



# **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, ACEVEDO 2012**

## **SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA**

**CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA**  
Secretario de Salud Departamental.

**LUCY PAIVA SOTO**  
Alcaldesa

**MIYER OLID ZEMANATA D.**  
Director Local de Salud.

**NANCY ALEXANDRA AMAYA DONOSO**  
Epidemiólogo.

**MUNICIPIO DE ACEVEDO**  
**DIRECCION LOCAL DE SALUD**  
**HUILA, 2014**



## TABLA DE CONTENIDO

<b>Contenido</b>	
PRESENTACIÓN .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
METODOLOGÍA .....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	14
SIGLAS .....	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	17
1.1 Contexto territorial .....	17
1.1.1 Localización .....	17
1.1.2 Características físicas del territorio .....	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	22
1.2 Contexto demográfico .....	25
1.2.1 Estructura demográfica .....	28
1.2.2 Dinámica demográfica .....	32
1.2.3 Movilidad forzada .....	34
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	37
2.1 Análisis de la mortalidad .....	37
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	37
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	43
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	52
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	92
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	100
2.2 Análisis de la morbilidad .....	102
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	103



2.2.2	Morbilidad específica por subgrupo.....	108
2.2.3	Morbilidad de eventos de alto costo .....	122
2.2.4.	Morbilidad de eventos precursores.....	123
2.2.5	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	123
2.2.6	Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012.....	128
2.2.7	Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	132
2.2.8	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	136
2.2.8.1.	Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	136
2.2.8.2.	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	145
3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	151
3.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	152
3.2.	Priorización de los problemas de salud .....	152
3.3.	Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	156



## LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución del municipio de Acevedo por extensión territorial y área de residencia, 2006 .....	17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Acevedo, 2013 .....	23
Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Acevedo, 2013 .....	27
Tabla 4.Población por pertenencia étnica de Acevedo, 2005.....	28
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Acevedo 2005, 2013 y 2020. ....	29
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Acevedo, 2005, 2013, 2020. ....	31
Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Acevedo, 2011. ....	34
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Acevedo, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013 .....	34
Tabla 9.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Acevedo, 2005-2011 .....	51
Tabla 10.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas Municipio Acevedo, 2005 – 2011 .....	52
Tabla 11.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas Municipio Acevedo, 2005 – 2011.....	55
Tabla 12.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67causas municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	57
Tabla 13.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67causas del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	60
Tabla 14.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	63
Tabla 15.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	66
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.....	68
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	71
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.....	74
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011. ....	74
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, de Acevedo, 2005 – 2011 .....	75



Tabla 21. 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, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	76
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.....	77
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.....	77
Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	78
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	79
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	80
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	81
Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	81
Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	84
Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	85
Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	87
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.....	88
Tabla 33. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	88
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	89
Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	90
Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Acevedo, 2005- 2011.....	93
Tabla 37. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento del Huila y Colombia, 2011	96
Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Acevedo, 2010 – 2011 .....	98
Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Acevedo, 2010 – 2011.....	99
Tabla 40. Identificación de prioridades en salud del municipio de Acevedo, 2011.....	100
Tabla 41. Principales causas de morbilidad, del municipio de Acevedo 2009 – 2012 .....	103



Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, del municipio de Acevedo 2009 – 2012 .....	105
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio Acevedo 2009 – 2012 .....	107
Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Acevedo 2009 – 2012 .....	109
Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio Acevedo, 2009 – 2012 .....	112
Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Acevedo 2009 – 2012 .....	112
Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Acevedo 2009 – 2012 .....	113
Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio, Acevedo 2009 – 2012 .....	114
Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio Acevedo 2009 – 2012 .....	115
Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio Acevedo 2009 – 2012 .....	116
Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	118
Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio Acevedo 2009 – 2012.....	119
Tabla 53. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Acevedo, 2008-2011 ...	122
Tabla 54. Eventos precursores del departamento, del Huila 2009 -2011. ....	123
Tabla 55. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Acevedo, 2007-2011.....	123
Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Acevedo, 2009-2012.....	128
Tabla 57. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Acevedo 2009 al 2012.....	129
Tabla 58. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Acevedo, 2009 a 2012.....	131
Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. ....	132
Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Acevedo, 2005	137
Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Acevedo, 2005-2010.....	138
Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Acevedo 2011.....	140
Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Acevedo, 2011.....	141
Tabla 64. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio Acevedo, 2012 .....	143
Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario en municipio de Acevedo, 2012.....	145
Tabla 66. Otros indicadores de ingreso, Municipio Acevedo 2012.....	146



Tabla 67. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento del Huila, 2005 – 2012.....	147
Tabla 68. Priorización de los problemas de salud del municipio de Acevedo, 2014 .....	153
Tabla 69. Índice de Necesidades en Salud del departamento del Huila, 2013.....	156

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de Acevedo, 2005, 2013, 2020.....	29
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Acevedo 2005, 2013 y 2020.....	30
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Acevedo, 2012 .....	30
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y del municipio de Acevedo 2005-2011.....	33
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	37
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.	38
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.	39
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas del municipio Acevedo, 2005 – 2011.....	40
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	40
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	41
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 ...	42
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	42
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	43
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011. ....	44
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	44
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	45
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	45
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.....	46
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.....	47
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.....	47



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	48
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio Acevedo, 2005 – 2011 .....	48
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	49
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	50
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011 .....	50
Figura 26. Razón de mortalidad materna, del municipio de Acevedo, 2005 -2011.....	94
Figura 27 . Tasa de mortalidad en la niñez, del municipio de Acevedo, 2005 -2011 .....	94
Figura 28. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento del Huila, 2011 .....	97
Figura 29. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento Huila, 2011.....	98
Figura 30. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento, 2012 .....	122
Figura 31. Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita, Municipio de Acevedo, 2007 -2011.....	127
Figura 32 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005 .....	147
Figura 33. Análisis de desigualdad mediante el Índice de Concentración en Salud, relación entre cobertura de acueducto año 2011 y tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años año 2011. Departamento .....	149
Figura 34. Población económicamente activa departamento del Huila, 2001 -2007 .....	149
Figura 35. Tasa de desempleo del departamento, 2001 -2007 .....	150



## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Acevedo 2006.....	18
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Acevedo, 2006 .....	21
Mapa 3. Vías de comunicación de Acevedo, 1999.....	24
Mapa 4. Población por área de residencia del municipio de Acevedo, 2006 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



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

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



## INTRODUCCIÓN

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

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

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



## METODOLOGÍA

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

Para la realización del proceso de consolidación análisis y priorización de las necesidades el Análisis de Situación en Salud se rige básicamente en tres procesos determinados de la siguiente manera:

1. **Fase de caracterización del contexto territorial y demográfico:** el cual determina las condiciones propias de la localidad además profundiza en las condiciones propias del municipio.
2. **Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes:** en este punto se toma como fuente de información la base de Datos SISPRO (Sistema Integral de la Protección Social), DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) los cuales son el punto de partida para extraer información de salud como morbilidad, mortalidad, estadísticas vitales aseguramiento, educación y condiciones de vida.
3. **Priorización de los eventos en salud:** Se debe socializar con la comunidad la percepción de los problemas más sentidos en la comunidad además se debe dar a conocer los datos estadísticos para poder lograr en un común acuerdo las acciones de intervención y los problemas de fondo de cada uno de las comunidades.

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

A continuación se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo: Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento / distrito / municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud y de la protección Social Guía Técnica Metodología ASIS.



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

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2012; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1.



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

En primer lugar a mi Hija y Esposo por el apoyo y todo el tiempo que les quite, al Ministerio de Salud y Protección social por proveer los recursos para el desarrollo del presente análisis, a los compañeros epidemiólogos del grupo ASIS de la Secretaria de Salud del Huila, Carlos Montalvo, Carlos Montenegro, Clara Valencia, Heidy Johana Sánchez, Irma Bermúdez, Magda Arenas y Jaime Sánchez quienes resolvieron inquietudes y dieron apoyo moral, a la dirección local de Salud del municipio de Acevedo y Angélica Ordoñez por los datos enviados y el mayor agradecimiento a Dios.



## **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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El municipio de Acevedo se encuentra ubicado en el departamento del Huila de Colombia, localizado en la parte alta del valle del río Suaza, sobre las estribaciones occidentales de la Cordillera Oriental, al suroriente del Departamento del Huila tiene una extensión total de 612 Km<sup>2</sup>, 3.25% del total departamental, una altitud de 1348 y una temperatura de 22 °C.

Limita por el Norte con el municipio de Suaza, por el Sur Limita con los municipios de San José de la Fragua - Caquetá y Piamonte - Cauca, en el oriente con el municipio de Belén de los Andaquíes – Caquetá, y por el Occidente con el municipio de Palestina.

La extensión total del municipio de Acevedo se encuentra repartida en una extensión urbana de 9 km<sup>2</sup> correspondiente al 1.5%, y una extensión rural de 603 Km<sup>2</sup> correspondiente al 98.5% de la extensión total.

Tabla 1 .Distribución del municipio de Acevedo por extensión territorial y área de residencia, 2006

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>ACEVEDO</b>	9	1.5	603	98.5	612	100

Fuente: Sistema de Información Acevedo 2012





## 1.1.2 Características físicas del territorio

### 1.1.2.1 Cuencas Hidrográficas

#### Subcuenca del Río Suaza

La red hidrográfica del municipio de Acevedo está constituida principalmente por el Río Suaza, que desde su nacimiento en los Picos de la Fragua, a 3.000 m.s.n.m. lo recorre de Sur a Norte y conforma la parte alta de la cuenca del río Suaza afluente del río Magdalena, desembocando en el Río Magdalena en la cota 755 m.s.n.m. en proximidades a la localidad de la Jagua, Municipio de Garzón; su cauce se desarrolla con dirección al noroccidente, el área total de la cuenca es de 151.873 has.

La cuenca recorre los municipios de Suaza y Acevedo y parcialmente Altamira y Garzón, los hermosos valles han servido de inspiración para composición de temas musicales, en sus valles se encuentra La Palma de Iraka, materia prima para elaborar el sombrero suazeño.

El Río Suaza tiene una longitud de 108 Km y una pendiente media total de 18.3%.

El territorio de Acevedo, juega un papel muy importante en la subcuenca del río Suaza no solo porque es donde nace el río sino porque representa el 40% del total del área de la Subcuenca, siendo una extensión muy significativa como zona de recarga hídrica teniendo en cuenta además que aproximadamente el 70% del territorio municipal se encuentra cubierta de bosque. Lo que garantiza a generaciones futuras, el abastecimiento del valioso recurso agua, para consumo humano, actividades agrícolas, generación de energía, si se maneja de forma adecuada los recursos naturales y en forma conjunta con los municipios vecinos y que hacen parte de la cuenca.

#### Subcuencas de Las Quebradas La Queso y Anayaco

Las dos subcuencas son importantes para la localidad porque además de proveer de agua a algunos habitantes, sirve de límite entre el municipio de Acevedo y Suaza. En estas cuencas hacia la parte baja, se desarrollan sistemas productivos idénticos en los dos municipios como es la agricultura y ganadería extensiva, siembra de maíz, tomate, habichuela, frijol y otros de pan coger. Hacia la parte alta se manifiesta la problemática que es común en estas regiones como es la deforestación para el establecimiento de cultivos tradicionales, donde se utiliza la quema para agilizar las labores de siembra, lo que amenaza constantemente a la disminución de los recursos hídricos.

La quebrada La Queso, presenta un caudal promedio de 5.8 Lts /seg, de los cuales 0.4Lts/Seg son captados para surtir el acueducto de la vereda La Independencia del municipio de Acevedo. Además algunos agricultores de esta vereda y de la vereda Gallardo del municipio de Suaza utilizan el agua para riego en cultivos de ciclo corto como habichuela y tomate.



La quebrada Anayaco posee un caudal promedio de 7.3Lts/seg y solo 4 familias del municipio de Acevedo toman el agua para su consumo. Esto lo hacen mediante acueductos individuales.

## **Amenazas Naturales**

### **Amenazas de origen sísmico**

La Existencia de numerosos rasgos tectónicos y en particular la presencia de fallas activas, hacen que áreas del Municipio de Acevedo estén catalogadas como zonas de alto riesgo o amenaza potencial por actividad sísmica. Además de los registros sísmicos históricos, existen evidencias de actividad tectónica reciente, identificada sobre imágenes de radar y satélite. Su ubicación sobre la cordillera Oriental, con las recientes actividades tectónicas, Algeciras en el 68, Popayán en el 72, El Páez en el 94, indican la potencialidad y la activación de la falla de Garzón, que atraviesa el Municipio de Acevedo de Norte a Sur, conocida como el fallamiento de Santa Bárbara.

El sur del Departamento del Huila, principalmente las áreas ubicadas sobre la cordillera, han sido clasificados como zonas de alto riesgo por sismicidad.

El Municipio de Acevedo es cruzado de norte a sur por la derivación de la falla de Garzón, denominada la falla de Santa Bárbara, presenta los siguientes lineamientos: cruzando las veredas La Palma, San Isidro, El Mesón y Las Brisas; Los Olivos, El Encanto, Paraíso; La Unión, Palacios La Marimba; El Cardal, Monserrate La Tocara; San Marcos, Versalles, Copalito el Salado; El Rosario, Nuevo Horizonte, Versalles El Rubí; Porvenir y San Adolfo; La Ilusión; Villa Fátima, Monserrate, La Tocora; Los Pinos y La Cueva de los Guacharos. Especial atención requiere la vereda el Rubí y Marimba, porque en la década del 90 las infraestructuras que se han realizado como viviendas, gaviones, la vía, cultivos y potreros se han inestabilizado aún en épocas secas.

### **Amenazas por Deslizamientos**

Debido a la diversidad litológica, el fuerte relieve, las variaciones climáticas y la deforestación de la parte alta de las principales micro cuencas y la actividad sísmica, se presentan numerosos movimientos en masa de diferente tamaño que están causando dificultades en la red vial que comunica a el municipio de Pitalito y a la inspección de San Adolfo y están contribuyendo en la sedimentación excesiva en el lecho del Río Suaza. La presencia permanente de derrumbes también en las vías del sector de San Isidro, San José de Riecito, en el área de la Siberia - Resinas, unido a las fuertes pendientes, a la ausencia o falta de obras de arte sobre la banca y la no presencia de obras de protección de taludes, ha potencializado este amenaza de riesgo permanente.

También se presentan amenazas de deslizamientos en las veredas Las Minas, El Recreo en límites con el municipio de Suaza, así como también en las veredas Paraíso, palacios, La Unión y Santa Ana.

### **Amenazas por Inundaciones**

El río Suaza que recorre el municipio de Sur a Norte, representa las constantes amenazas de inundación de sus riberas donde se desempeña la mayor cantidad de agricultura de cultivos de ciclo corto y se hayan localizadas algunas viviendas y asentamientos como es el caso del sector Avenida Pastrana en la cabecera municipal. También se encuentran algunos tramos de la vía que de San Adolfo comunica al Municipio de



Suaza muy cerca de las zonas de posibles inundaciones, en el centro poblado de San Marcos, Veredas Las Mercedes, La Carbona, en las zonas ribereñas de Anayaco y Pueblo Viejo.

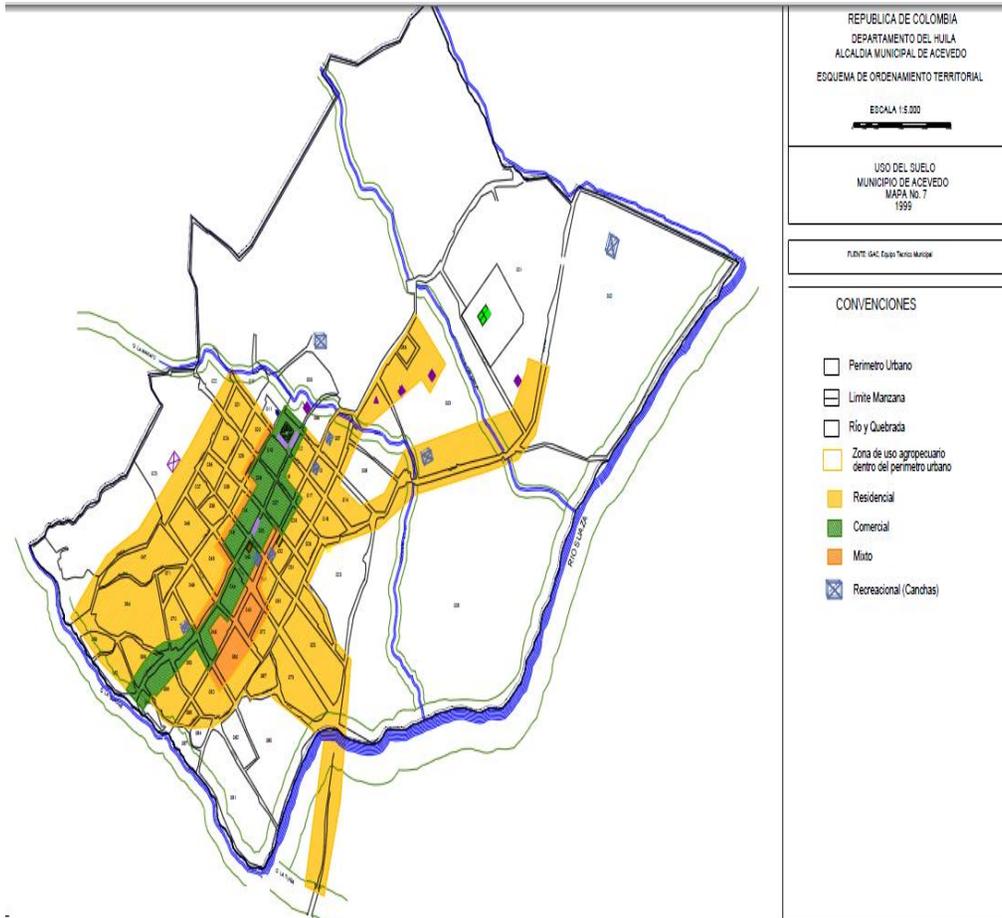
La amenaza a inundaciones y avenidas torrenciales son muy ligadas a los fenómenos de desprendimientos en masa que se generan sobretodo en la parte alta de la cuenca del río Suaza ya que el valle es muy estrecho y se presentan procesos de desprotección de los suelos de manera consecutiva en los municipios de Acevedo, Suaza y Guadalupe. Últimamente se vivencia procesos de remoción en masa en el Parque Natural Nacional Cueva de los Guácaros, que han generado algunos represamientos del río en esa zona.

### **Amenazas por Represamientos**

Las amenazas por represamientos son muy común en el Macizo Colombiano dado a la fragilidad de los suelos, a la actividad agropecuaria de forma tradicional e intensivo en las zonas de la ladera y a un factor morfológico como es la presencia de valles estrechos.

En el municipio de Acevedo se presentan amenazas por represamiento en las veredas Las Brisas, Paraíso, El Carmen, La Ilusión, Versalles sobre las micro cuencas de las quebradas La Guache, El Carmen, La Mochilera y del Río Suaza respectivamente.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, Acevedo, 2006



### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Acevedo se incorpora a la red vial departamental por medio de la carretera Acevedo-Suaza-Acevedo (35 kilómetros) y pro la carretera Acevedo-Pitalito (20 kilómetros)

De Acevedo a la inspección de San Adolfo hay comunicación por carretera que se prolonga hasta la Vereda La Mensura (Palestina) vía alterna al Parque Nacional Natural de los Guácharos

**Vias Terrestres:** La red vial a través de la cual el Municipio de Acevedo se comunica con el resto del Departamento del Huila es:

Carretera Acevedo – Pitalito: en una longitud de 18,6 kilómetros entre el casco urbano y los límites con el Municipio de Pitalito, y en 11,4 kilómetros desde este último punto hasta la ciudad de Pitalito, para un total de 30 kilómetros, de los cuales 14 están pavimentados.

Carretera Acevedo Cruce Bateas – El Encanto – Paraíso – Central a Neiva \_ Timaná: en una longitud de 7,5 kilómetros entre el casco urbano y los límites con el Municipio de Timaná, y en 15,5 kilómetros desde este límite hasta la ciudad de Timaná, para un total de 23 kilómetros, de los cuales 9,5 están pavimentados.



Carretera Acevedo – Suaza: en una longitud de 4,7 kilómetros entre el casco urbano y los límites con el Municipio de Suaza, de los cuales 3,8 están pavimentados.

De Acevedo a la Inspección de San Adolfo hay comunicación por carretera, que se prolonga hasta la vereda La Mensura (Palestina) vía alterna al Parque Nacional Natural de los Guácharos.

**Vía Fluvial:** No hay

**Vía Aérea:** no hay

La Tabla 2, muestra los tiempos de traslado desde la vereda más alejada a la zona urbana del municipio de Acevedo, donde el tiempo de llegada en transporte terrestre es de 120 minutos correspondiente a 24 kilómetros de recorrido.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, Acevedo, 2013

Municipio	Tiempo de llegada desde <u>San Adolfo</u> a la zona urbana del municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde San Adolfo (vereda más alejada) a la cabecera municipal de Acevedo	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad de Neiva.
ACEVEDO	120	24	TERRESTRE

Fuente: Dirección Local de Salud 2013.

