	1,30	2477	0,71
FERROCARRILES NCALES	226	0,11	0	0,00	226	0,06
COOSALUD CM	213	0,10	331	0,23	544	0,16
TOTAL	206760	59,09	143124	40,91	349884	
Cobertura del SGSSS de población migrante						
EAPB	Contributivo		Subsidiado		Total	%
	Total	%	Total	%		
SALUD TOTAL	576	24,99	287	3,65	863	8,49
NUEVA EPS	539	23,38	3246	41,29	3785	37,23
SURA	287	12,45	109	1,39	396	3,89
SANITAS	269	11,67	105	1,34	374	3,68
COMFENALCO VALLE	223	9,67	126	1,60	349	3,43
NUEVA EPS CM	239	10,37	290	3,69	529	5,20
COOSALUD CONT	4	0,17	202	2,57	206	2,03
EMSSANAR CM	148	6,42	3447	43,84	3595	35,36
COOSALUD CM	20	0,87	5	0,06	25	0,25
COMPENSAR	0	0	7	0,09	7	0,07
FAMISANAR	0	0	9	0,11	9	0,09
S.O.S	0	0	29	0,37	29	0,29
TOTAL	2305	22,67	7862	77,33	10167	

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del Ministerio de Salud y Protección Social - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES (Registro Base de Datos Única de Afiliados BDUA Régimen Contributivo suministrada para el Departamento Valle del Cauca.

Con corte al 31 de agosto de 2024, el 59,09% de la población residente en Palmira se encontraba afiliada al régimen contributivo y el 40,91% al subsidiado, siendo la EAPB Nueva EPS (25%) quien cobija a la mayor proporción de población en el primero y la EPAB Emsanar en el segundo (58,73%). En cuanto a la población migrante, la mayor proporción se encuentra afiliada al régimen subsidiado (77,33%) siendo la EAPB Emsanar quien tiene el mayor número de afiliados (43,84%).

Para la atención de los problemas de salud de su población, el municipio cuenta con varios servicios habilitados para la prestación mostrando un aumento en los últimos años en los relacionados con apoyo diagnóstico, consulta externa y servicios quirúrgicos. Otros servicios se mantienen como los ofrecidos para urgencias, servicio de traslado medicalizado y con procesos de esterilización. Tabla 13.

Tabla 13. Servicios habilitados en el municipio de Palmira – Valle del Cauca. Años 2015 – 2023

Grupo de Servicio	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Número de IPS habilitadas con apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	410	381	378	379	409	408	404	406	409
Número de IPS habilitadas en consulta externa	76	72	84	82	101	119	124	150	168
Número de IPS habilitadas con servicio de internación	26	27	24	24	24	26	31	34	34
Número de IPS habilitadas con el servicio de Protección Específica	609	596	638	637	658	653	651	624	587
Número de IPS habilitadas con el servicio quirúrgico	52	52	59	60	60	74	78	79	80
Número de IPS habilitadas con el Servicio de Urgencias	7	7	6	6	6	6	6	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	6	6	5	5	5	5	5	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	4	4	4	4	4	6	6	6	6

Número de IPS habilitadas con otros servicios	15	23	23	26	29	31	28	28	26
Número de IPS habilitadas con servicios no definidos	1	0	15	0	0	0	0	0	0
Número de IPS habilitadas con servicios de procesos de esterilización	14	14		14	15	15	14	14	13

Fuente: Registro de prestadores habilitados. SISPRO

1.6. Gobierno y gobernanza en el sector salud

En el Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 se planteó una participación social como parte de un gobierno accesible a la comunidad y, bajo la concepción de gobernanza en salud, las acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud Municipal siempre son transversales con las demás incluyendo a las direcciones, y entes descentralizados y las intervenciones de todos los actores que impactan directamente los indicadores en salud a nivel territorial.

Figura 3. Esperanza de vida del Municipio de Palmira, Valle del Cauca, 2023



Teniendo en cuenta este concepto, se tienen instancias de coordinación como el Consejo de Gobierno y el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud; instancias de participación institucional y comunitaria como lo son los diferentes comités llevados a cabo por la Secretaría de Salud entre los que tenemos al comité de urgencias, Comité de Participación Comunitaria (COPACO), Comité Municipal de promoción de la salud y prevención de las infecciones de

transmisión sexual y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, comité PAI Municipal, Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), entre otros,

1.7. Conclusiones

Palmira es un municipio localizado al sur del departamento del Valle del Cauca, formado por 18 comunas, 7 de las cuales pertenecen a la zona urbana y 9 a zona rural para una distribución del 97,2% en esta última zona. Sin embargo, la densidad poblacional del municipio se concentra en la zona urbana con un 79,7%. Además, la población de la zona rural ha tenido un incremento posiblemente al aumento de proyectos de vivienda y a la accesibilidad de algunos pobladores de Cali que se han trasladado a esta región.

En cuanto a la distribución demográfica del municipio de Palmira se ha observado una regresión en su pirámide poblacional debido al descenso de la natalidad y al aumento de la esperanza de vida principalmente para la población femenina. Otros factores que influyen en la estructura poblacional es el desplazamiento forzado que, en el caso de Palmira, para julio del 2024, constituían 21.271 personas víctimas de este hecho y la población migrante circulante de la cual han sido atendidos en 2024 en los servicios de salud un total de 939 personas (corte agosto de 2024).

Para la atención en salud de toda su población, el municipio cuenta con una red de infraestructura física y recurso humano que se ha ido fortaleciendo principalmente en los servicios relacionados con apoyo diagnóstico, consulta externa y servicios quirúrgicos. En el fortalecimiento de su gobernanza, el municipio tiene diferentes mecanismos de participación de los diferentes sectores que impactan en los indicadores de salud que permiten implementar medidas de prevención y control, seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas y que redundan en una adecuada planificación en salud.

CAPÍTULO II.

PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

En el presente capítulo se realiza una caracterización del municipio de Palmira en términos económicos, de condiciones de vida de la población y las dinámicas de convivencia que se presentan en el territorio. La información y datos fueron obtenidos de diferentes fuentes relacionadas en la descripción.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El municipio de Palmira se caracteriza por una economía de predominio agrícola, siendo el cultivo de caña de azúcar el principal recurso natural explotado. Sin embargo, por encontrarse ubicado en una posición geográfica estratégica no sólo en el contexto departamental, sino también a nivel nacional y regional, la convierte en un punto de paso y de estación obligado para el sistema de transporte con gran convergencia para las rutas vehiculares que se movilizan hacia Cali desde el interior y occidente del país a través del corredor vial de la recta Cali – Palmira. También está orientada a la dinámica de extracción de materias primas para el consumo, entre ellas la agricultura, ganadería, explotación forestal, la minería y la pesca.

Es por esto por lo que, según cifras de la cámara de comercio de Palmira, para el año 2023 se tenía un censo de 14201 empresas en el registro mercantil. Nuevas 2.069, en stock 12132 las cuales son todas aquellas que se encuentran activas dentro del lapso establecido entre el 2016 y 2023. Tabla 14.

Tabla 14. Censo de empresas, 2023. Palmira – Valle del Cauca

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nuevas Empresas	1.425	1.333	1.590	1.709	1.882	1.782	1.870	2.069
Stock	11.271	11.027	11.282	11.231	10.644	11.450	12.158	12.132
TOTAL EMPRESAS	12.696	12.360	12.872	12.940	12.526	13.232	14.028	14.201

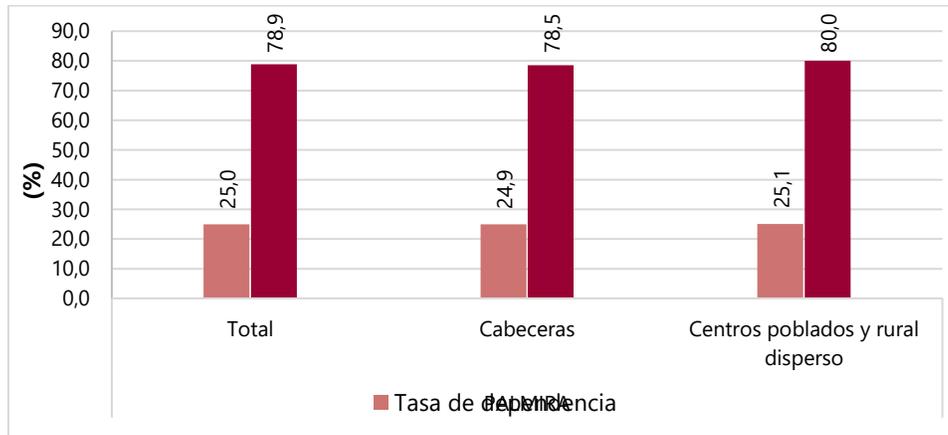
Fuente: Base de Datos Histórica del Registro Mercantil

Nota: Stock de Empresas son "todas aquellas que se encuentren activas dentro de un lapso de tiempo establecido incluyendo empresas empleadoras y no empleadoras, así como la distinción entre ambas poblaciones" (EUR-LEX, 2008)

La mayor proporción de empresas se encuentra en las microempresas con un 94%, tendencia que se ha mantenido en los últimos 5 años. De estas empresas registradas, la mayoría tienen como actividad económica comercial relacionada al comercio al por mayor y al por menor. Además, se logra identificar una tasa de crecimiento anual promedio del 1,41%.

En cuanto a la empleabilidad del municipio de Palmira se tiene que predomina el trabajo informal tanto en la cabecera municipal como en los centros poblados y rural disperso con un promedio total del 78,9% comparado con el estado de dependencia laboral del 25% (figura 4).

Figura 4. Distribución de la Empleabilidad en Palmira



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018). Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

Para el 2016, la mayor población trabajadora cotizante del municipio de Palmira se encontraba en las edades de 29-40 años con un 29,7%, seguida del grupo de 41-50 años con un 23,5% y del grupo de 18-28 años con un 18,2%. De esta población cotizante el 60,3% correspondían a hombres y el 39,7% a mujeres.

Tabla 15. Condiciones de empleabilidad por edad y género del municipio de Palmira, 2016

MUNICIPIO PALMIRA	%
Trabajadores cotizantes con 17 años o menos	30,5
Participación de los trabajadores cotizantes con 17 años o menos entre el total	0,0626
Trabajadores cotizantes entre 18 y 28 años	8865,083
Participación de los trabajadores cotizantes entre 18 y 28 años entre el total	18,2084
Trabajadores cotizantes entre 29 y 40 años	14483,667
Participación de los trabajadores cotizantes entre 29 y 40 años entre el total	29,7487
Trabajadores cotizantes entre 41 y 50 años	11433,417
Participación de los trabajadores cotizantes entre 41 y 50 años entre el total	23,4836
Trabajadores cotizantes entre 51 y 59 años	8532,167

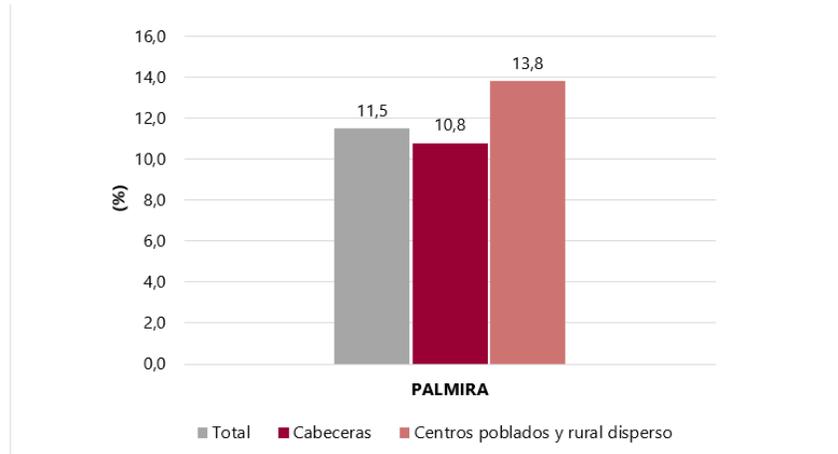
MUNICIPIO PALMIRA	%
Participación de los trabajadores cotizantes entre 51 y 59 años entre el total	17,5246
Trabajadores cotizantes entre 60 años o más	4203,3335
Participación de los trabajadores cotizantes entre 60 años o más entre el total	8,6334
Trabajadores cotizantes sin reporte de edad	1138,5834
Participación de los trabajadores cotizantes sin reporte de edad entre el total	2,3386
Trabajadores cotizantes - Hombres	29356,25
Participación de los Trabajadores cotizantes - Hombres	60,2962
Trabajadores cotizantes - Mujeres	19327,166
Participación de los Trabajadores cotizantes - Mujeres	39,697
Trabajadores cotizantes - Sin reporte de sexo	3,3333
Participación de los Trabajadores cotizantes - Sin reporte de sexo	0,0068
Número de empresas generadoras de empleo formal por cada 10.000 habitantes	221,6781
Porcentaje de personas ocupadas formalmente con respecto a la población total	23,286

FUENTE: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/comparaciones>

2.2 Condiciones de vida del territorio

Según el cálculo de la pobreza multidimensional realizado por el DANE según Censo Nacional de Población y Vivienda del 2018, el municipio de Palmira presenta un índice de 11,5; siendo de 13,8 para el área de centros poblados y rural disperso y de 10,8 para la cabecera (figura 5).

Figura 5. Índice de pobreza multidimensional en Palmira



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018). Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

En cuanto a las privaciones que se presentan en los hogares de Palmira encontramos que el trabajo informal presenta un valor importante dentro de todas las variables evaluadas con un 78,9, seguido del bajo logro educativo (40,3) y la tasa de dependencia (25,0). Tabla 16.

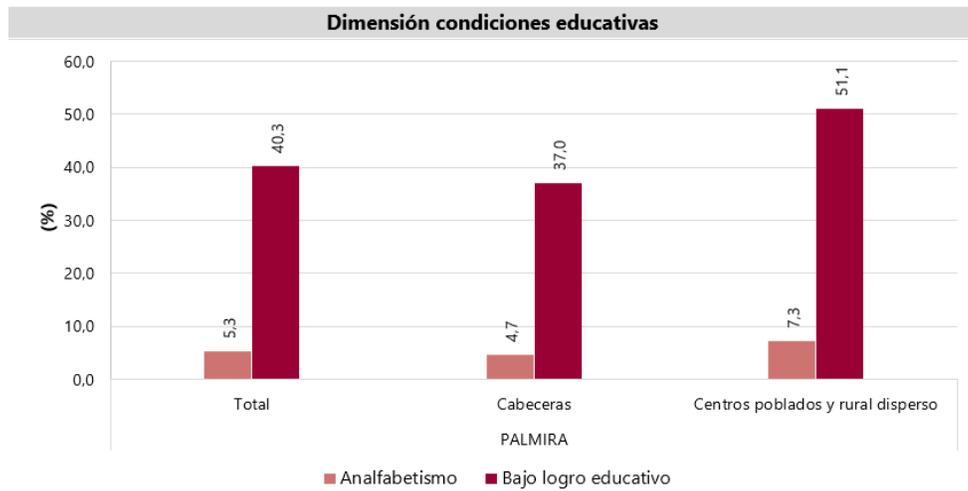
Tabla 16. Privaciones en hogares Palmira, 2018

Privaciones por variable	PALMIRA		
	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Analfabetismo	5,3	4,7	7,3
Bajo logro educativo	40,3	37,0	51,1
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,5	1,5	1,5
Barreras de acceso a servicios de salud	1,5	1,7	0,9
Tasa de dependencia	25,0	24,9	25,1
Hacinamiento crítico	3,0	3,3	2,0
Inadecuada eliminación de excretas	0,5	0,3	1,0
Inasistencia escolar	3,3	2,9	4,6
Material inadecuado de paredes exteriores	0,4	0,1	1,6
Material inadecuado de pisos	0,7	0,2	2,4
Rezago escolar	12,4	12,3	12,7
Sin acceso a fuente de agua mejorada	1,0	0,2	3,7
Sin aseguramiento en salud	15,2	15,7	13,7
Trabajo infantil	0,4	0,3	0,6
Trabajo informal	78,9	78,5	80,0

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018). Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

Para la dimensión de condiciones educativas se observa un 40,3% de bajo logro educativo y un 5,3% de analfabetismo en el municipio de Palmira. De estas variables el mayor porcentaje se encuentra en los centros poblados y rural disperso con un 51,1% de bajo logro educativo y 7,3% de analfabetismo. Figura 6.

