Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira

Pereira
2013

Contenido

PRESENTACIÓN 9
INTRODUCCIÓN 10
METODOLOGÍA 11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 12
SIGLAS 13
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 15
1.1 Contexto territorial 15
1.1.1Localización 15
1.1.2 Características físicas del territorio 16
1.1.3 Accesibilidad geográfica 17
1.2 Contexto demográfico 18
1.2.1Estructura demográfica 19
1.2.2Dinámica demográfica 25
1.2.3Movilidad forzada 27
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 30
2.1 Análisis de la mortalidad 30
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 30
2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo 41
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 53
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez 74
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil 78
2.2 Análisis de la morbilidad 80
2.2.1 Principales causas de morbilidad 81
2.2.2Morbilidad especifica por subgrupo 86
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo 99
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores 100
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 100
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012 107

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....108

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....109

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud 109

LISTA DE TABLA

Tabla 1Límites geográficos del Municipio de Pereira con otros Municipios contiguos 18
Tabla 2 . Población por área de residencia Municipio de Pereira 2013 18
Tabla 3.Población por pertenencia étnica del municipio de Pereira, 2005 19
Tabla 4 .Proporción de la población por ciclo vital, departamento/ distrito / municipio 2005,2013 y 2020 20
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento/ distrito / municipio, 2005, 2013, 2020 24
Tabla 6 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Pereira, 2011 26
Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento/ distrito / municipio, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013 27
Tabla 8.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas especificasdel municipio de Pereira, 2005-2011 ..52
Tabla 9Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas municipio de Pereira, 2005 – 2011 54
Tabla 10Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67causas municipio de Pereira, 2005 – 2011 56
Tabla 11.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas municipio de Pereira, 2005 – 2011 59
Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Pereira, 2005 – 2011 61
Tabla13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Pereira, 2005 – 2011 63
Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio de Pereira, 2005 – 2011 64
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Pereira, 2005 – 2011 65
Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Pereira, 2005 – 2011 67
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Pereira, 2005 – 2011 68
Tabla 18. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Pereira, 2005 – 2011 69
Tabla 19. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Pereira, 2005 – 2011 70
Tabla 20. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Pereira, 2005 – 2011 71
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, , municipio de Pereira, 2005 – 2011 72
Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Pereira, 2005-2011 75

Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del municipio de Pereira, 2013....78
Tabla 24. Principales causas de morbilidad, municipio de Pereira 2009 – 2012....81
Tabla 25. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Pereira 2009 – 2012....83
Tabla 26.Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Pereira 2009 – 2012....84
Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Pereira 2009 – 2012....86
Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales municipio de Pereira 2009 – 2012 .89
Tabla 29. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Pereira 2009 – 2012....90
Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Pereira 2009 – 2012....91
Tabla 31. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Pereira 2009 – 2012....92
Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Pereira 2009 – 2012....93
Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Pereira 2009 – 2012....94
Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Pereira 2009 – 2012....95
Tabla 35. Morbilidad específica por las lesiones municipio de Pereira 2009 – 2012....96
Tabla 36.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Pereira, 2008-2011 99
Tabla 37. Eventos precursores del Municipio de Pereira, 2009 -2012....100
Tabla 38.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento / Municipio de Pereira, 2009 -2012....101
Tabla 39.Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Pereira, 2009-2012....107
Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Pereira....108
Tabla 41. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Pereira, 2005-2011....110
Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio De Pereira 111
Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Pereira....112
Tabla 44. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud municipio de Pereira 2012 112
Tabla 45. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento, municipio de Pereira, 2012 116

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1.Pirámide poblacional del municipio de Pereira, 2005, 2013, 2020....20

Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pereira 2005 y 2013 22
Figura 3.Población por sexo y grupo de edad del municipio de Pereira 2013 22
Figura 4.Comparación entre la Tasa de Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de Pereira, 1999 al 2011.....25
Figura 7.Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Pereira, 2005 – 2011.....30
Figura 8.Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Pereira, 2005 – 2011.....31
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Pereira, 2005 – 2011.....32
Figura 10.Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Pereira, 2005 33
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del de Pereira, 2006.....33
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Pereira, 2007.....34
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio Pereira, 2008.....35
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Pereira, 2009.....35
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Pereira, 2010.....36
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Pereira, 2011.....36
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Pereira, 2005 – 2011 38
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011 40
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011 41
Figura 20.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011.....42
Figura 21.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011.....42
Figura 22.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011 43
Figura 23.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011 44
Figura 24.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011.....46
Figura 25.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011.....46
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011 47

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011 48
Figura 28.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011 49
Figura 29.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres municipio de Pereira, 2005 – 2011 50
Figura 30.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011 51
Figura 31.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011 52
Figura 30.Razón de mortalidad materna, departamento de Risaralda y municipio de Pereira, 2005 -2011 74
Figura 31.Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Risaralda y municipio de Pereira, 2005 -2011 76
Figura 32.Tasa de mortalidad infantil, departamento de Risaralda y municipio de Pereira, 2005- 2011 77
Figura 33. Letalidad por Sífilis congénita, municipio de Pereira, 2007 -2011....104
Figura 34. Letalidad por Tuberculosis (Todas las formas), municipio de Pereira, 2007 -2011 104
Figura 35. Letalidad por Tuberculosis Extra pulmonar, municipio de Pereira, 2007 -2011 105
Figura 36. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar, municipio de Pereira, 2007 -2011 106

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y limites, Municpio de Pereira 2013....16

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud de un territorio suministra información para la acción en salud, es un instrumento que aporta el análisis tendencial de los eventos más importantes que delimitan el estado de salud de una población, entre estos eventos la mortalidad, la morbilidad y los eventos de interés en salud pública delimitan de manera trascendental el avance en salud de una colectividad. Este documento es un insumo de alta importancia para la administración de los recursos del municipio en materia de salud, así como también representa un aporte para la coordinación de programas en salud pública, ya que junto con el actual plan decenal de salud publica 2012-2021, delimitara las acciones que se deben implementar articuladamente con otros sectores como educación, ambiente, vivienda, todo con un enfoque multidimensional en salud pública y bajo el modelo de determinantes sociales en salud.

La secretaria de salud y seguridad social de la ciudad de Pereira espera que este instrumento sea de utilidad para todos los actores y sectores de salud, así como para los mandatarios y entes educativos o comunidad en general.

El municipio de Pereira, con el fin de apostarle al mejoramiento del estado de salud de los residentes en la región, pone a disposición de la comunidad en general el siguiente análisis de situación de salud 2005-2012, el sirva como referente teórico – practico tanto a nivel comunitario, como académico que permitan vislumbrar diferentes estrategias que conlleven al mejoramiento del estado de salud de la población pereirana.

METODOLOGÍA

Para la construcción del Análisis de situación de salud del municipio de Pereira se utilizaron fuentes secundarias de información de la siguiente forma:

Estadísticas Vitales, que corresponden a certificados de defunción y nacimiento, para el periodo de años 2005 – 2011, eta fuente fue utilizada para el cálculo de tasas de mortalidad para todas las edades, y tasas especificas según codificación DANE según reglas CIE10.

Registros de prestación de servicio fue utilizada para la estimación de proporciones de morbilidad, según los diagnósticos nuevos confirmados registrados en RIPS.

Para el cálculo de tasas se utilizaron los denominadores los totales poblacionales según proyección DANe, al igual que por grupo quinquenal de edad y grupo de ciclo vital.

Para el desarrollo del contexto territorial se recurrió a fuentes de información de las secretaria de planeación municipal, sobre extensión, área urbana y rural del municipio, mapas temáticos de la división política interna por comunas, límites geográficos, y localización del municipio con respecto a otras municipios o ciudades capitales de otro departamentos.

Métodos estadísticos

Se realizaron estimaciones de razones de prevalencias, razones de incidencia, tomando como valor de referencia el indicador departamental, todas las estimaciones se hicieron al 95% de confianza, y se utilizó una representación esquemática frente las diferencias vistas con respecto al indicador departamental se describen a continuación:

Verde: el valor del municipio es significativamente menor que el departamental

Amarillo: no se presentan diferencias significativas con el valor departamental

Rojo: el valor municipal supera significativamente el valor del departamento.

La morbilidad se analizó mediante proporciones y se observaron cambio en la proporción anual mediante la diferencia de puntos porcentuales.

Todas las tasas se ajustaron (por sexo y edad) por el método directo tomando como referencia la población estándar de la OMS esto permitía obtener un indicador en igualdad de condiciones para poder ser comparado.

Se calcularon los AVPP por sexo y año teniendo en cuenta las esperanzas de vida para cada año, al igual que se calculó la tasa de AVPP con ajustes por edad y sexo.

Todos los análisis se realizaron en hojas de cálculo y se utilizó el software EPIDAT 4.0

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se da agradecimientos al Ministerios de salud y protección social de Pereira y a la Organización Panamericana de Salud, por su apoyo y facilitación con la socialización y capacitación en las diferentes metodologías utilizadas durante la construcción del presente documentos.

Al Secretario de Salud de municipio de Pereira, Doctor Julián Mauricio Trejos Hernández, por el apoyo y visión en la construcción de una Pereira para vivir mejor.

Al equipo de Epidemiologia de la secretaria de salud municipal, por su liderazgo en la construcción de indicadores y análisis de los mismos.

A todos los coordinadores de programas de la dirección operativa de salud pública, por su aporte en la consecución de información con calidad y en el análisis y discusión de resultados.

SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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

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

Pereira, es la capital del departamento de Risaralda y una de las principales ciudades del Eje cafetero, corredor turístico y comercial de la región, de cultura y ancestros paisas, ubicada en la región centro-occidente del país, en el valle del río Otún en la Cordillera Central de los Andes Colombianos, hace parte del Área Metropolitana Centro Occidente, y es conocida como *"**la querendona, trasnochadora y morena**"*, *"**La Perla del Otún**"*.

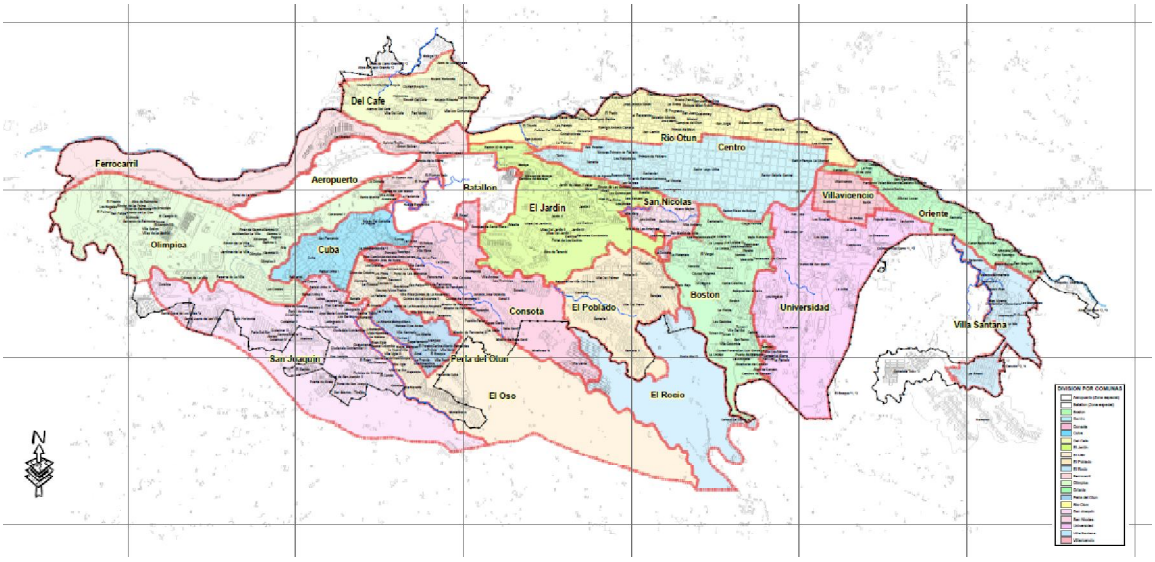
HISTORIA: Con el propósito de nutrirse del oro Quimbaya, el mariscal de campo Jorge Robledo funda el 9 de agosto de 1540 Cartago, donde hoy se encuentra la ciudad de Pereira; bautizada así porque el grueso de hombres que acompañó al Mariscal provenía de Cartagena de Indias. El 21 de abril de 1691 Cartago fue trasladada al sitio que ocupa actualmente sobre la margen izquierda del río La Vieja. Una versión señala que la reubicación se debió al continuó asedio de los indígenas pijaos y otra, por razones de conveniencia económica.

Entre 1816 y 1819 don **José Francisco Pereira** y su hermano **Manuel,** hallaron en estos pasajes, refugio seguro, poniéndose a salvo de una avanzada del ejército español, luego de que las huestes patriotas fueran derrotadas en Cachiri (Santander), donde Francisco Pereira estuvo involucrado. Aquí construyó un tosco rancho pajizo que le servía de Pereira, es la capital del departamento de Risaralda y una de las principales ciudades del Eje cafetero, corredor turístico y comercial de la región, de cultura y ancestros paisas, ubicada en la región centro-occidente del país, en el valle del río Otún en la Cordillera Central de los Andes Colombianos, hace parte del Área Metropolitana Centro Occidente, y es conocida como *"**la querendona, trasnochadora y morena**"*, *"**La Perla del Otún**"*.

1.1 Contexto territorial

1.1.1Localización

El Municipio de Pereira está localizado a 4 grados 49 minutos de latitud norte, 75 grados 42 minutos de longitud y 1.411 metros sobre el nivel del mar; en el centro de la región occidental del territorio Colombiano, en un pequeño valle formado por la terminación de un contra fuerte que se desprende de la cordillera central. Su estratégica localización central dentro de la región cafetera, lo ubica en el panorama económico nacional e internacional, estando unido vialmente con los tres centros urbanos más importantes del territorio nacional y con los medios tanto marítimos como aéreos de comunicación internacional. Lo anterior, explica el reconocimiento que la ciudad tiene como corredor turístico y comercial del Eje Cafetero, así como la gran afluencia de población de diferentes regiones del país y la favorabilidad para la presencia de situaciones sociales encaminadas a modificar la distribución de la pirámide poblacional, los eventos de causa externa y las patologías de trasmisión persona a persona. En el mismo sentido, el municipio de Pereira, se ha convertido en una región receptora de población desplazada de otras zonas del país, lo que genera importante presión sobre los programas de atención a estas personas que hoy ascienden aproximadamente a 22.506 habitantes que se encuentran bajo tal condición, lo que representa el 4.98% de la población de Pereira.



Mapa 1. División política administrativa y limites, Municpio de Pereira 2013

1.1.2 Características físicas del territorio

LIMITES: Al Norte, limita con los municipios de Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal y Marsella (Departamento de Risaralda). Al Sur, con los municipios de Ulloa (Departamento del Valle), Finlandia y Salento (Departamento del Quindío). Al Oriente, con el Departamento del Tolima, con Anzoategui, Santa Isabel, Ibagué y zona de los nevados. Al Occidente, con los municipios de Cartago, Anserma Nuevo (Departamento del Valle), Balboa, La Virginia (Departamento de Risaralda)
Población: Según proyecciones de población del DANE para el año 2010, se estima que en el Municipio de Pereira residen 457,103 habitantes, de las cuales 383.966 (84%) se encuentran en el área urbana localizadas en 19 comunas y 73.137 en el área rural en 12 corregimientos, existiendo importantes niveles de concentración de población en el sector sur occidental conocido popularmente como la Ciudadela Cuba, lugar donde reside aproximadamente el 30% de la población. Además residen en Pereira cerca del 49.40% de la población del Departamento de Risaralda y el 1% con respecto a los 46.043.696 habitantes del país, experimentando el Municipio un incremento poblacional del 10.62% entre el censo de 1993 y 2.005, mostrándose con una dinámica creciente de población asociado con su posición estratégica dentro del occidente Colombiano.

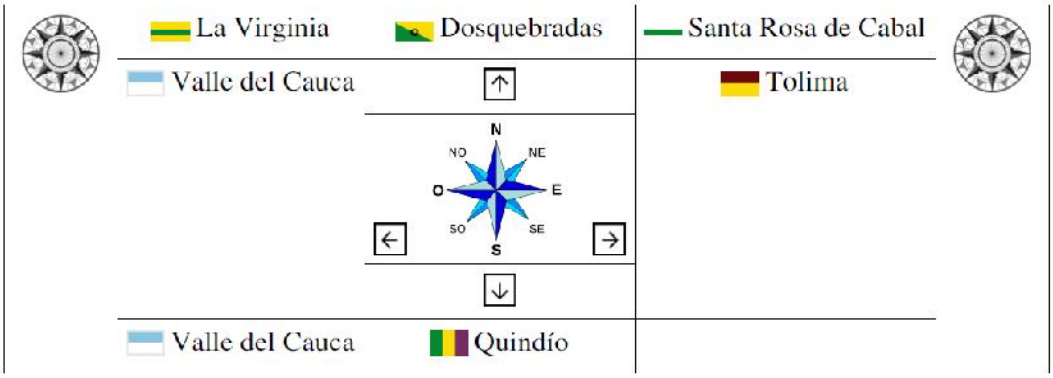
CLIMA: El suelo de Pereira se distribuye según sus climas así:
Clima cálido el 9.9 %, clima medio el 60.7 %, clima frio el 11.5%, páramo 17.7%, su precipitación media anual es de 2.750 mm.
Esta característica climática y la conformación de los suelos, brinda también una variedad en la cobertura vegetal y paisajística, potencializando el municipio de Pereira con una de las biodiversidades más ricas de la nación. No obstante, la ciudad se presenta como zona de alta vulnerabilidad sísmica por el tipo de suelos que la conforman y por las fallas geológicas que la atraviesan

1.1.3 Accesibilidad geográfica

GEOGRAFÍA: El Municipio de Pereira cuenta con pisos térmicos que van desde las nieves perpetuas (Nevado de Santa Isabel a 5.200 mts / snm) en límites con el Departamento del Tolima, hasta pisos cálidos a 900 mts / snm y a orillas del rio Cauca. Por lo tanto, presenta distintas alternativas de uso agrícola.
De hecho, existen áreas de bosques para protección de cuencas, zonas de diversificación y medias conocidas como la zona cafetera y zonas cálidas con actividad ganadera y agrícola (piña, caña de azúcar, caña panelera y pasto).
La ciudad de Pereira se encuentra a una altura promedio de 1.411 mts /snm y cuenta con una temperatura promedio de 21ºC.

TRANSPORTE: Pereira es un importante eje comercial del país, por lo cual cuenta con el Aeropuerto Internacional Matecaña, así como con una red de acceso por los departamentos de Caldas, Valle y Quindio, con carreteras interdepartamentales como la denominada "Autopista del Café".,[5] además de importantes vías internas como es el caso de Avenida 30 de Agosto, la Avenida Circunvalar, La Sur, La Ferrocarril y las carreras Sexta, Séptima y Octava.
En el año 2006 se inauguró el sistema de transporte masivo, compuesto por buses articulados y alimentadores, denominado Megabús, que sirve principalmente a los municipios de Pereira y Dosquebradas, aunque se tiene planeado extender el sistema a los municipios de La Virginia, y Santa Rosa de Cabal, aún condicionado a que este último decida formar parte del área metropolitana.
El Viaducto César Gaviria Trujillo comunica a Pereira con Dosquebradas, constituyéndose en una parte importante para el tráfico vehicular entre las ciudades de Armenia, Pereira y Manizales, además de ser reconocida con el premio nacional de arquitectura. Fue inaugurado el 15 de noviembre de 1997 y su nombre fue dado en honor al presidente número 40 de Colombia, César Gaviria, que nació en la ciudad de Pereira, La longitud de su tramo central es de 211 m. El puente constituye un punto de referencia para la ciudad que junto con el monumento del Bolívar desnudo es uno de sus principales iconos. En el año 2006, después del análisis epidemiológico el cual reflejaba que una de las área de mayor probabilidad de suicidios era la zona del viaducto, se implementó un sistema para evitar que las personas se lancen al río Otún, que consistió en dos barreras en los bordes del puente que dificultan la escalada.
En el Área Metropolitana de Centro Occidente se están desarrollando proyectos como la Estación del Ferrocarril de Occidente, el Malecón de La Virginia, y el Parque Natural Quimbaya y su sistema de teleférico y, el Bioparque entre otros.
Existe en Pereira, Risaralda el Parque Comfamiliar Galicia que cuenta con una amplia infraestructura hotelera y deportiva, así como con un servicio de alta calidad, una granja temática donde pueden encontrar diversas especies de animales.

Tabla 1Límites geográficos del Municipio de Pereira con otros Municipios contiguos



1.2 Contexto demográfico

Población total

Para el año en curso 2013, según proyecciones DANE, Pereira cuenta con alrededor de 464.719 habitantes con un crecimiento en su población con respecto del año 2005 de 4.8%, y una transición demográfico por disminución paulatina de su tasa de fecundidad. Con una densidad poblacional de 626 habitantes/Km^2

Población por área de residencia urbano/rural

Pereira cuenta con una distribución de su población para el 2013 del área urbana de 390140 que corresponde al 83.9% del total de los habitantes. El restante 16% de la población corresponde al área rural, según esto prevalece más una población urbana

Incluya aquí Tabla

Tabla 2 . Población por área de residencia Municipio de Pereira 2013

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		83.9%
Pereira	390140	83.9	75579	16.1	464719	

Fuente:Proyección de Población DANE

Grado de urbanización

La urbanización como se muestra en la tabla para la ciudad de Pereira es de 83.9%, es una ciudad con un alto grado de urbanización, lo permite inferir que hay una gran concentración de personas en el área urbana, mientras que en áreas rurales este porcentaje es significativamente menor.

Número de viviendas
Según Censo DANE, Pereira cuenta con 117774 viviendas, ubicadas el 84% en área urbana, siendo el 73.1% casas y 23,2% apartamentos y el restante vive en cuartos. El municipio presenta una cobertura de Energía, agua, alcantarillado y teléfono en más de un 95% de la población.

Número de hogares
Con respecto a hogares, hay 118.529 hogares, distribuidos asi: el 85.1% en el área urbana o cabecera municipal y el restante 14.9% en el área rural. El número de personas promedio por hogar es de 3,6.

Muestre un mapa con la ubicación de los hogares que evidencie sus agrupaciones.