El tiempo de traslado desde el municipio de Acevedo a los municipios vecinos se encuentra entre las dos horas y treinta minutos correspondientes a Palestina como el recorrido más largo y un recorrido de 20 minutos al municipio de Suaza siendo este el municipio vecino más cercano. El tipo de transporte para cualquier de los 4 municipios vecinos es terrestre.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Acevedo hacia los municipios vecinos, 2013

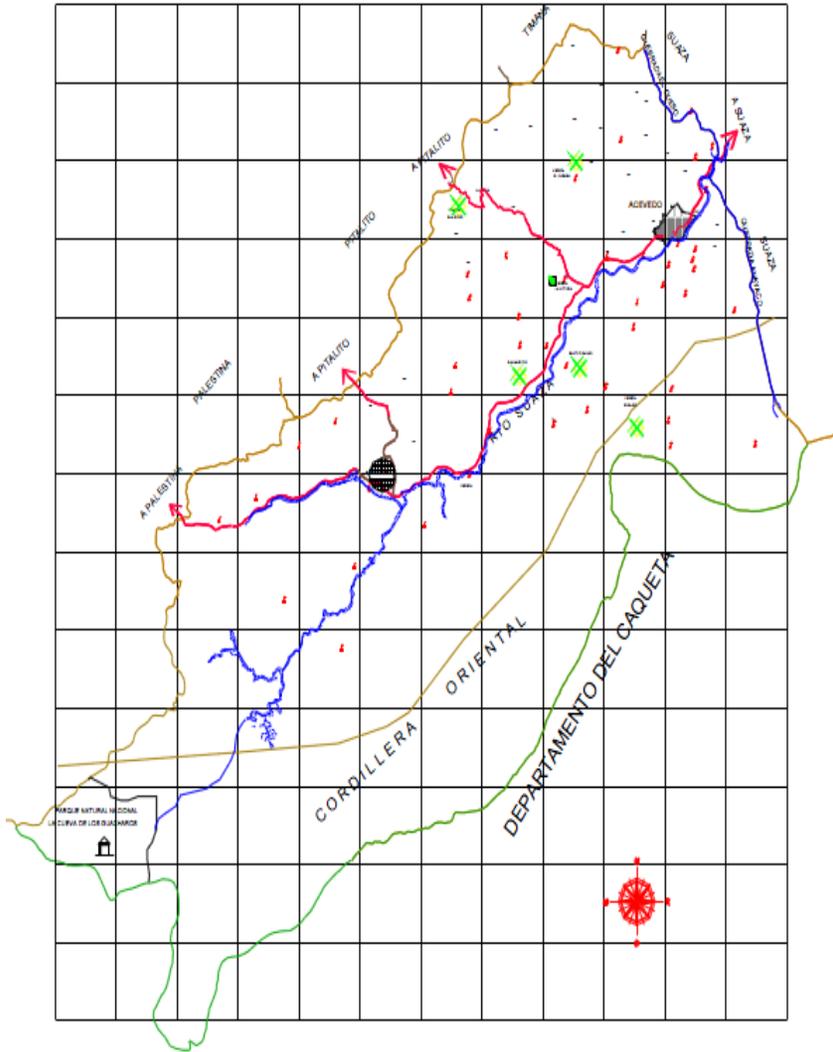
Municipio vecino	Tiempo de traslado entre Acevedo y su municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre Acevedo y su municipio vecino	Tipo de transporte entre Acevedo y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre Acevedo al municipio vecino	
				horas	minutos



<b>SUAZA</b>	20 min	4,7	TERRESTRE		20
<b>PITALITO</b>	1hr 15 min	30	TERRESTRE	1	15
<b>TIMANA</b>	40 min	23	TERRESTRE		40
<b>PALESTINA</b>	2 hr 30 min	35	TERRESTRE	2	30

*Fuente: Secretaria Local de Salud, 2013*

Mapa 3. Vías de comunicación de Acevedo, 1999



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 DEPARTAMENTO DEL HUILA  
 ALCALDIA MUNICIPAL DE ACEVEDO  
 ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

ESCALA 1:75.000

**VISION URBANO REGIONAL**  
 MUNICIPIO DE ACEVEDO  
 MAPA No. 2  
 1999

FUENTE: ICAJ, Reporte Técnico Municipal

**CONVENCIONES**

- Límite Departamental
- Límite Municipal
- Escuela
- Casco Urbano
- Planta Reciclaje Desechos Sólidos
- X Centro poblado
- Vía principal
- Río

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total



La población total del municipio de Acevedo para el año 2012 fue de 30846, mientras la población total del año 2005 fue de 26.414, evidenciando un aumento del 14% en el transcurso de 7 años.

### **Densidad poblacional por kilómetro cuadrado**

La población se encuentra distribuida en su mayoría en el sector rural, por ende la cabecera municipal al igual que los centros poblados juegan un papel muy fundamental en cuanto a la prestación de los servicios administrativos, de salud, educación secundaria, actos religiosos; funcionan como los centros de comercialización de los productos agropecuarios y para el aprovisionamiento de productos que demanda la comunidad rural en lo que tiene que ver con alimentos, vestuarios, ferretería, insumos agrícolas, etc. Vale la pena resaltar entonces que la mayor generación de empleo de la localidad se produce en la zona rural con mano de obra no calificada, donde la familia campesina se emplea en la misma finca o parcela. Lo cual se debiera mantener esta característica que además es de la localidad y la región lo que amerita que se fortalezcan los actuales sistemas productivos.

De otra parte, la zona rural le provisiona a la parte urbana de alimentos como productos de pan coger, ganado porcino y vacuno y le genera los ingresos o la permanencia del comercio de la localidad.

El perímetro urbano del Municipio de Acevedo ha sido determinado mediante acuerdo 017 de 1.946.

El perímetro urbano, encierra gran parte de terreno aún sin construir, utilizado actualmente con actividades agropecuarias. De igual manera, el área con cobertura de servicios es inferior al perímetro urbano, debido a que las condiciones topográficas dificultan dar cobertura a dichas áreas.

### **El perímetro urbano está delimitado de la siguiente manera:**

“A partir de la confluencia o desembocadura de la quebrada la guache en el Río Suaza, éste abajo hasta la desembocadura de la zanja “Palace en el mismo río; de aquí en dirección noroeste hasta hallar la piedra de El chicora, en la orilla de la carretera; de ésta por la zanja “Palace arriba hasta sus nacimientos al pie de la loma, atrás de la casa de Ernesto Meñaca; de aquí en dirección sur buscando el pie de las lomas pasando por detrás de las casas de Pablo Chavarro, Eloy Quintero, José Guerrero, Tomas Claros e Hipólito Escarpeta, en recto a caer a la quebrada El guache “y ésta abajo hasta la desembocadura en el Río Suaza, punto de partida.

Hacia la zona sur del perímetro urbano, se halla localizado el sector del barrio Avenida Pastrana, quedando éste por fuera del actual perímetro lo que se le considera como zona sub urbana. Dicho asentamiento se halla al lado derecho del río Suaza entre el puente Pilatos y la quebrada la Tijiña, área que corresponde a la vereda San Antonio, cuenta con servicio de alcantarillado construido por la comunidad, sin ninguna especificación técnica requerida, las aguas son vertidas directamente al río Suaza y la vereda la Tijiña. También con servicio de acueducto que es suministrado por la red municipal, aunque cinco (5) familias no están matriculadas en este servicio. El servicio de energía eléctrica es suministrado por la Electrificadora del Huila y depende de la red de la cabecera municipal.

El sector urbano está dividido en ocho barrios a saber: san Francisco, Avenida Pastrana, Andakí, El Centro, La Inmaculada y José Acevedo y Gómez, San Francisco, Sicandés y la Paz. Esta división territorial ha dejado



por fuera una gran parte del sector urbano sin representación jurídica. Se ha logrado concatenar esta propuesta con la fundación de dos nuevos barrios: Sicandés La paz Que adelantan los trámites correspondientes para la obtención de la personería jurídica, Así mismo se ha reincidido el proceso democrático para revivir las juntas de acción comunal de los barrios la Inmaculada y el Centro, actualmente sin presencia objetiva en el desarrollo del progreso del Área Urbana del Municipio e importante por el sector que agrupa.

### **Población por área de residencia urbano/rural**

Según la proyección poblacional del año 2013 la población para el municipio de Acevedo es de 30.846 habitantes de los cuales el 19% habitan en el área municipal y el 81 % del área rural.

Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Acevedo, 2013

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>ACEVEDO</b>	5.818	19	25.028	81	30.846	19

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005-2020.



### Grado de urbanización

El porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total es de 19% evidenciando un grado bajo de urbanización y caracterizando al municipio como eminentemente rural.

### Número de viviendas

El número de viviendas en la zona urbana es del orden de 886 para un total de 4685 habitantes para 993 familias. Según el censo de DANE de 2005 se estima que el número promedio de personas por hogar es de 4 habitantes tanto en cabecera municipal como en el resto del municipio.

### Población por pertenencia étnica

Según el censo DANE 2005, en el municipio de Acevedo se identifican, de acuerdo a la pertenencia étnica, indígenas en un 0.7%, población negra en un 14.6% y llama la atención la referencia de un raizal de San Andrés y Providencia. De igual manera, el mayor porcentaje de la población no se clasifica dentro de ningún grupo étnico con un 81.5%.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica de Acevedo, 2005

Grupo étnico	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
<b>Indígena</b>	94	83	177	0,7%
<b>Raizal de San Andrés y Providencia</b>	1	-	1	0,0%
<b>Negro (a), mulato, afrocolombiano</b>	2069	1818	3887	14,6%
<b>Ninguno de los anteriores</b>	11469	10204	21673	81,5%
<b>No informa</b>	-	-	844	3,2%
<b>Total</b>	<b>14060</b>	<b>12522</b>	<b>26582</b>	<b>100%</b>

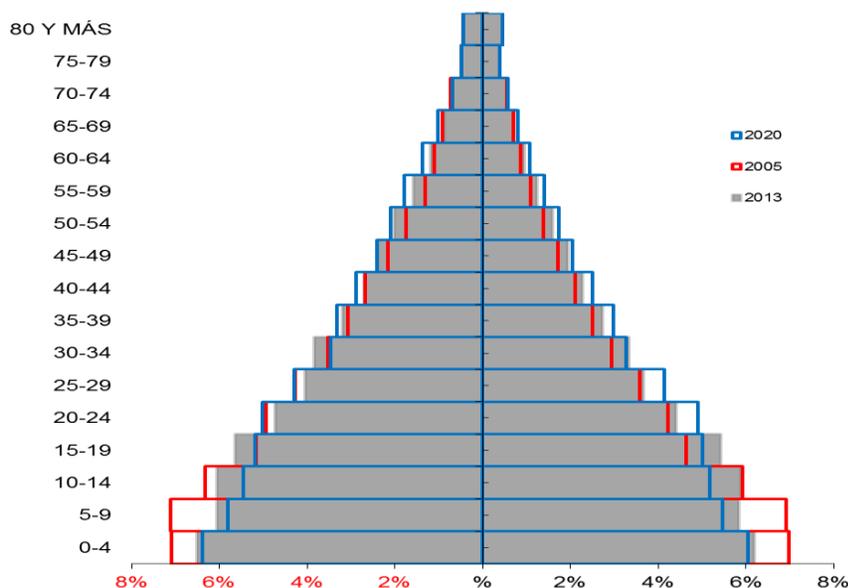
Fuente: DANE, 2005

#### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Acevedo es Expansiva e ilustra el aumento de la fecundidad y la natalidad con un ensanchamiento en su base para el año 2013, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los menores de edad, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor. No se observa cambios importantes en la población del 2013 con respecto al año 2005. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.



Figura 1. Pirámide poblacional de Acevedo, 2005, 2013, 2020



Fuente: Fuente de datos Dane 2005 al 2020

### Población por grupo de edad

La tabla 5 y figura 2, muestra el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital a través del tiempo, donde se observa que para los años 2005 y 2013 el mayor porcentaje de población se encuentra en la adultez (27 a 59 años) con el 30,7 % y 33.3% respectivamente, y la proyección para el año 2020 tendrá una frecuencia relativa similar.

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

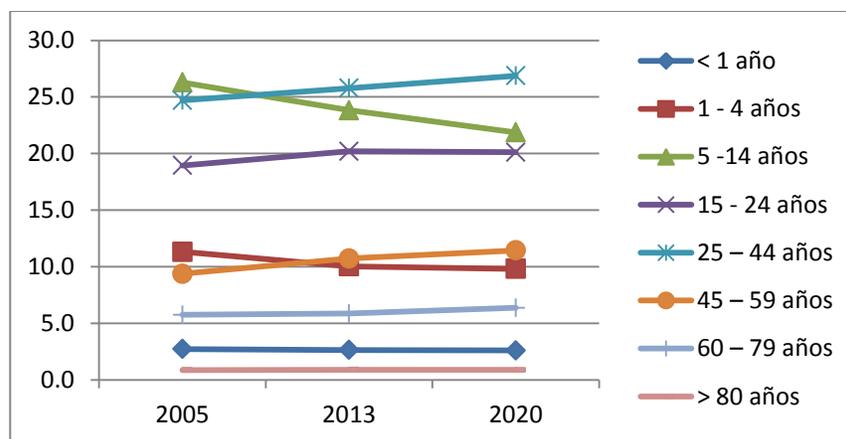
Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4472	15,4	4754	13,5	5405	13,4
Infancia (6 a 11 años)	4318	14,8	4509	12,9	4857	12,0
Adolescencia (12 a 18 años)	3956	13,6	5080	14,5	5305	13,1
Juventud (19 a 26 años)	3791	14,35	4541	14,4	5692	15,5
Adultez (27 a 59 años)	8125	30,76	10499	33,3	12734	34,7
Persona mayor (60 años y más)	1752	6,63	2133	6,7	2663	7,2
Total	26414	100	31516	100	36658	100



Fuente: Proyecciones Dane 2005

El cambio en la proporción de la población por grupos etareos muestra en general una tendencia lineal, excepto que para el grupo atareó de 5 a 14 años, se evidencia un descenso en la tendencia hacia el año 2020.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Acevedo 2005, 2013 y 2020.

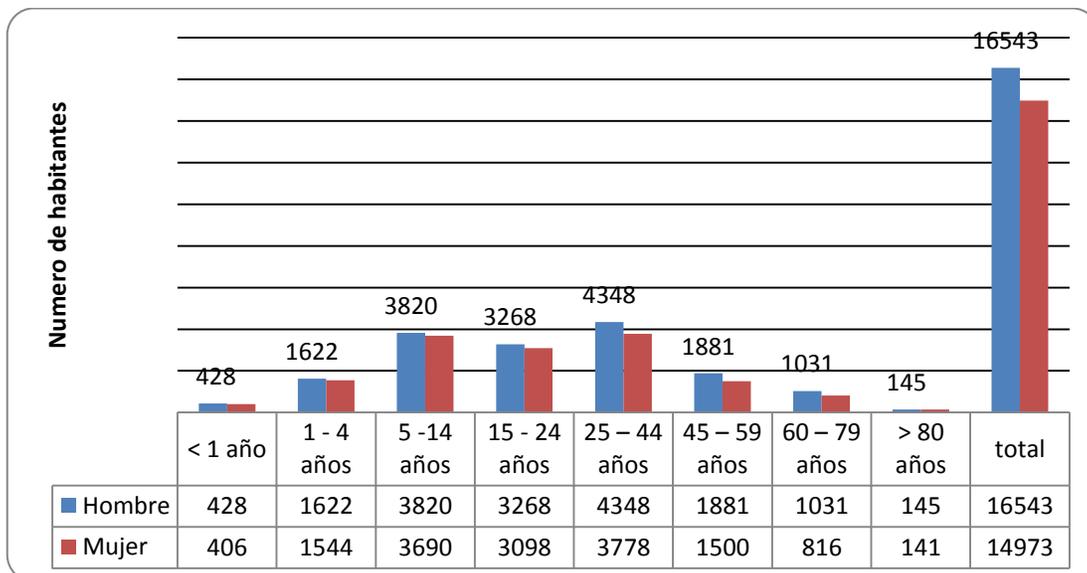


Fuente: Proyecciones poblacionales Dane 2005.

En los grupos poblacionales de los rangos de edad entre 5 y 14 años y entre 25 y 44, se observa una tendencia sostenida de descenso y ascenso respectivamente, siendo más notorio en el primer grupo en donde el incremento es de alrededor de 5% entre el 2005 y la proyección 2020. En los otros grupos de edad no se evidencian cambios notables y en general hay una tendencia a la estabilidad en sus frecuencias relativas.

En la población por sexo el 52,4 % (16.543) de la población son hombres y el restante 48,6% (14.973) son mujeres, el mayor número de población se encuentra en el rango de edad de los 5 años a los 44 años para ambos géneros. La relación hombre: mujer se ha mantenido estable entre el año 2005 y 2013 en relación 1 a 1.

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



Fuente: Proyecciones poblacionales Dane 2005

#### Otros indicadores demográficos

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

Índice Demográfico	Año		
	2005	2013	2020
Relación hombres: mujer	113,17	110,49	109
Razón niños:mujer	65	53	50
Índice de infancia	40	37	34
Índice de juventud	27	28	29
Índice de vejez	5	5	5
Índice de envejecimiento	12	13	14
Índice demográfico de dependencia	81,84	69,93	64,29
Índice de dependencia infantil	73,35	62,06	59,49
Índice de dependencia mayores	8,49	7,87	7,94
Índice de Friz	242,13	212,47	194,43



Fuente: Proyección Poblacional Dane 2005 – 2020

- En el año 2013 el municipio de Acevedo está conformado por una población de 31.516 habitantes y es un 19% más poblado que en el año 2005, el 81% (25.028) de la población habita en el área rural y el 19 % (5.818) en el área urbana. El 52% de la población son hombres y el restante 48% son mujeres.
- La relación hombre: mujer se ha mantenido estable entre el año 2005 y 2013, por cada 110 hombres hay 100 mujeres en el año 2013.
- Para el año 2005 por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 65 niños entre 0 y 4 años, para el año 2013 esta cifra descendió a 53.
- Para el año 2013 la población menor de 15 años corresponde al 37% de toda la población, un 3% menos que para el año 2005 cuando aportaba el 40% del total.
- La población mayor de 65 años en el año 2013 representa el 5% de toda la población mostrando una tendencia lineal respecto al año 2005 y proyección del año 2020.
- En el año 2005 de cada 100 personas menores de 15 años, 12 correspondían a personas de 65 años y más, se observa para los años 2013 y 2020 y aumento gradual del índice de envejecimiento del 8%.
- El índice de dependencia demográfica muestra un descenso en los últimos siete años. En el 2005 de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 81,8 personas menores de 15 años o mayores de 65 años, en el año 2013 el número de dependientes es de 69% y se espera que según la proyección de 2020 este índice disminuya a 64%. Expresa el número de personas inactivas que deberían ser solventadas económicamente por las personas activas.
- Al igual, el índice de dependencia infantil ha disminuido pasando de 73,3 menores de 15 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años en el año 2005 a 62 en el año 2013, el índice de dependencia de mayores ha disminuido pasando de 8.49 personas mayores de 65 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años en el año 2005 a 7.8 en el año 2013.
- Aunque el índice de Friz ha pasado de 242,1 en el año 2005 a 212,4 en el año 2013, y se espera que para el 2020 sea de 194.4 observándose una tendencia decreciente, pero siendo superior a 160, la población del municipio de Acevedo se continuará considerando joven.

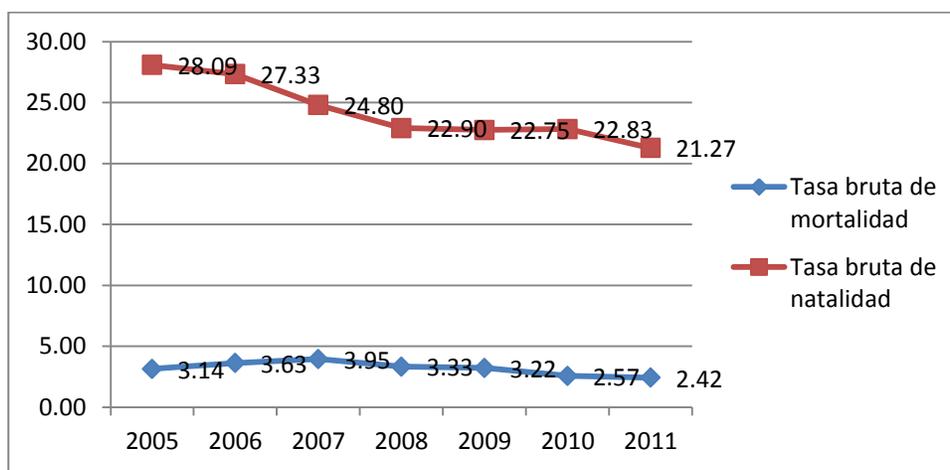
### 1.2.2 Dinámica demográfica

El análisis de la dinámica demográfica tiene como objeto dar a conocer en lo corrido del tiempo indicadores relacionados con tasa de natalidad y tasa bruta de mortalidad.



- Tasa de Crecimiento Natural: Expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones La tasa de crecimiento natural o vegetativo es moderada, ya que fue de 1.64 y 1.62 para los años 2008 y 2011 respectivamente, es decir se encuentra en el rango de 1% a 2%.
- Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad muestra una tendencia al descenso ya que pasa de 28.09 en el año 2005 a 21.2 en el 2011, disminuyendo en un 25% la natalidad en el intervalo de tiempo de los 7 años referenciados.
- Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad ha presentado una leve tendencia al descenso desde el 2005 con una tasa de 3.14 a una tasa de 2.42 en el 2011.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y del municipio de Acevedo 2005-2011.



Fuente: Proyecciones Poblacionales Dane 2005 - 2020

### Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: el municipio de Acevedo refleja tasas de fecundidad específica para adolescentes tempranas desde los últimos 7 años, siempre mayores al promedio departamental, incluso con una notoria tendencia al ascenso en los años 2010 y 2011. Es importante recordar que el municipio es predominantemente rural, factor a resaltar en el entendimiento del comportamiento del indicador y resultando inquietante la tendencia al ascenso en los últimos años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años en promedio en el periodo de 2005 a 2011 fue de 60.8, que aunque es una cifra muy alta, se evidencia una disminución para el año 2011 respecto a la tendencia desde el año 2005. Sin embargo, adicionalmente se resalta el mayor valor del indicador durante los últimos 7 años en el municipio, comparado con el departamento.



Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Acevedo, 2011.

Indicador	Acevedo	Huila
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	2,72	1.79
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	51.09	44.44

Fuente: Bases de datos Sispro

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En el municipio de Acevedo la población con un mayor número de víctimas de desplazamiento se encuentra en el rango de edad de 55 a 59 años de edad con el 16% (232), seguido del grupo de edad de 10 a 14 años con el 10% (152). En cuanto a sexo no se encontraron diferencias significativas entre el número de casos presentados pero si se observa en términos generales un número mayor de víctimas de sexo femenino.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Acevedo, junio 10 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	112	114	
05 a 09 años	139	133	
10 a 14 años	152	155	
15 a 19 años	145	120	
20 a 24 años	123	78	
25 a 29 años	104	89	
30 a 34 años	98	90	
35 a 39 años	84	84	
40 a 44 años	75	70	
45 a 49 años	54	46	
50 a 54 años	48	46	
55 a 59 años	232	242	
60 a 64 años	23	30	
65 a 69 años	7	17	



Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
70 a 74 años	5	5	
75 a 79 años	3	7	
80 años o más	7	8	

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero.

