



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE  
SALUD MUNICIPIO DE AIPE HUILA 2013**

**MUNICIPIO DE AIPE HUILA**

**CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA  
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**JESÚS ERNESTO ALVAREZ  
ALCALDE MUNICIPAL DE AIPE HUILA**

**GINA PAOLA CHARRY MORA  
Secretaria de la Protección Social**

**CLARA A. VALENCIA  
Bacterióloga – Epidemióloga**

**DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE AIPE  
HUILA  
2013.**



## Contenido

PRESENTACIÓN .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
METODOLOGÍA .....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	13
SIGLAS .....	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización .....	16
1.1.2. Características físicas del territorio.....	17
1.1.3. Accesibilidad geográfica .....	17
1.2. Contexto demográfico .....	18
1.2.1. Estructura demográfica.....	21
1.2.2. Dinámica demográfica .....	25
1.2.3. Movilidad forzada.....	29
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	31
2.1 Análisis de la mortalidad.....	31
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	31
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	38
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	49
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	87
2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez.....	93
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	98
2.2. Análisis de la morbilidad .....	100
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	100
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo .....	105
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	117
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	119
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	119
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012.....	123



2.2.7	Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	124
2.2.8	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	127
2.2.8.1.	Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	127
2.2.8.2.	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	135
3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	140
3.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	140
3.2.	Priorización de los problemas de salud .....	140
	.....	143
3.3.	Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS .....	144
4.	RECOMENDACIONES.....	145
5.	CONSIDERACIONES.....	146



## LISTA DE TABLA

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Aipe Huila, 2013.....	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio Aipe Huila hacia las veredas, 2013 .....	18
Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Aipe Huila 2013.....	19
Tabla 4.Población por pertenencia étnica del departamento de Huila, 2013 .....	20
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio Aipe Huila 2005,2013 y 2020. ....	23
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Aipe Huila, 2005, 2013, 2020. ....	25
Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento del Huila, 2010 - 2015. ....	28
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio Aipe Huila, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	29
Tabla 9.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio Aipe Huila, 2005- .....	48
Tabla 10.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas departamento del Huila, 2005 – 2011 .....	50
Tabla 11.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	52
Tabla 12.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67causas departamento del Huila, 2005 – 2011.....	55
Tabla 13.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67causas municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	57
Tabla 14.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en las niñas según la lista de las 67causas departamento del Huila, 2005 – 2011.....	60
Tabla 15.Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67causas municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	62
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, departamento del Huila, 2005 – 2011.....	65
Tabla 17.Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	67
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, departamento del Huila 2005 – 2011 .....	69
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	70
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, departamento del Huila, 2005 – 2011 .....	71
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, municipio de Aipe, 2005 – 2011.....	72
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento del Huila, 2005 – 2013.....	73
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	73



Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento del Huila, 2005 – 2013.....	74
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio Aipe Huila, 2005 – 2011.....	75
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, departamento del Huila, 2005 – 2011.....	76
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	77
Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento del Huila, 2005 – 2011 .....	78
Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	79
Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento del Huila, 2005 – 2011 .....	81
Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	82
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento del Huila, 2005 – 2011.....	83
Tabla 33. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio Aipe Huila, 2005 – 2011.....	84
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento del Huila, 2005 – 2011.....	85
Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	86
Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio Aipe Huila, 2005-2011.....	89
Tabla 37. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento del Huila, 2011 .....	94
Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del municipio Aipe Huila, 2010 – 2011 .....	97
Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio Aipe Huila, 2010 – 2011 .....	98
Tabla 40. Identificación de prioridades en salud del municipio Aipe Huila, 2011.....	99
Tabla 41. Principales causas de morbilidad, municipio Aipe Huila.....	101
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Aipe Huila 2009 – 2012 .....	102
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio Aipe Huila 2009 – 2012 .....	104
Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio Aipe Huila 2009 – 2012.....	106
Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio Aipe Huila 2009 – 2012 .....	108
Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio Aipe Huila 2009 – 2012.....	109



Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia del municipio Aipe Huila 2009 – 2012 .....	110
Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio Aipe Huila 2009 – 2012.....	111
Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio Aipe Huila 2009 – 2012 .....	112
Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez del municipio Aipe Huila 2009 – 2012 .....	113
Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	114
Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, municipio Aipe Huila 2009 – 2012.....	115
Tabla 53. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Aipe Huila, 2008-2011. ....	118
Tabla 54. Eventos precursores del departamento, del Huila 2009 -2011. ....	119
Tabla 55. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio Aipe Huila, 2007-2011.....	120
Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Aipe Huila, 2009-2012.....	124
Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Aipe Huila.....	124
Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Aipe Huila, 2005	128
Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Huila, 2005-2010 .....	129
Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento del Huila, Municipio de Aipe .....	130
Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento .....	131
Tabla 62. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Aipe Huila, 2012.....	133
Tabla 63. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Aipe Huila, 2012 .....	135
Tabla 64. Otros indicadores de ingreso, Municipio Aipe Huila 2008-2012 .....	136
Tabla 65. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Aipe Huila, 2005 – 2012 .....	136
Tabla 66. Priorización de los problemas de salud del municipio de Aipe Huila, 2011 .....	141
Tabla 67. Índice de Necesidades en Salud del departamento del Huila, 2011.....	144



## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Aipe Huila, 2005, 2013, 2020 .....	22
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Aipe Huila 2005, 2013 y 2020.....	23
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Aipe Huila, 2013 .....	24
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Huila, 2005, 2010 y 2013.....	26
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Aipe Huila, 2005 a 2011.....	27
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Huila, 1985 – 2020.....	28
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	31
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011	32
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011	33
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio Aipe Huila, 2005 - 2011.....	34
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 - 2011 .....	35
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 - 2011 .....	36
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	37
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	37
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	38
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	39
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	39
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	40
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	41
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011.....	42
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011.....	42
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	43
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	43

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	44
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio Aipe Huila, 2005 – 2011 .....	45
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011.....	46
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres del municipio de Aipe, 2005 – 2011 .....	47
Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio Aipe Huila, 2005 -2011 .....	90
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, municipio Aipe Huila, 2005- 2011.....	90
Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, municipio Aipe Huila, 2005- 2011 .....	91
Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio Aipe Huila, 2005- 2011.....	91
Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Aipe Huila, 2005- 2011.....	92
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Aipe Huila, 2005- 2011 .....	92
Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio Aipe Huila, 2005- 2011 .....	93
Figura 35. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento del Huila, 2011 .....	96
Figura 36. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento del Huila, 2011.....	97
Figura 37. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento del Huila, 2012 .....	118
Figura 38. Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del departamento del Huila, 2005.....	132
Figura 39. 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 del Huila .....	137
Figura 40. Población económicamente activa departamento del Huila, 2001 -2007.....	138
Figura 41. Tasa de desempleo del departamento del Huila, 2001 -2007 .....	139



## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División político administrativa y límites, municipio de Aipe 2013.....	16
Mapa 2. Población pertenencia étnica del departamento del Huila, 2013.....	21



## PRESENTACIÓN

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

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

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.

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

Esta plantilla fue diseñada para que, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas se vaya desarrollando el ASIS con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas.

A partir de la siguiente página, inicie desarrollando cada capítulo del documento.



## 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 Aipe 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.

Recordemos que en Colombia y en particular en nuestra región (Municipio de Aipe Huila) las políticas públicas se ejecutan teniendo en cuenta la disponibilidad de los gobernantes que a la necesidad sentida de una comunidad, por esta razón el enfoque de salud ASIS debe convertirse en punto de partida de estas estrategias, ante algunas problemáticas de tipo social como lo es la invasión de espacios públicos y la inseguridad para lo cual se adoptan medidas (políticas), que van a la reducción de un indicador de manera momentánea, sin realmente realizar una intervención propia a la afectación que está originando este tipo de evento.

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.

Es importante incluir a todos los involucrados en el proceso de planificación local y participativo para lograr el fortalecimiento de una cultura de participación al igual por parte de los actores sociales e institucionales para que de esta manera tomen acciones mediante el suministro de información además de fomentar en la población la organización y la participación social para el desarrollo en acciones de promoción de la salud y la prevención de riesgo y daños.

---

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



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Se ofrecen agradecimientos a los funcionarios de la secretaria de salud Departamental, a las secretarías de Salud y demás dependencias de la alcaldía del municipio de Aipe, así como a la ESE Hospital San Carlos Jiménez, quienes gracias a su labor en pro de la salud pública, proporcionan herramientas indispensables en la implementación de planes y programas de gobierno para mejorar las condiciones de vida de la población huilense.



## **SIGLAS**

Las siglas, que se mencionan al interior del documento son:

**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

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

El municipio de Aipe Huila se encuentra ubicado en el Valle del Alto Magdalena que está enmarcado por las cordilleras central y oriental que se bifurcan en el macizo colombiano, cerca al desierto de la Tatacoa, por lo que sus tierras son áridas y algunas zonas estériles y muy erosionadas, localizado a la margen izquierda del río Magdalena y ubicado al noroccidente del departamento del Huila.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

Aipe está limitado al norte y occidente con el departamento del Tolima (Municipios de Natagaima, Ataco y Planadas) al oriente con el río Magdalena (Municipio de Villavieja y Tello), y al sur con el Municipio de Neiva. Tiene una superficie de 801.04 km<sup>2</sup> la cual corresponde al 3.8% del total del área del departamento. Sus coordenadas geográficas oeste 75° 15" teniendo como referencia de iglesia, Nuestra señora de los Dolores.

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Aipe Huila 2013



Fuente: Gobernación del Huila

### 1.1.2. Características físicas del territorio

El municipio de Aipe cuenta con una topografía muy variada, por ubicarse en el valle del Magdalena y la cordillera Central. Sus tierras son planas con ascendientes hacia la cordillera con terrenos secos y montañosos. La planicie ribereña presenta un grado acentuado de sequía y la parte de la cordillera con terrenos secos y montañosos.

Dentro de sus recursos naturales el municipio de Aipe cuenta con Aguas azufradas; un cañón natural en roca, la cual posee una abertura y de allí fluye el líquido o agua azufrada con un olor característico, ubicada en la quebrada Bambucá por la vía que conduce a Praga distante a trece kilómetros hasta el cruce San Diego, en la vereda Santa Bárbara.

La loma de la Cruz cuya contextura corresponde a una gran roca con agujeros que parecen comunicarse entre sí lo que permite el criadero de abejas de enredas y nido de loros, embellece su panorámica tres palmas de cuesco muy cerca de ella, además se aprecia árboles de caucho de hoja ancha y en varias de sus configuraciones se pueden observar figuras de rostros humanos.

Las cascadas del carbón y del Cajón ubicado en la vereda Praga, es un escenario natural donde se aprecia grandes cavidades rocosas con majestuosas cascadas, que depende sus aguas a una piscina natural. La Moya de Lourdes, consiste en ojo de agua que amena de lo profundo de la tierra y aflora en un manto rocoso en forma de moya, allí sus aguas fluyen tímidamente para depositarse a pocos metros en un cauce natural. Sus aguas tienen propiedades curativas por el alto contenido de minerales y sales naturales.

En la planicie, a los 450 mts sobre el nivel del mar, la precipitación es de 1.300 mm/año y la evaporación es de 1.655 mm/año. En la parte alta o zona de cordillera, a los 1.000 mts sobre el nivel del mar, la precipitación es 2.000 mm/año y la evaporación de 1.500 mm/año. Estas cifras denotan las condiciones críticas de la parte baja del Municipio de Aipe, en algunas épocas del año, donde la pérdida de agua hacia la atmósfera es superior a la pluviosidad registrada. Se identifican dos periodos lluviosos o de invierno: el primero va desde Marzo hasta Mayo y el segundo entre Octubre a Diciembre, con el 34 y 39% de la precipitación respectivamente.

Así mismo hay dos periodos secos de verano: Enero a Febrero y de Junio a Septiembre el primero con el 14% de la precipitación y el segundo con el 13% del total, que se constituye en la etapa más crítica del año, pues cubre cuatro (4) meses.

### 1.1.3. Accesibilidad geográfica

El municipio de Aipe está ubicado a una distancia de 36 kilómetros de la ciudad capital de Neiva, sus vías de acceso están pavimentadas y es parte de la carretera principal vía Neiva – Bogotá. El área urbana tiene todas sus calles pavimentadas en buenas condiciones y hay fácil acceso a las zonas rurales

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Aipe Huila, 2013

Aipe	Tiempo de llegada desde municipio, minutos.	Distancia en Kilómetros desde municipio	Tipo de transporte desde el municipio
Neiva	30 minutos	26,70	Vehicular
Villavieja	65 minutos	78,50	Vehicular
Tello	60 minutos	70,29	Vehicular

Fuente: IGAC - Instituto geográfico Agustín Codazzi

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio Aipe Huila hacia las veredas, 2013

Municipio	Vereda vecina	Distancia en Kilómetros entre la vereda y el área urbana	Tipo de transporte entre la vereda y el área urbana	Tiempo estimado del traslado entre la vereda y el área urbana	
				Horas	minutos
Aipe	Praga	51 kilómetros	Vehicular	1	30
	Mesitas	63 kilómetros	Vehicular	2	
	Santa Rita	74 kilómetros	Vehicular	2	45

Fuente: Alcaldía municipal Aipe Huila

## 1.2. Contexto demográfico

### Población total

La población proyectada para el municipio de Aipe en el año 2013 es de 24.847 habitantes, según el último censo DANE 2005, de los cuales 15.529 (62,5%) residen en la cabecera municipal y 9.318 (37,5%) en el área rural. El 49,5 % son mujeres, el 50,5 % hombres.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de Aipe tiene un área de 801,04 Kilómetros cuadrados, En cuanto a la distribución por zonas, el 37,5% está localizado en área rural y el 62,57% en la cabecera Municipal, con una densidad aproximada de 28,53 habitantes por kilómetro cuadrado.

### Población por área de residencia urbano/rural

El porcentaje de la población por área de residencia, expresa el peso relativo de la población urbana o rural con respecto a la población total, es así como en el Municipio de Aipe Huila se evidencia que un alto porcentaje de la población se encuentra ubicada en el área urbana y en menor proporción en el área rural.

Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Aipe Huila 2013

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Aipe</b>	15.355	61.79	9.492	38.2	24.847	61,79

Fuente: Censo Dane 2005

### Grado de urbanización

En cuanto a la ubicación de la población de Aipe se observa que el grupo más representativo es la población del área urbana 61,7% que corresponde a 15.355 habitantes en comparación a los habitantes de la zona rural que es de 9,492 habitantes que corresponde al 38,2% de la población total. El grado de urbanización corresponde a la población del área urbana, es decir 61,7%.

### Número de viviendas

En el municipio de Aipe hay 3688 viviendas, de las cuales en zona rural se ubican el 68,6% que corresponde a 2082 viviendas y en zona urbana solo el 31,4%, cerca de 1786 viviendas. El 82,1% de dichas viviendas tienen paredes de tapia pesada, adobe o bahareque, en zona urbana. En el área urbana el 40% de las viviendas tienen piso en cemento o gravilla.

En el municipio de Aipe en el área urbana el 82% de las viviendas tienen las paredes construidas en bloque o ladrillo y menos del 2% de otros materiales como zinc, tela, cartón, latas o desechos plásticos. En la zona rural las paredes están construidas en un 40% de bloque o ladrillo, 54,4% en tapia tapizada, adobe o bahareque y el 2% de las paredes son de zinc, tela, cartón, latas, guadua o caña.

De igual manera, las viviendas tienen pisos de cemento y gradilla en una frecuencia de 78,5% y 6,8% están en tierra o arena en el casco urbano; en comparación al área rural donde el 72,6% de las viviendas están en cemento o gradilla y el 24,4% están en tierra o arena.

### Número de hogares

Según el Censo Dane 2005, el municipio de Aipe cuenta con 2909 hogares de los cuales 32,24% (938 hogares) se ubican en la cabecera municipal y el 67,76% (1971 hogares) en la zona rural. Para el 2011 el porcentaje de hacinamiento es de 13,86%.

### Población por pertenencia étnica

En el Departamento del Huila la mayor parte de la población no se considera de etnia propia, está en el grupo de ninguna de las anteriores, sin embargo las propias étnicas tienen su mayor presencia con la población indígena y negro, mulato y afrocolombiano; los primeros tienen mayor presencia en la parte rural del

departamento y los segundos en la parte urbana, algunos como consecuencia del desplazamiento de zonas propias de este tipo de población.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del departamento de Huila, 2013

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Indígena</b>	710	682	4.432	3.995	5.142	4.677
<b>Raizal de San Andrés y Providencia</b>	1	1	4	0	5	1
<b>Negro (a), mulato, afrocolombiano</b>	2.342	2.331	2.871	2.539	5.213	4.870
<b>Ninguno de los anteriores</b>	275.443	306.014	199.616	175.328	475.059	481.342
<b>No Informa</b>	4.520	4.014	4.536	4.461	9.056	8.475
<b>TOTAL</b>	283.017	313.043	211.459	186.323	494.476	499.366

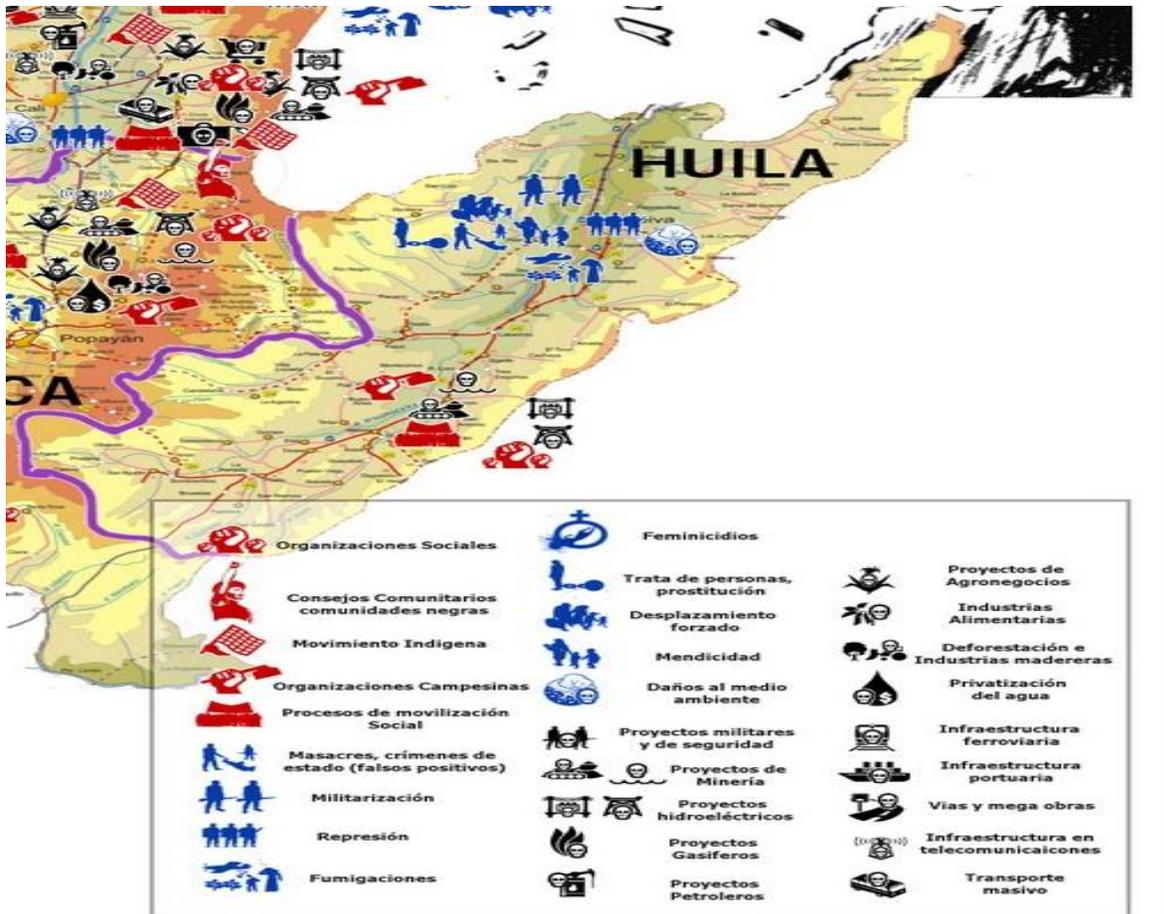
Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Aunque en el Huila no se encuentra cuantificado la distribución porcentual de población por grupos étnicos se muestra a continuación la ubicación de esta población dentro de la estructura departamental.

En el Departamento del Huila existen actualmente dos Asociaciones Indígenas legalmente constituidas y reconocidas por el Ministerio del Interior y de Justicia, estas son la Asociación de Cabildos Indígenas del Huila-ACIHU Y el Consejo Regional Indígena del Huila - CRIHU.

De igual forma en el Departamento del Huila, existen dos Asociaciones de Afrodescendientes: Afrocolombianos en el Huila, AFROHUILA y Afrocolombianos Residentes en el Huila AFROCOLHUILA, todos estos con ubicación en los 37 Municipios del Departamento, con una población aproximada de 11.537 personas.

Mapa 2. Población pertenencia étnica del departamento del Huila, 2011

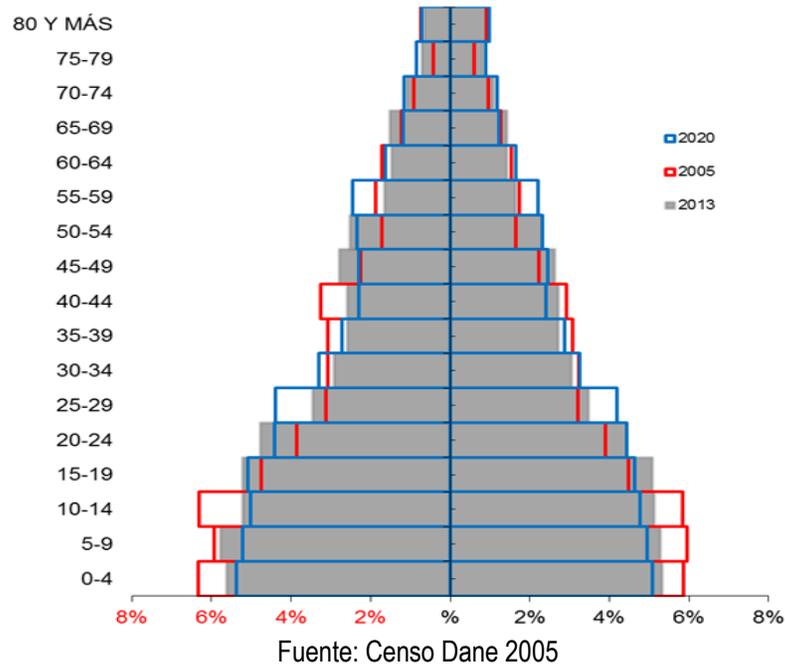


Fuente: Mapa Etnográfico 2011.

### 1.2.1. Estructura demográfica

La población proyectada para el municipio de Aipe en el año 2013 es de 24.847 habitantes, según el último censo DANE 2005, de los cuales 14.529 (62,5%) se residen en la cabecera municipal y 10.318 (37,5%) en el área rural. El 49,5 % (12.294) son mujeres, el 50,5 % (12.553) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 28,53 habitantes por Km<sup>2</sup>.

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



La pirámide poblacional del municipio de Aipe Huila es regresiva y señala el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento de la base para el año 2013 en comparación al año 2005 y se proyecta para el 2020 un ligero estrechamiento. Los grupos con mayor población son los intermedios y a medida que avanza hay se estrecha más en la población mayor y descenso en la mortalidad.

### ***Población por grupo de edad***

A continuación se muestra el comportamiento poblacional por ciclo vital en el municipio de Aipe, en la primera infancia e infancia se presentó un cambio en el año 2013 comparado con el año 2005 donde disminuye la proporción de menores según la población general y se espera que para el año 2020 se continúe en descenso lo cual es concordante con la pirámide poblacional del Municipio.

Desde la adolescencia pasando por la juventud y hasta llegar a la adultez se presenta un aumento en las proporciones del año 2013 comparado al año 2005 y se espera que siga en aumento para el año 2020 lo cual demuestra que la población es regresiva y la mayor cantidad se encuentra en los grupos intermedios en edad productiva, es así como se espera que al pasar de los años se presenten menos nacimientos, aumenta la población adulta mayor y hay descenso en la mortalidad.