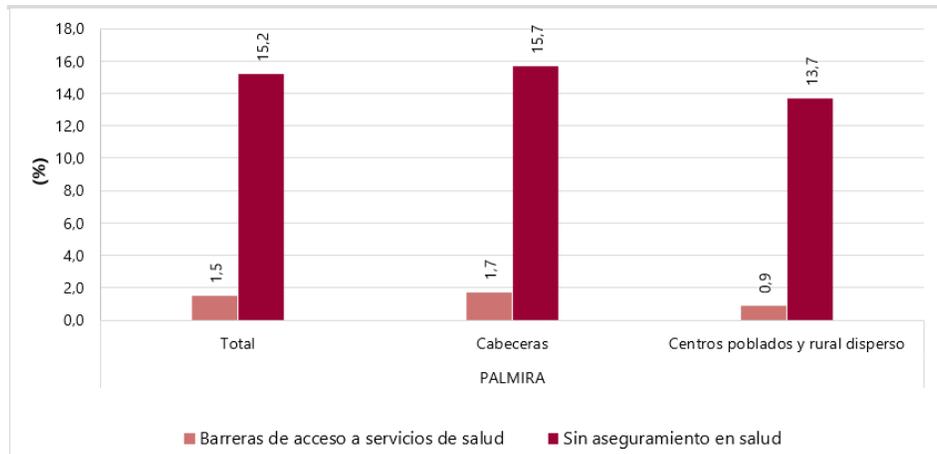
Figura 6. Condiciones educativas del municipio de Palmira



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018). Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

Otra variable observada como condiciones de vida de los habitantes de Palmira es el aseguramiento a los servicios de salud y las barreras que se puedan presentar para su acceso. Es así, que para el 2020, en el municipio de Palmira se tenía un 15,2% de la población sin aseguramiento a los servicios de salud y con 1,5% de barreras de acceso a los servicios de salud. En esta ocasión la cabecera municipal tiene la mayor concentración de población sin aseguramiento (15,7%) y con barreras de acceso a los servicios de salud (1,7%). Figura 7.

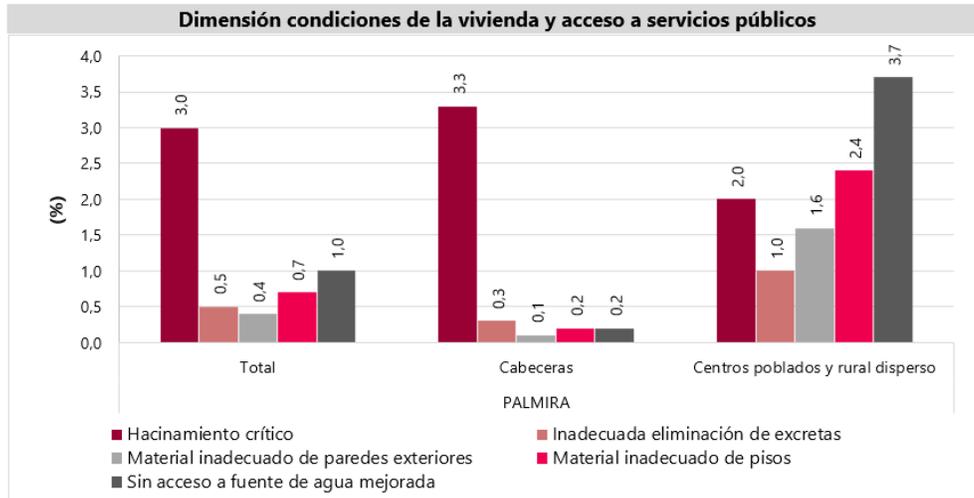
Figura 7. Condiciones de aseguramiento y barreras de acceso a los servicios de salud en la población de Palmira



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018). Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

Por otro lado, en cuanto a las características de las condiciones de la vivienda de los habitantes de Palmira se tiene que el 3,0% de la población vive en condiciones de hacinamiento crítico siendo más prevalente en la cabecera municipal (3,3%). Otras variables como no tener acceso a fuente de agua mejorada, material inadecuado de pisos, material inadecuado de paredes exteriores e inadecuada eliminación de excretas se observa con mayor porcentaje en viviendas de los centros poblados y rural disperso. Figura 8.

Figura 8. Condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos de la población de Palmira

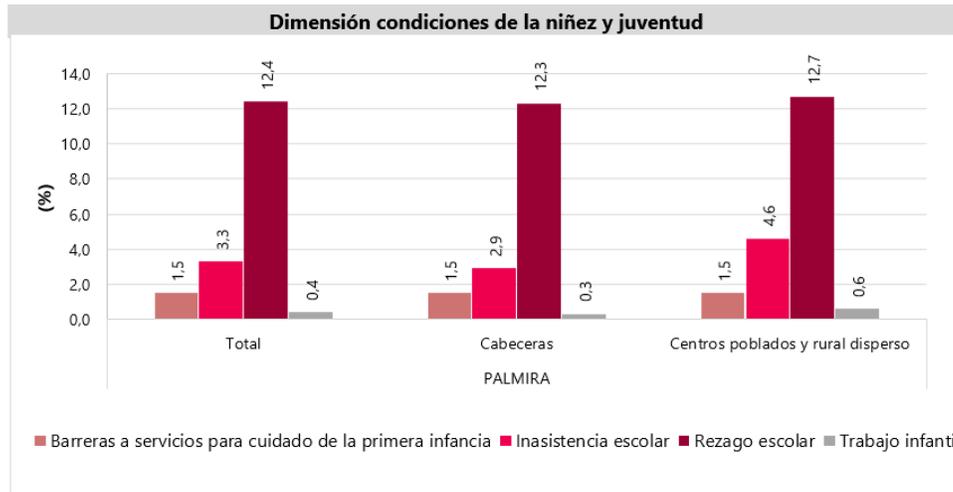


Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018). Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

En cuanto a las condiciones de la niñez y juventud se observa un 12,4% de rezago escolar en Palmira, sin encontrar diferencias en la distribución de esta variable por cabecera municipal o centros poblados y rural disperso. Tampoco se encuentra diferencias en la variable barreras a servicios para cuidados de la primera infancia en ambas áreas del municipio de Palmira (1,5%).

Así mismo, se observa un 3,3% de inasistencia escolar y 0,4% de trabajo infantil en el municipio de Palmira, siendo más notable en el área de centros poblados y rural disperso (4,6% y 0,6% respectivamente). Figura 9.

Figura 9. Condiciones de la niñez y juventud en el municipio de Palmira



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018). Fecha de publicación: 31 de enero de 2020

2.3 Dinámica de convivencia en el territorio

Según los datos, el 2020 fue un año con una de las cifras más bajas de homicidios, con 113 casos reportados. En 2021, sin embargo, hubo un aumento notable en los homicidios, siendo el género masculino el más afectado en todos los años revisados. Figura 10.

Figura 10. Distribución de casos de homicidio por sexo, Palmira 2020-2023



Fuente: Elaboración propia con base en datos obtenidos del anuario de estadística de Palmira, 2023.

En los ciclos de vida donde más se presentaron casos de homicidios en Palmira fue en adultez con el 49 % de los casos se encontraban en este rango de edad, seguido de juventud con el 41%. Figura 11.

Figura 11. Distribución de casos de homicidio por ciclo de vida, Palmira 2020-2023



Fuente: Elaboración propia con base en datos obtenidos del anuario de estadística de Palmira, 2023.

2.4. Conclusiones

La economía del municipio de Palmira es de predominio agrícola, siendo el cultivo de la caña el que prevalece. Sin embargo, el trabajo informal es el que prevalece tanto en la cabecera municipal como en los centros poblados a pesar de presentarse un incremento de la tasa de crecimiento en el número de empresas registradas. Debido a estas condiciones de empleabilidad, se presenta dentro de las privaciones de los hogares palmiranos el bajo logro educativo y aún analfabetismo sumado al rezago escolar encontrado tanto en la zona urbana como en los centros poblados y rural disperso.

Otro factor importante para el municipio de Palmira es el incremento de los homicidios para el año 2023, siendo la población masculina y en el rango de la juventud y adultez los más afectados, ciclos vitales claves por ser los más productivos para todas las poblaciones.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

3.1. Análisis de la morbilidad

3.1.1. Análisis de la morbilidad Principales causas

3.1.1.1. Morbilidad atendida según grandes causas, edad y sexo

Principales causas de morbilidad en población general

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2014 y 2023 se prestaron 1.116.605 atenciones. Durante el periodo analizado, anualmente en promedio se prestaron 223.321 atenciones. El mínimo de atenciones se registró en 2016 (165.485) y el máximo de atenciones se ha reportado hasta el momento en 2021 (390.332).

Para el año 2023 las atenciones que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles, las cuales fueron 99.014 atenciones que aportaron el 93,71% de las atenciones realizadas, le siguen los signos y síntomas mal definidos que demandaron el 14,80% de las atenciones. Las condiciones transmisibles y nutricionales el 7,97% de las atenciones y las lesiones demandaron el 5,39%; las condiciones maternas y perinatales causaron el 1,46% de las atenciones con una razón de 3,97 atenciones por persona. En general las enfermedades no transmisibles y transmisibles muestran una conducta creciente, mientras que las demás causas de consulta muestran una conducta decreciente.

En la población de primera infancia (0 a 5 años) para el año 2023 fueron las lesiones las que representaron la mayor proporción de consultas, alcanzando el 70,2%. En los últimos 10 años han sido las condiciones perinatales las que han tendido la mayor proporción, a excepción de los años 2021 donde las primeras causas de consulta fueron las condiciones no transmisibles y en el 2023 que fueron las lesiones.

En los cursos de vida de Adolescencia (12 a 18 años), adultez (27 a 59 años) y persona mayor (Mayores de 60 años), las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de consulta de manera constante durante los últimos 10 años.

Tabla 17. Principales causas de morbilidad ambos sexos, Municipio de Palmira 2014 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones perinatales	89,21	92,75	91,23	93,96	94,99	93,27	95,69	3,89	94,31	28,69	-65,62
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,60	2,68	3,20	2,14	1,70	2,17	1,09	18,77	1,46	0,31	-1,15
	Enfermedades no transmisibles	4,35	2,87	3,59	2,49	2,23	2,79	1,70	51,02	2,45	0,54	-1,91
	Lesiones	0,83	0,37	0,42	0,33	0,29	0,48	0,43	6,78	0,32	70,15	69,84
	Condiciones mal clasificadas	2,02	1,33	1,55	1,07	0,79	1,29	1,09	19,55	1,47	0,30	-1,16
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas	1,92	1,24	0,11	0,00	0,19	0,65	0,76	7,31	7,44	1,15	8,29
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,22	0,19	0,19	0,13	0,16	0,22	0,21	0,08	0,13	0,11	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	1,03	0,58	0,64	0,47	0,59	0,84	0,54	0,75	0,96	0,51	-0,06
	Lesiones	0,13	20,15	21,88	43,37	30,69	0,10	0,08	0,06	0,07	24,51	24,5
	Condiciones mal clasificadas	96,70	77,84	77,18	56,03	68,37	98,19	98,40	91,80	91,80	73,72	-18,09
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas	0,08	0,23	0,11	8,40	8,38	0,09	0,79	3,54	3,10	3,98	0,87
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,05	0,05	0,05	0,04	0,03	0,03	0,05	0,02	0,02	0,03	0,01
	Enfermedades no transmisibles	99,78	99,64	99,76	91,49	91,52	99,79	99,08	96,37	96,78	95,91	-8,88
	Lesiones	0,04	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,03	0,03	0,00
	Condiciones mal clasificadas	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06	-0,01
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	23,39	35,36	18,09	11,18	22,61	32,94	85,70	30,02	27,51	65,70	38,19
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,86	10,74	13,55	12,76	9,48	7,93	1,94	5,60	7,46	3,59	-3,87
	Enfermedades no transmisibles	47,27	38,76	50,10	53,17	48,62	41,32	8,24	46,87	45,24	21,37	-23,87
	Lesiones	9,27	5,54	7,02	9,41	7,60	7,09	1,57	5,18	6,28	3,53	-2,74
	Condiciones mal clasificadas	11,21	9,60	11,23	13,48	11,69	10,72	2,55	12,33	13,52	5,82	-7,71
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	0,03	0,03	0,01	0,01	0,04	0,05	0,22	0,03	0,08	0,05	-0,04
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,03	0,05	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	99,86	99,84	99,88	99,89	99,87	99,85	99,68	99,86	99,80	99,86	0,06
	Lesiones	0,04	0,03	0,02	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02	0,02	0,03	0,00
	Condiciones mal clasificadas	0,05	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,06	0,04	-0,02
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	12,61	14,88	1,91	0,00	2,45	15,92	19,01	5,68	5,44	7,29	8,85
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,44	4,30	3,89	2,88	2,86	3,05	2,38	2,59	2,63	2,71	0,09
	Enfermedades no transmisibles	70,90	71,15	83,25	86,84	85,23	69,47	69,59	80,63	79,41	77,41	-2,00
	Lesiones	5,23	2,86	4,14	3,36	3,01	3,93	3,33	3,94	3,47	4,16	0,68
	Condiciones mal clasificadas	7,83	6,80	6,80	6,92	6,46	7,63	5,69	7,16	9,05	8,43	-0,62

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

Principales causas de morbilidad en hombres

Comparando los dos sexos, en los últimos diez años se observa que la representación de los diferentes grupos de enfermedades tienen variaciones mínimas para los diferentes ciclos vitales, en los hombres hay un incremento de la frecuencia relativa de las enfermedades no transmisibles a medida que aumenta la edad; en el ciclo vital de infancia (6 a 11 años) la principal morbilidad se encuentra definida como condiciones mal clasificadas, en la juventud (18 a 26 años) la morbilidad se distribuye entre condiciones perinatales,

enfermedades no transmisibles y lesiones con fluctuaciones mínimas en los últimos diez años.