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

### Conclusiones

El municipio de Acevedo, ubicado en el suroriente del departamento del Huila, es eminentemente rural en su distribución geográfica y poblacional: 98.5% de territorio rural y 81 % de población rural.

Existen amenazas sísmicas, el municipio es atravesado por la falla de Garzón. También hay riesgos permanentes de deslizamiento en algunas zonas rurales (inspección de San Adolfo, sector de San Isidro, San José de Riecito, veredas Las Minas, El Recreo, Paraíso, Palacios, La Unión y Santa Ana). La presencia del río Suaza atravesando el municipio de sur a norte, genera riesgos permanentes de inundaciones en zonas urbanas (sector Avenida Pastrana) y en zonas rurales (centro poblado de San Marcos, Veredas Las Mercedes, La Carbona, en las zonas ribereñas de Anayaco y Pueblo Viejo). También se presentan amenazas por represamiento en las veredas Las Brisas, Paraíso, El Carmen, La Ilusión, Versalles sobre las microcuencas de las quebradas La Guache, El Carmen, La Mochilera y del Río Suaza respectivamente.

El municipio de Acevedo para el año 2012 contaba con 30.846 habitantes (según proyecciones DANE), con una densidad poblacional de 646 hab/Km<sup>2</sup> en la zona urbana y 41 hab/Km<sup>2</sup> en la zona rural. Su población es predominantemente mestiza con un 81.5%, hay un 14.6% de población negra y tan sólo un 0.7% de indígenas.

La distribución de la población refleja una pirámide expansiva propia de los países en desarrollo. Los niños representan aproximadamente la 4ª. Parte de la población, por el contrario la población mayor de 60 años, tan sólo alcanza el 6.7% para el 2012 con proyección de un leve incremento del 0.5 puntos porcentuales para el 2020.

Los indicadores demográficos evidencian una muy leve tendencia al “envejecimiento” de la población, dada por la disminución en el índice de infancia, y leve aumento en el índice de juventud, y de envejecimiento.



Las tasas de mortalidad y natalidad han mostrada una clara tendencia al descenso en los 7 años observados, alcanzando un 25% de disminución para la natalidad.

En el comportamiento de los indicadores de fecundidad específica genera preocupación la tendencia al aumento en el grupo de adolescentes tempranas en los años 2010 y 2011. Adicionalmente, también se evidencia un comportamiento aumentado en la fecundidad de las adolescentes comparativamente con las tasas departamentales. El fenómeno puede entenderse desde la distribución poblacional con predominio rural y la escasa visión de proyectos de vida, donde ser madre tempranamente se convierte en uno de las principales alternativas.

El desplazamiento forzado es un fenómeno que también ha afectado a la población de Acevedo, con un registro de 2745 víctimas con una distribución porcentual muy similar por género, levemente superior en mujeres.



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

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

### 2.1 Análisis de la mortalidad

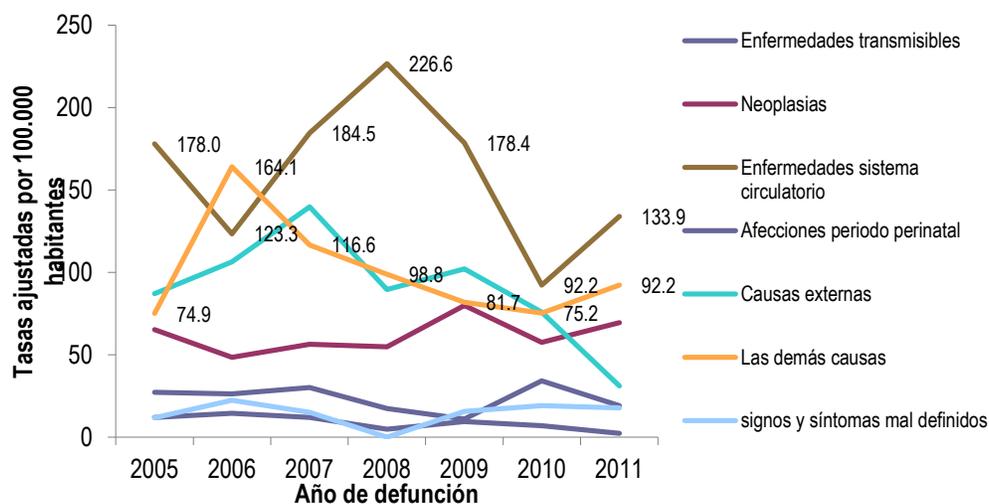
#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

##### *Ajuste de tasas por edad*

Para el análisis de mortalidad se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible 2011 del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

A continuación se va a mostrar las tasas de mortalidad ajustadas por edad.

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



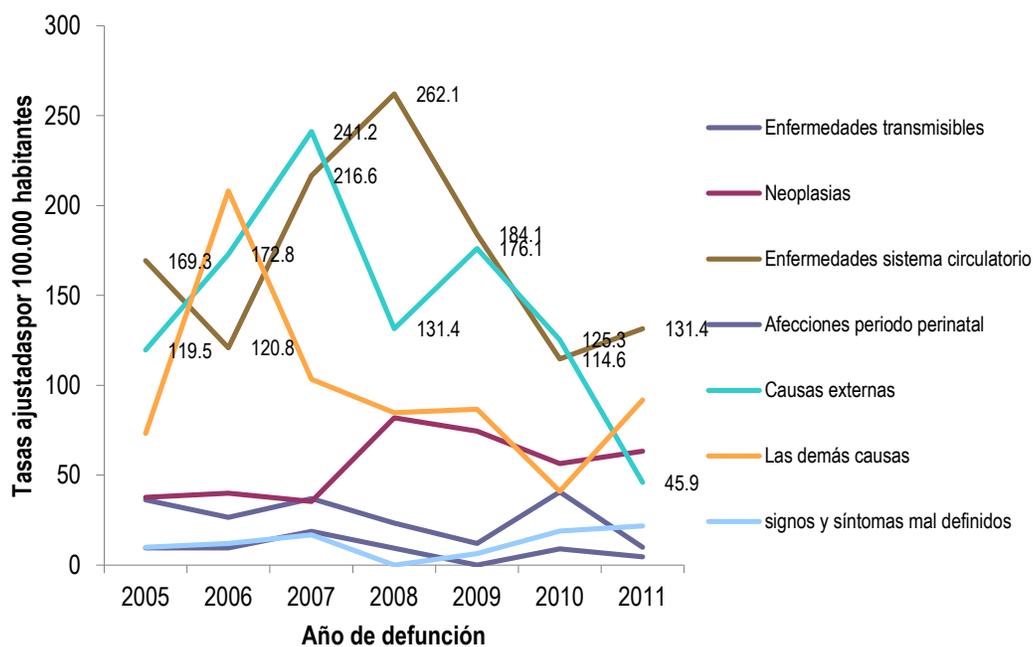
Fuente: Sispro 2013.

La figura 5, muestra las tasas de mortalidad ajustada global por edad en el periodo comprendido entre el año 2005 a 2011, donde se evidencia que las Enfermedades del sistema circulatorio presentan la tasa más alta de incidencia en el 2008 con tasa de 226,6 y un descenso hasta el año 2010, en segundo lugar se observan las causas externas con una tendencia notablemente descendente desde el 2007 hasta el año 2011, pasando



incluso de ocupar el primer lugar entre las grandes causas de mortalidad en el 2006 al 4º lugar en el 2011. Es importante tener en cuenta que las demás causas aparecen con un número elevado de tasa, siendo la segunda gran causa para el 2011, pero debido a la ausencia de desagregación se hace difícil su interpretación.

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

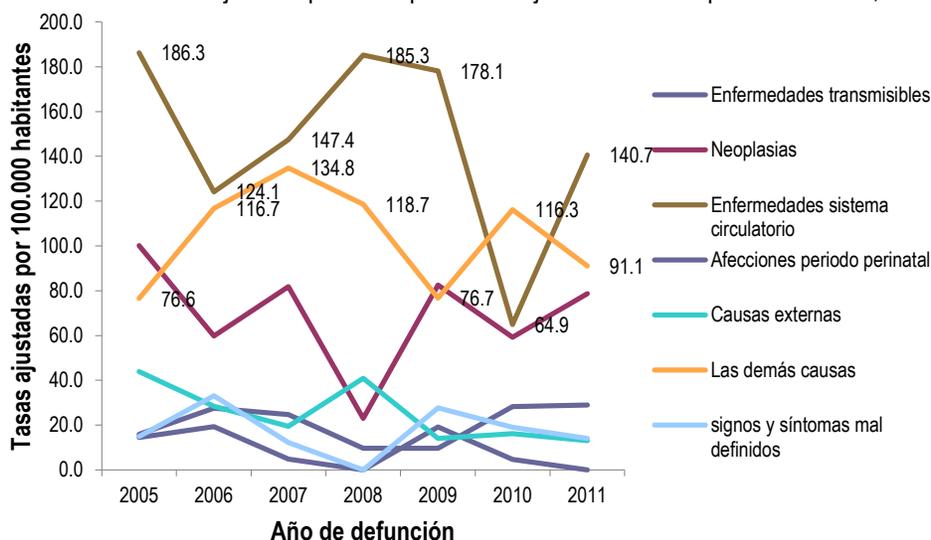


Fuente: Sispro 2013

En cuanto a la tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, se observa que la principal causa corresponde a enfermedades del sistema circulatorio, seguido de causas externas, asociadas a hechos violentos y accidentalidad, con un notable descenso desde al año 2007; las demás causas aparecen en un tercer lugar. Es importante tener en cuenta que las neoplasias, a partir del año 2008 presentaron un ascenso en sus tasas, manteniendo la tendencia hasta el año 2011.



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



Fuente: Sispro 2013

En cuanto a tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres, juega un papel muy importante las enfermedades del sistema circulatorio al igual que en hombres, aunque las demás causas se encuentran en un segundo lugar se hace necesario hacer la revisión de las subcausas de este grupo para entender mejor su caracterización. Las neoplasias en su mayoría cáncer de cérvix y de mama, constituyen la tercera gran causa de muerte en las mujeres.

En términos generales podemos decir que tanto para los hombres y mujeres la tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades del sistema circulatorio se presentan con mayor número, seguido de causas externas para los hombres y demás causas para las mujeres.

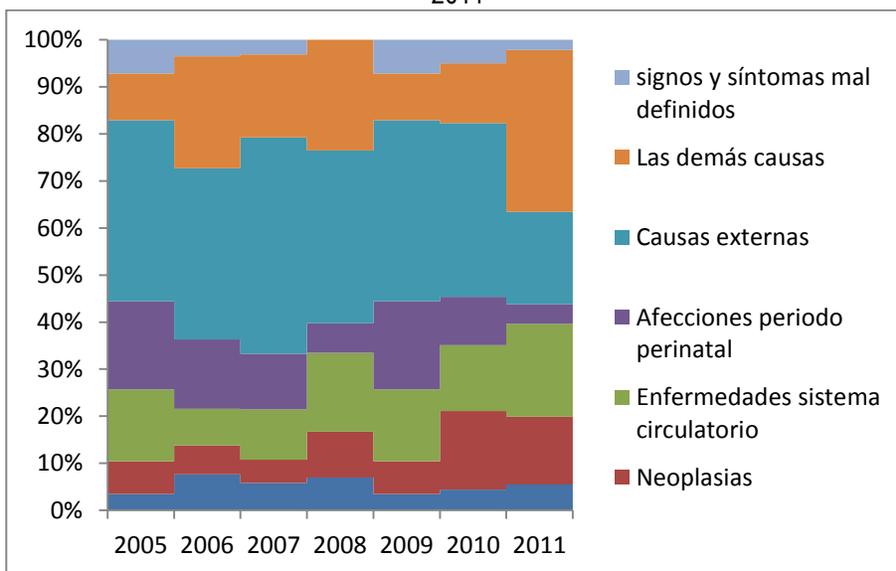
### **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, se va a comparar el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible 2011 de la información, se van a analizar los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad.



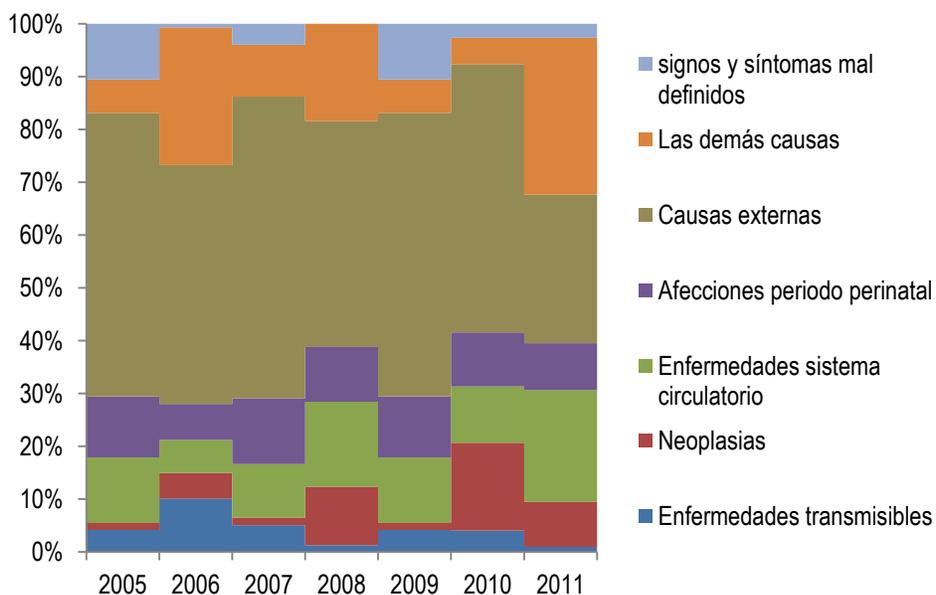
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas del municipio Acevedo, 2005 – 2011



Fuente: Base de datos Sispro 2013.

Los eventos que más relacionan años de vida potencialmente perdidos para el municipio de Acevedo son las causas externas, siendo notable el descenso en AVPP para el año 2011, esta diferencia aparenta ahora verse sumada al grupo de las demás causas.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011

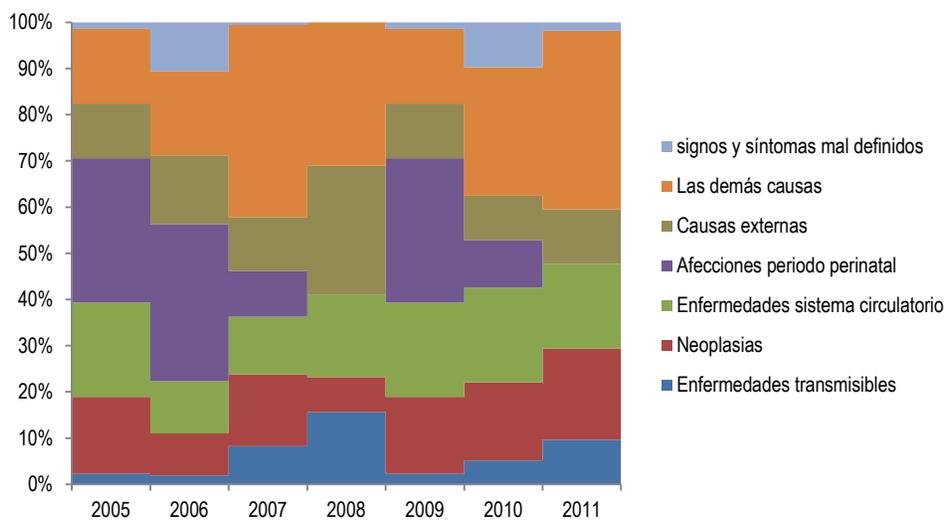


Fuente: Base de datos Sispro 2013



La figura 9, muestra que la población masculina sigue perdiendo Años de vida debido a las causas externas con un comportamiento muy similar a lo evidenciado para los AVPP en la población general.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011



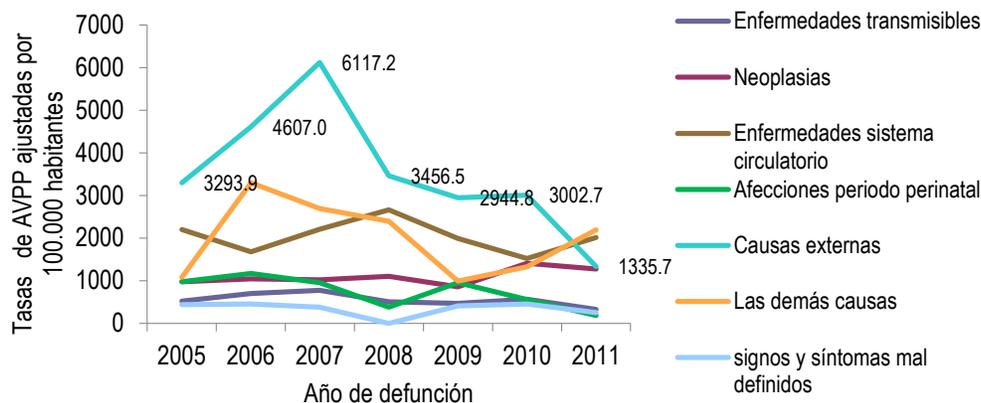
Fuente: Base de datos Sispro 2013

La figura 10, evidencia las tasas de los años de vida potencialmente perdidos en mujeres, donde aparece con una tendencia mayor las demás causas, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias; es notable el peso porcentual en AVPP de las causas externas para las mujeres con un valor de aproximadamente la 3ra. parte de los hombres.



### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Acevedo, 2005 – 2011

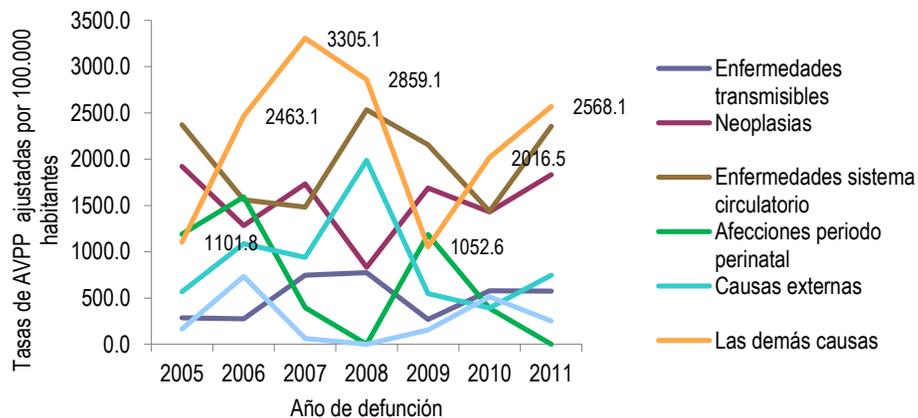


Fuente: Base de Datos Sispro 2013

La Figura 11, pone en evidencia a las causas externas como principal causa de AVPP en el periodo 2005 a 2010 pero con una tendencia descendente para 2011, seguido de las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011



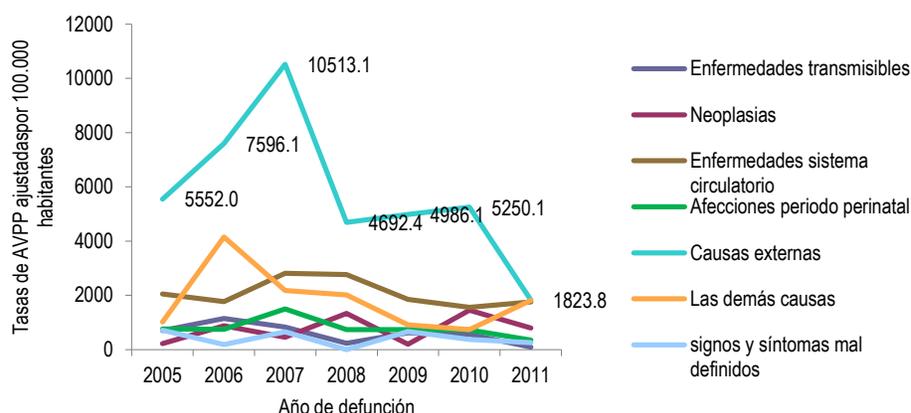
Fuente: Base de Datos Sispro 2013



Aunque el comportamiento de los AVPP en mujeres no describe un patrón de tendencia claramente definido, se puede evidenciar que los tres grandes grupos de causas que han ocupado los primeros lugares han sido, las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Se evidencia un pico particular de aumento de los AVPP por causas externas para el año 2008, siendo excepcional durante el periodo de 7 años observado.

### Tasa de AVPP ajustada por edad en las Hombres

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



Fuente: Base de Datos Sispro 2013

Es absolutamente notable el comportamiento aumentado de las tasas de AVPP por causas externas comparado con los otros grupos, casi duplicando el valor registrado de la tasa para la 2ª. Gran causa de AVPP en la población masculina. Adicionalmente, se evidencia nuevamente el comportamiento descendente desde el 2007 de la mortalidad asociada a causas externas en sus diferentes indicadores.