Población por pertenencia étnica

La población étnica en Pereira, esta principalmente constituida por población mestiza, hay muy bajo porcentaje de indígenas los cuales además si se encuentran residentes de Pereira la mayoría son migraciones de municipios del departamento de Risaralda con un alto porcentaje de población indígena como lo es pueblo rico, y mistrato. La población afro colombiana, ya es un número mayor dentro de la población de Pereira, este alcanza el 5.7%

Tabla 3.Población por pertenencia étnica del municipio de Pereira, 2005

Pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0.7
Rom (gitana)	0.0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0.0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	5.7
Ninguno de las anteriores	93.6

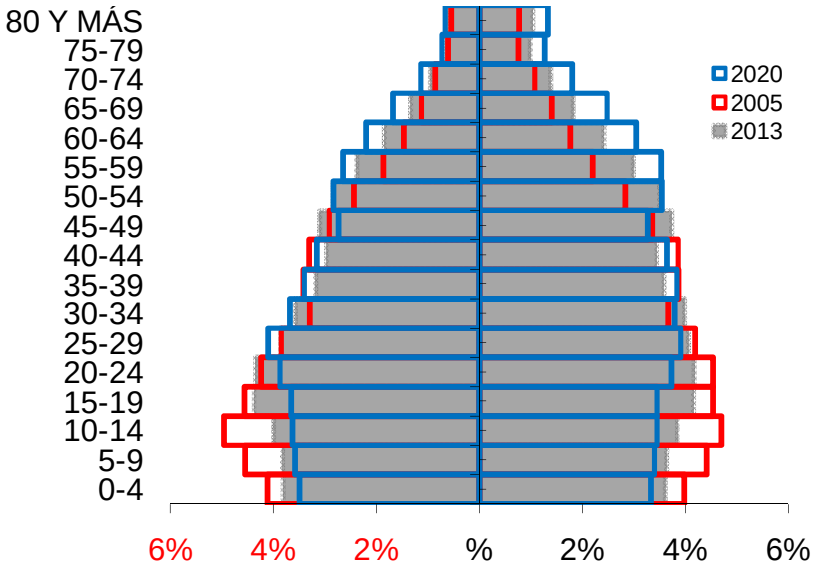
Fuente:Boletín Censo General Perfil municipio de Pereira DANE

1.2.1Estructura demográfica

En la pirámide 2013, se puede evidenciar que el mayor número de personas esta en edades de 15 a 24 años. El género femenino predomina en número en todos los grupos etários, excepto en las edades de 10 a 14 y de 15 a 19 años donde el mayor el número de habitantes corresponde al género masculino; la pirámide muestra como se tiene establecido de forma natural el remplazo de la población laboralmente activa a partir de los 19 hasta los 59 años de edad, lo que puede hacer presumir que es “suficiente” en Pereira el número de personas jóvenes, garantizando el recambio poblacional reconociendo que la pirámide es ancha en las edades de 40 a 54 años, mostrando una tendencia al envejecimiento, por lo que es necesario reforzar programas relacionados con hábitos saludables y control de enfermedades crónicas para evitar en primera instancia la

presencia de enfermedades metabólicas como es el caso de la Diabetes, y/o hipertensivas como es el caso de las enfermedades cardiocerebrovasculares, enfermedad renal o las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas; además de implementar estrategias de prevención secundaria como parte de los modelos de prevención de las complicaciones de dichas patologías, mejorando así la calidad de vida de los beneficiados y, garantizando la sostenibilidad financiera del sistema.

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



La Pirámide poblacional desde el 2005 al 2020, muestra la misma tendencia antes descrita, donde se observa un mayor número de habitantes de 10 a 19 años del género masculino; sin embargo, es de anotar que a medida que avanza la edad, es el género femenino el que predomina, por lo que los modelos de atención deben continuar priorizando aquellos programas que beneficien a la mujer, sin dejar de un lado el análisis de la tendencia negativa que tiene en forma tan marcada el género masculino en especial a partir de los 34 años de edad.

Población por grupo de edad

Se observa un crecimiento en la población para el municipio de Pereira pasando de aproximadamente de 300.000 habitantes para 1985 480.000 habitante para el 2020, este comportamiento muestra un descenso paulatino en edades jóvenes y niños, mientras que en edades mayores hay crecimiento en este grupo etareo.

Tabla 4 .Proporción de la población por ciclo vital, departamento/ distrito / municipio 2005,2013 y 2020.

Volumen (número de personas)	
Grupos de	Años

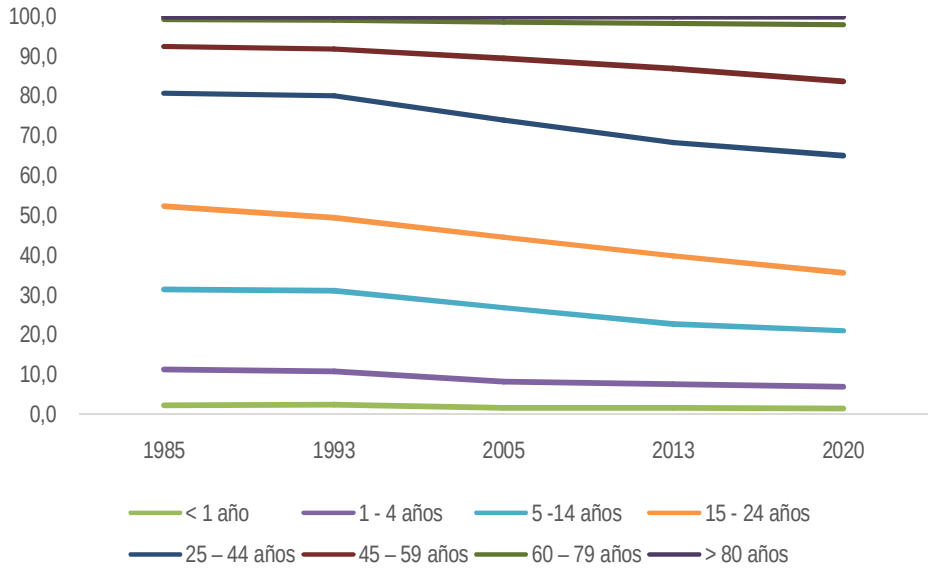
edad	1985	1993	2005	2013	2020
< 1 año	6699	8969	6865	6942	6497
1 - 4 años	27270	34408	29033	27507	26358
5 -14 años	61128	80739	82542	71136	67661
15 - 24 años	63873	73693	79187	79193	70752
25 – 44 años	86489	123410	130531	133194	141943
45 – 59 años	35869	46645	69233	86196	89276
60 – 79 años	20980	29546	40216	52875	68998
> 80 años	1535	3136	5835	7676	9595
Total	303843	400546	443442	464719	481080
Pesos relativos (porcentaje)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2013	2020
< 1 año	2,2	2,2	1,5	1,5	1,4
1 - 4 años	9,0	8,6	6,5	5,9	5,5
5 -14 años	20,1	20,2	18,6	15,3	14,1
15 - 24 años	21,0	18,4	17,9	17,0	14,7
25 – 44 años	28,5	30,8	29,4	28,7	29,5
45 – 59 años	11,8	11,6	15,6	18,5	18,6
60 – 79 años	6,9	7,4	9,1	11,4	14,3
> 80 años	0,5	0,8	1,3	1,7	2,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE

En la tabla se observa un decrecimiento en la población infantil con una reducción de casi a la mitad desde 1985 a 2020, similar tendencia se da en el grupo de 1 a 4 años. Mientras que en población adolescente se ha mantenido estable con un descenso no significativo. Y en edad adulta mayor el comportamiento es de crecimiento, observando un fenómeno de transición demográfica.

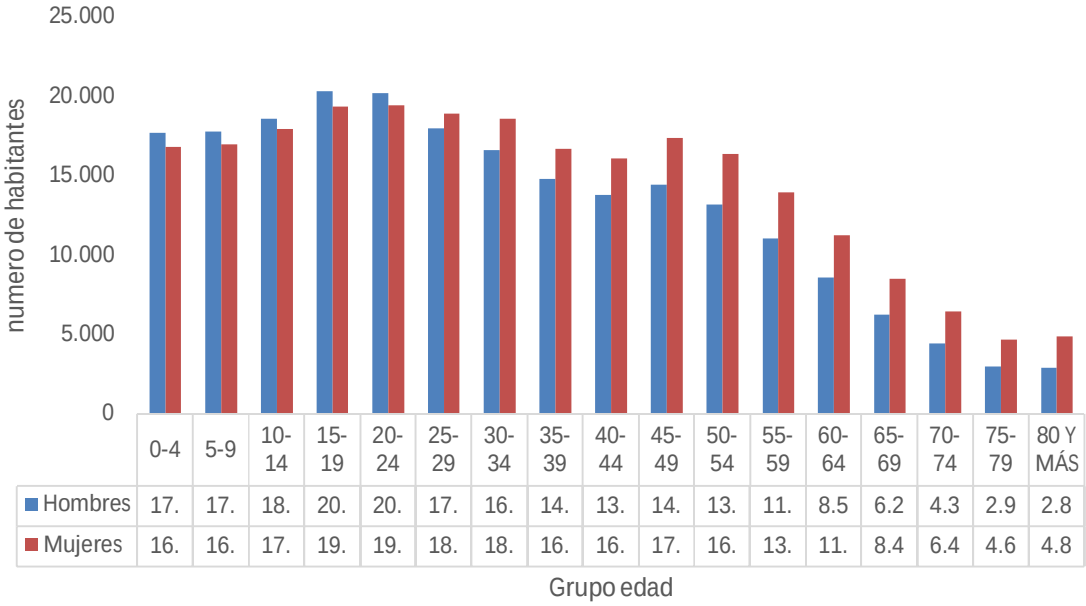
El 46,4% población en edad productiva y reproductiva entre los 15 y 44 años, y el 22,8% mayores de 50 años. Dicha distribución poblacional, obliga a las entidades gubernamentales y no gubernamentales, a establecer estrategias y/o modelos de atención dirigidos a la SSR, la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, el control de la natalidad, la incorporación de estilos saludables de vida, y la promulgación de proyectos que mejoren el empleo o la capacidad adquisitiva de los residentes en el municipio de Pereira.

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



Fuente:Proyección de población DANE 2005-2013

Figura 3.Población por sexo y grupo de edad del municipio de Pereira 2013



	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y MÁS
Hombres	17.	17.	18.	20.	20.	17.	16.	14.	13.	14.	13.	11.	8.5	6.2	4.3	2.9	2.8
Mujeres	16.	16.	17.	19.	19.	18.	18.	16.	16.	17.	16.	13.	11.	8.4	6.4	4.6	4.8

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE

Otros indicadores demográficos

En cuanto a otro indicadores demográficos es de resaltar el crecimiento poblacional proyectado, con una disminución de la la relación hombre mujer, pasando de una relación 1:1 a menor cantidad de hombre en relación a la cantidad de mujeres. El índice de juventud cae, mientras que el comportamiento del índice de vejez incrementa, evidenciándose un patrón de transición demográfica.

Con relación al ***índice de Masculinidad,*** en el municipio en general es de 91,34, sin embargo este índice comienza presentar un descenso a partir de los 34 años de edad hasta los 80 años y más, donde alcanza un 64,25 por cada 100 mujeres. En los primero años de vida hasta los 19 años, el índice de masculinidad alcanza niveles superiores a 100; siendo compatible con lo que ocurre en gran parte del país y en especial en zonas rurales donde el índice es superior a 100, en tanto que en las áreas urbanas es menor que esta cifra. Ello traduce el hecho de que, en zonas rurales las tareas agrícolas son las dominantes y son ejercidas preferencialmente por "mano de obra" masculina. Por la misma razón, el índice de masculinidad suele ser categóricamente mayor de 100 en sitios con población obrera temporal y en áreas con fuerte presencia militar.

La estructura de los indicadores expuestos, denota una población madura según el índice de Friz, progresiva según el índice de Sundbarg y envejecida según Índice de Burgdöfer

Lo anterior implica, que el municipio de Pereira, presenta un índice de envejecimiento propio de una ciudad con predominio de jóvenes. Sin embargo al realizar el cálculo de indicadores demográficos que sintetizan la distribución de la población según género y edad, se evidencia una tendencia de la población hacia la madurez y/o envejecimiento.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2013 por cada 100 mujeres hay 90,671940326677 hombres.
Razón niños mujer	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2013 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 27,27 niños y niñas entre 0 y 4 años
Índice de infancia	Representa la relación entre los menores de15 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas 22,7 correspondían a población menor de 15 años.
Índice de juventud	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas, 26 tienen entre 15 y 29 años.
Índice de vejez	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2013 de cada 100 personas, 8,7tienen 65 años y más.
Índice de envejecimiento	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 38,6049154709476 personas mayores de 65 años
Índicedemográfico de dependencia	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 45,9668376401265 menores de 15 y mayores de 65 años
Índice de dependencia infantil	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 33,16personas menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 12,8029072817104 tienen más de 65 años.
Índice de Friz	Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Este índice para Pereira se mantenido por debajo de 160, indicando una población joven.

Tabla 5 . Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento/ distrito / municipio, 2005, 2013, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2013	2020
Población total	443.442	464.719	481.080
Población Masculina	213.316	220.992	227.050
Población femenina	230.126	243.727	254.030
Relación hombres: mujer	92,70	90,67	89

Razón niños:mujer	29	27	27
Índice de infancia	27	23	21
Índice de juventud	26	25	23
Índice de vejez	7	9	11
Índice de envejecimiento	27	39	53
Índicedemográfico de dependencia	51,20	45,97	47,02
Índice de dependencia infantil	40,39	33,16	31,94
Índice de dependencia mayores	10,82	12,80	16,30
Índice de Friz	129,33	113,32	101,84

Los anteriores indicadores demográficos muestran que el municipio de Pereira, presenta una población predominantemente adulta joven, pero de igual manera evidencia una población adulta mayor que merece especial cuidado desde el punto de vista de la salud pública, pues es esta población quien cuenta con un mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas degenerativas, cardiocerebrovasculares y de alto costo que requieren un modelo de atención con predominio en la prevención de los riesgos asociados a las mismas y el manejo de dichas patologías.

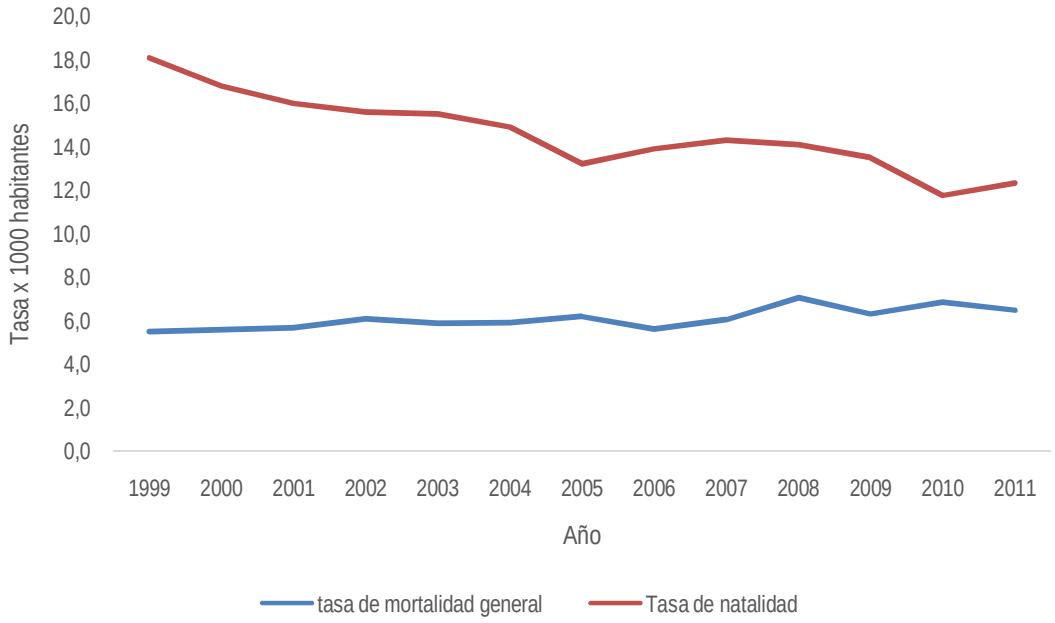
1.2.2Dinámica demográfica

La mortalidad en general ha tenido un comportamiento estacionario, sin cambio e impactos importantes sobre la población de Pereira, sin embargo se nota un aumento muy discreto a partir del 2006, sin embargo la tasa de natalidad si tiene un comportamiento claro hacia la disminución, que de alguna manera esto explica también el comportamiento en la pirámide poblacional, donde los grupos etareos de menores de 1 años y menores de 5 años caen en número de representación, y la mortalidad un comportamiento más bien estático. Haciendo que especialmente población adulta mayor perdure y crezca en número.

- Tasa Bruta de Natalidad: La tasa de natalidad para el 2011 se tiene en 8.4 nacimientos por cada 1000 habitantes, es decir que hay por cada 1000 aproximadamente 9 nuevos habitantes

- Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa de mortalidad fue 6.5 muertes por cada 1000 habitantes.

Figura 4.Comparación entre la Tasa de Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de Pereira, 1999 al 2011



Otros indicadores de la dinámica de la población

- La Tasa General de Fecundidad: Para el municipio de Pereira corresponde a un valor de 44,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil
- La Tasa Global de Fecundidad –TGF: Indica los hijos promedio por mujer en edad fértil, lo cual corresponde a 1,5 hijos por mujer.
- La Edad Media de Fecundidad: corresponde a la promedio en las mujeres tiene sus hijos, para la ciudad de Pereira se estima que la edad promedio de embarazo de la madre es de 24,4 años

Tabla 6 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Pereira, 2011

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	44,517653
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	1,5
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	24,4
Tasa de reproducción neta (estimada)	44,517653

Fuente: Proyección de población DANE

1.2.3Movilidad forzada

El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexoLa distribución de la población desplazada en elmunicipio de Pereira, está constituida de manera similar para hombres y mujeres, sin embargo el 50% de esta población se concentra en personas jóvenes menores de 29 años, situación que muestra un desplazamiento de personas con edad productiva, en su mayoría de población rural lo cual afecta desde el punto de vista cultural por el cambio a ciudad y la situación social que esto implica por desempleo, cobertura de salud, que pueden afectar de manera importante la situación de salud de esta población, especialmente de menores al no tener la mayoría aseguramiento en salud.
Llama la atención una concentración también importante de población tanto hombres como mujeres en el grupo de edad de 55 a 59 años, personas próximas a entrar en una edad avanzada, aspecto que también impacta la situación de salud en cuanto a enfermedades crónicas no transmisibles.

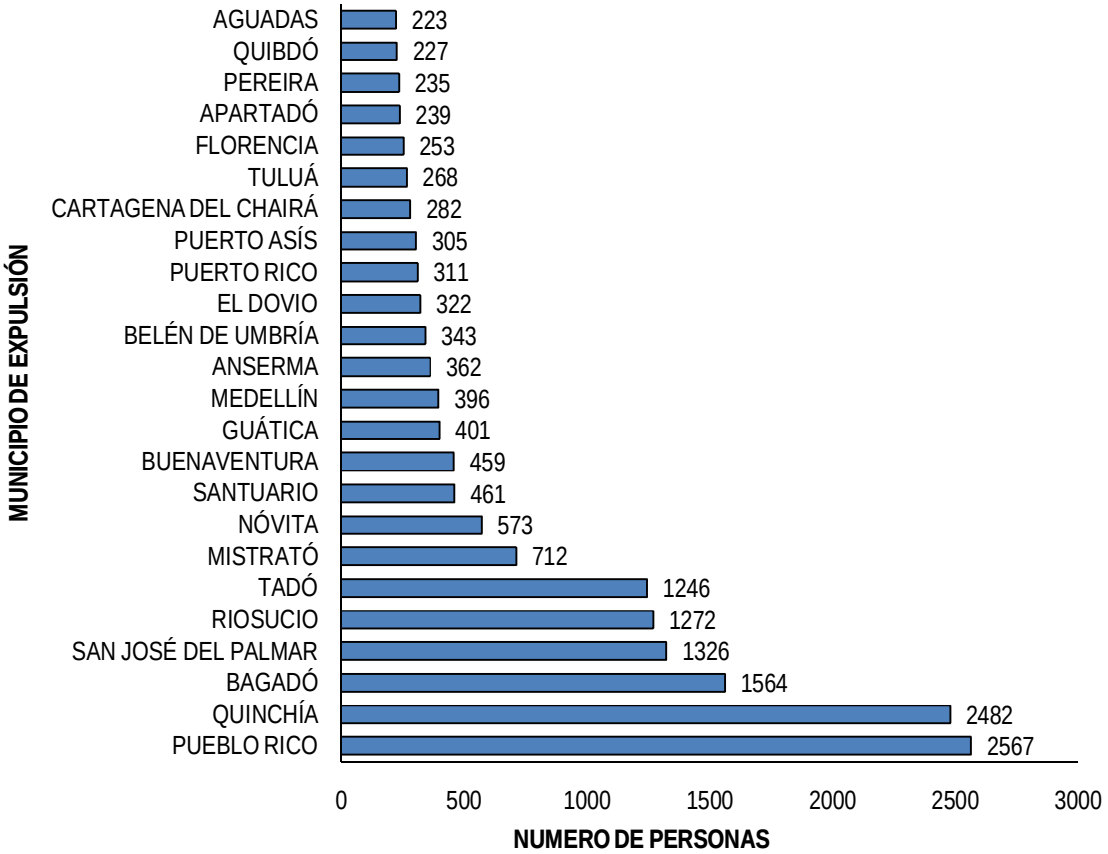
Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento/ distrito / municipio, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	1018	1124	0
05 a 09 años	1202	1213	0
10 a 14 años	1462	1517	0
15 a 19 años	1509	1540	0
20 a 24 años	1468	1454	0
25 a 29 años	1427	1193	1
30 a 34 años	1425	1117	0
35 a 39 años	1219	984	1
40 a 44 años	1152	941	0
45 a 49 años	948	760	0
50 a 54 años	820	676	0
55 a 59 años	2513	2539	1
60 a 64 años	393	409	0
65 a 69 años	284	257	0
70 a 74 años	183	215	0
75 a 79 años	144	142	0
80 años o más	187	261	0

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Figura 5. Distribución de población desplazada según municipio de expulsión, Municipio de Pereira



El anterior grafico muestra la distribución de la personas registradas como desplazadas, según su municipio de procedencia, se aprecia que un alto número de personas vienen desplazadas de área de Risaralda en límites con el departamento del choco, esto corresponde a municipio de Risaralda pueblo rico, y del choco bagado y san José del palmar, otro número importante viene desplazado del municipio del municipio de quinchia.

Conclusiones

El municipio de Pereira se encuentra ubicado estratégicamente en el centro del eje cafetero comprendido entre armenia,Manizales, favoreciéndolo como una ciudad de fácil acceso y con cercanía importante a otras ciudades capitales.

Pereira cuenta con un grado de urbanización de más del 80% aspecto que permite inferir que problemas de accesibilidad a servicios de salud para una población rural es baja o nula, y que se enfrentaría más a problemas de salud pública propios de grandes ciudades por la alta concentración de población urbana.

Desde el punto de vista demográfico, el municipio experimenta un fenómeno claro de transición demográfica, con un envejecimiento de su población, y esto hace pensar que las políticas publica deben ir orientadas hacia la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles propias de esa edad, y de las cuales como en capítulos posteriores ya se inicia a sufrir como son las mortalidad por condiciones crónicas no trasmisibles.