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

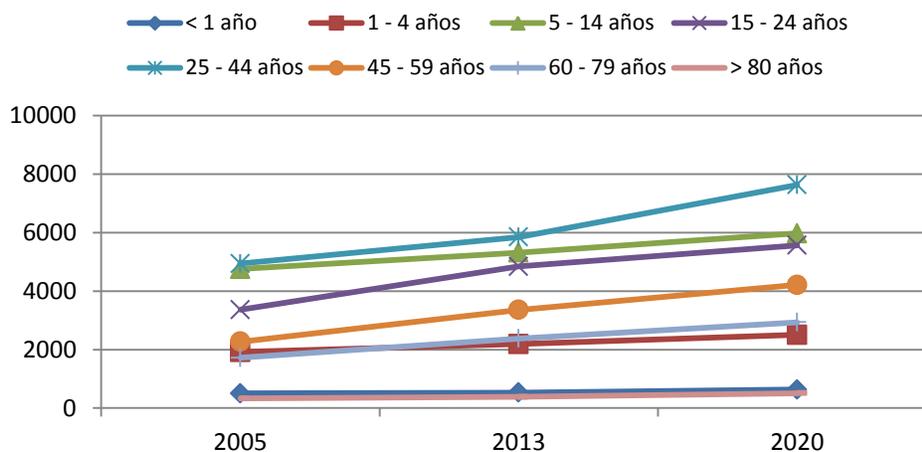
Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2877	14,54	3278	13,19	3755	12,53
Infancia (6 a 11 años)	2881	14,56	3229	13,00	3604	12,03
Adolescencia (12 a 18 años)	2907	14,69	4087	16,45	4103	13,69
Juventud (14 a 26 años)	4327	21,86	6103	24,56	7218	24,09
Adultez ( 17 a 59 años)	11030	55,73	12607	50,74	15706	52,41
Persona mayor (60 años y más)	2048	10,35	2790	11,11	3439	11,48
Total	19793		24847		29965	

Fuente: Censo Dane 2005.

En esta tabla se verifica el comportamiento de la pirámide demográfica, por ejemplo en la primera infancia tiende a disminuir de acuerdo a la proyección del 2013 al 2020, del 13,1% al 12,53%.

En la siguiente grafica se observa la dinámica poblacional por grupos etarios en el Municipio de Aipe preserva la similitud en cuanto distribución desde el 2005 hasta el 2020 para los menores de un año y la población mayor de 80 años, la población de 1 a 14 años disminuye en el tiempo, las poblaciones de 15 a 79 años aumentan en el tiempo, esto refleja una disminución en la natalidad y mortalidad, aumento de los grupos intermedios por lo tanto un aumento de la población económicamente activa para el municipio.

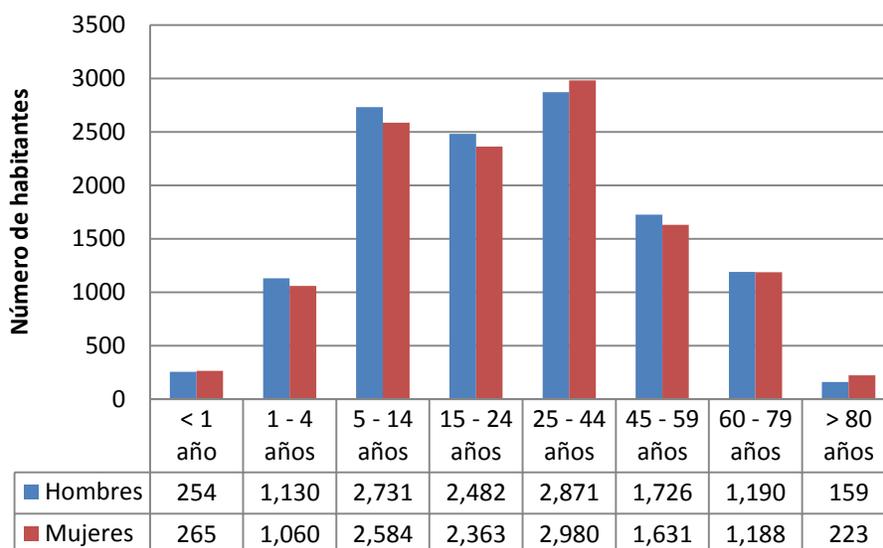
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Aipe Huila 2005, 2013 y 2020



Fuente: Censo Dane 2005

Se aprecia en la gráfica de población por sexo y edad del municipio de Aipe que hay similitud en algunos grupos etarios en cuanto a género, esta ilustración corrobora la información antes descrita en el documento donde se aprecia un amplio potencial laboral con la población económicamente activa, así mismo se evidencia que la mayor proporción de la población son hombres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Aipe Huila, 2013



Fuente: Censo Dane 2005

### Otros indicadores demográficos

- Razón hombre: mujer: Representa la relación entre hombres y mujeres. En el año 2013 por cada 100 mujeres hay 102 hombres.
- Razón de niños: mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2013 por cada 100 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años, hay 45 niños y niñas entre 0 y 4 años
- índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población. En el año 2013 por cada 100 personas 32 correspondían a la población menor de 15 años.
- índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas 26 tienen entre 15 y 29 años.
- índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas 8 tienen 65 años y más.
- índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 25 personas mayores de 65 años.

- Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 por cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 68 menores de 15 y mayores de 64 años.
- Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 por cada 100 personas entre 15 y 64 años 54 personas menores de 15 años.
- Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, por cada 100 personas entre 15 y 64 años 13 tienen más de 65 años.
- Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y 49 años. En el año 2013 como el valor es mayor de 160 se considera la población del municipio de Aipe como población joven.

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

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	102.28	102,11	102
Razón de niños: mujer	53	45	43
Índice de infancia	36	32	30
Índice de Juventud	23	26	27
Índice de vejez	7	8	8
Índice de envejecimiento	20	25	27
Índice demográfico de dependencia	76.47	68.19	62.92
Índice de dependencia infantil	63.96	54.38	51.70
Índice de dependencia de mayores	12.51	13.81	13.38
Índice de Friz	196.76	193.64	185.63

Fuente: Censo Dane 2005

### 1.2.2. Dinámica demográfica

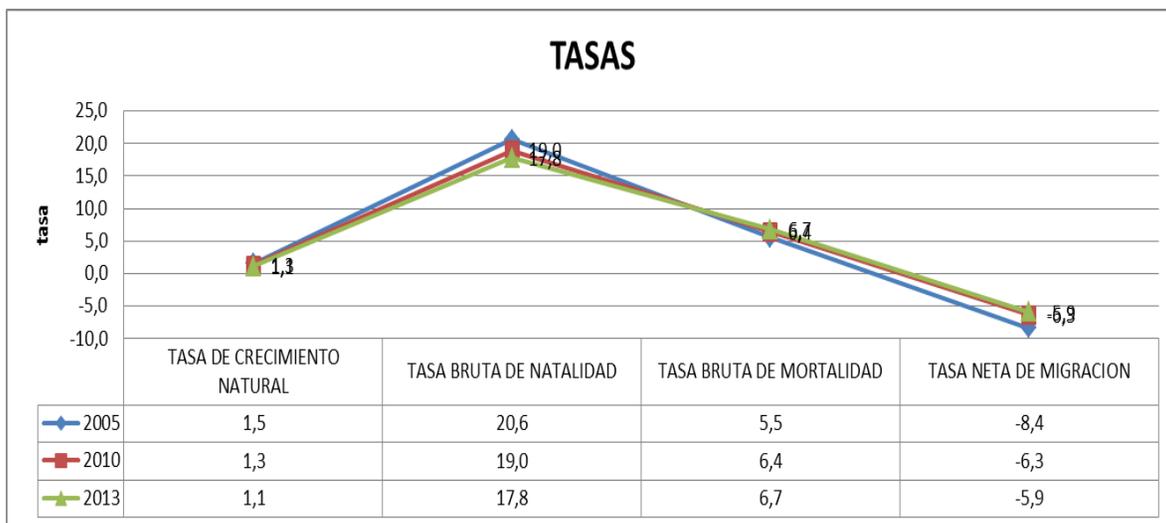
A continuación se realiza el análisis de la dinámica demográfica el cual tiene como objeto dar a conocer en lo corrido del tiempo indicadores relacionados con tasa de crecimiento, tasa de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de migración.

- Tasa de Crecimiento Natural: Expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones. Para el año 2011 en el municipio de Aipe, es de 9,36, como los nacimientos son mayores a las defunciones se considera como una población creciente.
- Tasa de Crecimiento Total o exponencial: Aunque la tasa de crecimiento exponencial para el Huila en el periodo 2005 al 2010 es de 1.38, se encuentra por encima de la media nacional para el mismo periodo la cual es de 1.18, esto indica que la población se encuentra en crecimiento poblacional moderado siguiendo

la dinámica nacional pero estando por debajo de departamentos como la Guajira, Cundinamarca y Amazonas los cuales presentan tendencias elevadas en su crecimiento poblacional.

- Tasa Bruta de Natalidad: Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población. Para el municipio de Aipe Huila en el año 2011 es de 12,25 por 1000 habitantes
- Tasa Bruta de Mortalidad: Mide el riesgo a morir a que está expuesta la población. Para el año 2011, la TBM es de 2,89 por 1000 habitantes para el municipio de Aipe Huila.
- Tasa Neta de Migración: La tasa neta de migración ha venido en reducción negativa lo cual indica que ha sido más la población que ingresa que la que sale.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Huila, 2005, 2010 y 2013

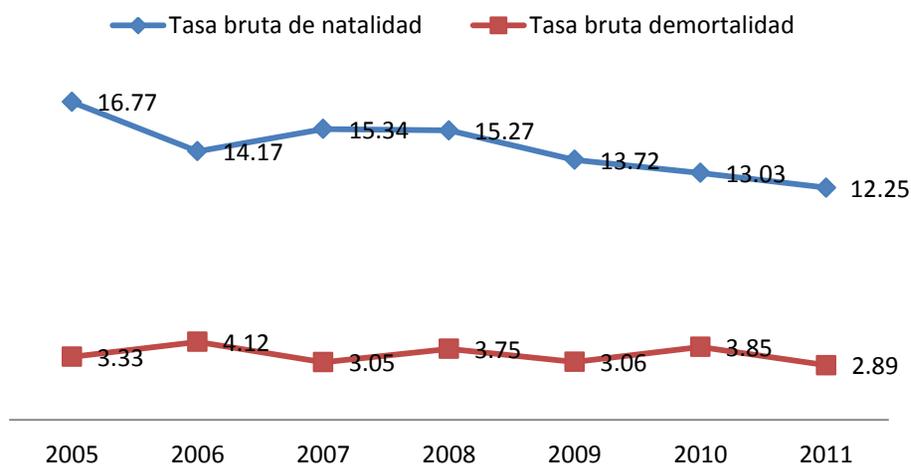


Fuente: Base de Datos Sispro 2013

Según fuente de información suministrada por estadísticas vitales la tasa bruta de natalidad presentó un pico en el año 2005 seguido de un descenso marcado en el año 2006 el cual se ha mantenido en el tiempo hasta el año 2011, este comportamiento refleja la estructura familiar que está cambiando, ha pasado de familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 3 hijos, además la oferta de servicios de planificación familiar ha generado conductas de natalidad bajas.

Por otra parte la tasa bruta de mortalidad se ha mantenido en el tiempo desde el año 2005 al año 2011, lo que refleja el aumento de la población adulta en el municipio.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Aipe Huila, 2005 a 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Otros indicadores de la dinámica de la población

A continuación se describe la capacidad reproductiva del departamento del Huila, puesto que para el municipio de Aipe solo hay información de los indicadores de tasas específicas de fecundidad.

- Tasa General de Fecundidad: Para el departamento del Huila en el año 2012 la Tasa general de Fecundidad es de 83,8 por 1000 mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad.
- Tasa Global de Fecundidad –TGF: Para el departamento del Huila la Tasa Global de fecundidad para el año 2012 es de 2,6. Indica que el número promedio de nacimientos es de 2,6 hijos e hijas de cada mujer durante su vida fértil que no estuvo expuesta a riesgos de mortalidad en su periodo fértil.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el departamento del Huila es de 1,76 por cada 100 mujeres en edad reproductiva de 10 a 14 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el municipio de Aipe es de 1,05 por cada 100 mujeres en edad reproductiva de 10 a 14 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el departamento del Huila es de 47,01 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva entre 15 a 19 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el municipio de Aipe es de 39,38 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva entre 15 a 19 años.

- La Edad Media de Fecundidad: En el departamento del Huila para el año 2012 corresponde a 26,52, edad promedio en que las mujeres huilenses tienen sus hijos
- La Tasa de Reproducción neta: En el departamento del Huila para el año 2012 es de 1,22, número promedio de hijas que tendrán las mujeres.

Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento del Huila, 2010 - 2015.

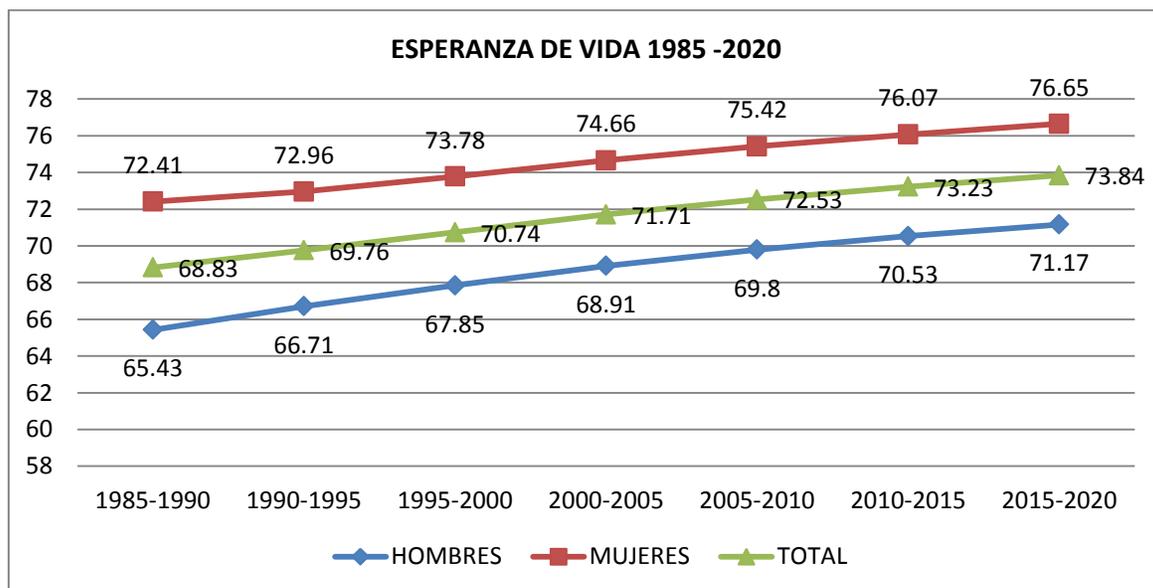
Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	83,80 x 1000
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2,62
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26,52
Tasa de reproducción neta (estimada)	1,32
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años en Aipe	1,05
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años en Aipe	39,38

Fuente: Indicadores Demográficos según departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020. Dane

### Esperanza de vida

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

Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Huila, 1985 – 2020



Fuente: Indicadores demográficos departamento del Huila. Censo Dane 2005

### 1.2.3. Movilidad forzada

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

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

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio Aipe Huila, 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	43	53	0
05 a 09 años	52	38	0
10 a 14 años	72	67	0
15 a 19 años	79	62	0
20 a 24 años	47	53	0
25 a 29 años	46	28	0
30 a 34 años	55	39	0
35 a 39 años	46	30	0
40 a 44 años	34	42	0
45 a 49 años	24	21	0
50 a 54 años	23	26	0
55 a 59 años	72	103	0
60 a 64 años	15	200	0
65 a 69 años	14	6	0
70 a 74 años	10	11	0
75 a 79 años	1	7	0
80 años o más	5	6	0

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

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 Aipe cuenta con vías de acceso terrestres en deterioro tanto para los municipios vecinos como para las veredas. La proyección de su población en el 2013 es de 24,847 habitantes, según Censo Dane 2005. La población en el área urbana es de 14,529 (62,5%) y 10.318 (37,5%) en el área rural y el 49.5 % son mujeres, el 50.5 % hombres. La población del municipio de Aipe es creciente y adulta joven, es decir económicamente activa con la mayor proporción dentro de la población total. Su Tasa de Crecimiento Natural: Para el año 2011 es de 9,36, como los nacimientos son mayores a las defunciones se considera como una población creciente. La Tasa Bruta de Natalidad en al año 2011 es de 12,25 por 1000 personas, menor que para el departamento que es de 18,33 por 1000 personas y la Tasa Bruta de Mortalidad: para el año 2011, la TBM es de 2,89 por 1000 habitantes para el municipio de Aipe menor a la del departamento que es de 4,31 por 1000 personas.

El índice de dependencia demográfica en el municipio de Aipe para en el año 2013, es de 68,19 y el índice de dependencia infantil es de 54,38, según el índice de Friz la población del municipio se considera joven, la tasa de natalidad presento un pico en el año 2005, pero en los siguientes años presenta descenso mientras la mortalidad se mantiene en el tiempo.

En el Municipio de Aipe se presentan cifras significativas de hombres y mujeres victimizadas de desplazamiento residentes en el municipio, lo que eleva de los índices de pobreza, agudiza los conflictos armados internos y modifica las formas de ocupación y prácticas culturales.

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

Se realiza 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 intermedarios y estructurales. El análisis incorpora variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

### 2.1 Análisis de la mortalidad

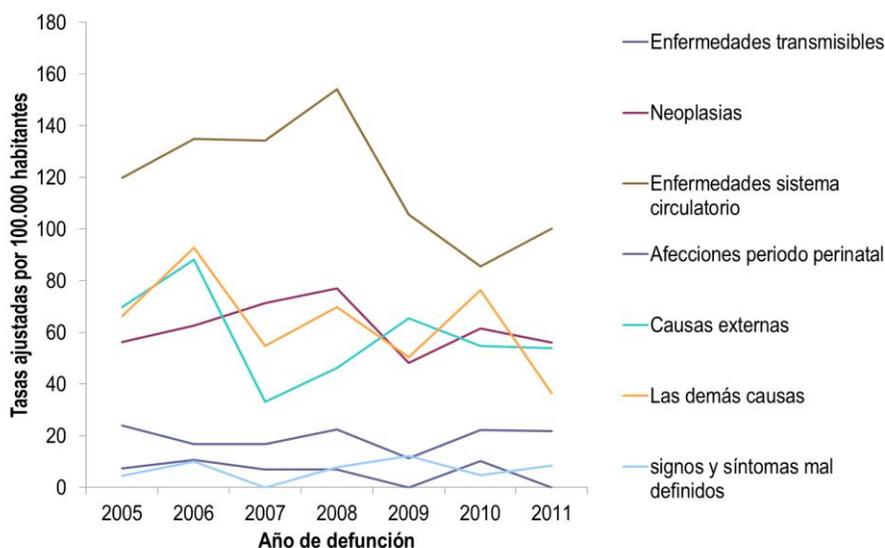
#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

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

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

El municipio de Aipe presenta una tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo de estudio con un pico en el año 2008 y luego muestra una tendencia a disminuir. Las Demás Causas pueden considerarse como la segunda causa de mortalidad en donde se encuentran las enfermedades crónicas con un pico máximo en el año 2006 y luego en el 2010. Las neoplasias también presentan tasas significativas en todo el periodo de estudio con un pico en el año 2008. Las causas externas también están presentes con una magnitud significativa en el periodo de estudio y un pico en el 2006 y 2009.

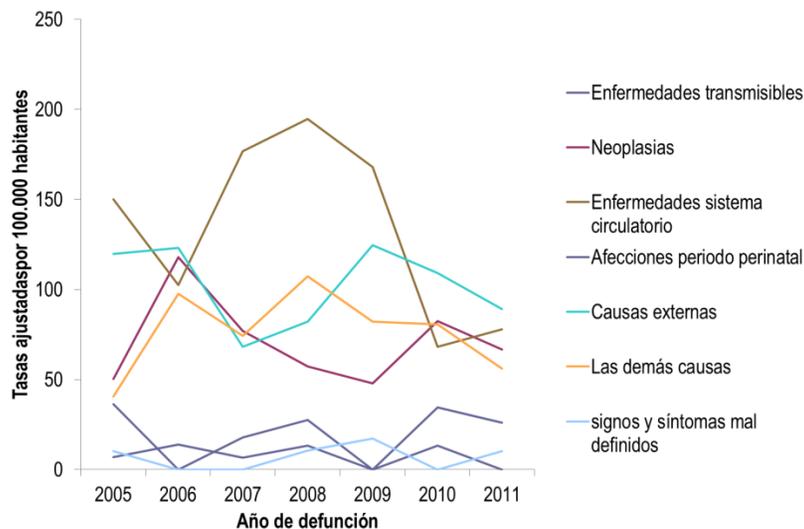
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013.

En la población masculina el comportamiento es similar a las tasas ajustadas por edad para el municipio, las enfermedades del sistema circulatorio son las de mayor magnitud y presentan un incremento entre el año 2007 y 2009, y luego una tendencia a disminuir; continúan la mortalidad por las causas externas que tiene un incremento significativo con un pico máximo para el año 2009 y luego muestra una tendencia a disminuir. Las neoplasias y las demás causas permanecieron contantes en el periodo de estudio con tasas entre 50 y 100 por 100.000 habitantes.