Tabla 18. Principales causas de morbilidad en hombres, Palmira 2014 – 2023

		Hombres										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones perinatales	93,63	92,66	92,57	94,00	95,14	96,33	5,11	3,35	93,44	28,25	-65,19
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,06	2,73	2,61	2,11	1,65	1,23	24,32	18,48	1,60	0,30	-1,30
	Enfermedades no transmisibles	2,67	2,90	3,13	2,46	2,18	1,50	37,48	52,07	2,96	0,57	-2,39
	Lesiones	0,51	0,40	0,36	0,32	0,29	0,26	8,95	6,32	0,38	70,59	70,21
	Condiciones mal clasificadas	1,14	1,31	1,32	1,11	0,74	0,68	24,14	19,78	1,61	0,29	-1,32
	Total											
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas	0,32	0,90	0,07	0,00	0,14	0,24	0,06	7,03	6,01	0,43	-5,59
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,12	0,12	0,12	0,09	0,12	0,12	0,11	0,04	0,07	0,08	0,01
	Enfermedades no transmisibles	0,56	0,42	0,48	0,34	0,48	0,48	0,26	0,40	0,31	0,37	0,06
	Lesiones	0,08	0,04	0,04	29,53	0,05	0,05	0,05	0,03	0,03	0,04	0,01
	Condiciones mal clasificadas	98,93	98,53	99,28	70,04	99,21	99,11	99,51	92,50	93,57	99,08	-5,51
	Total											
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas	0,06	0,22	0,10	0,03	0,08	0,09	0,78	0,01	0,50	0,59	0,09
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01
	Enfermedades no transmisibles	99,87	99,72	99,84	99,91	99,86	99,86	99,16	99,95	99,45	99,35	-10
	Lesiones	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,02	0,02	0,00
	Condiciones mal clasificadas	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,00
	Total											
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	34,70	53,94	30,40	14,06	36,51	51,48	93,33	50,48	47,87	82,57	34,70
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,70	7,71	11,98	13,73	8,40	6,13	1,04	5,08	6,50	2,20	-2,29
	Enfermedades no transmisibles	38,07	26,79	40,87	47,72	36,86	28,38	3,66	30,78	30,49	9,95	-20,54
	Lesiones	12,42	6,45	9,75	14,89	10,51	8,18	1,12	6,52	6,92	2,73	-4,19
	Condiciones mal clasificadas	7,11	5,11	7,01	9,60	7,72	5,82	0,85	7,14	8,22	2,55	-5,67
	Total											
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	0,02	0,03	0,01	0,00	0,03	0,04	0,21	0,02	0,08	0,04	-0,04
	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	99,93	99,92	99,95	99,95	99,93	99,91	99,74	99,93	99,87	99,91	0,04
	Lesiones	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,02	0,00
	Condiciones mal clasificadas	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01	0,00
	Total											
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	10,25	13,94	3,90	0,00	0,78	8,39	3,71	1,80	5,56	10,77	5,21
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,67	4,72	4,01	3,02	2,82	3,16	3,08	3,25	2,73	2,76	0,02
	Enfermedades no transmisibles	71,69	70,81	80,58	86,03	86,77	75,55	81,92	83,27	78,94	74,39	-4,55
	Lesiones	6,30	3,55	4,63	3,65	3,00	4,11	3,77	3,59	3,54	3,78	0,24
	Condiciones mal clasificadas	8,09	6,98	6,88	7,30	6,63	8,79	7,52	8,10	9,22	8,31	-0,92
	Total											

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres es más constante el incremento de las enfermedades no

transmisibles a medida que aumenta la edad, en la primera infancia (0 a 5 años) la primera causa de morbilidad han sido las condiciones perinatales y en la infancia (6 a 11 años) las principales causas de morbilidad han sido definidas como condiciones mal clasificadas.

Tabla 19. Principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Palmira 2014 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones perinatales	4,36	92,85	89,08	93,91	94,80	3,49	98,01	4,48	95,11	29,22	65,89
	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,11	2,64	4,16	2,19	1,77	29,88	0,49	19,09	1,33	0,32	-1,01
	Enfermedades no transmisibles	36,57	2,83	4,32	2,53	2,29	40,67	0,79	49,86	1,98	0,51	-1,47
	Lesiones	6,95	0,34	0,52	0,34	0,30	6,85	0,21	7,29	0,26	69,63	69,38
	Condiciones mal clasificadas	19,01	1,34	1,92	1,03	0,85	19,11	0,50	19,28	1,33	0,32	-1,01
	Total											
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas	68,04	2,50	0,25	0,00	0,31	40,47	57,57	40,07	77,69	3,25	74,44
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,56	0,44	0,40	0,29	0,25	10,32	8,46	4,90	2,91	0,22	-2,70
	Enfermedades no transmisibles	20,50	1,20	1,19	0,97	0,84	35,26	23,06	41,49	12,73	0,90	11,83
	Lesiones	2,38	95,47	97,82	98,45	98,38	4,38	2,88	2,67	1,58	95,33	94,75
	Condiciones mal clasificadas	4,52	0,39	0,33	0,29	0,22	9,57	8,04	10,86	5,09	0,30	-4,78
	Total											
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas	6,67	4,68	4,50	97,89	97,85	3,81	6,25	95,05	93,94	95,19	1,25
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,52	15,11	13,48	0,23	0,20	9,09	12,39	0,23	0,43	0,40	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	62,29	59,03	59,81	1,36	1,49	64,34	58,65	3,72	3,81	3,19	-0,61
	Lesiones	6,40	4,40	5,18	0,15	0,12	6,74	5,53	0,24	0,36	0,32	-0,04
	Condiciones mal clasificadas	14,12	16,78	17,23	0,37	0,33	16,02	17,17	0,75	1,46	0,89	-4,57
	Total											
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	12,29	9,75	7,22	9,18	9,45	8,63	14,64	5,77	4,02	5,88	1,86
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,99	14,92	14,94	12,09	10,50	10,28	10,36	6,23	8,56	8,48	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	56,29	55,26	58,26	56,94	59,74	58,29	50,86	65,95	62,24	61,87	-0,38
	Lesiones	6,19	4,27	4,62	5,63	4,85	5,66	5,81	3,58	5,53	6,36	0,83
	Condiciones mal clasificadas	15,24	15,79	14,97	16,17	15,46	17,14	18,33	18,47	19,64	17,41	-2,24
	Total											
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	2,66	2,09	1,21	2,02	2,10	1,91	2,89	1,90	1,21	1,49	0,28
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,03	10,88	9,74	8,43	7,32	7,67	7,38	6,09	6,64	5,39	-2,66
	Enfermedades no transmisibles	72,59	70,91	73,56	73,61	74,71	73,50	73,11	74,12	71,82	75,92	4,10
	Lesiones	5,79	3,65	3,81	4,13	3,94	4,33	4,71	3,82	4,61	5,09	0,48
	Condiciones mal clasificadas	11,94	12,47	11,67	11,80	11,94	12,59	11,90	14,06	15,72	12,11	-3,61
	Total											
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	13,98	15,38	0,75	0,00	3,51	19,97	26,58	8,10	5,36	4,80	-0,56
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,31	4,07	3,83	2,80	2,88	2,99	2,03	2,18	2,56	2,68	0,12
	Enfermedades no transmisibles	70,44	71,33	84,80	87,32	84,25	66,20	63,49	78,99	79,72	79,56	-0,16
	Lesiones	4,60	2,50	3,86	3,19	3,01	3,83	3,12	4,15	3,43	4,43	1,00
	Condiciones mal clasificadas	7,88	6,71	6,76	6,70	6,35	7,01	4,79	6,58	8,93	8,52	-0,41
	Total											

Fuente: SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1.2 Subcausas de Morbilidad

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del

estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2014 a 2023.

3.1.2.1 Morbilidad por subgrupos en hombres

En el municipio de Palmira durante el periodo 2010 a 2023, la primera causa de morbilidad por enfermedades transmisibles en los hombres fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, alcanzando el 56,6 % de las consultas por transmisibles en este grupo poblacional para el año 2023, con un comportamiento variable en el tiempo. Se resaltan también las infecciones respiratorias, pues para el 2023 las consultas por esta causa ocuparon el 39,2%. Con relación a las enfermedades no transmisibles en este sexo, fueron las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción de consultas en todo el periodo de estudio (20,1% del total de no transmisibles en 2023). Para el capítulo de condiciones maternas perinatales, en el año 2023, el 82,52% de las consultas se debió a condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Con respecto a las Lesiones, en los últimos diez años, se han sostenido en primer lugar las lesiones intensionales, manteniendo un promedio del 84% del total de las consultas anualmente.

Tabla 20. Morbilidad por subgrupos en hombres, Municipio Palmira 2014 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2023-2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
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)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	94,49	93,66	95,11	96,08	3,82	3,23	96,31	6,97	3,38	4,24	0,86
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	2,78	4,06	3,06	2,05	50,71	54,22	2,63	60,92	49,69	56,58	6,88
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	2,72	2,28	1,83	1,87	45,47	42,55	1,06	32,10	46,92	39,18	-7,74
	Total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96,86	88,52	93,70	97,44	91,13	90,93	0,13	0,32	83,65	82,52	-1,13
	Condiciones maternas (O00-O99)	3,14	11,48	6,30	2,56	8,87	9,07	99,87	99,68	16,35	17,48	1,13
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-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)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,94	1,04	0,83	1,34	1,36	1,83	1,39	1,49	1,23	0,90	-0,33
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	16,82	15,19	12,37	13,04	9,31	13,74	14,27	12,91	10,59	10,01	-0,59
	Condiciones orales (K00-K14)	12,52	15,13	17,75	9,99	11,00	6,79	4,41	5,62	5,89	10,56	4,66
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	3,48	4,03	4,05	4,09	4,04	3,88	3,57	6,11	5,47	4,21	-1,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,03	3,45	3,81	4,41	5,38	4,42	6,26	6,48	6,42	4,99	-1,43
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,11	17,36	18,51	21,38	20,09	22,03	26,84	24,27	20,54	20,73	0,19
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,69	4,39	3,67	3,68	3,86	4,12	3,39	3,95	3,72	3,24	-0,47
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,60	5,67	6,14	6,48	7,87	8,79	7,64	7,72	9,64	9,22	-0,42
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,89	5,05	4,89	4,70	4,97	5,73	4,89	5,22	5,93	4,95	-0,99
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,28	10,46	10,85	12,61	13,35	9,89	11,29	8,29	8,91	8,91	0,01
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,44	10,50	10,76	11,23	11,33	10,02	8,35	10,58	13,47	14,14	0,66
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,46	4,56	3,99	4,05	3,98	4,59	3,49	3,79	4,50	3,87	-0,64
	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,22	2,47	1,80	2,32	2,67	3,17	3,45	2,76	2,66	3,21	0,54
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,51	0,69	0,58	0,67	0,80	1,00	0,75	0,81	1,01	1,07	0,06
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	7,60	5,90	8,91	3,87	5,66	3,62	4,10	3,16	1,92	5,07	3,14
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	81,48	84,46	80,15	88,35	86,51	87,02	88,97	86,43	78,24	78,24	-0,01
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,80	0,63	1,53	0,65	0,51	0,58	0,50	1,26	2,44	1,26	-1,18
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	9,11	9,01	9,42	7,13	7,32	8,78	6,43	9,16	17,39	15,44	-1,95
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

3.1.2.2 Morbilidad por subgrupos en mujeres

Al igual que en los hombres, la primera causa de morbilidad en las mujeres, en el grupo de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, alcanzando para el año 2023 el 18,90 % de las consultas. Se resalta en este grupo el incremento de las enfermedades musculoesqueléticas con un incremento porcentual del 2,53 % con respecto al año inmediatamente anterior.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal las que tienen la mayor proporción en

2023 (98,6%), con una variación negativa de 0,30 con respecto al año anterior. En las condiciones transmisibles, al igual que en los hombres, la distribución entre las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias es muy similar (48,8%) y (41,3%), respectivamente para el año 2023.

Tabla 21. Morbilidad por subgrupos en mujeres, Municipio Palmira 2014 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2023-2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
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)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,67	4,39	4,48	3,26	4,91	5,37	6,10	7,71	7,83	9,93	2,10
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,96	61,09	58,55	49,15	48,18	48,75	62,95	58,64	43,44	48,78	5,34
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,36	34,51	36,96	47,59	46,90	45,87	30,96	33,65	48,73	41,29	-7,44
	Total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,54	98,25	96,72	97,37	98,21	7,50	97,92	8,86	98,85	98,56	-0,30
	Condiciones maternas (O00-O99)	89,46	1,75	3,28	2,63	1,79	92,50	2,08	91,14	1,15	1,44	0,30
	Total											
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)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,94	0,70	0,58	0,75	0,67	0,83	0,64	0,65	0,64	0,58	-0,07
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,22	8,98	7,45	9,06	8,49	11,34	11,40	11,83	9,45	9,34	-0,11
	Condiciones orales (K00-K14)	10,48	12,82	15,24	8,33	9,34	5,77	4,10	4,82	5,19	9,35	4,16
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,74	6,76	6,52	6,50	6,96	6,74	6,16	10,23	9,25	7,10	-2,15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,31	3,40	4,08	4,33	5,04	4,17	5,91	5,84	5,86	4,83	-1,03
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,19	22,00	21,97	22,92	20,03	22,72	26,57	21,18	18,65	18,90	0,25
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,78	3,49	3,02	3,02	3,22	3,60	3,06	3,92	3,31	2,93	-0,38
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,18	5,30	5,30	5,78	7,42	8,54	7,90	6,59	9,36	8,82	-0,54
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,69	5,07	4,83	4,47	4,57	4,98	4,59	4,67	5,26	4,45	-0,81
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,60	14,58	15,45	17,41	16,32	13,07	13,06	10,96	10,89	8,27	-2,42
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,37	10,88	10,20	10,40	11,47	11,12	10,20	12,75	15,28	17,81	2,54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,12	2,84	2,51	3,17	3,10	2,98	2,17	2,97	3,26	2,91	-0,36
	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,34	1,52	1,41	2,12	1,79	2,28	2,79	1,82	1,88	2,76	0,89
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,03	1,67	1,43	1,73	1,58	1,86	1,45	1,79	1,91	1,96	0,05
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	8,88	3,87	2,98	2,45	3,20	5,34	3,32	1,85	0,86	8,96	8,10
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	84,05	90,85	90,61	92,62	92,21	89,92	90,94	91,48	91,00	84,65	-6,35
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,59	0,55	1,33	0,52	0,41	0,37	0,52	1,34	1,49	0,78	-0,71
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	5,48	4,73	5,07	4,40	4,19	4,37	5,22	5,33	6,65	5,61	-1,04
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

3.1.2.3 Morbilidad por subgrupos en población general (ambos sexos)

Con respecto a la población general (ambos sexos), se hace más evidente la carga de las enfermedades cardiovasculares en el grupo de enfermedades no transmisibles. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal han sido la principal causa de consulta en el grupo de condiciones maternas perinatales durante los últimos diez años, a excepción del año 2021, donde la proporción se invirtió encontrando que el 99,32% de las consultas obedecieron a condiciones maternas.

Tabla 22. Morbilidad por subgrupos en ambos sexos, Municipio Palmira 2014 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2023-2022
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
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)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	89,17	87,14	89,77	92,01	4,41	4,38	92,98	7,34	5,73	7,16	1,43
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	5,55	8,23	6,33	4,11	49,35	51,30	4,86	59,79	46,40	52,58	6,18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	5,28	4,64	3,90	3,88	46,24	44,32	2,16	32,87	47,87	40,26	-7,61
	Total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	94,29	93,99	94,86	97,41	94,84	89,89	48,23	0,68	89,96	89,04	-0,92
	Condiciones maternas (O00-O99)	5,71	6,01	5,14	2,59	5,16	10,11	51,77	99,32	10,04	10,96	0,92
	Total											
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)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,94	0,82	0,68	0,97	0,93	1,22	0,94	0,97	0,87	0,70	-0,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,37	11,30	9,30	10,57	8,81	12,28	12,53	12,24	9,89	9,60	-0,30
	Condiciones orales (K00-K14)	11,26	13,68	16,18	8,96	9,99	6,17	4,22	5,13	5,47	9,82	4,35
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,87	5,74	5,59	5,59	5,82	5,63	5,14	8,66	7,78	5,97	-1,82
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,20	3,42	3,98	4,36	5,18	4,27	6,05	6,08	6,08	4,89	-1,18
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,62	20,26	20,67	22,33	20,05	22,45	26,68	22,36	19,38	19,61	0,23
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,13	3,83	3,27	3,27	3,47	3,80	3,19	3,93	3,47	3,06	-0,41
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,34	5,44	5,62	6,04	7,60	8,63	7,80	7,03	9,47	8,97	-0,49
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,77	5,06	4,85	4,56	4,73	5,27	4,71	4,88	5,52	4,65	-0,87
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,71	13,04	13,73	15,59	15,16	11,83	12,36	9,94	10,00	8,52	-1,48
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,01	10,74	10,41	10,72	11,42	10,69	9,47	11,92	14,58	16,38	1,80
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,64	3,48	3,06	3,50	3,44	3,61	2,69	3,28	3,75	3,28	-0,46
	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,29	1,88	1,56	2,20	2,13	2,63	3,05	2,18	2,18	2,94	0,75
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,83	1,30	1,12	1,33	1,28	1,53	1,17	1,42	1,56	1,61	0,05
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	8,28	4,78	5,53	3,10	4,28	4,68	3,71	2,41	1,19	7,77	6,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	82,84	87,99	86,11	90,67	89,71	88,82	89,95	89,33	87,07	82,68	-4,38
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,69	0,58	1,42	0,58	0,46	0,45	0,51	1,30	1,78	0,93	-0,86
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	7,18	6,64	6,94	5,65	5,56	6,05	5,83	6,96	9,96	8,62	-1,34
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

3.1.3 Morbilidad por Salud Mental

Se resalta que en todos los cursos de vida en los hombres la mayor carga de enfermedad mental está dada por los trastornos mentales y del comportamiento. Se hace evidente el incremento de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas desde la adolescencia, pero afectando

en mayor proporción al curso de vida de juventud (18 a 28 años) con un 6,3% en promedio del total de las consultas de salud mental por año en los últimos diez años.