Pereira recibió aproximadamente 32000 desplazados, situación que puede agravar la situación general de salud del municipio, ya que es una población edad productiva en más del 50%, y esto representa impacto en tasas de desempleo, vivienda y condiciones de saneamiento para una población nueva que crean nuevos asentamiento de vivienda en nuevas zonas donde la cobertura de agua potable y energía eléctrica aún no se ha dado.

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

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y algunos determinantes para los cuales se posee información

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

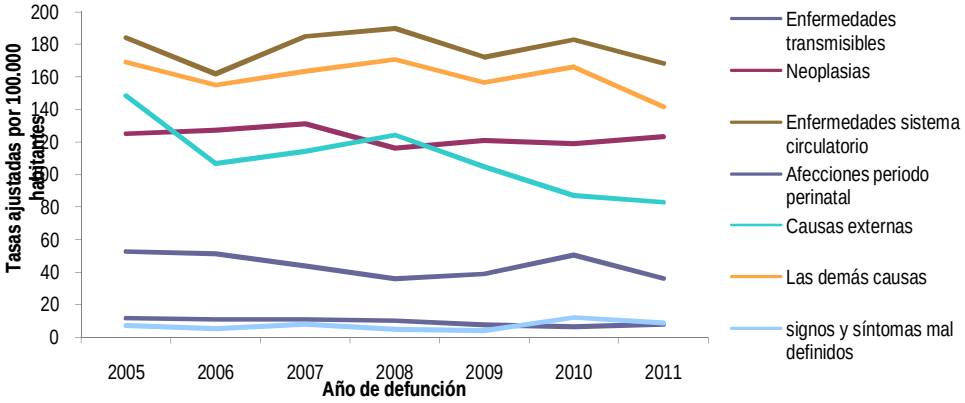
Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2011) según información oficial entregada por el DANE.
El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

El informe abarca un periodo de 7 años, tiempo en el cual se registraron 38.758 defuncionesEn cada una de las siguientes figuras 7 a la 9, se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad.

La figura 7 muestra las tasas de mortalidad general ajustadas por edad con base en la población estándar de la OMS, de acuerdo con la lista 6/67 de OPS para Colombia. En la figura se observa que la mortalidad tiende a disminuir relativamente, de un modo lento e irregular, desde el comienzo de la serie. Las seis principales causas de defunción en el periodo 2005-2011, las cuales en el último año registraron las siguientes tasas: las enfermedades del aparato circulatorio (168,5 x 100.000 hab), las demás causas (141,6 x 100.000 hab), las neoplasias (123,3 x 100.000 Hab), las causas externas (82,8 x 100.000 Hab), las enfermedades transmisibles (36,3 x 100.000 Hab), los signos y síntomas mal definidos (8,8 x 100.000 Hab), y las afecciones del periodo perinatal (7,9 x 100.000 Hab). Estas causas se mantuvieron estables en el periodo y dan cuenta del 79,3% de la mortalidad observada.

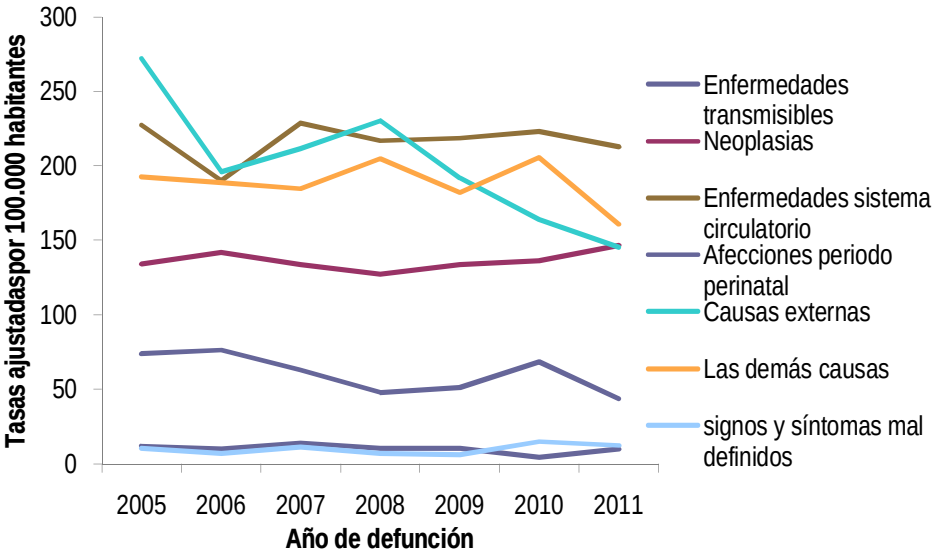
Figura 5.Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas vitales DANE

Para los hombres la primera causa de muerte está representada por las enfermedades del sistema circulatorio con un tasa de 212,6x 100.000 Habseguido de las demás causas con 161,0x 100.000 Hab en tercer lugar las neoplasias con una tasa de mortalidad en el último año de 146,7x 100.000 Hab.

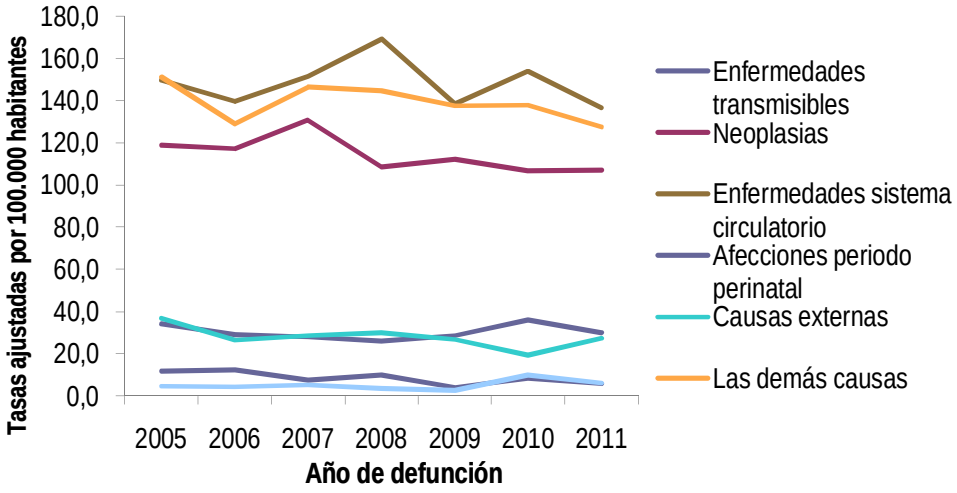
Figura 6.Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

Para las mujeres la primera causa de muerte también está representada por las enfermedades del sistema circulatorio con el 136,6 x 100.000 Hab, seguido de las demás causas con 127,4x 100.000 Hab y en tercer lugar las neoplasias con una tasa de mortalidad en el último año de 107,2x 100.000 Hab. Teniendo estos eventos un comportamiento estable en el tiempo analizado.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

En todos los años, la mayoría de las defunciones registradas ocurren en hombres; a lo largo del tiempo esta diferencia presenta una leve tendencia al aumento. Evidenciando un mayor riesgo anual de morir, en los hombres que en las mujeres, en cada uno de los años analizados.

De otra parte se evaluaron las primeras causas que afectan a cada grupo de edad según la lista 6/67 de OPS para Colombia, encontrando que en los menores de 1 año, se deben intervenir ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, específicamente trastornos respiratorios del periodo perinatal, en el grupo de 15 a 44 años se deben intervenir las causas externas dada por las agresiones (homicidios), inclusive secuelas, y los accidentes de tránsito terrestre,a partir del grupo de 45 años se deben intervenir las enfermedades del sistema circulatorio en ambos sexos, con prioridad en las enfermedades isquémicas del corazón y las neoplasias.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

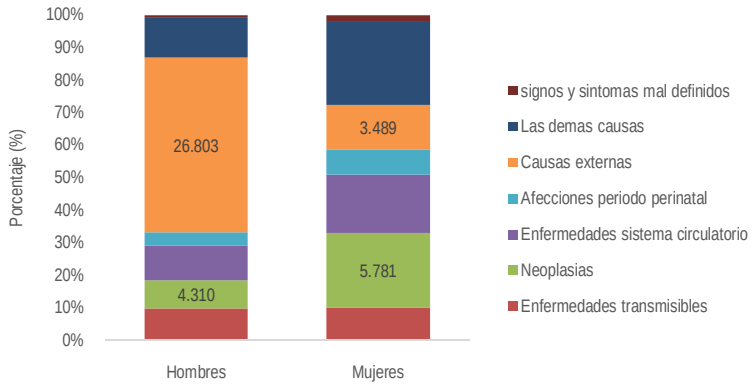
Los años de vida potencial perdidos (AVPP), se basan en él supuesto que toda la población debería llegar a un límite de edad en esperanza de vida (70 años), pero al momento de fallecer por una causa se genera una perdida si esta ocurre antes de la esperanza de vida del momento. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas que mayor perdida en años tiene una población o comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables.

Según esta clasificación de los AVPP, se observa cambios en la mortalidad prematura, pasando de 74.928 AVPP en el 2005 a 57.076 AVPP en el 2011. Esto se atribuye a la alta mortalidad por causas violentas en adultos jóvenes, especialmente en hombres. Para el género masculino la carga de la mortalidad en AVPP es de 49.828 y para las mujeres de 25.100 AVPP. En los últimos siete años la carga de la mortalidad temprana para el municipio está reflejada en las siguientes causas: Las lesiones de causa externa entre estas se resalta

las agresiones (Homicidios) y los accidentes de transporte terrestre, este grupo de causas al inicio de la serie abarcaba un 45%, reduciendo paulatinamente para el 2011 con un 25%, en segundo lugar lo ocupa las demás causas como la diabetes, afecciones respiratorias y urinarias con un 20%, seguido de las neoplasias que ha aumentado considerablemente pasando de un 10% en el 2005 a un 18% para el 2011, y las enfermedades del sistema circulatorio que también aumentaron a un 15%.

La figura 10 muestra la relación de los AVPP en hombres y mujeres durante el año 2005 en donde las causas externas ocupaban el mayor porcentaje con el 53% de las AVPP para los hombres con 26.803 y para las mujeres está representada en las demás causas con 6.440 y las neoplasias con 5781.

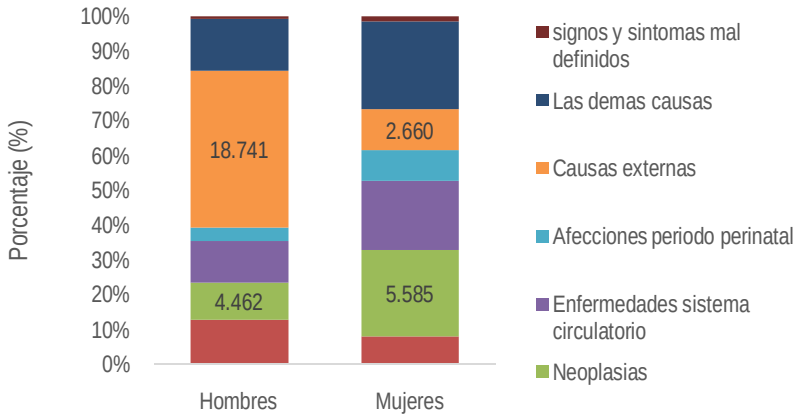
Figura 8.Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Pereira, 2005



Fuente:Estadísticas vitales DANE

La figura 10 relaciona los AVPP del 2006 continúan siendo las mismas causas tanto en hombres como en mujeres pero el porcentaje de AVPP disminuye un 15% en ambos géneros pasando de 74928 en el 2005 a 64192 en el 2006.

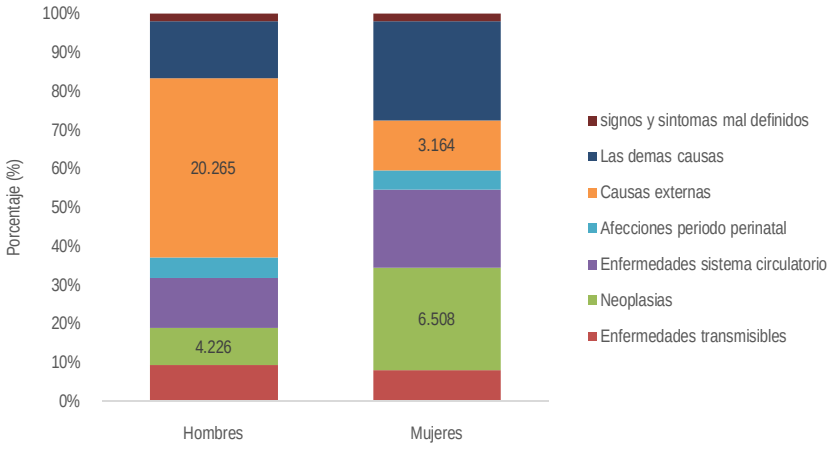
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del de Pereira, 2006



Fuente:Estadísticas vitales DANE

Durante el 2007 se refleja un leve aumento en los AVPP aumentando a 68.289 con igual representación de carga en las causas de externas para los hombres y en las mujeres para este año las neoplasias ocupan el mayor porcentaje de AVPP como lo muestra la figura 12.

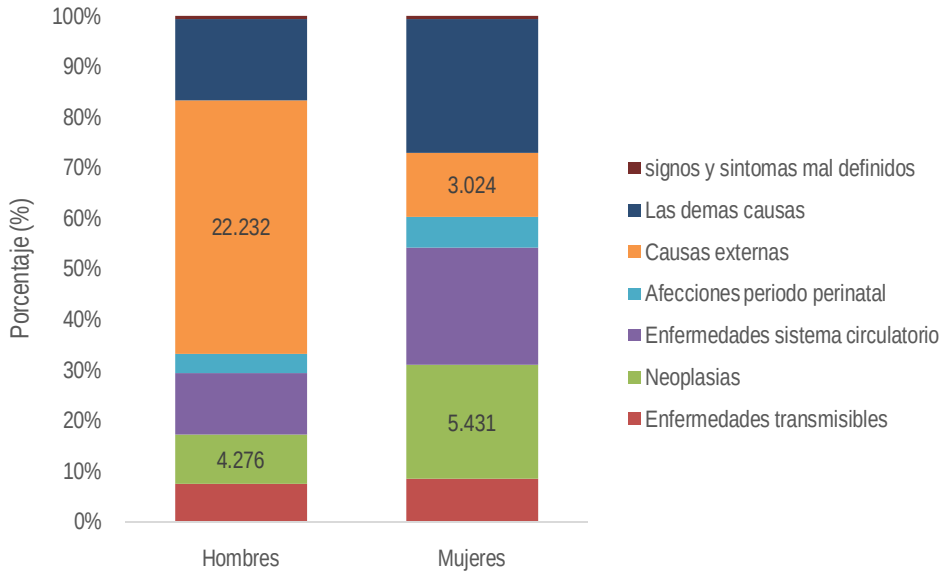
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Pereira, 2007



Fuente:Estadísticas vitales DANE

En el 2008 el mayor porcentaje de los AVPP para los hombres sigue siendo las causas externas y para las mujeres las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio.

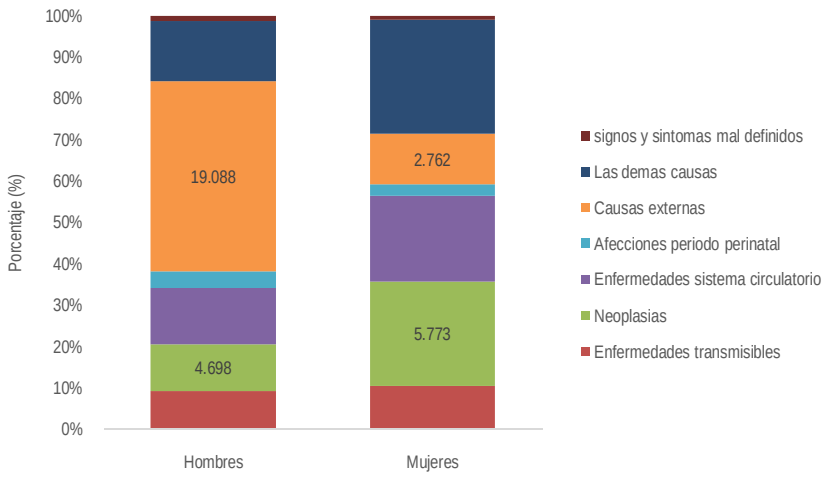
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio Pereira, 2008



Fuentes: Estadísticas vitales DANE

Durante el 2009 hay disminución en los AVPP pasando a 64.239, para los hombres la carga de AVPP sigue siendo causas externas con 19.088 años perdidos y para las mujeres las demás causas y las neoplasias vuelven aparecer.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Pereira, 2009

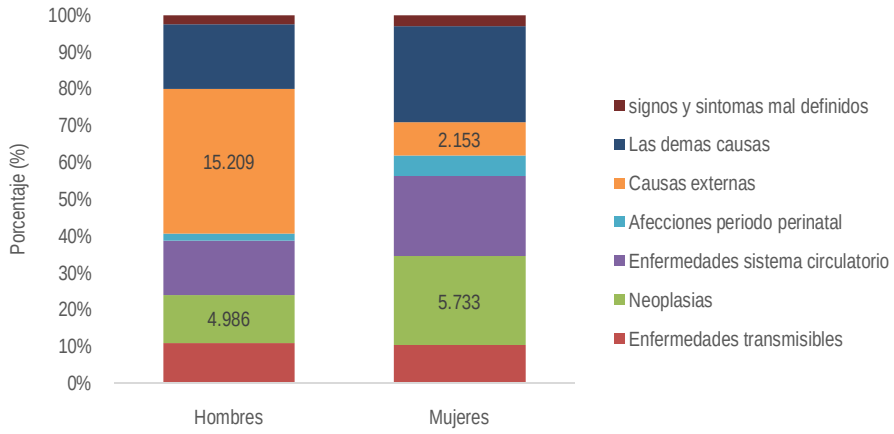


Fuente:Estadísticas vitales DANE

Durante el 2010 continúa el descenso en los AVPP pasando a 62360 con igual representación de carga en las causas de externas para los hombres y en las mujeres para este año las demás causas y las neoplasias ocupa el mayor porcentaje de AVPP como lo muestra la figura 15.

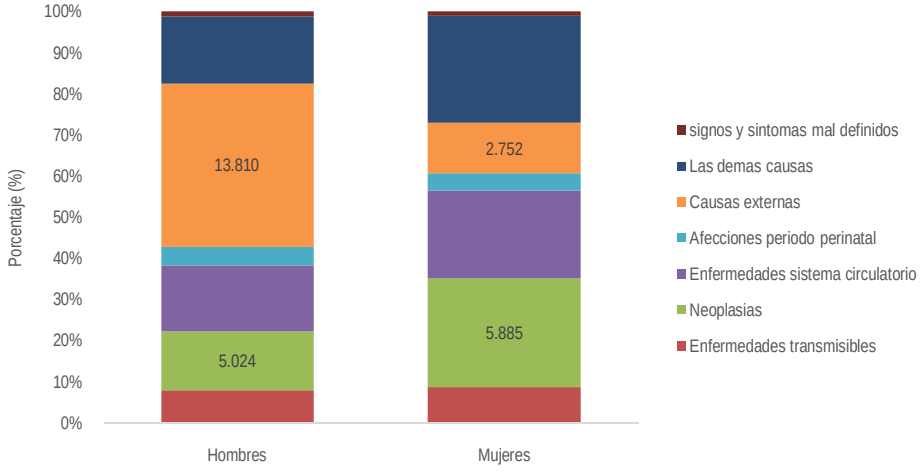
Y para el 2011 el descenso en los AVPP llega a 57.076 con igual representación de carga en las causas de externas para los hombres y en las mujeres las demás causas y las neoplasias ocupan el mayor porcentaje de AVPP como lo muestra la figura 16.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Pereira, 2010



Fuente:Estadísticas vitales DANE

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres y mujeres del municipio de Pereira, 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

Con relación a la carga de mortalidad en el género masculino como se presenta en las figuras de la 10 a 16 en los últimos siete años la proporción de mortalidad temprana en cada uno de los grupos de enfermedades, en primer lugar las causas externas en el 2005 presentaba un 55% al 2011 disminuyo al 40%, con mayor riesgo en el grupo de edad de los 15 a los 45 años, seguido de las demás causas entre estas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes mellitus que para el 2005 representaban un 12% para el 2011 aumentó a un 18%.

Los anteriores gráficos muestra los principales problemas de salud, que se presentan en el municipio de Pereira en el género femenino están representados en primer lugar con las demás causas entre ellas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes mellitus, en las mujeres mayores de 65 años, en segundo lugar están las neoplasias en las mayores de 5 años de edad, en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio en las mayores de 60 años, las causas externas en el grupo de 20 a 24 años y las enfermedades transmisibles en los menores de 4 años de edad.
Entre los años 2005 y 2011 no hay cambios en la estructura de las diez primeras causas para los niños menores de 5 años, y como sucede durante todo el período de estudio las cinco primeras causas –afecciones del período perinatal, malformaciones congénitas, neumonía, enfermedades del sistema respiratorio y desnutrición– permanecen estables; se observan leves variaciones en los últimos dos lugares donde cambia de posición año a año enfermedades del sistema nervioso y enfermedades del sistema digestivo.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La carga de la mortalidad temprana en los últimos siete años representa en cada uno de los grupos de enfermedades una contribución a los siguientes AVPP: las causas externas (34.085), Las demás causas (20.129), las enfermedades del sistema circulatorio (16.497), las neoplasias (16.303), las enfermedades transmisibles (9798), las afecciones del periodo perinatal (5290), los signos y síntomas mal definidos (1477).

Las causas externas o violentas son las que más contribuyen en los AVPP, las cuales están marcadas en los grupos de edad de 15 a 44 años, especialmente en hombres, las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre.

En el grupo de las demás causas el grupo con mayor riesgo de morir son los mayores de 60 años en el género masculino, entre estas causas predomina las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes mellitus.