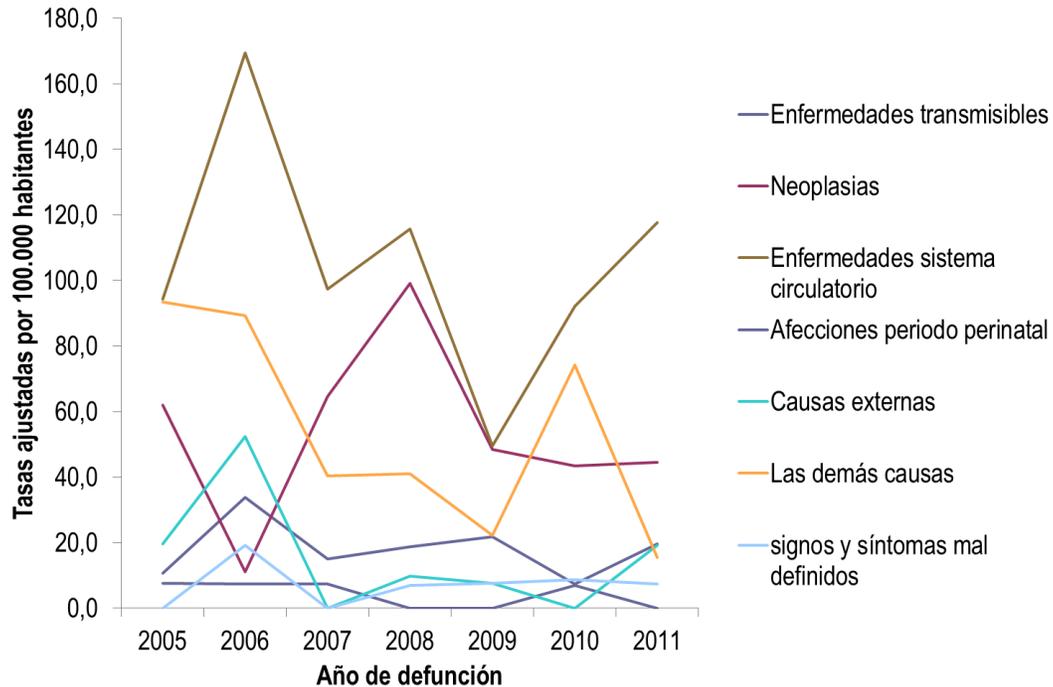
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la población femenina el comportamiento también es similar a las tasas ajustadas por edad, sin embargo, las enfermedades del sistema circulatorio presentan tasas mayores de mortalidad en comparación a la población masculina con pico máximo en el año 2006, luego en el 2008 y por último en el 2011; las neoplasias también presentan una magnitud significativa con un pico en el 2008 con tendencia a disminuir y las demás causas donde aparecen las enfermedades crónicas como la diabetes presenta su pico máximo en el 2005, luego hay tendencia disminuir pero nuevamente hay un pico en el 2010.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

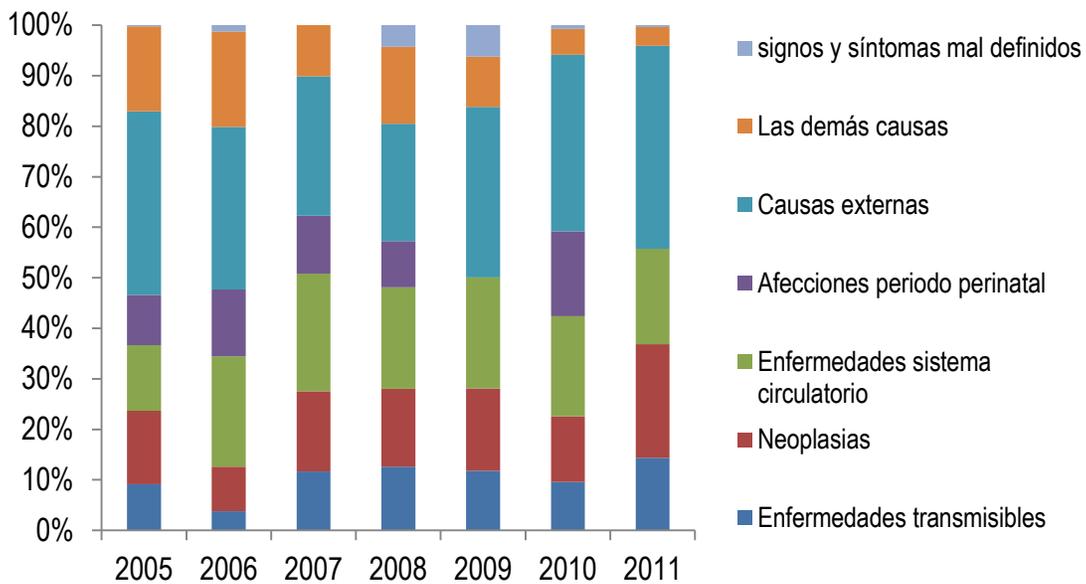
Tanto en hombres como en mujeres las principales causas de mortalidad están dadas por las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las neoplasias. El propósito es prevenir la aparición de estas enfermedades con campañas de hábitos saludables de alimentación, deporte, salud mental y social.

#### ***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, comparando el comportamiento de la tendencia entre 2005 y 2011, se analizan los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentan mayor incidencia sobre la mortalidad prematura para estimar los AVPP.

Para el periodo 2005 al 2011, en el municipio de Aipe, para la población total las causas externas es la principal causalidad de años potencialmente perdidos, cabe anotar que dentro de las causas externas se incluyen las lesiones auto infringidas y agresiones. Se puede considerar las enfermedades del sistema circulatorio como segunda causa de AVPP y las neoplasias como la tercera causa de AVPP.

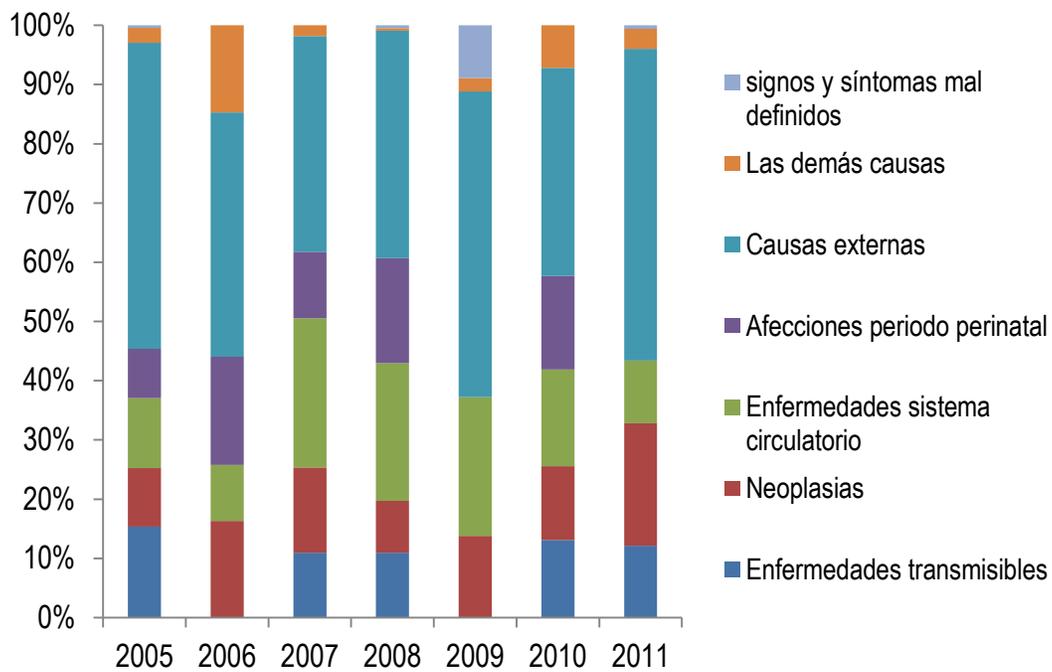
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio Aipe Huila, 2005 - 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Las causas externas aportan la mayor frecuencia sobre la mortalidad prematura en hombres, llegando a ser causa del 50% en el 2005, 2009 y 2011; seguido de las mortalidades causadas por enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. En el año 2009 y 2011 no se presentaron AVPP por mortalidades por afecciones perinatales. En el 2006 y 2009 no se presentaron AVPP por causa de mortalidades por enfermedades transmisibles.

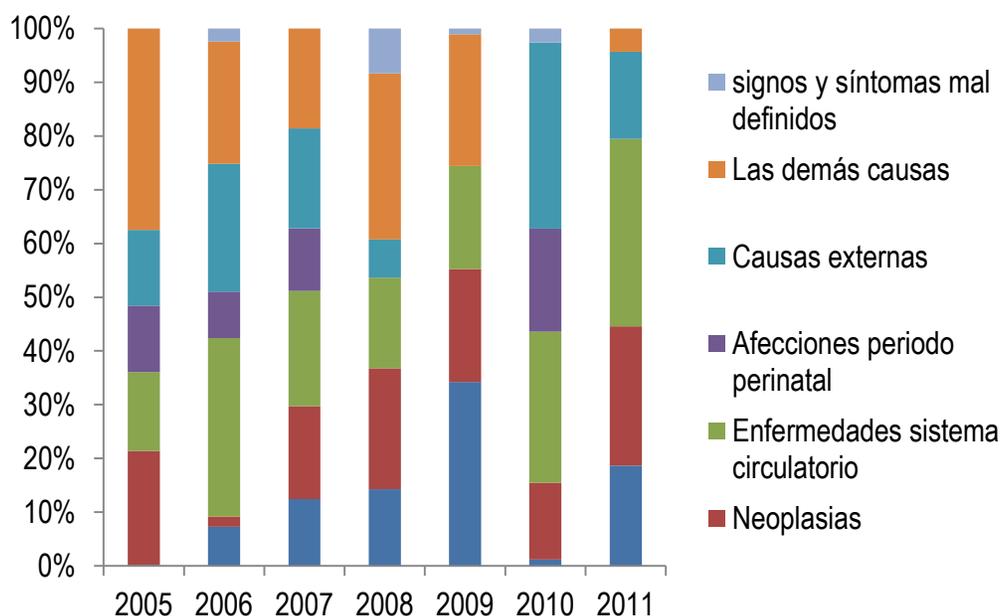
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 - 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Para la población femenina las demás causas son la principal causas de mortalidad prematura del 2005 al 2009, en el 2010 se destaca las causas externas con cerca del 30% como causa de mortalidad prematura y en el 2011 las enfermedades del sistema circulatorio. En el año 2008 y 2011 las afecciones del periodo perinatal no fueron causantes de mortalidad prematura. En todos los años se reportaron AVPP por mortalidad por neoplasias.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Aize Huila, 2005 - 2011



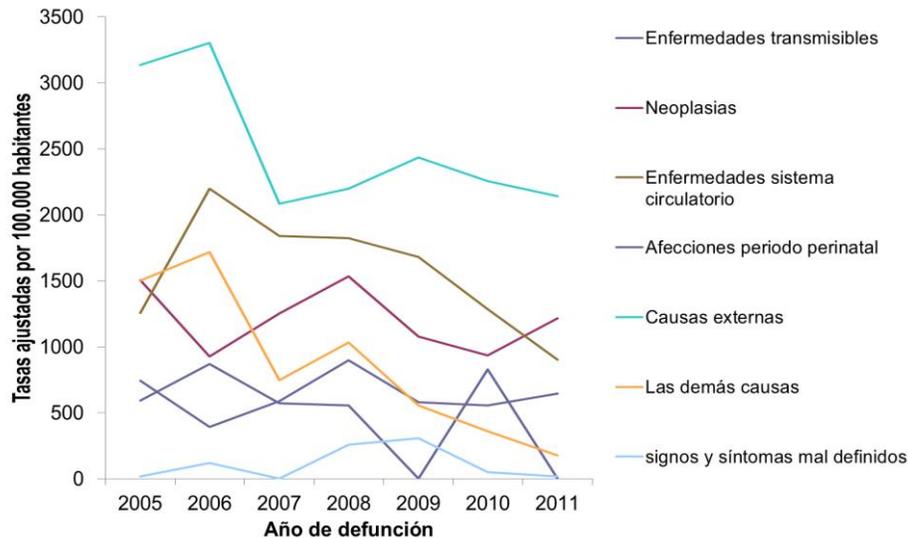
Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

Se calcula la tasa de AVPP ajustada por la edad, se compara la tasa de mortalidad por las grandes causas y la tasa de AVPP ajustada.

Las Causas Externas representan la mayor tasa de AVPP ajustada en la población del municipio de Aize durante el periodo de estudio de 2005 a 2011 con un pico en el año 2006, donde las agresiones y las lesiones auto infringidas tienen la mayor frecuencia principalmente en la población masculina. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias representan una tasa constante de AVPP ajustada durante todo el periodo de estudio con picos en el año 2006. Las demás causas donde están incluidas las enfermedades crónicas y por sistemas tienen un pico de elevación en los años 2006 y 2008.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Aipe Huila, 2005 – 2011

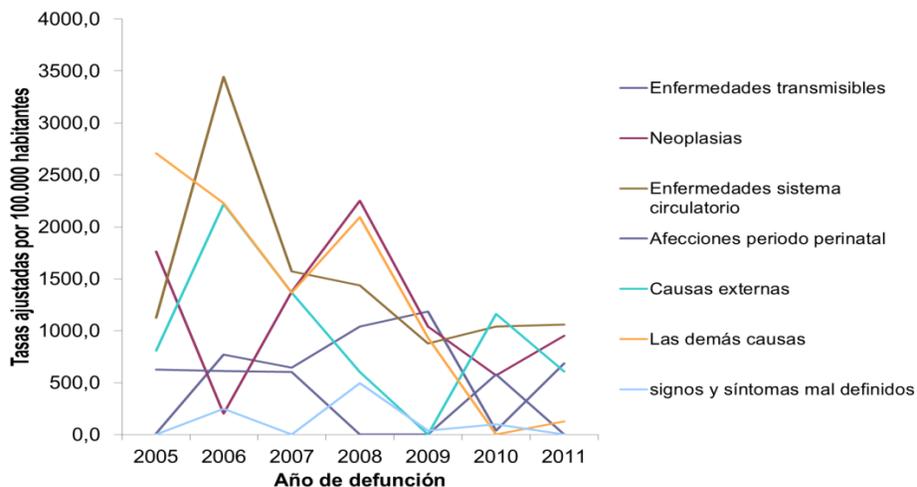


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

#### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En comparación con la población masculina, la población femenina presenta picos de incidencia de tasas de mortalidad por varias causas, es así como las enfermedades del sistema circulatorio tiene una alta incidencia de AVPP en el año 2006, las neoplasias en el 2008 y las demás causas también en el 2008. Las Causas externas tuvieron un pico alto en el 2006 para luego tener una tendencia a disminuir con un nuevo pico en el 2010.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011

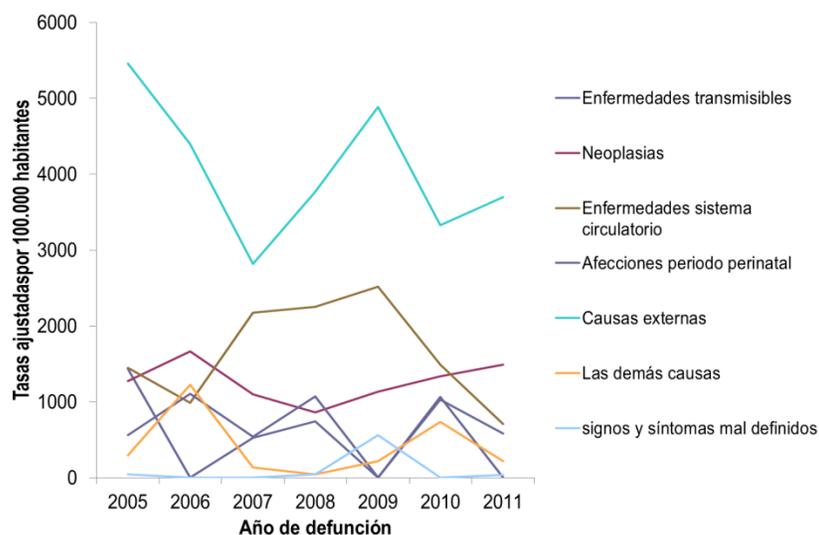


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

En la población masculina la tasa de mortalidad por Causas Externas es la responsable de los años de vida potencialmente perdidos en casi todos los años de estudio con mayor incidencia en el año 2005 y 2009, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio con picos del 2007 al 2009 y tendencia a disminuir; las neoplasias y las Demás Causas de mortalidad presentaron una incidencia constante. Las enfermedades transmisibles presentan picos en el 2005, 2008 y 2010 de AVPP.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

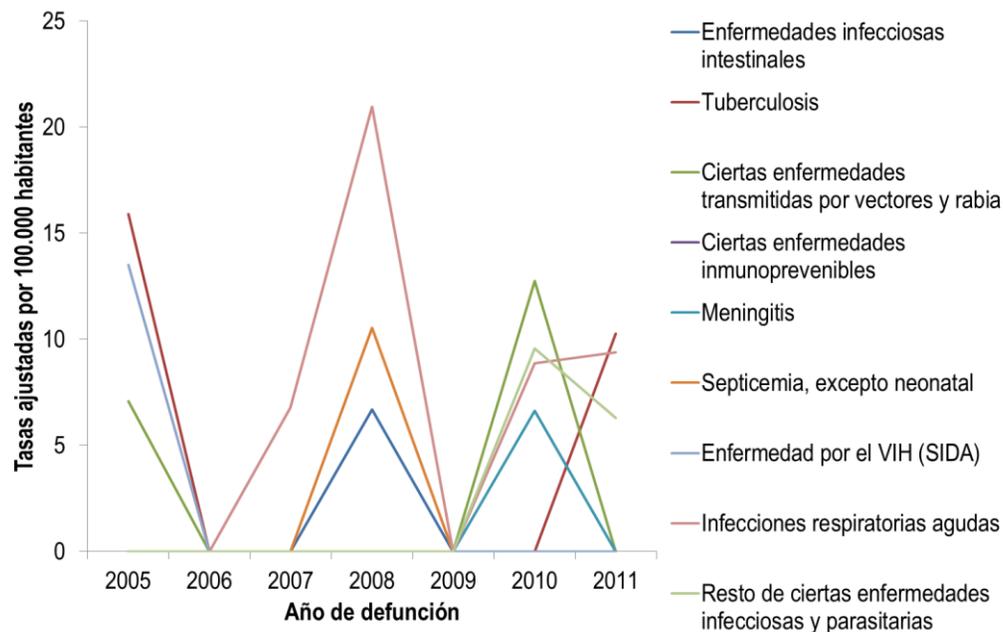
### Tasas ajustadas por la edad

Se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las clases sociales dentro de los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causa y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

### Enfermedades transmisibles

Las infecciones respiratorias agudas dentro de las enfermedades transmisibles, presentaron la mayor tasa de mortalidad en hombres en el año 2006, disminuyendo en los siguientes años e incrementándose nuevamente en el 2010. También se presentan varios eventos transmisibles como tuberculosis en el 2005 y 2011, enfermedades transmitidas por vectores en el 2005 y 2010, septicemia y enfermedades infecciosas intestinales en el año 2008.

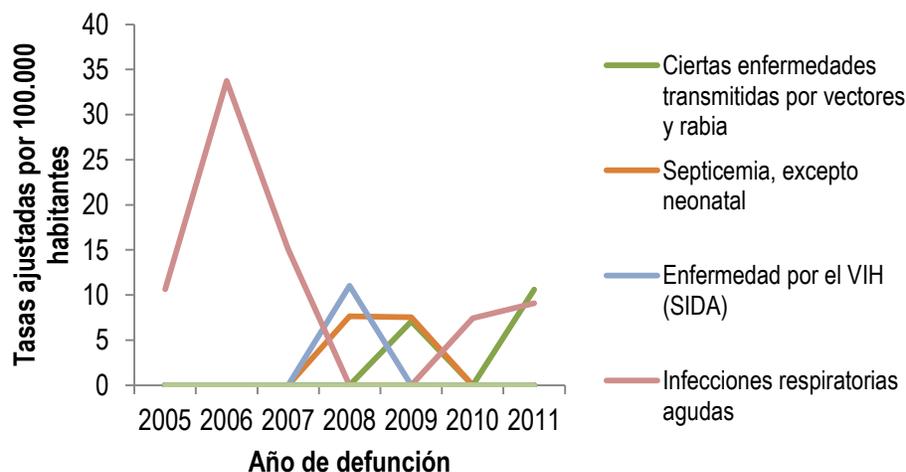
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Aipe Huila, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la población femenina las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles fueron causadas por enfermedades infecciones respiratorias agudas con un pico en el año 2006, enfermedad por VIH (SIDA) en el año 2008 y la septicemia presente en los años 2008 y 2009.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011

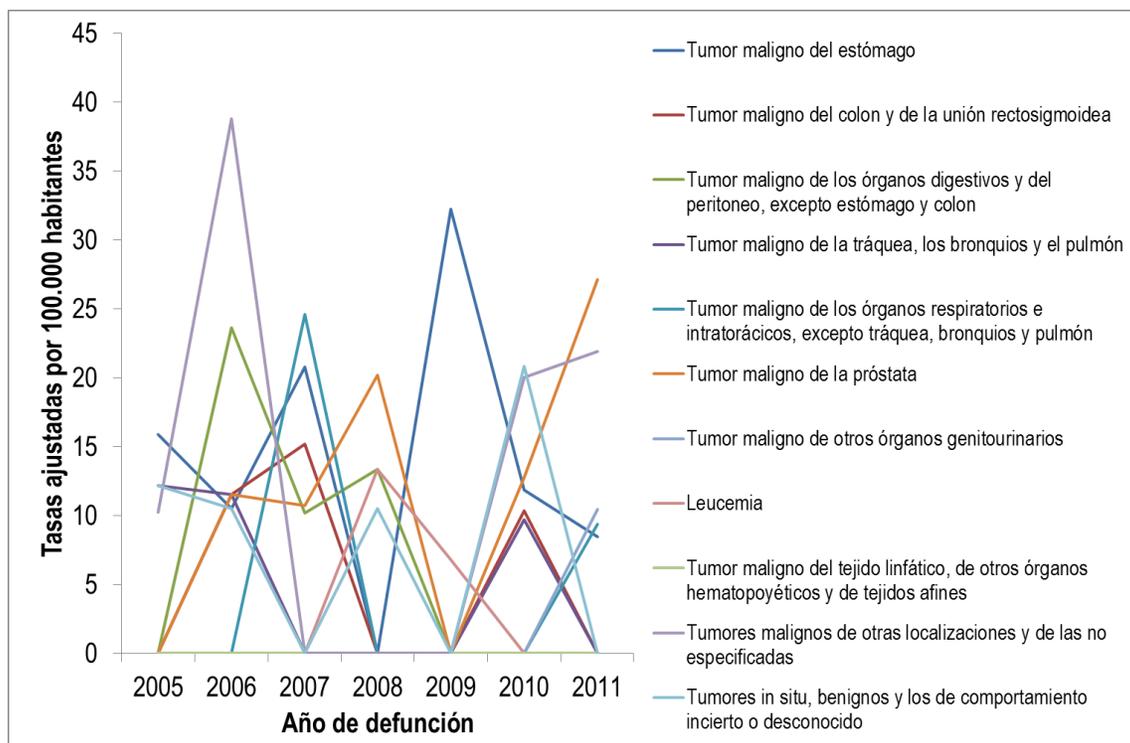


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

## Neoplasias

En la población masculina se presentaron varios tipos de neoplasia como causante de mortalidad, es así como el tumor maligno de estómago tuvo la mayor incidencia en el año 2007 y luego en el 2009, el tumor maligno de próstata aparece en los años 2006 al 2008 y luego en el 2011 con tendencia a aumentar. También está presente el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con picos en el 2006 y 2008, los tumores in situ benignos, tumor maligno de tráquea, los bronquios y pulmón y el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas con un pico máximo en el año 2006.