Tabla 23. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para hombres Departamento del Valle del Cauca, 2015 – 2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,37	88,84	88,71	92,82	85,46	82,33	90,48	96,24	97,33	1,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,04	0,00	0,00	0,25	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	10,13	10,52	10,42	4,52	11,10	15,18	4,64	1,91	2,23	0,32
	Depresión	0,28	0,13	0,08	0,06	0,46	1,34	0,08	0,02	0,04	0,02
	Ansiedad	1,22	0,47	0,79	2,60	2,72	1,08	4,79	1,83	0,40	-4,43
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,52	77,73	76,47	83,58	74,41	69,78	81,52	88,29	93,95	5,67
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,12	0,03	0,05	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	3,58	20,56	21,56	12,02	19,40	26,15	5,05	8,00	4,83	-3,17
	Depresión	0,61	0,27	0,36	0,69	1,67	0,69	0,10	0,20	0,19	-0,01
	Ansiedad	2,17	1,40	1,56	3,68	4,52	3,38	13,33	3,51	1,03	-2,48
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,25	71,87	77,65	82,67	71,36	60,10	56,94	64,80	74,53	9,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,99	10,63	5,02	4,42	8,41	4,42	2,70	2,89	2,36	-0,53
	Epilepsia	2,24	5,31	7,98	3,18	3,71	22,37	17,41	5,67	7,36	1,70
	Depresión	6,42	2,18	3,50	2,32	6,68	5,79	3,86	8,53	3,70	-4,83
	Ansiedad	5,10	6,20	5,86	7,41	9,84	7,32	19,09	18,12	12,05	-6,07
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,73	78,43	74,46	70,27	71,23	74,28	66,47	61,68	68,50	6,83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,90	6,98	6,11	10,34	6,55	6,80	4,33	4,34	2,88	-1,47
	Epilepsia	6,16	5,77	10,56	6,73	6,02	5,09	6,17	8,57	6,22	-2,35
	Depresión	1,88	2,20	2,38	4,14	5,39	4,85	4,00	7,25	6,12	-1,13
	Ansiedad	5,32	6,61	6,49	8,52	10,80	8,99	19,02	18,16	16,27	-2,89
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,59	60,85	61,48	55,29	62,99	62,78	61,57	55,95	59,75	3,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,05	4,62	3,43	3,34	4,78	3,48	3,49	1,53	1,77	0,24
	Epilepsia	11,96	18,04	18,19	21,83	13,92	15,48	11,24	10,29	9,18	-1,11
	Depresión	4,71	4,65	7,25	6,69	6,42	5,29	5,55	10,85	9,67	-1,18
	Ansiedad	11,69	11,84	9,65	12,85	11,89	12,97	18,16	21,38	19,62	-1,76
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,65	66,07	76,40	76,68	74,89	73,50	66,07	73,93	76,94	3,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,38	0,51	0,80	0,36	0,95	1,86	0,54	0,32	0,20	-0,12
	Epilepsia	20,20	42,26	33,82	37,16	27,67	24,96	17,78	19,40	11,57	-7,82
	Depresión	4,30	5,88	4,61	4,94	4,37	4,36	5,09	3,32	3,61	0,29
	Ansiedad	7,53	12,52	12,40	10,20	7,59	12,15	18,94	13,98	13,40	-0,58

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

En las mujeres se evidencia mayor proporción de consultas debidas a depresión y ansiedad en comparación con los hombres en todos los cursos de vida, principalmente en la adultez.

Tabla 24. Proporción de consultas por morbilidad en salud mental para mujeres Departamento del Valle del Cauca, 2015 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2023-2022
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,79	93,61	96,26	90,56	88,06	72,79	87,42	86,68	93,99	7,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,42	0,00	0,00	0,07	0,00	5,31	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	2,83	4,71	1,96	8,03	7,25	23,85	6,02	6,81	3,14	3,67	
	Depresión	0,24	0,08	0,17	1,13	0,66	1,01	0,00	0,00	0,27	0,27	
	Ansiedad	1,14	1,18	1,62	0,28	3,96	2,35	1,25	6,51	2,60	3,91	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,16	86,58	86,35	85,02	78,74	74,16	70,96	81,10	89,05	7,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	3,47	8,15	7,29	10,01	13,39	19,06	11,90	11,62	2,97	3,65	
	Depresión	1,31	1,32	1,22	0,97	3,01	1,77	0,52	0,58	4,11	3,33	
	Ansiedad	3,05	3,95	5,15	3,93	4,86	5,01	16,62	6,70	3,87	2,83	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,78	71,17	62,99	62,55	60,26	61,93	59,87	60,75	67,31	6,86	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,34	2,63	1,38	4,32	1,52	5,07	0,83	1,22	1,43	0,21	
	Epilepsia	6,07	3,56	15,58	12,43	14,17	9,96	5,03	7,62	4,69	2,94	
	Depresión	6,79	13,07	8,58	13,07	12,97	11,38	7,62	12,89	10,11	2,77	
	Ansiedad	9,03	9,57	11,47	7,63	11,08	11,61	26,64	17,52	16,46	1,05	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,64	68,66	57,92	61,37	62,23	60,70	54,96	53,12	54,38	1,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,68	1,60	1,11	3,22	4,02	1,92	0,83	0,46	0,77	0,51	
	Epilepsia	9,86	10,49	7,64	7,70	5,19	4,28	4,73	5,43	6,15	0,72	
	Depresión	8,02	15,28	10,50	10,62	12,82	14,95	8,34	12,29	12,60	0,51	
	Ansiedad	9,80	13,97	22,83	17,09	15,74	18,14	11,13	28,70	26,10	2,60	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,11	62,43	61,13	62,27	63,97	63,03	57,99	55,57	58,82	3,25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,66	0,92	0,71	0,78	1,07	0,78	0,68	0,33	0,16	-0,16	
	Epilepsia	4,30	3,51	3,55	3,50	2,04	1,78	2,40	1,80	2,44	0,64	
	Depresión	10,17	11,24	8,55	9,49	10,69	9,42	7,72	11,66	9,79	1,66	
	Ansiedad	16,77	21,91	26,06	23,97	22,23	24,94	11,21	30,64	28,78	1,86	
Vejez 60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,54	81,11	81,91	78,69	81,41	75,26	71,44	70,44	73,14	2,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,17	0,09	0,09	0,46	0,94	0,05	0,25	0,09	0,39	0,50	
	Epilepsia	4,08	3,96	2,99	3,22	2,02	1,81	3,16	2,87	2,62	-0,24	
	Depresión	1,87	5,18	4,85	5,07	5,11	4,55	4,59	4,89	4,88	-0,01	
	Ansiedad	10,62	11,32	11,33	12,61	9,02	16,64	21,04	20,76	17,02	3,74	

Fuente: Sispro- Ministerio de Salud

3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Para el análisis de ERC en el municipio se hizo la estimación de los siguientes cinco indicadores: prevalencia en diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de

terapia de restitución o remplazo renal por 100.000 afiliados, la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) Entre los 5 indicadores que se tuvieron en cuenta en el semáforo de alto costo, el municipio de Palmira presentó un indicador estadísticamente más elevado que el departamento: tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años). Una razón de prevalencias de 4,52 es decir que en Palmira el riesgo de ocurrencia de este evento fue 352% mayor al valor nacional.

Tabla 25. Eventos de alto costo (ERC). Palmira 2016 – 2023

Evento	Valle 2023	Palmira 2023	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal.	102,96	120,78	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal por 100.000 afiliados	8,40	10,88	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
sa de incidencia de VIH notificada	36,83	29,60	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,55	2,49	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,39	1,25	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	

Fuente: SISPRO Cuenta de alto costo

3.1.4.1 Morbilidad de eventos precursores

Para el análisis de los precursores en el municipio de Palmira se hizo la estimación de los siguientes 2 indicadores: Prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años. Ninguno de los dos indicadores tiene un valor estadísticamente más alto o bajo que el nivel departamental.

Tabla 26. Semáforo de Eventos precursores de Palmira, 2016 – 2023

Evento	Valle 2023	Palmira 2023									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
valencia de diabetes mellitus	5,31	5,68	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	
valencia de hipertensión arterial	14,11	14,12	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: SISPRO-Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1.5 Morbilidad por pertenencia étnicas

3.1.5.1 Morbilidad en población indígena

Para el año 2023 se realizaron 2.243 consultas en la población indígena del municipio de Palmira. Las enfermedades del sistema digestivo fueron las que tuvieron el mayor número, con 636 consultas, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio 303 y en el tercer lugar las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (285).

Tabla 27. Morbilidad en población indígena. Palmira, 2022-2023

CAUSAS DE CONSULTA	2022	2023
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	122	93
C02 - TUMORES	41	64
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1	25
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	357	182
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	74	73
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	115	31
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	93	99
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	38	45
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	449	303
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	151	139
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	527	636
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	90	77
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	247	285
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	302	143
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	31	48
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL		
TOTAL GENERAL	2638	2243

Fuente: SISPRO-Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1.5.2 Morbilidad en población Afrodescendiente

En la Morbilidad atendida en etnia afrodescendiente, en el año 2023 se registraron 14.974 consultas. Con relación a las patologías, son las consultas por factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud enfermedades hipertensivas las más prevalentes en este grupo poblacional alcanzando 5.275 atenciones, posteriormente están las consultas cuyos diagnósticos no se pueden homologar con el CIE10, definidas como "CIE9 - SIN CAPITULO" 2.535, y en tercer lugar las clasificadas como síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 1.438 consultas.

Tabla 28. Morbilidad en población afrodescendiente. Palmira, 2022 – 2023

CAUSAS DE CONSULTA	2022	2023
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	109	148
C02 - TUMORES	137	110
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	24	18
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	635	570
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	132	155
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	117	142
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	299	256
C08 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	43	53
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1.151	1.172
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	395	217
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	916	1.197
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	94	97
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	561	568
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	373	289
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	112	232
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL		
C17 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	11	25
C18 - SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	941	1.438
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	235	335
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	48	122
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	2.903	5.275

C22 - CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES	86	20
CIE9 - SIN CAPITULO	2.833	2.535
TOTAL GENERAL	12155	14974

Fuente: SISPRO-Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1.6 Morbilidad de Eventos de notificación obligatoria

El análisis de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria fue de tipo descriptivo, realizando estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2023 y las tasas de incidencias también a 2023. El Municipio tomó como valor de referencia el Departamento del Valle del Cauca y los cálculos se realizaron en Excel.

La mayoría de los indicadores son significativamente más bajos en el municipio comparado con el departamento, se identifican dos indicadores en los que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio versus el departamento: Leucemia aguda pediátrica mieloide y Meningitis por Haemophilus influenzae y no se identifica ningún indicador por encima de lo registrado en el departamento.

Tabla 29. Letalidades por eventos de notificación obligatoria. Palmira 2008-2023

	Comportamiento								TENDENCIA	VARIACIÓN 23 - 22
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	2	1	3	6	1	1	1	2		1
110 - BAJO PESO AL NACER	89	83	75	77	73	91	78			-78
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN				1	1			2		2
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	26	25	22	47	34	43	74	103		29
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	31	83	84	75	77	122		145		145
210 - DENGUE	1.314	184	104	659	4.225	213	156	4.172		4016
217 - CHIKUNGUNYA	68	5	2	2		2		1		1
220 - DENGUE GRAVE	23	2	1	7	36	1		24		24
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	193		381	1						0
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	1	1	3	6	1	9	1	1		0
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE	694	959	1.041	1.070	624	872	1.033	1.136		103
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA			2		1					0
330 - HEPATITIS A (BROTE)	3	1	4	7	4	4	27	7		-20
340 - HEPATITIS B	3	6	4	11	4	13	14	14		0
341 - HEPATITIS C	3	7	11	10	5	4	11	12		1
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	2									0
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO			2	2	3	2				0
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	24	35	43	29	47	16	36	31		-5
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	15	6	14	12	146	5	513	245		-268
356 - INTENTO DE SUICIDIO	68	198	289	340	254	226	302	281		-21
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	24									0
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	8	37	52	43	27	25	27	21		-6
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	12	81	130	210	157	141	177	159		-18
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	2	1	2			1	1	1		0
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	2	1		5	1					0
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES		1	6	10	5	2	6	2		-4
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	9	12	27	33	17	20	22	18		-4
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES		6	12	5		2	1			-1
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8	20	37	47	32	6	26	39		13
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	2	1		2	2	1	2		1
450 - LEPROA	3	4	7	9	1	3		4		4
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	8	7	9	8	9	2	6	6		0
455 - LEPTOSPIROSIS	5	13				1				0
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	4	2	2	5	3	3	3	3		0
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	2					1	2	1		-1
458 - LESIONES POR POLVORA										0
459 - CANCER INFANTIL	8	6	7	6	4	13	4	8		4
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)				3						0
470 - MALARIA FALCIPARUM	2	2		3	1	3		6		6
480 - MALARIA MALARIE										0
490 - MALARIA VIVAX	8	5	3	4	3	2	3	4		1
495 - MALARIA COMPLICADA	2	2	1	1				1		1
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA					1		1			-1
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE		1			1			1		1
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	1	1	2	1		2	1	1		0
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	2	7	10	10	11	1	5	8		3
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	84	97	82	94	75	73	113	141		28
550 - MORTALIDAD MATERNA	4	2	3	2		1	3	1		-2
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	72	56	34	28	47	40	36	32		-4
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	4			1	5			5		5
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS			1				1			-1
600 - MORTALIDAD POR IRA	1		1	1	2	2	3			-3
620 - PAROTIDITIS	7	40	27	24	135	15	17	35		18
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	19	14	20	17	39	36	31	67		36
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	4	5	4	6	5	8	8	9		1
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	22	23	32	51	28	48	58	65		7
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	1									0
800 - TOSFERINA				1						0
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	12	25	21	19	13	8	12	12		0
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	100	105	105	130	70	84	149	197		48
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	2	3	1	6	2	3	2	7		5
831 - VARICELA INDIVIDUAL	565	753	471	386	108	90	121	205		84
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	89	105	95	136	83	107	144	133		-11
875 - VCM, VIF, VSX	524	722	893	1.040	610	797	922	929		7
895 - ZIKA	1.728	18	6	1	1					0
	5.909	3.775	4.189	4.708	7.034	3.166	4.152	8.299		4147

Fuente: SISPRO-Ministerio de Salud y Protección Social.