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

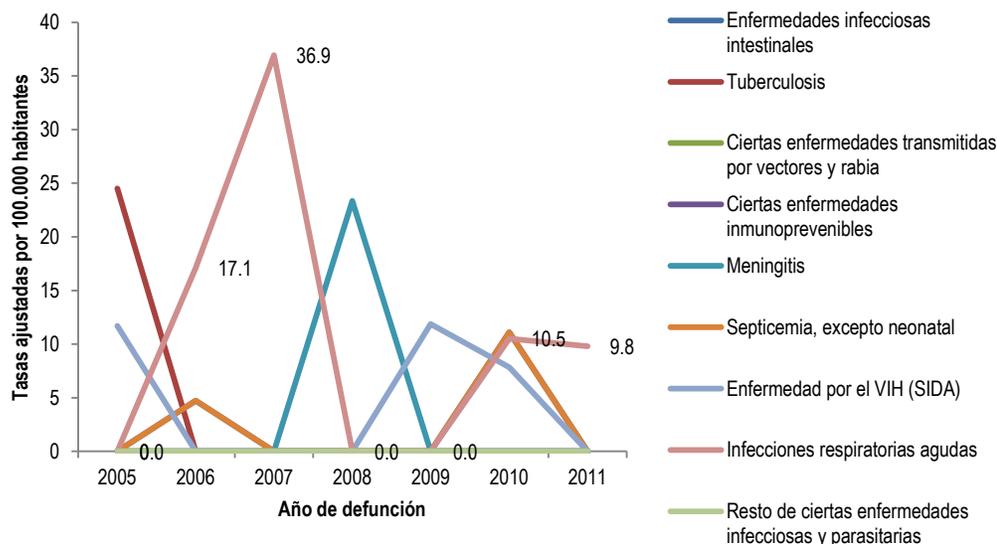
#### Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles



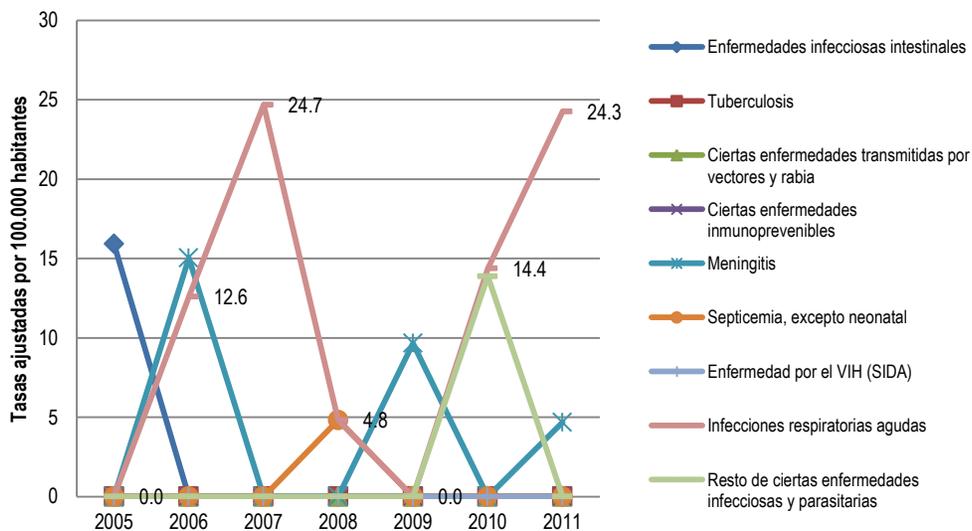
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.



Fuente: Base de Datos Sispro 2013

Dentro de los subgrupos de las enfermedades transmisibles no se observa un patrón definido del comportamiento de las tasas de mortalidad, pudiendo solamente afirmar que las Infecciones Respiratorias Agudas son las que muestran mayor relevancia.

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



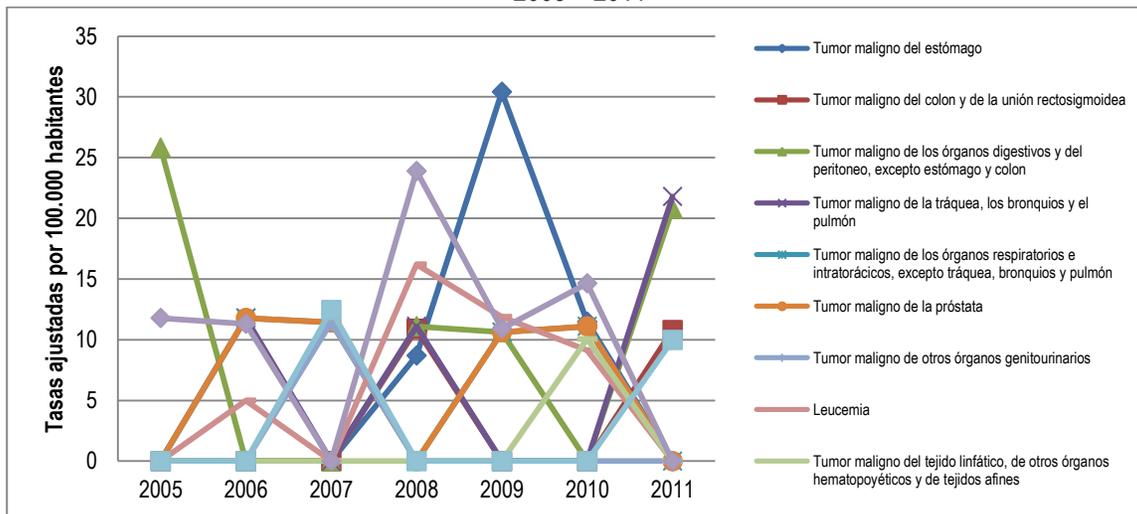
Fuente: Base de Datos Sispro 2013



Es importante resaltar que la mortalidad por tuberculosis tiene un patrón de comportamiento más favorable a lo observado para el departamento del Huila.

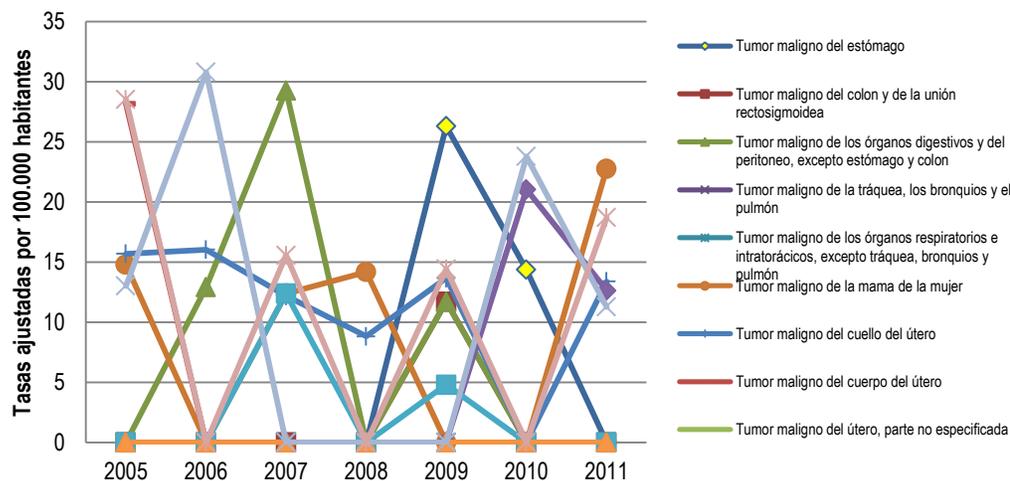
### Neoplasias

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011



Fuente: Base de Datos Sispro 2013

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



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

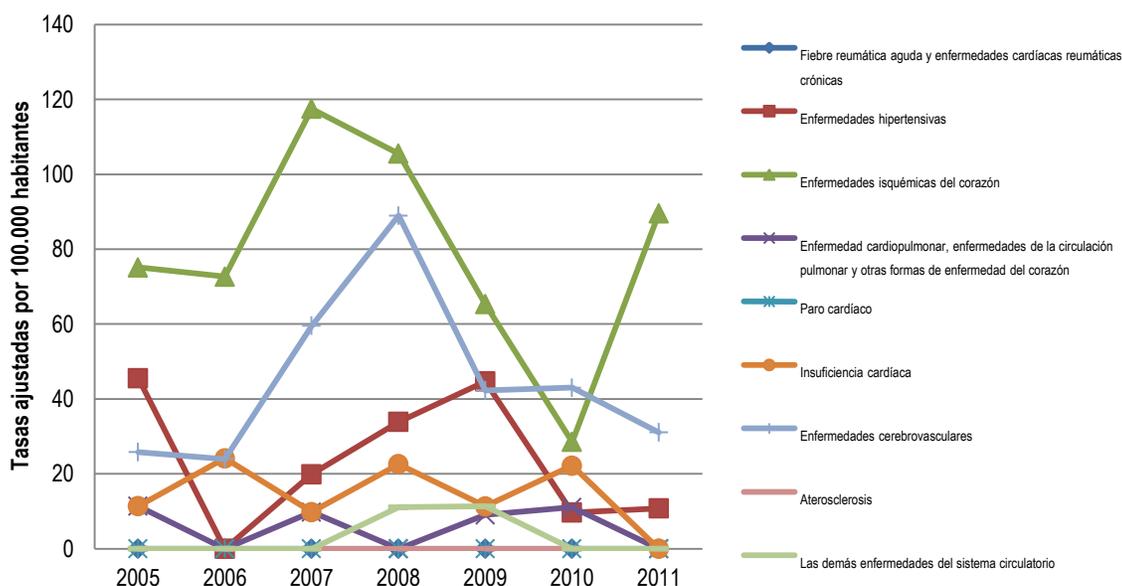


En las figuras 16 y 17, se presentan las tasas ajustadas por edad de causas de mortalidad para el subgrupo de neoplasias, sin evidenciar patrones de tendencia definidos, muy probablemente por el tamaño de la población y la consecuente de pocos casos como frecuencias absolutas. Sin embargo, se evidencian algunos picos a resaltar; en hombres por tumor gástrico y de otras localizaciones entre los años 2008 y 2010, aunque sin embargo para el año 2011, repuntaron el tumor maligno de pulmón y de colón.

En las mujeres el comportamiento es aún más irregular, se evidencian múltiples picos en el periodo observado siendo notable el pico de cáncer de mama para el 2011 y la presencia de muertes por cáncer de cérvix en 6 de los 7 años evaluados.

#### Enfermedades del sistema circulatorio

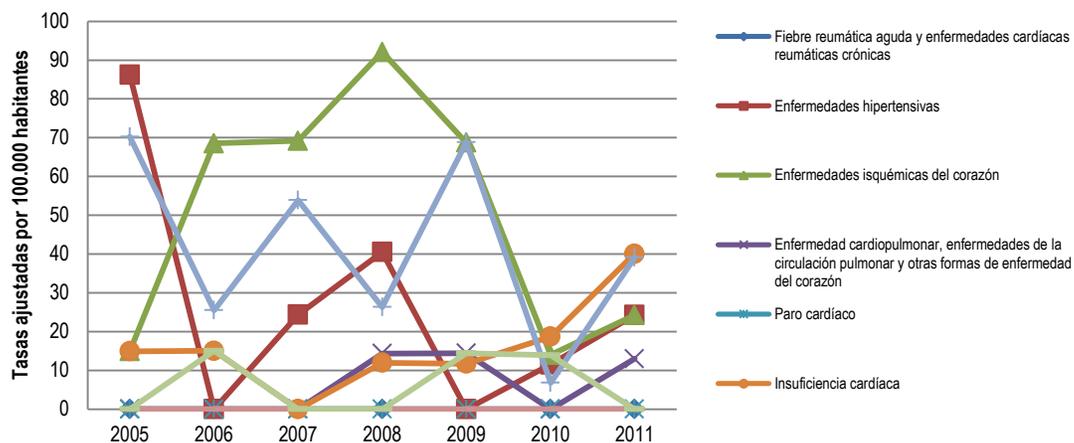
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



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

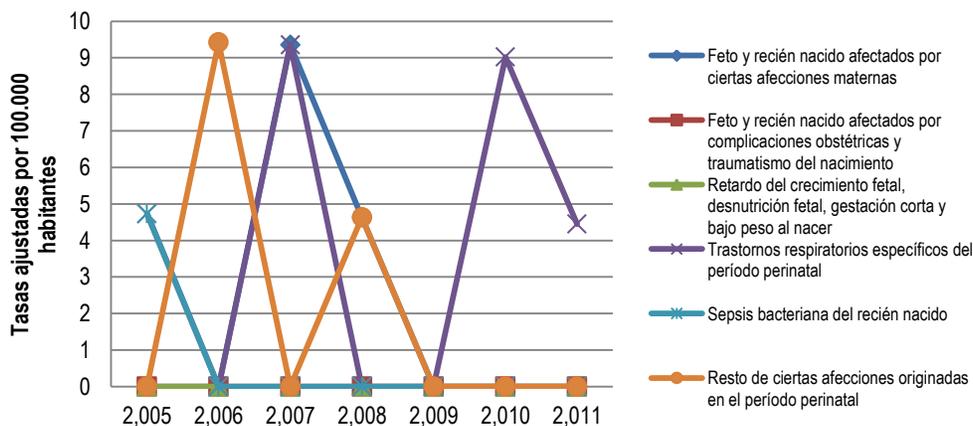


Fuente: Base de Datos Sispro 2013

La figura 18 y 19, muestra las principales causas de mortalidad tanto de hombres como de mujeres por causa del sistema circulatorio se relaciona con enfermedades isquémicas y cerebrovasculares, teniendo como base patologías crónicas como hipertensión arterial y diabetes. Llama la atención que la insuficiencia cardíaca en las mujeres muestra una tendencia al aumento al igual que la hipertensión arterial, mientras para los hombres la insuficiencia cardíaca muestra una tendencia al descenso.

#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

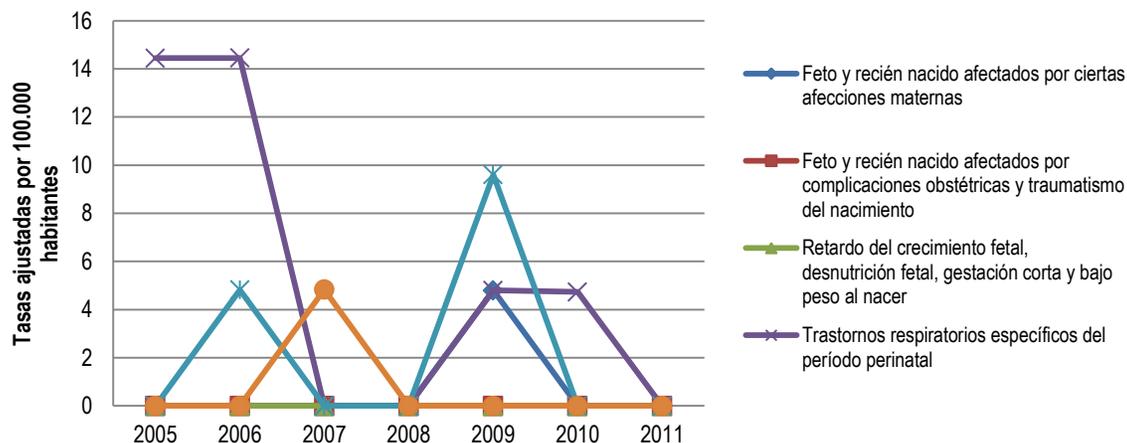
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011



Fuente: Base de Datos Sispro 2013



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

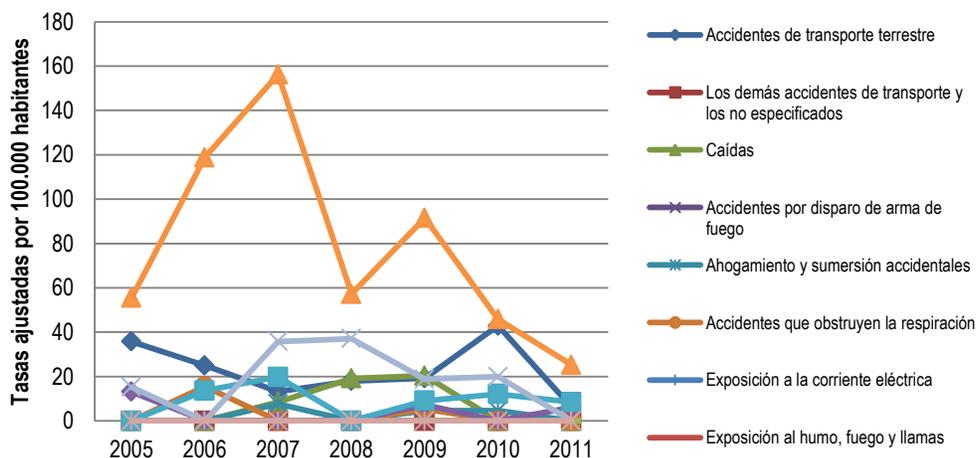


Fuente: Base de Datos Sispro 2013

La figura superior, muestra las tasas ajustadas por subgrupo de mortalidad de periodo perinatal, en donde no hay un subgrupo sobresaliente entre los otros, excepto los trastornos respiratorios que evidencian las tasas más notables en ambos géneros.

#### Causas externas

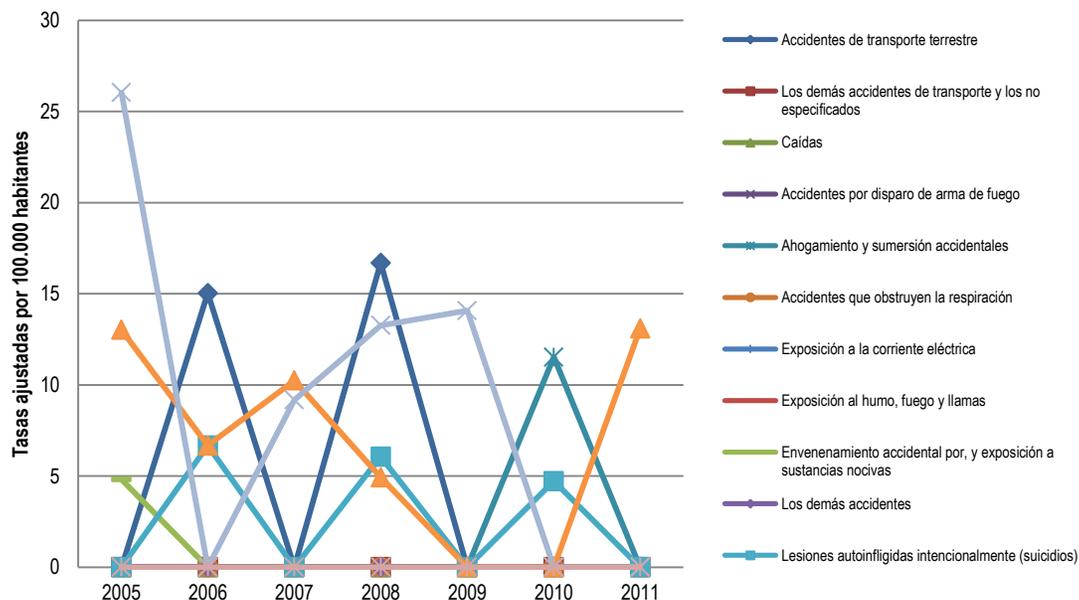
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio Acevedo, 2005 – 2011



Fuente: Base de Datos Sispro 2013



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



Fuente: Base de Datos Sispro 2013

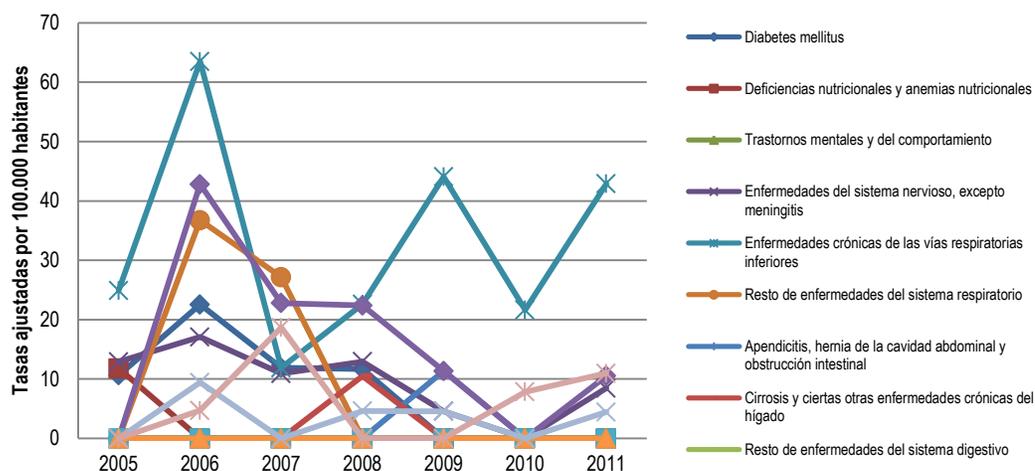
En la Figura 22 y 23, se observa las tasas de mortalidad por subgrupo de causas externas. Este grupo de causas se presenta para los hombres la mayor tasa por homicidios seguida por accidentes de tránsito. En 5 de los 7 años se presentaron muertes por suicidios. En las mujeres no hay un claro patrón predominante y se evidencian picos con intervalos y de subgrupos variados en los 7 años observados. Sin embargo, los eventos de intención no determinada, los accidentes de tránsito, los homicidios y los suicidios se han presentado en al menos 2 años dentro del periodo observado.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas.

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

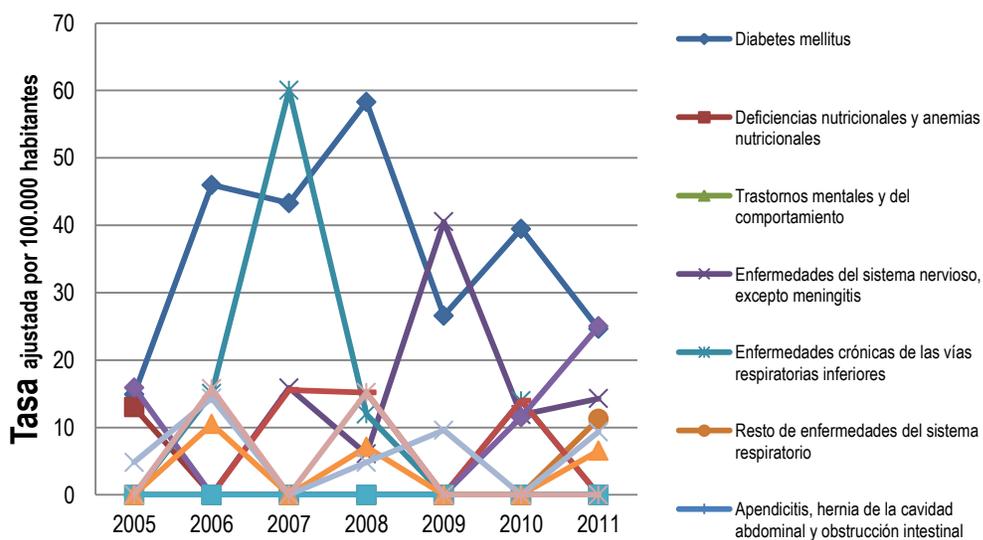


Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Acevedo, 2005 – 2011



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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



Fuente: Base de Datos Sispro 2013



En el comportamiento de este tipo de patologías se resalta como la diabetes mellitus en las mujeres es una causa predominante de mortalidad. Por el contrario, en hombres esta causa predominante es ocupada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (léase EPOC). El resto de subgrupos presenta un comportamiento muy aleatorio entre los años 2005 a 2011.

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

Causa de muerte	Huila	Acevedo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	18,0	3,3		↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	5,8	10		↘	↗	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	5,5	6,03		↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	6,2	0	0	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	16,7	0	0	-	-	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	20,6	11,5		↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,8	3,31		↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,3	0	0	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	26,7	19,9		↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por malaria	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Casos de mortalidad por rabia humana	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	1,31	0	0	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0,18	0	0	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Base de datos Sispro

En esta tabla de semaforización se aprecia que no existe una diferencia estadística significativa entre el valor Municipal y el Departamental en las tasas de mortalidad, sin embargo para causas como tumor



maligno de mama y cuello uterino deben ser fuente de profundización para estudios de causalidad en la zona y medidas de intervención, el resto de causalidades no representaron un agravante en comparación con el Departamento del Huila.

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizará estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio, además la tabla estará desagregada 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.

#### Tasas específicas de mortalidad

Por todas las causas

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

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,0	53,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	33,3	0,0	33,2	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	139,4	0,0	136,6	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 5 años	0,0	26,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
(E00-E88)	Menores de 1 año	0,0	139,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	26,9	26,8	26,6	26,4	0,0	25,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	33,2	33,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	139,5	138,9	0,0	0,0	0,0	125,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0,0	53,8	80,5	26,6	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	33,3	66,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	139,5	138,9	136,6	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,4
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas	Menores de 5 años	134,0	161,3	134,1	53,2	105,8	78,1	25,7



Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	694,4	836,8	694,4	273,2	532,6	385,1	125,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	26,9	53,8	0,0	53,2	79,3	0,0	77,2
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	33,0	0,0	97,2
	Menores de 1 año	138,0	278,9	0,0	273,2	266,3	0,0	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	26,9	26,9	26,8	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	138,0	139,5	138,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,0	53,8	26,8	26,6	52,9	26,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	33,3	33,2	0,0	33,0	32,7	0,0
	Menores de 1 año	0,0	139,5	0,0	136,6	133,2	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base datos Sispro 2013

Según la tasa y número de eventos de grandes causas de mortalidad en la niñez y la infancia, las Afecciones durante el periodo perinatal es la causa que más mortalidades presenta seguido de las



malformaciones congénitas; las enfermedades infecciosas y parasitarias además de las afectaciones respiratorias y nutricionales se presentan con un número bajo de casos.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio Acevedo, 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	0	2	0	2	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	1	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	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	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	1	1	1	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	1	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	0	0	1



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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	2	3	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	5	6	5	2	4	3	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	5	6	5	2	4	3	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	Menores de 5 años	1	2	0	2	3	0	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	3



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

Fuente: Base datos Sispro 2013

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

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas	Menores de 5 años	0,0	106,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Entre 1 y 4 años	0,0	66,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	274,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	53,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	274,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	53,2	0,0	52,0	51,7	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	65,1	64,6	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	274,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0,0	106,4	105,6	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	66,0	65,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	274,7	271,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,2
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,3
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	106,9	106,4	211,2	104,1	0,0	101,8	50,2
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	551,0	549,5	1087,0	531,9	0,0	497,5	242,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0,0	106,4	0,0	52,0	51,7	0,0	50,2
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,3
	Menores de 1 año	0,0	549,5	0,0	266,0	257,7	0,0	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	53,4	0,0	52,8	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	275,5	0,0	271,7	0,0	0,0	0,0	0,0



Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,0	106,4	52,8	0,0	103,4	50,9	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	66,0	65,5	0,0	64,6	64,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	274,7	0,0	0,0	257,7	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base datos Sispro 2013

Respecto a la tasa y número de eventos relacionados con grandes causas de mortalidad infantil y niñez en niños encontramos como principales causas de mortalidad a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas presentaron un número de casos muy bajo.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas del municipio de Acevedo, 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-	Menores de 5 años	0	2	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0



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
B99)	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	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	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	1	0	1	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	1	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	2	2	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	2	2	4	2	0	2	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	2	4	2	0	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	2	0	1	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	2	0	1	1	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0



Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	2	1	0	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	0	1	1	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base datos Sispro 2013

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

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	67,6	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	280,9	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	54,5	0,0	0,0	0,0	52,8
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	284,1	0,0	0,0	0,0	257,7
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	54,5	54,5	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	67,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	280,9	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



del sistema genitourinario (N00-N98)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	163,0	217,5	54,5	0,0	216,7	53,2	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	840,3	1133,1	284,1	0,0	1101,9	265,3	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	54,3	0,0	0,0	54,5	108,3	0,0	105,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	67,4	0,0	132,8
	Menores de 1 año	280,1	0,0	0,0	280,9	275,5	0,0	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0,0	54,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	283,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	54,5	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	280,9	0,0	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base datos Sispro 2013.



Las principales causas de mortalidad por grandes causas en las niñas son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 13 casos, seguido de malformaciones congénitas con 6 casos; El resto de causas se presentaron en un número menor de casos.

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

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



Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	1	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	3	4	1	0	4	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	4	1	0	4	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	1	0	0	1	2	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	2



Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	Menores de 1 año	1	0	0	1	1	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

#### Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0,0	26,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0,0	26,9	0,0	26,7	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	33,2	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	139,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94,B99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

Dentro de las causas de mortalidad por subgrupos en la infancia y la niñez, la septicemia, las diarreas y gastroenteritis son las principales causas de muerte en esta población con 2 casos y 1 caso respectivamente en el periodo de 7 años observado.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Acevedo, 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	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



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



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

Fuente: Base de datos Sispro 2013.

Subgrupo de Tumores (neoplasias)



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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
		Tasas específicas						
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

Dentro de las causas por tumores en la infancia y la niñez, no se presentaron casos de mortalidad en el periodo de 2005 a 2011.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
		No. muertes						
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0



Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013.

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

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

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

Fuente: Base de datos Sispro 2013.



Durante el periodo del años 2005 a 2011 no se presentaron casos de muertes por las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en los niños.

Tabla 21. 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, del municipio de Acevedo, 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	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013.

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas



Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
		Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	26	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	139	0	0	0	0	0

Fuente: base datos Sispro 2013

El número y tasas de muertes por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en los niños, presenta como único causal el resto de enfermedades endocrinas y nutricionales y metabólicas para el año 2006, no se observa ningún tipo de tendencia.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, del municipio de Acevedo, 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	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

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

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,4
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0,0	26,9	26,8	26,7	26,4	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	33,2	33,2	33,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	139,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Fuente: Base de datos Sispro 2013

La mortalidad infantil y de la niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides en la niñez, presentó 1 caso por meningitis en 2011 y 4 casos por Resto de enfermedades del sistema nervioso,

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del municipio de Acevedo, 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	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	1	1	1	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	1	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013



Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0,0	26,9	0,0	26,7	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	139,5	0,0	136,6	0,0	0,0	0,0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0,0	0,0	26,8	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	138,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0,0	26,9	53,6	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	33,3	66,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos Sispro 2013.

Las mortalidades por enfermedades del sistema respiratorio presento 6 casos en total en el periodo de 2005 a 2008, de los cuales 2 fueron por neumonía, 1 caso por Otras infecciones respiratorias agudas y 3 por Resto de enfermedades del sistema respiratorio.



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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años						
		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	0	1	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	1	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	1	2	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del municipio de Acevedo, 2005 – 2011



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	0,0	0,0	277,8	136,6	133,2	0,0	0,0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	138,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	416,7	278,9	0,0	0,0	133,2	0,0	125,0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0,0	139,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras afecciones respiratorias	Menores de 1 año	0,0	0,0	277,8	0,0	0,0	385,1	0,0



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas) del recién nacido (P24-P28)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	138,9	139,5	0,0	0,0	266,3	0,0	0,0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	136,6	0,0	0,0	0,0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0,0	278,9	138,9	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

Las tasas más altas de muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal son para las causas de complicaciones del embarazo presentadas durante el periodo de 2007 a 2009 observando una tendencia descendente, ya que para los años 2010 y 2011 no se presentaron mortalidades por dichas causas.

Es importante tener en cuenta que se tuvo 3 casos de mortalidad por Afecciones respiratorias del recién nacido durante el año 2010 y dificultad respiratoria del recién nacido en el 2005 siendo el número más alto de mortalidad ocurrida de todas las causas asociadas al periodo perinatal.



Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal municipio de Acevedo, 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	0	0	2	1	1	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	3	2	0	0	1	0	1
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	0	2	0	0	3	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	Menores de 1 año	1	1	0	0	2	0	0



(P36)								
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	0	0	0	1	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0	2	1	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,4
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0,0	26,9	0,0	26,7	26,4	0,0	25,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,4
	Menores de 1 año	0,0	139,5	0,0	136,6	133,2	0,0	0,0



<b>Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)</b>	<b>Grupos de edad</b>	<b>Tasas específicas 2005</b>	<b>Tasas específicas 2006</b>	<b>Tasas específicas 2007</b>	<b>Tasas específicas 2008</b>	<b>Tasas específicas 2009</b>	<b>Tasas específicas 2010</b>	<b>Tasas específicas 2011</b>
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0,0	26,9	0,0	0,0	26,4	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	139,5	0,0	0,0	133,2	0,0	0,0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	26,9	0,0	0,0	26,7	26,4	0,0	25,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	33,0	0,0	32,4
	Menores de 1 año	138,9	0,0	0,0	136,6	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

La tasa de mortalidad a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, muestra como principales causales a Malformaciones congénitas del sistema nerviosos y malformaciones del corazón, para estas dos causas los casos se presentaron hasta el año 2009, no se tienen casos para el periodo de 2010 y 2011.



Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, del municipio de Acevedo, 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
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	1	0	1	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	1	0	1	1	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	1	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	1	0	0	1	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	1
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

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



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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	138,8	139,4	138,8	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

De los subgrupos de causas por signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y del laboratorio, solo se encontraron 3 casos de mortalidad por síndrome de muerte súbita cada uno de ellos por año desde 2005 hasta el 2007, para el resto de causas por subgrupos no se presentaron casos.

Tabla 33. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, distrito / municipio, 2005 – 20XX

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	1	1	1	0	0	0	0



Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

#### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	26,6	0	26,0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	33,1	0	32,7	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	0	26,4	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	33,0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	53,7	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	33,3	0	0	0	0	0



	Menores de 1 año	0	139,4	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	26,4	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	133,1	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	0	26,8	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	33,2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Base de datos Sispro 2013

El número de muertes por causas externas en el periodo de 2005 y 2011 en la infancia y niñez fue de 14 casos en total, por las siguientes causas: Accidente de transporte 2 casos, Ahogamiento 1 caso, accidentes que obstruyen la respiración 2 casos, envenenamiento accidental 1 caso y por todas las demás causas 1 caso, representando un número alto en comparación con otras causas.

Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, del municipio de Acevedo, 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	0	0	0	1	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	1	0	1	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0



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

Fuente: Base de Datos Sispro 2013



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

Al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la entidad territorial presenta la peor situación que su referente en comparación con el departamento y los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación.

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

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

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

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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



Tabla 36. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Acevedo, 2005- 2011

Causa de muerte	Huila	Acevedo	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	55	155,8	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,2	1,558	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	9,3	1,558	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	12,2	9,346	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,2	0	0	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,5	0	0	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,04	0	0	-	-	-	-	-

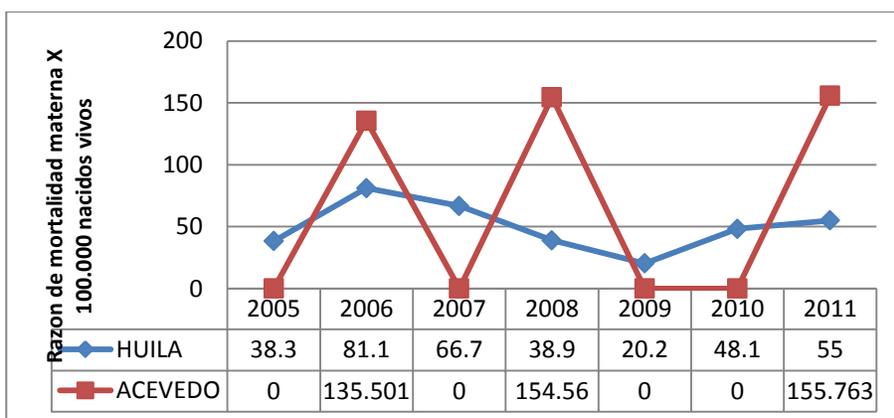
Fuente: Base de datos Sispro 2013



De acuerdo a la semaforización realizada, se va a presentar la tasa de los eventos que pueden estar en alerta en comparación con la tendencia del departamento de Huila.

### Mortalidad materna

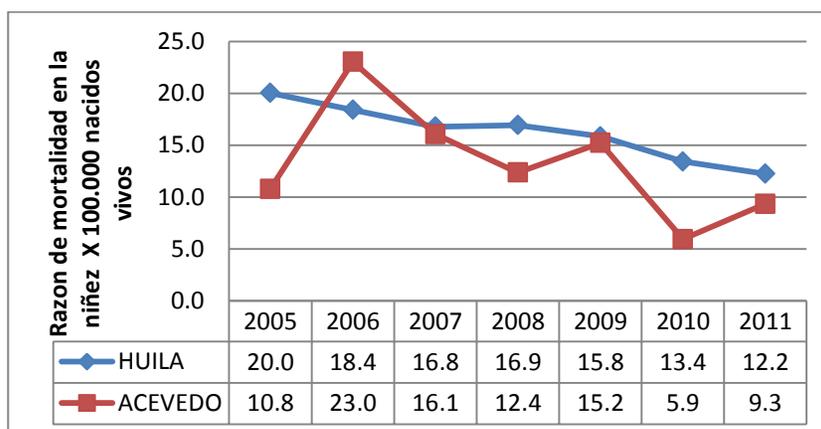
Figura 26. Razón de mortalidad materna, del municipio de Acevedo, 2005 -2011



Fuente: Base de Datos Sispro 2013

Según los Datos Sispro en el municipio de Acevedo se presentó en el periodo de 2005 a 2011, 3 casos de mortalidad materna para una tasa en promedio de 148 mortalidades por 100.000 nacidos, la cual es bastante alta en comparación con las tasa a nivel departamental la cual ha sido de 49 x 100.000 nacidos vivos, la problemática es que pese a que ha sido un único caso por año teniendo en cuenta el número tan bajo de nacimientos, la tasa es alta, por lo cual se deben verificar los casos presentados por unidad de análisis de las 4 demoras para verificar las falla presentadas a nivel municipal y realizar acciones correctivas.

Figura 27 . Tasa de mortalidad en la niñez, del municipio de Acevedo, 2005 -2011



Fuente: Base de Datos Sispro 2013



La mortalidad en la niñez presenta una tendencia al descenso en el periodo comprendido del 2005 al 2010, pero se observa un aumento para el 2011, mientras el Departamento muestra una tendencia lineal al descenso, por eso es adecuado ampliar el análisis en definición de estos eventos buscando si son evitables o no, y de esta manera se pueda realizar acciones en pro de su reducción.

### Determinantes intermediarios a Nivel Departamental:

#### Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

- **El cociente de tasas extremas** La razón de mortalidad materna 10.48% tiene un porcentaje mayor del municipio con mayor nivel de pobreza, la tasa de mortalidad neonatal es 0.26% mayor en los municipios con mayor índice de pobreza, la tasa de mortalidad infantil es 0.16% mayor en los municipios con mayor índice de pobreza, no hay relación de cociente de tasas extremas en las tasa de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición.
- **El Cociente ponderado de tasas extremas** La razón de mortalidad materna 0.98% tiene un porcentaje mayor del municipio con mayor nivel de pobreza, la tasa de mortalidad neonatal es 0.02% mayor en los municipios con mayor índice de pobreza, la tasa de mortalidad infantil es 0.02% mayor en los municipios con mayor índice de pobreza, no hay relación de cociente ponderado de tasas extremas en las tasa de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición.
- **La diferencia de tasas extremas** El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una razón de mortalidad materna de 140.9 mayor que el municipio con mayor grado de pobreza, la tasa de mortalidad neonatal es 4.52 menor que en el municipio con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad infantil es 8.1 menor que en los municipios con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad en la niñez es 2.25 menor que los municipios con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad por IRA es 10.9 menor que en los municipios con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad por EDA no es diferente en los municipios con porcentaje menores de pobreza, la tasa de mortalidad por desnutrición es menor en 0.03 en municipios con menor porcentaje de pobreza.
- **Las diferencia de tasas extremas ponderadas** El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una razón de mortalidad materna de 13.14, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad neonatal 0.42, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad infantil 0.76, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad en la niñez 0.21, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad por IRA. 1.02, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad por EDA y Desnutrición igual a los otros municipios.
- **El riesgo atribuible poblacional** La razón de mortalidad materna (43.06) tasa de mortalidad neonatal (0.44), tasa de mortalidad infantil (0.14) tasa de mortalidad en la niñez (1.2) tasa de



mortalidad por IRA (-4.28) tasa de mortalidad por EDA (3.37) y mortalidad por desnutrición (0) es menor que los municipios con menor grado de pobreza.

- **El riesgo atribuible poblacional relativo** Si los municipios tuvieran el mismo porcentaje de pobreza se lograría una reducción de La razón de mortalidad materna en (74.35) tasa de mortalidad neonatal (6.79), tasa de mortalidad infantil (1.45) tasa de mortalidad en la niñez (9.39) tasa de mortalidad por IRA aumentaría en (64.56) tasa de mortalidad por EDA (100) y mortalidad por desnutrición (12.13).

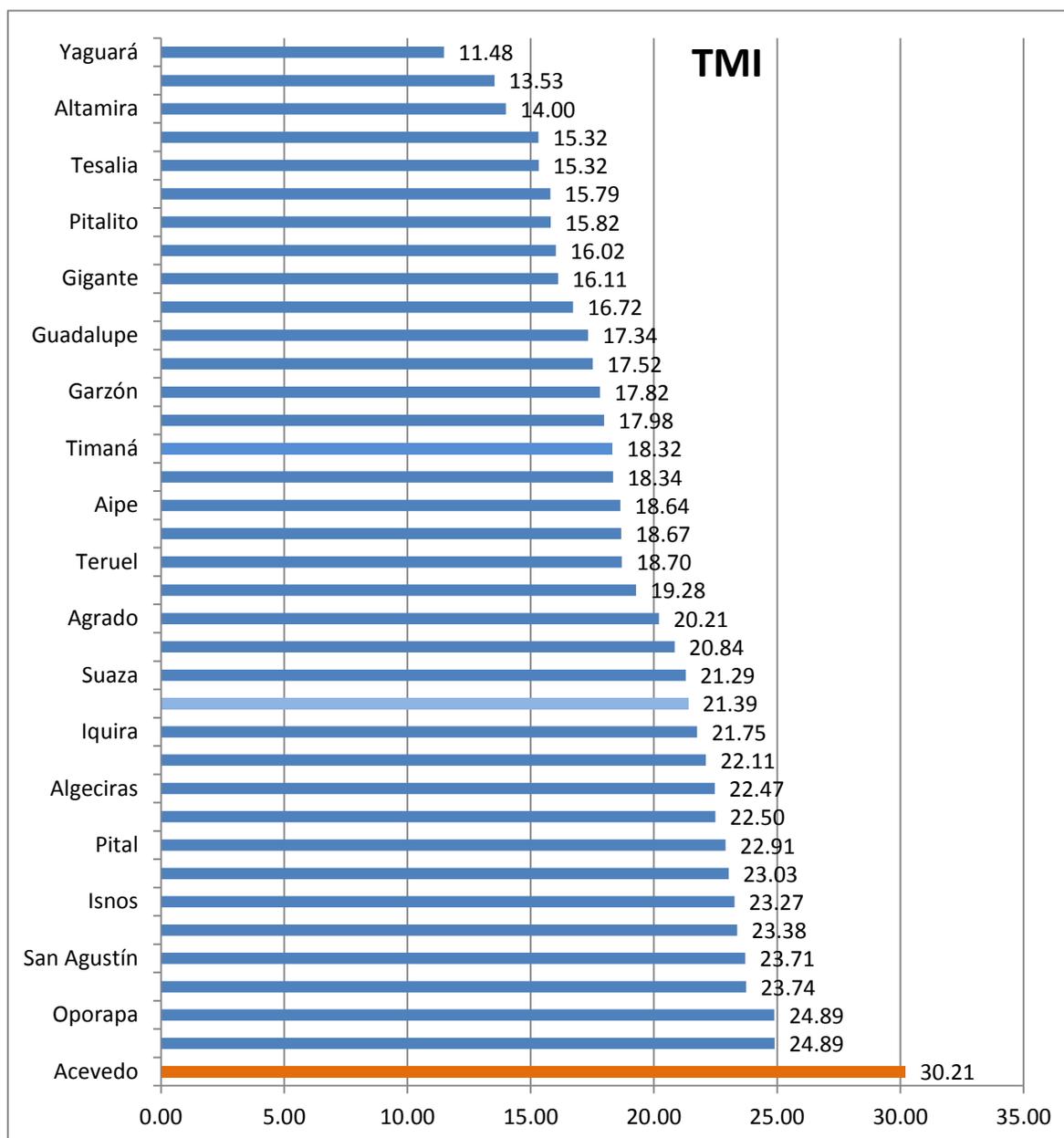
Tabla 37. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento del Huila y Colombia, 2011

Índices	2011						
	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años
Cociente de tasas extremas	10,48	0,26	0,16	0,81	0,00	◆	0,00
Cociente ponderado de tasas extremas	0,98	0,02	0,02	0,08	0,00	◆	0,00
Diferencia de tasas extremas	140,90	-4,53	-8,10	-2,25	-10,90	0,00	-0,03
Diferencia ponderada de tasas extremas	13,14	-0,42	-0,76	-0,21	-1,02	0,00	-0,00
Riesgo atribuible poblacional	43,06	0,44	0,14	1,20	-4,28	3,37	0,00
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	74,35	6,79	1,45	9,39	-64,56	100,00	12,13

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



Figura 28. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento del Huila, 201



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

La grafica 28 muestra la tasa de mortalidad infantil por NBI, donde se evidencia que el municipio de Acevedo tiene la tasa más alta del departamento con 30.21.



- Índice de concentración de salud

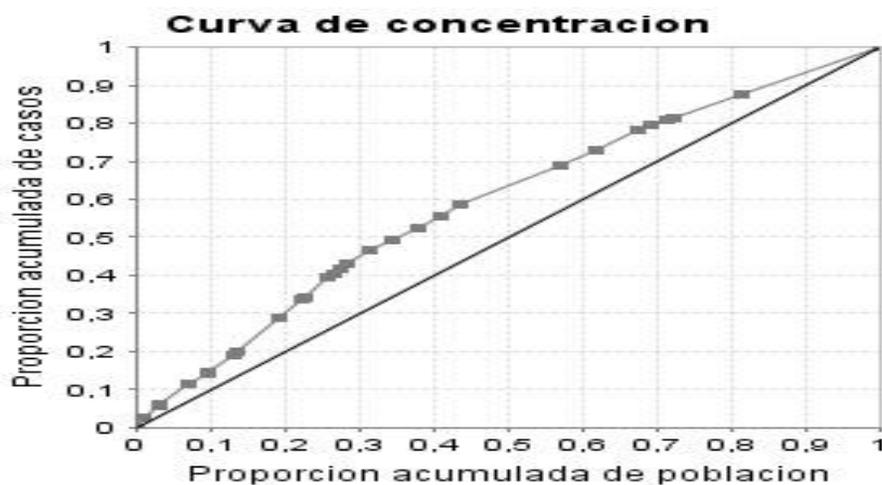


Figura 29. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento Huila, 2011.

Determinantes estructurales

Etnia

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

Etnia	2010	2011	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena			
Rom (gitano)			
Raizal (San Andrés y providencia)			
Palenquero de san basilio			
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente			
Otras etnias		157,48	157,48
No reportado			
Total general		155,76	155,76
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			



Indígena			
Rom (gitano)			
Raizal (San Andrés y providencia)			
Palenquero de San Basilio			
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	66,67		66,67
Otras etnias	3,17	1,57	-1,6
No reportado			
Total general	4,45	1,56	-2,89

Fuente: Aplicativo Sispro. gov.co 2013

Para la razón de mortalidad materna según etnia, no se encontraron casos relacionados a grupos indígenas teniendo en cuenta que solo se tiene el dato de 1 caso con clasificación étnica para el 2011, mientras para la mortalidad neonatal se observa una tasa de 66.6 en el 2010, en la etnia afro descendiente, se observa un cambio en la tasa de mortalidad neonatal en Otras etnia del 2010 a 2011 con diferencia de -1.6, lo cual fue positivo ya que la tasa del 2011 desciende frente al año 2010.

#### Área de residencia

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

Área	2010	2011	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera		952,38	952,38
Centro Poblado			
Área rural dispersa			
Sin información			
Total		155,76	155,76
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera			
Centro Poblado			
Área rural dispersa	4,59	2,47	-2,12
Sin información	4,45	1,56	2,89

Fuente: Aplicativo Sispro. gov.co 2013

Al revisar la Razón de mortalidad materna de la población residente en la cabecera municipal y en el área rural (resto) se observa una mortalidad de la población residente la cabecera.

Se evidencia según las tasas de mortalidad neonatal de la población residente en la cabecera municipal y en el área rural (resto) se observa una sobre mortalidad notable de la población residente en el área rural, con un descenso de la tasa para el año 2011 respecto al año 2010.



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

Tabla 40. Identificación de prioridades en salud del municipio de Acevedo, 2011

	Causa de mortalidad identificada	MUNICIPIO DE ACEVEDO	HUILA	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	enfermedades del sistema circulatorio (mujeres)	140.7	<b>No aplica</b>	AL AUMENTO
	enfermedades del sistema circulatorio (hombres)	125.3		EN DESCENSO
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	Infección respiratoria Aguda (mujeres)	24.3		AL AUMENTO
	Infección respiratoria Aguda (hombres)	9.8		EN DESCENSO
	Tumor Maligno de mama (mujeres)	22.7		AL AUMENTO
	Enfermedad isquémica del corazón (Mujer)	89.5		AL AUMENTO
	Enfermedad isquémica del corazón (Hombres)	24.2	AL AUMENTO	
	Por agresiones (Hombres)	25.5	AL AUMENTO	
	Enfermedades sistema Urinario	24.9	EN DESCENSO	
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Enfermedades del sistema nervioso	25.7	9.1	EN DESCENSO
	Afecciones del periodo perinatal	25.7	72.6	EN DESCENSO
	Malformaciones congénitas	77.2	49.0	EN DESCENSO
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.0	0.0	SE MANTIENE

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



## Conclusiones

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

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Acevedo fueron las enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como para las mujeres.

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto en las mujeres correspondió a las demás causas (.las cuales encierran eventos relacionados como diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades respiratorias, afectaciones del sistema digestivo).

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad del municipio corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón, dentro del grupo de las causas transmisibles e infecciosas se encontró como principal causa las infecciones respiratorias agudas; en las causas neoplásicas el tumor maligno de mama presentó unos picos importantes aunque los datos se encontraban muy dispersos, para los hombres la causa principal fue para otros tumores y tumores del sistema digestivo; dentro de las causas externa la tasa más incidente en los hombre fue para agresiones, mientras para mujeres fue las intenciones no definidas; en las demás causas predominan la enfermedades crónica de vías respiratorias para los hombres y la diabetes mellitus para las mujeres.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron las ciertas afecciones en el periodo perinatal al igual que para los niños menor de 1 año y menor de 5 años; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por las causas externas mórbidas.

La principal causa de defunción según el subgrupo que corresponde a:

- ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: Septicemia.
- enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: resto de enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas.
- enfermedades del sistema nervioso: resto de enfermedades del sistema nervioso
- enfermedades del sistema respiratorio: Neumonía
- ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Dificultad respiratoria del recién nacido.
- malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: malformaciones del sistema nervioso
- signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte: síndrome de la muerte súbita
- causas externas de morbilidad y mortalidad: Accidentes de transporte



En el periodo entre 2005 a 2011, en el municipio, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la disminución. Tanto que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, la tendencia ha venido en descenso.

El indicador que se encuentra en peor situación según la tabla de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, fue la mortalidad materna con una razón de 155.8 y la razón del departamento del Huila fue de 55 para el años 2011.

Después de realizar el análisis de los datos se puede mencionar que dentro de las posibles causas del comportamiento de la mortalidad general por grandes causas, especifica por subgrupos y la mortalidad materno infantil y en la niñez se encuentra la falta de adherencia a la realización y control de los programas de promoción y prevención , de acuerdo a la causa de enfermedades del sistema circulatorio, así como la falta de control y sensibilización por parte de los entes de justicia , teniendo en cuenta que una de las principales causas estaba las agresiones .

En cuanto a las causas de mortalidad en la niñez llama la atención que la principal causa son las afecciones en el periodo perinatal lo cual hace pensar también que existen fallas en los controles prenatales de las maternas así de la posibilidad de existir un componente genético o agente exterior que pueda estar causando malformaciones en los recién nacidos.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

Morbilidad por grandes, causas, municipio de Acevedo, 2009-2012

<b>Gran causa de morbilidad</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
	<b>Núm.</b>	<b>Núm.</b>	<b>Núm.</b>	<b>Núm.</b>
	<b>Personas</b>	<b>Personas</b>	<b>Personas</b>	<b>Personas</b>
<b>Condiciones maternas perinatales</b>	<b>103</b>	<b>135</b>	<b>173</b>	<b>182</b>
<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	<b>1.340</b>	<b>1.840</b>	<b>2.645</b>	<b>1.559</b>
<b>Enfermedades no transmisibles</b>	<b>2.328</b>	<b>3.315</b>	<b>4.593</b>	<b>3.821</b>
<b>Lesiones</b>	<b>498</b>	<b>613</b>	<b>785</b>	<b>500</b>
<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	<b>1.277</b>	<b>1.621</b>	<b>2.159</b>	<b>1.644</b>
<b>Total</b>	<b>3.891</b>	<b>5.492</b>	<b>7.202</b>	<b>5.890</b>

Según la tabla anterior la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, aportando cerca del 60% del total de causas durante el periodo de 2009 a 2012, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales.



## 2.2.1 Principales causas de morbilidad

### Morbilidad atendida

Según los datos, la frecuencia relativa de mayor proporción de gran causa de morbilidad en la primera infancia y la infancia es para condiciones transmisibles y nutricionales con el 48.2 % y 26,2% respectivamente en 2012, se observa un incremento de 5.35% en primera infancia y de 13.47% para el año 2012 en la infancia respecto al año 2011.

Para la adolescencia y la juventud la proporción de morbilidad más alta fue para la causa enfermedades no transmisibles con el 53.3 y 51.6 respectivamente para el año 2012 y tuvo un descenso del 0.12 % respecto al año 2011.

El ciclo vital de la adultez y mayores de 60 años la gran causa de morbilidad, más frecuente fue para enfermedades no trasmisibles con proporciones del 45.5 y 7.03 respectivamente.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,37	43,99	42,94	48,29	5,35
	Condiciones materno perinatales	0,98	0,98	0,74	2,03	1,29
	Enfermedades no transmisibles	28,94	26,08	31,47	25,25	6,22
	Lesiones	5,13	5,80	5,64	5,90	0,26
	Condiciones mal clasificadas	22,59	23,15	19,22	18,53	0,69
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,27	39,71	39,71	26,24	13,47
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	31,50	36,98	38,92	47,04	8,12
	Lesiones	9,93	6,26	6,74	7,16	0,42



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Signos y síntomas mal definidos	22,30	17,05	14,63	19,56	4,93
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,90	15,93	17,95	17,03	0,92
	Condiciones materno perinatales	1,91	2,39	1,90	3,05	1,14
	Enfermedades no transmisibles	43,31	50,28	53,43	53,32	0,12
	Lesiones	9,15	9,48	7,34	6,36	0,98
	Signos y síntomas mal definidos	24,73	21,92	19,37	20,25	0,88
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,79	14,79	16,17	14,64	1,53
	Condiciones materno perinatales	4,43	5,31	4,28	5,54	1,26
	Enfermedades no transmisibles	45,14	46,68	47,91	51,61	3,70
	Lesiones	9,48	9,96	9,31	6,78	2,53
	Signos y síntomas mal definidos	23,15	23,25	22,33	21,42	0,91
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,93	9,04	10,24	8,11	2,13
	Condiciones materno perinatales	1,97	1,61	2,17	2,20	0,02
	Enfermedades no transmisibles	41,68	43,11	42,10	45,50	3,40
	Lesiones	21,64	24,56	22,25	22,87	0,62
	Signos y	23,77	21,67	23,24	21,33	1,91



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	síntomas mal definidos					
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,85	11,49	14,29	10,16	4,13
	Enfermedades no transmisibles	58,21	60,64	55,47	62,50	7,03
	Lesiones	6,15	7,23	6,38	5,86	0,52
	Signos y síntomas mal definidos	21,79	20,64	23,86	21,48	2,38

Fuente: Base De Datos Sispro 2013.

#### Principales causas de morbilidad en hombres

En los hombres la causa de morbilidad más frecuente durante el periodo de 2009 a 2012 son las condiciones transmisibles y nutricionales, tanto en la primera infancia y en la infancia; en la adolescencia fueron las enfermedades no transmisibles.

Los hombres en la juventud y la adultez tienen como principal causa de morbilidad las lesiones, y los mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
<b>Primera infancia (0 – 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,07	44,37	42,65	49,56	6,92
	Condiciones perinatales	0,24	0,68	0,37	2,28	1,91
	Enfermedades no transmisibles	28,61	26,05	31,07	23,12	7,95
	Lesiones	5,05	6,11	6,25	7,53	1,28
	Signos y síntomas mal definidos	24,04	22,80	19,67	17,51	2,16
<b>Infancia (6 – 11)</b>	Condiciones	38,56	40,03	38,30	24,90	13,40



Ciclo vital años)	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
	transmisibles y nutricionales					
	Enfermedades no transmisibles	29,60	37,90	38,72	46,47	7,75
	Lesiones	11,44	8,07	8,28	9,80	1,52
	Signos y síntomas mal definidos	20,40	14,00	14,70	18,82	4,12
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,79	17,05	24,47	18,02	6,46
	Enfermedades no transmisibles	31,97	41,34	42,07	53,00	10,94
	Lesiones	18,22	18,60	14,15	10,70	3,44
	Signos y síntomas mal definidos	26,02	23,00	19,31	18,28	1,03
<b>Juventud (14 – 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,26	13,57	19,61	17,55	2,06
	Enfermedades no transmisibles	36,79	41,86	42,99	49,43	6,45
	Lesiones	8600,00	22,29	19,00	14,34	4,66
	Signos y síntomas mal definidos	59,35	22,29	18,40	18,68	0,28
<b>Adulthood (27 – 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,24	67,50	71,10	70,56	0,54
	Lesiones	192,39	232,50	222,81	246,75	23,94
	Signos y síntomas mal definidos	85,87	74,00	69,96	56,71	13,25
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,29	11,55	12,17	11,03	1,14
	Enfermedades no transmisibles	55,71	57,37	55,79	62,13	6,35
	Lesiones	6,67	8,76	8,31	7,72	0,59
	Signos y síntomas mal definidos	23,33	22,31	23,74	19,12	4,62

Fuente: Base De Datos Sispro 2013.



### Principales causas de morbilidad en mujeres

Para las mujeres la morbilidad más frecuentes por ciclo vital fueron: en la primera infancia e infancia las condiciones transmisibles y nutricionales y desde en la adolescencia hasta los mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles.

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

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,68	43,58	43,28	46,89	3,61
	Condiciones materno perinatales	1,74	1,30	1,16	1,75	0,60
	Enfermedades no transmisibles	29,28	26,12	31,93	27,63	<b>4,31</b>
	Lesiones	5,21	5,48	4,94	4,09	<b>0,85</b>
	Signos y síntomas mal definidos	21,09	23,52	18,70	19,65	0,95
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,06	39,43	41,14	27,51	<b>13,63</b>
	Condiciones materno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	33,33	36,15	39,14	47,58	8,45
	Lesiones	8,45	4,64	5,17	4,65	<b>0,52</b>
	Signos y síntomas mal definidos	24,15	19,78	14,56	20,26	5,70
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,70	17,54	17,13	17,31	0,18
	Condiciones materno	3,26	4,26	3,53	4,86	1,34
	Enfermedades no transmisibles	46,05	48,69	51,89	51,22	<b>0,67</b>
	Lesiones	4,19	5,08	4,28	4,29	0,01
	Signos y síntomas mal definidos	25,81	24,43	23,17	22,32	<b>0,86</b>
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,12	15,35	14,62	13,40	<b>1,22</b>
	Condiciones materno	6,46	7,72	6,22	7,91	1,69
	Enfermedades no transmisibles	48,98	48,86	50,14	52,54	2,41
	Lesiones	4,08	4,39	4,92	3,55	<b>1,37</b>
	Signos y síntomas mal	23,36	23,68	24,11	22,60	<b>1,51</b>



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	definidos					
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,89	13,78	14,94	11,77	3,18
	Condiciones materno	3,06	2,45	3,17	3,19	0,02
	Enfermedades no transmisibles	51,90	56,22	52,47	57,53	5,06
	Lesiones	4,30	4,90	4,32	3,40	0,93
	Signos y síntomas mal definidos	23,84	22,66	25,08	24,11	0,97
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,33	11,42	16,51	9,17	7,34
	Enfermedades no transmisibles	61,11	64,38	55,14	62,92	7,78
	Lesiones	5,56	5,48	4,36	3,75	0,61
	Signos y síntomas mal definidos	20,00	18,72	23,99	24,17	0,18

Fuente: Base De Datos Sispro 2013

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

A continuación se va a desglosar la morbilidad por subgrupos y ciclos vitales.

### Condiciones transmisibles y nutricionales

La morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales según ciclo vital presentan desde la primera infancia hasta la juventud como principal morbilidad las infecciones respiratorias con una proporción de 100 con tendencia continúa. Mientras en la adultez y las personas mayores se evidencia como principal causa las deficiencias nutricionales.



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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0	0	0	0	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100	100	100	100	0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0	0	0
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0,71942446	0,37593985	0	0	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	99,28057554	99,62406015	100	100	0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0	0	0



Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0	0	0	0	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100	100	100	100	0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0	0	0
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	0	0	0	0	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	100	100	100	100	0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0	0	0	0	0
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99,	0	0	0	0	0



Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	G00, G03-G04, N70-N73)					
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0	0	0	0	0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	100	100	100	100	0
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	3,225806452	0	0	0	0
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0	0	0	0	0
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	96,77419355	100	100	100	0

Fuente: Base De Datos Sispro 2013

#### Condiciones materno perinatales

Las principales causas de morbilidad específicas en condiciones materno-perinatales son las condiciones maternas en la adolescencia, con una tendencia continua desde el 2009.



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

Ciclo vital	Condiciones perinatales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100	100	100	100	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013

### Enfermedades no transmisibles

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

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3



F99, G06-G98)					
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,1	6,3	5,6	5,3	-0,3
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24,5	26,9	21,1	25,4	4,3
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,1	7,4	8,0	10,8	2,8
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	28,8	27,7	25,3	25,1	-0,2
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	34,3	31,7	40,0	33,2	-6,8
Condiciones orales (K00-K14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013

En las enfermedades no transmisibles en la primera infancia se encontró a las anomalías congénitas con el mayor proporción, con una disminución de casos del 2011 a 2012 de 6.8%

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

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9,1	5,9	6,3	4,8	-1,4
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	26,1	25,3	17,6	21,1	3,5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,0	9,2	10,2	9,7	-0,5
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	21,4	16,0	18,1	18,6	0,4
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones orales (K00-K14)	31,1	43,4	47,8	45,8	-1,9

Fuente: Datos Sispro 2013

En las enfermedades no transmisibles en la infancia se encontró a las condiciones orales con la mayor proporción, con un aumento de casos del 2011 a 2012 de 1.9%.

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

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
	E16, E20-E34, E65-E88)					
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	14,7	14,4	12,1	8,2	-3,9
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,4	6,2	5,5	6,0	0,5
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	21,0	17,8	16,5	14,0	-2,5
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	33,2	29,7	30,0	31,2	1,2
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones orales (K00-K14)	25,7	31,9	35,9	40,6	4,7

Fuente: Base de Datos Sispro 2013

En las enfermedades no transmisibles en la adolescencia se encontró a las condiciones orales con la mayor proporción, con un aumento de casos del 2011 a 2012 de 4.71%.

Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio Acevedo 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)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,1	15,0	13,2	10,0	-3,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,3	6,5	7,5	5,8	-1,7
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,1	15,0	12,7	13,0	0,3
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	36,1	35,2	36,8	36,8	-0,1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones orales (K00-K14)	26,1	28,2	29,7	34,4	4,7

Fuente: Base de Datos Sispro 2013

En las enfermedades no transmisibles en la Juventud se encontró a las Enfermedades genitourinarias con la mayor proporción, con una disminución i de casos del 2011 a 2012 de 0.053%.

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



Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	34,2	38,5	35,6	39,1	3,4
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	15,3	12,3	11,2	9,0	-2,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	5,0	5,8	5,5	4,5	-1,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	17,8	16,6	16,0	15,8	-0,2
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	27,8	26,8	31,7	31,6	-0,1
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones orales (K00-K14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013

En las enfermedades no transmisibles en la adultez se encontró a las condiciones neuropsiquiátricas con la mayor proporción, con un aumento de casos del 2011 a 2012 de 3.44%.



Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento / distrito / municipio 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	34,8	34,5	33,3	36,7	3,4
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,2	5,3	5,0	4,6	-0,4
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	14,6	13,4	14,2	11,3	-2,9
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,0	2,9	2,5	2,0	-0,5
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,7	9,8	13,7	12,6	-1,0
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	32,7	33,8	31,4	32,8	1,4
	Condiciones orales (K00-K14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013



En las enfermedades no transmisibles en la mayores de 60 años se encontró a las condiciones neuropsiquiátricas con la mayor proporción, con un aumento de casos del 2011 a 2012 de 3.44%.

## Lesiones

En la morbilidad específica por lesiones se evidencia en la primera infancia una mayor proporción para las lesiones no intencionales, en la adolescencia y la juventud la mayor proporción fue para Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en los mayores de 60 años no se presentaron casos de morbilidad por lesiones.

Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio Acevedo 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	100	100	100	100	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	0	0	0	0
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0



Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	0	0	0	0
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	100	100	200
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	100	100	200



Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 – 2012
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100	100	100	100	200
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	0	0	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013



### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

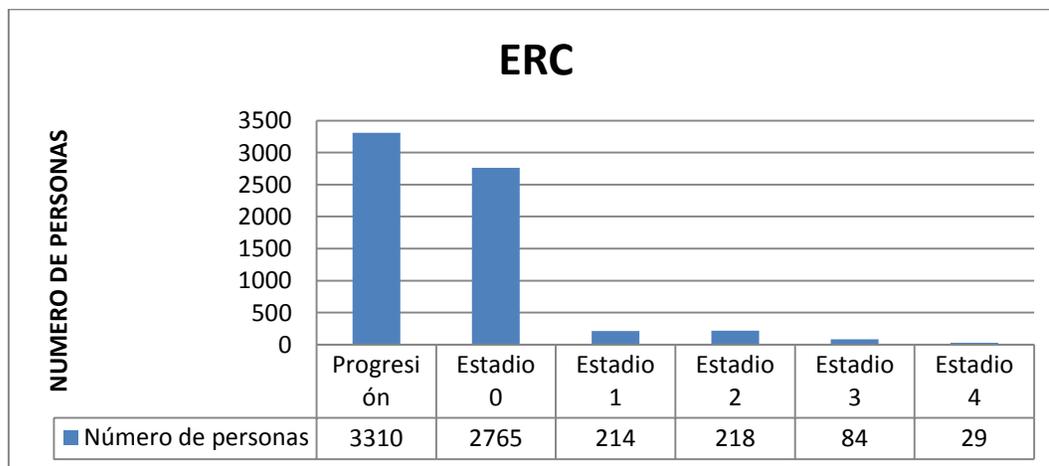
Según la disponibilidad de los datos obtenidos de alto costo del municipio de Acevedo, no se encuentran diferencias significativas entre las incidencias para VIH y Leucemias Linfoide y Mieloide en referencia con el departamento del Huila.

Tabla 53. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Acevedo, 2008-2011

Evento de alto costo	HUILA	ACEVEDO	2008	2009	2010	2011
Incidencia de VIH notificada	13	1	-	↗	↘	↗
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada	0	0	0			
Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años***	1	1	-	↗	-	-

Fuente: Base de datos Sispro

Figura 30. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento, 2012



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En esta grafica se aprecia la alta progresión de la enfermedad renal crónica además se aprecia como los estadios de esta patología han ido incrementan de manera progresiva en el departamento del Huila.



## 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Se analizarán como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. El departamento del Huila reportará el cambio porcentual para cada año de información.

Tabla 54. Eventos precursores del departamento del Huila 2009 -2011.

Eventos precursores	COLOMBIA)	HUILA		2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus	1,37	1,1		↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	5,39	4,3		↗	↗	↘	↘

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En cuanto a eventos precursores se refiere la diabetes mellitus y la hipertensión arterial mantienen una tendencia similar al resto del territorio nacional .

## 2.25 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 55. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Acevedo, 2007-2011

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



Eventos de Notificación Obligatoria	HUILA	ACEVEDO		2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por difteria	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por ESAVI	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	-	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	1,79	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por IRAG	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones	0,2	0	0	-	-	↗	↘	↘
Letalidad por leishmaniasis	0,6	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	0	-	-	-	-	-



Eventos de Notificación Obligatoria	HUILA	ACEVEDO		2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por leptospirosis	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	12,5	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	7,5	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	0	-	-	-	-	-



Eventos de Notificación Obligatoria	HUILA	ACEVEDO		2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por rabia humana	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	4	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	-	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	0	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	4,89	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	4	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0.13	0	0	-	-	-	-	-

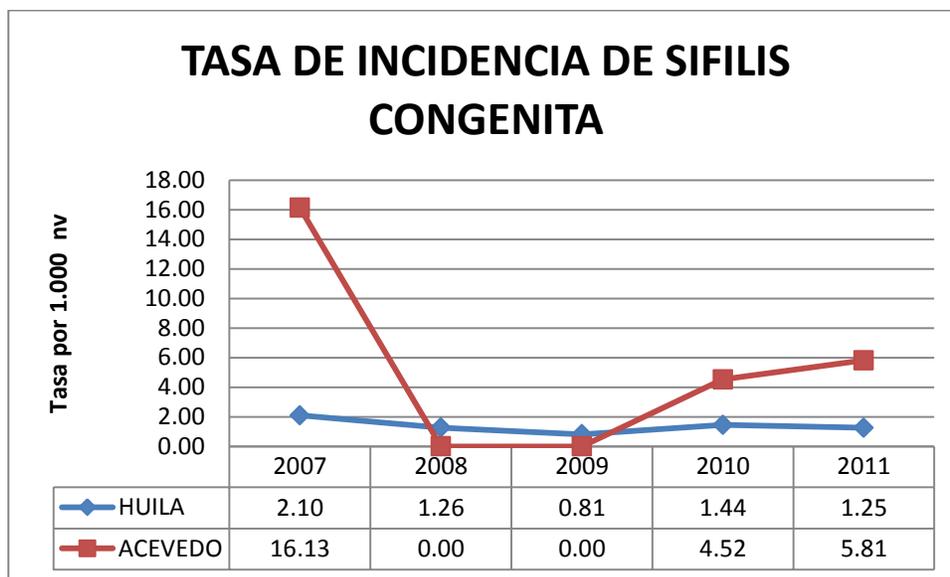


Eventos de Notificación Obligatoria	HUILA	ACEVEDO	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de Incidencia de dengue	334,9	40,2	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de Incidencia de dengue grave	47,4	0	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de Leptospirosis	3,97	6,699	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de Chagas	0	0	-	-	-	-	-
Tasa Incidencia de Rabia animal	0	0	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,25	5,814	↗	↘	-	↗	↗

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

La tabla 55, muestra las letalidades en el municipio de Acevedo, donde se evidencia que no se presentaron casos de letalidades por ninguno de los eventos de notificación obligatoria de importancia en salud pública, por otro lado se observa una tasa de incidencia de dengue de 40.2 mientras la tasa de incidencia del Huila es de 334,9 ,no se presentó casos de dengue grave, la tasa de incidencia por leptospira fue de 6.9 y no tiene diferencia estadística respecto a la de nivel departamental, la tasa de incidencia de sífilis congénita fue de 5,84.

Figura 31. Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita, Municipio de Acevedo, 2007 -2011



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

La incidencia de Sífilis congénita muestra una tendencia ascendente a partir del año 2009 a 2011, y un incremento de la tasa en comparación de la tasa nacional.

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

Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Acevedo, 2009-2012

Alteraciones permanentes	2009	2010	2011	2012
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
El sistema nervioso	0	0	78	2
La piel	0	0	3	0
Los ojos	0	0	45	0
Los oídos	0	0	16	2
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	2	0
La voz y el habla	0	0	8	1
El sistema cardio respiratorio y las defensas	0	0	10	0
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	2	0
El sistema genital y reproductivo	0	0	3	0



El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	0	81	2
Ninguna	0	0	1	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2013

En la anterior tabla se describen la principales causas de discapacidad de la población, donde llama la atención la falta de datos de 2009, 2010 y 2012, según los datos del 2011 fecha en que probablemente se empezó a llevar la estadística .la principal alteración de discapacidad en la población es el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas seguido del sistema nervioso con 81 y 78 respectivamente de casos reportados.

Tabla 57. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Acevedo 2009 al 2012

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardio respiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años	2		2			2		1	1	2
05 a 09 años	10		2	1	1	8	2	1	4	6
10 a 14 años	6	1	2	5	3	6		1		3
15 a 19 años	10		2	6	1	9		2	4	7
20 a 24 años	10			3		7			3	5
25 a 29 años	5			2		5	1			2
30 a 34 años	1		1							4



Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardio respiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
35 a 39 años	5		1	2		5				6
40 a 44 años	4		4	1			1		1	7
45 a 49 años	1	1	3	1		1				2
50 a 54 años	2									5
55 a 59 años	4	1	1	3		1	2	1		5
60 a 64 años	2	1	3		2	3	1			7
65 a 69 años	1			2			3			5
70 a 74 años	2		3			2	1		1	3
75 a 79 años			5				1			2
80 años o más	2	1	3	5	1		7	2		5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>5</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>49</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>76</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2013

Las alteraciones de discapacidad para los hombres, tiene como principales alteraciones el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido las alteraciones del sistema nervioso central y las alteraciones de la voz y el habla u los oídos. El rango de edad en que se encuentran más numero de discapacidades es de 15 a 19 años y 5 a 9 años de edad.



Tabla 58. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio Acevedo, 2009 a 2012

Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos,
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años	1								1	1
05 a 09 años	12		2	1	1	11	1	1	3	8
10 a 14 años	1		5	1		2			1	4
15 a 19 años	6		5	3		4	2	1		5
20 a 24 años	7					3	1			5
25 a 29 años	3		1	3		3	1			1
30 a 34 años	2		1							2
35 a 39 años	5		2						1	5
40 a 44 años	1		1	1						1
45 a 49 años	3		1			1				4
50 a 54 años	2		1	1		3	2			4
55 a 59 años	3		3							5
60 a 64 años	5	1	3	1		2	2			7
65 a 69 años	3		2			2	2			3
70 a 74 años	1		1							2



75 a 79 años	1		4	2			1			2
80 años o más	2	2	4	1	1		2	1		6
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>3</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>65</b>

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Noviembre de 2013

Al igual que los hombres, en las mujeres las principales alteraciones de discapacidad son por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido las alteraciones del sistema nervioso central, la diferencia se encuentra que el tercer lugar de discapacidad en mujeres es para alteraciones de ojos. El rango de edad en que se encuentran más número de discapacidades es de 15 a 19 años y 5 a 9 años de edad, los hombres presentan alteraciones de discapacidad en un 24% más que las mujeres.

### 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria.

	Causa de morbilidad priorizada	HUILA 2011	ACEVEDO 2011
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.561	NO APLICA
	Condiciones materno perinatales	117.536	
	Enfermedades no transmisibles	269.241	
	Lesiones	36.680	
	Condiciones mal clasificadas	103.370	
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	58.4	NO APLICA
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado * (*)	131	



	Causa de morbilidad priorizada	HUILA 2011	ACEVEDO 2011	
	Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2010 y 2012 (número de personas) * (*)	2		
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas) * (*)	12		
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas) * (*)	1.1		
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas) * (*)	4.3		
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas) * (*)	1.79		
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas) * (*)	0		NOAPLICA
	Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000 ** (*)	0.24		
	Incidencia de VIH notificada **	0.61		
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	7.50		
	Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada**	4.00		
Eventos precursores	Prevalencia de enfermedad renal crónica	4.89		
	Prevalencia de hipertensión arterial	4.00		
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	5.16	0	
	Letalidad por cólera	0.13	0	
	Letalidad por chagas	655	0	
	Letalidad por dengue grave	10	0	
	Letalidad por difteria	60	0	
	Letalidad por EDA	64.58	0	



	Causa de morbilidad priorizada	HUILA 2011	ACEVEDO 2011
	Letalidad por ETA	4,3	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	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
	Letalidad por IRAG	0	0
	Letalidad por intoxicaciones	0	0
	Letalidad por leishmaniasis	-	0
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
	Letalidad por leishmaniasis visceral	1,79	0
	Letalidad por leptospirosis	0	0
	Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0,2	0
	Letalidad por malaria	0,6	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



	Causa de morbilidad priorizada	HUILA 2011	ACEVEDO 2011
	Letalidad por rubeola	0	0
	Letalidad por sarampión	12,5	0
	Letalidad por sífilis congénita	7,5	0
	Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
	Letalidad por tétanos accidental	0	0
	Letalidad por tétanos neonatal	0	0
	Letalidad por tosferina	0	0
	Letalidad por tuberculosis	0	0
	Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	0	0
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	4	0
	Letalidad por varicela	0	0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

### Conclusiones

La principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, aportando cerca del 60% del total de causas durante el periodo de 2009 a 2012, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales.

Según los datos, la frecuencia relativa de mayor proporción de gran causa de morbilidad en la primera infancia y la infancia es para condiciones transmisibles y nutricionales con el 48.2 % y 26,2% respectivamente en 2012. Para la adolescencia y la juventud la proporción de morbilidad más alta fue para la causa enfermedades no transmisibles con el 53.3 y 51.6 respectivamente. El ciclo vital de la adultez y mayores de 60 años la gran causa de morbilidad, más frecuente fue para enfermedades no trasmisibles con proporciones del 45.5 y 7.03 respectivamente.

En los hombres la causa de morbilidad más frecuente durante el periodo de 2009 a 2012 son las condiciones transmisibles y nutricionales, tanto en la primera infancia y en la infancia; en la adolescencia fueron las enfermedades no transmisibles.

Los hombres en la juventud y la adultez tienen como principal causa de morbilidad las lesiones, y los mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles. Para las mujeres la morbilidad más frecuentes por ciclo vital fueron: en la primera infancia e infancia las condiciones trasmisibles y nutricionales y desde en la adolescencia hasta los mayores de 60 años las enfermedades no trasmisibles.



La morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales según ciclo vital presentan desde la primera infancia hasta la juventud como principal morbilidad las infecciones respiratorias con una proporción de 100 con tendencia continúa. Mientras en la adultez y las personas mayores se evidencia como principal causa las deficiencias nutricionales

En las enfermedades no transmisibles en la primera infancia se encontró a las anomalías congénitas con el mayor proporción, con una disminución de casos del 2011 a 2012 de 6.8% , en la infancia se encontró a las condiciones orales con la mayor proporción, con un aumento de casos del 2011 a 2012 de 1.9%, en la adolescencia se encontró a las condiciones orales con la mayor proporción, con un aumento de casos del 2011 a 2012 de 4.71%, en la Juventud se encontró a las Enfermedades genitourinarias con la mayor proporción, con una disminución de casos del 2011 a 2012 de 0.053%, en la adultez se encontró a las condiciones neuropsiquiátricas con la mayor proporción, con un aumento de casos del 2011 a 2012 de 3.44%, en la mayores de 60 años se encontró a las condiciones neuropsiquiátricas con la mayor proporción, con un aumento de casos del 2011 a 2012 de 3.44%.

En la morbilidad específica por lesiones se evidencia en la primera infancia una mayor proporción para las lesiones no intencionales, en la adolescencia y la juventud la mayor proporción fue para Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, en los mayores de 60 años no se presentaron casos de morbilidad por lesiones.

Según la disponibilidad de los datos obtenidos de alto costo del municipio de Acevedo, no se encuentran diferencias significativas entre las incidencias para VIH y Leucemias Linfoides y Mieloides en referencia con el departamento del Huila.

Se evidencia que no se presentaron casos de letalidades por ninguno de los eventos de notificación obligatoria de importancia en salud pública, por otro lado se observa una tasa de incidencia de dengue de 40.2 mientras la tasa de incidencia del Huila es de 334,9, no se presentó casos de dengue grave, la tasa de incidencia por leptospira fue de 6.9 y no tiene diferencia estadística respecto a la de nivel departamental, la tasa de incidencia de sífilis congénita fue de 5,84.

La principal alteración de discapacidad en la población es el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas seguido del sistema nervioso con 81 y 78 casos respectivamente de casos reportados.

Al igual que los hombres, en las mujeres las principales alteraciones de discapacidad son por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido las alteraciones del sistema nervioso central, la diferencia se encuentra que el tercer lugar de discapacidad en mujeres es para alteraciones de ojos. El rango de edad en que se encuentran más número de discapacidades es de 15 a 19 años y 5 a 9 años de edad, los hombres presentan alteraciones de discapacidad en un 24% más que las mujeres

## 2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

### 2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida



- **Cobertura de servicios de electricidad:** El porcentaje de cobertura de electricidad en el municipio de Acevedo es de 84.2%, mientras para el departamento del Huila es de 88.2, teniendo en cuenta el porcentaje de la referencia no se evidencia una diferencia importante, estimando que el porcentaje a nivel departamental es bajo.
- **Cobertura de acueducto** el porcentaje de cobertura de acueducto del municipio de Acevedo es muy bajo siendo de 6,57 uno de los más bajos del departamento del Huila, el porcentaje de cobertura para el departamento del Huila es de 72.6.
- **Cobertura de alcantarillado** la cobertura de alcantarillado del Municipio es de 21,8, siendo la mitad en referencia con el departamento del Huila el cual es de 53.8.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** La cobertura de telefonía fija ha sido remplazada por la telefonía celular, según datos de DANE la cobertura para el municipio de Acevedo es de 5,69, frente a la cobertura del departamento la cual es de 19,6 no viene siendo tan baja.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Según el IRCA el riesgo de calidad del agua para el municipio es de 68,5, mientras para el departamento del Huila es del 51.7 lo cual preocupa a la hora de evaluar condiciones sanitarias desfavorables de la población.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** El 95% de los hogares no tiene acceso a fuentes de Agua mejorada, frente a un 22% de los hogares a nivel departamental carecen de un acceso a fuentes de agua lo cual en cifras detalladas más de 200.000 huilenses sin la posibilidad de tener este servicio tan básico.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** En la eliminación de excretas el 54% de la población carece de este servicio, mientras en el departamento el 18% de la población carece del servicio, contaminando fuentes de agua y zonas aledañas a su hogar al no tener una fuente controlada para tal fin, esto hace que patologías de transmisión oro – fecal sean de más fácil transmisibilidad en este tipo de localidad.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales, información disponible a nivel departamental en el archivo** el porcentaje de cobertura de vacunación para rabia en animales tanto para el municipio de Acevedo como para el departamento es de 99. 3.

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Acevedo, 2005

Condiciones de vida	HUILA	ACEVEDO	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Cobertura de servicios de electricidad	88,2541	84,89	0,9618	0,7775	1,1899	



Condiciones	HUILA	ACEVEDO	Diferencias	LI IC	LS IC	⊖ ⊕
Cobertura de acueducto	72,445	6,573	0,0907	0,0422	0,1949	
Cobertura de alcantarillado	53,8293	21,87	0,4063	0,2672	0,6178	
Cobertura de servicios de telefonía	19,5657	5,699	0,2913	0,1282	0,6620	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	51,7	68,5	1,3250	1,0456	1,6790	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	21,5	95,4	4,4169	0,5935	32,8736	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	17,8	54,4	3,0470	0,2138	43,4161	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales	99,3	99,3	1,0000	0,8214	1,2174	

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Según la semaforización realizada en la tabla superior se muestra que el riesgo de calidad del agua para el consumo, presenta una diferencia estadística que alerta sobre la situación.

#### Disponibilidad de alimentos

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Acevedo, 2005-2010



Disponibilidad de alimentos	HUILA	ACEVEDO	2005	2010
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	8,51	2,04	0	2.04

Fuente: ENSIN 2010 – Base de Datos Sispro 2013

Según los datos obtenidos, el porcentaje de nacidos vivos de bajo peso al nacer en el 2005 y 2010, no representa una diferencia estadística significativa respecto al departamento, teniendo en cuenta que para este fue de 8.51 mientras para Acevedo fue mucho más bajo de 2,04.

Debido a que no se cuenta con datos de municipio de los siguientes determinantes se describe las variables a nivel departamental.

- **Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses:** El 1.1% de la población menor de 6 meses recibe lactancia materna como método exclusivo de alimentación en el departamento del Huila lo cual a diferencia de la referencia nacional no presenta una variación significativa.
- **Prevalencia de desnutrición global y Crónica en menores de cinco años:** La prevalencia de desnutrición aguda y crónica en el departamento aunque presenta una leve reducción, en relación a la prevalencia nacional sigue siendo uno de los principales problemas de salud del departamento, ya que con esto se conlleva de falencias educativas, problemas de salud crónicos de esta población, es por esta razón que se deben orientar acción en pro de reducir este indicador a cero.
- **Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años,** Una de las pandemias que se tiene actualmente la humanidad es la obesidad y en nuestro caso el departamento del Huila no es la excepción de ahí que se deben priorizar medidas de control y de mejorar de la calidad de vida para poder reducir el efecto que esta patología trae consigo como son los problemas cardiovasculares y metabólicos.
- **Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años:** Aunque es una patología no se diferencia en hombres que en mujeres presenta una tendencia similar a la establecida a la población masculina de 18 a 64 años.
- **Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses 4 años):** La prevalencia de la anemia nutricional de 6 meses a 4 años presenta similitud a la estadística nacional, aunque presenta una tendencia al incremento de estos eventos lo cual debe generara acciones de seguimiento y control de esta enfermedad.

Condiciones de trabajo



- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Según el ministerio de trabajo para el año 2011 el municipio de Acevedo presenta una incidencia de 4 accidentes de trabajo en el 2012, según MSPS - Subdirección Riesgos Laborales, y la incidencia de enfermedades laborales para el 2012 fue de 0.

#### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Acevedo 2011

Factores conductuales, psicológicos y culturales	HUILA	ACEVEDO	Diferencias relativas
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar * (Forensis 2011)	237,4	162,3	0,6838
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer* (Forensis 2011)	770,6	482,82	0,6266

Fuente: Base de Datos Sispro 2014.

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar para el municipio de Acevedo se encuentra por debajo de la tasa de departamento, ya que fue de 162.3 cerca del 65% en comparación del departamento de Huila el cual fue 237.4.

La tasa de violencia contra la mujer en el municipio fue de 482,8, mientras la tasa del departamento fue de 770.6. No se encontraron diferencias estadísticas significativas.

Información a nivel departamental:

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente:** El consumo de frutas y verduras en población de 5 a 64 años tiene una proporción del 74.8% la cual es superior a la media nacional, es importante establecer conductas y dietas saludable promocionando el consumo de frutas y vegetales propios de nuestra región.
  - **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años:** Preocupa el hecho como población tan joven presenta una prevalencia de consumo de alcohol en un 30.4%, aunque esta medida es inferior a la media nacional.
  - **Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años):** Es satisfactorio observar como programas de planificación familiar tienen una cobertura optima del 80.4%,



lo cual refleja la adopción de conductas seguras por parte de nuestra población femenina evitando embarazos no deseados, abortos y complicaciones en este estado.

- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años:** En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana se vuelve más común en nuestra población lo cual se determina en una prevalencia del 3% de la población de 11 a 18 años, aunque es una medida inferior a la establecida a nivel los intervalos de confianza determinan que no hay una varianza significativa.
- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años:** La transmisión materno infantil debe ser un indicador que se debe manejar en cero ya que las medidas profilácticas previenen la transmisión de esta enfermedad en el binomio madre hijo, la proporción de transmisión es de 9.1% superior a la proyectada a nivel nacional.
- **Cobertura de tratamiento antirretroviral:** La cobertura de tratamientos antirretrovirales debe ser igual al 100% porque toda la población tiene derechos a este tipo de tratamiento pero en el departamento del Huila esta cobertura tan solo llega al 95% lo cual es una cobertura similar a la alcanzada a nivel nacional.
- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año, información disponible a nivel nacional y por los departamentos:** La prevalencia del consumo de sustancias ilícitas llega en el departamento del Huila al 4.3 .
- **Prevalencia de fumadores actuales:** El consumo de tabaco aunque es una conducta socialmente aceptada llega a una prevalencia del 10.2%. lo cual si se compara a nivel nacional es menor, a pesar de las campañas en contra de esta conducta la población sigue adoptando este tipo de vicios.

#### Sistema sanitario

Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Acevedo, 2011.

Sistema sanitario	HUILA	ACEVEDO	Diferencias relativas	2010	2011
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP- DANE 2005)	18,7	30,4	1,6267	No aplica	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	7,5	11,0	1,4667		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	94,1	88,8	0,9441	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	87,2	86,4	0,9908	↗	↗



Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,2	86,5	0,9920		↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,2	86,5	0,9920		↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	87,2	78,8	0,9037		↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (MSPS 2012)	96,2	85,4	0,8877		↘	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV DANE 2011)	97,7	97,8	1,1164		↘	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV DANE 2011)	97,8	92,4	0,9448		↘	↘

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En términos generales, no se evidencian diferencias estadísticas importantes entre los porcentajes de cobertura y sistema sanitario entre el municipio y el departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El porcentaje de barreras de acceso a los servicios de cuidado de primera infancia en el municipio de Acevedo es de 30,4 a nivel departamental de Huila llegan al 18.7%.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** La proporción de hogares con barreras a los servicios de salud llegan al 11% en el municipio de Acevedo, más alto que a nivel departamental el cual es de 7.5 es importante establecer planes y programas de gobierno que mejoren la accesibilidad de la población para acceder a estos servicios.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** la cobertura de afiliación en el municipio es de 88.8, más bajo que a nivel departamental.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** la cobertura de BCG el municipio de Acevedo es de 86,4 muy cercano al porcentaje del departamento del Huila llega al 87.2%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de DPT en el municipio es similar a la cobertura departamental con el 86.5 % y 87,2 respectivamente aunque debería de estar en el 95% para ser cobertura útil en vacunación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** al igual que la cobertura del DPT, la cobertura de polio se encuentra en 86,5 y el departamento en 87,2.



- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** la cobertura administrativa de triple viral tiene un menor porcentaje que el resto de vacunas, el cual es de 78,8, mientras en el departamento sigue siendo de 87,2.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** La proporción de nacidos vivos con más de 4 controles en el municipio de Acevedo es de 85,4%, mientras el de departamento es de 96,2.
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional en el municipio de Acevedo es similar al departamental de 97,7 y 97,8 respectivamente, siendo una variable positiva.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 92,4% lo cual genera tranquilidad a la hora de establecer el personal que atiende este proceso.

Tabla 64. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio Acevedo, 2012

Servicios habilitados	Número absoluto
Cirugía cardiovascular	0
Cardiología	0
Cirugía de mano	0
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	0
Cirugía de tórax	0
Cirugía dermatológica	0
Cirugía endovascular neurológica	0
Cirugía gastrointestinal	0
Cirugía general	0
Cirugía ginecológica	0
Cirugía maxilofacial	0
Cirugía neurológica	0
Cirugía oftalmológica	0
Cirugía oncológica	0
Cirugía oral	0
Cirugía ortopédica	0
Cirugía otorrinolaringología	0
Cirugía pediátrica	0
Cirugía plástica oncológica	0
Cirugía plástica y estética	0
Cirugía urológica	0
Cirugía vascular y angiológica	0



Cuidado intermedio adultos	0
Diagnostico cardiovascular	0
Ecocardiografía	0
Electro-diagnóstico	0
Endoscopia digestiva	0
Esterilización	0
Fisioterapia	0
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	0
Hemodinámica	0
Implante de tejido óseo	0
Laboratorio citologías cervico -uterinas	0
Laboratorio clínico	1
Laboratorio de histo tecnología	0
Laboratorio de patología	0
Medicina nuclear	0
Nefrología - diálisis renal	0
Neumología -	0
fibrobroncoscopia	0
Neumología laboratorio función pulmonar	0
Otras cirugías	0
Quimioterapia	0
Radiología e imágenes diagnosticas	0
Radioterapia	0
Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA	0
Sala general de procedimientos menores	1
Servicio farmacéutico	1
Terapia respiratoria	0
Toma de muestras citologías cervico - uterinas	1
Toma de muestras de laboratorio clínico	1
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	0
Trasplante de cornea	0
Trasplante de tejido osteomuscular	0
Ultrasonido	0
Urología - litotripsia urológica	0
Urología procedimiento	0
Vacunación	1



Fuente: Dirección Local de Salud

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario en municipio de Acevedo, 2012

Otros indicadores	Acevedo
Número de IPS públicas	1
Número de camas por 1.000 habitantes	0,54
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,24
Número de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Número de salas de cirugía por 1.000 habitantes	0,00
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,10
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	2 horas

Fuente: Dirección Local de Salud.

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

El análisis identificara como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento del Huila.

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** El municipio de Acevedo según datos tiene un porcentaje de población total con NBI de 64.10%, de la población que vive en cabecera el 97.6% presenta NBI y el 57.01% de la población que reside en el resto.



- **Proporción de población en miseria:** El 27.32 % de la población total se encuentra en condiciones de miseria, el 29.12 de la población de la cabecera se encuentra en miseria y el 26,9 de la población del resto se encuentra en miseria.
- **Proporción de la población en hacinamiento:** de la población que reside en la cabecera el 13,19 se encuentra en hacinamiento, el 8,34 resto, y de población total el 9.18.

Tabla 66. Otros indicadores de ingreso, Municipio Acevedo 2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				64,10	
Proporción de población en miseria				27,32	
Proporción de población en hacinamiento				9,18	

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

### NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS

La población en el departamento del Huila con necesidades básicas insatisfechas presenta un 42% más de barreras de acceso a los servicios de cuidado de la primera infancia.

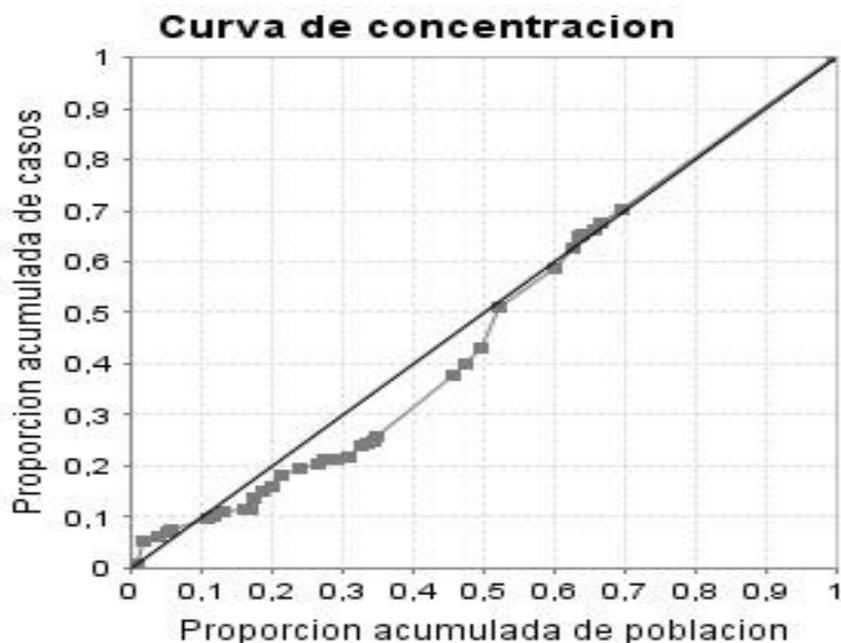


Figura 32 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005

### Cobertura Bruta de educación

La cobertura neta y bruta de educación en el departamento del Huila presenta similitud a la establecida a nivel nacional es de recordar que la cobertura neta es la cantidad o porcentaje de estudiantes matriculados en el sistema educativo; sin contar los que están en extra edad (por encima de la edad correspondiente para cada grado); la bruta Cantidad o porcentaje de la totalidad de estudiantes matriculados en el sistema educativo.

Tabla 67. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento del Huila, 2005 – 2012

Tasa de cobertura bruta de Educación por categoría	COLOMBIA	HUILA	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de cobertura	94%	112%	1,1860	0,1858	7,5696		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘



bruta de Educación categoría Primaria													
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	101%	104%	1,0254	0,1496	7,0300		↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	79%	70%	0,8879	0,0850	9,2761		↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Base de Datos Sispro 2013

#### Datos de educación del Municipio de Acevedo

- ✓ El 62,3 de la población residente en Acevedo, ha alcanzado el nivel básica primaria, el 16,8% ha alcanzado secundaria, y el 1,0% el nivel superior y postgrado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 16.4%.
- ✓ El 63,3% de la población en cabecera de 3 a 24 años asiste a un establecimiento educativo formal.
- ✓ El 24,9 de la población es analfabeta; el 24,8 realizo inasistencia escolar, el 12,1% de la población de 5 años y más y el 10% de 15 años y más de Acevedo no sabe leer ni escribir.

#### Cobertura de Acueducto

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

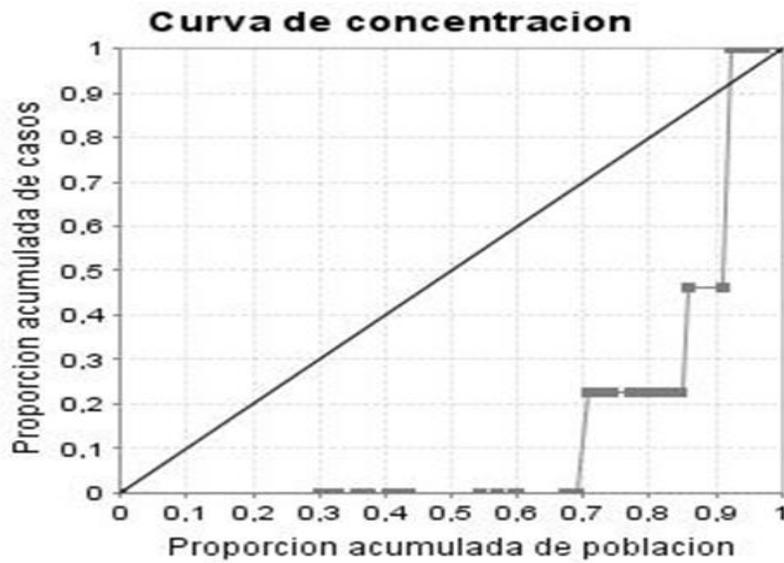


Figura 33. Análisis de desigualdad mediante el Índice de Concentración en Salud, relación entre cobertura de acueducto año 2011 y tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años año 2011. Departamento

Fuente: Base de Datos Sispro

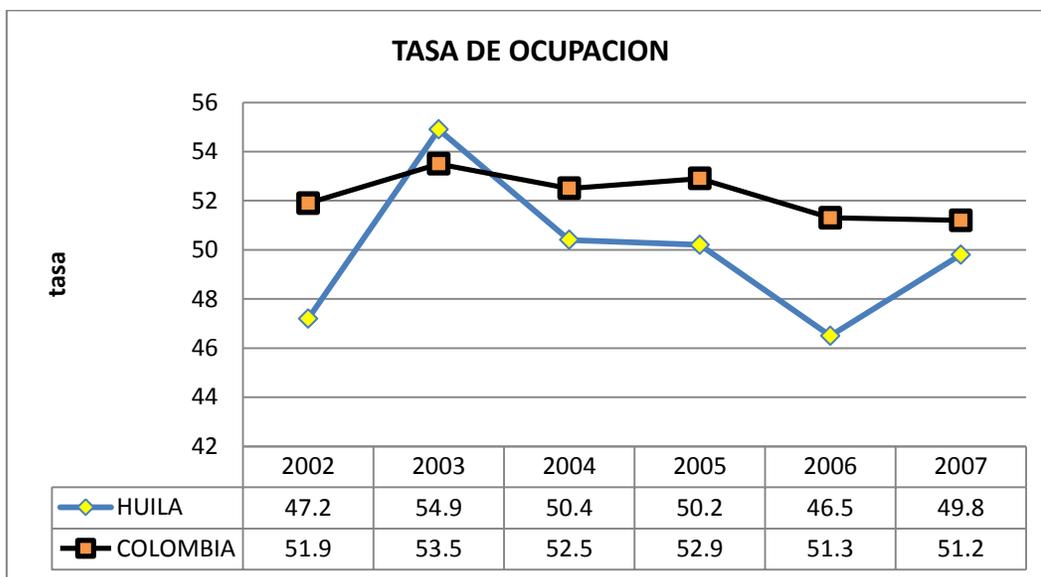
### Ocupación

En Colombia 5 de cada 10 personas en edad laboral no poseen empleo lo cual preocupa el gran desperdicio de mano de obra que genera posibles problemas sociales de acuerdo a su condición.

#### Población económicamente activa

En el departamento del Huila esta condición es similar a la nacional aunque el Huila no tiene una dinámica estable frente a este sector.

Figura 34. Población económicamente activa departamento del Huila, 2001 -2007



Fuente: Base de Datos Sispro 2013

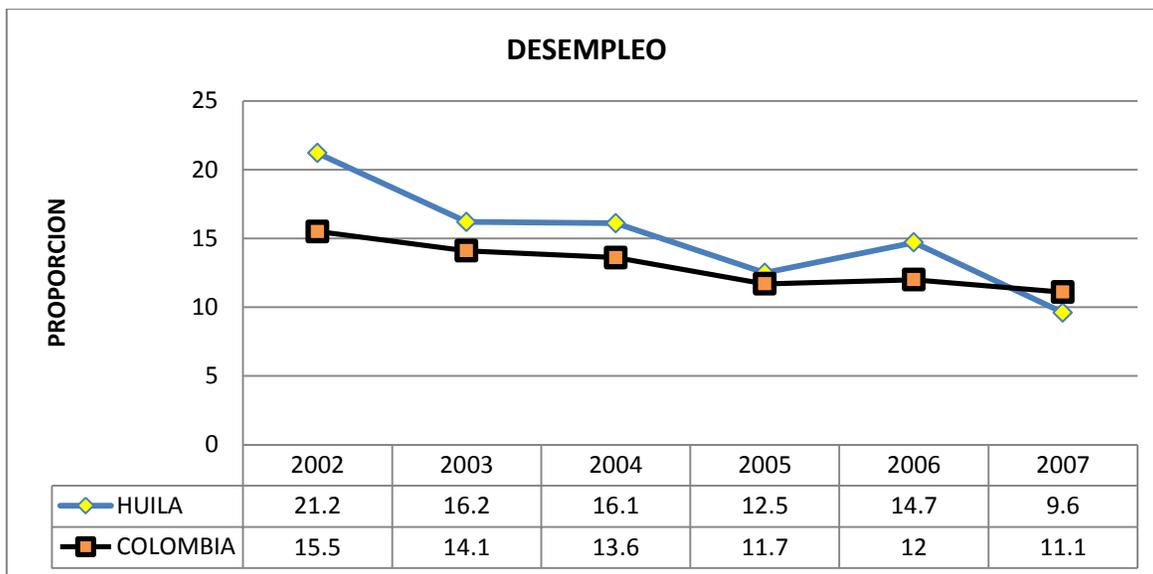
Datos según DANE:

- ✓ El 4,6 % de los hogares del municipio de Tímana tiene actividad económica en sus viviendas.
- ✓ El 9,8 % de los establecimientos se dedica a la industria, el 60,4% a comercio, el 24,1% a servicios y el 5,7% a otra actividad.
- ✓ El 98,4 de los establecimientos ocupó entre 1 y 10 personas el mes anterior.

### Tasa de desempleo

La tasa de desempleo para el departamento del Huila se asemeja a la conducta nacional esto debido a las políticas y programas estatales en pro del desarrollo de nuevos empleos además del incremento de la demanda del sector constructor.

Figura 35. Tasa de desempleo del departamento, 2001 -2007



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

#### Porcentaje de hogares con empleo informal

En el departamento del Huila la actividad laboral informal no está cuantificada aunque se podría aseverar que esta debe ser similar a la nacional y debe de estar alrededor del 8% de la población laboralmente activa.

#### Ubicación de la población de acuerdo a su pertenencia étnica

La presencia étnica en el departamento del Huila no es menor del 5% presentado una variedad étnica reducida en comparación al resto del país.

El 15,1% de la población residente en Acevedo se auto reconoce como Negro, mulato, afrocolombiano o afro descendiente.

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD



### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

A continuación se realiza la presentación de los determinantes que se encuentran en peor situación, identificados en el municipio según los datos analizados en el capítulo 1 y 2.

Se definieron las siguientes ocho dimensiones prioritarias:

1. Salud ambiental
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles
3. Convivencia social y salud mental
4. Seguridad alimentaria y nutricional
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles
7. Salud pública en emergencias y desastres
8. Salud y ámbito laboral

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Después de realizar la priorización de acuerdo al análisis realizado de los datos plasmados en el documento ASIS y de la concertación realizada en el municipio, podemos decir que los siguientes problemas evidencian un mayor puntaje en la priorización por encima de 20 puntos teniendo en cuenta el documento y la situación actual:

- ✓ Alta tasa de Desnutrición en menores de 10 años y bajo peso al nacer a término
- ✓ Porcentaje elevado de mujeres embarazadas de 10 a 15 años
- ✓ Tasa elevada de violencia interpersonal. (Violencia intrafamiliar y sexual)
- ✓ Aumento de las coberturas de vacunación
- ✓ Aumento de Tramitología por parte de las aseguradoras, cuando un usuario debe acceder a niveles superiores de atención médica
- ✓ Falta de cultura intrafamiliar de hábitos saludables
- ✓ Déficit de agua potable en las zonas rurales del municipio del Huila
- ✓ Aumento en la tasa de enfermedades isquémicas del corazón
- ✓ Aumento en la tasa de población Víctimas del conflicto armado
- ✓ Elevada tasa de personas discapacidad y falta compromiso social e institucional frente a esta población
- ✓ Déficit en la adecuada eliminación de excretas
- ✓ Alta tasa de muertes por causa externa por tránsito y suicidio
- ✓ Aumento del consumo de sustancias psicoactivas, en el 2013, con 23 casos presentados.



Tabla 68. Priorización de los problemas de salud del municipio de Acevedo, 2014

Dimensiones	Problemas	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	FACTIBILIDAD					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Salud ambiental	Tasa elevadas de Dengue.	6	8	1	1	1	1	1	1	20
	Déficit de agua potable en las zonas rurales de los municipio del Huila	8	9	0,5	1	1	1	1	1	22,5
	Alta producción de sustancias de eliminación de mucilago y baba de café, contaminar fuentes de agua.	8	8	0,5	1	0	0	1	1	19,5
	Alta utilización de plaguicidas	5	6	1	1	0	0	1	1	15
	Déficit en la adecuada eliminación de excretas	7	8	0,5	1	1	1	1	1	20,5
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Aumento de la mortalidad por Enfermedades del sistema Circulatorio	4	7	1	1	1	1	1	1	17
	Aumento en la tasa de enfermedades isquémicas del corazón	8	8	1	1	1	1	1	1	22
	Aumento en la tasa de mortalidad perinatal, malformaciones congénitas	5	10	0,5	1	1	1	1	0	19,5
	Falta de cultura intrafamiliar de hábitos saludables	10	8	0,5	1	1	1	1	0	22,5



Dimensiones	Problemas	FACTIBILIDAD								Puntuación
		Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
	Aumento de la mortalidad por Ca de mama y cuello uterino	4	5	1	1	1	1	1	1	15
Convivencia social y salud mental	Tasa elevada de violencia interpersonal.(Violencia intrafamiliar y sexual)	10	10	0,5	1	1	1	1	0	24,5
	Tasa elevada de homicidios	6	4	1	0	0	0	0	0	11
	Alta tasa de muertes por causa externa por tránsito.	7	7	1	1	1	1	1	1	20
	Alta tasa de muertes por suicidios	7	7	1	1	1	1	1	1	20
	Aumento del consumo de sustancias psicoactivas, en el 2013 23 casos presentados	10	10	1	1	1	1	1	1	26
Seguridad alimentaria y nutricional	Alta tasa de Desnutrición en menores de 10 años y bajo peso al nacer a termino	9	10	1	1	1	1	1	1	25
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Porcentaje elevado de mujeres embarazadas de 10 a 15 años	9	10	1	1	1	1	1	1	25
	Tasa de mortalidad materna.	4	8	1	0	1	1	1	1	17
	Aumento del inicio temprano de relaciones sexuales	8	9	1	1	1	1	1	1	23



Dimensiones	Problemas	FACTIBILIDAD								Puntuación
		Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Vida saludable y condiciones transmisibles	Bajas coberturas de vacunación	8	10	1	1	1	1	1	1	24
Salud y ámbito laboral	Elevada tasa de personas discapacidad y falta compromiso social e institucional frente a esta población.	7	8	0,5	1	1	1	1	1	20,5
	Aumento en la tasa de población Víctimas del conflicto armado.	8	8	0,5	1	1	1	1	1	21,5
	Población LGTBI no caracterizada.	2	3	1	0	0	0	1	0	7
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Se requiere optimizar la capacidad instalada del Hospital	8	7	0,5	1	0	0	1	1	18,5
	Altas barreras en el momento de remitir un paciente a un nivel superior	7	9	0,5	1	0	0	1	1	19,5
	Aumento de Tramitología por parte de las aseguradoras, cuando un usuario debe acceder a niveles superiores de atención médica	9	9	0,5	1	1	1	1	1	23,5

### 3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

A continuación se muestra la semaforización según las necesidades de cada uno de los municipios del departamento del Huila de conformidad con sus necesidades básicas insatisfechas y sus prioridades en salud

Tabla 69. Índice de Necesidades en Salud del departamento del Huila, 2013.

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

PERCENTIL 25	-1,25	MAL
PERCENTIL 50	0,14	REGULAR
PERCENTIL 75	2,58	MEDIANAS
PERCENTIL 100	8,39	BUENAS

Fuente: Análisis de Prioridades Base de Datos Sispro 2013



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

Capítulo 1: Caracterización de los contextos territorial y demográfico		Nombre de los archivos	Anexo	Medidas epidemiológicas
Capítulo 2: Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes	Mortalidad			
	Mortalidad por grandes causas	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020,	Anexo_10_Herramientas_Tasas_ajustadas_gran_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel
			Anexo_3_Herramientas_Tasas_ajust_AVPP_causas DIC202013	AVPP y Tasas ajustada por la edad de AVPP - Excel - Epidat_mayo2013
	Mortalidad específica por subgrupos	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo_11_Herramientas_tasas_ajus_67_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel
Contexto territorial				
	INDICADORES SOCIOECONOMICOS		NA	
	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado		NA	
	Demografía estructural	NA	Anexo_8_Herramienta_pirámide_poblacional	
	Demografía dinámica	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	NA	

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

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

 Realizar a nivel Departamental