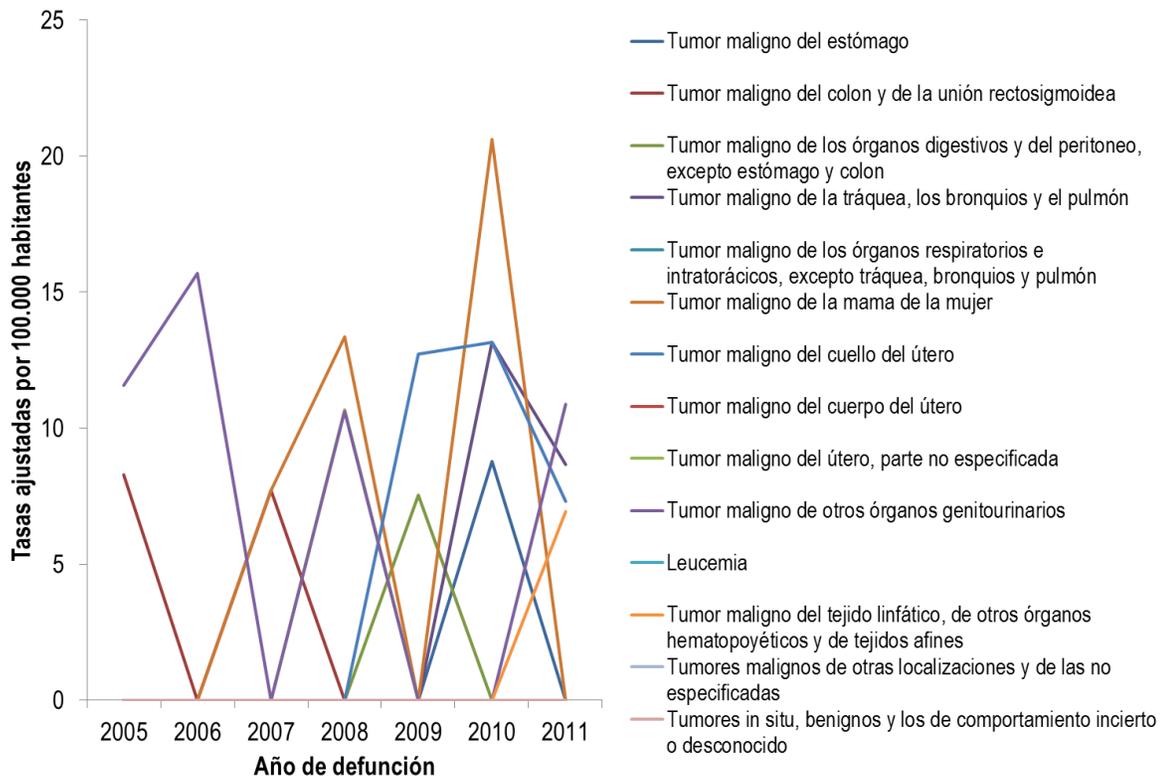
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la población femenina se presentaron mortalidades por neoplasias en algunos años; el tumor maligno de mama estuvo presente en el año 2008 y 2010 con tendencia a disminuir, y de cuello de útero en el 2009 y 2010 con tendencia a disminuir, tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea en el 2005 y 2007, los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon en el 2009 y tumor maligno de otros órganos genitourinario en el 2006 y 2008.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011

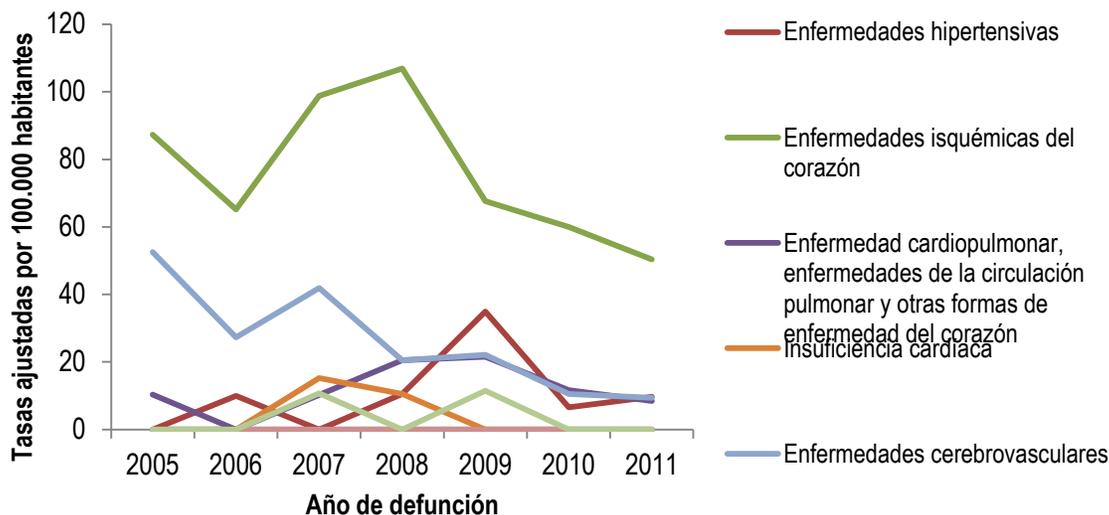


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Enfermedades del sistema circulatorio

En la población masculina la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, sobresale con mayor magnitud las enfermedades isquémicas del corazón con mayor pico en el año 2008 y con tendencia a disminuir. También aparecen aunque en menor magnitud las enfermedades hipertensivas con un pico en el 2009 y las enfermedades cerebrovasculares con picos en el 2005 y 2007 y tendencia a disminuir.

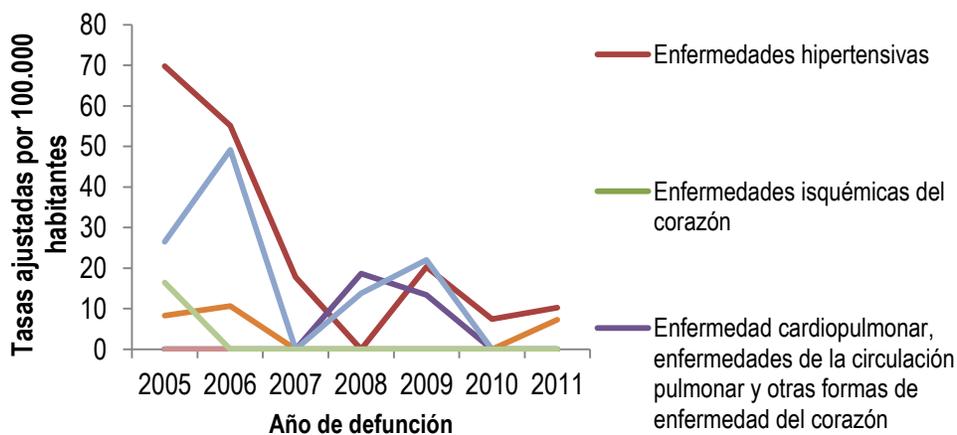
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Aize Huila, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

La población femenina, las mortalidades de magnitud son por enfermedades hipertensivas con un pico alto en el año 2005 con tendencia a disminuir, las enfermedades cerebrovasculares presentan un comportamiento similar con un pico máximo en el 2006 y 2009. También hay mortalidades por enfermedades isquémicas y por mortalidad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con pico en el 2008.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Aize Huila, 2005 – 2011

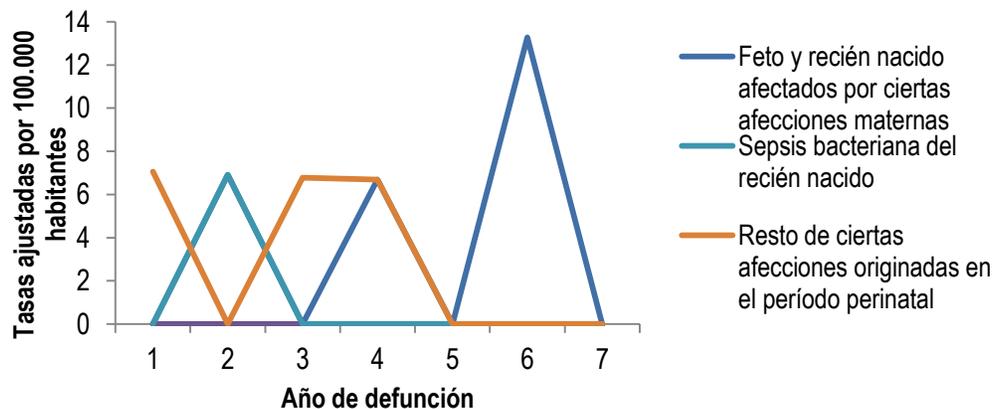


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En la población masculina la mortalidad en el periodo perinatal tuvieron tres causas: afectados por afecciones maternas con pico en el 2010, sepsis bacteriana con pico en el 2006 y 2008 y resto de afecciones en el periodo perinatal. Cabe señalar que en esta figura, el número consecutivo del 1 al 7 hace referencia a los años de estudio 2005 al 2011.

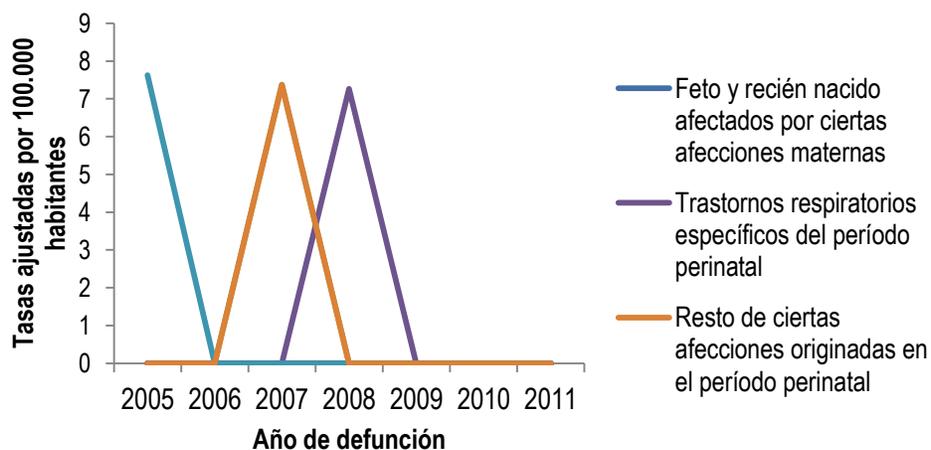
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Las afecciones originadas en el periodo perinatal causaron mortalidad en la población femenina al presentarse en el 2005 mortalidad en feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, 2008 mortalidad por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y en el 2007 por resto de ciertas afecciones en el periodo perinatal.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011

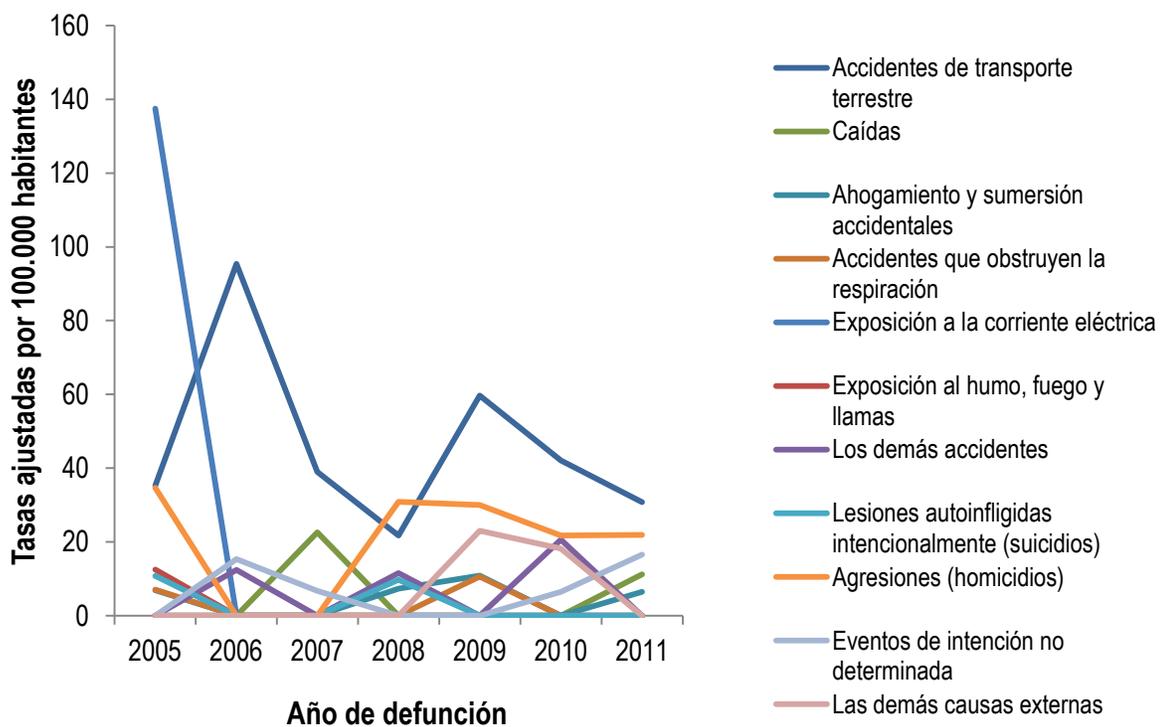


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Causas externas

En la población masculina los accidentes de transporte terrestre aportaron la mayor magnitud en las tasas de mortalidad en el periodo de estudio con un pico en el año 2006 y 209 y con tendencia a disminuir. En menor magnitud estuvieron presentes las agresiones (homicidios) con pico máximo en el año 2008 y se mantuvo hasta el 2011, las lesiones auto infligidas intencionalmente en el 2008, los eventos de intención no determinada y las demás causas con picos en el 2009 y 2010.

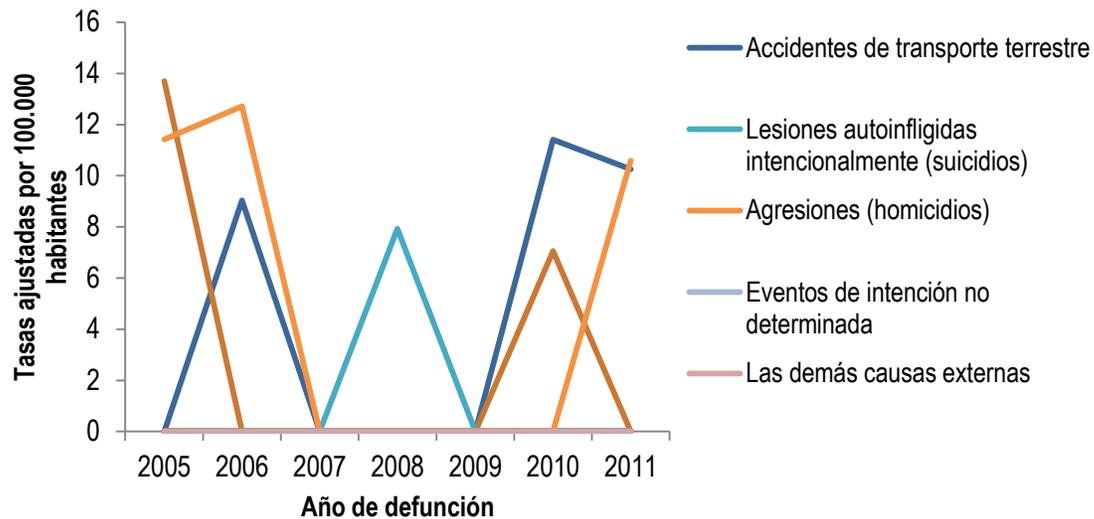
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Las causas externas también están presentes como causantes de tasas de mortalidad en la población femenina en eventos como los accidentes de transporte terrestre en el año 2006 y 2010 y tendencia a disminuir, las agresiones (homicidios) en el 2006 y 2011 con un alta magnitud y las lesiones autoinfligidas en el 2008.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio Aipe Huila, 2005 – 2011

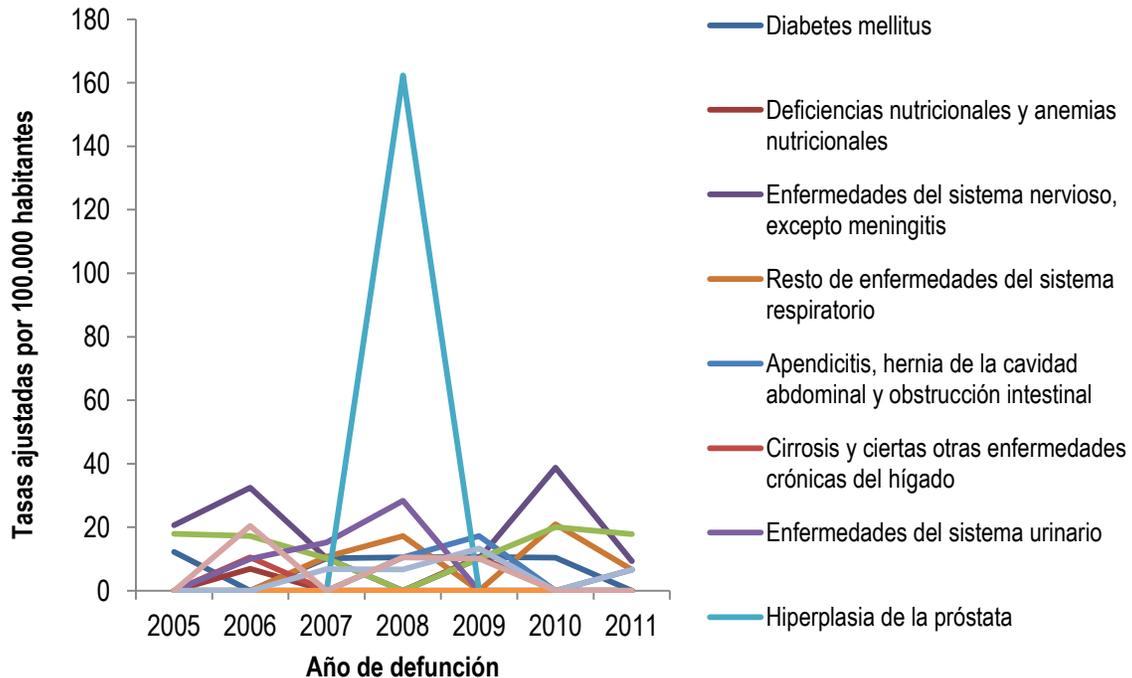


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Para la población masculina la tasa de mortalidad de los eventos incluidos en los síntomas, signos y afecciones mal definidos es variada, sin embargo la hiperplasia de la próstata es la de mayor magnitud con un pico máximo en el año 2008, las demás mortalidades se presentan en forma constante en el periodo de estudio donde hay incidencia de enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis con picos en el 2006 y 2009, del sistema urinario con pico en el 2008 y resto de enfermedades del sistema digestivo con picos en el 2006 y 2008, entre otras.

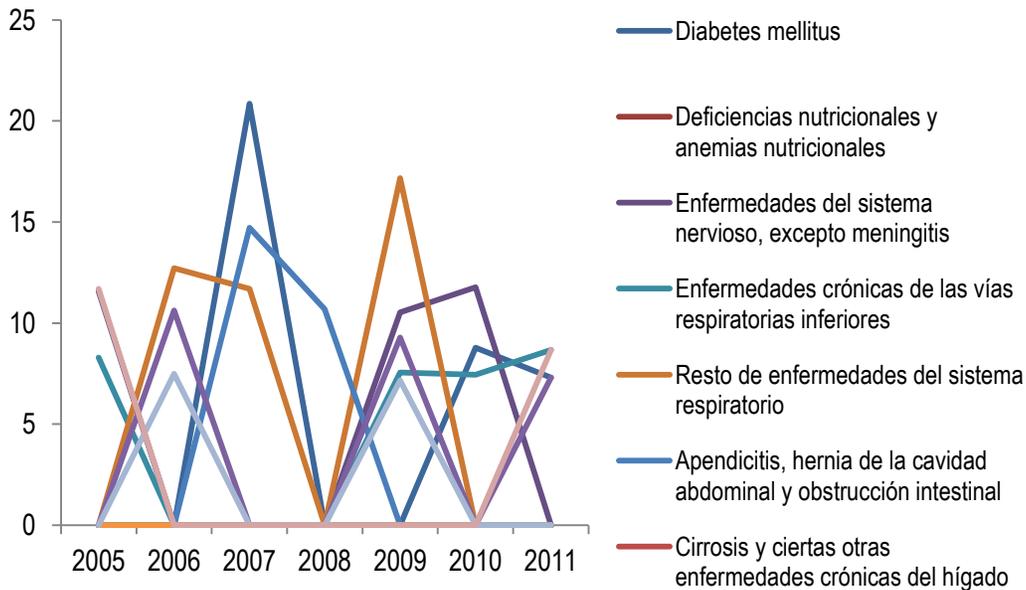
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en hombres del municipio de Aipe Huila, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la población femenina, la tasa de mortalidad que aportó mayor magnitud fue la causada por la diabetes con pico máximo en el 2007, también estuvieron presentes el resto de enfermedades del sistema respiratorio con picos en el año 2006 y 2009, apendicitis con un pico en el 2007 y resto de enfermedades del sistema nervioso, entre otros.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres del municipio de Aipe, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el presente capítulo se evidencia las principales causas de mortalidad en la población del municipio de Aipe en hombres y mujeres durante el periodo 2005 a 2011. Los eventos de mayor magnitud dentro de las enfermedades transmisibles están las infecciones respiratorias agudas en ambos géneros; en las neoplasias el tumor maligno de estómago en los hombres y otros tumores malignos en las mujeres. En las enfermedades del sistema circulatorio sobresalen las enfermedades isquémicas del corazón en la población masculina y enfermedades hipertensivas en las mujeres; en las causas externas sobresale las agresiones (homicidios) principalmente en los hombres y los accidentes de tránsito.

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 se realiza un análisis de tendencia con la siguiente tabla.

Tabla 9. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio Aipe Huila, 2005-2011

Causa de muerte	Referencia (Huila). 2011	Aipe Huila 2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	17,77	15,02		↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	10,06	0		-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	6,95	0		-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	9,8	13,19		↘	↘	↗	-	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	13,67	4,37		↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	16,22	8,60		↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,38	0	0	↗	-	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,27	0	0	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	25,51	16,22		-	-	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por malaria	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Casos de mortalidad por rabia humana	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	5,83	0	0	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	1,18	0	0	-	-	-	-	-	-

Fuente: Aplicativo Sispro 2013.



En el municipio de Aipe ha disminuido la tendencia de mortalidades por eventos como accidentes de transporte, por diabetes mellitus, por neoplasias de estómago. Los tumores malignos de mama y de cuello uterino en el 2011 se reportaron como cero. La neoplasia de próstata y las agresiones tienden a aumentar. No se presentaron casos de mortalidad por rabia humana, malaria o enfermedades infecciosas (A00-A99).

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

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

#### ***Tasas específicas de mortalidad***

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realiza estimando las tasas específicas de mortalidad para el departamento, en tanto el municipio reporta el número de muertes, 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.

#### **Por todas las causas según la lista 67**

Según la tasa y número de eventos de grandes causas de mortalidad en la niñez y la infancia las enfermedades infecciosas y parasitarias además de las afectaciones respiratorias y nutricionales son las principales causas de mortalidad infantil y en la niñez en el departamento del Huila, estos eventos deben de encender las alarmas frente a intervenciones oportunas a partir de los programas institucionales como los de crecimiento y desarrollo.

Tabla 10. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 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	26,1	23,7	15,9	15,1	11,5	10,6	4,4
	Entre 1 y 4 años	11,9	12,0	11,0	8,8	10,0	5,5	3,3
	Menores de 1 año	85,2	72,3	36,2	40,6	17,9	31,0	8,8
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	5,4	6,5	6,6	5,5	3,3	4,4	7,8
	Menores de 1 año	4,5	18,1	4,5	18,0	26,8	0,0	4,4
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	0,9	2,6	0,0	0,9	0,9	0,9	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	0,0	1,1	0,0	1,1	1,1
	Menores de 1 año	0,0	9,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	17,4	10,5	10,6	4,4	11,5	2,7	4,4
	Entre 1 y 4 años	5,4	3,3	1,1	0,0	6,7	0,0	3,3
	Menores de 1 año	67,2	40,7	49,8	22,5	31,3	13,3	8,8
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	10,5	15,8	8,8	10,6	11,5	7,1	7,1
	Entre 1 y 4 años	5,4	6,5	3,3	4,4	11,1	4,4	5,5
	Menores de 1 año	31,4	54,2	31,7	36,1	13,4	17,7	13,2
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	Menores de 5 años	10,5	7,9	4,4	7,1	3,6	4,4	3,5

del sistema circulatorio (I00-I99)	Entre 1 y 4 años	3,2	7,6	1,1	4,4	1,1	4,4	2,2
	Menores de 1 año	40,3	9,0	18,1	18,0	13,4	4,4	8,8
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	30,5	36,9	29,2	17,7	13,3	16,9	15,1
	Entre 1 y 4 años	10,8	18,5	9,9	11,0	7,8	10,0	11,1
	Menores de 1 año	112,1	112,9	108,6	45,1	35,8	44,3	30,8
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	8,7	3,5	3,5	0,9	5,3	3,5	4,4
	Entre 1 y 4 años	4,3	0,0	3,3	0,0	3,3	0,0	1,1
	Menores de 1 año	26,9	18,1	4,5	4,5	13,4	17,7	17,6
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	5,2	1,8	3,5	3,5	2,7	3,5	3,5
	Entre 1 y 4 años	5,4	1,1	2,2	2,2	2,2	0,0	2,2
	Menores de 1 año	4,5	4,5	9,0	9,0	4,5	17,7	8,8
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	125,5	133,6	130,8	138,4	116,4	81,6	90,4
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	1,1
	Menores de 1 año	645,5	686,6	669,7	703,1	581,3	402,9	444,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	78,4	53,6	52,2	69,2	50,6	58,6	53,2
	Entre 1 y 4 años	13,0	0,0	4,4	11,0	3,3	3,3	8,9
	Menores de 1 año	349,7	275,5	248,9	306,5	241,5	278,9	229,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	8,7	9,7	8,8	6,2	10,7	8,0	7,1
	Entre 1 y 4 años	2,2	1,1	3,3	1,1	4,4	0,0	1,1
	Menores de 1 año	35,9	45,2	31,7	27,0	35,8	39,8	30,8
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98,	Menores de 5 años	0,0	0,9	0,0	0,9	1,8	0,0	0,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0

M00-M99)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	8,9	0,0	4,4
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	32,2	28,1	36,2	24,8	31,1	21,3	15,1
	Entre 1 y 4 años	30,3	22,9	33,0	19,9	26,6	22,2	16,6
	Menores de 1 año	40,3	49,7	49,8	45,1	49,2	17,7	8,8
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: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Aipe se presentaron eventos de mortalidad infantil en menores de 5 años, causados por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema digestivo, enfermedad de la sangre, enfermedad nutricional, enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas y las de mayor incidencia las causadas en el periodo perinatal.