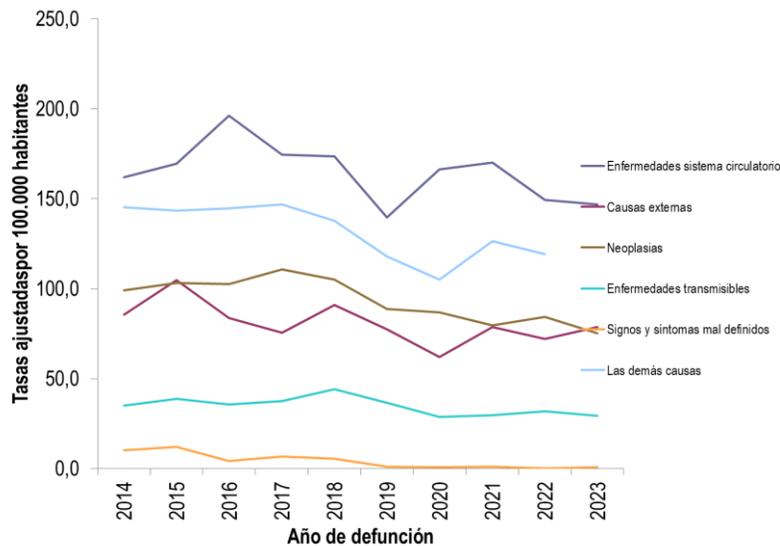
3.2. Análisis de la mortalidad

3.2.1. Mortalidad general

3.2.1.1. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en población general

En la población general de Palmira fueron las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentaron mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2023 y para todo el periodo de estudio, alcanzando un pico máximo de 196,1 muertes por 100.000 habitantes en el año 2016 y un mínimo en el año 2019 (139,5). En 2022 fue 149,2. Figura 13.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en población general.

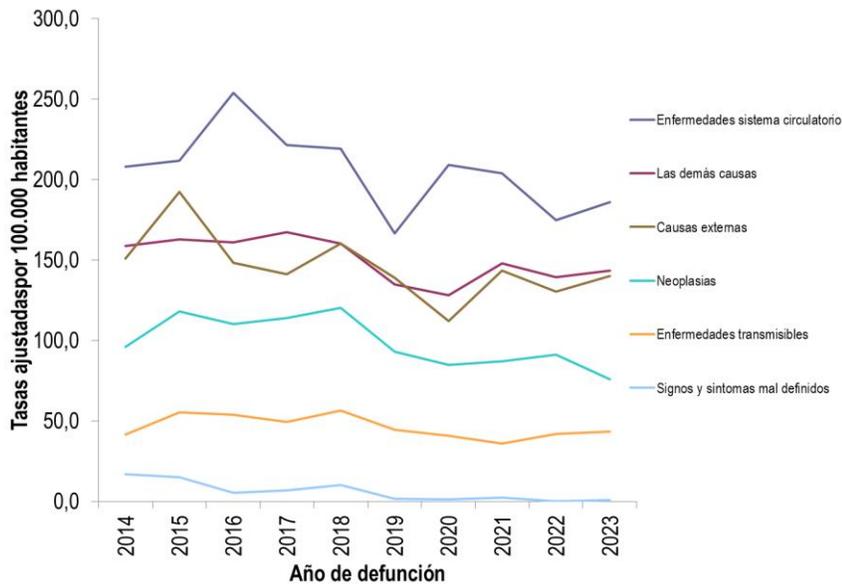


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

3.2.1.2. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en hombres

Para el periodo 2014 – 2023 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, la mayor incidencia según las tasas ajustadas en los hombres, con un pico máximo de 253,86% en el año 2016.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres. Palmira 2014 - 2023

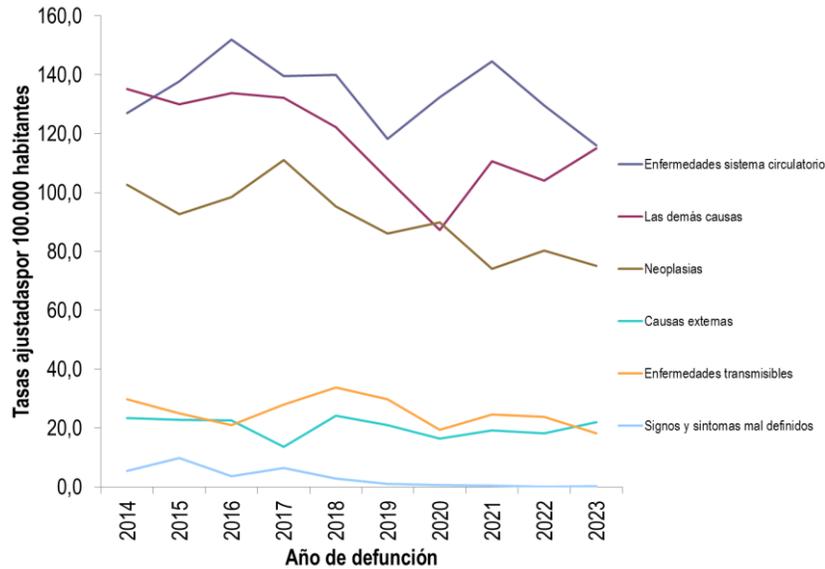


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

3.2.1.3. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas en mujeres

Para todos los años de estudio las enfermedades del sistema circulatorio se constituyen en la primera causa de mortalidad en las mujeres según las tasas ajustadas por edad, alcanzando un punto máximo de 164,8 en el año 2005 y un mínimo de 152,0 en el año 2016. La tendencia general de este tipo de causa de muerte es a la disminución, alcanzando 116,0 para el año 2023. Figura 15.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres. Palmira 2014 - 2023

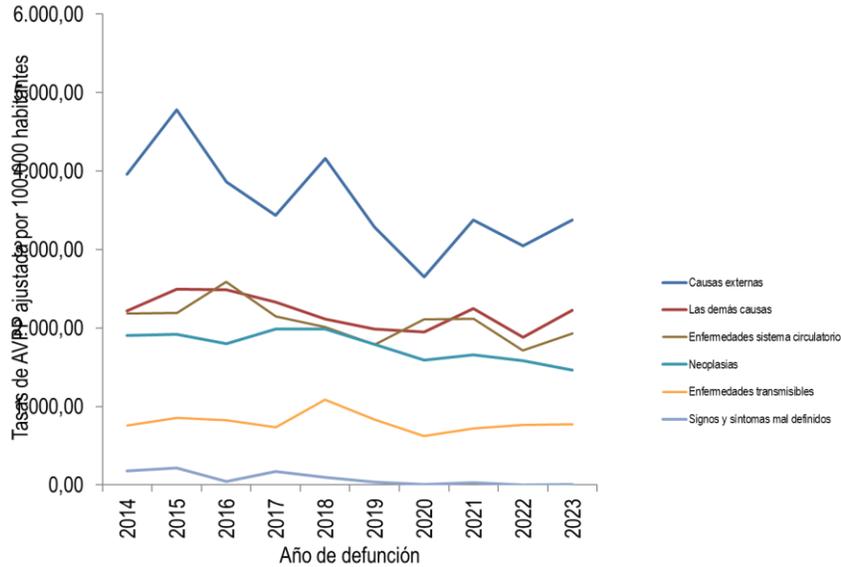


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

3.2.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El principal grupo de causas que incide en los Años de Vida Potencialmente Perdidos en la población general del municipio de Palmira correspondió a las causas externas, aunque se observa una disminución del aporte porcentual en los últimos años.

Figura 15. Tasa de años potencialmente perdidos mortalidad ajustada por edad en población general. Palmira 2014 -2023

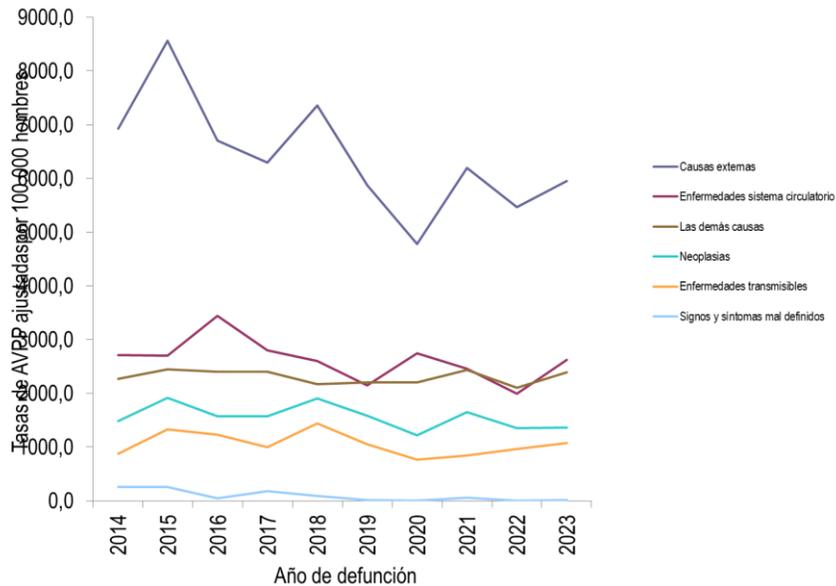


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

3.2.2.1 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

El principal grupo de causas que incide en los Años de Vida Potencialmente Perdidos en los hombres del municipio de Palmira correspondió a las causas externas, aunque se evidencia un descenso progresivo y constante, pasando de 7.680 en el año 2014 a 5.821 en el 2022, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio como grupo de patologías que incide en los años potencialmente perdidos.

Figura 16. Tasa de años potencialmente perdidos mortalidad ajustada por edad en hombres. Palmira 2014 -2023

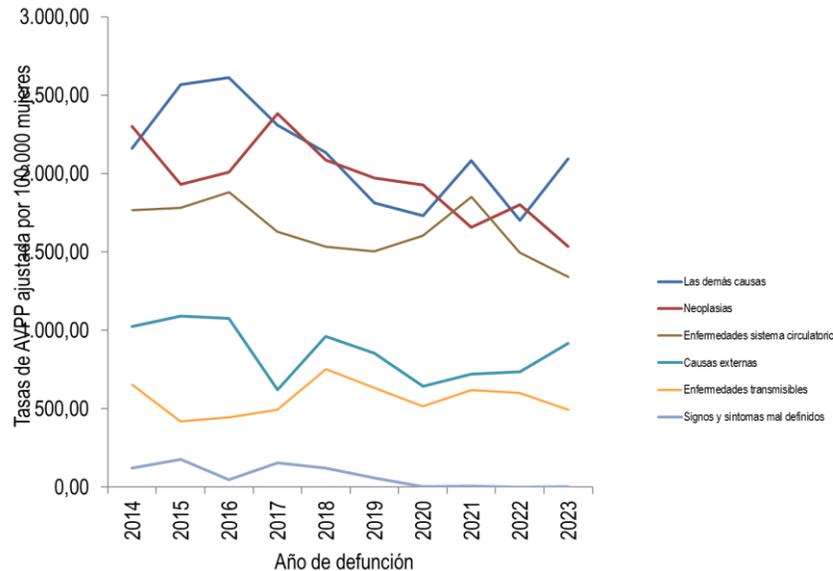


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

3.2.2.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

En el municipio de Palmira, las demás causas representan en las mujeres la mayor tasa de AVPP. En los años 2019, 2020 y 2022, esta causa fue superada por las neoplasias. Para el año 2022, el grupo de las neoplasias aumentó respecto al año 2020 y luego para el 2023 este valor se situó nuevamente por debajo de los 2.000 AVPP por cada 100 mil mujeres.

Figura 17. Tasa de años potencialmente perdidos mortalidad ajustada por edad en mujeres. Palmira 2014 -2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

3.2.3. Mortalidad específica por subgrupo

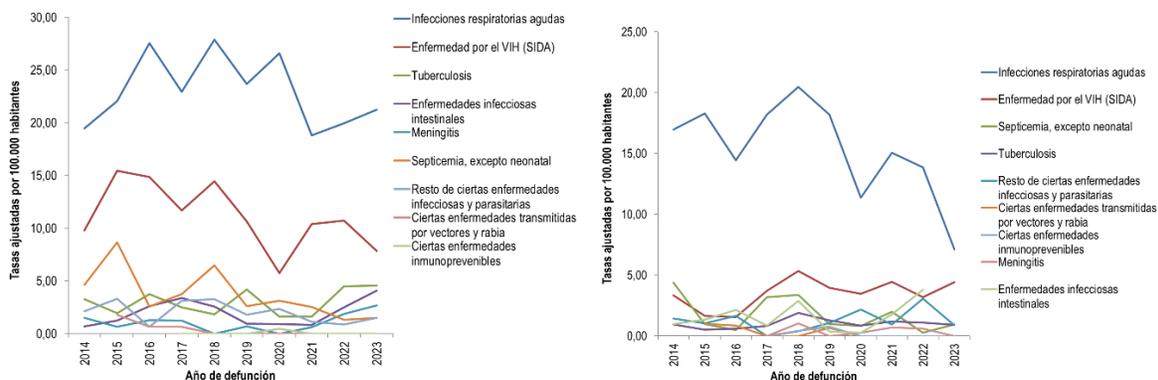
3.2.3.1. Tasa ajustada por edad de muertes por Enfermedades transmisibles

Mortalidad por enfermedades transmisibles en el sexo masculino: Las infecciones respiratorias agudas se constituyeron en la enfermedad transmisible que aportó una tasa ajustada de mortalidad más elevada para todo el periodo de estudio (2014 – 2023); en el año 2018 alcanzó la tasa ajustada de mortalidad más elevada (28,0 por 100.000 hombres) y en el año 2014 la más baja (TMA 19,5). En general, el comportamiento de la tendencia es variable.

Mortalidad por enfermedades transmisibles en el sexo femenino: Al igual que en el caso de los hombres, las infecciones respiratorias agudas, presentaron en las mujeres la mayor causa de mortalidad transmisible, alcanzando la tasa más elevada en el año 2018 (20,5 por 100.000 mujeres) y el más bajo en el año

2020 (TMA 11,4 por 100.000 mujeres). La tendencia en los últimos años fue a la reducción.

Figura 18. Comparativo de tasas de mortalidad específica por enfermedades transmisibles hombres y mujeres. Palmira 2014 -2023



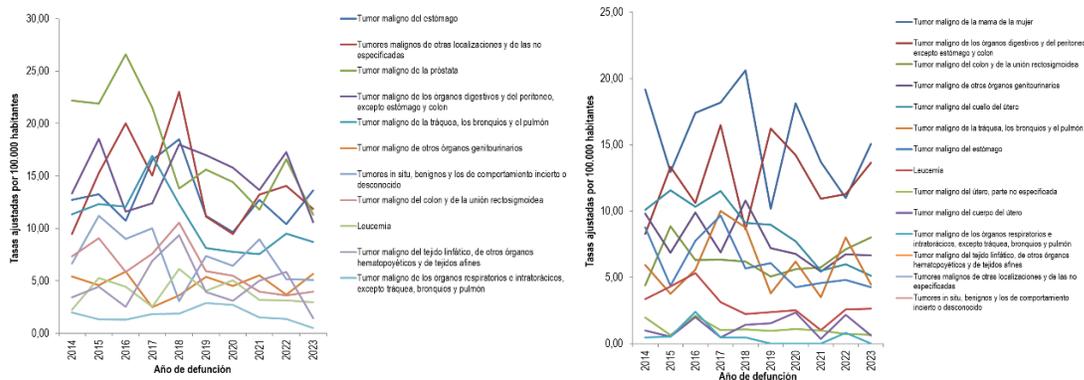
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

3.2.3.2. Tasa ajustada de muertes por Neoplasias

Mortalidad por neoplasias en el Sexo masculino: El tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas presentó la tasa de mortalidad ajustada por edad más elevada para el año 2022 en los hombres, un pico máximo de 18,0 en el año 2006 y un mínimo en el 2011 (15,2). La tendencia fue fluctuante. Se resalta la reducción progresiva de la mortalidad por cáncer de próstata.