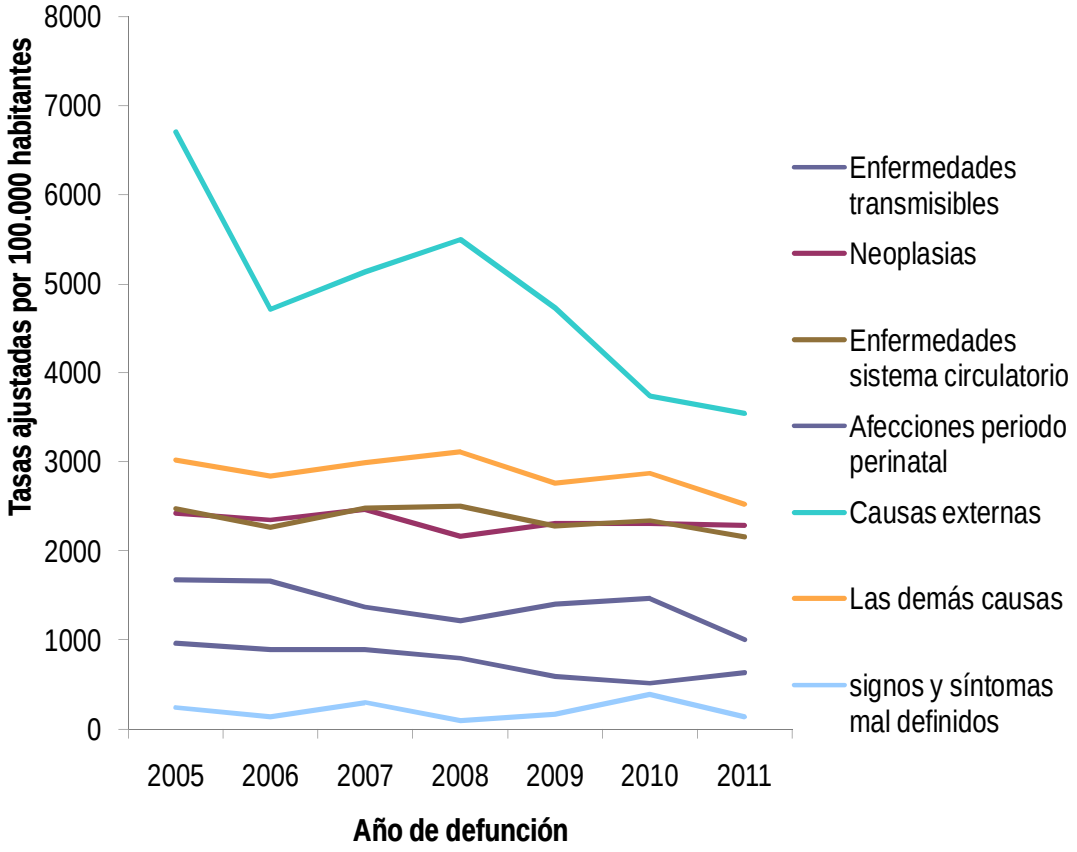
En las enfermedades del sistema circulatorio los mayores de 45 años con mayor riesgo en los hombres, entre estas la enfermedad isquémica del corazón con mayor predominio en hombres que mujeres y las enfermedades cerebrovasculares.

En el grupo de las neoplasias las mujeres tienen mayor riesgo de morir a partir de los 45 años y para los hombres a partir de los 60 años.

En las enfermedades transmisibles como la infección respiratoria aguda hay mayor riesgo en el grupo de 80 años y en los menores de 4 años de edad, en tuberculosis en grupo de 45 a 54 años, la enfermedad por VIH/SIDA entre los 35 a 45 años y las enfermedades infecciosas intestinales en los menores de 4 años de edad.

En las afecciones del periodo perinatal para los menores de 4 años las afecciones originadas en el periodo perinatal y el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas son las causas más importantes.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Pereira, 2005 – 2011

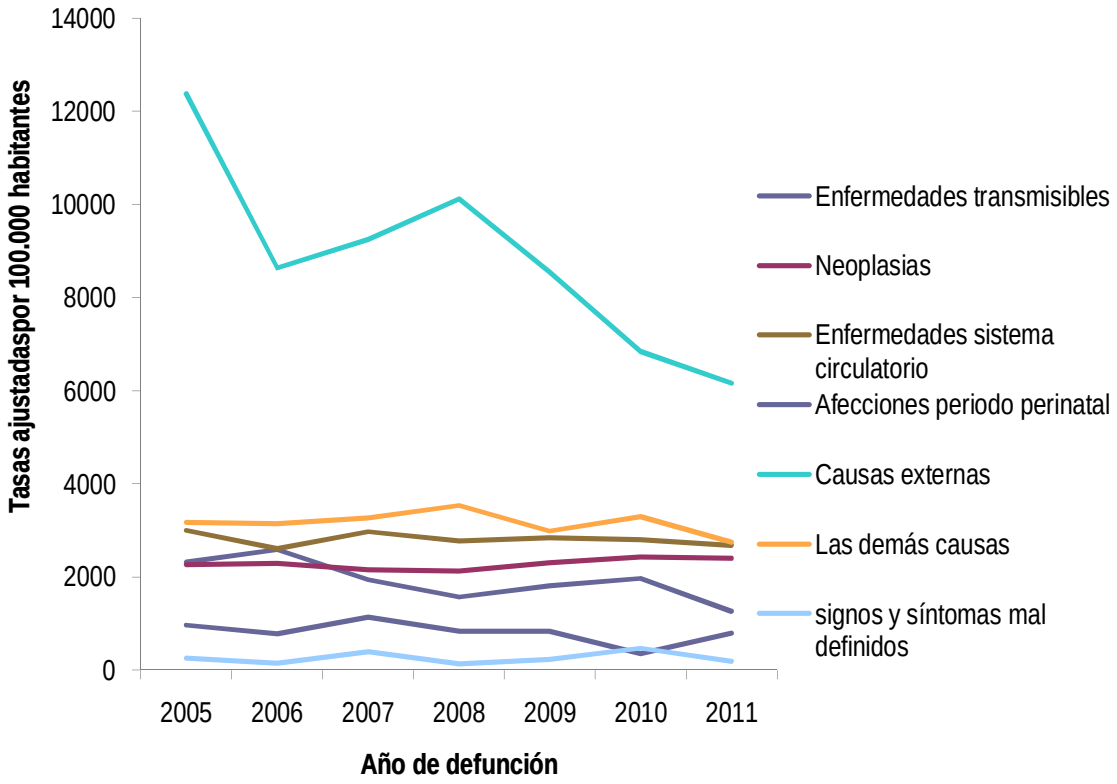


Fuente: Estadísticas vitales DANE

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En los hombres la mayor carga de enfermedad reflejada en la mortalidad temprana está asociada al grupo de las causas externas, las demás causas como lo muestra la figura 14, entre este grupo predominan las mujeres mayores de 60 años con enfermedades crónicas del sistema respiratorio, la diabetes mellitus, las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema urinario, y el resto de las enfermedades del sistema respiratorio.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los Hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011

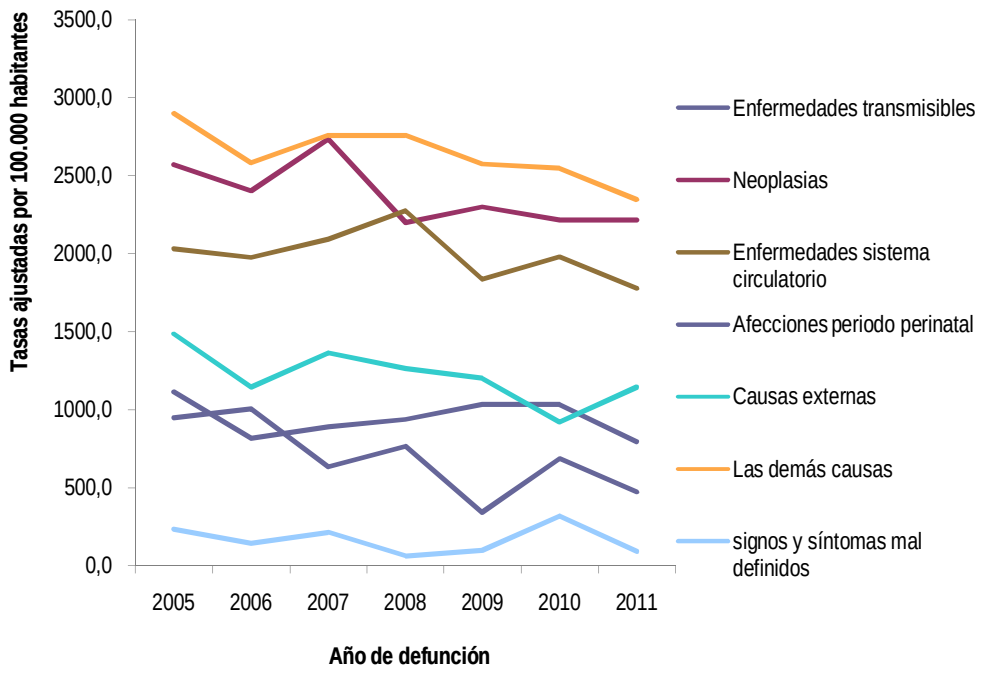


Fuente:Estadísticas vitales DANE

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Para las mujeres de Pereira la mayor carga de enfermedad reflejada en la mortalidad temprana asociada al grupo de las demás causas como lo muestra la figura 14, entre este grupo predominan las mujeres mayores de 60 años con enfermedades crónicas del sistema respiratorio, la diabetes mellitus, las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades del sistema urinario, y el resto de las enfermedades del sistema respiratorio.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeresdel municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

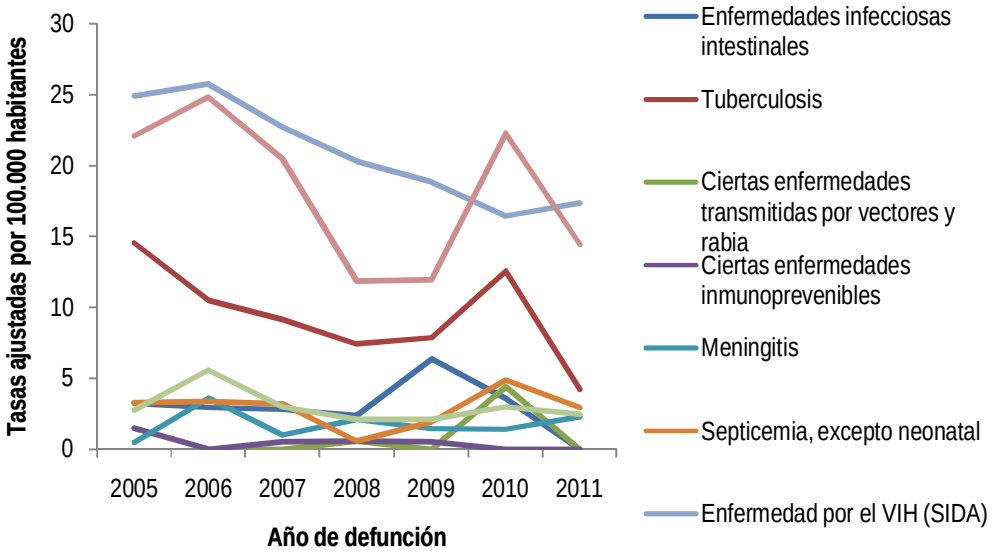
Enfermedades transmisibles

Durante el periodo analizado se presentaron 1362 muertes por enfermedades transmisibles, ha tenido un comportamiento tendiente a la disminución, en relación a la edad los mayores de 80 años mostraron mayor riesgo de morir por estas enfermedades seguido de los menores de 0 a 4 años de edad. De acuerdo al género en los hombres representa la quinta causa de muerte dentro de todas las causas y tiene mayor riesgo de morir por esta causa comparado con las mujeres. Comportamiento que se mantuvo durante toda la serie.

La carga más alta dentro de las enfermedades transmisibles esta en las infecciones respiratorias, seguido de la infección por VIH (SIDA), y en tercer lugar la tuberculosis, estos tres eventos han mantenido han permanecido en los tres primeros lugares, en el periodo del 2005 al 2008 el comportamiento era al descenso pero a partir del 2009 comienza un ascenso progresivo bastante marcado en la infección respiratoria.

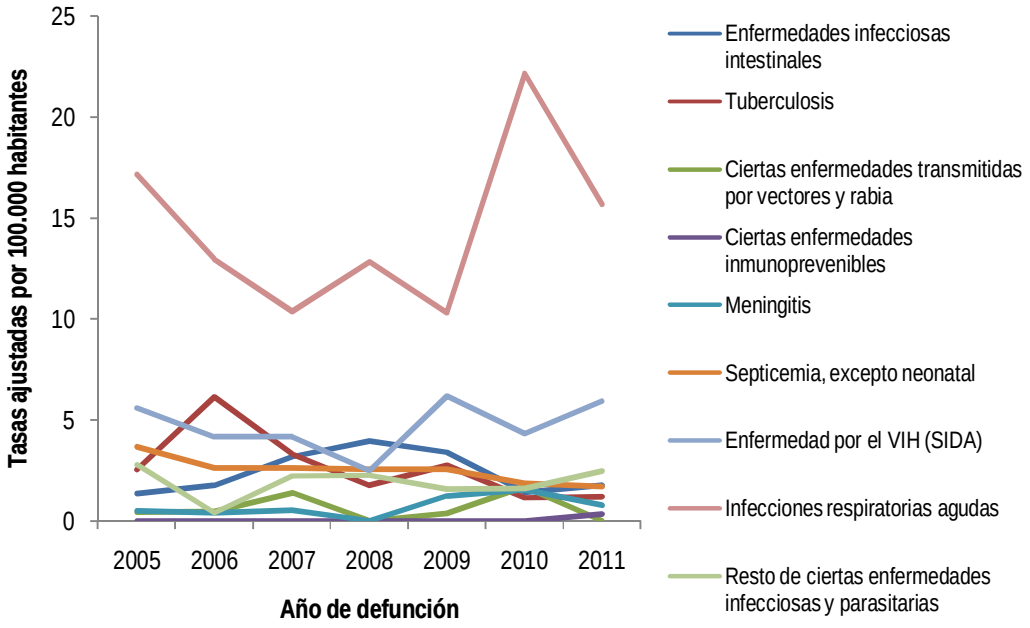
Las diferencias en género se atribuyen básicamente que entre hombres entre las transmisibles másfrecuentes esta infección respiratoria y las infecciones intestinales, con un descenso importante para las dos patologías del año 2006 a 2011. Mientras que en mujeres la principal causa es la infección respiratoria con tendencia al aumento desde el año 2009.

Figura 18.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

Figura 19.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011



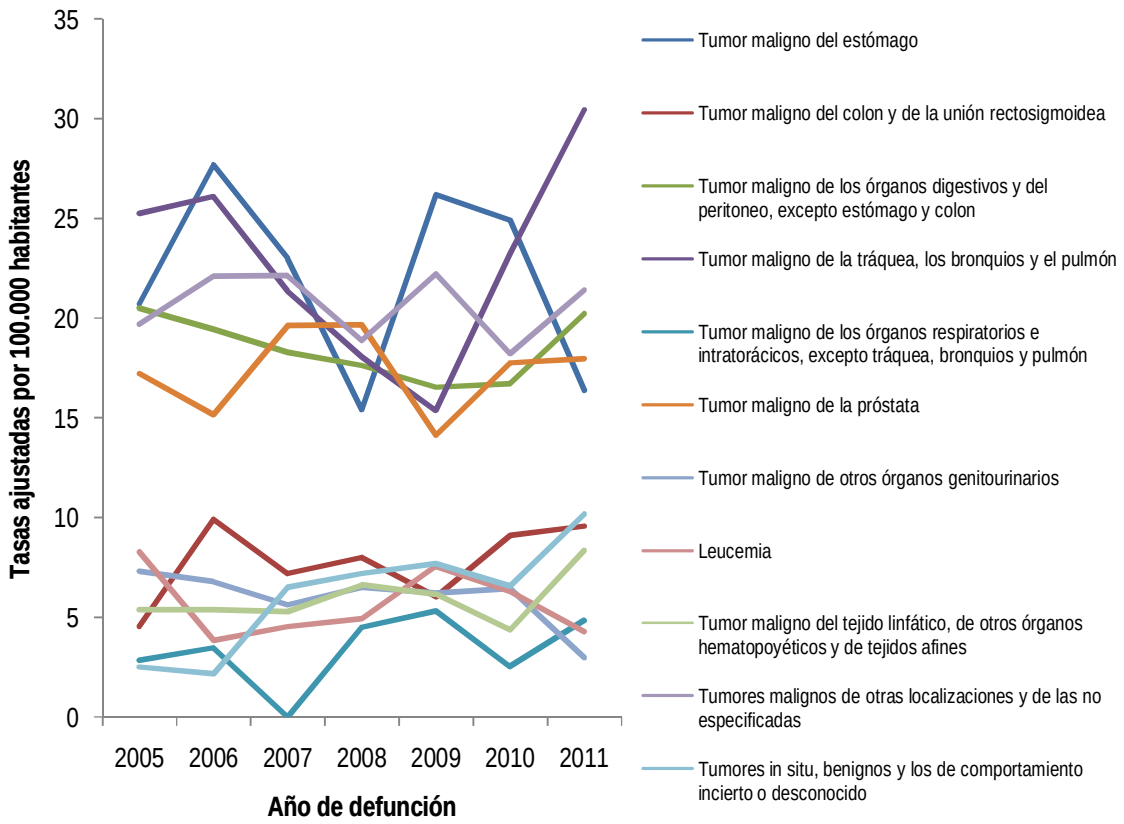
Fuente: Estadísticas vitales DANE

Neoplasias

Durante el periodo analizado se presentaron 3781 muertes por tumores, las cuales representaron la tercera causa de muerte de las registradas en Pereira. De acuerdo al género los hombres mostraron menor riesgo de morir por tumores que las mujeres, comportamiento que se mantuvo durante toda la serie.

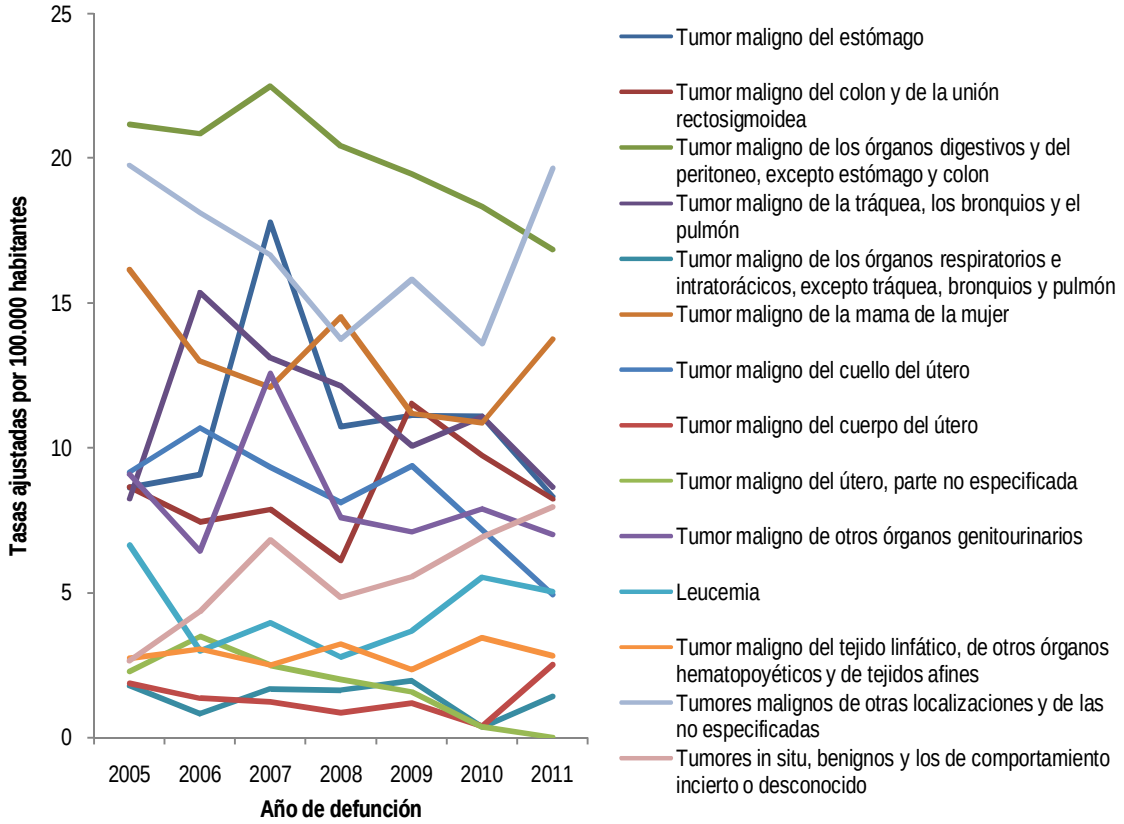
La distribución anual de las neoplasias la cual muestra una disminución irregular y similar para ambos sexos del riesgo de morir por estas enfermedades, las primeras 4 causas en este grupo de muertes está representado en primer lugar por los tumores malignos de los órganos digestivos, el cual se ha mantenido en el tiempo, excepto en los años 2009 y 2011 que fue superado por los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas. Seguido del tumor maligno de estómago y el tumor maligno de tráquea y bronquios quienes han estado entre el tercer y cuarto lugar con comportamiento irregular en el tiempo.
La Figura 22 de tumores en hombres en permite apreciar claramente dos grupos de tumores unos de alta mortalidad entre la población como lo son tumores de estómago, tumores de próstata entre otros, y otro grupo de baja mortalidad como los son leucemias tumores de órganos genitourinarios entre otros.

Figura 20.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

Figura 21.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011

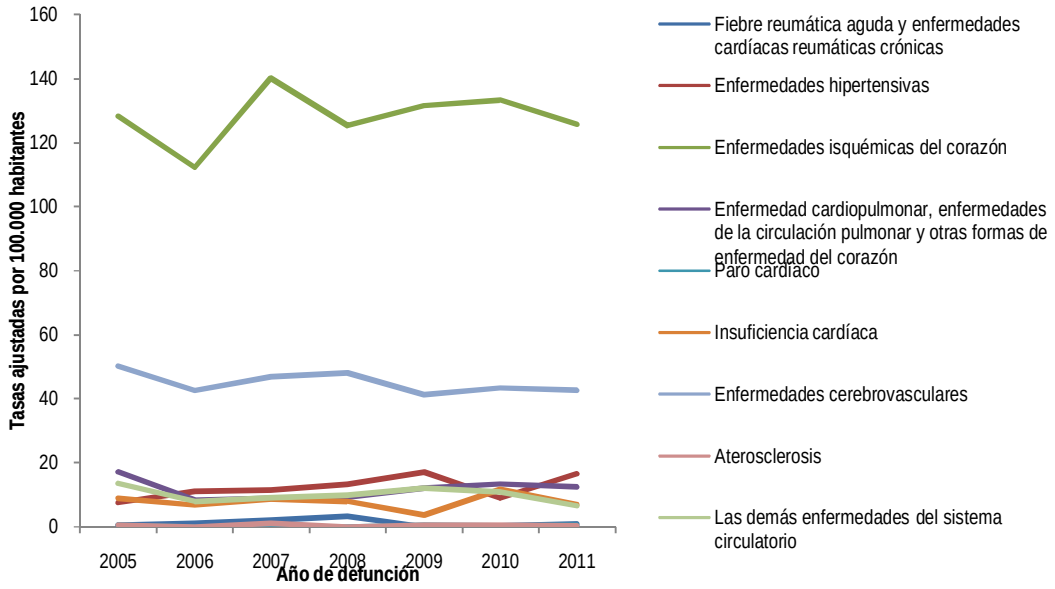


Enfermedades del sistema circulatorio

En términos globales, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio muestra una tendencia al incremento a través de los años. En Pereira, el número de muertes por esta causa, en los últimos 5 años, prácticamente se ha mantenido en el primer lugar pero con un comportamiento similar cada año. Las cifras de estas enfermedades muestran la magnitud de la carga que ellas representan para el sistema de salud, máxime si se tiene en cuenta que estas enfermedades son consideradas de alta complejidad técnica y de alto costo. Este incremento es más notable en la enfermedad isquémica del corazón y en las enfermedades cerebrovasculares, seguido de las hipertensivas con un aumento un tanto más moderado que la anterior.