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio Aipe Huila, 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	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	1	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	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	1	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	1	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	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 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	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	2	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	1	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	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	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	2	3	2	0	2	3	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-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	1	0	1	2	3	2	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-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	1	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	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
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: Aplicativo Sispro 2013

Respecto a la tasa del departamento, los eventos relacionados con grandes causas de mortalidad infantil y niñez se encuentran como principales eventos las enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores y neoplasias, afectaciones del periodo perinatal y malformaciones.

Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 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	32,4	25,8	15,6	12,2	12,2	10,4	6,9
	Entre 1 y 4 años	14,8	10,7	12,9	4,3	13,0	4,3	4,3
	Menores de 1 año	105,3	88,5	26,6	44,1	8,7	34,6	17,2
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	5,1	12,0	5,2	8,7	7,0	3,5	3,5
	Entre 1 y 4 años	4,2	6,4	4,3	8,7	2,2	4,3	4,3
	Menores de 1 año	8,8	35,4	8,9	8,8	26,2	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	3,4	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0
	Menores de 1 año	0,0	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	23,9	12,0	13,9	6,9	13,9	3,5	0,0
	Entre 1 y 4 años	10,6	4,3	2,2	0,0	6,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	79,0	44,2	62,0	35,3	43,7	17,3	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	8,5	18,9	8,7	13,9	12,2	10,4	5,2
	Entre 1 y 4 años	4,2	10,7	2,2	6,5	10,8	6,5	4,3
	Menores de 1 año	26,3	53,1	35,4	44,1	17,5	25,9	8,6
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-	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

H93)	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	8,5	6,9	1,7	10,4	3,5	3,5	5,2
	Entre 1 y 4 años	0,0	4,3	0,0	6,5	2,2	2,2	2,2
	Menores de 1 año	43,9	17,7	8,9	26,4	8,7	8,6	17,2
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	35,8	43,0	31,2	17,4	19,1	13,9	15,6
	Entre 1 y 4 años	14,8	12,8	10,8	13,0	8,7	8,7	10,9
	Menores de 1 año	122,8	168,1	115,1	35,3	61,2	34,6	34,4
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	13,7	6,9	3,5	1,7	3,5	3,5	6,9
	Entre 1 y 4 años	6,4	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0
	Menores de 1 año	43,9	35,4	8,9	8,8	8,7	17,3	34,4
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	6,8	1,7	3,5	5,2	1,7	5,2	6,9
	Entre 1 y 4 años	6,4	0,0	2,2	4,3	0,0	0,0	4,3
	Menores de 1 año	8,8	8,8	8,9	8,8	8,7	25,9	17,2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	136,5	132,5	155,8	151,1	128,6	72,9	107,4
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	2,2
	Menores de 1 año	701,9	681,3	796,9	766,9	637,9	363,3	525,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	87,1	55,1	60,6	69,5	53,9	66,0	57,2
	Entre 1 y 4 años	14,8	0,0	2,2	17,3	0,0	2,2	8,7
	Menores de 1 año	386,0	283,1	301,0	282,1	270,9	320,0	249,6
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	10,2	1,7	12,1	1,7	10,4	12,1	8,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	4,3	0,0	2,2	0,0	2,2
	Menores de 1 año	52,6	8,8	44,3	8,8	43,7	60,5	34,4

Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	1,7
	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	17,5	0,0	8,6
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	34,1	27,5	38,1	26,1	40,0	20,8	17,3
	Entre 1 y 4 años	31,8	23,5	34,4	17,3	32,5	23,9	17,4
	Menores de 1 año	43,9	44,2	53,1	61,7	69,9	8,6	17,2
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: Aplicativo Sispro 2013

En los niños menores de 5 años del municipio de Aipe Huila, los casos de mortalidad infantil son causados por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas y nutricionales, malformaciones congénitas, seis casos en el periodo de estudio, enfermedades del sistema respiratorio, dos casos; enfermedades infecciosas y parasitarias, dos casos en el periodo de estudio y las de mayor incidencia las causadas en el periodo perinatal con nueve casos.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio Aipe Huila, 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	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	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	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	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 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	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	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	1	0	0
Enfermedades del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0

sistema genitourinario (N00-N98)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	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	1	2	1	0	2	2	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-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	1	1	2	2	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-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	1	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	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
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: Aplicativo Sispro 2013

En el departamento, en su orden las enfermedades Infecciosas y parasitarias, tumores y neoplasias, enfermedades del sistema nervioso y malformaciones hacen parte de las principales causas de mortalidad por grandes causas en las niñas lo cual se asemeja al grupo de niños

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 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	19,6	21,5	16,3	18,1	10,9	10,9	1,8
	Entre 1 y 4 años	8,8	13,4	9,0	13,6	6,8	6,8	2,3
	Menores de 1 año	64,2	55,4	46,3	36,9	27,5	27,2	0,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	5,3	5,4	7,2	7,3	9,1	3,6	10,9
	Entre 1 y 4 años	6,6	6,7	9,0	2,3	4,5	4,5	11,4
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	27,7	27,5	0,0	9,0
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	1,8	1,8	0,0	1,8	1,8	0,0	1,8
	Entre 1 y 4 años	2,2	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	2,3
	Menores de 1 año	0,0	9,2	0,0	0,0	9,2	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	10,7	9,0	7,2	1,8	9,1	1,8	9,1
	Entre 1 y 4 años	0,0	2,2	0,0	0,0	6,8	0,0	6,8
	Menores de 1 año	55,0	36,9	37,0	9,2	18,3	9,1	18,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	12,5	12,6	9,0	7,3	10,9	3,6	9,1
	Entre 1 y 4 años	6,6	2,2	4,5	2,3	11,3	2,3	6,8
	Menores de 1 año	36,7	55,4	27,8	27,7	9,2	9,1	18,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-	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

H93)	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	12,5	9,0	7,2	3,6	3,6	5,4	1,8
	Entre 1 y 4 años	6,6	11,1	2,2	2,3	0,0	6,8	2,3
	Menores de 1 año	36,7	0,0	27,8	9,2	18,3	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	24,9	30,5	27,1	18,1	7,3	20,0	14,5
	Entre 1 y 4 años	6,6	24,5	9,0	9,0	6,8	11,3	11,4
	Menores de 1 año	100,8	55,4	101,8	55,3	9,2	54,4	27,1
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	3,6	0,0	3,6	0,0	7,3	3,6	1,8
	Entre 1 y 4 años	2,2	0,0	4,5	0,0	4,5	0,0	2,3
	Menores de 1 año	9,2	0,0	0,0	0,0	18,3	18,1	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	3,6	1,8	3,6	1,8	3,6	1,8	0,0
	Entre 1 y 4 años	4,4	2,2	2,2	0,0	4,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	9,3	9,2	0,0	9,1	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	113,9	134,6	104,8	125,2	103,6	90,8	72,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0
	Menores de 1 año	586,6	692,1	536,7	636,3	522,0	444,5	360,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	69,4	52,1	43,4	69,0	47,2	50,8	49,0
	Entre 1 y 4 años	11,0	0,0	6,7	4,5	6,8	4,5	9,1
	Menores de 1 año	311,6	267,6	194,3	332,0	210,6	235,8	207,4
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	7,1	18,0	5,4	10,9	10,9	3,6	5,4
	Entre 1 y 4 años	4,4	2,2	2,2	2,3	6,8	0,0	0,0
	Menores de 1 año	18,3	83,1	18,5	46,1	27,5	18,1	27,1

Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	1,8	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	2,2	0,0	2,3	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	30,3	28,7	34,3	23,6	21,8	21,8	12,7
	Entre 1 y 4 años	28,7	22,3	31,4	22,6	20,4	20,4	15,9
	Menores de 1 año	36,7	55,4	46,3	27,7	27,5	27,2	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: Aplicativo Sispro 2013

En las niñas menores de 5 años del municipio de Aipe Huila, los casos de mortalidad infantil son causados por enfermedades infecciosas y parasitarias, un caso en el año 2009, enfermedades endocrinas y metabólicas, un caso en el año 2010, malformaciones congénitas, tres casos y las de mayor incidencia las causadas en el periodo perinatal.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio Aipe Huila, 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	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	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	1	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	1	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	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 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	0	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
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	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0

sistema genitourinario (N00-N98)	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	0	0	0	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	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-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	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	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
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	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 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: Aplicativo Sispro 2013

### Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En la tasa de mortalidad del departamento se aprecia el descenso de estas patologías desde el 2005 hasta el 2011 lo cual refleja mejora en los procesos de atención y prevención de los mismos

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, departamento del Huila, 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
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	13,9	9,7	5,3	8,9	5,3	1,8	2,7
	Entre 1 y 4 años	7,6	6,5	3,3	4,4	6,7	1,1	3,3
	Menores de 1 año	40,3	22,6	13,6	27,0	0,0	4,4	0,0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	0,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	4,4
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	2,6	0,0	0,0	0,0	0,9	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	13,4	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,1	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	3,5	8,8	1,8	3,5	2,7	1,8	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	1,1	2,2	1,1	0,0	0,0
	Menores de 1 año	13,4	40,7	4,5	9,0	8,9	8,9	4,4
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	0,9	0,9	3,5	0,0	0,0	0,9	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	3,3	0,0	0,0	1,1	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	3,5	3,5	3,5	1,8	1,8	2,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,1	2,2	3,3	1,1	2,2	2,2	0,0
	Menores de 1 año	13,4	9,0	4,5	4,5	0,0	4,4	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
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	1,7	0,0	1,8	0,0	0,9	2,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0
	Menores de 1 año	4,5	0,0	9,0	0,0	4,5	8,9	0,0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Aipe Huila se presentó una mortalidad infantil por enfermedad infecciosa intestinal y una por otras enfermedades virales.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio Aipe Huila, 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	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 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	1	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
	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	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
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
	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	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0

humana (VIH) (B20-B24)	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	1	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	1	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En cuanto al subgrupo de alteraciones neoplásicas, en el departamento, mantienen una tendencia al incremento en eventos tales como leucemias resto de tumores malignos, lo cual debe alarmar e iniciar procesos de profundización en la causalidad de este tipo de patologías.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, departamento del Huila 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
		Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	2,6	5,3	4,4	5,3	2,7
	Entre 1 y 4 años	3,2	4,4	4,4	4,4	2,2	1,1	3,3
	Menores de 1 año	0,0	9,0	4,5	9,0	4,5	0,0	0,0
Resto de tumores	Menores de 5 años	0,9	1,8	1,8	0,0	1,8	0,9	3,5

malignos (C00-C90, C96-C97)	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	2,2	0,0	1,1	1,1	4,4
	Menores de 1 año	0,0	4,5	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	1,7	1,8	0,0	2,7	3,6	1,8	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	0,0	1,1	0,0	2,2	0,0
	Menores de 1 año	4,5	4,5	0,0	9,0	17,9	0,0	4,4

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Aipe Huila no se presentaron mortalidades infantiles por eventos de enfermedades de neoplasias en el periodo de 2005 a 2011

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio Aipe Huila, 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	2006	2007	2008	2009	2010	2011
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: Aplicativo Sispro 2013

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

En este subgrupo de enfermedades, en el departamento, se destaca la baja tasa de eventos relacionados con la anemia y la afectación inmunitaria.

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, departamento del Huila, 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
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0,0	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	4,5	0,0	0,0	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	0,9	1,8	0,0	0,0	0,9	0,9	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1
	Menores de 1 año	0,0	4,5	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Aipe Huila se presentó una mortalidad infantil por eventos de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en el año 2006.

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, municipio de Aipe, 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	1	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

#### Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En cuanto al subgrupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, presenta una alta tasa de eventos de desnutrición y otras enfermedades nutricionales lo cual es preocupante ya que son eventos en su mayoría prevenibles y de fallas en la identificación de riesgos de los servicios de salud.

Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento del Huila, 2005 – 2013

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						
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	16,6	7,0	8,0	4,4	9,8	1,8	3,5
	Entre 1 y 4 años	5,4	2,2	1,1	0,0	5,5	0,0	2,2
	Menores de 1 año	62,8	27,1	36,2	22,5	26,8	8,9	8,8
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0,9	3,5	2,7	0,0	1,8	0,9	0,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1
	Menores de 1 año	4,5	13,6	13,6	0,0	4,5	4,4	0,0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Aipe Huila se presentaron dos mortalidades infantiles por eventos de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en los años 2006 y 2010.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio Aipe Huila, 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						

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	0	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	1	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

En el departamento, la tasa de mortalidad atribuible a este subgrupo se da a causa de meningitis y resto de enfermedades del sistema nervioso que presentan la siguiente dinámica para meningitis los eventos se incrementan en menores de 1 año, para el resto de enfermedades nerviosas la tendencia se da a la reducción de los diferentes grupos de edad.

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento del Huila, 2005 – 2013

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	4,4	5,3	0,9	5,3	2,7	0,9	2,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,1	0,0	1,1	3,3	0,0	2,2
	Menores de 1 año	22,4	22,6	4,5	22,5	0,0	4,4	4,4
Resto de	Menores de 5 años	6,1	10,5	8,0	5,3	8,9	6,2	4,4

enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Entre 1 y 4 años	5,4	5,5	3,3	3,3	7,8	4,4	3,3
	Menores de 1 año	9,0	31,6	27,1	13,5	13,4	13,3	8,8

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Aipe, no se presentaron mortalidades por las enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides en el periodo de estudio 2005 a 2011.

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio Aipe Huila, 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	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 del sistema nervioso (G04-G98)	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: Aplicativo Sispro 2013

### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Las enfermedades respiratorias son afectaciones del sistema respiratorio las cuales son muy susceptibles a presentarse ante cambios bruscos de temperatura es por esta razón que gripas, influenza y neumonías son incidentes en zonas frías o épocas de invierno, en la presente grafica se aprecia como este tipo de enfermedad presenta mayor mortalidad en menores de 1 año y se reduce con la edad además se observa como el resto de enfermedades del sistema respiratorio genera una mayor mortalidad

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, departamento del Huila, 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	17,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	6,5	12,0	4,4	5,5	6,7	6,7	3,3
	Menores de 1 año	62,8	76,8	90,5	31,5	17,9	8,9	8,8
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	2,6	6,2	2,7	1,8	1,8	0,9	1,8
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	1,1	1,1	0,0	0,0	1,1
	Menores de 1 año	9,0	27,1	9,0	4,5	8,9	4,4	4,4
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	10,5	6,2	5,3	5,3	2,7	8,9	8,9
	Entre 1 y 4 años	3,2	5,5	4,4	4,4	1,1	3,3	6,7
	Menores de 1 año	40,3	9,0	9,0	9,0	8,9	31,0	17,6

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Aipe se reportó una mortalidad en menor de un año por infección respiratoria aguda y dos casos más en menores de cinco años.

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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	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 infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	2	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	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: Aplicativo Sispro 2013

En este subgrupo se encuentra que el traumatismo del recién nacido, seguido con la neumonía congénita y la onfalitis del recién nacido, son los eventos que más elevan la tasa de mortalidad; por otra parte se aprecia que las principales causas son faltas de los procesos de atención oportuno, lo cual origina fallas y desenlaces fatales para estos menores.

Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento del Huila, 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	15,7	19,3	9,7	22,2	8,0	10,6	6,2
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	1,1	0,0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	80,7	99,4	49,8	112,7	40,2	48,7	30,8
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	2,6	1,8	4,4	1,8	0,0	2,7	4,4
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	13,4	9,0	22,6	9,0	0,0	13,3	22,0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	1,7	0,9	0,0	0,0	1,8	0,9	1,8
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	9,0	4,5	0,0	0,0	8,9	4,4	8,8
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	3,5	0,9	5,3	13,3	6,2	3,5	1,8
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Durante el periodo de estudio, el municipio de Aipe reportó mortalidades por afecciones en el periodo perinatal, siendo la dificultad respiratoria del recién nacido la de mayor incidencia, con siete casos.

Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio Aipe Huila, 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	1	0	0	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

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	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0	2	0	1	0	3	1
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son evento que aunque no se presentan por afectación directa o producto de una mala atención, son menores que se deben evaluar en sus procesos de atención además de determinar posibles causas de sus malformaciones.

En la siguiente tabla se muestra como las malformaciones cardíacas, seguida de otras malformaciones e hidrocefalo congénito y espina bífida son las alteraciones que más decesos produce en menores de 1 año en el departamento del Huila.

Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento del Huila, 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	2,6	2,6	2,7	2,7	3,6	2,7	6,2
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,0	1,1	1,1	1,1	0,0	2,2
	Menores de 1 año	9,0	13,6	9,0	9,0	13,4	13,3	22,0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	7,8	2,6	1,8	7,1	4,4	9,8	4,4
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
	Menores de 1 año	40,3	13,6	9,0	36,1	22,4	48,7	17,6
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	38,3	24,6	19,5	27,5	22,2	21,3	21,3
	Entre 1 y 4 años	8,7	0,0	3,3	6,6	1,1	2,2	3,3
	Menores de 1 año	161,4	126,5	86,0	112,7	107,3	97,4	92,5
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	8,7	6,2	8,8	6,2	4,4	2,7	1,8
	Entre 1 y 4 años	2,2	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1	0,0
	Menores de 1 año	35,9	31,6	45,2	27,0	22,4	8,9	8,8
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0,0	1,8	1,8	4,4	1,8	2,7	3,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1
	Menores de 1 año	0,0	9,0	9,0	18,0	8,9	13,3	13,2
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	20,9	15,8	17,7	21,3	14,2	19,5	16,0
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	1,1
	Menores de 1 año	103,1	81,3	90,5	103,7	67,1	97,4	74,9

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Se notificaron nueve malformaciones congénitas como causantes de mortalidad en la población infantil menor de cinco años del municipio de Aipe en los años 2005 a 2011.

Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio Aipe Huila, 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	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 del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	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	1	1	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	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 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	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	3	3	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

En el departamento del Huila la tasa de muertes de este sub grupo la ocupa Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99) en el grupo de 1 a 4 años, aunque este subgrupo ha venido en la reducción de sus eventos de manera general.

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento del Huila, 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	6,1	6,2	4,4	3,5	1,8	1,8	2,7
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	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	31,4	31,6	18,1	18,0	8,9	8,9	13,2
	Menores de 1 año	2,6	3,5	4,4	2,7	8,9	6,2	4,4

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

El municipio de Aípe, reportó una mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte durante el periodo de estudio

Tabla 33. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio Aipe Huila, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	0	0	0	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	1	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

En el departamento, las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas presentan en general un leve descenso para el 2011, pero en general las tasas tienden a mantenerse desde el 2005 hasta el 2011 en este subgrupo de eventos es importante establecer que estas causas son debido a eventos fallas en las medidas preventivas y cuidados en el menor.

Se hace importante establecer medidas drásticas de prevención que logren la reducción de los indicadores en estos casos; es de aclarar que como parte fundamental de la estrategia AIEPI (Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la infancia) la prevención de accidentes en el hogar son punto importante para disminuir este indicador, evitando la mortalidad evitable por este tipo de hechos.

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento del Huila, 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	7,0	3,5	6,2	2,7	4,4	4,4	2,7
	Entre 1 y 4 años	7,6	4,4	7,7	2,2	5,5	5,5	2,2
	Menores de 1 año	4,5	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	4,4
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	4,4	6,2	8,0	8,0	7,1	7,1	4,4
	Entre 1 y 4 años	5,4	6,5	9,9	8,8	8,9	7,8	5,5
	Menores de 1 año	0,0	4,5	0,0	4,5	0,0	4,4	0,0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	7,8	10,5	8,0	9,8	4,4	3,5	0,0
	Entre 1 y 4 años	6,5	3,3	3,3	3,3	0,0	1,1	0,0
	Menores de 1 año	13,4	40,7	27,1	36,1	22,4	13,3	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	2,6	0,9	0,0	0,9	0,9	0,9	0,9
	Entre 1 y 4 años	2,2	1,1	0,0	1,1	1,1	1,1	1,1
	Menores de 1 año	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0,9	2,6	3,5	0,9	3,6	0,0	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	2,2	2,2	1,1	3,3	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	4,5	9,0	0,0	4,5	0,0	4,4

Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	9,6	4,4	10,6	2,7	10,7	5,3	6,2
	Entre 1 y 4 años	7,6	5,5	9,9	3,3	7,8	6,7	7,8
	Menores de 1 año	17,9	0,0	13,6	0,0	22,4	0,0	0,0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En este grupo el municipio de Aipe notificó un caso por otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84) en un menor de un año en el año 2005 y una mortalidad por las Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89) en el 2007.

Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio Aipe Huila, 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	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
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	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
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	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	1	0	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	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
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	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	1	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil, se identifica los indicadores que peor situación se encuentran a través de la elaboración de una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calculan los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El municipio de Aipe utiliza como valor de referencia el departamento del Huila.

Se describe y analiza los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en un periodo de 2005 a 2011. Para la interpretación de los resultados se tiene en cuenta que:

Al estimar las 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 el departamento del Huila y los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizara la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.



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, municipio Aipe Huila, 2005- 2011

Causa de muerte	Referencia (Huila)	Aipe Huila	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	55	0	↗	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,2	6,94	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,3	13,89	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	12,2	17,36	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,2	0	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,5	0	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	0	↗	↗	↘	-	-	-	-

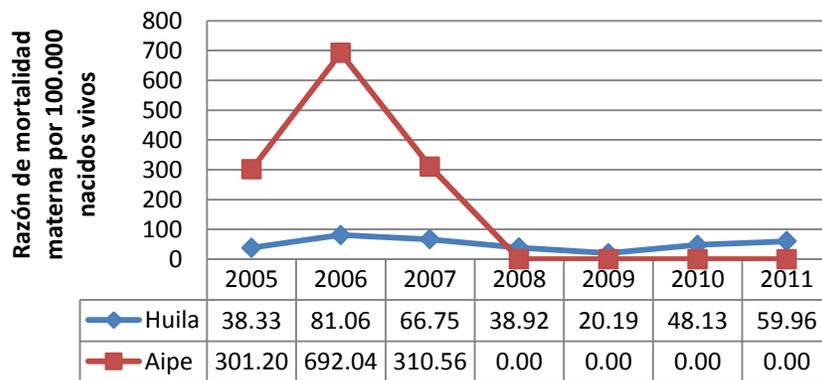
Fuente: Aplicativo Sispro 2013

A partir de la tabla de semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil, se identifica los principales indicadores y el análisis de las causas de muerte que se encuentran en peor situación

### **Mortalidad materna**

El municipio de Aipe durante el periodo de estudio presentó mortalidad materna en los años 2005, 2006 y 2007 con cifras superiores a las del departamento para luego disminuir a cero casos en resto del periodo de estudio.

Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio Aipe Huila, 2005 -2011

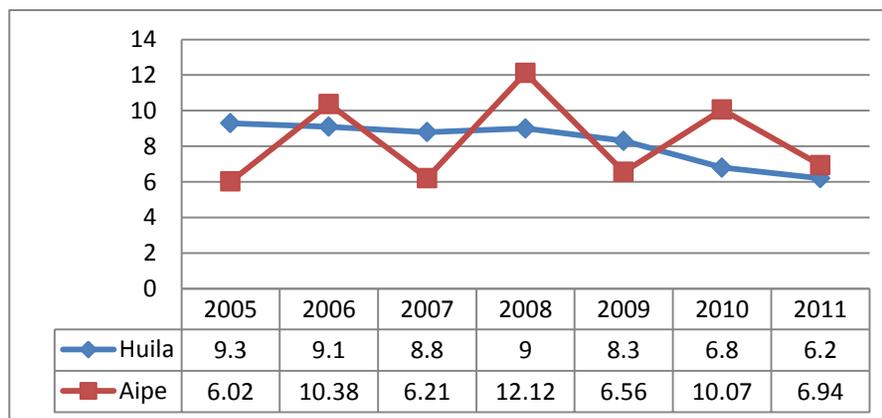


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### **Mortalidad Neonatal**

En el periodo de estudio, años 2005 a 2011, la mortalidad neonatal se mantuvo con tasas similares a las del departamento, sin embargo se presentaron picos en los años 2006, 2008 y 2010 superando las tasas del departamento lo que indica una situación de alerta para el municipio.

Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, municipio Aipe Huila, 2005- 2011

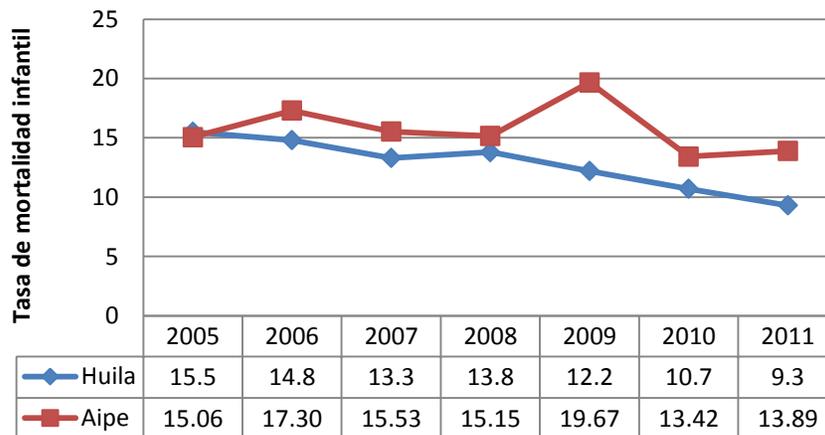


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### **Mortalidad infantil**

Es preocupante observar como la mortalidad infantil en el municipio de Aipe, ha ido en aumento en los últimos años de estudio. En el departamento debido a la atención oportuna en la infancia ha mostrado una tendencia a disminuir su tasa en comparación al municipio de Aipe, que por el contrario, en el año 2009 la tasa de mortalidad aumentó significativamente.

Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, municipio Aipe Huila, 2005- 2011

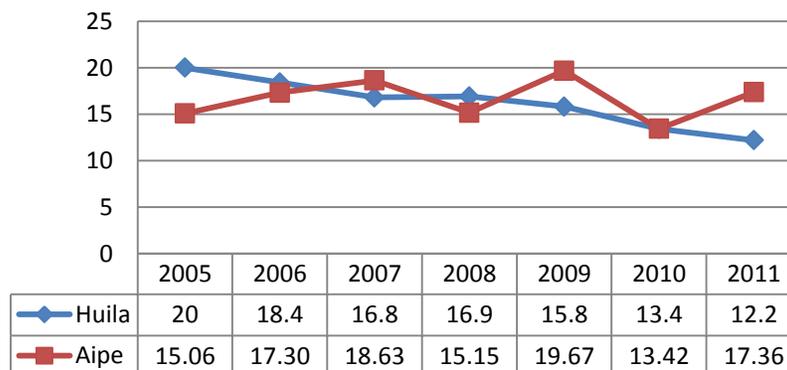


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### **Mortalidad en la niñez**

Como en la mortalidad infantil, las tasas del departamento tienden a disminuir y el municipio de Aipe muestra una tendencia a aumentarse especialmente los años 2009 y 2011. Lo que implica una situación de alerta para que el municipio busque medidas inmediatas para disminuir la mortalidad infantil y de la niñez.

Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio Aipe Huila, 2005- 2011

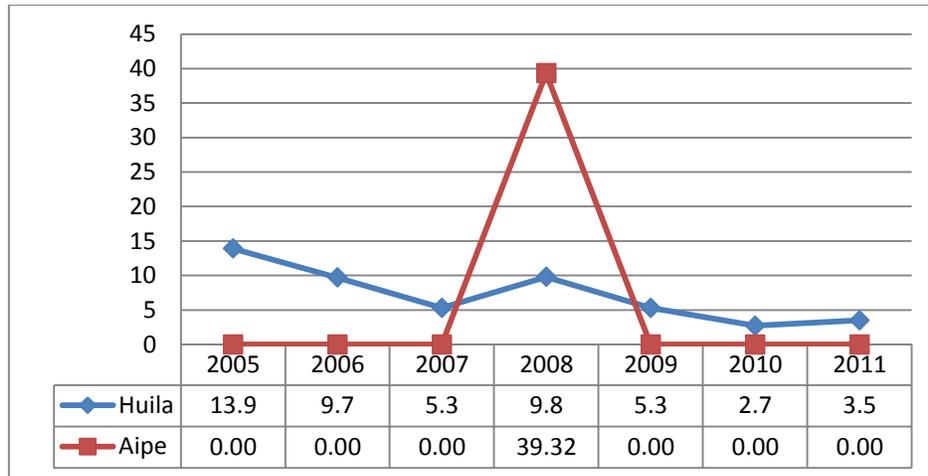


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA**

Este indicador se mantuvo en cero en casi todo el periodo de estudio, es decir, no se notificaron mortalidades por EDAS en la población infantil, excepto en el año 2008 que notificó una tasa de 39,32 muy superior a la del departamento.

Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Aipe Huila, 2005- 2011

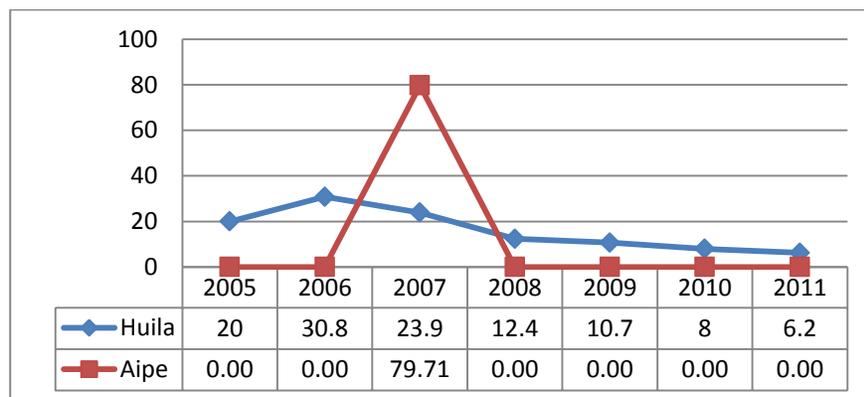


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA**

La tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA en el periodo de estudio es mantenerse se cero excepto en el año 2007 que tuvo un pico significativo en comparación a la del departamento del Huila, lo que implica una situación de alerta por esta causa.

Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Aipe Huila, 2005- 2011

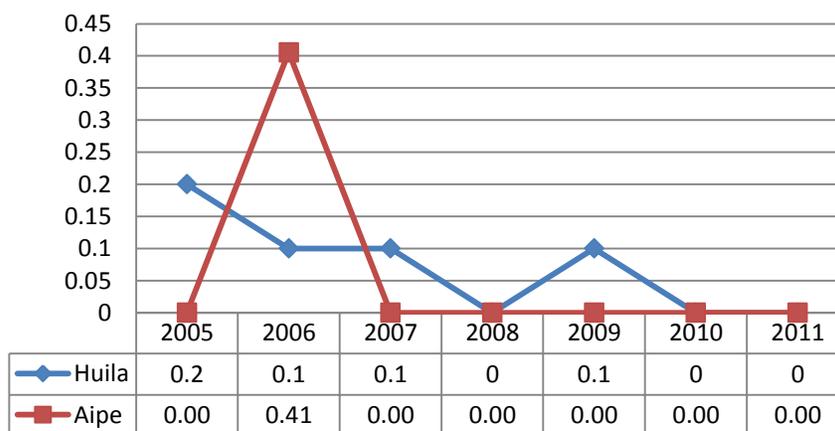


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Mortalidad por desnutrición crónica

El municipio de Aipe Huila, presentó tasa de mortalidad por desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años, en el 2006, con tendencia a disminuir y permanecer en cero. Las del departamento son bajas y tienden a disminuir.

Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio Aipe Huila, 2005- 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### 2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

#### Determinantes intermediarios

#### Determinantes intermediarios

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud. Se debe tener en cuenta que esta información es del departamento del Huila

#### 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% mayo 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 mayor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad neonatal 0.42 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad infantil 0.76 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad en la niñez 0.21 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad por IRA. 1.02 menor, 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, 2011

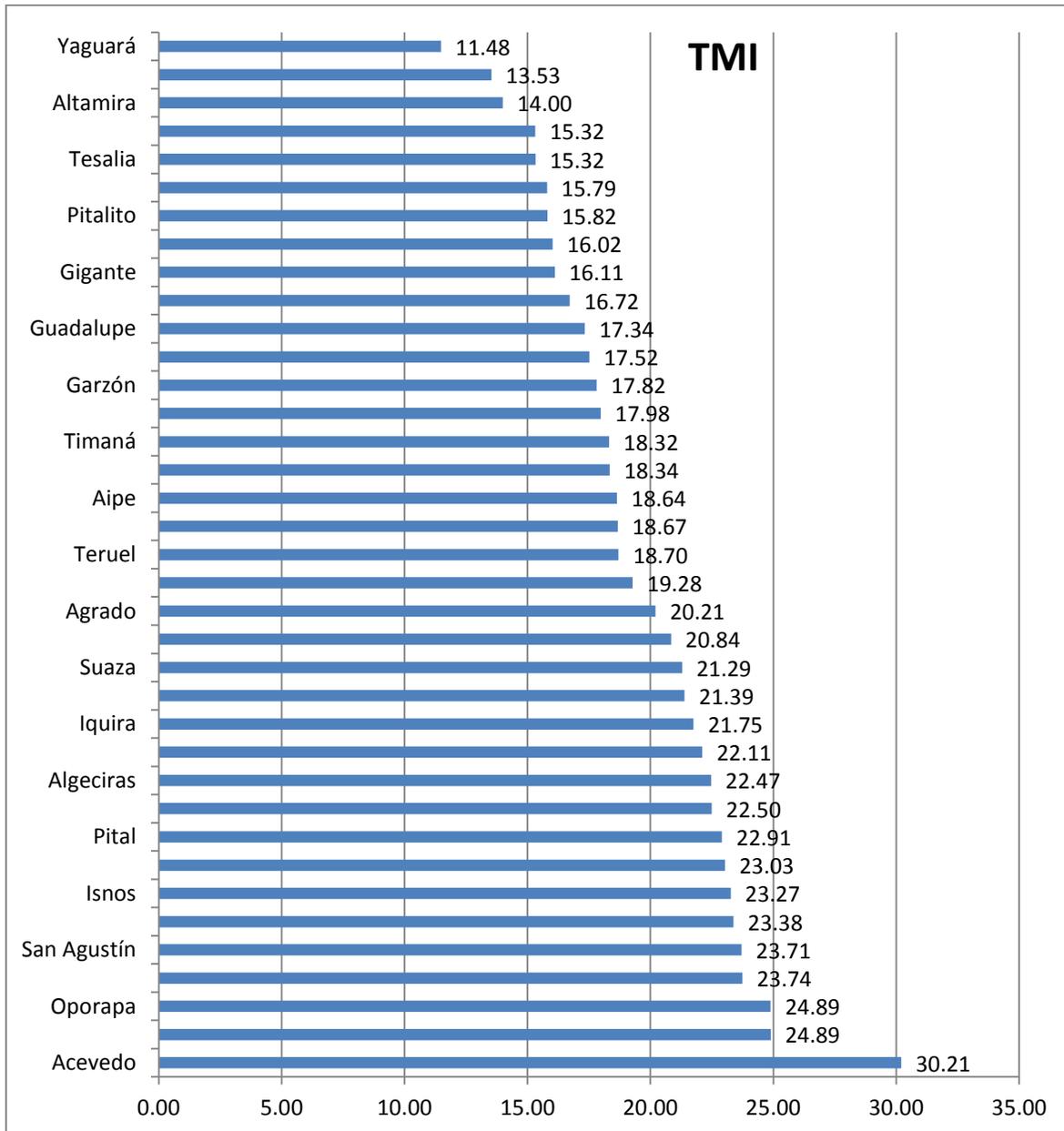
Índices	2011						
	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años
Cociente de tasas extremas	10,48	0,26	0,16	0,81	0,00	0	0,00

Cociente ponderado de tasas extremas	0,98	0,02	0,02	0,08	0,00	0	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: Aplicativo Sispro 2013

El departamento del Huila presenta una relación de tasa de mortalidad infantil y necesidades básicas insatisfechas de 27.21 lo cual la coloca en un departamento con relación medio de este indicador a nivel nacional.

Figura 35. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento del Huila, 2011

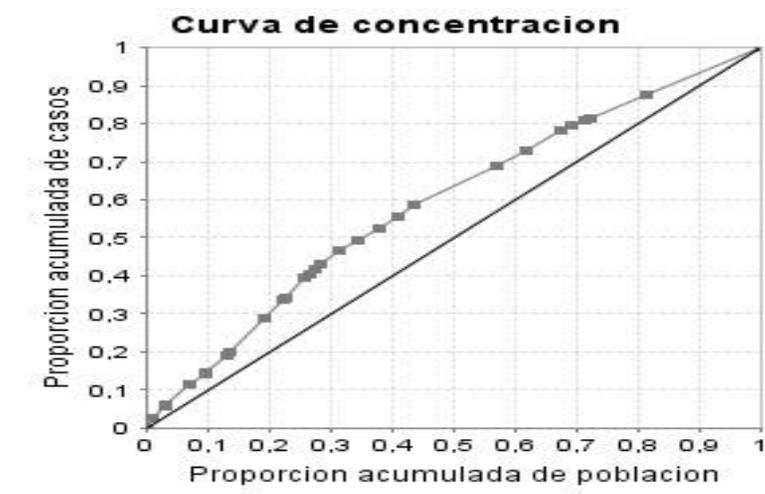


Fuente: DANE 2013

- Índice de concentración de salud

La magnitud de la desigualdad entre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez y el NBI se puede estimar a través del índice de concentración de salud.

Figura 36. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento del Huila, 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Determinantes estructurales

En la mayoría de los casos la etnia y el sitio de residencia son factores importantes que contribuyen a la presencia de casos de mortalidad materna y neonatal. Por ejemplo, ciertas etnias no asimilan un proceso de control prenatal que puede conllevar a la falta de atención médica oportuna, de igual manera las zonas distantes rurales de un municipio.

### Etnia

El municipio de Aipe no presentó mortalidad materna y las tasas de mortalidad neonatal no están dentro de las etnias en mención.

Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del municipio Aipe Huila, 2010 – 2011

Etnia	2010	2011	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de san basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	0	0	0
No reportado	0	0	0
Total general	0	0	0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0	0	0

Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	0	0	0
No reportado	10,07	6,94	3,13
Total general	10,07	6,94	3,13

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Área de residencia

La tasa de mortalidad neonatal está directamente relacionada por el área de residencia, ya que la mayoría de los casos se presentaron en el área rural que, debido al difícil acceso, por tiempo prolongado y carreteras secundarias en mal estado al centro poblado, varios casos no se atendieron en forma oportuna.

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

Área	2010	2011	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0	0	0
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	2,6	1,4	1,2
Centro Poblado	7,2	3,2	4,0
Área rural dispersa	0,27	2,34	-2,07

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud.

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

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011	
<b>Mortalidad general por grandes causas</b>	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	117,6	<b>No aplica</b>	Tendencia al aumento	
	las causas externas (hombres)	89,2		Tendencia al aumento	
<b>Mortalidad específica por subgrupo</b>	las enfermedades transmisibles	21,7		Mantiene la tendencia	
	El tumor maligno del útero	0,0		Tendencia a la reducción	
	enfermedades isquémicas del corazón	73,4		Mantiene la tendencia	
	los accidentes de transporte terrestre	15,0		Tendencia al aumento	
<b>Mortalidad materno-infantil</b>	Tasa de mortalidad por IRA	0		6,2	Mantiene la tendencia
	Tasa de mortalidad EDA	0		3,5	Mantiene la tendencia
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0		0	Tendencia al aumento

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Conclusiones

Durante el periodo de estudio años 2005 al 2011, las tasas ajustadas en el municipio de Aipe Huila han tenido una tendencia en aumento de algunos eventos como las mortalidades por causas externas y neoplasias y demás causas, las tasas por eventos como mortalidades perinatales se mantuvo constante con algunos picos. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia en aumento de las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas tienden a decrecer. En las mujeres hay tendencia en el aumento de mortalidades como en la población masculina en las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el municipio de Aipe Huila fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue por causas externas y en las mujeres por las enfermedades circulatorias durante 2005 a 2011.

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población en general, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador AVPP) en el municipio. En los hombres son la razón

de la mayor cantidad de años de vida perdidos, en las mujeres de igual manera correspondió las causas externas.

En el grupo de las enfermedades transmisibles, tanto en hombres como en mujeres, las infecciones respiratorias agudas tienen mayor participación en la mortalidad del municipio. En las neoplasias, la población masculina se vio afectada por tumor maligno del estómago; en el grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio la principal causa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón en hombres y enfermedades hipertensivas en mujeres; dentro de las causas externas los accidentes de tránsito y las agresiones (homicidios) fue la principal causa de mortalidad en la población masculina.

En relación a la mortalidad infantil durante el periodo 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron las afecciones del periodo perinatal. Tanto en niño menor de 1 año la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; en el grupo de 1 a 4 años la principal causa fue por las enfermedades del sistema respiratorio.

Se presentaron casos de mortalidades infantiles por causas de enfermedades infecciosas y parasitarias, por neoplasias, por enfermedades hematopoyéticas, por enfermedades metabólicas nutricionales. También se presentaron mortalidades con mayor magnitud, por enfermedades del sistema nervioso: meningitis y otras enfermedades nerviosas; por enfermedades del sistema respiratorio, neumonía y en el periodo perinatal por sepsis bacteriana y dificultades respiratorias.

En el periodo entre 2005 a 2011 en el municipio de Aipe se presentaron casos de mortalidad materna con tendencia a disminuir y la tasa de mortalidad neonatal se observa también, una tendencia a la disminución, la tasa de mortalidad infantil y de la niñez tiende a aumentar; la tasa de mortalidad por IRA y EDA en menores de cinco años tiende a disminuir. Esto señala que los indicadores que se encuentran en peor situación son las mortalidades neonatal, infantil y de la niñez en menores de cinco años.

Dentro de las posibles causas del comportamiento de la mortalidad general por grandes causas se encuentra la situación de violencia e intolerancia que mantiene las mortalidades por agresiones, los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física aumenta la incidencia de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y dentro de las afecciones perinatales la poca atención médica puesto que la mayoría de casos ocurren en sitios las zonas rurales de difícil acceso.

## **2.2. Análisis de la morbilidad**

Se realiza un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

### **2.2.1 Principales causas de morbilidad**

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

### Morbilidad atendida

Se realiza un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal por ciclo vital y sexo, la fuente información a utilizar corresponde a los RIPS. En la población en general en el ciclo de la primera infancia, las Condiciones transmisibles y nutricionales tienen la mayor magnitud con tendencia a aumentar, seguido de las enfermedades no transmisibles con tendencia a disminuir. En la infancia tienen mayor magnitud las enfermedades no transmisibles con tendencia a disminuir, igual que en el ciclo de la adolescencia, juventud, adultez y persona mayor. En las persona mayores, la segunda causa de morbilidad en magnitud son los signos y síntomas mal definidos con tendencia a aumentar.

Tabla 41. Principales causas de morbilidad, municipio Aípe Huila

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	47,09	41,27	32,92	37,57	4,65
	Condiciones materno perinatales	0,54	0,65	3,76	2,19	1,58
	Enfermedades no transmisibles	31,55	28,51	36,99	28,83	8,17
	Lesiones	4,67	5,28	4,70	4,23	0,47
	Condiciones mal clasificadas	16,16	24,29	21,63	27,19	5,56
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,42	33,14	25,33	26,95	1,61
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	36,39	33,52	47,33	40,12	7,21
	Lesiones	6,80	7,66	10,00	9,58	0,42
	Signos y síntomas mal definidos	15,38	25,67	17,33	23,35	6,02
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,02	30,45	22,05	17,71	4,35
	Condiciones materno perinatales	2,90	3,49	3,08	7,48	4,40
	Enfermedades no transmisibles	37,06	34,11	41,03	35,66	5,36
	Lesiones	7,25	7,82	9,23	5,74	3,50
	Signos y síntomas mal definidos	19,77	24,13	24,62	33,42	8,80

<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,67	14,58	16,17	13,36	2,81
	Condiciones materno perinatales	5,90	5,96	7,39	8,52	1,13
	Enfermedades no transmisibles	47,73	50,07	48,04	46,85	1,18
	Lesiones	6,02	7,58	9,24	5,03	4,20
	Signos y síntomas mal definidos	17,69	21,80	19,17	26,23	7,07
<b>Adulterez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,98	19,85	14,54	13,64	0,91
	Condiciones materno perinatales	1,89	1,85	2,83	2,86	0,03
	Enfermedades no transmisibles	45,58	45,25	53,02	52,80	0,22
	Lesiones	8,32	8,23	9,65	6,04	3,61
	Signos y síntomas mal definidos	20,24	24,82	19,95	24,66	4,71
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,26	11,48	6,54	7,25	0,71
	Enfermedades no transmisibles	62,09	64,25	77,11	68,01	9,11
	Lesiones	6,55	4,83	4,36	5,05	0,69
	Signos y síntomas mal definidos	15,10	19,44	11,99	19,69	7,70

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Principales causas de morbilidad en hombres

En la población masculina en la Primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales son las de mayor magnitud con tendencia a aumentar, en la Infancia las condiciones no transmisibles son las de mayor magnitud seguida de las enfermedades transmisibles nutricionales, ambas con tendencia a disminuir. En la adolescencia y la juventud las de mayor magnitud son las morbilidades de Enfermedades no transmisibles con tendencia al aumento. En el grupo de la adultez y Personas Mayores también la mayor magnitud la tienen las enfermedades no transmisibles pero con tendencia a disminuir.