Mortalidad por neoplasias en el sexo femenino: En las mujeres del Valle del Cauca fue el tumor maligno de mama el de mayor incidencia en el grupo de las neoplasias y presentó su pico máximo en el año 2018 (TMA 17,3) y el mínimo en el año 2012 (TMA 12,59). En el año 2022 se redujo respecto a 2021.

Figura 19. Comparativo de tasas de mortalidad específica por neoplasias en hombres y mujeres. Palmira 2014 -2023



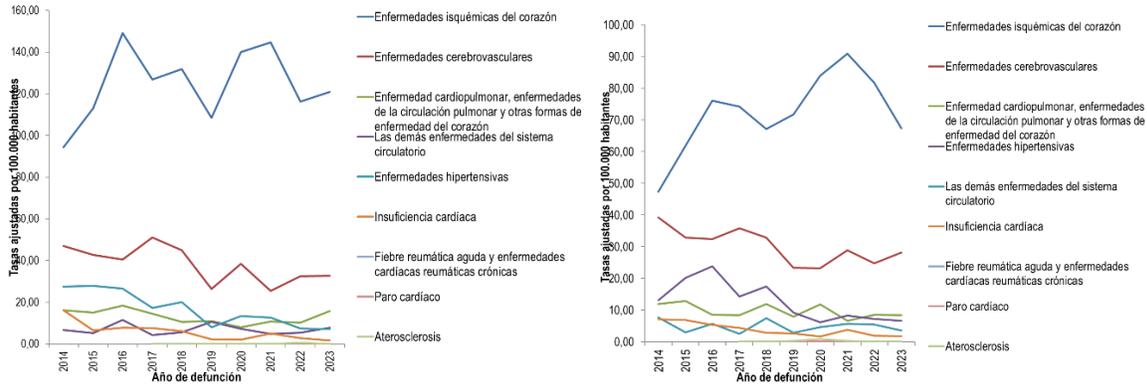
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

3.2.3.3. Tasa ajustada de muertes por enfermedades del sistema circulatorio

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo masculino: Las enfermedades isquémicas del corazón se constituyeron en la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio para todos los años de estudio, alcanzando su pico más elevado en el año 2016 (TMA 149,2) y su mínima expresión en el año 2014 (TMA 98,3). La tendencia general de este evento fue al incremento, sin embargo, en 2022 redujo respecto a 2021.

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el sexo femenino: Las enfermedades isquémicas del corazón presentaron la tasa más elevada, un pico máximo en 2021 (90,9) y un mínimo en 2014 (47,4). La tendencia de este evento fue variable con reducción para el año 2023 respecto a 2022.

Figura 20. Comparativo de tasas de mortalidad específica por enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Palmira 2014 -2023



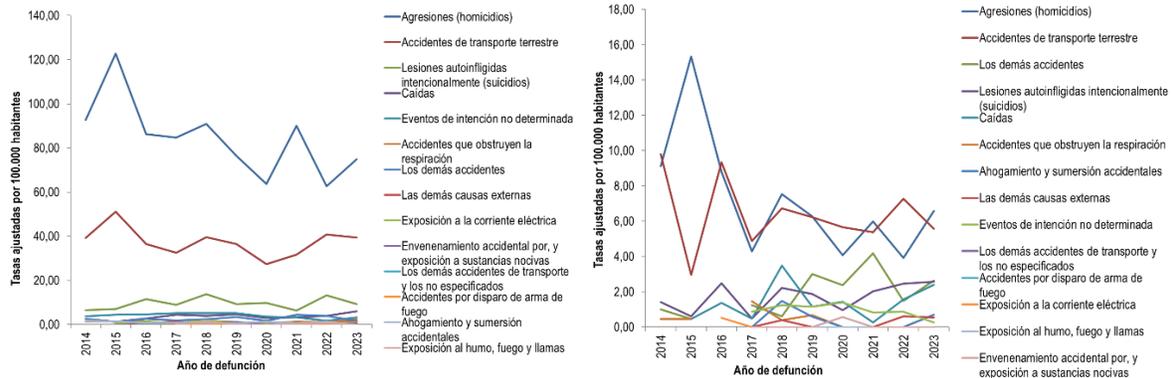
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

3.2.3.4. Tasa ajustada de muertes por causa externa

Mortalidad por causa externa en el sexo masculino: Las agresiones (homicidios) fueron la principal causa de muerte de causa externa en los últimos diez años, alcanzando su pico más elevado en el año 2015 (TMA 122,8) y su mínima expresión en el año 2022 (TMA 62,7). La tendencia general de este evento ha sido al descenso.

Mortalidad por causa externa en el sexo femenino: Las agresiones (homicidios) presentaron la tasa más elevada, un pico máximo en 2015 (15,3) y un mínimo en 2022 (3,9). La tendencia de este evento ha tenido un descenso marcado en los últimos diez años, y ha sido superado por los accidentes de transporte terrestre durante los años 2014, 2016, 2017, 2020 y 2022.

Figura 21. Comparativo de tasas de mortalidad específica por causa externa en hombres y mujeres. Palmira 2014 -2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Elaborado por Vigilancia en Salud Pública Valle.

3.2.4. Semaforización de mortalidad

La tabla permite observar que la población de Palmira en los indicadores observados no presenta diferencias estadísticamente significativas respecto a lo notificado por el departamento.

Tabla 30. Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública – PDSP. Palmira, Valle del Cauca, 2023

Causa de muerte	Valle 2023	Palmira 2023	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,63	23,13	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	15,18	21,40	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,13	6,96	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,89	15,12	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,55	11,42	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,36	20,06	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	5,10	6,13	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4,50	1,69	↘	-	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	49,53	38,73	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,02	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	30,12	38,73	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,39	0,28	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

3.2.5. Mortalidad infantil y en la niñez por causas específicas

Para el análisis de la Mortalidad Infantil y en la Niñez se empleó la lista de 16 grandes grupos la cual incluye ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, neoplasias, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, 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, Todas las demás enfermedades y Causas externas de morbilidad y mortalidad. Para ello, se tuvo en cuenta las tasas específicas de mortalidad por cada una de las grandes causas mencionadas

anteriormente realizando la discriminación por sexo y de manera general.

3.2.5.1 Tasas específicas de mortalidad en población menores de 1 año

De manera general en lo que respecta a la tasa específica de mortalidad en menores de 1 año la mayor tasa de mortalidad se encuentra dada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, observando en el 2022.

Tabla 31. Tasas de mortalidad en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, según grandes grupos, Palmira, Valle del Cauca 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,57			0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,71	0,00
Tumores (neoplasias)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,29	0,58	0,28	0,29	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	1,61
Enfermedades del sistema nervioso	0,29			0,00	0,00	0,60	0,00	0,32	0,00	0,40
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,29		0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40
Enfermedades del sistema respiratorio	0,86	0,58	0,28	0,00	0,29	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo		0,29		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,14	5,80	5,05	6,27	5,17	3,61	4,24	4,10	7,14	4,44
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,00	2,61	2,81	1,71	2,87	1,81	1,82	1,58	3,21	2,83
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,29		0,56	0,29	0,00	0,00	0,30	0,32	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

3.2.5.2 Tasas específicas de mortalidad en población menores de 1 a 4 años

Para el año 2023, en el municipio de Palmira los grandes grupos que presentaron una mayor tasa específica de mortalidad, en la población menor de 1 a 4 años, fueron las de causas externas de morbilidad y mortalidad con una mayor notificación en el 2017 con (11,94 muertes por cada 100 000 menores entre 1 a 4 años).

Tabla 32. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años por cada 100 000 menores, Palmira, Valle del Cauca 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias				0,00	5,98	0,00	0,00	4,90	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	5,95			0,00	5,98	4,83	0,00	4,90	0,00	5,19	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		11,90		0,00	0,00	4,83	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso			5,96	0,00	0,00	4,83	0,00	9,61	5,04	5,19	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	11,90			0,00	0,00	0,00	0,00	9,80	0,00	5,19	
Enfermedades del sistema respiratorio				11,94	5,98	0,00	9,70	4,90	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo		5,95	5,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		5,95		0,00	0,00	4,83	4,85	4,90	0,00	5,19	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades				5,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,90	5,95	5,96	11,94	5,98	9,66	4,85	0,00	10,07	10,38	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

3.2.5.3 Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años

En el municipio de Palmira para el periodo comprendido entre 2014- 2023 la tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ha presentado la mayor tasa de mortalidad. Permitiendo observar por esta causa un valor mínimo en la tasa en el año 2023 (46,24 muertes por cada 100 000 menores de 5 años) y un punto máximo en el 2017 (105,16 muertes por cada 100 000 menores de 5 años).

Tabla 33. Tasas de mortalidad en menores de 5 años por cada 100 000 menores, Palmira, Valle del Cauca 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9,50			0,00	9,58	0,00	0,00	3,94	8,18	0,00	
Tumores (neoplasias)	4,75			0,00	4,79	3,88	0,00	3,94	0,00	4,20	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,75	19,04	4,77	4,78	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00	16,81	
Enfermedades del sistema nervioso	4,75		4,77	0,00	0,00	11,63	0,00	19,69	4,09	8,41	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	14,25		4,77	0,00	0,00	0,00	0,00	7,88	0,00	8,41	
Enfermedades del sistema respiratorio	14,25	9,52	4,77	9,56	9,58	3,88	7,80	3,94	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo		9,52	4,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,09	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	52,24	95,21	85,86	105,16	86,20	46,53	54,57	51,19	81,82	46,24	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	33,24	47,60	47,70	28,68	47,89	27,14	27,29	23,63	36,82	33,63	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades				4,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,25	4,76	19,08	14,34	4,79	7,75	7,80	3,94	8,18	8,41	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO.

3.3. Conclusiones

En el municipio de Palmira, para el año 2023, las principales causas de consulta en los servicios de salud fueron las enfermedades no transmisibles. Esta causa de morbilidad prevalece en los cursos de vida de la adolescencia, adultez y mayores de 60 años; sin embargo, cuando se revisan las causas de morbilidad en la primera infancia, las lesiones ocupan el primer lugar.

Para ambos sexos las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades o transmisibles. En cuanto al componente de salud mental, en todos los cursos de vida, en los hombres la carga está dada por los trastornos mentales y del comportamiento, hecho que se incrementa debido al uso de sustancias psicoactivas desde la adolescencia.

Si revisamos el componente de enfermedades de alto costo, llama la atención que, para el municipio de Palmira, las leucemias agudas pediátricas mieloides presentan un indicador más elevado que el departamento. En cuanto a las poblaciones pertenecientes a grupos étnicos, se tiene que en la población

indígena las enfermedades relacionadas con el tubo digestivo prevalecieron y en la población afrodescendiente las enfermedades hipertensivas son las más frecuentes.

En los eventos de notificación obligatoria la mayoría de los eventos presentan un comportamiento inferior a los datos obtenidos a nivel departamental, a excepción de leucemia aguda pediátrica mieloide y meningitis por *Haemophilus influenzae* en los que no hubo diferencias significativas. Ningún indicador presentó comportamiento por encima del dato departamental.

En cuanto a los eventos relacionados con la mortalidad de la población palmirana en general, las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que presentaron la mayor incidencia. Sin embargo, al revisar las causas del indicador de años potencialmente perdidos, las causas externas aportan el porcentaje más alto.

Cuando se observa la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, tanto para hombres como para mujeres, las enfermedades respiratorias están en primer lugar. En la tasa ajustada por enfermedades del sistema circulatorio, para ambos sexos, las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el primer lugar. En cuanto a las tasas ajustadas de mortalidad por causa externa, los homicidios están en primer lugar, aunque han presentado un comportamiento descendiente en los últimos años.

A pesar de la disminución sostenida en los últimos años de la tasa de mortalidad infantil, sigue siendo la primera causa las afecciones originadas en el periodo perinatal la principal causa de mortalidad en la población de la primera infancia.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

4.1. Análisis de actores y/o sectores

En virtud del análisis realizado, se lleva a cabo un ejercicio presencial en la Comuna 8, específicamente en Rozo, zona rural del municipio de Palmira. Estas comunidades enfrentan una serie de problemáticas complejas y variadas, siendo una de las más frecuentes las relacionadas con la salud mental de sus habitantes, en especial la de los jóvenes. Esta problemática está intrínsecamente vinculada a la desesperanza y la falta de perspectivas que sienten los jóvenes en relación con su futuro educativo y profesional. Las estadísticas disponibles indican una prevalencia de trastornos mentales en esta población, tales como la psicosis, la depresión y la ansiedad. Además, los jóvenes también enfrentan la amenaza de problemas de adicción, que abarcan tanto el consumo de sustancias psicoactivas como el abuso de alcohol.

La situación se agrava aún más con la existencia de casos de violencia de género y sexual que se presentan en la comunidad. Esta violencia, acompañada de disfunciones familiares, contribuye a un ambiente de estrés y vulnerabilidad que impacta negativamente en la salud mental de sus miembros, especialmente en los menores de edad. Sumado a lo anterior, se evidencian problemáticas menos visibles que no están siendo atendidas adecuadamente en la comuna. Entre ellas se encuentran los trastornos del espectro autista, el trastorno por déficit de atención (TDAH) y el síndrome de Asperger. La falta de recursos y apoyo psicológico y psicopedagógico para estos casos es una realidad inquietante que ha llevado a que muchos jóvenes se vean obligados a abandonar sus estudios.

Ante este panorama, es comprensible que muchos padres y tutores busquen alternativas como la educación virtual, con la esperanza de resguardar a sus hijos de una socialización que consideran complicada y potencialmente dañina. Sin embargo, aunque esta decisión puede parecer una solución temporal, también tiende a aislar a los niños, limitando sus oportunidades de desarrollo

social y emocional. Este aislamiento puede generar a su vez sentimientos de soledad y exclusión, factores que son incompatibles con un desarrollo saludable.

Por lo tanto, se torna crucial realizar una revisión exhaustiva y un abordaje integral de estas problemáticas. Es imperativo garantizar que todos los jóvenes de la comuna tengan acceso no solo a la atención adecuada en términos de salud física y mental, sino también a los recursos necesarios que les permitan prosperar en un entorno que fomente su crecimiento tanto educativo como personal. La inversión en programas de apoyo psicológico, la capacitación de docentes y la sensibilización de la comunidad son pasos fundamentales para crear un futuro más esperanzador y satisfactorio para los jóvenes de la Comuna 8.

A continuación, se presentan algunos factores que inciden en las relaciones dentro de la comunidad, y que merecen un análisis detallado:

1. Consumo de sustancias psicoactivas: Uno de los aspectos más significativos es el consumo de sustancias psicoactivas, un fenómeno que se ha exacerbado, en gran medida, por la falta de empleo entre la población joven. Muchos de estos jóvenes se encuentran en una etapa crítica de su desarrollo personal, marcada por la desorientación y la incertidumbre respecto a su futuro. Esta situación se agrava debido a la escasez de oportunidades recreativas que les permitan distraerse de su realidad diaria, así como a problemas intrafamiliares que les afectan emocionalmente y les impiden encontrar un refugio seguro en su hogar. La falta de acompañamiento y apoyo emocional para aquellos que enfrentan dificultades provoca un entorno de desintegración familiar, donde la comunicación es deficiente y la expresión de afecto por parte de los padres es prácticamente inexistente.
2. Fenómeno social: Por otra parte, el fenómeno del narcotráfico se erige como un factor crucial en la dinámica social de la comunidad. En este contexto, algunos grupos delincuenciales han desarrollado estrategias específicas para reclutar a adolescentes, a quienes les ofrecen droga de manera gratuita como una forma de iniciación e introducción a la drogadicción. Esta táctica no solo perpetúa el ciclo de adicción, sino que también aborda la vulnerabilidad inherente de estos jóvenes, quienes a menudo ya están lidiando con problemas como el maltrato, la deserción

escolar y la normalización del consumo de sustancias psicoactivas dentro de su entorno social. Además, las disfunciones familiares son un fenómeno recurrente en este grupo demográfico, donde la pobreza se convierte en una realidad tangible que agrava aún más su situación. El hambre y la falta de recursos básicos actúan como catalizadores de un círculo vicioso que atrapa a estos jóvenes en un estado de desesperanza y marginalidad.