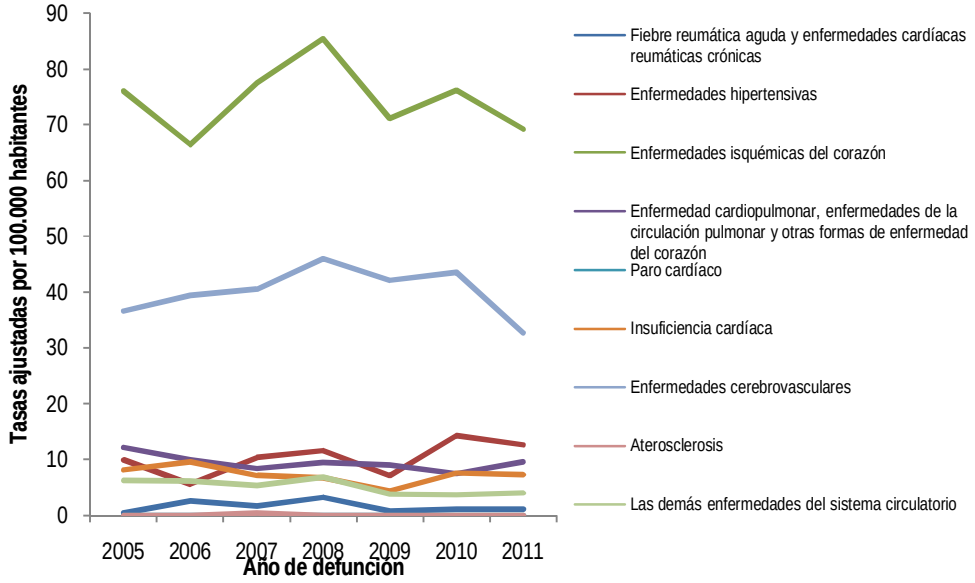
Según sexo las causas de muerte por patología cardiovascular son similares, ocupando entre los dos géneros las enfermedades isquémicas del corazón primeros lugares, seguidos por las enfermedades cerebrovasculares.

Figura 22.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

Figura 23.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

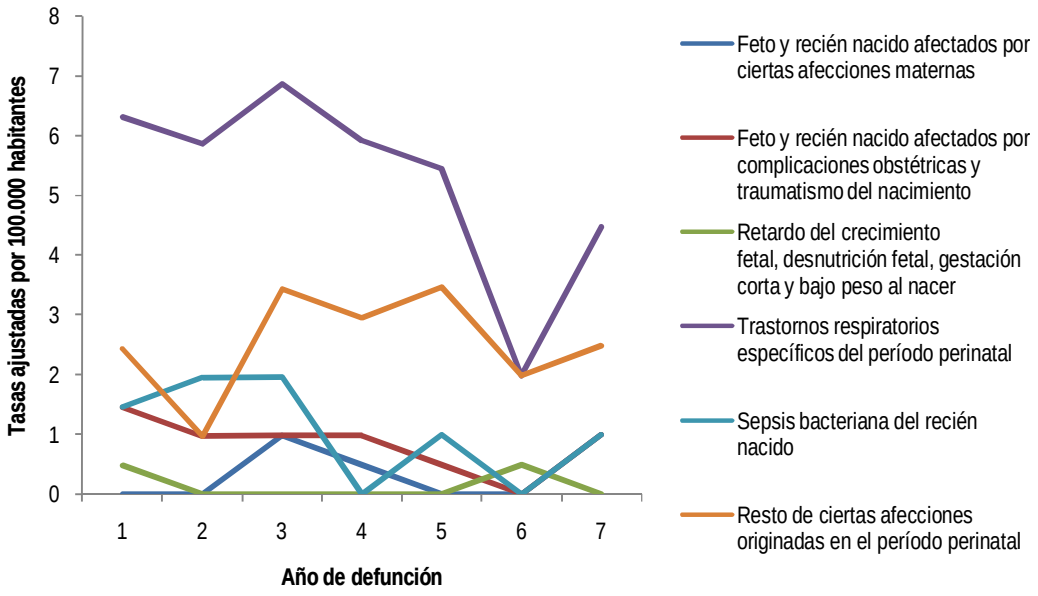
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el periodo analizado, el 0,6% de las defunciones registradas en Pereira 261 casos corresponde a este grupo de causas. Las muertes que este grupo ocasiona se han relacionado con determinantes económicos, culturales y ambientales y, también, pueden responder a intervenciones médicas de diagnóstico y tratamiento, especialmente durante el periodo prenatal, el parto y los primeros días de vida.

En relación al género la tasa ajustada calculada, sugiere que los hombres muestran mayor riesgo de morir que las mujeres en todos los años. La distribución anual muestra que el riesgo de morir por causas originadas en el periodo perinatal disminuye lentamente desde el principio de la serie hasta 2008, a partir del año siguiente comienza a incrementarse nuevamente, para terminar en 2011 (7,9%) con un riesgo muy bajo comparado con el del 2005 (11,8).

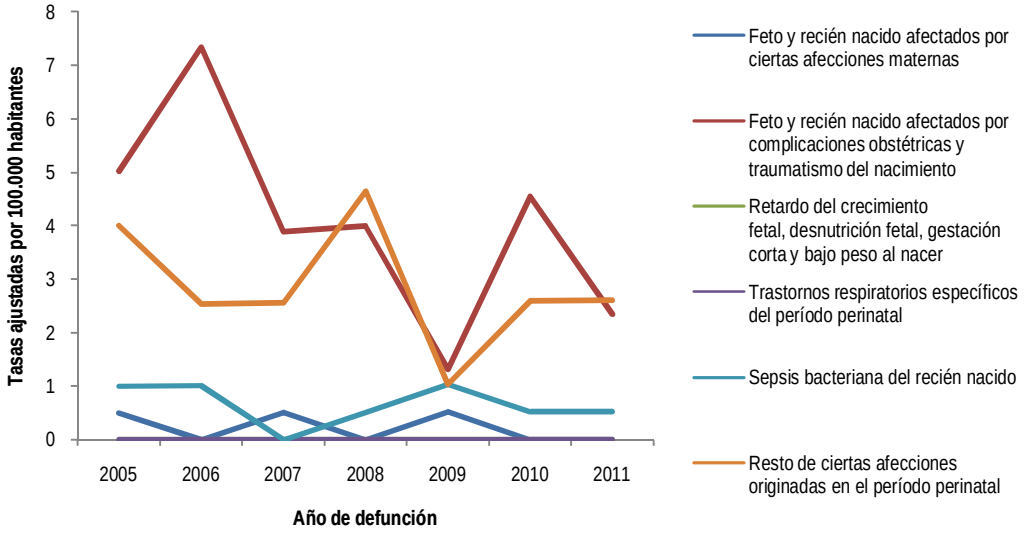
En este grupo de causas se relacionas las siguientes enfermedades, las cuales durante el último año reportaron las siguientes tasas: Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (2,5%), feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento (1,6%), este evento ha tenido un comportamiento muy variable en la serie de tiempo analizada, con una tendencia a la disminución, pero con picos elevados en 2006, luego una disminución drástica en el 2009 y a partir de ese año nuevamente empieza aumentar pero sin llegar a los valores que se tenían al 2005, seguido de este grupo está la sepsis bacteriana (0,7%) que también tiene n comportamiento a la disminución en el tiempo, feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (0,5%), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:

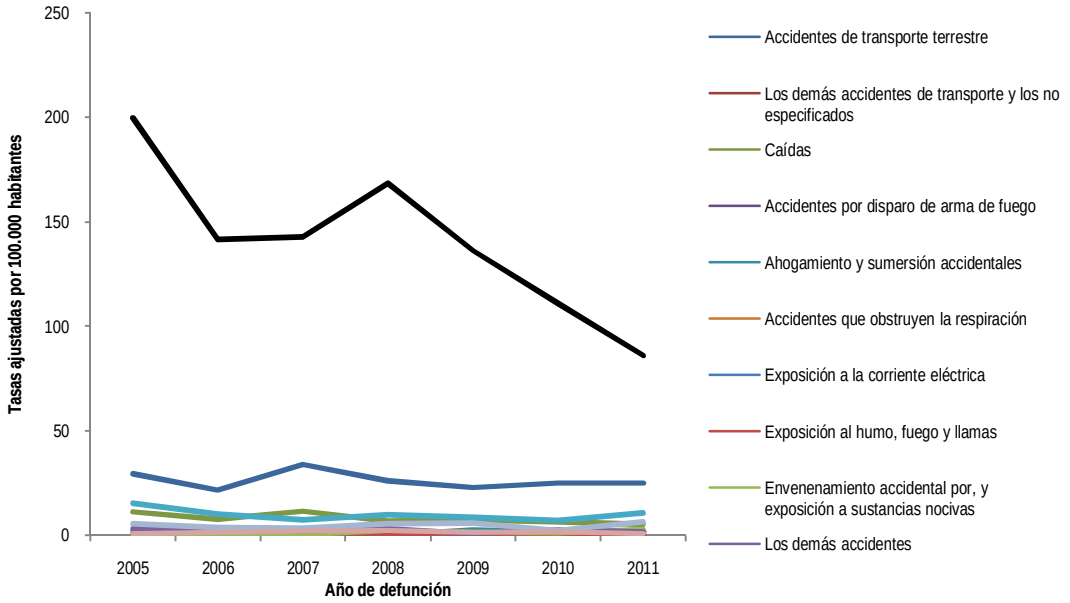
Causas externas

Las causas violentas es la cuarta causa de muerte en la ciudad de Pereira, durante el periodo analizado se registraron 3497 defunciones por causas externas, equivalente al 9% del total de las muertes en Pereira. Las agresiones (homicidios) y los accidentes de tránsito constituyen el 83% (2.534) de las causas violentas en Pereira. En relación al género la tasa ajustada calculada por edad, sugiere que los hombres muestran mayor riesgo de morir por estas causas que las mujeres; este riesgo es muy alto y es al menos, cuatro veces superior a lo largo de todo el periodo analizado. El grupo de edad de mayor productividad económica (15 a 54 años) aportó el 81% (2865) de las muertes, lo que conlleva a consecuencias negativas en el desarrollo social, económico y cultural que esto implica para la ciudad.

En el grupo de las lesiones de causa externa están: en primer lugar las agresiones, las cuales han permanecido en este puesto durante la serie analizada, en el 2005 presento con un comportamiento descendiente en el tiempo pasando de 101,2 en el 2005 con una reducción del 50% para el 2011 la tasa de mortalidad fue de 45,6. En segundo lugar están los accidentes de transporte terrestre con una tasa para el 2011 de 15%.

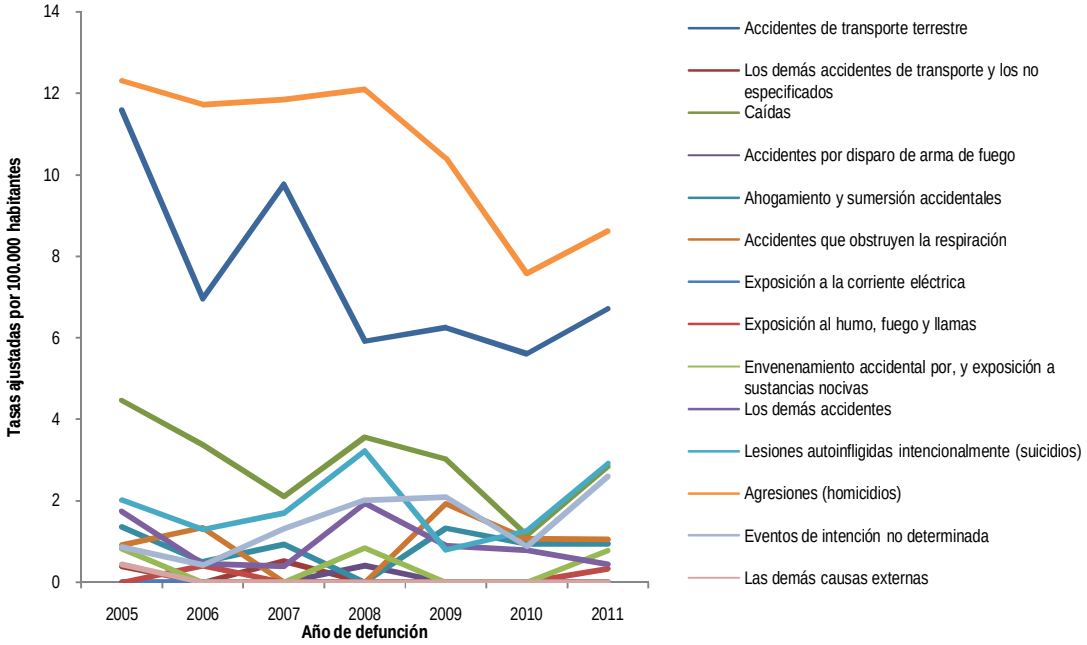
Entre los hombres los homicidios y agresiones fueran la causa mas frencuente, y desde el análisis de AVPP esta causa es la que mayor muerte prematura causa generando la mayor cantidad de años perdidos en la serie 2005 a 2011, a partir del 2008 se han encaminado intervenciones que han mostrado reducción apulatina y contantes en dicha tasa.
En cuanto a mujeres la lesión de causa externa que mas aparece es las lesiones accidentales eguido de los accidentes de transporte terrestre, ambos con una disminución en su magnitud a partir del 2007.

Figura 26.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente: Estadísticas vitales DANE

Figura 27.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres municipio de Pereira, 2005 – 2011

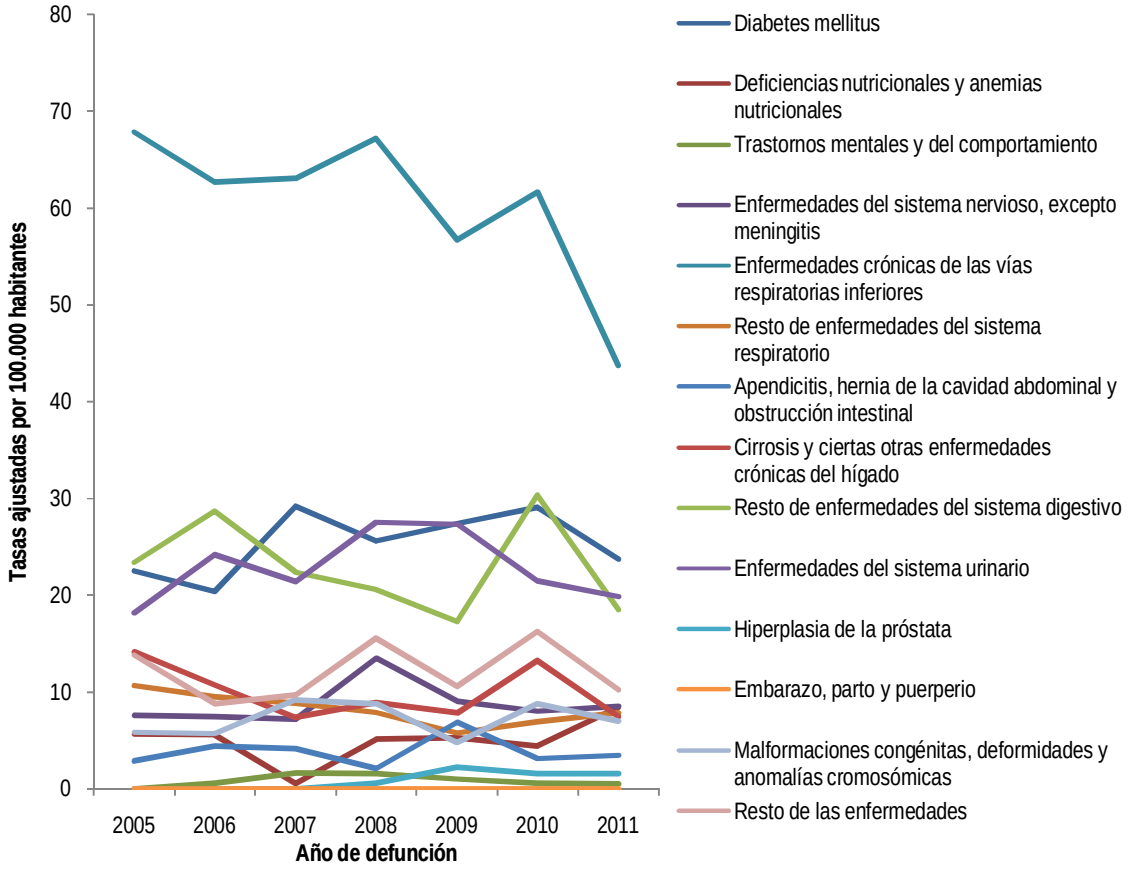


Fuente: Estadísticas vitales DANE

Demás Causas

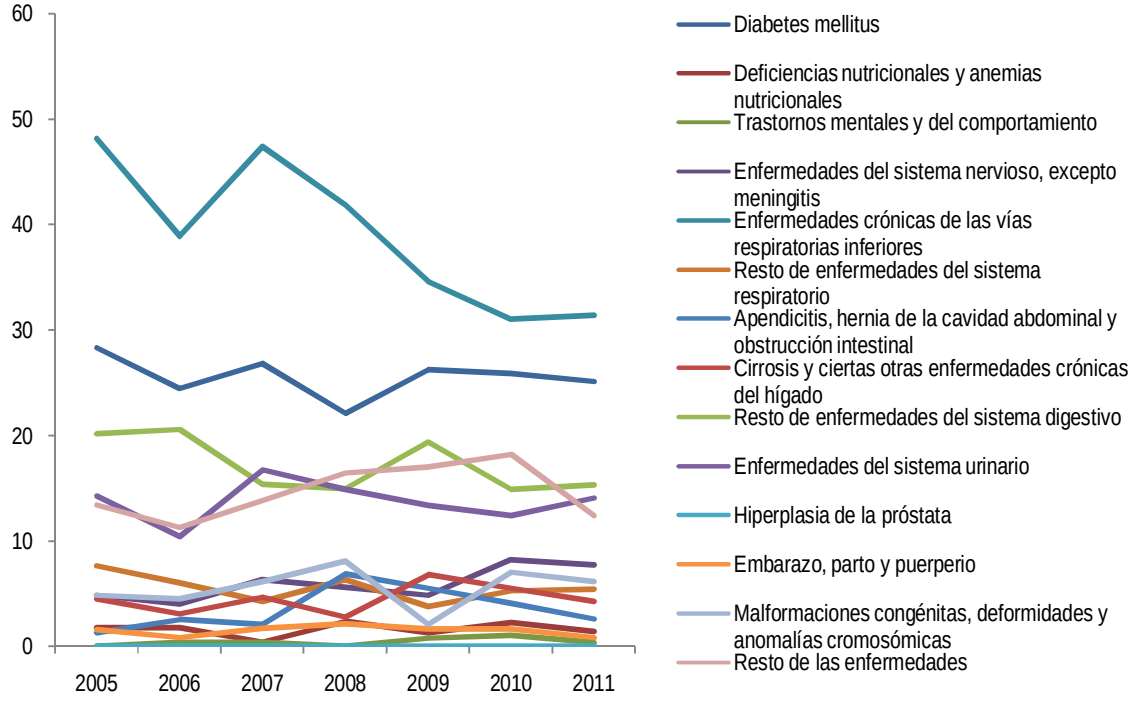
Entre las enfermedades de este grupo de causas esta en primer lugar: en general las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con un comportamiento descendiente en el tiempo pasando de (68) en el 2005 con una reducción del 30% para el 2011 la tasa de mortalidad fue de (43,5). Seguido de la diabetes mellitus (23,7), enfermedades del sistema urinario (19,8), resto de enfermedades del sistema digestivo (18,5), resto de las enfermedades (10,2).
En el análisis por sexos, para los hombres, la enfermedad pulmonar crónica resulta ser la principal causa de muerte, con un comportamiento descendente claro en el periodo evaluado, como segunda causa se encuentra la diabetes con un comportamientomás bien ascendente entre 2008 y 2011.
Para las mujeres este comportamiento en principales causas de muerte tiene el mismo patrón tanto en causa como magnitud y tendencia

Figura28.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

Figura29.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Pereira, 2005 – 2011



Fuente:Estadísticas vitales DANE

Tabla 8.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas especificasdel municipio de Pereira, 2005-2011

Tasa de mortalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	20,0	13,9	20,8	15,0	13,9	14,3	15,1
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	2,2	1,9	0,9	2,8	3,3	1,2	2,9
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	5,8	5,1	4,4	5,3	4,0	2,7

Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	7,7	6,4	8,2	8,2	5,8	7,2	7,2
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	14,1	17,2	20,1	12,8	17,5	17,0	11,7
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	25,7	22,7	27,8	23,6	26,7	27,2	24,7
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	8,4	5,5	4,4	6,4	4,5	4,0	6,5
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0	0,4	0,9	0,6	0,8	0,8	0,4
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	101,1	73,3	74,2	86,3	70,4	56,6	45,6
Tasa de mortalidad por malaria	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad por tuberculosis	7,9	8,0	5,8	4,2	4,9	6,1	2,4
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	2,2	2,4	2,9	3,3	4,7	2,4	0,9
Número de casos de rabia humana	0	0	0	0	0	0	0

Fuente:Estadísticas vitales DANE

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizómediante la frecuencia absoluta de muertes en la granes causas y en subgrupos de causas específicas, además el resultado se desagrego por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos.

Por todas las causas según la lista 67

Se describe el número de muertes ocurridas en el grupo infantil y niñez del municipio de Pereira, y se identifica las causas los grupos de mayor frecuencia(Tablas 10 a 12).

Tabla 9Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas municipio de Pereira, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	7	7	7	9	12	3	3
	Entre 1 y 4 años	1	3	3	3	4	1	1
	Menores de 1 año	6	4	4	6	8	2	2
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	2	0	2	1	3	4	2
	Entre 1 y 4 años	2	0	2	1	3	2	2
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	1	0	1	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	1
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-	Menores de 5 años	2	2	0	1	3	1	1
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	1	2	0	0

E88)	Menores de 1 año	1	1	0	0	1	1	1
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	2	5	2	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	2	1	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	4	2	0	1	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	2	1	2	1	1	0	2
	Entre 1 y 4 años	2	1	1	1	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	2
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	12	15	8	5	6	10	2
	Entre 1 y 4 años	4	5	0	0	1	4	1
	Menores de 1 año	8	10	8	5	5	6	1
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	1	5	2	1	4	2	1
	Entre 1 y 4 años	0	4	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	1	1	1	1	4	1	1
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	1	0	1	1	0	1	2
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	1	0	1	2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	48	44	44	40	29	25	31
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	48	44	44	40	29	25	30

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	20	18	26	30	12	25	25
	Entre 1 y 4 años	3	1	0	4	1	1	4
	Menores de 1 año	17	17	26	26	11	24	21
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	6	1	4	0	5	7	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	3	0
	Menores de 1 año	5	0	4	0	5	4	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	38	46	39	39	26	39	33
	Entre 1 y 4 años	11	12	1	6	4	6	6
	Menores de 1 año	27	34	38	33	22	33	27
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	8	6	7	1	8	4	3
	Entre 1 y 4 años	6	5	5	1	5	1	3
	Menores de 1 año	2	1	2	0	3	3	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Estadísticas vitales DANE

Tabla 10Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67causas municipio de Pereira, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas	Menores de 5 años	3	6	1	2	8	2	1

enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Entre 1 y 4 años	1	2	0	0	2	1	0
	Menores de 1 año	2	4	1	2	6	1	1
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	1	2	3	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	2	2	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	1	2	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	1
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	1	4	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	3	1	0	1	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	2	0	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0

Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	7	11	5	2	4	7	2
	Entre 1 y 4 años	2	3	0	0	1	2	1
	Menores de 1 año	5	8	5	2	3	5	1
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	1	3	1	1	2	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	1	1	1	1	2	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	1	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	25	20	29	21	21	9	20
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	25	20	29	21	21	9	19
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	12	10	14	16	8	14	14
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	2	1	0	1
	Menores de 1 año	11	10	14	14	7	14	13
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	3	0	2	0	4	4	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	3	0
	Menores de 1 año	3	0	2	0	4	1	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	4	2	4	0	2	2	2
	Entre 1 y 4 años	4	2	2	0	1	0	2
	Menores de 1 año	0	0	2	0	1	2	0

Fuente:Estadísticas vitales DANE

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

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	4	1	6	7	4	1	2
	Entre 1 y 4 años	0	1	3	3	2	0	1
	Menores de 1 año	4	0	3	4	2	1	1
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	2	0	2	0	1	1	1
	Entre 1 y 4 años	2	0	2	0	1	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	1	0	1	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	1
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	2	2	0	0	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	1	1	1	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	1	1	0	0	0	0
Enfermedades del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0

oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	1	1	1	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	2
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	5	4	3	3	2	3	0
	Entre 1 y 4 años	2	2	0	0	0	2	0
	Menores de 1 año	3	2	3	3	2	1	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	2	1	0	2	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	2	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	2	0	1
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	1	0	0	1	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	23	24	15	19	8	16	11
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	23	24	15	19	8	16	11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	8	8	12	14	4	11	11
	Entre 1 y 4 años	2	1	0	2	0	1	3
	Menores de 1 año	6	7	12	12	4	10	8
Signos síntomas y hallazgos	Menores de 5 años	3	1	2	0	1	3	0

anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	2	0	1	3	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	4	4	3	1	6	2	1
	Entre 1 y 4 años	2	3	3	1	4	1	1
	Menores de 1 año	2	1	0	0	2	1	0

Fuente:Estadísticas vitales DANE

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Al comparar estos grupos de causas de mortalidad cinco años atrás en los niños, se observa una reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias del total de causas en los niños como se observa en el tabla No. 13, en este grupo de causas de enfermedades infecciosas y parasitarias la diarrea y gastroenteritis es la primera causa de mortalidad en niños en estos últimos cinco años.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Pereira, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	2	4	4	5	6	0	1
	Entre 1 y 4 años	1	1	2	1	2	0	1
	Menores de 1 año	1	3	2	4	4	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	1	0	0	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	1

Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	2	0	1	1	3	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	1	0	3	0	1
Poliomelitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	2	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	2	1	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	1	1	1	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94,B99)	Menores de 5 años	2	1	0	1	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	2	1	0	1	0	1	0

Fuente: Estadísticas vitales DANE

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En el subgrupo de las neoplasias el primer lugar lo ocupan el resto de los tumores malignos, seguido de las leucemias. Los tumores malignos representan el 1,5% del total de causas de muerte en los niños en la ciudad de Pereira.

Tabla13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Pereira, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	2	0	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	2	0	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	1	2	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	2	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	1	0	1	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	1	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Estadísticas vitales DANE

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

En el Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en los niños son pocas las afecciones por estas causas en los últimos cinco años en Pereira.

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio de Pereira, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	1

Fuente: Estadísticas vitales DANE

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Al analizar la mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas los niños menores de 5 años la desnutrición s la principal causa, ésta fue clasificada como causa básica de muerte en 6 registros durante el transcurso de estos 5 años.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Pereira, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	1	1	0	1	3	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	2	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	1	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	1	1	0	0	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: Estadísticas vitales DANE

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

En los años 2005 al 2007 se observan algunas defunciones causadas por la meningitis un total d 4 muertes Dentro de las enfermedades del sistema nervioso y entran el resto de las enfermedades del sistema nervioso, presentándose por lo menos una muerte cada año por esta causa.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Pereira, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	1	2	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	1	3	1	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	3	1	0	1	0	0

Fuente: Estadísticas vitales DANE

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Las enfermedades respiratorias agudas son unas de las principales causas de muerte en los niños y las niñas de todo el mundo, lo que ha obligado a implementar acciones encaminadas a prevenirlas, especialmente con la atención oportuna para evitar las complicaciones. Dentro de defunciones en niños por enfermedades del sistema respiratorio sobresalen las neumonías con un mayor porcentaje sobre las demás causas en este subgrupo. Estas afecciones ocupan el cuarto lugar entre todas las causas de mortalidad en niños.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Pereira, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	11	11	7	3	4	8	0
	Entre 1 y 4 años	4	5	0	0	0	3	0
	Menores de 1 año	7	6	7	3	4	5	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	1	1	0	2	2	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	1
	Menores de 1 año	1	1	0	2	1	0	1
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	3	1	0	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	3	1	0	0	1	0

Fuente: Estadísticas vitales DANE

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Una de las causas importantes de las muertes perinatales son las afecciones del feto y recién nacido por factores maternos y complicaciones del embarazo, seguido de los traumatismos del recién nacido. En esta dirección, las acciones más recomendadas son: la atención prenatal adecuada, la asistencia del parto con personal calificado, el acceso a una atención obstétrica en caso de ser necesario, y la educación orientada a mejorar los hábitos de salud, higiene, lactancia y cuidado del bebé.

Tabla 18. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Pereira, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	4	4	6	4	2	1	5
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	4	4	6	4	2	1	5
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	3	2	0	1	0	1	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	3	2	0	1	0	1	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

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

Fuente: Estadísticas vitales DANE

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Al analizar de manera individual los determinantes o causas incidentes en estas muertes se encontraron las enfermedades congénitas como uno de los factores principales, entre las cuales están las malformaciones congénitas del corazón, el síndrome de Down, la hidrocefalia, la parálisis cerebral infantil, la displasia broncopulmonar y la enfermedad neuromuscular.

Tabla 19. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Pereira, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	1	1	1	4	0	2	1
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	1	0	0	0

	Menores de 1 año	0	1	1	3	0	2	1
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	1	1	2	1	2	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	2	1	2	2
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	11	8	10	11	7	11	6
	Entre 1 y 4 años	2	0	0	2	0	1	1
	Menores de 1 año	9	8	10	9	7	10	5
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	3	1	3	4	1	4	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	1
	Menores de 1 año	3	1	3	3	1	4	2
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	1	0	1	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	1	1
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	5	6	11	8	3	5	12
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	2
	Menores de 1 año	5	6	11	8	2	5	10

Fuente: Estadísticas vitales DANE

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

Tabla 20. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Pereira, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	3	0	2	0	1	1	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	3	1	2	0	4	6	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	3	0
	Menores de 1 año	2	0	2	0	4	3	0

Fuente: Estadísticas vitales DANE

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

En las muertes de causa externa se concentran el mayor número de muertes en la subgrupo de ahogamiento por sumersión y accidentales, especialmente en el grupo de 1 a 4 años, y en segundo lugar se encuentran accidentes que obstruyen la vía área superior

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, , municipio de Pereira, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	1	1	2	1	1	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	1	2	1	1	0	2
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0

Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	4	2	2	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	4	2	2	0	1	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	1	1	2	0	3	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	1	2	0	2	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	1	1	0	0	0	3	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	2	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	1	1	1	0	3	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	0	2	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	1	1	0

Fuente: Estadísticas vitales DANE

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

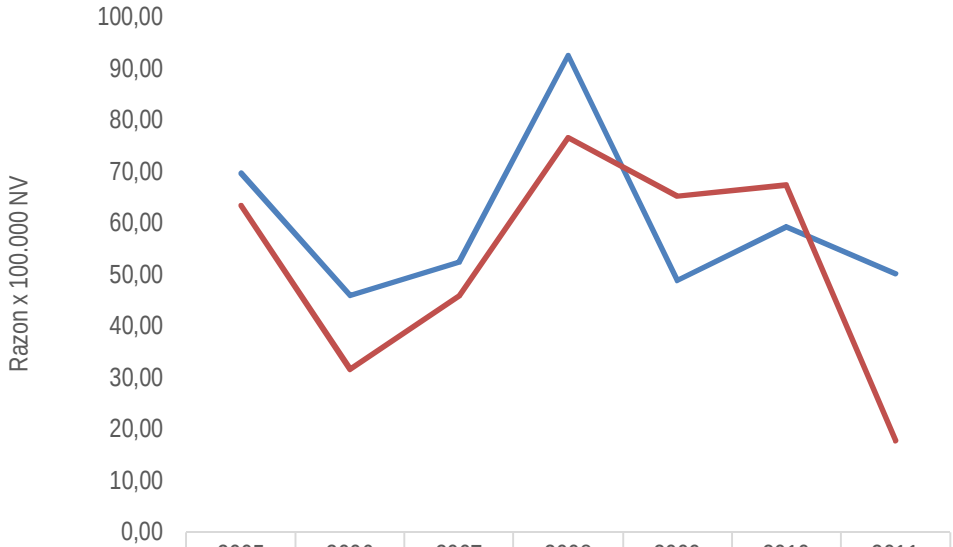
Deacuerdo a la siguiente tabla se encuentra que los indicadores en general de mortalidad materno – infantil no presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al valor del indicador del departamento de Risaralda, por el contrario dos indicadores específicamente presenta valores significativamente mejor que el departamento, esto es la mortalidad materna y la mortalidad por EDA en menores de 5 años.

De acuerdo a lo anterior se decide profundizar en el análisis tendencial de la mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad por EDA en menor de 5 años y mortalidad infantil.

Mortalidad materna

La tendencia de la mortalidad materna en el municipio de Pereira tiene un comportamiento variable con una tendencia de aumento desde el año 2006 al 2008, y con una fuerte cauda específicamente del 2008 al 2011, con una reducción en la mortalidad de aproximadamente 40%, el mismo comportamiento lo trae el indicador del departamento de Risaralda, pero con un nivel de la tasa más alto, aunque no es significativamente mayor con respecto al municipio de Pereira

Figura 30.Razón de mortalidad materna, departamento de Risaralda y municipio de Pereira, 2005 -2011



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Risaralda	69,54	45,87	52,32	92,44	48,82	59,21	50,05
PEREIRA	63,31	31,47	45,73	76,49	65,06	67,29	17,72

Fuente:Estadísticas vitales DANE

Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Pereira, 2005- 2011

Causa de muerte	Risaralda (2011)	Pereira (2011)	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	50,0	17,7	0,3542	0,2223	0,5641			↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	6,3	7,3	1,1464	0,5541	2,3718			↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,2	10,8	1,0625	0,5854	1,9284			↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,0	13,1	1,0080	0,5867	1,7318			↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,2	5,8	1,1023	0,4869	2,4954			↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	19,6	5,8	0,2940	0,1299	0,6654			↗	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente:Estadísticas Vitales DANE
Las flechas indican el cambio con respecto al año inmediatamente anterior

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal tiene un comportamiento totalmente hacia la disminución, con una reducción en el riesgo de muerte neonatal de 37%, entre los años 2005 y 2007, el comportamiento tendencial es igual tanto para el departamento de Risaralda como para el municipio de Pereira, sin embargo la reducción en el indicador departamental ha sido de 24%, mucho menor que el observado en el municipio, esto puede estar relacionado con aspecto de cada municipio que inciden particularmente en que dicha reducción no ha sido mayor o igual al visto para Pereira. (Figura 33).

Figura31.Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Risaralda y municipio de Pereira, 2005 -2011

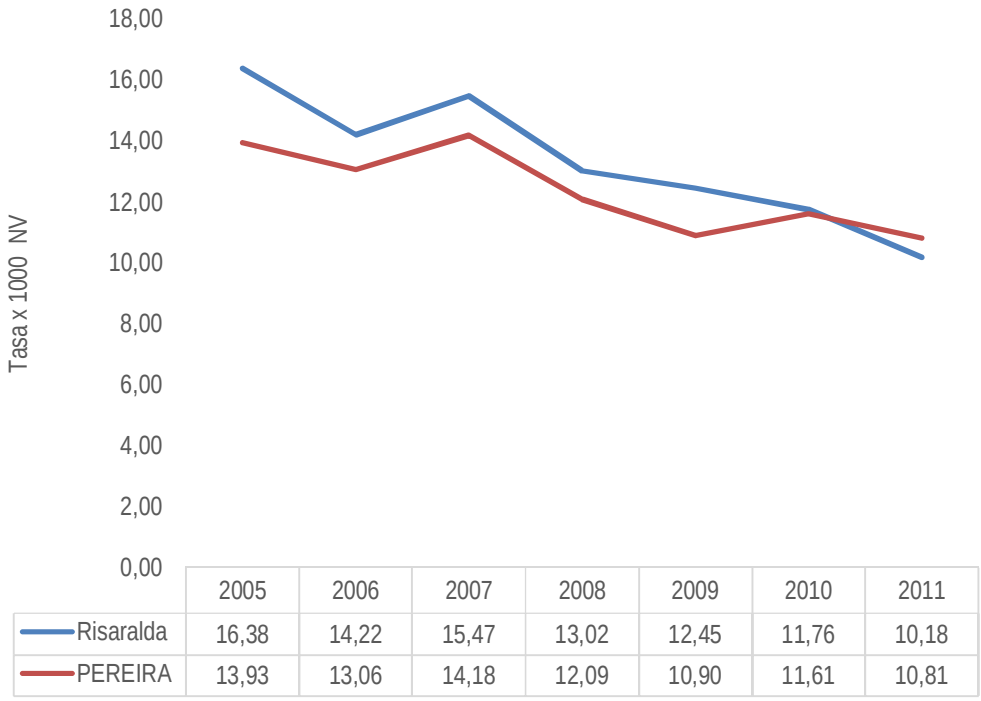
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Risaralda	10,04	8,87	10,61	8,55	6,59	6,60	6,34
PEREIRA	9,65	8,18	9,76	8,11	6,02	6,90	7,27

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Mortalidad infantil

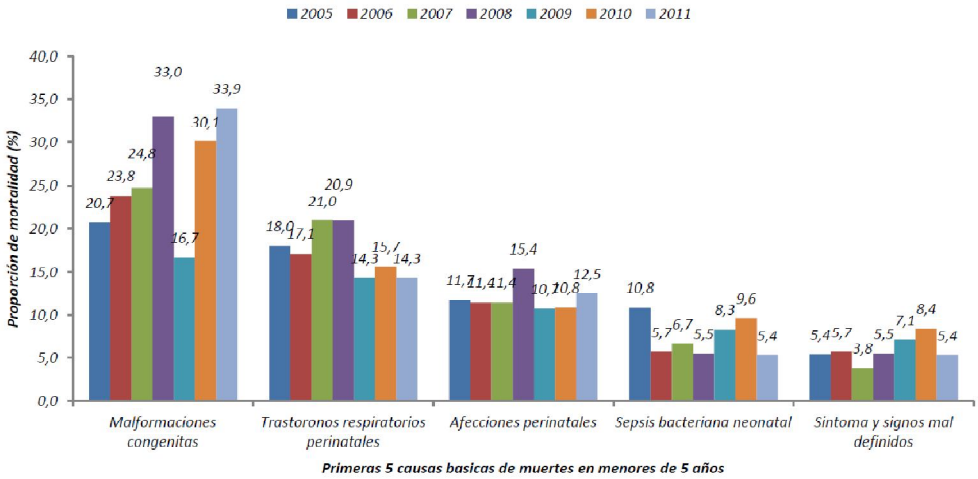
Al igual que la mortalidad neonatal, la mortalidad infantil ha experimentado una reducción significativa en el periodo evaluado, con una tendencia clara hacia la disminución tanto a nivel departamental como municipal (Figura 34). Los niveles de mortalidad entre municipio y departamento muy similares pero claramente más bajos para Pereira.

Figura32.Tasa de mortalidad infantil, departamento de Risaralda y municipio de Pereira, 2005- 2011



Fuente: Estadísticas Vitales DANE

La mortalidad infantil, desde el año de 1998 hasta 2011, corresponde a un 88% de la muertes que ocurren en los primeros 5 años de vida, mostrando esto que la mayor problemática siempre ha persistido en los menores de 1 año, rango de edad donde más muertes se producen. Al examinar las causas básicas de muerte en esta población para el periodo 2005 – 2011, años en los cuales se tiene bases de datos en Secretaria de Salud, muestra como las primeras 5 causas básicas de muertes en menores de 5 años no han cambiado, siendo la malformación congénita y los trastorno respiratorios propios del periodo perinatal los que ocupan siempre los primeros lugares. En la gráfica muestra que las malformaciones congénitas representan la mayor proporción de mortalidad en este grupo de edad con una tendencia al incremento como causa básica de muerte, entre tanto los trastornos respiratorios del periodo perinatal, muestran en su proporción de mortalidad una tendencia a la disminución, cabe anotar que estos trastornos, regularmente son debidos a inmadurez pulmonar por prematurez, la disminución en el tiempo de la proporción de muertes debido a esta causa se ha dado probablemente por la disponibilidad cada vez mayor de tecnología médica en la ciudad.



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

La tabla 24, lista las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad especifica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a la tendencia ynúmero de muertes.

Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del municipio de Pereira, 2013

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial para 2011	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio)	168.5	Sin cambios significativos entre 2005-2011
	Otras causas	141.2	Sin cambios significativos entre 2005-2011
	Neoplasias	123.3	Sin cambios significativos entre 2005-2011
	Enfermedades sistema circulatorio en Hombres	212.2	Aumento
	Neoplasias en Mujeres	107.2	Aumento
Enfermedades del sistema	Enfermedades isquémicas del corazón	93.1	Aumento

circulatorio	Enfermedades cerebrovascular	36.2	Aumento
Neoplasias	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	20,8	Sin cambios significativos entre 2005-2011
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	15,7	Sin cambios significativos entre 2005-2011
Transmisibles	Infecciones Respiratorias Agudas	15.4	Sin cambios significativos entre 2005-2011
	Enfermedad por el VIH (SIDA)	11.1	Sin cambios significativos entre 2005-2011
	Tuberculosis	2.4	Disminución
Otras las demás causas	Diabetes mellitus	24,7	Variable hacia el aumento
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	36.4	Variable hacia el aumento
Mortalidad materno-infantil	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	298.5	Aumento
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	426.5	Aumento

	Cierta enfermedades parasitaria e infecciosas	28.4	Disminución
	Tasa de mortalidad por EDA	2.9	Disminución
	Tasa IRA en menores de 5 años	5.8	Variable hacia el aumento

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad de las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Pereira han tenido una tendencia al aumento. Tanto en hombres como en mujeres las tasa por esta causa son las más altas comprado con otras enfermedades crónicas.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio fueron las enfermedades del sistema circulatorio. Segundo lugar ocupa las neoplasias tanto en hombres como mujeres. Los tumores del sistema digestivo y colon junto con el de pulmón y tráquea ocupan los primeros lugares de mortalidad entre todos los tumores.

Dentro del grupo de cardiovasculares, las enfermedadesisquémicas del corazón son las que ocupan primer lugar, en el grupo de demás causas como subcausa principal de muerte se encuentrala enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes, no presentando diferencias por género.

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las lesiones de causa externa según análisis de AVPP representan el mayor porcentaje de muerte prematura provocada, sin embargo ha tenido una disminución marcada y constante en el tiempo.

Aunque en la mortalidad materno infantilen el municipio de Pereira no presenta diferencias significativas con el indicador departamental tomado de referencia, si se ha priorizado la mortalidad en relación al binomio madre e hijo, y dentro de estas la mortalidad materna que ha experimentado una reducción a través del tiempo, la mortalidad perinatal y neonatal también con disminuciones importantes en los últimos 3 años.

La mortalidad infantil presento un comportamiento negativo, es decir de disminución en el periodo analizado 2005 – 2011.

Dentro de las grandes causas de muerte en niños menores de 5 años las malformaciones congénitas han representado entre un 20 y 30% de la mortalidad en los menores de 1 año, siendo esta la principal causa de muerte en este grupo de edad, así como también lo siguen de cerca la mortalidad por enfermedades infectocontagiosas, como la IRA y la EDA.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

DE acuerdo a las Tabal 41 en el ciclo vital de primera infancia prevalecen principalmente la condiciones trasmisibles y nutricionales, y estas se mantiene en su alta proporción de presentación en el periodo 2009-2012, en los demás grupos del ciclo vital prevalecen las condiciones de no trasmisibles, coincide también que para en el último periodo 2011- 2012 este mismo grupo de no transmisibles presenta un aumento en su tendencia de aparición, y el grupo de lesiones tiene un comportamiento de disminución en este mismo periodo.

Tabla 24. Principales causas de morbilidad, municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,08	43,99	42,63	43,62	0,99
	Condiciones materno perinatales	1,56	1,47	1,73	2,38	0,64
	Enfermedades no transmisibles	33,30	31,39	33,19	32,60	0,59
	Lesiones	7,18	7,20	8,05	6,91	1,14
	Condiciones mal clasificadas	13,89	15,96	14,40	14,49	0,09
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,75	21,28	17,97	17,03	0,94
	Condiciones materno perinatales	0,03	0,02	0,04	0,02	0,02
	Enfermedades no transmisibles	54,17	51,91	57,22	58,94	1,72

	Lesiones	8,43	8,73	9,63	7,67	1,96
	Signos y síntomas mal definidos	15,63	18,06	15,13	16,33	1,20
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,17	18,89	14,48	13,83	0,65
	Condiciones materno perinatales	2,22	2,01	1,98	2,17	0,19
	Enfermedades no transmisibles	57,17	54,30	58,59	59,95	1,36
	Lesiones	8,52	9,13	10,15	8,66	1,49
	Signos y síntomas mal definidos	14,91	15,67	14,79	15,39	0,59
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,41	19,45	15,87	15,18	0,69
	Condiciones materno perinatales	4,07	3,59	3,52	3,93	0,41
	Enfermedades no transmisibles	53,95	53,37	57,07	57,14	0,08
	Lesiones	7,98	8,27	9,27	8,74	0,53
	Signos y síntomas mal definidos	15,60	15,32	14,27	15,01	0,73
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,82	16,13	13,87	12,97	0,90
	Condiciones materno perinatales	1,32	1,00	1,03	1,10	0,07
	Enfermedades no transmisibles	59,17	60,42	62,41	62,42	0,01
	Lesiones	7,89	7,67	8,43	8,12	0,31
	Signos y síntomas mal definidos	15,80	14,77	14,25	15,38	1,13
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,71	11,55	9,95	9,95	0,01
	Enfermedades no transmisibles	30,59	30,08	30,21	30,64	0,43
	Lesiones	46,21	47,48	48,91	47,93	0,98
	Signos y síntomas mal definidos	11,49	10,90	10,93	11,48	0,55

Fuente:Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

En el grupo de hombres la principal causa de morbilidad en la primera infancia son las condiciones transmisibles y nutricionales, y estáha prevalecido en todos los años 2009 – 2012, seguido por las enfermedades no transmisibles, sin embargo en otros grupos de edad la lesiones representan la principal causa de morbilidad con casi la mitad del total de morbilidad sentida.
Para el periodo 2011 y 2012 en la mayoría de morbilidades ha presentado cambios porcentuales negativos es decir hacia la baja, únicamente los grupos de juventud y adultez se ha dado un comportamiento de aumento leve en la proporción de aparición demorbilidad en todas las causas,

Tabla 25. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,89	43,63	42,35	43,34	1,00
	Condiciones materno perinatales	1,58	1,52	1,84	2,36	0,51
	Enfermedades no transmisibles	33,11	31,32	33,16	32,80	0,35
	Lesiones	7,75	7,71	8,69	7,37	1,32
	Signos y síntomas mal definidos	13,67	15,81	13,97	14,13	0,16
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,47	34,24	29,41	27,73	0,00
	Enfermedades no transmisibles	0,06	0,07	0,06	0,08	0,02
	Lesiones	44,57	42,42	48,27	50,54	2,27
	Signos y síntomas mal definidos	8,32	8,72	9,81	8,00	1,81
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,90	30,27	23,17	23,47	0,29
	Enfermedades no transmisibles	0,11	0,10	0,06	0,05	0,01

	Lesiones	48,52	46,35	53,10	53,17	0,06
	Signos y síntomas mal definidos	10,53	10,92	12,39	10,77	1,62
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,96	31,84	25,38	25,09	0,29
	Enfermedades no transmisibles	0,11	0,13	0,13	0,12	0,01
	Lesiones	46,45	44,57	50,64	50,56	0,09
	Signos y síntomas mal definidos	11,6	11,26	13,05	12,39	0,66
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,77	24,72	20,47	19,95	0,53
	Enfermedades no transmisibles	0,01	0,02	0,03	0,01	0,01
	Lesiones	52,82	52,93	56,27	57,11	0,84
	Signos y síntomas mal definidos	10,21	9,99	11,24	10,57	0,67
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,74	15,26	12,53	12,33	0,20
	Enfermedades no transmisibles	0,01	0,02	0,01	0,00	0,01
	Lesiones	63,92	64,26	66,98	66,22	0,76
	Signos y síntomas mal definidos	6,78	7,03	7,01	7,05	0,03

Fuente:Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En el grupo de la mujeres la principal condición de morbilidadson igualmente que en los hombre; en el grupo de primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales, sin embargo en otros ciclos de vida esta gran causa pasa a ser la segunda y ocupa los primeros lugares las enfermedades no transmisibles con aproximadamente el 50% de la morbilidad total para todos los años.

Las condiciones maternas y perinatales presentan un comportamiento positivo de aumento en el últimoperiodo 2011 a 2012, especialmente en el ciclo de juventud y adultez, y las lesiones toman primer lugar en el grupo de adultos mayores(Tabla 43).

Tabla 26.Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos

						porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,29	44,37	42,94	43,91	0,97
	Condiciones materno perinatales	1,53	1,41	1,61	2,39	0,78
	Enfermedades no transmisibles	33,51	31,46	33,23	32,38	0,85
	Lesiones	6,55	6,64	7,34	6,42	0,92
	Signos y síntomas mal definidos	14,12	16,12	14,88	14,89	0,01
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,17	36,00	30,90	29,76	1,14
	Condiciones materno perinatales	0,05	0,04	0,07	0,04	0,03
	Enfermedades no transmisibles	44,95	43,15	49,16	50,67	1,51
	Lesiones	5,58	5,57	6,55	5,12	1,43
	Signos y síntomas mal definidos	13,25	15,24	13,32	14,41	1,09
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,41	28,48	22,24	21,88	0,35
	Condiciones materno perinatales	3,42	3,04	3,05	3,44	0,39
	Enfermedades no transmisibles	51,76	49,55	54,58	55,07	0,49
	Lesiones	4,83	5,10	6,06	5,18	0,89
	Signos y síntomas mal definidos	13,58	13,82	14,07	14,43	0,36
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,21	27,80	23,29	22,45	0,84
	Condiciones materno perinatales	5,81	5,14	5,18	5,83	0,65
	Enfermedades no transmisibles	48,66	48,16	51,96	52,14	0,18
	Lesiones	4,64	4,70	5,39	4,97	0,42
	Signos y síntomas mal definidos	14,68	14,20	14,18	14,61	0,43
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,33	23,53	20,35	19,41	0,94

	Condiciones materno perinatales	1,94	1,46	1,52	1,65	0,13
	Enfermedades no transmisibles	54,36	55,88	58,51	58,00	0,51
	Lesiones	5,28	5,10	5,76	5,60	0,16
	Signos y síntomas mal definidos	15,08	14,03	13,87	15,35	1,48
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,61	19,11	16,43	16,73	0,31
	Enfermedades no transmisibles	0,02	0,04	0,02	0,00	0,02
	Lesiones	71,98	73,21	75,54	75,17	0,38
	Signos y síntomas mal definidos	8,39	7,64	8,01	8,10	0,09

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

2.2.2Morbilidad especifica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad especifica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2012.

Condiciones transmisibles y nutricionales

En relación a las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia las principales causas de consultas son las infecciones respiratorias e infecciones parasitarias, con un aumento en un 4,2% para las dos causas entre los años 2011 y 2012, las condiciones nutricionales han mostrado una disminución en 8,3 puntos porcentuales en los mismos dos años. Estos mismos patrones de aparición de infección respiratoria e intestinal como causa de morbilidad prevalecen en todos los restantes grupos de edad.

Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	37,5	33,3	33,3	37,5	4,2

	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	37,5	33,3	33,3	37,5	4,2
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	25,0	33,3	33,3	25,0	-8,3
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	37,5	44,4	40,0	40,0	0,0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	37,5	33,3	30,0	30,0	0,0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	25,0	22,2	30,0	30,0	0,0
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,0	44,4	37,5	40,0	2,5
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	25,0	33,3	37,5	40,0	2,5
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	25,0	22,2	25,0	20,0	-5,0
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,0	44,4	40,0	40,0	0,0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22,	25,0	33,3	40,0	40,0	0,0

	H65-H66)					
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	25,0	22,2	20,0	20,0	0,0
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	37,5	37,5	33,3	37,5	4,2
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	37,5	37,5	33,3	37,5	4,2
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	25,0	25,0	33,3	25,0	-8,3
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	37,5	33,3	33,3	44,4	11,1
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	37,5	33,3	33,3	33,3	0,0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	25,0	33,3	33,3	22,2	-11,1

Fuente:Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Condiciones materno perinatales

En relaciona a la condiciones maternas y perinatales, por la condición de aparición casi que exclusivamente en grupo de primera infancia la principal causa de morbilidad es registrada en la condiciones derivadas del periodo perinatal.

En la adolescencia, juventud y adultez las principales causas de morbilidad se concentran en las condiciones maternas, morbilidad que cabe señalar está relacionada a condiciones que pueden ser probablemente

controladas en controles prenatales y consultas preconcepcionales que impactan la morbilidad de manera directa la morbilidad propia y asociada al embarazo.

Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones perinatales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	33,3	40,0	50,0	0,0	-50,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	66,7	60,0	50,0	100,0	50,0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	60,0	50,0	50,0	66,7	16,7
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	40,0	50,0	50,0	33,3	-16,7
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	60,0	60,0	60,0	66,7	6,7
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	40,0	40,0	40,0	33,3	-6,7
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	60,0	50,0	60,0	100,0	40,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	40,0	50,0	40,0	0,0	-40,0

Enfermedades no transmisibles

La enfermedades no transmisibles principales causas de consulta en morbilidad general en el municipio cuando es desagregado por causas especificas se observa que la condiciones crónicas se concentran en el grupo de adultez y personas adultas mayores de 60 años, especialmente en enfermedades respiratorias crónicas, cardiovasculares y cáncer, ocupan puesto importante las condiciones orales.

En primera infancia se concentra en enfermedades respiratorias crónicas, y condiciones orales que muestran un comportamiento hacia el aumento.

En infancia las enfermedades respiratorias, sin embargo toma un puesto importante las condiciones neuropsiquiatrícas, mostrando un aumento especialmente entre 2011 y 2012. En adolescencia muestra un patrón similar al observado con el grupo de infancia.

En el grupo de adultos y mayores de 60 años, prevalecen las condiciones respiratorias crónicas y cardiovasculares, con un aporte importante por las neoplasias. Todas con cambio positivo, es decir, de aumento para el periodo 2011 – 2012.

Tabla 29. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,9	6,3	6,9	6,1	-0,8
	Otras neoplasias (D00-D48)	6,9	6,3	6,9	6,1	-0,8
	Diabetes mellitus (E10-E14)	6,9	6,3	6,9	6,1	-0,8
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,9	6,3	6,9	6,1	-0,8
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	6,9	6,3	6,9	6,1	-0,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,9	6,3	10,3	6,1	-4,3
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,9	6,3	6,9	6,1	-0,8
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,3	9,4	6,9	12,1	5,2

	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,9	9,4	6,9	9,1	2,2
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,9	9,4	6,9	9,1	2,2
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,9	6,3	6,9	9,1	2,2
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	6,9	6,3	6,9	6,1	-0,8
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6,9	6,3	6,9	6,1	-0,8
	Condiciones orales (K00-K14)	6,9	9,4	6,9	6,1	-0,8

Fuente:Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,1	5,3	5,1	5,6	0,4
	Otras neoplasias (D00-D48)	6,1	5,3	5,1	5,6	0,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	6,1	5,3	5,1	5,6	0,4
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,1	5,3	7,7	5,6	-2,1
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	9,1	7,9	10,3	8,3	-1,9
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,1	10,5	5,1	8,3	3,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,1	7,9	5,1	5,6	0,4
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,1	10,5	10,3	11,1	0,9
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,1	5,3	7,7	8,3	0,6

	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,1	7,9	7,7	5,6	-2,1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,1	7,9	10,3	8,3	-1,9
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	6,1	5,3	5,1	5,6	0,4
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6,1	5,3	5,1	5,6	0,4
	Condiciones orales (K00-K14)	9,1	10,5	10,3	11,1	0,9

Fuente:Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Tabla 31. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6,1	5,6	5,9	6,1	0,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	6,1	5,6	5,9	6,1	0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	6,1	5,6	5,9	6,1	0,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,1	5,6	8,8	9,1	0,3
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	6,1	5,6	8,8	6,1	-2,8
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,1	5,6	5,9	9,1	3,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,1	8,3	5,9	6,1	0,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,1	5,6	8,8	6,1	-2,8
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,1	8,3	8,8	9,1	0,3
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,1	11,1	8,8	6,1	-2,8

	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,1	11,1	5,9	6,1	0,2
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	6,1	5,6	5,9	6,1	0,2
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6,1	8,3	5,9	6,1	0,2
	Condiciones orales (K00-K14)	12,1	8,3	8,8	12,1	3,3

Fuente:Fuente:Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5,4	5,6	5,0	4,8	-0,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	5,4	5,6	5,0	4,8	-0,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,4	5,6	5,0	4,8	-0,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,4	5,6	7,5	9,5	2,0
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	5,4	5,6	7,5	7,1	-0,4
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,4	5,6	7,5	9,5	2,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,4	8,3	5,0	4,8	-0,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,1	5,6	7,5	4,8	-2,7
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,8	8,3	10,0	9,5	-0,5
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,8	11,1	10,0	9,5	-0,5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,1	11,1	7,5	9,5	2,0
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,1	5,6	7,5	7,1	-0,4

	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,4	8,3	5,0	4,8	-0,2
	Condiciones orales (K00-K14)	10,8	8,3	10,0	9,5	-0,5

Fuente:Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5,1	7,5	4,9	8,5	3,6
	Otras neoplasias (D00-D48)	5,1	5,0	7,3	8,5	1,2
	Diabetes mellitus (E10-E14)	7,7	7,5	7,3	6,4	-0,9
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,7	7,5	9,8	6,4	-3,4
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	7,7	7,5	7,3	8,5	1,2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,7	7,5	7,3	8,5	1,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,7	7,5	7,3	8,5	1,2
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,7	7,5	7,3	8,5	1,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,7	7,5	7,3	6,4	-0,9
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,7	7,5	7,3	6,4	-0,9
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,7	7,5	7,3	6,4	-0,9
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,7	7,5	7,3	6,4	-0,9
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5,1	5,0	4,9	4,3	-0,6

	Condiciones orales (K00-K14)	7,7	7,5	7,3	6,4	-0,9

Fuente:Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	7,3	4,8	4,9	4,8	-0,1
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,9	7,1	4,9	7,1	2,3
	Diabetes mellitus (E10-E14)	7,3	7,1	7,3	7,1	-0,2
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,3	7,1	7,3	7,1	-0,2
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	7,3	9,5	7,3	7,1	-0,2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,3	7,1	9,8	7,1	-2,6
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,3	9,5	9,8	7,1	-2,6
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,3	7,1	7,3	7,1	-0,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,3	7,1	7,3	9,5	2,2
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,3	7,1	7,3	7,1	-0,2
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,3	7,1	7,3	7,1	-0,2
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,3	7,1	7,3	9,5	2,2
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	7,3	4,8	4,9	4,8	-0,1
	Condiciones orales (K00-K14)	7,3	7,1	7,3	7,1	-0,2

Fuente:Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Lesiones

En cuanto a lesiones, en el grupode primera infancia se concentra principalmente la carga de morbilidad en lesiones no intencionales, con una reducción de 8,3 puntos porcentuales entre losaños 2011 y 2012, mientras que traumatismos y envenenamiento y lesiones de causa externa ocupan el segundo lugar con un cambio positivo de aumento para los mismos años 2011 y 2012.

En el grupo de infancia ocupan los primeros lugares los traumatismos, envenenamiento y lesiones de cusa externa, también con un cambio hacia la disminución para el mismo periodoevaluadoanteriormente. En el grupo de adolescencia las lesiones de causa externa ocupan un primer lugar, con un aumento significativo en su frecuencia de aparición con un aumento del 33,3 al 50% de todas las causas de morbilidad, a esta categoría también se suman las lesiones intencionales que muestran también un incremento leve con relación al año 2011.

En los grupos de juventud, adultez y adultos mayores, tiene el mismo comportamiento anterior mencionado, el cual corresponde a principal causa las lesiones de causa externa, seguido en menor medida por las lesiones intencionales.

Tabla 35. Morbilidad específica por las lesiones municipio de Pereira 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	33,3	28,6	33,3	25,0	-8,3
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	16,7	28,6	33,3	25,0	-8,3
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	16,7	14,3	0,0	12,5	12,5
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	33,3	28,6	33,3	37,5	4,2

Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,0	33,3	28,6	25,0	-3,6
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	25,0	0,0	28,6	25,0	-3,6
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	12,5	16,7	0,0	12,5	12,5
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	37,5	50,0	42,9	37,5	-5,4
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,0	28,6	22,2	25,0	2,8
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	25,0	28,6	22,2	25,0	2,8
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	12,5	0,0	22,2	0,0	-22,2
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	37,5	42,9	33,3	50,0	16,7
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,0	20,0	20,0	20,0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	25,0	20,0	20,0	20,0	0

	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	12,5	20,0	20,0	20,0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	37,5	40,0	40,0	40,0	0
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	22,2	25,0	22,2	20,0	-2,2
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	22,2	25,0	22,2	20,0	-2,2
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	22,2	12,5	22,2	20,0	-2,2
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	33,3	37,5	33,3	40,0	6,7
Persona mayor (> 60 años	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25,0	22,2	33,3	20,0	-13,3
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	12,5	22,2	16,7	20,0	3,3
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	25,0	11,1	0,0	20,0	20,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	37,5	44,4	50,0	40,0	-10,0

	(S00-T98)					

Fuente:Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

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

Se realizará un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando el método de estimación de razón. Se tomó como referencia el indicador del departamento de Risaralda (Tabla 53).

En la morbilidad de alto costo se presentan diferencias significativas con el departamento en la prevalencia de enfermedad renal en fase cinco, siendo 1,06 veces mas frecuente en Pereira con respecto a Risaralda, y siempre un comportamiento de aumento constante a través del periodo 2009 – 2012. En cuanto a leucemias pediátricas, es más frecuente la linfoide aguda, sin diferencias significativas con respecto a incidencia departamental pero si con un aumento importante de 1,6 veces más frecuente en Pereira (60% más de riesgo). Al igual que la incidencia de VIH, con una aumento de 40% más de riesgo en Pereira comparado con todo el departamento.

Tabla 36.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Pereira, 2008-2011

Evento de alto costo	Risaralda	Pereira	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2008	2009	2010	2011
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal*	69,3	73,9	1,0664	0,8	1,3		↗	↗	↗	↗
Incidencia de VIH notificada ***	23,1	32,4	1,4026	0,9	1,9		↘	↘	↘	↘
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada ***	0,0	0,0	NA	NA			↘	↗	↗	↘
Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años***	3,4	5,5	1,6	0,7	3,7		↗	↗	↗	↘

Fuente: Cuenta del alto costo - SIVIGILA

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Para los dos eventos precursores seleccionados, la diabetes tiene una prevalencia de 2,4 para el departamento de Risaralda, El municipio de Pereira tiene un prevalencia de 56% más baja con respecto al del departamento, aunque esta reducción no es estadísticamente significativa. El comportamiento de la prevalencia de diabetes para los años mostrados en la tabla 54, dejan ver una disminución sostenida de la magnitud del evento a través del periodo 2009 – 2012.
En cuanto a Hipertensión arterial, diferencia es el doble, es decir, la prevalencia de hipertensión departamental dobla en valor a la del municipio, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa. El comportamiento a través del tiempo de la hipertensión muestra también al igual que el de la diabetes disminución constante en su presencia entra la población de Pereira

Tabla 37. Eventos precursores del Municipio de Pereira, 2009 -2012

Eventos precursores	Referencia Risaralda	Pereira	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus	2,4	1,1	0,4583	0,0707	2,9702		↗	↘	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	8,8	4,6	0,5227	0,2096	1,3036		↗	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En morbilidad por eventos de interes en salud publica, según la tabla 55, puede apreciarse una concentracion de letalidad en los eventos mas comunes , de los que se epresnetan en el muncipio de Pereira, esto esta en leptospirosis, accidente oficido, aunque este ultimo no es muy comun en el muncipio.
Otra patologias como IRAG inusitado e intoxicaciones, con letalidades alta y bajas respctivamente con relacion al letalidad del departamento.
La mayor letalidad se concentra en sifilis congenita, tuberculosis todas las formas, aunque la extrapulmonar tiene un pocentaje de muertes entre los enfermos mayor que la pulmonar esto probablemente asociado a una condiciones de coinfeccion de VIH. Todos estos indicadores se presentan en mayor magnitud en el municio

de Pereira comparado con la tasa departamental, siendo la de pereria entre un 15 y 20% mayor, sin diferencias estadisticas entre las tasas, pero desde un punto de vista de salud publica con mayor impacto en la ciudad, dado que estos dos eventos transmisibles son de dificil control en la ciudad.
El comportamiento de estos tres eventos en su letalidad en variable, sin una tendencia clara hacia su disminucion o aumento para el peridod 2007 – 2011.

Tabla 38.Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento / Municipio de Pereira, 2009 -2012

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia Risaralda	Pereira	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	2,5	0					↘	↘	↘	↘	↘
Letalidad por cólera	0	0									
Letalidad por chagas	0	0									
Letalidad por dengue grave	0	0									
Letalidad por difteria	0	0									
Letalidad por EDA	0	0									
Letalidad por ETA	0	0									
Letalidad por ESAVI	0	0									
Letalidad por fiebre amarilla	0	0									
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0									
Letalidad por hepatitis A	0	00									
Letalidad por hepatitis B	0	0									

Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0									
Letalidad por IRAG	0,39	0,55	1,4103	0,1003	19,8189		-				↘
Letalidad por intoxicaciones	1,1	0,49	0,4455	0,0271	7,3253		-	↗	↘	↘	↗
Letalidad por leishmaniasis	0	0									
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0									
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0									
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0									
Letalidad por leptospirosis	0,55	0				-	↗	↘	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0									
Letalidad por malaria	0	0									
Letalidad por malaria falciparum	0	0									
Letalidad por malaria malariae	0	0									
Letalidad por malaria vivax	0	0									
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0									

Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0									
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0									
Letalidad por parálisis flácida	0	0									
Letalidad por parotiditis	0	0									
Letalidad por rabia humana	0	0									
Letalidad por rotavirus	0	0									
Letalidad por rubeola	0	0									
Letalidad por sarampión	0	0									
Letalidad por sífilis congénita	1,69	2,63	1,5562	0,4647	5,2114		-	-	↗	↘	↗
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0									
Letalidad por tétanos accidental	0	0									
Letalidad por tétanos neonatal	0	0									
Letalidad por tosferina	3,03	0									
Letalidad por tuberculosis	2,11	2,7	1,2796	0,3882	4,2181		-	↗	↘	↘	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,6	8,7	1,1478	0,5906	2,2307		-	↗	↘	↗	↘
Letalidad por tuberculosis pulmonar	1,1	1,4	1,2703	0,2438	6,6184		-	↗	↘	↘	↗

Letalidad por varicela	0	0									

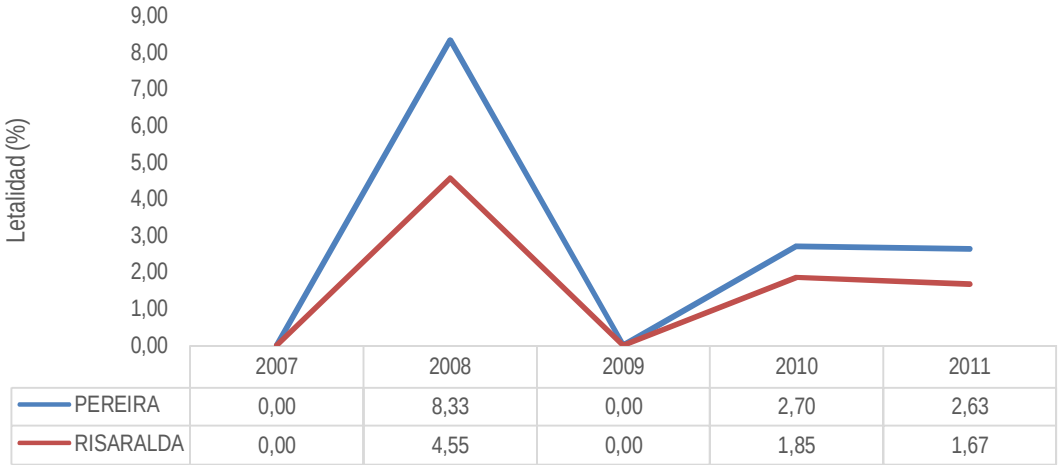
Fuente: SIVIGILA

Eventos de notificación

Letalidad por Sífiliscongénita

La letalidad por sífilis congénita ha tenido un comportamiento variable en los últimos 5 años, con un pico importante en tasa para el año 2008, tal vez, después de un periodo quizá del 2007 de silencio en el reporte y probable ajuste en el sistema de información, que hace ver el 2009 como un incremento de los casos, pero obedece más a un aumento en la cultura de reporte de dicho evento. Entre el 2010 y 2011 se ha estabilizado mostrando un comportamiento estable.
En general en la comparación frente a la tasa departamental asume un mismo comportamiento el municipio de Pereira, aunque con mayor tasa del evento en el municipio, representando un mayor riesgo de muerte por sífilis congénita en el municipio de Pereira comprado con el indicador de todo el departamento.

Figura33. Letalidad por Sífilis congénita, municipio de Pereira, 2007 -2011



Fuente: SISPRO - SIVIGILA

Letalidad por Tuberculosis

En cuanto a letalidad por tuberculosis tuvo un descenso entre 2007 y 2008, después de esteaño tuvo un aumento paulatino, pasando en el municipio de Pereira de 1,5% a 3,04%, significando un aumento en el doble de la letalidad por la enfermedad. Este mismo comportamiento lo presenta la letalidad del nivel departamental, con un nivel mayor en relación a la del municipio.

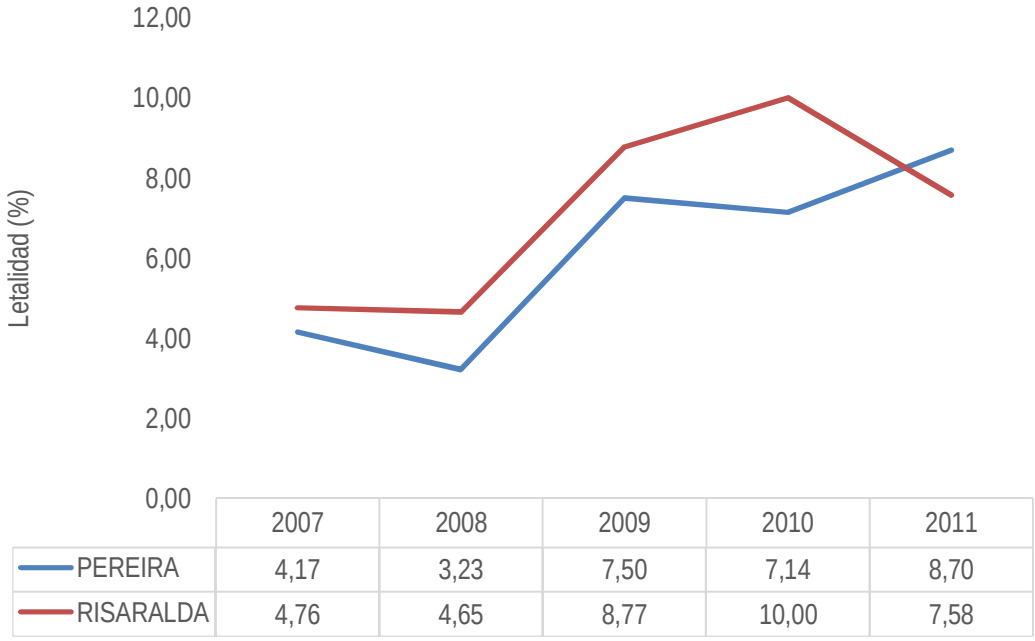
Figura34. Letalidad por Tuberculosis (Todas las formas), municipio de Pereira, 2007 -2011

Fuente: SISPRO – Indicadores ASIS - SIVIGILA

Letalidad por Tuberculosis Extra pulmonar

La letalidad por Tuberculosis Extra pulmonar, ha tenido un incremento constante desde el 2008. El municipio de Pereira presenta tasas de letalidad anual por debajo del nivel departamental, aunque esta también presenta el mismo comportamiento visto para el municipio. Dentro del análisis de muertes por TB, se ha observado que en un alto porcentaje de los casos de TB extra pulmonares se ven asociados a la condición de Coinfección con VIH, condición que se ha visto de incremento entre la población de Pereira, así como también en algunos casos la falta de adherencia a terapia antiretroviral que termina llevando al paciente a una TB extra pulmonar y finalmente causándole la muerte.

Figura35. Letalidad por Tuberculosis Extra pulmonar, municipio de Pereira, 2007 -2011



Fuente: SISPRO – Indicadores ASIS - SIVIGILA

Letalidad por Tuberculosis Pulmonar

La letalidad por Tuberculosis pulmonar, mantiene un comportamiento variable, con una clara tendencia entre 2007 y 2009 de disminución, apartir del 2009 tiene un comportamiento de incremento importante. Es de aclarar que esta patologíatambién al igual que la forma extra pulmonar guarda una relación importante con la coinfección por VIH. En un 50% de los casos de muerte analizados se ve representada la coinfección con VIH. Siendo esta uno de los determinantes en la letalidad observada. Causa principal la baja cobertura de terapia antiretroviral y/o adherencia a la misma.

Figura36. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar, municipio de Pereira, 2007 -2011

Fuente:

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

En cuanto a discapacidad, se tiene que la de más alta prevalencia está las alteraciones de los ojos en todos los años, seguidas de las del sistema nervioso y las alteraciones de movimiento del cuerpo y miembros inferiores.
Frente a la tabla las condiciones con mayor prevalencia se mantienen en el tiempo con igual distribución entre otros problemas para el periodo de datos evaluado.

Tabla 39.Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Pereira, 2009-2012

Alteraciones permanentes	2009		2010		2011		2012	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
El sistema nervioso	33	37%	15	26%	8	38%	149	38%
La piel	5	6%	0	0%	1	5%	11	3%
Los ojos	39	44%	24	42%	7	33%	120	31%
Los oídos	15	17%	7	12%	4	19%	88	22%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	4%	4	7%	0	0%	8	2%
La voz y el habla	11	12%	7	12%	2	10%	82	21%
El sistema cardio respiratorio y las defensas	26	29%	26	46%	5	24%	58	15%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	10	11%	14	25%	2	10%	33	8%

El sistema genital y reproductivo	2	2%	8	14%	1	5%	32	8%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	35	39%	33	58%	10	48%	226	58%
Ninguna	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente:Registro y localización de discapacidad 2009-2012

2.2.7Identificación de prioridades principales en la morbilidad

La tabla 41 muestra las priorización de eventos de morbilidad en general para el municipio de Pereira, según la estimación de proporciones de presentación de cada evento. Según grandes causas de morbilidad se identifica las enfermedades no transmisibles con más de la mitad de la carga de morbilidad atendida, seguido por la condiciones transmisibles y nutricionales, que como se analizó anteriormente prevalecen más en primera infancia e infancia, y en un tercer lugar las lesiones, donde la mayor carga está en lesiones intencionales en los grupos de juventud y adultez.

Tabla 40. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Pereira

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorialde Risaralda2011	Valor del indicador de la entidad territorial Pereira2011
Morbilidad por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	55,1%	54,4%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.3%	23,%
	Lesiones	13,4%	13,3 %
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	69,3	73,9
	Incidencia de VIH notificada	23,1	32,4
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada	3,4	5,5
	Letalidad por sífilis congénita	1,69	2,63
	Letalidad por tuberculosis	2,11	2,7
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,6	8,7
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	1,1	1,4

Fuente: Cuenta alto costo - SIVIGILA

En eventos de alto costo se prioriza la prevalencia de enfermedad renal en fase cinco con una tasa significativamenmte mayor en pereira comprado con el indicador departamental, y la incidecnia por VIH que aunque no presenta diferencias significativas si representa un mayor riesgo de imnfeccion para poblacion pereirana. Este misma comportaminto se nota para las leucemias agudas linfoides en niños.

Para eventos de notificacion obligatoria, los eventos priorizados se concentran en enferemedades transmisibles y cronicas (sifilis congenita), donde todos los indicadores muestran un aumento en relacion al indicador departamental.

Conclusiones

La morbilidad atendida en el municipio de Pereira corresponde principalmente a enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se encuentran las enfermedades respiratorias crónicas y las neoplasias, llama la atención que en infancia se ve un aumento de esta especialmente en enfermedadescrónicas.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales se concentran principalmente en el grupo primera infancia e infancia, entre esta gran causa se acogen subgrupos como infección parasitarias e infecciones respiratoria agudas, este comportamiento de concentración de carga de morbilidad en los subgrupos es visto en la mayoría de los ciclos de vida analizados.
En el grupo de adultez se ve aumento con relación a 2011 y 2012 de condiciones de morbilidad asociada a patologíaneuropsiquiatríca, con aumento en proporción de morbilidad sentida de 2.3 %

Las lesiones presentan un tercer lugar, concentrado en el grupo de edad de juventud y adultez, esto se ve relacionado en general a violencia y en algunos casos a conflicto armado. Las lesiones nointencionales ocupan lugar importante entre el grupo de infantes, esto se ve relacionado a lesiones accidentales y de intoxicación no intencional.

En eventos alto costo, el riesgo de infección por VIH muestra un comportamiento de aumento, al igual que si se compara contra el valor departamental donde la tasa del municipio supera en un 40%, representando mayor riesgo para contraer infección por VIH entre los habitante de Pereira comprado contra todo Risaralda.

La incidencia de leucemias pediátricas linfoides tiene un comportamiento de aumento paulatino a través del tiempo, sin contar con posible subregistro que se ha podido identificar localmente en la no notificación de casos al SIVIGILA, dado que algunos de estos casos son diagnosticados en otras ciudades del país como Manizales, y que a partir de búsquedas activas realizadas por la secretaria de salud y seguridad social de Pereira a través del programa de salud infantil identifican casos de años anteriores que no fueron notificados al SIVIGLA en su momento.

En eventos de notificación obligatoria, la de mayor presentación es letalidad por sífilis congénita, letalidad por tuberculosis todas las formas. Estas condiciones infectocontagiosas están ligados a acciones de salud pública como cobertura del control prenatal, seguimiento a la gestante con sífilis gestacional, y el control y seguimiento de pacientes con VIH en cuanto a cobertura y adherencia de terapia antiretroviral

2.2.8Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Disponibilidad de alimentos

Para los determinantes intermedio de la salud en el aspecto de disponibilidad e alimentos se tomó como fuente de información encuesta nutricionales realizadas en el 2011 a nivel local con financiación de la secretaria de salud y seguridad social de Pereira.

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: En cuanto a esta indicador la Mediana de lactancia materna que se tenía en municipio de Pereira para el 2008 era de 1,8 meses, con un mejoramiento según encuestas de 2011 a 3,4 meses.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, En el 2011 se tuvo para Pereira una proporción de nacimiento con bajo peso al nacer de 10,6, no se presentaron diferencias significativas a la proporción de BPN departamental, sin embargo es notorio el aumento de esta condición para Pereira en los últimos 3 años desde el 2009.

- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: Este indicador tiene como resultado para el municipio de Pereira de 24,7% planteando reducirla según metas de política pública en seguridad alimentaria a 20,7 a 2015

- Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, el valor para el municipio de Pereira en el 2011 es de 35,7%, con una meta de reducción a 2015 según política de seguridad alimentaria del municipio a 33,5%.

Tabla 41. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Pereira, 2005-2011

Determinantes intermediarios de la salud	Risaralda (2011)	Pereira (2011)		Comportamiento					
				2006	2007	2008	2009	2010	2011
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	9	10,6		↘	↗	↘	↗	↗	↗

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del índicador del año anterior

Fuente:Estadísticas Vitales DANE

Condiciones de trabajo

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo, según sistema de información de la subdirección de riesgo laboral del ministerio de salud y protección social, en Pereira ocurrieron 1166 accidentes de trabajo durante el año 2012

- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo,En cuanto a enfermedad relacionada al trabajo, se reportaron a esta misma subdirección del ministerio 91 casos nuevos por estas condiciones

Condiciones factores, psicológicos y culturales

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, Este indicador para la municipio de Pereira se encuentra para el 2011 en 214 casos por cada 100.000 hab

- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el municipio de Pereira se tiene una tasa de 326,8 por cada 100.000 hab, y se presenta una diferencia estadísticamente significativa con el valor de indicador del nivel departamental, representando un aumento del riesgo de violencia para la mujer.

Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio De Pereira

Determinantes intermedios de la salud	Risaralda (2011)	Pereira (2011)		Comportamiento					
				2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2011)	169,48	214,1							214,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2011)	264,71	326,8							↗

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del índicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

Fuente: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense

Sistema sanitario

- Cobertura de afiliación al SGSSS, La cobertura en aseguramiento en el municipio de Pereira ha alcanzado el 95%, cifra que permite obtener una cobertura útil, asegurando accesibilidad al servicio de salud en los habitantes del municipio, este valor aunque es mayor que el presentado para Risaralda (89,5%) no es significativamente mayor.

- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, La cobertura de BCG supera claramente el valor de cobertura útil, alcanzando 146%, superando de manera significativa la cobertura de BCG del departamento.

- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, La aplicación de DPT no alcanza coberturas útiles, y la tendencia en mantenerlas es variable mostrando para el periodo 2011 – 2012 aumento. No hay diferencias significativas con la cobertura departamental

- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, La aplicación de polio no alcanza coberturas útiles por encima de 95%, y al igual que las coberturas en general de vacunación son variables con un aumento para el periodo 2011 – 2012 positivo.

- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.Este indicador para el municipio de Pereira es de 89%, sin diferencia significativas con el departamento. Para el periodo 2006 – 2012 este indicador siempre ha presentado aumento

- Cobertura de parto institucional.El parto institucionalizado en Pereira siempre ha permanecido por encima de 99%, al igual que el anterior no presenta diferencias importantes con el nivel departamental

- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, El 99,7 de los nacimientos en el municipio de Pereira es atendido por personal calificado, y se ha mantenido esta cobertura por encima de 99% para todos los años.

Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Pereira

Determinantes intermedios de la salud	Risaralda	Pereira		Comportamiento						
				2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2013)	89,6	95,6							-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	92,21	146,4		↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,17	86,56		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,17	86,56		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	88,48	88,77		↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	83,93	89,01		↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	96,75	99,45		↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	95,05	99,72		↗	↗	↘	↘	↗	↘	

Fuente: Estadísticas Vitales DANE – BDUA – Plan Ampliado de Inmunizaciones MSPS

Tabla 44. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud municipio de Pereira 2012

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
ANESTESIA	25	0,9
ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	76	2,8
CARDIOLOGÍA	23	0,8
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	0,0
CENTRO ATEN. EN DROGADICCIÓN RESIDENCIAL	4	0,1
CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGADICCIÓN AMBULATORIO	1	0,0

CENTROS DE SERVICIOS DE ESTÉTICA	2	0,1
CENTROS O SERVICIOS UNIDADES DE REHABILITACIÓN	1	0,0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	4	0,1
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	4	0,1
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	2	0,1
CIRUGÍA DE LA MANO	8	0,3
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	6	0,2
CIRUGÍA DE MANO	2	0,1
CIRUGÍA DE TÓRAX	8	0,3
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	5	0,2
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4	0,1
CIRUGIA GENERAL	44	1,6
CIRUGIA GINECOLOGICA	18	0,7
CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	2	0,1
CIRUGIA MAXILOFACIAL	13	0,5
CIRUGIA NEUROLÓGICA	6	0,2
CIRUGÍA NEUROLÓGICA	9	0,3
CIRUGIA OFTALMOLOGICA	11	0,4
CIRUGIA ONCOLOGICA	3	0,1
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	1	0,0
CIRUGIA ORAL	21	0,8
CIRUGIA ORTOPEDICA	16	0,6
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	15	0,6
CIRUGIA PEDIÁTRICA	11	0,4
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	6	0,2
CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	2	0,1
CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA	20	0,7
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	22	0,8
CIRUGIA UROLOGICA	15	0,6
CIRUGÍA VASCULAR	8	0,3
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	9	0,3
CONSULTA PRIORITARIA	12	0,4
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	8	0,3
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	4	0,1
CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	2	0,1
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	8	0,3
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	4	0,1
CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	3	0,1
DERMATOLOGÍA	25	0,9
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	12	0,4
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	4	0,1

ECOCARDIOGRAFÍA	13	0,5
ELECTRODIAGNÓSTICO	14	0,5
ELECTROFISIOLOGÍA, MARCAPASOS Y ARRIMIAS CARDÍACAS	4	0,1
ENDOCRINOLOGÍA	9	0,3
ENDODONCIA	34	1,3
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	10	0,4
ENFERMERÍA	66	2,4
ESTERILIZACIÓN	15	0,6
ESTOMATOLOGÍA	16	0,6
FARMACODEPENDENCIA	3	0,1
FISIOTERAPIA	43	1,6
FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	35	1,3
GASTROENTEROLOGIA	19	0,7
GENERAL ADULTOS	16	0,6
GENERAL PEDIÁTRICA	8	0,3
GENETICA	2	0,1
GERIATRIA	4	0,1
GINECOBSTETRICIA	46	1,7
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	4	0,1
HEMATOLOGÍA	8	0,3
HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA CLÍNICA	2	0,1
HEMODINAMIA	6	0,2
HOSPITALIZACION DIA	1	0,0
HOSPITALIZACION DOMICLIARIA	5	0,2
IMPLANTE DE TEJIDO OSEO	1	0,0
IMPLANTE DE VÁLVULAS CARDÍACAS	2	0,1
IMPLANTOLOGÍA	18	0,7
INFECTOLOGÍA	5	0,2
INMUNOLOGÍA	1	0,0
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	3	0,1
LABORATORIO CLINICO	31	1,1
LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	1	0,0
LABORATORIO DE PATOLOGÍA	5	0,2
LACTARIO - ALIMENTACIÓN	3	0,1
MEDICINA ALTERNATIVA - TERAPIA ALTERNATIVA	22	0,8
MEDICINA FAMILIAR	7	0,3
MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	3	0,1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	16	0,6
MEDICINA GENERAL	155	5,7

MEDICINA INTERNA	47	1,7
MEDICINA NUCLEAR	6	0,2
NEFROLOGIA	8	0,3
NEFROLOGÍA - DIÁLISIS RENAL	3	0,1
NEUMOLOGIA	9	0,3
NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA	3	0,1
NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	5	0,2
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	4	0,1
NEUROCIRUGÍA	8	0,3
NEUROLOGIA	20	0,7
NEUROPEDIATRÍA	5	0,2
NUTRICION Y DIETETICA	39	1,4
OBSTETRICIA	7	0,3
ODONTOLOGIA GENERAL	219	8,1
ODONTOPEDIATRIA	11	0,4
OFTALMOLOGÍA	22	0,8
ONCOLOGÍA CLÍNICA	8	0,3
ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	4	0,1
OPTOMETRÍA	67	2,5
ORTODONCÍA	77	2,8
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	33	1,2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	19	0,7
OTRA	1	0,0
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	53	2,0
PATOLOGÍA	2	0,1
PEDIATRÍA	36	1,3
PERIODONCIA	28	1,0
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	52	1,9
PROMOCIÓN EN SALUD	59	2,2
PSICOLOGIA	67	2,5
PSIQUIATRÍA	20	0,7
PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL	4	0,1
QUEMADOS PEDIÁTRICO	1	0,0
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.	36	1,3
RADIOTERAPIA	1	0,0
REHABILITACIÓN ORAL	28	1,0
REUMATOLOGÍA	7	0,3
SALA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS - ERA	6	0,2
SALA DE REANIMACIÓN	4	0,1
SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	3	0,1
SALA DE YESO	10	0,4

SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	63	2,3
SALUD OCUPACIONAL	25	0,9
SERVICIO DE URGENCIAS	12	0,4
SERVICIO FARMACÉUTICO	52	1,9
TERAPIA OCUPACIONAL	16	0,6
TERAPIA RESPIRATORIA	19	0,7
TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	55	2,0
TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO	54	2,0
TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS	48	1,8
TRANSFUSIÓN SANGUINEA	8	0,3
TRANSPLANTE DE CORNEA	3	0,1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	12	0,4
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	9	0,3
ULTRASONIDO	34	1,3
UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA	1	0,0
URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA	1	0,0
UROLOGÍA	24	0,9
UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLOGICA	2	0,1
UROLOGÍA ONCOLÓGICA	2	0,1
UROLOGÍA PROCEDIMIENTO	9	0,3
VACUNACIÓN	48	1,8
Total general	2706	100,0

Fuente: Registro de prestadores de servicios de salud (REPS – Ministerio de salud y la protección social

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 45. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento, municipio de Pereira, 2012

Otros indicadores	**Número absoluto**
Número de IPS públicas	428
Número de IPS privadas	30
Número de camas	1164
Número de camas de adulto	642
Número de camas de cuidado intensivo	97
Número de camas de cuidado intermedio	89
Número de camas de cuidado intensivo adulto	67
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	17
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	13

Número de camas de cuidado intermedio Adulto	43
Número de camas de cuidado intermedio Mental	143
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	31
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	15
Número de ambulancias	37
Número de ambulancias básicas	25
Número de ambulancias medicalizadas	12

Fuente:Registro de prestadores de servicios de salud (REPS – Ministerio de salud y la protección social