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Aipe Huila 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	47,33	39,17	32,26	38,89	6,63

	nutricionales					
	Condiciones materno perinatales	0,16	0,80	3,23	1,59	1,64
	Enfermedades no transmisibles	31,29	30,82	36,77	26,98	9,79
	Lesiones	5,35	6,10	6,45	3,97	2,48
	Signos y síntomas mal definidos	15,88	23,11	21,29	28,57	7,28
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,01	31,09	27,63	25,00	2,63
	Enfermedades no transmisibles	34,62	35,96	43,42	39,88	3,54
	Lesiones	9,28	7,87	11,84	11,90	0,06
	Signos y síntomas mal definidos	15,09	25,09	17,11	23,21	6,11
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,59	30,57	21,98	16,07	5,91
	Enfermedades no transmisibles	39,69	41,13	51,65	45,24	6,41
	Lesiones	10,64	11,70	9,89	7,14	2,75
	Signos y síntomas mal definidos	17,07	16,60	16,48	31,55	15,06
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,47	3,06	19,08	13,11	5,96
	Enfermedades no transmisibles	44,87	55,99	51,32	51,15	0,17
	Lesiones	31,96	18,11	15,13	11,15	3,98
	Signos y síntomas mal definidos	17,18	22,84	14,47	24,59	10,12
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,84	15,92	13,20	10,62	2,58
	Enfermedades no transmisibles	52,97	54,56	57,87	64,34	6,47
	Lesiones	11,86	12,10	15,45	9,86	5,59
	Signos y síntomas mal definidos	15,34	17,41	13,48	15,17	1,69

<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,55	13,44	9,16	8,62	0,54
	Enfermedades no transmisibles	59,52	61,79	74,05	64,62	9,43
	Lesiones	8,19	6,13	4,58	4,92	0,34
	Signos y síntomas mal definidos	13,73	18,63	12,21	21,85	9,63

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Principales causas de morbilidad en mujeres

En la población femenina como en la masculina, en la Primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales son las de mayor magnitud con tendencia a aumentar, en la Infancia las enfermedades no transmisibles son las de mayor magnitud con tendencia a disminuir seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia al aumento. En la adolescencia, la juventud, la adultez y persona mayor, las de magnitud son las morbilidades de Enfermedades no transmisibles con tendencia a disminuir. Luego le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos

Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio Aipe Huila 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	46,87	43,42	33,54	36,16	2,62
	Condiciones materno perinatales	0,90	0,49	4,27	2,82	1,44
	Enfermedades no transmisibles	31,79	26,15	37,20	30,79	6,40
	Lesiones	4,03	4,44	3,05	4,52	1,47
	Signos y síntomas mal definidos	16,42	25,49	21,95	25,71	3,75
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,85	35,29	22,97	28,92	5,94
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	38,23	30,98	51,35	40,36	10,99
	Lesiones	4,23	7,45	8,11	7,23	0,88
	Signos y síntomas mal definidos	15,69	26,27	17,57	23,49	5,93
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,40	29,23	19,49	18,18	1,31

	Condiciones materno perinatales	5,44	6,02	5,08	12,40	7,31
	Enfermedades no transmisibles	34,76	31,23	39,83	31,40	8,43
	Lesiones	4,27	4,58	7,63	4,55	3,08
	Signos y síntomas mal definidos	22,14	28,94	27,97	33,47	5,50
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,24	18,72	14,59	13,46	1,13
	Condiciones materno perinatales	8,87	8,11	11,39	12,09	0,70
	Enfermedades no transmisibles	49,17	47,95	46,26	45,05	1,21
	Lesiones	3,33	3,80	6,05	2,47	3,58
	Signos y síntomas mal definidos	18,39	21,42	21,71	26,92	5,21
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,10	22,63	15,68	15,73	0,06
	Condiciones materno perinatales	3,32	3,16	5,23	4,86	0,37
	Enfermedades no transmisibles	40,00	38,65	48,93	44,77	4,16
	Lesiones	5,64	5,49	4,75	3,38	1,37
	Signos y síntomas mal definidos	23,94	30,08	25,42	31,26	5,84
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,47	10,02	5,08	6,26	1,18
	Enfermedades no transmisibles	64,10	66,08	78,81	70,47	8,34
	Lesiones	5,26	3,87	4,24	5,15	0,91
	Signos y síntomas mal definidos	16,17	20,04	11,86	18,12	6,26

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

## 2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

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

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Dentro de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia son las infecciones respiratorias con tendencia constante seguidas de enfermedades las infecciosas y parasitarias con tendencia a disminuir; en la adolescencia, juventud, adultez y persona mayor las Infecciones respiratorias son las de mayor magnitud con tendencia constante en la adolescencia, con tendencia a aumentar en la juventud y a disminuir en la adultez y persona mayor. Le siguen en magnitud las enfermedades infecciosas y parasitarias.

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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,06	42,04	45,71	46,54	0,83
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,68	55,00	49,52	38,90	-10,61
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,24	2,94	4,76	14,54	9,78
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,82	38,72	55,26	42,22	-13,04
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,78	55,49	23,68	50	26,31
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	16,38	5,780	21,05	7,77	-13,27
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-	31,97	36,61	55,81	45,07	-10,74

	N73)					
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,64	46,44	39,53	39,43	-0,09
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	20,37	16,93	4,651	15,49	10,84
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,35	56,04	35,71	34,05	-1,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,69	29,19	54,28	63,76	9,48
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	21,95	14,76	10	2,17	-7,82
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,08	41,46	39,82	34,24	-5,57
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,66	56,31	57,52	54,79	-2,72
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	8,25	2,21	2,65	10,95	8,30
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,22	35,03	34,48	34,21	-0,27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22,	57,79	64,23	58,62	39,47	-19,14

	H65-H66)					
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	12,98	0,72	6,89	26,31	19,41

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Condiciones materno perinatales

Las condiciones maternas son las de mayor magnitud en todos los grupos etareos con una tendencia constante en el periodo de 2005 a 2011.

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

Ciclo vital	Condiciones perinatales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	5	6	8	12	4
	Condiciones maternas (O00-O99)	71,42	75	66,66	75	8,34
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	1	2	2	0
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones maternas (O00-O99)	98,96	97,53	96,87	97,67	0,79
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1	2	1	2	1

<b>Adulthood (27 - 59 years)</b>	Maternal conditions (O00-O99)	93,02	93,33	81,81	96	14,18
	Conditions derived during the perinatal period (P00-P96)	3	3	4	2	3

Fuente: Aplicativo Sispro 2013.

### Enfermedades no transmisibles

En el ciclo vital de la Primera Infancia, las enfermedades digestivas (K20-K92) son las de mayor magnitud con tendencia a disminuir, seguida de las enfermedades respiratorias con tendencia a disminuir y enfermedades genitourinarias con tendencia a disminuir.

Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio Aipe Huila 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)	1,85	0,47	2	4,19	2,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,46	1,90	4	11,18	7,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,70	0	4	8,39	4,39
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	5,23	6	4,19	-1,80
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,87	20,95	12	6,99	-5,00
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,23	0	1	0	-1
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,40	16,66	19	9,79	-9,20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,19	21,42	21	16,08	-4,91

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,43	5,23	0	6,99	6,99
Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,72	10,47	10	9,79	-0,20
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,17	5,71	6	5,59	-0,40
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	3,08	1,42	4	3,49	-0,50
Condiciones orales (K00-K14)	22,83	10,47	11	13,28	2,28

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el ciclo vital de la Infancia, las condiciones digestivas son las de mayor magnitud con tendencia al aumento, seguida de las enfermedades respiratorias de magnitud constante, enfermedades genitourinarias y condiciones orales con tendencia al aumento.

Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia del municipio Aipe Huila 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)	2,76	1,10	1,83	2,27	0,43
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,30	2,95	1,37	3,03	1,65
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,92	0,36	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,45	2,21	5,50	3,78	-1,71
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,60	5,53	9,17	7,19	-1,97
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,21	24,35	19,72	7,19	-12,52
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,84	2,21	0	0	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,13	17,34	12,84	14,01	1,17
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	31,79	22,14	9,17	21,21	12,03

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,52	3,69	6,88	8,33	1,45
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,60	7,01	14,67	7,95	-6,728
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,83	5,16	5,04	4,54	-0,50
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	3,68	1,47	2,75	3,78	1,03
Condiciones orales (K00-K14)	2,30	4,42	11,00	16,66	5,65

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la Adolescencia las condiciones orales son las de mayor magnitud con tendencia al aumento, seguida de las enfermedades genitourinarias con tendencia al aumento y las enfermedades digestivas con tendencia a disminuir.

Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio Aipe Huila 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)	0,81	1,25	0,36	1,86	1,50
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	1,87	0,73	2,05	1,32
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,98	0,62	0,36	0,37	0,007
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,63	2,18	3,29	7,47	4,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,09	4,68	5,49	8,41	2,91
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,55	14,84	6,22	5,98	-0,24
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,63	0,62	0	0,37	0,37
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,06	3,43	4,57	7,66	3,08
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,78	10,46	7,50	4,85	-2,64

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,31	12,03	6,41	8,41	2,00
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,85	7,5	11,90	4,29	-7,60
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,77	3,90	4,21	2,99	-1,22
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,80	2,03	7,87	2,056	-5,81
Condiciones orales (K00-K14)	38,36	34,53	41,02	43,17	2,15

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la juventud dentro de las enfermedades no transmisibles las de mayor magnitud están las condiciones orales con tendencia a disminuir, seguida de los órganos de los sentidos con tendencia al aumento y enfermedades digestivas con comportamiento de tendencia al aumento. También hay morbilidad por neoplasia, desordenes endocrinos y condiciones neuropsiquiátricas.

Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio Aipe Huila 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,26	0,78	0,56	2,13	1,56
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,44	1,11	0,75	1,97	1,22
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,53	0,55	0,75	0,91	0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,88	1,56	5,681	7,91	2,23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,65	5,70	3,787	9,89	6,10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,84	9,73	5,68	15,52	9,84
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,327	2,12	6,06	3,80	-2,25
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,92	4,02	8,52	5,17	-3,34
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,84	8,05	6,81	9,13	2,31

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	22,91	25,72	7,76	9,74	1,97
Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,65	9,39	6,43	1,82	-4,61
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,99	4,80	4,92	3,19	-1,72
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0,22	0	0,30	0,30
Condiciones orales (K00-K14)	25,69	26,17	42,23	28,46	-13,77

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la adultez dentro de las enfermedades no transmisibles las de mayor magnitud están las enfermedades cardiovasculares con tendencia al aumento, seguida de las condiciones orales con tendencia al aumento, las enfermedades genitourinarias y las enfermedades de la piel con comportamiento de tendencia a disminuir.

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

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,34	0,53	0,44	0,55	0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,34	1,07	0,58	0,93	0,34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,37	3,23	4,41	3,81	-0,59
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,98	8,09	2,94	4,00	1,062
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,32	7,64	1,91	5,12	3,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,22	6,20	5,44	10,24	4,80
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,37	16,99	14,41	16,48	2,06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,95	4,31	7,64	7,82	0,17
Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,59	7,73	4,41	4,37	-0,035	

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,38	20,05	18,08	10,70	-7,38
Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,80	7,82	7,05	6,23	-0,82
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,15	6,02	12,94	9,12	-3,81
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0
Condiciones orales (K00-K14)	12,11	10,25	19,70	20,57	0,87

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En las Personas Mayores dentro de las enfermedades no transmisibles las de mayor magnitud están las enfermedades cardiovasculares con tendencia a aumentar, seguida de las enfermedades de la piel con tendencia al aumento y enfermedades genitourinarias con comportamiento de tendencia a disminuir.

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)	0,32	0,56	0,64	1,21	0,56
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,16	0,70	0,85	0,60	-0,250
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,45	2,81	5,78	4,36	-1,41
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,07	6,34	2,14	1,21	-0,92
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,60	6,55	5,56	5,09	-0,47
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,00	7,75	6,85	7,87	1,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,48	15,08	18,62	27,39	8,76
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,55	3,66	11,34	9,57	-1,77
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,79	5,42	8,77	7,87	-0,90

Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,24	13,95	16,27	8,36	-7,91
Enfermedades de la piel (L00-L98)	23,30	22,26	7,28	10,54	3,26
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,08	11,62	8,35	8	-0,35
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0
Condiciones orales (K00-K14)	2,91	3,24	7,49	7,87	0,38

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Lesiones

En todos los ciclos vitales, excepto la juventud las lesiones de mayor magnitud son los traumatismos de con tendencia a disminuir seguidas de los intencionalidad indeterminada. En la juventud las de mayor magnitud son las lesiones intencionales y no se presentaron por traumatismos.

Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, municipio Aipe Huila 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)	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	0
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	28,57	50	30	15,78	14,22

	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)	71,42	50	70	84,21	-84,21
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	30,30	25	15,78	34,37	-18,54
	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)	69,69	75	84,21	65,62	18,59
<b>Juventud (14 - 26 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	0	0	0	0	0

	causas externas (S00-T98)					
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	33,33	26,56	16,92	34,84	-17,92
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	3,50	4,68	3,07	1,51	1,56
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1,75	0	1,53	1,51	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	61,40	68,75	78,46	62,12	16,34
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	25	22,85	36,84	27,11	9,73
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,66	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)	73,33	77,14	63,15	72,88	-9,73

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

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

Se realiza un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El municipio de Aipe toma como valor de referencia el departamento del Huila.

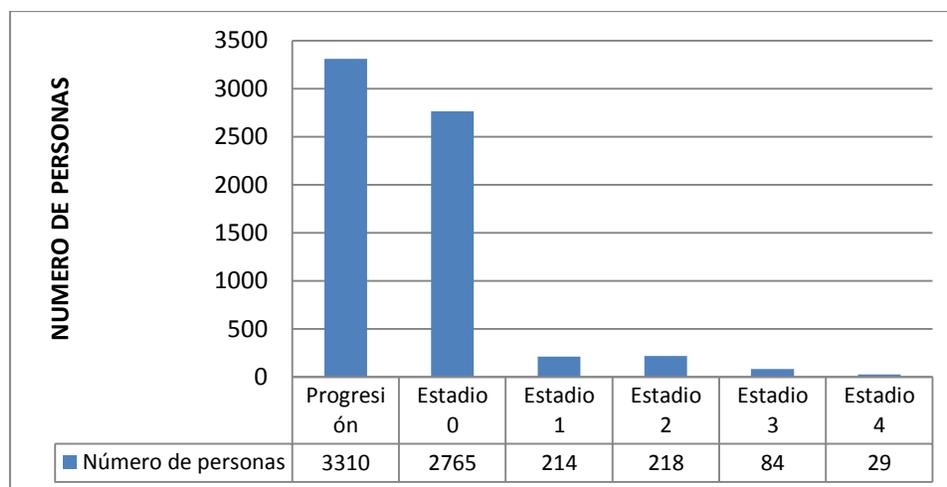
En el municipio de Aipe no se presentaron eventos de enfermedad renal crónica y si de incidencia de VIH, por lo cual las EPS e IPS deben continuar con sus programas de promoción y prevención para incrementar la conducta de estilos de vida saludable y programas de salud sexual y reproductiva.

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

Evento de alto costo	Referencia (Huila)	Aipe Huila	2008	2009	2010	2011
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal*, **	58,4	0	-	-	-	-
Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000**afiliado*, **	14,9	0	-	-	-	-
Incidencia de VIH notificada ***	13	0	↗	-	-	-
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada ***	0	0	-	-	-	-
Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años***	1	0	-	-	-	-

Fuente: Estimación a nivel del departamento, cuenta de alto costo, Sivigila

Figura 37. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento del Huila, 2012



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

#### 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Se analizan 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%.

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

Eventos precursores	Referencia Colombia	Departamento del Huila		2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus	1,37	1,1		↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	5,39	4,3		↗	↗	↘	↘

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

#### 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2011. El municipio de Aipe toma como referencia al departamento del Huila

##### Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Para el municipio de Aipe no se presentaron las letalidades por Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV en el periodo de estudio.

##### Eventos Inmunoprevenibles

En el municipio de Aipe no se presentaron letalidades por eventos inmunoprevenibles durante el periodo de estudio 2005 al 2011.

##### Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

Para el municipio de Aipe no se presentaron las letalidades por factores de riesgo ambiental en el periodo de estudio.

##### Eventos por micobacterias

En el municipio de Aipe la letalidad por tuberculosis fue de 20 en el 2010, y de tuberculosis pulmonar de 25 en el mismo año. Para el 2011 fue de cero debido al fortalecimiento de la búsqueda de sintomático respiratorio a través de las BAI y las BAC municipal.

##### Eventos de zoonosis

Para el municipio de Aipe no se presentaron las letalidades por eventos de zoonosis en el periodo de estudio

#### Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

La letalidad por Sífilis congénita para el municipio fue de 100, considerándose muy grave puesto que el departamento no reportó letalidades para este evento, lo que conlleva a prioridad en salud. No se presentó letalidad por Hepatitis B.

#### Otros eventos de interés en salud pública

Para el municipio de Aipe no se presentaron las letalidades por otros eventos de interés en salud pública en el periodo de estudio.

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

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia (Huila)	Aipe Huila	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por ETA	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por ESAVI	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-

Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	1,79	0	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por IRAG	0,24	0	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones	0,61	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	-	-	-	-	-

Letalidad por malaria vivax	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	7,5	0		-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	4,0	100		-	-	-	-	↗
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	4,9	0		-	-	-	↗	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	4,0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	5,2	0		-	-	-	↗	-
Letalidad por varicela	0,13	0		-	-	-	-	-
Tasa de Incidencia de dengue	334,9	471,5		↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de Incidencia de dengue grave	47,7	67,4		↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de Leptospirosis	3,97	0		-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0	0		-	-	-	-	-
Tasa Incidencia de Rabia animal	0	0		-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,25	0		-	-	-	-	-

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Eventos de notificación

El municipio de Aipe no presentó eventos durante el periodo de estudio de Varicela, malaria falciparum y leishmaniasis visceral. Sin embargo cabe destacar la letalidad por Sífilis congénita se presentó con tendencia mayor a la del departamento, lo que implica un aumento de actividades de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

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

Se realiza una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías 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 y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En el municipio de Aipe la mayor discapacidad está en el sistema nervioso seguido de limitaciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos o piernas y de las limitaciones en los ojos y oídos.

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

Alteraciones permanentes	2009	2010	2011	2012
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
El sistema nervioso	0	0	99	3
La piel	0	0	3	0
Los ojos	0	0	30	0
Los oídos	0	0	20	2
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	0	0
La voz y el habla	0	0	9	0
El sistema cardio respiratorio y las defensas	0	0	13	0
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	2	0
El sistema genital y reproductivo	0	0	1	0
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	0	83	0
Ninguna	0	0	1	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se enlistan las cinco principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad.

Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Aipe Huila

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia (Huila) 2011	Valor del indicador de la entidad territorial (Aipe Huila) 2011
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales		No aplica
	Condiciones materno perinatales		
	Enfermedades no transmisibles		
	Lesiones		
	Condiciones mal clasificadas		

Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	58.38	0
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado* (*)	13.88	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2010 y 2012 (número de personas)* (*)	3310	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)* (*)	2765	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas)* (*)	214	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)* (*)	218	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)* (*)	84	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)* (*)	29	0
	Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000*** (*)	0	0
	Incidencia de VIH notificada**	655	0
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada**	10	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada**	60	0
	Eventos precursores	Prevalencia de enfermedad renal crónica	64.58
Prevalencia de hipertensión arterial		4,3	
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0	0

Letalidad por cólera	0	0
Letalidad por chagas	0	0
Letalidad por dengue grave	0	0
Letalidad por difteria	0	0
Letalidad por EDA	0	0
Letalidad por ETA	0	0
Letalidad por ESAVI	0	0
Letalidad por fiebre amarilla	0	0
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
Letalidad por hepatitis A	0	0
Letalidad por hepatitis B	1,79	0
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
Letalidad por IRAG	0,2	0
Letalidad por intoxicaciones	0,6	0
Letalidad por leishmaniasis	0	0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
Letalidad por leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	7,5	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0

Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	4	100
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	4,89	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	4	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	5,16	0
Letalidad por varicela	0,13	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### **Conclusiones**

Para el municipio de Aipe la morbilidad presenta la mayor magnitud en las enfermedades respiratorias y parasitarias dentro de las condiciones transmisibles y las enfermedades genitourinarias y orales dentro de las no transmisibles. En las lesiones las de mayor magnitud son las de intencionalidad indeterminada y traumatismos. Para el municipio no hay reportes de los eventos de alto costo y dentro de los eventos de notificación obligatoria la tuberculosis y la sífilis congénita tuvieron una mayor letalidad en comparación a la del departamento. Las principales alteraciones permanentes en la población con discapacidad son movimiento del cuerpo y alteraciones de ojos, sistema nervioso y oídos.

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

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

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realiza utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaran para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

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

### **Condiciones de vida**

Se realiza el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Aipe toma como valor de referencia el

departamento del departamento del Huila. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** El municipio de Aipe llega a una cobertura del 92,5% teniendo en cuenta que las zonas rurales son muy alejadas y no cuentan con servicio 100% óptimo.
- **Cobertura de acueducto** Es preocupante el hecho que en aras del siglo XXI la cobertura de acueducto tan solo se llegue a un 79,3% de la población lo cual genera consigo malas condiciones de higiene y poco seguimiento al consumo de este preciado líquido.
- **Cobertura de alcantarillado** La cobertura de alcantarillado municipal es deficiente y más evidente en las zonas rurales.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Este indicador no es relevante ya que la cobertura de teléfono para el municipio de Aipe Huila es del 12,1%, hoy en día las personas prefieren cubrir este servicio con la telefonía celular.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Según el IRCA la calidad del agua para el municipio de Aipe Huila alcanza el 38,1 lo cual preocupa a la hora de evaluar condiciones sanitarias desfavorables de la población a pesar de ser más alto que el del departamento.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** El 24% de los hogares a nivel municipal carecen de un acceso a fuentes de agua.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** En la eliminación de excretas el 15,6% 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.

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Aipe Huila, 2005

Condiciones de vida	Referencia (Huila)	Aipe	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Cobertura de servicios de electricidad	88,3	92,5	1,0476	0,8544	1,2844	
Cobertura de acueducto	72,4	79,3	1,0953	0,8789	1,3650	
Cobertura de alcantarillado	53,8	66,2	1,2305	0,9671	1,5657	
Cobertura de servicios de telefonía	19,6	12,1	0,6173	0,3514	1,0845	

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	51,7	38,1	0,7369	0,5365	1,0124	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	22	24,0	1,0905	0,7308	1,6270	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	18	15,6	0,8689	0,5293	1,4263	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales	99,3					

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Disponibilidad de alimentos

Para el municipio de Aipe se describe el porcentaje de nacidos vivos tomando como referencia la información del departamento del Huila.

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Huila, 2005-2010

Disponibilidad de alimentos	Referencia (Huila)	Aipe Huila		2005	2010
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	6,6	0		-	-

Fuente: Estadísticas Vitales Dane 2011

### Condiciones de trabajo

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo**, Para el municipio de Aipe este indicador es de 83
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo**, Para el municipio de Aipe no hay registrado datos para el periodo de estudio 2005 – 2012.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

Se analiza los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Aipe tomara como valor de referencia el departamento del Huila.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** El municipio de Aipe presenta una tasa de 148,85% de violencia intrafamiliar, es un dato parcial pues muchos casos no son notificados por desconocimiento de los mecanismos de información y por temor del entorno familiar y falta de tolerancia a nivel familiar y social. En este ítem se incluye la violencia a cualquier integrante de la familia.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el municipio de Aipe la tasa es de 137,7%, a pesar de ser menor que la del departamento, no deja de ser una cifra significativa que implica la atención preventiva y oportuna por parte del equipo de salud mental de la localidad a la población en general con énfasis en la población del área rural.

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento del Huila, Municipio de Aipe

Factores conductuales, psicológicos y culturales	Referencia (Huila)	Aipe Huila	Diferencias relativas
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar * (Forensis 2011)	237,4	148,85	0,62
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer* (Forensis 2011)	770,6	137,7	0,26

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Sistema sanitario

Se analice del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Aipe usa como referencia el departamento del Huila.

- **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 Aipe llegan al 16,98%, superior a la estadística del departamento, cifra significativa que pone en alerta al municipio para buscar alternativas que eviten barreras en la atención de su población infantil.
- **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 7,41% en el municipio de Aipe, mayor que el departamento; es importante establecer planes y programas de gobierno que mejoren la facilidad de la población para acceder a estos servicios.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** En el municipio de Aipe, según el Censo Dane 2005, el 57,74% de la población está afiliado al SGSSS; sin embargo, según información del Sisben del municipio, el 98% de la población está asegurada.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de BCG en el municipio de Aipe llega al 46,44%, valor que no cumple con las metas de vacunación. Se debe tener en cuenta que la población es fluctuante y un porcentaje significativo de los partos deben ser atendidos en segundo y tercer nivel de complejidad disminuyendo la vacunación del recién nacido.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de DPT en el municipio de Aipe llega a la meta útil de vacunación un 96,28%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** El municipio de Aipe cumple en un nivel óptimo la vacunación con este biológico en su población infantil, 96,28%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** Igual que con la vacunación con Polio, el municipio de Aipe cumple en un nivel óptimo la vacunación con este biológico en su población infantil, 98,19%.
- **Cobertura de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** El municipio de Aipe presentó un porcentaje de 73,56% en los controles prenatales, mínimo cuatro durante la gestación. Este dato implica la importancia de buscar estrategias para captar a las embarazadas desde su primer mes de gestación y así, disminuir factores de riesgo.
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional llega en el municipio de Aipe a 97,57%. Cabe recordar que el municipio cuenta con una institución de salud de primer nivel de atención y cualquier complicación durante el parto hace necesario la remisión a un segundo nivel,
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 90,63% lo cual indica la falta de captación de la gestante para educarla y concientizarla sobre la importancia del alumbramiento en la institución de salud del municipio.