Así, la conjunción de estos factores no solo incide en las relaciones interpersonales dentro de la comunidad, sino que también contribuye a la creación de un ambiente propenso a la violencia, la delincuencia y la desconfianza. Es imperativo que se implementen políticas efectivas que aborden estas problemáticas de manera integral, fomentando la inclusión social, el acceso a empleo y la creación de espacios seguros de esparcimiento, para que los jóvenes puedan desarrollar su potencial en un entorno saludable y positivo.

3. La salud sexual y reproductiva de los jóvenes adolescentes se ve profundamente afectada por una serie de factores interrelacionados que, en conjunto, crean un entorno de vulnerabilidad. Entre estos factores, uno de los más significativos es la falta de oportunidades, que se traduce en un limitado acceso a la educación de calidad, a la información adecuada y a servicios de salud que garanticen su bienestar integral. Este escenario se vuelve especialmente alarmante en el contexto de los abusos sexuales, que impactan de manera desproporcionada a niños y adolescentes, dejando secuelas psicológicas y emocionales que pueden persistir a lo largo de toda su vida. Además de estas adversidades, muchos jóvenes se encuentran privados de espacios adecuados de socialización y apoyo. La falta de iniciativas por parte de las administraciones para crear entornos seguros y accesibles limita su capacidad para buscar la información y los recursos que son esenciales para su desarrollo saludable. En muchos contextos, la educación sexual se imparte de manera fragmentada o inadecuada, lo que deja a los adolescentes desinformados sobre temas cruciales relacionados con su salud, derechos y las dinámicas de relaciones interpersonales. Esta desinformación no solo les impide tomar decisiones informadas, sino que también los expone a riesgos innecesarios.

4. La dinámica familiar en la que se encuentran muchos de estos niños y adolescentes quienes en ocasiones permanecen al cuidado de otros menores, en primos, tíos o padrastros, lo que puede generar un entorno inestable, poco propicio para su desarrollo emocional y psicológico. Esta falta de un núcleo familiar seguro y afectuoso puede contribuir a la percepción de vulnerabilidad y desprotección en los jóvenes, abriendo la puerta a situaciones de abuso y negligencia. Ante esta situación, es fundamental fomentar una reflexión crítica y un diálogo abierto dentro de la comunidad, abordando los factores que contribuyen a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran nuestros jóvenes. La sensibilización y la educación son clave para crear conciencia sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva, así como para empoderar a los adolescentes a que se conviertan en defensores de su bienestar.

Para mejorar esta situación y construir un futuro más prometedor, es imprescindible que las autoridades implementen programas de educación integral en salud sexual y reproductiva. Esto incluye la capacitación de educadores, la creación de materiales informativos accesibles y la realización de campañas de sensibilización que involucren a toda la comunidad, desde padres hasta líderes locales. Solo a través de la colaboración y el compromiso conjunto podremos establecer un entorno seguro y de apoyo para nuestros adolescentes, donde puedan desarrollarse plenamente y tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Crear esta red de apoyo no solo beneficia a los jóvenes, sino que fortalece a la sociedad en su conjunto, promoviendo una cultura de respeto, igualdad y protección de los derechos humanos.

- Empleabilidad: Otro factor de gran relevancia que contribuye a la problemática del empleo en la comuna en estudio es el trabajo informal. Esta modalidad de empleo se manifiesta, en gran medida, como una respuesta a la escasez de oportunidades laborales que las empresas locales tienen para ofrecer. La falta de opciones formales para acceder al mercado laboral crea un escenario en el que muchos individuos, particularmente jóvenes, se ven obligados a aceptar empleos que carecen de seguridad social, beneficios y derechos laborales, perpetuando así un ciclo de precariedad económica y social. La situación en torno al trabajo informal se ve agravada por múltiples elementos: entre los más prominentes destaca la insuficiencia de educación formal. Muchas

personas en la comuna no cuentan con acceso a una educación de calidad, ni con los recursos necesarios para formarse adecuadamente. A esto se suma la carencia de programas de capacitación que preparen a los jóvenes para desempeñarse en ocupaciones convencionales que ofrezcan garantías. Sin un conjunto sólido de habilidades y conocimientos, los jóvenes se encuentran en una desventaja considerable al momento de intentar ingresar al mercado laboral.

Es pertinente mencionar que el sector agrícola, que ha sido históricamente un pilar fundamental en la economía de la región, ha experimentado una notable transformación hacia el monocultivo, especialmente con el auge del cultivo de caña de azúcar. Esta transición ha tenido un impacto negativo en la diversificación de oportunidades de empleo, lo que limita severamente las opciones disponibles para aquellos que buscan alternativas en el ámbito laboral. Los empleos que se generan en este sector son, en muchos casos, temporales y no garantizan una estabilidad económica a largo plazo.

- La deserción escolar se presenta como otro fenómeno digno de atención, dado que muchos jóvenes abandonan sus estudios antes de culminar su formación. Esta decisión, a menudo forzada por diversos factores socioeconómicos, repercute de manera grave en sus posibilidades de acceder a empleos dignos y bien remunerados. La falta de educación terminada se traduce, por lo general, en una mayor vulnerabilidad ante el desempleo y la informalidad. Esta problemática se encuentra vinculada a una alarmante tasa de desnutrición en niños, adolescentes y jóvenes, que, ante la presión de mejorar sus condiciones de vida y alcanzar sus proyectos, se ven impulsados a ingresar al mercado laboral en condiciones extremadamente precarias.

En resumen, la interacción de estos diversos factores desde la falta de empleo formal y la escasa capacitación, hasta los cambios en el sector agrícola y la deserción escolar genera un panorama sumamente complejo que compromete las oportunidades de desarrollo personal y profesional de la población juvenil en la comuna. Para enfrentar esta situación, es fundamental abordar estos desafíos de manera integral, promoviendo políticas y programas que fomenten la educación, la capacitación laboral, y la creación de empleos estables y dignos, con el objetivo de construir un entorno laboral más justo y accesible para todos

Además de los factores mencionados, se evidencian otros problemas que afectan gravemente a la comunidad. Uno de los problemas más alarmantes es el aumento de casos de cáncer en mujeres jóvenes, un fenómeno que no solo plantea preocupaciones de salud, sino que también genera miedo e incertidumbre entre los habitantes. Este incremento en las tasas de cáncer puede estar relacionado con la exposición a sustancias tóxicas en el ambiente, así como a un acceso limitado a la atención médica y programas de prevención. Al mismo tiempo, diversas enfermedades de la piel han comenzado a proliferar, lo que requiere pronta atención y tratamiento. La falta de iniciativas de concienciación y educación sobre la salud en la comunidad agrava estos problemas, dejando a muchos sin información esencial para su bienestar.

Desde una perspectiva ambiental, también es notable el impacto negativo que tiene la quema de caña de azúcar. Esta práctica, frecuentemente utilizada en la agricultura, representa un grave riesgo no solo para la calidad del aire aumentando la contaminación, sino que también afecta la salud de los habitantes, que sufren de enfermedades respiratorias y otras complicaciones derivadas de la exposición al humo y partículas contaminantes. La falta de alternativas sostenibles para el manejo de residuos agrícolas perpetúa este ciclo de daño ambiental y sanitario.

Los problemas de movilidad dentro de la comunidad son igualmente significativos, ya que dificultan el acceso a espacios públicos, servicios básicos e incluso a instalaciones sanitarias. Las deficiencias en infraestructura de transporte afectan especialmente a los grupos más vulnerables, limitando sus oportunidades de empleo y educación. Este contexto se ve agravado por el expendio de drogas, que se ha convertido en una preocupación creciente. La presencia de narcotráfico no solo incrementa la inseguridad, sino que también afecta la cohesión social y reduce la calidad de vida de los vecinos.

Además, la contaminación auditiva, generada en parte por el tráfico vehicular y la falta de regulación de actividades ruidosas, ha alcanzado niveles preocupantes. Este ruido constante no solo es una molestia, sino que también puede tener efectos negativos en la salud mental, causando estrés y alteraciones del sueño. La presencia de vehículos sin control en las calles aumenta la contaminación del aire, contribuyendo a crear un ambiente insalubre y peligroso para todos los habitantes de la comunidad.

La situación educativa es otro punto crítico. La falta de instituciones educativas de nivel superior limita de manera drástica las oportunidades de desarrollo profesional para los jóvenes, quienes se ven obligados a buscar alternativas en otras regiones, muchas veces sin éxito. La ausencia de programas educativos respaldados por el gobierno deja a muchos sin acceso a una formación adecuada, perpetuando el ciclo de pobreza y falta de oportunidades. Esta realidad se torna aún más desesperante cuando se considera que, sin educación, las perspectivas de progreso en la comunidad son mínimas.

Por si fuera poco, la carencia de fumigación y el deficiente mantenimiento del entorno contribuyen a la proliferación de plagas y enfermedades, creando condiciones insalubres que requieren atención inmediata. Esto se ve reflejado en la calidad de vida de los habitantes, quienes padecen no solo de problemas de salud, sino también de un entorno que debería ser seguro y saludable.

Un aspecto que no debe pasarse por alto es la falta de un sistema de alcantarillado adecuado en algunos callejones. Esta situación resulta de una deficiente planificación constructiva en los sectores, lo que, combinado con la inadecuada salida de aguas residuales, genera focos de insalubridad que impactan de manera negativa en la salud pública. La contaminación asociada a estas condiciones refuerza la urgencia de una respuesta integral por parte de las autoridades competentes.

La comunidad enfrenta una serie de desafíos interrelacionados que requieren atención inmediata y un enfoque integral para su solución. La atención a la salud, la educación, el medio ambiente y la infraestructura son cuestiones que deben abordarse de manera conjunta para lograr un futuro más sostenible y saludable para todos sus habitantes. Sin un compromiso claro y acciones efectivas, estos problemas continuarán agravándose, afectando no solo la calidad de vida de generaciones presentes, sino también la de generaciones futuras.

A partir del análisis de la situación en la Comuna 8, se pueden extraer varias conclusiones que resaltan la complejidad y la interrelación de los problemas que enfrentan la comuna 8, especialmente en lo que respecta a la salud mental y las oportunidades de desarrollo para los jóvenes.

1. **Precariedad de la Salud Mental:** La salud mental de los jóvenes es un tema crítico, vinculado a la desesperanza y la falta de perspectivas en el

ámbito educativo y laboral. La prevalencia de trastornos mentales, como depresión y ansiedad, así como problemas de adicción, subraya la necesidad urgente de implementar programas de apoyo psicológico y sensibilización sobre salud mental.

2. **Violencia y Vulnerabilidad:** La violencia de género y sexual, junto con las disfunciones familiares, generan un ambiente de estrés y vulnerabilidad que afecta gravemente la salud mental de la comunidad. Es fundamental crear espacios seguros y brindar apoyo para fomentar relaciones familiares y comunitarias sanas.
3. **Problemas de Inclusión y Aislamiento:** La adopción de la educación virtual como una medida de protección puede ocasionar un aislamiento social que impacta negativamente en el desarrollo emocional de los jóvenes. Es vital fomentar un equilibrio entre la educación y los espacios de interacción social.
4. **Desigualdad en la Educación y el Empleo:** La falta de acceso a una educación de calidad y a oportunidades de empleo formal perpetúa un ciclo de pobreza y marginación. La deserción escolar y la informalidad en el trabajo limitan las oportunidades de desarrollo de los jóvenes, lo que exige una atención prioritaria a este aspecto.
5. **Salud Sexual y Reproductiva Deficiente:** La falta de educación integral sobre salud sexual y reproductiva, así como espacios seguros para la socialización, exponen a los jóvenes a situaciones de abuso y problemas de salud. Es necesario implementar programas educativos que capaciten a los adolescentes y les otorguen herramientas para su empoderamiento y bienestar.
6. **Impactos Ambientales y de Salud:** La exposición a sustancias tóxicas y la contaminación provocada por prácticas agrícolas, como la quema de caña de azúcar, afectan la salud de la población. Esto resalta la necesidad de un enfoque ambiental sostenible que incluya iniciativas de salud pública y concienciación.
7. **Infraestructura y Accesibilidad:** La falta de una infraestructura adecuada, como el alcantarillado y el transporte, limita el acceso a servicios básicos y agrava las condiciones de vida de la población. Se

requiere una planificación adecuada para mejorar la infraestructura y servicios públicos.

- 8. Necesidad de Enfoques Integrales y Políticas Activas:** Es esencial implementar políticas integrales que aborden simultáneamente la salud, la educación, el empleo y el medio ambiente. Esto no solo mejorará la calidad de vida actual, sino que también sentará las bases para un futuro más esperanzador para las generaciones venideras.

En resumen, la situación en la Comuna 8 demanda un compromiso colaborativo entre autoridades, comunidades y organizaciones, para desarrollar estrategias que den respuesta a estas problemáticas interconectadas. Solo a través de un enfoque multidimensional y sostenible se podrá construir un entorno propicio para el desarrollo integral de los jóvenes y la mejora de la calidad de vida en la comuna.

4.2 Núcleos de inequidad

Se han llevado a cabo tres núcleos de investigación con enfoques específicos sobre la salud y las condiciones de vida de la población. El Núcleo No. 1 se centra en las condiciones de vida y las enfermedades transmisibles, analizando factores como la calidad del agua, la higiene y el acceso a servicios de salud, así como la prevalencia de enfermedades infecciosas en diferentes comunidades.

El Núcleo No. 2 aborda las condiciones de vida en relación con las enfermedades no transmisibles, explorando cómo elementos como la nutrición, el sedentarismo y el acceso a atención médica impactan en la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Por último, el Núcleo No. 3 examina la intersección entre las condiciones de vida, la salud mental y la vulnerabilidad social. Este estudio busca comprender cómo factores socioeconómicos y ambientales influyen en el bienestar emocional de las personas, así como identificar las poblaciones más afectadas por la vulnerabilidad social y sus implicaciones en la salud mental.

Cada uno de estos núcleos proporciona una visión integral de la salud pública, permitiendo diseñar estrategias más efectivas para abordar las necesidades específicas de distintas comunidades y mejorar su calidad de vida.

4.3 Cartografía Social

La cartografía social de la Comuna 8 destaca lugares estratégicos esenciales para las actividades en campo, proporcionando una comprensión profunda de su dinámica social, cultural y económica. Identifica áreas clave para la interacción comunitaria, como plazas y centros recreativos, que sirven como escenarios para iniciativas que mejoran la calidad de vida. Además, ayuda a localizar recursos y servicios, facilitando la planificación de actividades y permitiendo visibilizar fortalezas y necesidades de la comunidad. En resumen, es una herramienta valiosa para la intervención comunitaria, promoviendo un enfoque integral y participativo para el bienestar de los habitantes.

Fortalecer las intervenciones en salud mental y el acceso a servicios de salud en zonas rurales requiere un enfoque integral que considere las particularidades de estas comunidades. A continuación, se proponen acciones específicas:

Capacitación de Personal de Salud Local

- **Formación Continua:** Implementar programas de capacitación en salud mental para profesionales de la salud que trabajan en áreas rurales, incluyendo médicos, enfermeras y trabajadores sociales.
- **Sensibilización:** Realizar talleres sobre la importancia de la salud mental y la reducción del estigma asociado a los problemas de salud mental.