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento

Sistema sanitario	Referencia (Huila)	Aipe Huila	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	17,0	0,9080		No aplica
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	7,5	7,4	0,9880		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	94,1	57,7	0,6136	-	↗

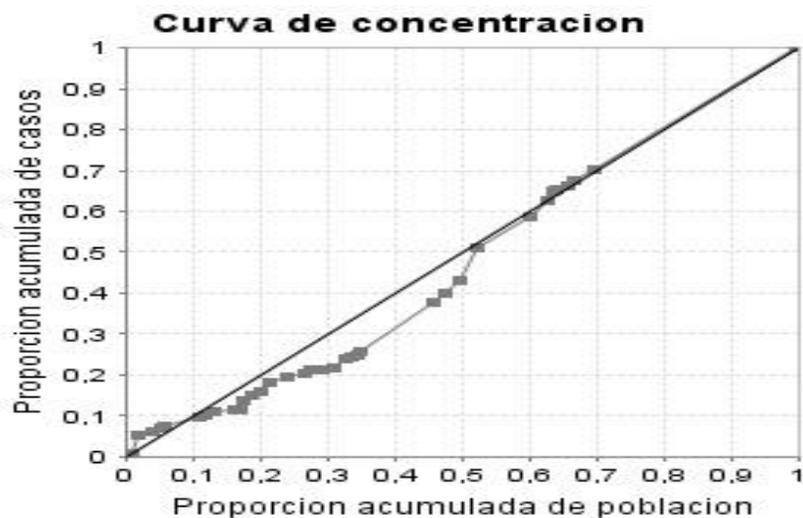
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	87,2	46,4	0,5326		↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,2	96,3	1,1041		↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,2	96,3	1,1041		↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	96,2	98,2	1,0207		↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (MSPS 2012)	87,6	76,56	0,8740		↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV DANE 2011)	97,8	97,57	0,9976		↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV DANE 2011)	98	90,63	0,9248		↗	

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### NBI

La magnitud de la desigualdad entre el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y la NBI se puede estimar a través del índice de concentración de salud.

Figura 38. Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del departamento del Huila, 2005



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Aipe, ESE Hospital San Carlos es una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad y oferta los servicios de primer nivel de atención.

Tabla 62. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Aipe Huila, 2012

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Cirugía cardiovascular	0	0
Cardiología	0	0
Cirugía de mano	0	0
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	0	0
Cirugía de tórax	0	0
Cirugía dermatológica	0	0
Cirugía endovascular neurológica	0	0
Cirugía gastrointestinal	0	0
Cirugía general	0	0
Cirugía ginecológica	0	0
Cirugía maxilofacial	0	0
Cirugía neurológica	0	0
Cirugía oftalmológica	0	0
Cirugía oncológica	0	0
Cirugía oral	0	0
Cirugía ortopédica	0	0
Cirugía otorrinolaringología	0	0
Cirugía pediátrica	0	0
Cirugía plástica oncológica	0	0
Cirugía plástica y estética	0	0
Cirugía urológica	0	0
Cirugía vascular y angiológica	0	0
Cuidado intermedio adultos	0	0
Diagnostico cardiovascular	0	0
Ecocardiografía	0	0
Electro-diagnóstico	0	0
Endoscopia digestiva	0	0
Esterilización	1	12,5
Fisioterapia	1	12,5

Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	0	0
Hemodinámica	0	0
Implante de tejido óseo	0	0
Laboratorio citologías cervico -uterinas	0	0
Laboratorio clínico	1	12,5
Laboratorio de histo tecnología	0	0
Laboratorio de patología	0	0
Medicina nuclear	0	0
Nefrología - diálisis renal	0	0
Neumología -	0	0
fibrobroncoscopia	0	0
Neumología laboratorio función pulmonar	0	0
Otras cirugías	0	0
Quimioterapia	0	0
Radiología e imágenes diagnosticas	0	0
Radioterapia	0	0
Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA	0	0
Sala general de procedimientos menores	0	0
Servicio farmacéutico	1	12,5
Terapia respiratoria	0	0
Toma de muestras citologías cervico - uterinas	1	12,5
Toma de muestras de laboratorio clínico	1	12,5
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	0	0
Trasplante de cornea	0	0
Trasplante de tejido osteomuscular	0	0
Ultrasonido	1	12,5
Urología - litotripsia urológica	0	0
Urología procedimiento	0	0
Vacunación	1	12,5

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

## Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 63. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Aipe Huila, 2012

Otros indicadores	Número absoluto
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	1
Número de camas	14
Número de camas de adulto	6
Número de camas de cuidado intensivo	0
Número de camas de cuidado intermedio	0
Número de camas de cuidado intensivo adulto	0
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	0
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	0
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	0
Número de camas de cuidado intermedio Mental	0
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	0
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	0
Número de ambulancias	2
Número de ambulancias básicas	1
Número de ambulancias medicalizadas	2
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	50 minutos

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

El análisis identifica 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 municipio de Aipe Huila.

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** El municipio de Aipe Huila presenta unas necesidades básicas Insatisfechas del 38,01% lo que lo enmarca en la región como una zona pobre con gran cantidad de necesidades básicas insatisfechas.
- **Proporción de población en hacinamiento,** La proporción de hacinamiento en el municipio de Aipe es de 13,86%.
- **Proporción de población en miseria:** La población es estado de miseria es del 14,24% lo cual debe de ser prioritario en la instauración de planes de gobierno de los mandatarios de turno.

- **línea de indigencia:** la indigencia tiene un incremento significativo desde el 2008 hasta el 2012 aumentando este indicador en 11 puntos, a nivel del departamento del Huila.
- **Coefficiente de Gini para ingresos:** El coeficiente de ingresos se mantiene desde el 2008 hasta el 2012 lo cual determina un nivel de ingresos que no mejora para nuestra población Huilense.

Tabla 64. Otros indicadores de ingreso, Municipio Aipe Huila 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				38,01%	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				72,43%	
Proporción de población en miseria				14,24%	
Proporción de población en hacinamiento				13,86%	

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

#### ***Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas NBI***

Se describe mediante el Índice de Concentración en Salud, está conformado por una variable socioeconómica que corresponde al Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI y una variable de salud que corresponde a las dos primeras tasas crudas de mortalidad por Grandes Causas de la lista 6/67. El NBI representa la proporción de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas NBI, constituido por indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo; disponible para el año 2011. Las variables de salud, " las dos primeras Grandes Causas de Mortalidad lista 6/67 expresadas como tasa general de mortalidad cruda para el año 2011.

#### ***Cobertura Bruta de educación***

La cobertura bruta de educación en el municipio de Aipe, según la estimación de razón de proporciones, es menor en comparación al departamento del Huila. La Tasa bruta de educación categoría primaria tiene una tendencia a disminuir, la tasa bruta de educación categoría secundaria y media a pesar de ser muy inferior a la del departamento, tiene tendencia a mejorar. La educación es un punto prioritario en las múltiples deficiencias la población del municipio de Aipe, su calidad es directamente proporcional a la calidad de vida.

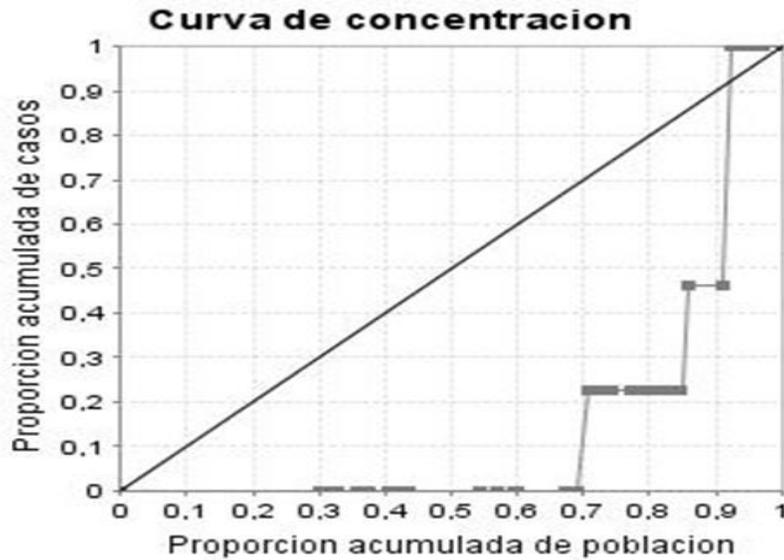
Tabla 65. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Aipe Huila, 2005 – 2012

Tasa de cobertura bruta de Educación por categoría	Referencia (Huila)	Aipe	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2008	2009	2010
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	57,52	14,91	0,2592	0,1560	0,4306				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	115,2	93,5	0,8117	0,6628	0,9941		↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	100,1	85,5	0,8545	0,6913	1,0562		↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	68,9	52,1	0,7568	0,5769	0,9928		↗	↗	↗

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

### Cobertura de Acueducto

Figura 39. 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 del Huila



Fuente: Aplicativo Sispro 2013.

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

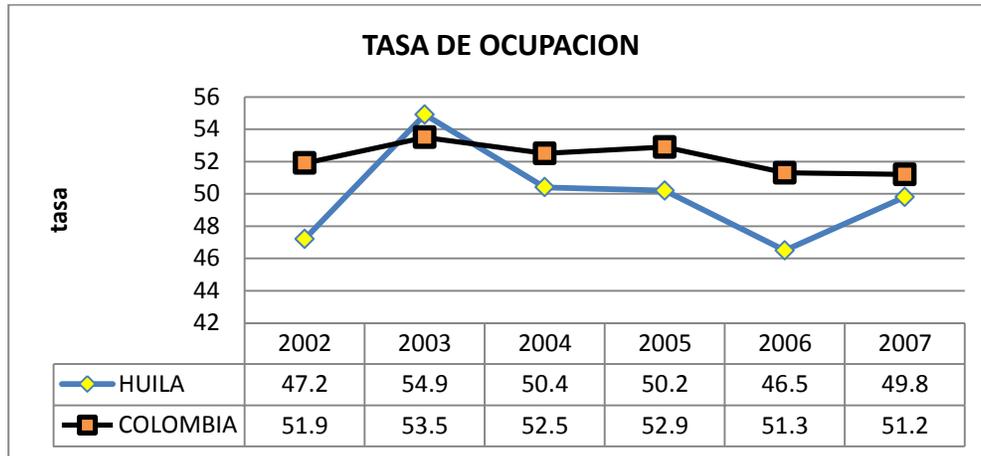
### **Ocupación**

En Colombia 5 de cada 10 personas en edad laboral no poseen empleo lo cual preocupa el gran desaprovechamiento 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 40. Población económicamente activa departamento del Huila, 2001 -2007

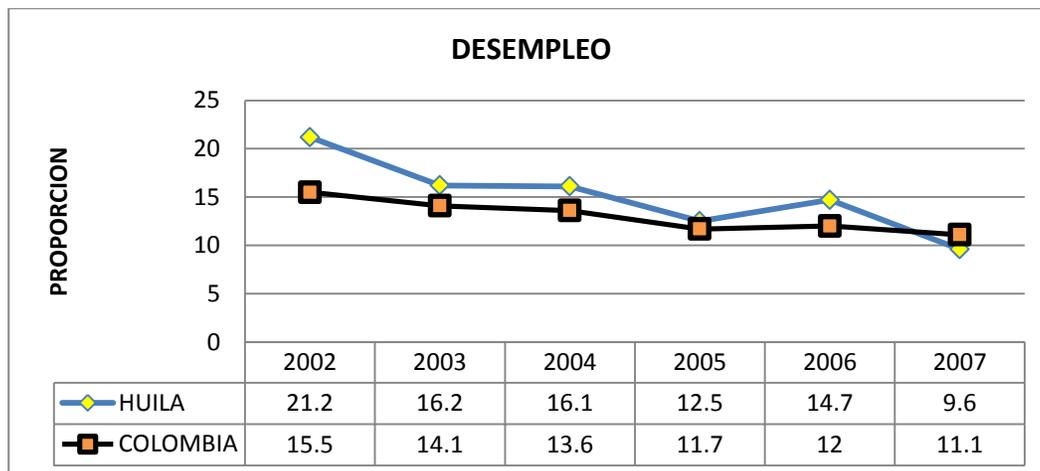


Fuente: Aplicativo Sispro 2013.

### 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 41. Tasa de desempleo del departamento del Huila, 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.



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

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se proponen realizar la priorización en salud del municipio, teniendo en cuenta que la priorización refleja los intereses y experiencias subjetivas de los analistas frente a las observaciones cualitativas o cuantitativas del fenómeno.

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

Se hace el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos.

#### **3.2. Priorización de los problemas de salud**

Después de revisar la información disponible y pertinente, se realiza un listado de las situaciones consideradas problema para el Municipio. Los problemas se definen en términos operativos, como situaciones desfavorables que ameritan transformación.



Tabla 66. Priorización de los problemas de salud del municipio de Aipe Huila, 2011



DIMENSIONES	PROBLEMAS	Magnitud	Gravedad	Eficacia	Factibilidad					Puntuación
					Pertinencia	Factibilidad económica	aceptabilidad	Disposición de recursos	Legalidad	
		0 - 10	0 - 10	0,5 - 1,5	0 o 1	0 o 1	0 o 1	0 o 1	0 o 1	
Salud ambiental	Problema 1: Deficiencia en la distribución del agua potable en la zona rural	7	9	0,5	1	1	1	1	1	8
	Problema 2: Deficiencia y baja cobertura en el sistema de alcantarillado a nivel rural	7	7	1	1	1	1	1	1	14
	Problema 3. Deficiencia en la calidad del agua de consumo zona rural	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Problema 4. Dificultad en transporte entre las veredas más lejanas y la zona urbana	7	8	0,5	1	1	1	1	1	7,5
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5. Alta morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares	6	7	0,7	1	1	1	1	1	9,1
	Problema 6. Aumento de las infecciones respiratorias agudas	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Problema 7. Aumento de accidentes de tránsito	8	9	0,8	1	1	1	1	1	13,6
	Problema 8. Aumento de mortalidad por cáncer de estómago y cáncer de próstata	5	5	0,5	1	0	1	0	1	0
Convivencia social y salud mental	Problema 9. Presencia de agresiones como resultado de intolerancia y conflicto sociales	7	9	1	1	1	1	0	1	0
	Problema 10. Conductas autoinfringidas en la población (conductas suicidas)	8	9	0,5	1	1	1	0	1	0
	Problema 11. Aumento de casos por violencia intrafamiliares e interpersonales	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Problema 12. Aumento de consumo de sustancias SPA	7	7	0,5	1	1	1	0	1	0
Seguridad alimentaria	Problema 13. Falta implementación estrategia IAMI desde la gestación y primera infancia	6	7	1,1	1	1	1	1	1	14,3
	Problema 14. Poco conocimiento en hábitos alimenticios sanos con los insumos disponibles	6	6	1,1	1	1	1	1	1	13,2
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 17. Falta de adhesión a los programas de planificación familiar	8	7	0,5	1	1	1	1	1	7,5
	Problema 18. Poca educación en autoestima y valores sociales y familiares	7	7	1	1	1	1	1	1	14
	Problema 19. Morbilidad por VIH	8	8	0,5	1	1	1	0	1	0
	Problema 20. Presencia de embarazo en menores de 15 años	6	6	0,5	1	1	1	1	1	6
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21. Morbilidad por Enfermedad respiratoria aguda en menores. Atención inmediata salas ER	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Problema 22. Falta de captación oportuna de sintomáticos respiratorios. Presencia de casos de tuberc	4	6	1	1	1	1	1	1	10
	Problema 23. Presencia del vector y alta transmisión del dengue	8	10	1	1	1	1	1	1	18
	Problema 24. Baja cobertura de vacunación	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8
Salud	Problema 25. Falta de implementación del Plan de acción de prevención de...									

Sexualidad, derechos sexuales y reproductiva	Problema 17. Falta de adhesión a los programas de planificación familiar	8	6	0,5	1	1	1	1	1	7
	Problema 18. Poca educación en autoestima y valores sociales y familiares	7	7	1	1	1	1	1	1	14
	Problema 19. Morbilidad por VIH	8	8	0,5	1	1	1	0	1	0
	Problema 20. Presencia de embarazo en menores de 15 años	6	6	0,5	1	1	1	1	1	6
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21. Morbilidad por Enfermedad respiratoria aguda en menores. Atención inmediata salas ERA	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Problema 22. Falta de captación oportuna de sintomáticos respiratorios. Presencia de casos de tuberculosis	4	6	1	1	1	1	1	1	10
	Problema 23. Calidad de agua no adecuada genera transmisión de algunas enfermedades transmisibles	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Problema 24. Baja cobertura de vacunación	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8
Salud pública en emergencias y	Problema 25. Falta de implementación y divulgación del Plan de emergencias y desastres	8	6	1	1	1	1	1	1	14
	Problema 26. Falta de equipos de apoyo ante la presencia de emergencias naturales como bomberos, defensa civil, etc.	8	4	0,5	1	1	1	1	1	6
	Problema 27. Construcción elementos de seguridad en zonas de alerta conocidas, por ejemplo, gaviones en las laderas	9	9	0,6	1	1	1	1	1	11
	Problema 28. Falta de señalización de lugares propensos al peligro.	8	7	1	1	1	1	1	1	15
Salud y ámbito laboral	Problema 29. Falta de programas de salud Ocupacional en las pocas empresas del municipio	3	2	1	1	1	1	0	1	0
	Problema 30. Aseguramiento en salud a toda la población en forma equitativa	4	5	1,2	1	1	1	1	1	11
	Problema 31. Desempleo	6	6	0,5	1	1	1	1	1	6
	Problema 32. Aumento de trabajo informal	6	6	0,5	1	1	1	1	1	6
Gestión diferencial de las poblaciones	Problema 33. Falta de implementación a largo plazo de los distintos programas (salud, vivienda, educación) para la población	6	7	0,5	1	1	1	1	1	6,5
	Problema 34. Falta de atención oportuna al menor de cinco años: Mortalidad infantil, de la niñez y por IRA	8	8	0,6	1	1	1	1	1	9,6
	Problema 35. Falta de reactivar las UROCS en el área rural	6	7	1	1	1	1	0	1	0
	Problema 36. Aumento de la población vulnerable	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Problema 37. Acceso a la atención en salud en calidad y oportunidad, de la población rural	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8
	Problema 38. Falta de inversión en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tanto en rural como en urbana	7	8	1	1	1	1	1	1	15
	Problema 39. Falta de continuidad en los procesos de APS	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Problema 40. Atención oportuna ante brotes	7	7	1	1	1	1	1	1	14

Una vez identificados en la comunidad del municipio de Aipe los elementos que lo integran: Problemas y acciones a desarrollar es necesario plantear responsables, ejecutores y plazos de solución, y por último realizar una fase de vigilancia y evaluación de la situación de salud y el impacto de las intervenciones establecidas en el plan de acción.

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

El indicador evalúa las condiciones de evolución de pobreza teniendo en cuenta todos sus componentes como: Hogares que habitan en viviendas inadecuadas, Hogares que habitan en viviendas sin servicios públicos básicos, Hogares con hacinamiento crítico, Hogares con inasistencia escolar, Hogares con alta dependencia económica.

En el municipio de Aipe el -1,06% del total de la población se encuentra con al menos una necesidad básica insatisfecha en salud, siendo un indicado con regular resultado en el Departamento del Huila.

Tabla 67. Índice de Necesidades en Salud del departamento del Huila, 2011

Municipios	INS
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
Timaná	-1,09

Aipe	-1,06
Nataga	-1,06
Santa María	-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
Yaguará	3,83

Altamira	4,91
Garzón	5,29
Pitalito	6,91
Neiva	8,39

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

#### 4. RECOMENDACIONES

La presencia de mortalidad materna en el municipio amerita reforzar la necesidad de asegurar una oportuna atención a la gestante, el rápido ingreso de la misma a los programas de atención a la gestante y una constante evaluación de la calidad de la atención dada a las madres y recién nacidos por parte de la IPS del municipio; evaluación que debe ser liderada por la Secretaría Municipal de Salud y realizada en conjunto con las administradoras quienes tienen la primera responsabilidad en asegurar la calidad en la atención. Lo anterior, define la necesidad urgente que la atención de la gestante se priorice como política de salud pública en el municipio, con el fin de generar recursos y actividades que permitan controlar y prevenir muertes maternas, embarazos en adolescentes, abortos, morbilidad materna y mortalidad perinatal.

El parasitismo intestinal y la enfermedad diarreica aguda, ampliamente prevenible, siguen siendo una causa importante de morbilidad; dado que la mortalidad y hospitalización por esta causa es bajo se puede suponer que el manejo es adecuado, por tanto la creación de UROCS debe ser evaluada críticamente.

La evaluación de factores de riesgo de EDA y ERA se podrá apoyar de las promotoras del Plan de Intervenciones Colectivas PIC a través del AIEPI Comunitario que se realiza en veredas; los resultados serán la base para la definición de acciones de control de los principales factores asociados.

La asignación de recursos para salud pública deberá dar mayor prioridad al abordaje de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), la atención de la gestante, el recién nacido y los problemas nutricionales y de parasitismo.

La Salud mental (conducta suicida y la violencia) hacen necesaria la priorización de esta problemática en la que las acciones de vigilancia y control debe ir más allá que las visitas a las IPS y la consolidación de informes, se debe garantizar el seguimiento domiciliario a los casos no solo por psicología sino por un equipo interdisciplinario de profesionales.

La morbilidad asociada a inadecuados estilos de vida, tales como la alimentación NO balanceada, el sedentarismo y el consumo de tabaco; indica la necesidad de fortalecer las intervenciones orientadas al fomento de estilos de vida saludable desde la infancia (con padres, docentes, tenderos escolares, cuidadoras de niños), con el fin de facilitar que las futuras generaciones tengan mejor calidad de vida.

El fortalecimiento de redes sociales de apoyo, el trabajo intersectorial y las acciones encaminadas a mejorar las condiciones económicas de la población del municipio, repercutirán positivamente en mejores condiciones de vida y por ende de salud.

La vigilancia de las muertes perinatales y muerte materna, así como toda estrategia de control de las mismas tiene prelación por encima de las demás, por ser una prioridad de compromiso internacional y porque muchas de estas muertes están asociadas a causas prevenibles o controlables tales como el acceso a los servicios de salud, calidad en la atención, entre otras.

La atención de la gestación con criterios de calidad y oportunidad, los esfuerzos para reducir los embarazos en adolescentes, y la atención del recién nacido; no-solo debe ser una prioridad municipal por ser compromiso internacional con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

El alto porcentaje de muertes asociadas a inadecuados estilos de vida, tales como algunas neoplasias y las enfermedades cardiovasculares son el reflejo de la presencia de estos factores nocivos dentro de la población; los cuales a su vez son la consecuencia de condiciones de vida inadecuadas. Si bien la mayor mortalidad por estas causas se presenta en los adultos mayores, las condiciones de vida son las mismas para todas las personas y por tanto dichos factores de riesgo y condiciones de vida deben ser abordados desde edades tempranas y en forma intersectorial. (Deporte, salud, cultura, agricultura, etc.)

Se debe atender al adulto mayor con amplia participación de diferentes sectores (educación, recreación, cultura, salud) para el mejoramiento de condiciones de nutrición, calidad de vida y redes sociales de apoyo.

## **5. CONSIDERACIONES**

El documento de ASIS constituye una herramienta fundamental para el fortalecimiento del poder comunitario en salud permitiendo a través del proceso de investigación identificar y buscar soluciones a algunos de los problemas existentes en la realidad social del municipio.

La experiencia desarrollada en el municipio de Aipe permitió utilizar la estrategia general al integrar la participación en la investigación de los actores en la comunidad con la información disponible en varios sistemas de información del sector salud. Al integrarse estas dos miradas, la de los actores claves y la de las instituciones de salud, se evitó hacer un abordaje de los problemas solo desde la información pública fragmentada y al mismo tiempo aumenta la potencia explícita de los enfoques.

Por otro lado los puntos críticos seleccionados permiten participar en el POA, para dar respuesta a un problema de la población que posiblemente no era prioridad en los planes de los actores que manejan los recursos.

Otro punto importante es que al seleccionar los puntos críticos participando los diversos actores, las acciones desarrolladas tendrán mayor aceptación y adhesión de estos, ya que participaron de la discusión.

Finalmente, la articulación del ASIS contribuye a generar insumos que concretizados por los actores en un plan de acción, pueden contribuir a la reducción de inequidades, así mismo, la participación activa de los actores permite evidenciar los problemas reales de la población y construir un plan de demandas más próximo de las necesidades sentidas de la población.