Telemedicina y Uso de Tecnología

- **Plataformas de Teleconsulta:** Establecer servicios de telemedicina que permitan a los residentes de zonas rurales acceder a consultas psicológicas y psiquiátricas sin necesidad de desplazarse.
- **Aplicaciones Móviles:** Desarrollar o promover aplicaciones que ofrezcan recursos de autogestión de la salud mental, así como herramientas de evaluación y seguimiento.

Centros de Salud Comunitarios

- **Creación de Centros de Salud Mental:** Establecer centros de salud mental en comunidades rurales, integrados con servicios de salud general.
- **Visitas Domiciliarias:** Implementar programas de atención domiciliaria para personas con problemas de salud mental que no pueden desplazarse.

Programas de Prevención y Educación

- **Charlas Educativas:** Organizar campañas educativas sobre salud mental en escuelas, centros comunitarios y a través de medios locales.
- **Grupos de Apoyo Comunitarios:** Fomentar la creación de grupos de apoyo para personas con problemas de salud mental y sus familias, facilitando un espacio seguro para compartir experiencias.

Colaboración Intersectorial

- **Alianzas con Organizaciones Locales:** Trabajar con instituciones educativas y grupos comunitarios para promover la salud mental y facilitar el acceso a servicios.
- **Integración con Programas Sociales:** Asegurar que los programas de salud mental estén integrados con otros servicios sociales, como educación y desarrollo económico.

Investigación y Evaluación

- **Estudios de Necesidades:** Realizar investigaciones para identificar las necesidades específicas de salud mental en diferentes comunidades rurales.
- **Monitoreo y Evaluación:** Establecer sistemas de monitoreo para evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar las estrategias según los resultados.

Promoción de Políticas Inclusivas

- **Políticas Públicas:** Promover políticas que garanticen la inclusión de la salud mental en la planificación de servicios de salud en zonas rurales.
- **Financiamiento Adecuado:** Abogar por un mayor financiamiento para programas de salud mental en áreas rurales.

Fomento de la Participación Comunitaria

- **Involucrar a Líderes Comunitarios:** Capacitar y empoderar a líderes locales para que actúen como promotores de la salud mental en sus comunidades.
- **Encuestas de Satisfacción:** Realizar encuestas a la comunidad para recoger opiniones sobre los servicios de salud mental y mejorar la atención.

CAPITULO V PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

5.1. Criterios de priorización

De acuerdo con las priorizaciones establecidas por el municipio, se lleva a cabo una minuciosa comparación entre el ASIS 2023 y el plan de desarrollo vigente. Este análisis pone de manifiesto que los hallazgos del ASIS 2023 presentan una notable coincidencia con los resultados del ASIS 2024, evidenciando un incremento significativo en las prioridades identificadas. A continuación, se presentan las áreas prioritarias que emergen de este estudio.

En el municipio de Palmira, el análisis de las necesidades en el ámbito de la salud revela un patrón claro en el comportamiento de las enfermedades a lo largo de la vida de la población. A medida que se incrementa la edad de los habitantes,

se observa un aumento considerable en la prevalencia de enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. Estas patologías se convierten, por lo tanto, en un desafío crucial para el sistema de salud local, demandando una atención especial y estrategias efectivas para su gestión y prevención.

Además, es importante señalar que las lesiones también presentan un aumento progresivo a lo largo de los años, lo que plantea serias inquietudes sobre la seguridad y el bienestar de los habitantes del municipio. Este fenómeno es particularmente preocupante, ya que las lesiones pueden ser tanto accidentales como resultado de comportamientos de riesgo, lo que requiere una atención y enfoque multidisciplinario para su prevención.

Por otro lado, en el caso de la población masculina, en el grupo de condiciones transmisibles y problemas nutricionales, las estadísticas del año 2023 revelan una situación alarmante. Las enfermedades transmisibles siguen siendo una carga significativa, especialmente en aquellos sectores de la población más vulnerables. Además, los problemas nutricionales, que abarcan desde la desnutrición hasta la obesidad, están en aumento, lo que pone de relieve la necesidad urgente de programas de educación y promoción de hábitos saludables.

Entre las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares representan la categoría con la mayor proporción de incidencia, específicamente con un 20.73% sobre el total de consultas relacionadas con este tipo de afecciones. Este porcentaje refleja una alarmante tendencia de crecimiento en comparación con el año anterior, 2022. Cabe destacar que, en este contexto, las condiciones orales también han experimentado un notable aumento en su representación, convirtiéndose en una de las principales preocupaciones de salud pública.

Para los hombres, las enfermedades cardiovasculares se erigen como la principal causa de morbilidad, alcanzando nuevamente el 20.73% de las consultas en esta población en el año 2023. Este dato no solo señala la magnitud del problema, sino que también indica que esta cifra se ha mantenido constante a lo largo de los años, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar estrategias más efectivas para la prevención y el manejo de estas condiciones.

La persistencia de estos problemas de salud requiere atención prioritaria, así como un enfoque integral que aborde tanto sus causas como sus consecuencias para mejorar la calidad de vida de los afectados.

En el contexto de las enfermedades transmisibles en este grupo demográfico, se observa que las deficiencias nutricionales constituyen la principal causa de consulta durante todo el periodo de estudio, alcanzando un notable 82,52% en 2023. Esta cifra revela la importancia crítica de la nutrición en la salud de esta población, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias efectivas para abordar y prevenir estas deficiencias.

Por otro lado, al analizar el grupo de lesiones, se destaca que las lesiones intencionales representan la mayor proporción de las consultas, con un alarmante 78,24%. Este dato pone de manifiesto no solo la prevalencia de la violencia y la autolesión, sino también la urgencia de abordar estos temas desde una perspectiva de salud pública. La atención a las causas subyacentes de tales lesiones es fundamental para desarrollar intervenciones que reduzcan su incidencia y promuevan un entorno más seguro para todos.

En resumen, tanto las deficiencias nutricionales como las lesiones intencionales son cuestiones críticas que requieren una atención prioritaria, y su alta frecuencia en las consultas resalta la necesidad de un enfoque integral en la atención de la salud de este sexo

Al igual que en los hombres, las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de morbilidad en las mujeres. Para el año 2023, se estima que estas afecciones justifican el 18,90 % de las consultas médicas. Además, es importante destacar un notable aumento en la incidencia de enfermedades musculoesqueléticas en este grupo, que ha experimentado un incremento porcentual del 2,53 % en comparación con el año anterior. Estos datos reflejan una preocupante tendencia que merece atención en términos de prevención y manejo de la salud femenina.

En el subgrupo de condiciones maternas y perinatales son las condiciones maternas las que tienen la mayor proporción en 2023 (90,85 %), con un incremento del (0,91 %). En las condiciones no transmisibles, al igual que en los hombres, son las enfermedades cardiovasculares las de mayor porcentaje en todo el periodo de estudio.

Se destaca entre las prioridades la importancia de abordar las condiciones materno-perinatales, así como las complicaciones que pueden surgir durante el periodo perinatal. Estas situaciones son fundamentales, ya que tienen un impacto significativo en la salud tanto de la madre como del recién nacido. Es imprescindible implementar estrategias que permitan mejorar el manejo y la prevención de estas complicaciones, garantizando así un entorno más seguro y saludable para ambos.

Las conclusiones del análisis sobre las prioridades en materia de salud en el municipio de Palmira son las siguientes:

1. **Aumento de Enfermedades No Transmisibles:** A medida que la población envejece, existe un incremento notable en la incidencia de enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, diabetes y cáncer. Esta tendencia representa un desafío importante para el sistema de salud local y necesita ser abordada con urgencia.
2. **Incremento de Lesiones:** Además de las enfermedades no transmisibles, se observa un aumento progresivo en las lesiones, tanto accidentales como intencionales. Este fenómeno plantea serias preocupaciones sobre la seguridad de la población, lo que indica la necesidad de una estrategia multidisciplinaria para su prevención.
3. **Problemas Nutricionales:** En la población masculina, las enfermedades transmisibles y problemas nutricionales evidencian una situación preocupante, con un alto porcentaje de deficiencias nutricionales. Esto subraya la necesidad de programas de educación y promoción de hábitos alimenticios saludables.
4. **Prevalencia de Enfermedades Cardiovasculares:** Para ambos sexos, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad, siendo responsables de una proporción significativa de las consultas médicas. Esto resalta una necesidad crítica de estrategias efectivas para la prevención y manejo de estas afecciones.
5. **Lesiones Intencionales y Violencia:** La alta proporción de consultas por lesiones intencionales refleja una preocupante prevalencia de la violencia y autolesiones en el municipio. Es fundamental abordar estas

cuestiones desde una perspectiva de salud pública para reducir la incidencia.

6. **Condiciones Materno-perinatales:** Las condiciones maternas tienen un mayor impacto en la salud durante el periodo perinatal, lo que sugiere la urgencia de implementar estrategias para mejorar el manejo y prevención de complicaciones en este grupo.
7. **Enfoque Integral Necesario:** Las estadísticas indican que tanto las deficiencias nutricionales como las lesiones y enfermedades no transmisibles requieren atención prioritaria y un enfoque integral que no solo aborde sus causas y consecuencias, sino que también promueva un entorno más saludable y seguro.

En conclusión, el municipio de Palmira enfrenta desafíos significativos en salud pública que demandan una respuesta coordinada y multifacética para mejorar la calidad de vida de su población

Listado de problemas identificados por entorno

Listado de problemas identificados por entorno	
1.	Consumos de SPA
2.	Mal estado de la malla vial
3.	Proporción alta de PQRS por barreras de acceso a servicios de salud (general, especializados, medicamentos, autorizaciones)
4.	Poca oferta de servicios (talento humano, transporte,
5.	Altas tasas de violencia intrafamiliar
6.	Riesgo de mal nutrición por dificultad al acceso de los alimentos
7.	Riesgo de presencia de situaciones de salud relacionadas el alcantarillado
8.	Invasión de espacio público
9.	contaminacion auditiva
10.	Dificultad en la movilidad
11.	Riesgo de enfermedades respiratorias por contaminación del Aire

VI PROPUESTA DE RESPUESTA CONCERTADA ENTRE TODAS LAS PARTES

La salud es proceso dinámico y complejo, además, de ser un derecho fundamental que permite un desarrollo integral de las personas, familias y comunidades y que se ve afectada por el entorno en el que se desarrolla. Al estar influenciada por el entorno del individuo, es importante reconocer los determinantes sociales de la salud, priorizarlos y formular un trabajo intersectorial. Para esto se necesita un trabajo inter y transectorial, con actores públicos, privados y comunitarios, que permitan una mirada amplia, una discusión profunda y una implementación pertinente y efectiva que permita avanzar en la modificación de las condiciones de vida de las personas, impactando de forma positiva los determinantes sociales de la salud.

En este capítulo se presenta una propuesta de las respuestas derivadas del Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2023 y 2024 así como del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027. Este análisis se basa en la comparación de estos documentos con el propósito de fomentar la operatividad de las estrategias planteadas y su alineación de los ejes del Plan Decenal de Salud.

En ambos se identificaron las siguientes similitudes:

- **Enfoque integral y participativo:** en ambas propuestas se enfatiza la participación comunitaria y el enfoque integral. En el presente documento, así con el del año 2023 se tiene en cuenta la participación comunitaria para recoger información y realizar un diagnóstico de la situación en salud. Así mismo el PTS dentro de sus ejes propone la participación activa de la comunidad para definir las prioridades y acciones en salud.
- **Determinantes Sociales de la Salud:** Ambas propuestas reconocen la influencia de los determinantes sociales en la salud, abordando factores económicos, sociales, ambientales y políticos en sus análisis y planificación.
- **Atención Primaria en Salud:** Los documentos priorizan la atención primaria. El PTS lo menciona como la base del sistema de salud, y el ASIS incluye la promoción y prevención en sus análisis de estrategias para mejorar la salud pública.
- **Articulación Intersectorial:** La colaboración entre diferentes sectores es un aspecto importante en ambos. El ASIS menciona la necesidad de

coordinación intersectorial y el PTS destaca la articulación con diversas entidades para abordar problemas de salud.

- **Priorización de Problemas de Salud:** Tanto el ASIS como el PTS identifican y priorizan problemas de salud específicos basados en datos. El ASIS se enfoca en la identificación de prioridades a partir de la morbilidad y mortalidad, mientras que el PTS se basa en datos epidemiológicos para la asignación de recursos que mitiguen la incidencia de los eventos en salud según las necesidades de la población.
- **Enfoque Diferencial y de Género:** Ambos documentos consideran las particularidades de grupos poblacionales específicos. El ASIS aborda la situación de salud considerando variables como etnicidad, género y grupos en desventaja, y el PTS promueve estrategias inclusivas adaptadas a diferentes necesidades.
- **Acceso a la salud:** Para ambas propuestas es importante disminuir las barreras de acceso al servicio de salud como factor preponderante y base de las estrategias para mitigar el impacto en la salud de la población.

Como propuesta para el próximo plan territorial de salud, se recomienda lo siguiente:

- **Fortalecimiento de la participación comunitaria:** Es necesario reforzar la participación comunitaria en los espacios adecuados principalmente en las zonas rurales ya que el municipio de Palmira tiene un 95% de su territorio en estas zonas, muchas de las cuales se encuentran alejadas de centros urbanos. Fortalecer las redes comunitarias de participación en salud, formación de vigías en todo el territorio debe ser una prioridad.
- **Atención en salud mental:** Al analizar los datos encontrados en las bases del Ministerio de Salud y lo expuesto en la comunidad, se observa como una necesidad la creación de estrategias como centros de escucha propuesta para la zona urbana, la replicación en zonas rurales dispersas. Así, también es necesario la articulación intersectorial como por ejemplo el sector educativo para fortalecer las herramientas de resolución de conflictos de niños y jóvenes.

- Fortalecimiento de espacios de esparcimiento: La intersectorialidad es importante reforzarla para recuperar algunos espacios de esparcimiento y de encuentro de niños y jóvenes, clave en el desarrollo social y mental de los mismos. Ampliar la oferta institucional con instituciones como la Casa de la Cultura que fomenten, en la zona rural actividades y cursos que permitan el desarrollo de los individuos en diferentes áreas.

REFERENCIAS

Función Pública (2023), Manual de estructura del Estado colombiano. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/manual-estado/index.php>

Ruiz & Guadalupe (2015), Marco jurídico estructural de la administración pública federal mexicana. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4519/14.pdf>

Whittingham (2010), ¿Qué es la gobernanza y para qué sirve? Recuperado de: <https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/RAI/article/download/24/26/79>

Roth & Molina (2013), Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del Sistema de Salud colombiano 2012 – 2013. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n1/44-55>

ANEXO. FUENTES DE INFORMACIÓN

GRUPO DE INDICADORES	AÑOS CON INFORMACIÓN DISPONIBLE	ÚLTIMO AÑO DE REFERENCIA	FUENTES
Contexto territorial	2018 - 2024	2023	Secretaría de Planeación Municipal Federación Colombiana de Municipios Instituto Geográfico Agustín Codazzi DANE, 2024 IDEAM
Demografía	2005 - 2024	2024	Proyecciones Censo DANE 2018 Registro Único de Víctimas ADRES Sispro SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca
Procesos económicos	2016 - 2024	2024	Bases históricas del registro mercantil DANE
Mortalidad	2005 - 2022	2022	Ministerio de Educación Anuario estadístico de Palmira Estadísticas Vitales DANE
Morbilidad (consultas)	2014 - 2023	2023	Registro Individual de prestación de Servicios (RIPS) - Ministerio de Salud
Morbilidad (Eventos de alto costo)	2016 - 2021	2021	Cuenta de alto costo y Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)

Morbilidad (Eventos de precursores)	2011 - 2023	2023	Ministerio de salud y Protección Social (Cuenta de alto costo y SIVIGILA)
Morbilidad (Eventos de Notificación obligatoria)	2007 - 2023	2023	Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y Estadísticas Vitales DANE
Morbilidad (Discapacidad)	Año 2024		Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad