



*República de Colombia
Departamento del Huila
Municipio de Santa María
Alcaldía de Municipal
Nit.891.180.076 - 3*



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD MUNICIPIO DE SANTA MARIA 2014.

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

NESTOR ARIEL POLANIA PLAZA
Alcalde Municipal

FRANCY ELENA OCAMPO
Secretaria de Salud Municipal.

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Secretario de Salud Departamental

VICTOR FABIAN LEMUS CHICUE
Enfermero – Epidemiólogo.

**DEPARTAMENTO DEL HUILA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD
SANTA MARIA – HUILA
2014.**



TABLA DE CONTENIDO.

CONTENIDO.

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
1.1.1Localización	16
Etnografía.	16
1.1.2 Características físicas del territorio	17
CLIMA:.....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica	19
Vías terrestres y carreteras.	19
Aeropuertos	19
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1Estructura demográfica.....	25
1.2.2Dinámica demográfica	29
1.2.3Movilidad forzada.....	31
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	32
2.1 Análisis de la mortalidad.....	32
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	32
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	39
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	49
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	91
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	102
2.2 Análisis de la morbilidad	103
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	104
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	109
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	120



2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	121
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	121
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012.....	126
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	129
En esta tabla se parecía como eventos en relación con enfermedad renal crónica, VIH, letalidad por Chagas y letalidad por sífilis congénita presentan indicadores importantes, lo cual demuestra una falla en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad previstos para cada grupo de edad al igual que los programas de saneamiento básico y de ETV para los casos de Chagas y Leishmaniasis.	
	132
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	132
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	132
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	138
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	138
3.2. Priorización de los problemas de salud	138
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	144



LISTA DE TABLA

Tabla 1.Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia Santa María, 2012	17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Santa María, 2012. .	19
Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Santa María 2012.	21
Tabla 4.Población por pertenencia étnica del municipio Santa María, 2012	23
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Santa María 2005,2013 y 2020.	26
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Santa María, 2005, 2013, 2020...	29
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Santa María, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	31
Tabla 9.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Santa María , 2005-2011	48
Tabla10.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	49
Tabla11.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas municipio de Santa María Huila 2005 – 2011.	52
Tabla 12.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67causas del municipio de Santa María 2005 – 2011.....	55
Tabla 13.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67causas del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	58
Tabla 14.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas del municipio de Santa María, 2005 – 2011.....	61
Tabla 15.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	64
Tabla16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	66
Tabla17. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	69
Tabla18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores del municipio de Santa María 2005 – 2011.....	71
Tabla19. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, del municipio de Santa María , 2005 – 2011.	72
Tabla20.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, del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	73
Tabla21. 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 Santa María , 2005 – 2011.	74
Tabla22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	75
Tabla23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Santa María , 2005 – 2011.	75



Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del municipio de Santa María 05 – 2011.	76
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del municipio de Santa María, 2005 – 2011.....	77
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, del municipio de Santa María, 2005 – 2013.	78
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	79
Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del municipio de Santa María,, 2005 – 2011.....	80
Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	82
Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	84
Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Santa María, 2005 – 2011.	85
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Santa María 2005 – 2011.....	87
Tabla 33. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Santa María, 2005 – 2011.	88
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Santa María, 2005 – 2011.....	89
Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Santa María, 2005 – 2011.	90
Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Santa María, 2005- 2011.....	93
Tabla 37. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento del Huila y Colombia, 2011	98
Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Santa María, 2010 – 2011.	101
Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento del Huila, 2010 – 2011.	102
Tabla 40. Identificación de prioridades en salud del departamento/ distrito/ municipio, 2011	102
Tabla 41. Principales causas de morbilidad, municipio de Santa María 2009 – 2012.....	104
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Santa María 2009 – 2012.....	105
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Santa María 2009 – 2012.....	107
Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Santa María 2009 – 2012	109
Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Santa María 2009 – 2012.....	112
Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Santa María 2009 – 2012.....	113
Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Santa María 2009 – 2012	114



Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Santa María 2009 – 2012	115
Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Santa María 2009 – 2012	116
Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Santa María 2009 – 2012	117
Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Santa María 2009 – 2012.....	118
Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Santa María 2009 – 2012	119
Tabla 53. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Santa María, 2008-2011	120
Tabla 55. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Santa María, 2007-2011	121
Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Santa María, 2009-2012.....	126
Tabla 57. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Santa María , 2009 al 2012.....	127
Tabla 58. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del departamento / municipio de Santa María, 2009 a 2012.....	128
Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Santa María	129
Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Santa María, 2005 ..	133
Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Santa María	134
Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento Huila 2012.....	135
Tabla 64. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Santa María, 2012.....	136
Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Santa María, 2012	137
Tabla 68. Priorización de los problemas de salud Santa María , 2014	138
Tabla 69. Índice de Necesidades en Salud del departamento, 2013.....	145



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Santa María, 2005, 2013, 2020	25
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Santa María 2005 y 2013	27
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Santa María, 2012	27
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Santa María 2005 a 2011	30
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Santa María, 2005 – 2011	33
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres municipio de Santa María, 2005 – 2011..	34
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Santa María, 2005 – 2011	35
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Santa María, 2005 – 2011	36
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de municipio de Santa María, 2005 – 2011.	37
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	37
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	38
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres municipio de Santa María, 2005 – 2011	39
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres municipio de Santa María, 2005 – 2011	39
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio / municipio de Santa María, 2005 – 2011	40
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio/ municipio de Santa María, 2005 – 2011	40
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Santa María, 2005 – 2011	41
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	41
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	42
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	43
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	44
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Santa María , 2005 – 2011.	45
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres municipio de Santa María, 2005 – 2011.	45



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Santa María, 2005 – 2011	46
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres municipio de Santa María, 2005 – 2011.	47
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Santa María, 2005 – 2011.	47
Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio de Santa María, 2005 -2011.....	94
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, departamento / municipio de Santa María, 2005- 2011.....	95
Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Santa María , 2005- 2011.....	95
Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Santa María, 2005- 2011.....	96
Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Santa María, 2005- 2011.	96
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, departamento /municipio de Santa María, 2005- 2011.....	97
Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Santa María, 2005- 2011.....	98
Figura 35. Tasa de mortalidad infantil por NBI en municipio de Santa María 2011.....	100
Figura 36. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento Huila, 2011.....	101
Figura 38. Letalidad por Varicela, municipio de Santa María, 2007 -2011.....	125
Figura 39. Letalidad por dengue grave, departamento / municipio de Santa María 2007 -2011	126
Figura 42 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005	136



LISTAS DE MAPAS.

Mapa 1. División política administrativa y limites, municipio de Santa María 2012.....	17
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Santa María, 2012.....	19
Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Santa María, 2012	20
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Santa María, 2012.....	21
Mapa5. Población por área de residencia del municipio de Santa María, 2012.	22
Mapa 6.Ubicación de los hogares municipio de Santa María.....	23
Mapa 7. Población pertenencia étnica del departamento del Huila/ Santa Maria , 2011	24





PRESENTACIÓN DE LA METODOLOGIA ASIS.

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.



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 estás van encaminadas a mejorar la calidad de vida una población; El departamento del Huila 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 (Departamento del 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.

¹La 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. **Estadística** los cuales son el punto de partida para extraer información de salud como morbilidad, mortalidad, estadísticas vitales aseguramiento, educación y condiciones de vida.
4. **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.

¹ Ministerio de Salud y de la protección Social Guía Técnica Metodología ASIS.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se ofrecen agradecimientos a los funcionarios de la Administración municipal de Santa María y especial a la secretaria de salud Municipal, por la facilitación de la información para la realización de este documento así como de agradecer por 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 los Samarios.





SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto.: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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



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

La caracterización territorial permite describir la localización de Santa María con respecto al departamento y sus características territoriales generales.

El Municipio Santa María Huila se encuentra ubicado a 54 Kilómetros de la ciudad capital por vía terrestre; además por la vía al occidente cuenta con una carretera que no está pavimentada en su totalidad. La ruta para llegar al municipio pasa por los municipios de Palermo, la población del Socorro y finalmente el Municipio de Santa María. La carretera es por las montañas de la cordillera y se puede apreciar preciosos paisajes de fincas cafeteras y ganaderas.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Está ubicado en territorios montañosos pertenecientes al relieve de la vertiente oriental de la cordillera central, dentro de los que también se encuentran algunas zonas planas o suavemente onduladas, que por la conformación de su topología presentan los pisos térmicos, cálidos, medio, frío y páramo, regados por las aguas de los ríos bache y yaya, además de varias quebradas y fuentes de menor caudal.

El Municipio de Santa María tiene una extensión de 313.74 Km², está localizado al Noroccidente del Departamento del Huila, sobre las estribaciones de la Cordillera Central en el flanco oriental, a una distancia de 54 km. de Neiva, capital del Departamento del Huila. La figura No. 4 muestra la localización del Municipio de Santa María Huila.

El Municipio comprende la cuenca alta del río Baché y un sector de la cuenca alta del río Saldaña; el río Baché baña aguas abajo grandes zonas productivas de los Municipios Huilenses de Palermo, Neiva y Aipe; drenando sus aguas al río Magdalena.

La cabecera municipal se encuentra ubicada a 2° 59' latitud Norte (N) y 75° 47' de longitud Oeste (W), ocupando un área de 45.66 Has, equivalente al 0,15% del Municipio.

El municipio de Santa María limita al norte con los municipios de Neiva y Palermo, por el oriente con el municipio de Palermo, por el occidente con el municipio de Planadas del departamento del Tolima y al sur con el municipio de Tuel.

Etnografía.

El 5% de la población es de pertinencia étnica indígena, solamente el 3% se consideran negro o mulato. El grupo poblacional indígena debe recibir apoyo, atención y acompañamiento de las instituciones gubernamentales que les permita mejorar las condiciones de vida, fortaleciendo y rescatando su identidad cultural, implementando mecanismos y procesos para atender las necesidades prioritarias en aspectos relacionados con su organización social, salud, educación, cultura, desarrollo ambiental y productivo.



Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia Santa María, 2012

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SANTA MARIA	45.66	14,5	268,08	85,5	313.74 Km2	100%

Fuente: Sistema de Santa María 2012



Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Santa María 2012.

El municipio de Santa María Huila, además de la cabecera municipal, está conformado por un (1) centro poblado San Joaquín, cuarenta (40) veredas y el área del Parque Nacional Natural Nevado del Huila.

El perímetro urbano, definido por el Instituto Agustín Codazzi, cuenta con un área total de 45.66 Has y 50 manzanas; conformado por diez barrios y un barrio fuera del perímetro urbano (barrio Divino Niño).

1.1.2 Características físicas del territorio

Está ubicado en territorios montañosos pertenecientes al relieve de la vertiente oriental de la cordillera central, dentro de los que también se encuentran algunas zonas planas o suavemente onduladas, que por la conformación de su topología presentan los pisos térmicos, cálidos, medio, frío y páramo, regados por las aguas de los ríos bache y yaya, además de varias quebradas y fuentes de menor caudal.



El Municipio de Santa María tiene una extensión de 313.74 Km², está localizado al Noroccidente del Departamento del Huila, sobre las estribaciones de la Cordillera Central en el flanco oriental, a una distancia de 54 km. de Neiva, capital del Departamento del Huila. La figura No. 4 muestra la localización del Municipio de Santa María Huila.

El Municipio comprende la cuenca alta del río Baché y un sector de la cuenca alta del río Saldaña; el río Baché baña aguas abajo grandes zonas productivas de los Municipios Huilenses de Palermo, Neiva y Aipe; drenando sus aguas al río Magdalena.

La cabecera municipal se encuentra ubicada a 2° 59' latitud Norte (N) y 75° 47' de longitud Oeste (W), ocupando un área de 45.66 Has, equivalente al 0,15% del Municipio.

El Municipio de Santa María tiene una extensión de 313.74 Km², está localizado al Noroccidente del Departamento del Huila, sobre las estribaciones de la Cordillera Central en el flanco oriental, a una distancia de 54 km. de Neiva, capital del Departamento del Huila.

OROGRAFIA

La mayoría del territorio es montañoso, pero también se encuentran algunas zonas planas o suavemente onduladas. La región tiene su mayor altura en el Nevado del Huila (5.750 m.s.n.m), otras alturas importantes son: el Cerro del Ojo Blanco, el Alto de Florida, el Filo de La Esperanza y los cerros del Diablo, El Porvenir, Ventanas y La Picota; en la parte más alta existe una altiplanicie llamada Jerusalén.

HIDROGRAFÍA

El eje hidrográfico de este municipio lo constituye el río Baché que recorre el territorio de Occidente a Oriente, y lo divide en dos. Recibe como afluentes entre otros al río Bachecito y a la quebrada: El Carmen, el Cedral, San Jerónimo, el Oso, la Aren, el Moral, la Honda, el Chimborazo y la Genara.

CLIMA:

El municipio de Santa María tiene una temperatura media de 20,8°C. La altura sobre el nivel del mar es de 1320 metros. Por su conformación topológica se presentan los pisos térmicos cálido o templado, frío y páramo. El territorio municipal está dividido así: Clima templado 72 kms, clima frío 133 kms, clima páramo 45 kms.

ECONOMIA.

el municipio de Santa María agrupa todas las actividades de los Sectores Primario, Secundario y Terciario de la economía, que se desarrollan al interior del espacio geográfico del municipio de Santa María Huila.

Tenencia de la tierra

El criterio fundamental que se tuvo en cuenta para una jerarquización de la población rural del municipio, sin pretender una estratificación social en el sentido de la teoría sociológica ha sido el de la tenencia de la propiedad.

Localiza fácilmente Santa María gracias a la mapa, al plano y a la imagen satélite de la ciudad.



Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Santa María, 2012

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Vías terrestres y carreteras.

El Municipio de Santa María esta comunicado con la capital opita por una carretera con tramos pavimentados intercalados de tramos destapados la cual se conecta con Neiva a través del Municipio de Palermo.

También cuenta con una carretera destapada que lo comunica con el departamento del Tolima, llegando al municipio de Planadas a través de la vereda Jerusalén.

Aeropuertos

el municipio de Santa María no cuenta con terminal aéreo, el más cercano es el Aeropuerto de Neiva a 54 Km.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Santa María, 2012.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
SANTA MARIA	40,5	54 Km	TERRESTRE

Fuente: Planeación Municipal 2012.

En esta tabla se observa que la accesibilidad al municipio de Santa María solo se puede realizar por vía terrestre.



Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio Santa María hacia los municipios vecinos, 2012

MUNICIPIO	MUNICIPIO VECINO	DISTANCIA EN KM ENTRE EL MUNICIPIO Y EL MUNICIPIO VECINO	TIPO DE TRANSPORTE	ESTIMACION DE TRASLADO DEL MUNICIPIO AL MUNICIPIO VECINO	
				Horas	Minutos
SANTA MARÍA	GACHALÁ	64	TERRESTRE	0	26
SANTA MARÍA	PARATEBUENO	117	TERRESTRE	1	36
SANTA MARÍA	UBALÁ	74	TERRESTRE	0	23
SANTA MARIA	TERUEL	26,073	TERRESTRE	0	50

Fuente: Planeación Municipal 2012.



Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Santa María, 2012

Fuente: Planeación Municipal 2012.

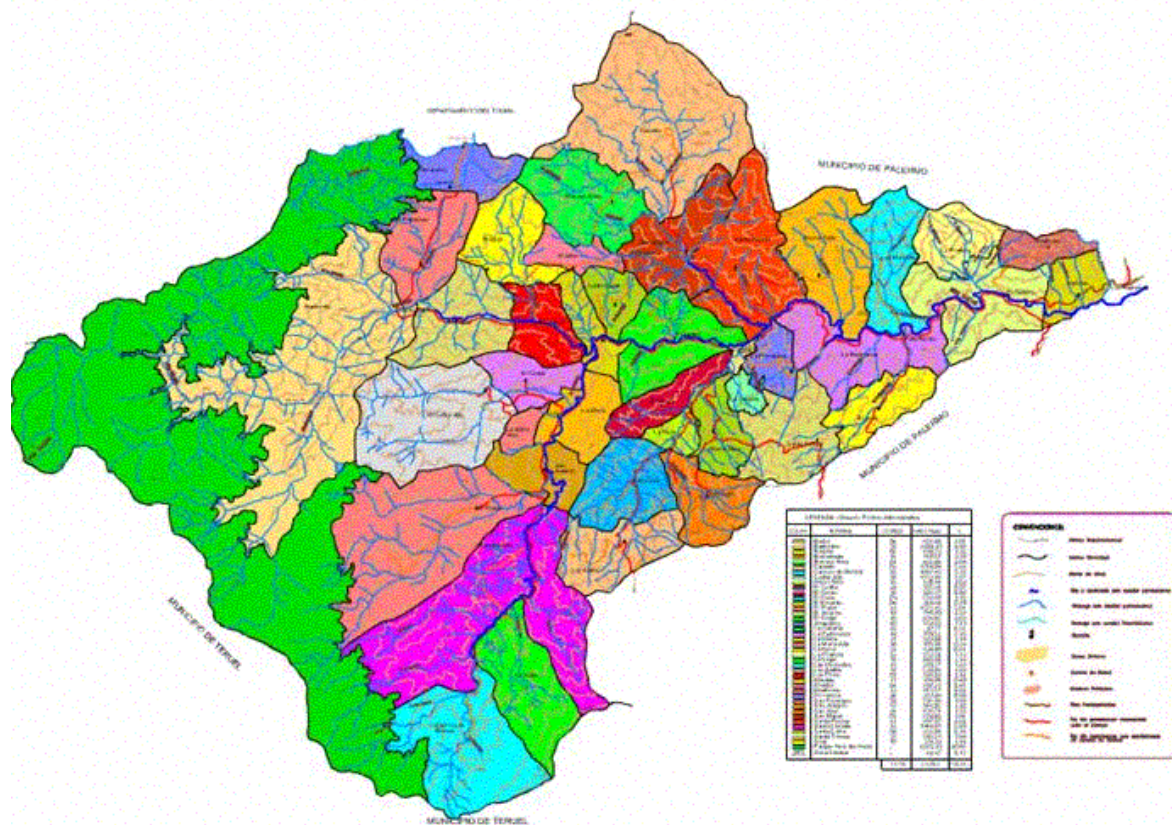
1.2 Contexto demográfico

Población total

La población del municipio de Santa María para el año 2013, de acuerdo con las estimaciones del Dane, es de 11.129 habitantes, de los cuales el 53,5% (5.951) son hombres y el 46,5% (5.178) son mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Santa María tiene un área de 313,74 Kilómetros cuadrados, En cuanto a la distribución por zonas, el 14,5% está localizado en las cabeceras municipales y el 85,5% en el área rural, con una densidad aproximada de 27 habitantes por kilómetro cuadrado.



Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Santa María, 2012

Fuente: Planeación Municipal de Santa María 2012.

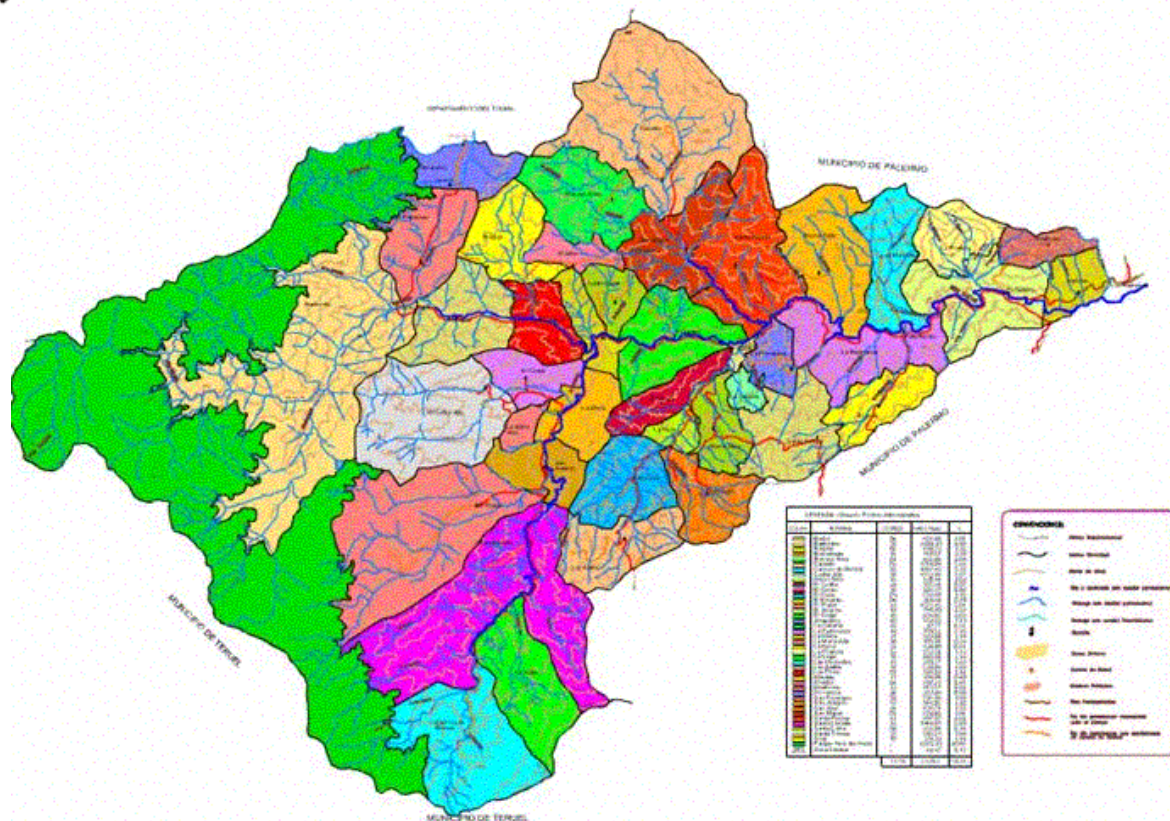
Población por área de residencia urbano/rural

Según la proyección poblacional del año 2013 la población para el municipio de Santa María es de 11.129 habitantes de los cuales el 28,1% habitan en el área urbana y el 79,1 del área rural, por otra parte el 53,5% de la población son hombres y el 46,5% mujeres para una razón de masculinidad de 1 a 1.

Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Santa María 2012.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
SANTA MARIA	3123	28,1	8006	79,1	11129	28,1

Fuente: Planeación municipal Santa María 2012



Mapa5. Población por área de residencia del municipio de Santa María, 2012.

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el municipio de Santa María se encuentra en concentración media con una proporción del 28,1 muy baja en comparación con el resto de municipios del departamento del Huila.

Número de viviendas

El municipio de Santa María presenta un número de hogares de 253.348 los cuales predomina la casa con 94,7%, apartamento con 2,1% y un cuarto u otro un 3,2%; en la vivienda urbana con un 59.8% y la vivienda rural con un 40.1%

Número de hogares

El número de personas que habitan en los hogares según el censo de 2005 corresponde a 3.8 personas por vivienda en el área urbana y 4.2 persona por viviendas en el área rural dejando un promedio de habitantes por vivienda de 4 personas.



Mapa 6. Ubicación de los hogares municipio de Santa María

Población por pertenencia étnica

Según el censo del Dane el Según las cifras del DANE sobre el censo 2005, la composición etnográfica del municipio es:

- **Mestizos & Blancos:** 98.9%
- **Indígenas:** 0,3%
- **Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente:** 0,8%

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio Santa María, 2012

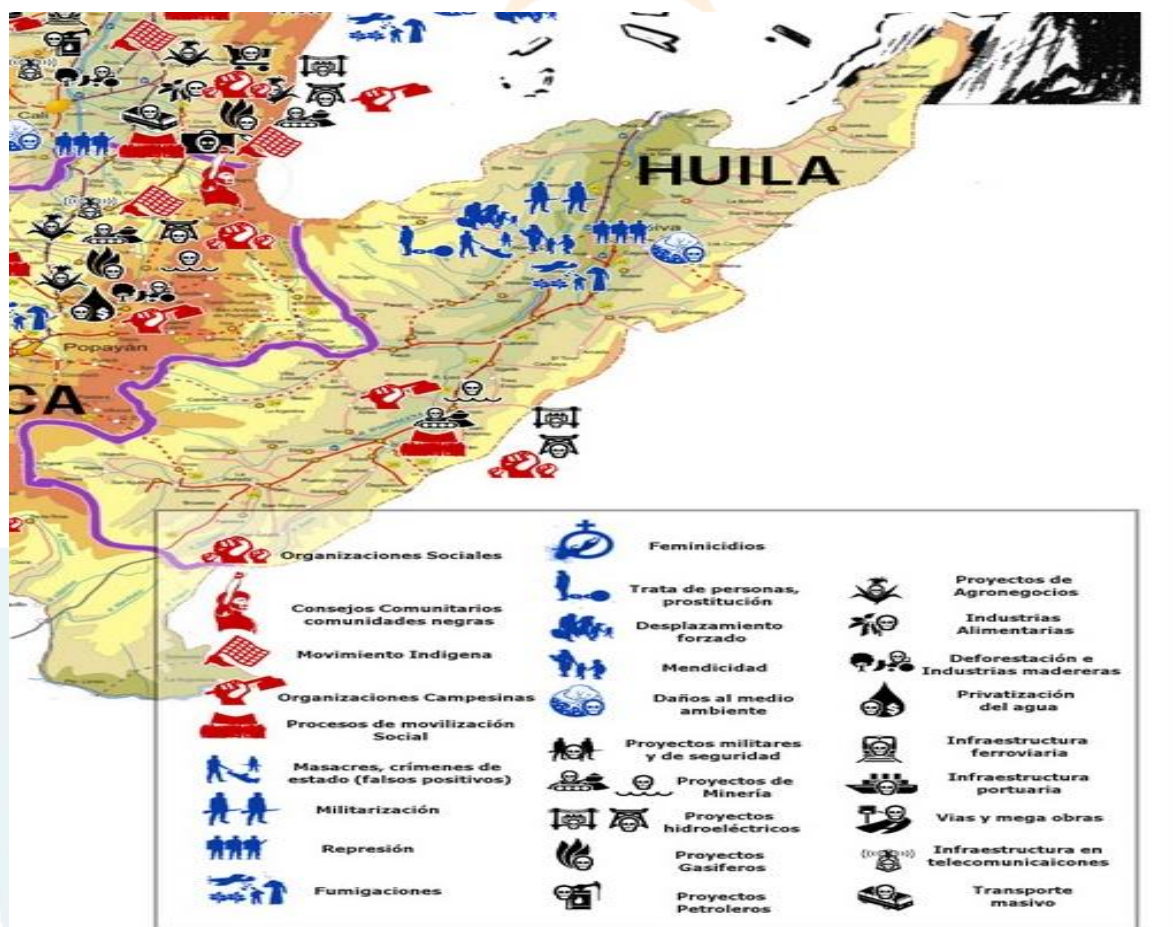
Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Indígena	710	682	4432	3995	5142	4677
Raizal de San Andrés y Providencia	1	1	4		5	1



Negro (a), mulato, afrocolombiano	2342	2331	2871	2539	5213	4870
Ninguno de los anteriores	275443	306014	199616	175328	475059	481342
No Informa	4520	4014	4536	4461	9056	8475
TOTAL	283017	313043	211459	186323	494476	499366

Fuente: **Fuente:** Censo Dane 2005

En municipio de Santa María presenta la población étnica tiene su mayor presencia con la población indígena y negritudes los primeros tiene mayor presencia en la parte rural del municipio y los segundos en la parte urbana como parte del desplazamiento de zonas propias de este tipo de población.



Mapa 7. Población pertenencia étnica del departamento del Huila/ Santa Maria , 2011

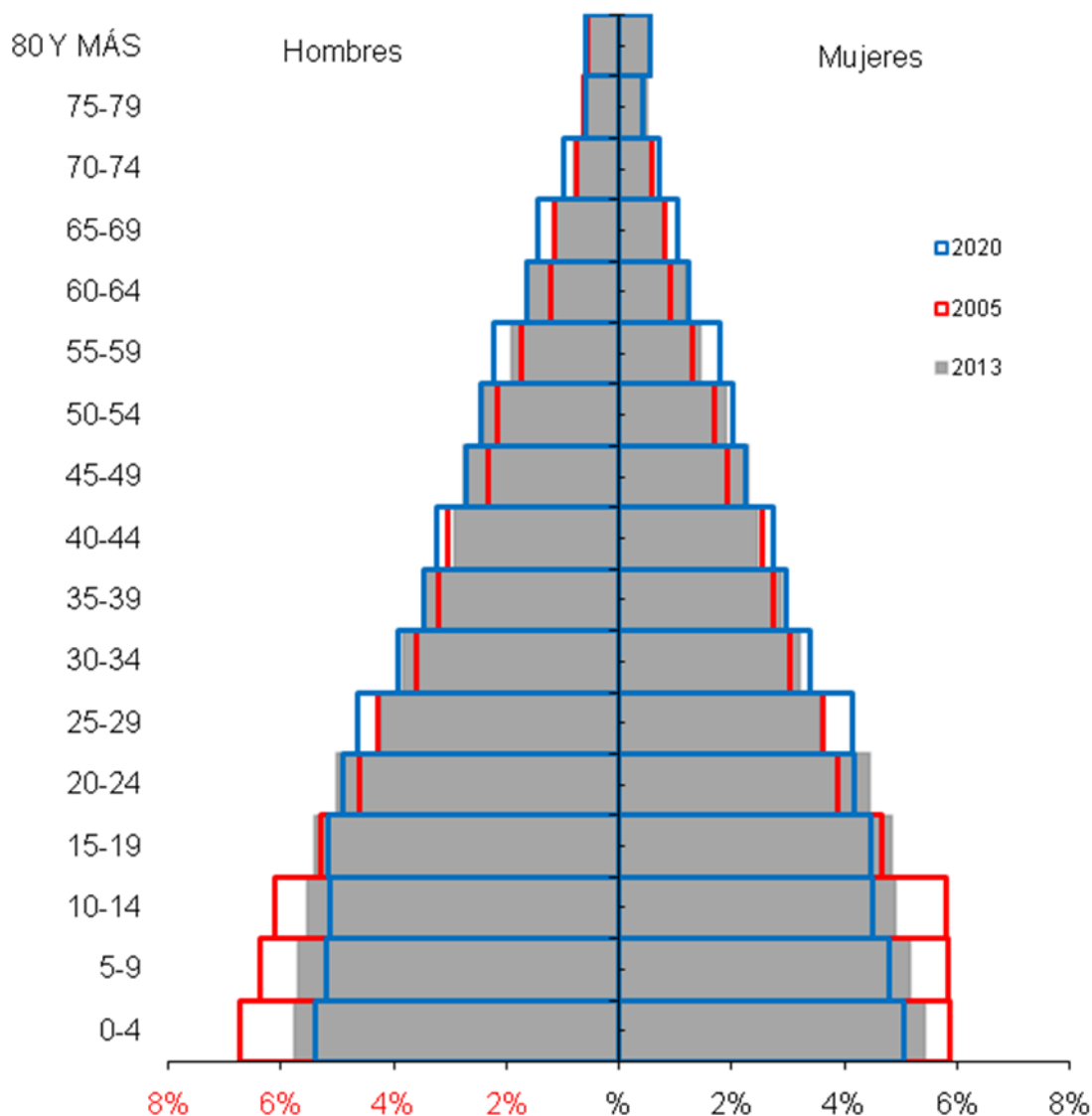
Fuente: Mapa Etnográfico 2011.



1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Santa María, es similar a la del Departamento, ya que presenta una dinámica poblacional similar en cuanto a crecimiento y estructura como se muestra a continuación.

Por otra parte la pirámide poblacional es de tipo expansivo lo cual demuestra una gran concentración de población joven y laboralmente activa además una reducción de la población adulta y anciana.



Fuente: Fuente de datos Dane 2005 al 2020

Figura 1. Pirámide poblacional municipio de Santa María, 2005, 2013, 2020

Fuente: Proyecciones Dane 2005-2020



Población por grupo de edad

A continuación se muestra el comportamiento poblacional por grupos de edad el cual presenta una similitud comporta mental al resto del territorio nacional aunque nuestro departamento presenta una estructura joven con una razón de masculinidad de 1 a 1 es decir que por cada hombre en el municipio de Santa María vamos a encontrar 1 mujer.

La estructura demográfica por género y edad se muestra a continuación con la siguiente información:

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

DISTRIBUCION POBLACIONAL SANTA MARIA 2005, 2013, 2020						
EDADES	2005		2013		2020	
GRUPO	NUMERO ABSOLUTO	PROPORCION	NUMERO ABSOLUTO	PROPORCION	NUMERO ABSOLUTO	PROPORCION
0-4	1.290	12,61	1.246	11,20	1.240	10,47
5_9	1.249	12,21	1.210	10,87	1.184	9,99
10_14	1.221	11,94	1.165	10,47	1.142	9,64
15-19	1.020	9,97	1.143	10,27	1.138	9,61
20-24	868	8,49	1.053	9,46	1.075	9,07
25-29	808	7,90	869	7,81	1.040	8,78
30-34	676	6,61	785	7,05	870	7,34
35-39	606	5,92	704	6,33	763	6,44
40-44	571	5,58	598	5,37	708	5,98
45-49	433	4,23	562	5,05	588	4,96
50-54	397	3,88	479	4,30	530	4,47
55-59	310	3,03	372	3,34	475	4,01
60-64	220	2,15	317	2,85	343	2,90
65-69	200	1,96	218	1,96	293	2,47
70-74	138	1,35	157	1,41	203	1,71
75-79	107	1,05	126	1,13	118	1,00
80 Y MÁS	114	1,11	125	1,12	136	1,15
TOTAL	10.228	100	11.129	100	11.846	100

Fuente: Proyecciones Dane 2005

En esta grafica se observa que la dinámica poblacional preserva la similitud en cuanto distribución desde el 2005 hasta el 2020, reflejando una amplia población en edades de 17 a 59 años la cual asemeja una población económicamente activa, lo cual deben visualizar los mandatarios para proyectar sus planes de gobierno en pro de aprovechar el potencial laboral dispuesto a nivel regional.

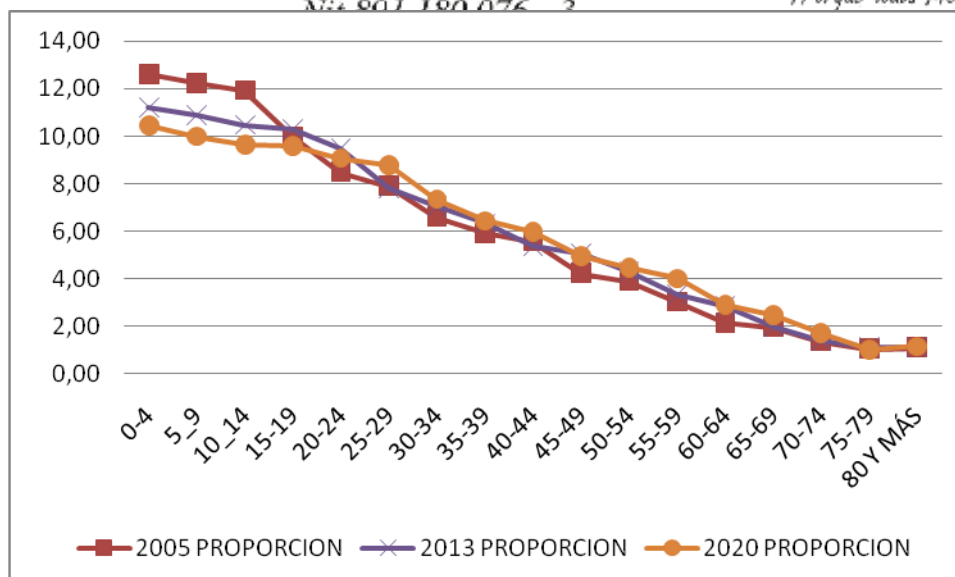


Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Santa María 2005 y 2013

Fuente: Proyecciones poblacionales Dane 2005.

Se aprecia en la gráfica el municipio de Santa María comparte similitud en cuanto a género en sus grupos etarios además que al igual que la gráfica anterior se aprecia el amplio potencial laboral que posee el departamento lo cual puede potenciar económicamente la región aunque la falta de ocupación del mismo conlleva problemas de tipo social como delincuencia, incremento del sector ambulante y búsqueda del sustento mediante la utilización de prácticas antisociales.

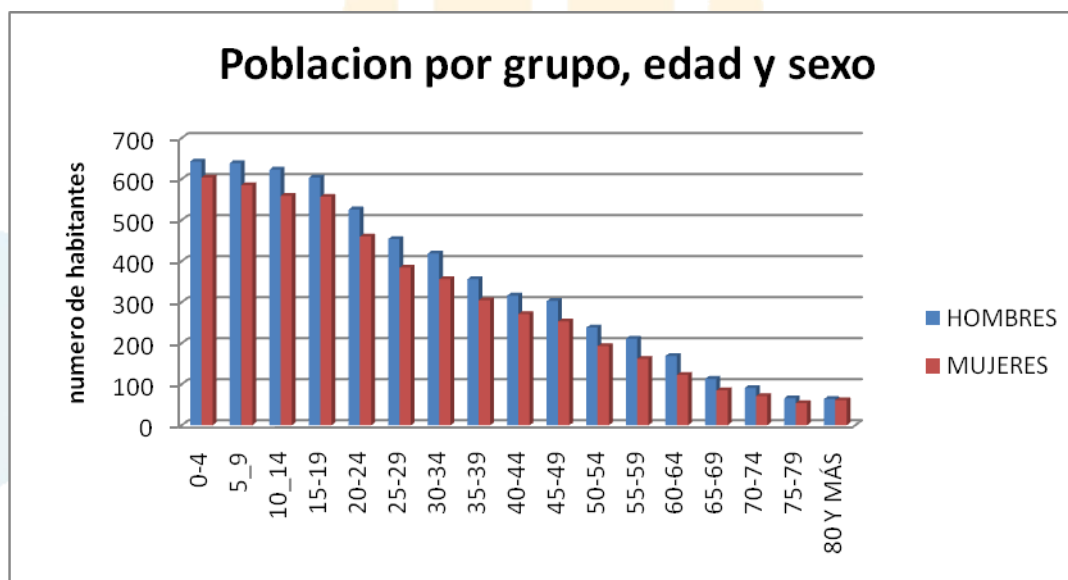


Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Santa María, 2012

Fuente: Proyecciones poblacionales Dane 2005.

Otros indicadores demográficos



Indicadores

2005

2013

2020

Razón de hombre: mujer	116,05	114,93	116
Razón de niños: mujer	56	47	43
Índice de infancia	37	33	30
Índice de Juventud	26	28	27
Índice de vejez	5	6	6
Índice de envejecimiento	15	17	21
Índice demográfico de dependencia	73,09	61,71	57,32
Índice de dependencia infantil	63,63	52,62	49,66
Índice de dependencia de mayores	9,46	9,10	9,96
Índice de Friz	209,10	179,84	160,60

- Razón hombre: mujer: Se aprecia que el índice de relación Hombre mujer se mantiene en una constante desde 2005 de 116,1 a 116 en lo proyectado del 2020, lo cual indica que por cada Hombre hay una mujer lo que mantiene una población equitativa en municipio de Santa María en cuanto a género.
- Razón de niños: mujer: Esta razón niños mujer tiende a presentar un descenso notable en el Municipio debido al fortalecimiento en las coberturas de los programas de planificación familiar y a las proyecciones familiares que tienen los hogares en el municipio de Santa María.
- Índice de infancia: Aunque los índices de infancia tienden a la reducción gradual en el municipio, puede estar relacionado a la transición poblacional la cual tiende a disminuir la población joven e incrementar la población adulta, aunque estos cambios no son drásticos como en países europeos se empiezan a notar en nuestra población.
- Índice de juventud: Los índices de juventud se mantienen constantes en las proyecciones desde el 2005 hasta el 2020 lo cual relaciona que tenemos una población joven de un 27% en relación a la población general, lo que implica acciones de gobierno para direccionar planes y programas para esta población.
- Índice de vejez: Los índices de vejez se mantienen constantes en el municipio lo que indica un mantenimiento de una leve transición entre la población joven e incremento de la población adulta, aunque esta transición no es drástica se deben empezar a generar acciones y recursos direccionados a esta población.
- Índice de envejecimiento: El índice de envejecimiento al igual al índice de vejez se incrementa ya que pasa de 15 personas mayores por cada 100 niños en el 2005 a 21 en el 2020 lo que reitera la transición poblacional que continúa haciendo el departamento del Huila.
- Índice demográfico de dependencia: En cuanto al índice demográfico de dependencia tienden a la reducción ya que la población menor de 15 años y mayor de 64 se reducen incrementando la población



económicamente activa lo cual debe alertar a los gobernantes sobre el hecho que debemos aprovechar este potencial para que no se vuelva un potencial problema de orden social.

- Índice dependencia infantil: Al igual que la dinámica poblacional tiende a la reducción de población joven los índices de dependencia infantil siguen la misma dinámica ya que por cada 100 personas de 15 a 64 años tenemos 49.4 menores de 15 años en el 2005, 41.7 en el 2013 y 39.9 en el 2020 lo cual se corrobora con los indicadores anteriores.
- Índice de dependencia de mayores: Este indicador mide la relación que hay entre población de 15 a 64 años y los mayores de 65 mostrando que este indicador es constante en el municipio mostrando una dependencia en el 2005 de 9.46, para el 2013 de 9,10 y una proyección para el 2020 de 9,96 lo cual confirma los indicadores de vejez y envejecimiento.
- Índice de friz: En la relación de friz indica la relación que existe en población menor de 20 años y población de 30 a 49 años en la medición del 2005 al 2020 la escala presenta valores de 209.1 para el 2005, 179.8 para el 2013 y 160.6 para el 2020 lo cual según parámetros de esta medición valores de 160 son poblaciones jóvenes y debajo de 60 son poblaciones viejas lo que demuestra la población de Santa María es joven y su transición de una población joven a una población madura es lenta.

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

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	116,05	114,93	116
Razón de niños: mujer	56	47	43
Índice de infancia	37	33	30
Índice de Juventud	26	28	27
Índice de vejez	5	6	6
Índice de envejecimiento	15	17	21
Índice demográfico de dependencia	73,09	61,71	57,32
Índice de dependencia infantil	63,63	52,62	49,66
Índice de dependencia de mayores	9,46	9,10	9,96
Índice de Friz	209,10	179,84	160,60

Fuente: Proyección Poblacional Dane 2005 – 2020

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 Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad viene en descenso debido quizás a que la estructura familiar ha pasado de familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 2 hijo, por otra parte la oferta de servicios de planificación familiar a generado conductas de natalidad bajas.
- Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad ha variado desde el 2005 con un 2,84 a un 2,29 en el 2011 lo cual refleja el incrementos de eventos de mortalidad acorde a la población general, debido quizás a incremento de muertes violentas y estados patológicos de alto costo.

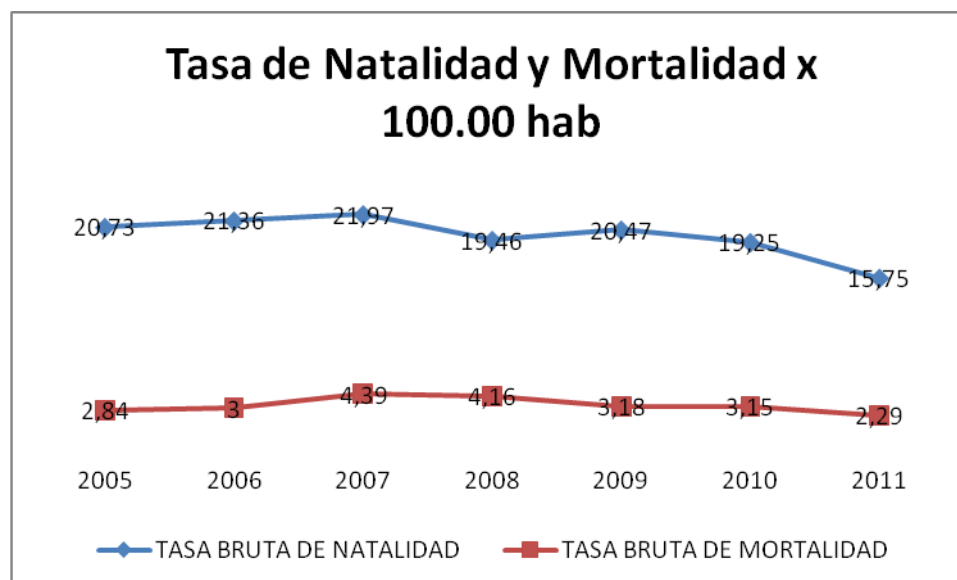


Figura 4.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Santa María 2005 a 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasa General de Fecundidad: Aunque este indicador es de 83.8 por 1000 nacidos vivos, es reducido debido quizás a las políticas que existe frente a programas de planificación familiar y estilos de vida saludable, además del cambio conductual que existe con el papel de la mujer la cual paso de ser ama de casa generadora de ingresos lo cual limita las conductas reproductivas
- Tasa Global de Fecundidad –TGF: La tasa Global de fecundidad se ha reducido ya que pasamos de una proyección 2.86 en 1995 – 2000 ha una de 2.6 en el periodo 2010 -2015 lo cual indica que por cada mujer se espera de 2 a 3 hijos en su vida reproductiva.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: la tasa de fecundidad en población de 10 a 14 años es de 1.79 la cual es una cifra que ha sido constantes desde hace más de 5 años lo cual demuestra la poca eficiencia y eficacia de las políticas públicas en pro de la prevención del embarazo en adolescentes.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Es preocupante como este indicador alcanza el 44.4% de esta población, lo cual refleja la desinformación de la población



adolescente ante las conductas sexuales seguras incrementando no solo en número de partos si no de abortos e infecciones de transmisión sexual en esta población.

- La Edad Media de Fecundidad: A pesar de la problemática que existe de embarazos en adolescentes la Edad media de fecundidad se encuentra al redor de los 26.5 años lo cual refleja que aunque es un periodo óptimo para la gestación, se debe seguir trabajando en evitar la reducción de esta tasa.
- La Tasa de Reproducción neta: Este es el valor para generar estimaciones poblacionales, reflejando la baja reproducción esperada en nuestra población.

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 Departamento del Huila, 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.

Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Santa María, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

GRUPO DE EDAD	No DE HOMBRES VICTIMIZADOS DE DESPLAZAMIENTO	No DE LBGTI VICTIMIZADOS DE DESPLAZAMIENTO	No DE MUJERES VICTIMIZADAS DE DESPLAZAMIENTO
De 0 a 4 años	28		20
De 05 a 09 años	37		36
De 10 a 14 años	37		41
De 15 a 19 años	38		34
De 20 a 24 años	27		29
De 25 a 29 años	25		34
De 30 a 34 años	32		32
De 35 a 39 años	36		19
De 40 a 44 años	22		23
De 45 a 49 años	13		11
De 50 a 54 años	16		16
De 55 a 59 años	50		57
De 60 a 64 años	6		4
De 65 a 69 años	4		3
De 70 a 74 años	1		
De 75 a 79 años	1		
De 80 años o más	2		3



Total general	375	362
---------------	-----	-----

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).

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

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

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 tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2011) según información entregada en el CD, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hará por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos serán realizados en hojas de cálculo electrónico – Excel (Ver anexo 10 herramientas tasas ajustadas grandes causas).

En cuanto a tasa de mortalidad ajustadas para el municipio de Santa María ha logrado un notorio descenso en algunas grandes causas, las enfermedades circulatorias y las demás causas con un pico alto para el año 2007, lo que indica que los programas enfocados en mejorar los estilos de vida saludable han logrado un impacto positivo por lo cual se debe continuar fortalecimiento de estos programas.

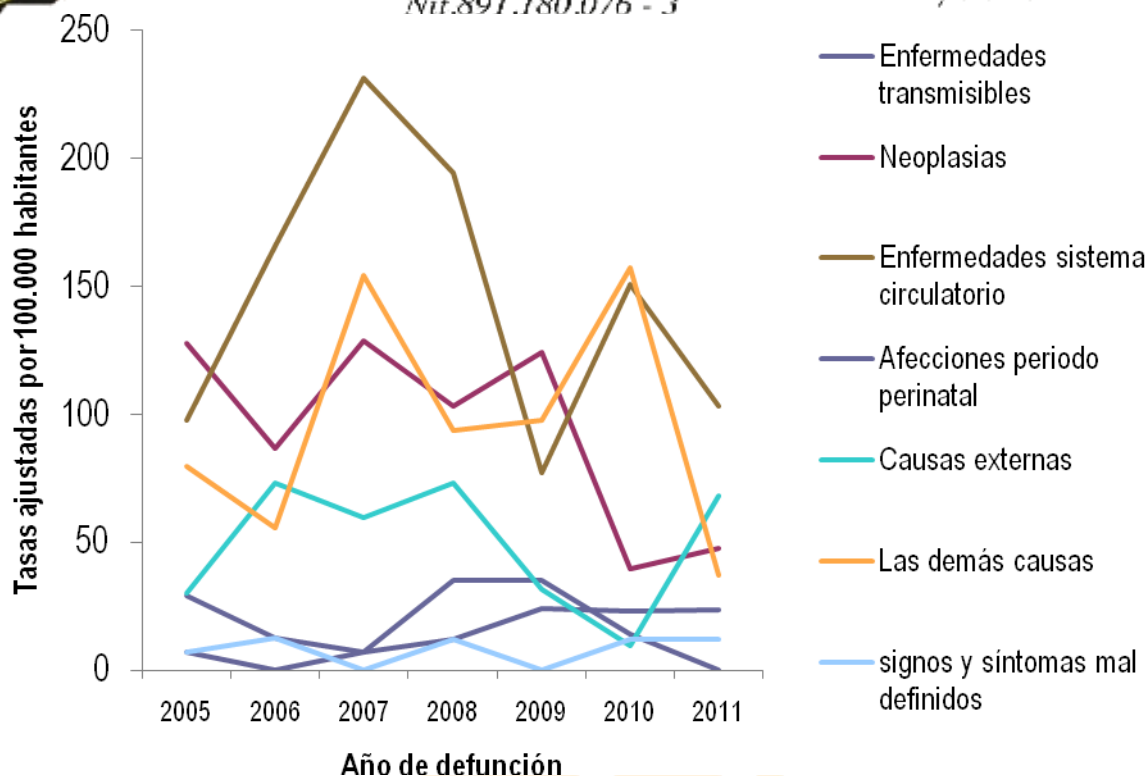


Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Santa María, 2005 – 2011

Fuente: Sispro 2013.

En cuanto a tasas de mortalidad ajustadas por grupo de edad en Hombres para el municipio de Santa María presenta una gran incidencia de muerte a causa de enfermedades del sistema circulatorio, así como también las neoplasias y demás causas. Es importante resaltar como las neoplasias se abren paso a convertirse en eventos importantes a la hora de evaluar la mortalidad por consiguiente debemos apuntar acciones a la prevención de este flagelo.

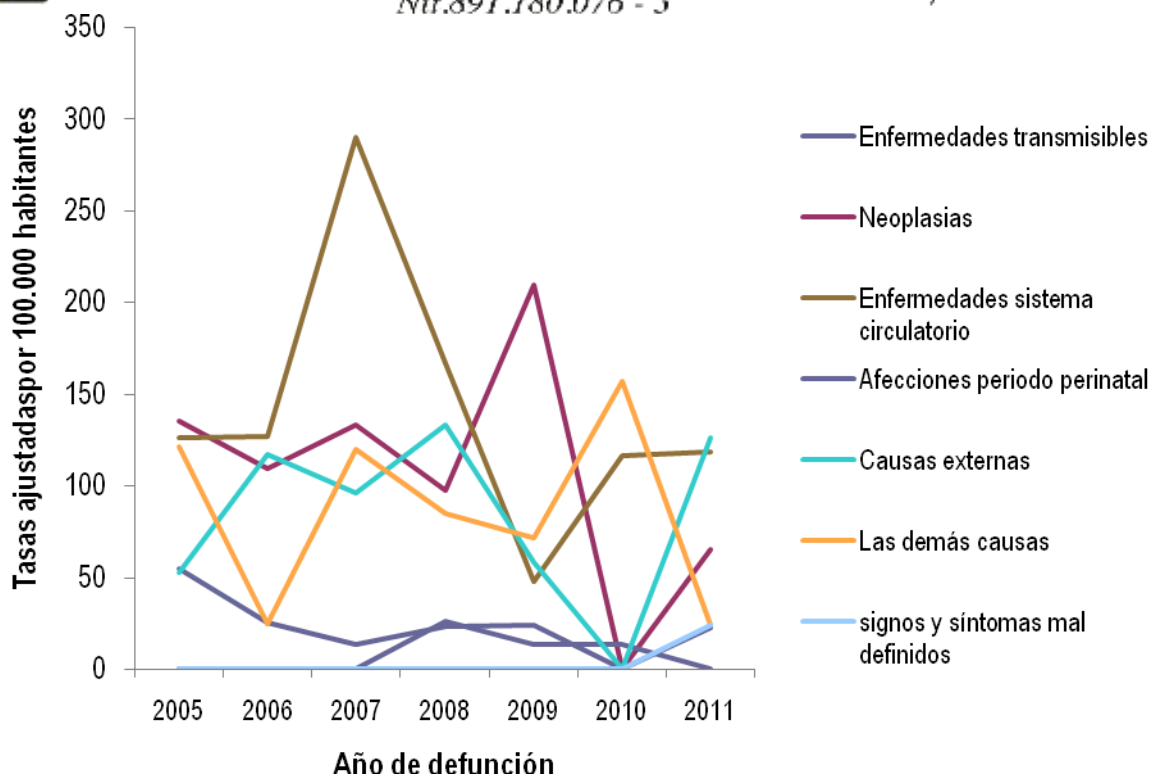


Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres municipio de Santa María, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En cuanto a tasa de mortalidad ajustada para mujeres, juega un papel muy importante las enfermedades del sistema circulatorio, ya que al igual que en la de los hombres ocupa el primer lugar; pero las demás causas ocupan el segundo lugar. Cabe resaltar que la población femenina las neoplasias no son tan determinante a pesar del incremento que ha presentado. Por otra parte es positivo la disminución que ha presentado las enfermedades del sistema circulatorio, indicando el buen impacto de las acciones realizadas por el municipio para el cambio de los estilos saludables de la población samaria.

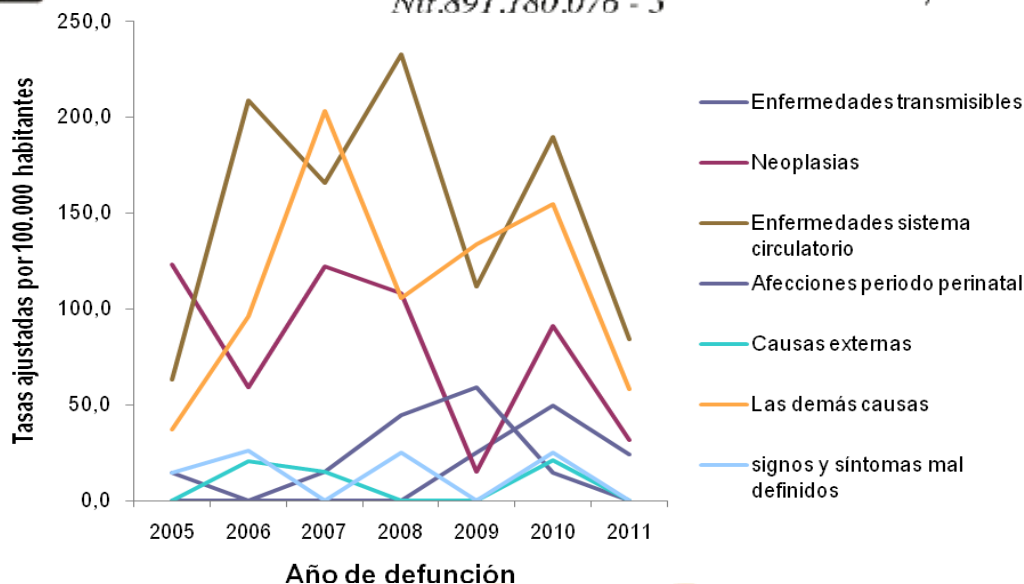


Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Santa María, 2005 – 2011

Fuente: Base de datos Sispro 2013.

En la comparación de grandes causas de mortalidad en Hombres y Mujeres en el municipio de Santa María, se aprecia que la divergencia más notoria son las causas externas, ya que esta tasa es elevada para los hombres debido quizás a que encierra el grupo de accidentes de tránsito, lesiones y homicidios.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El 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, el cual compara el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible (2011) de la información, se analizan los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP.

Los eventos que más relacionan años de vida potencialmente perdidos para el municipio de Santa María son las neoplasias, signos y síntomas mal definidos, y causas externas. Es de tener en cuenta que esta última ha presentado un aumento significativo para el año 2011 a diferencia de las neoplasias que presentaron una disminución gradual; por lo cual se debe apuntar a priorizar este tipo de eventos para generar políticas públicas que logren reducir este tipo de indicadores.

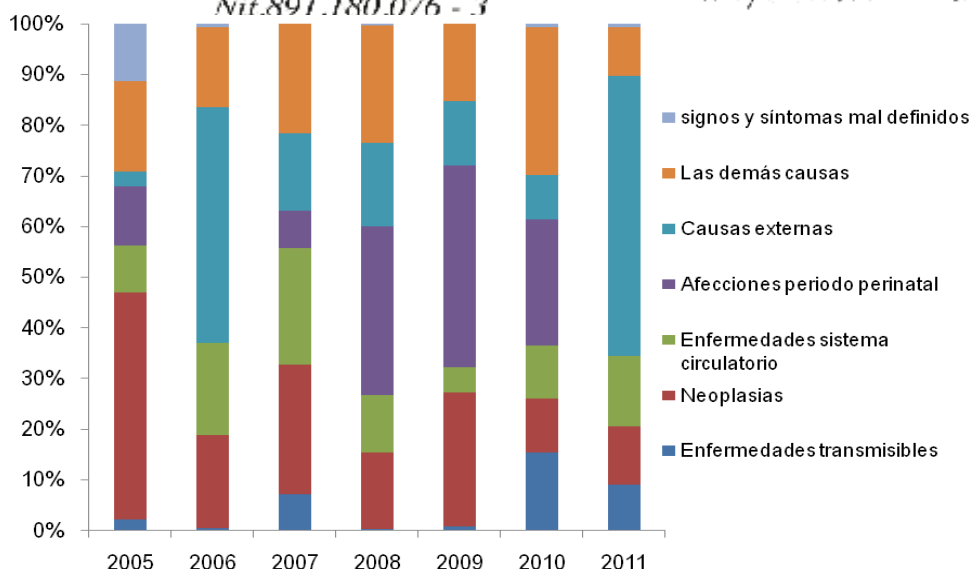


Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Santa María, 2005 – 2011

Fuente: Base de datos Sispro 2013.

La población masculina de Santa María, sigue perdiendo Años de vida debido a las causas externas la cual relaciona accidentes de tránsito, lesiones y homicidios al igual sigue teniendo sus causas más elevadas en eventos como las neoplasias y las demás causas, las cuales encierran eventos relacionados como cáncer gástrico, de próstata entre otros además de diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades respiratorias, afectaciones del sistema digestivo.

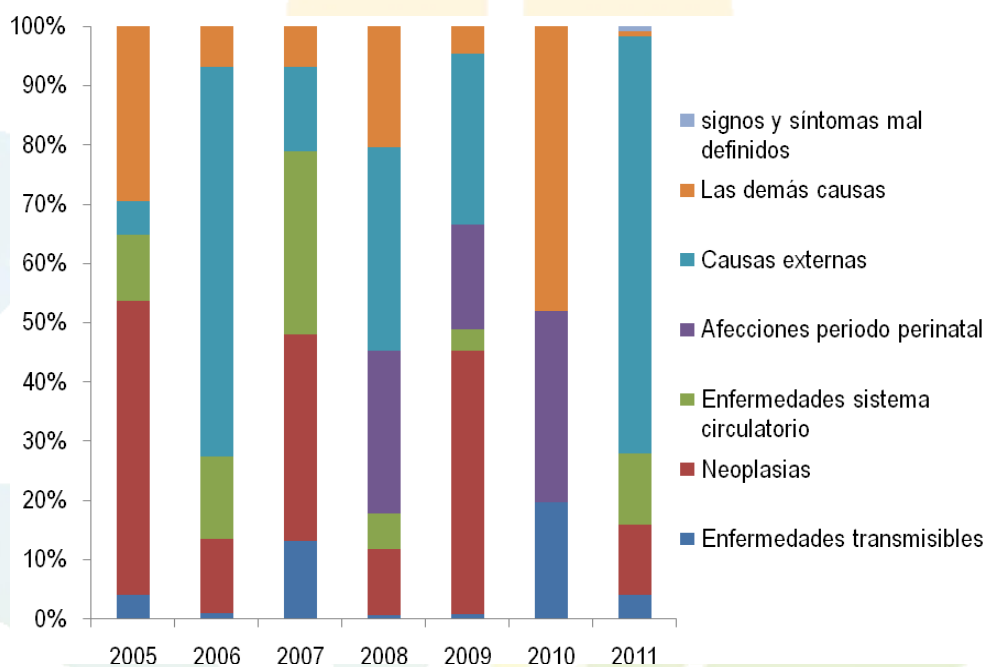




Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

En las mujeres las demás causas y las afecciones del periodo perinatal son los eventos que más años de vida potencialmente perdidos aportan lo cual debe enfocar a las instituciones a realizar las intervenciones de manera prioritaria a este tipo de eventos.

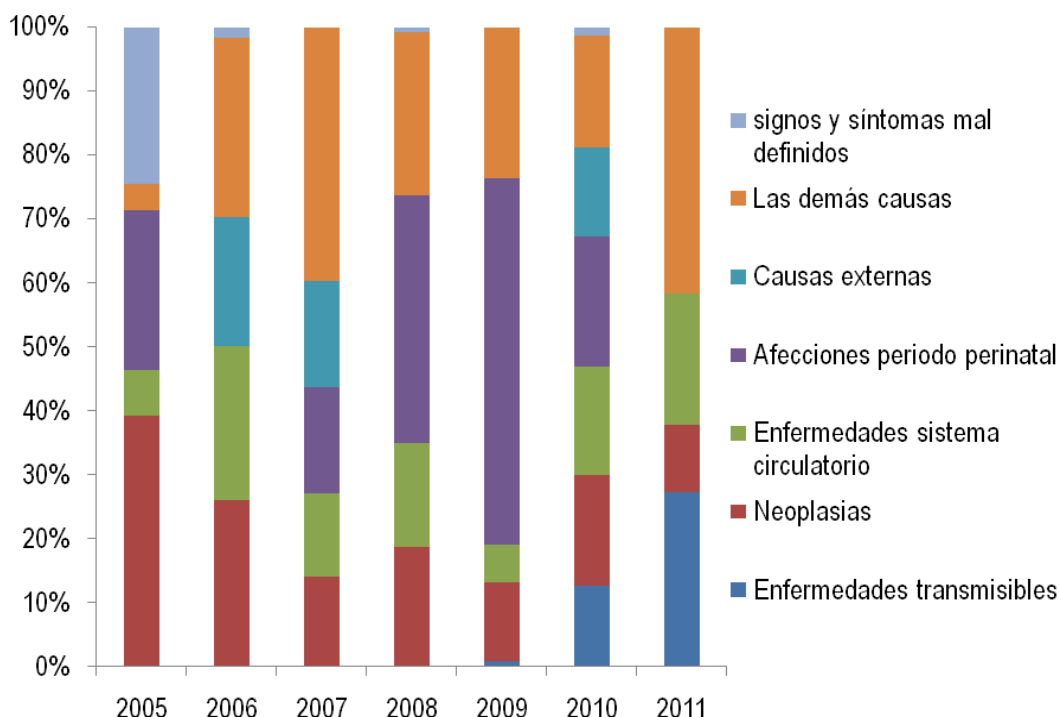


Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

Es notoria la reducción en mujeres de años de vida potencialmente perdidos debido a las demás causas y las neoplasias, ya aunque en su mayoría el resto de grandes causas presentan similar comportamiento tanto en hombres como en mujeres lo que refleja la importancia de implementar acciones sin precisar grupos poblacionales para su aplicación.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las causas externas tienden al incremento a pesar de los controles establecidos y las políticas públicas establecidas para la prevención de accidentes de tránsito además de lesiones por homicidios, por lo que se hace necesario revisar estas acciones para detener el incremento de esta causa. En contraste a esto es importante resaltar la disminución de las neoplasias, y las enfermedades del sistema circulatorio debido al fortalecimiento de acciones de promoción y prevención con fin de lograr un cambio de estilo de vida de los samarios.

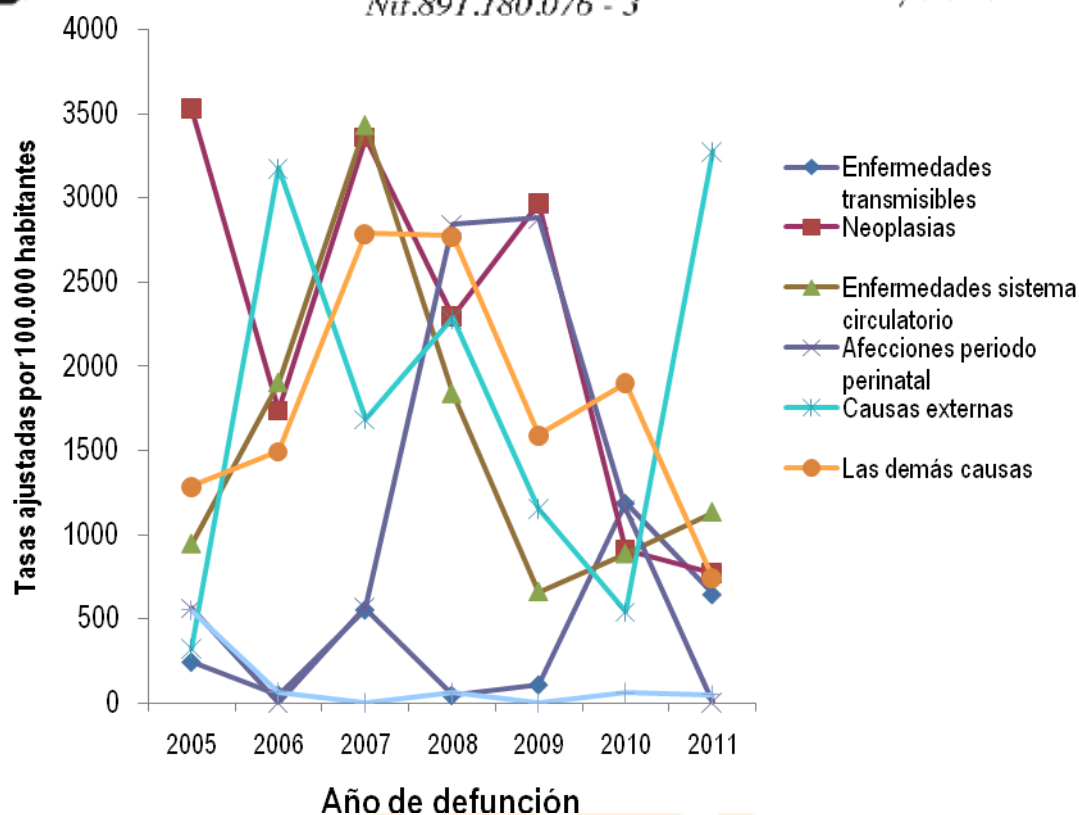


Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Al igual que en los años de vida potencialmente perdidos a nivel general los hombres presentan un comportamiento casi similar en el incremento abrupto de los eventos de causa externa a pesar de las políticas públicas para la reducción de la accidentalidad de tránsito y la ingesta de alcohol, por lo que es de suma importancia la revisión de estas políticas, para re direccionar y así favorecer la reducción de este evento que afecta a la población masculina del municipio.

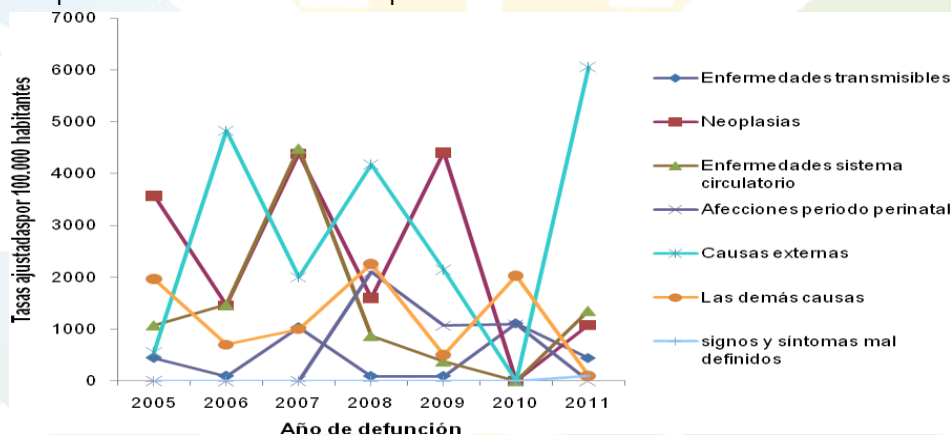




Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres municipio de Santa María, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En las mujeres es relevante observar como se ha presentado una reducción considerable en las demás causas. Por otra parte es curioso que las causas externas no sean un factor determinante favorezca en las mujeres la reducción de los años de vida en esta población a diferencia de los hombres.

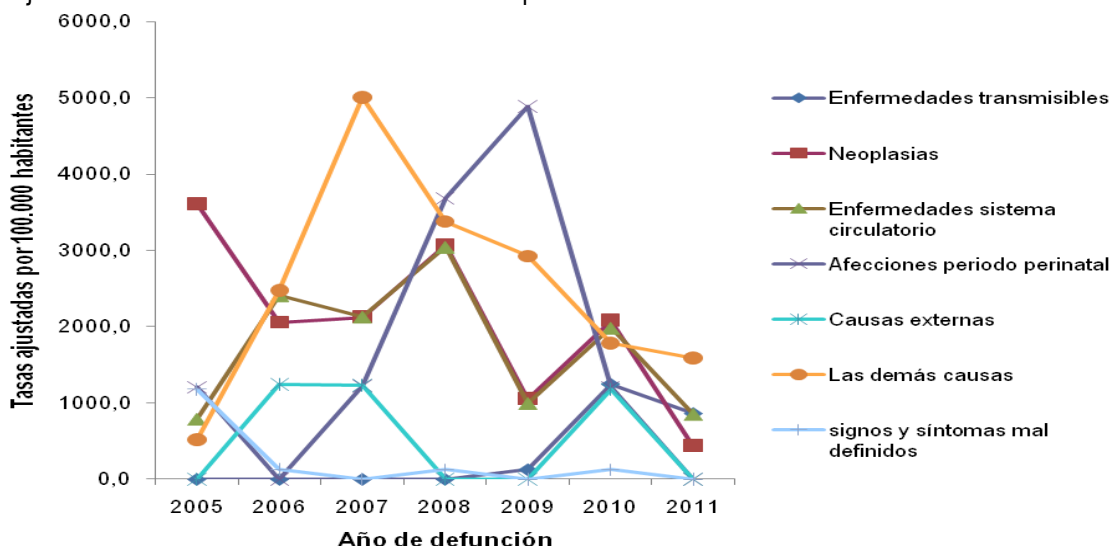


Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres municipio de Santa María, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

En este grupo se observa con preocupación el aumento progresivo de los eventos de infecciones respiratorias en hombre los hombres en relación con las mujeres presenta un aumento en el resto de enfermedades infecciosas y parasitarias en el periodo de tiempo.

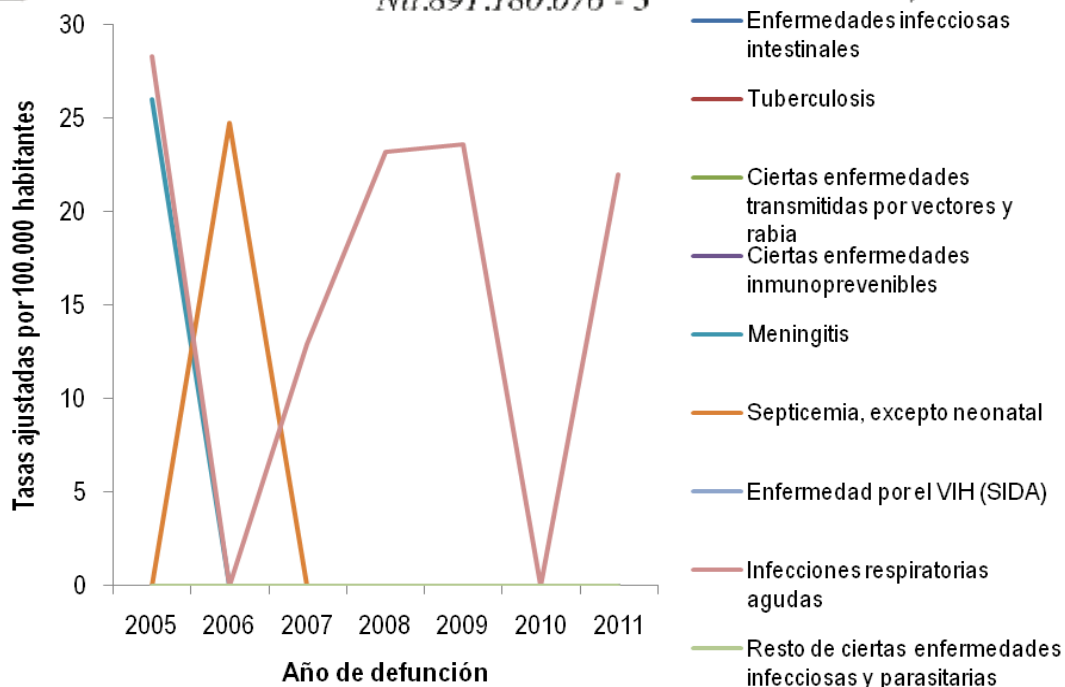


Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio / municipio de Santa María, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

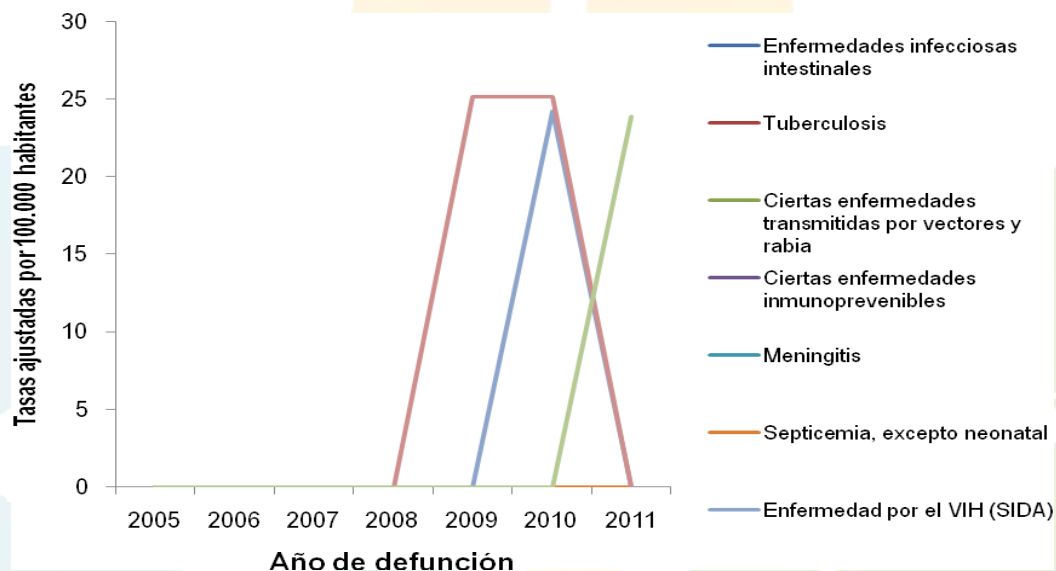


Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio/ municipio de Santa María, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



Neoplasias

Es el término que se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido provocada porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior al normal. Las neoplasias pueden ser benignas cuando se extienden solo localmente y malignas cuando se comportan de forma agresiva, comprimen los tejidos próximos y se diseminan a distancia.

En la población masculina del municipio se observa que ha presentado un aumento progresivo, en los últimos tres años de los tumores malignos en otras localizaciones seguida de los tumores de los órganos intratorácicos y respiratorios exceptuando la tráquea, en comparación con la mujeres ya que los tumores de otros órganos genito-urinarios son los que han presentado un aumento considerable. Es resaltar que los tasa de tumor del cuello de uterino, presenta un descenso importante para esta población en el municipio de Santa María.

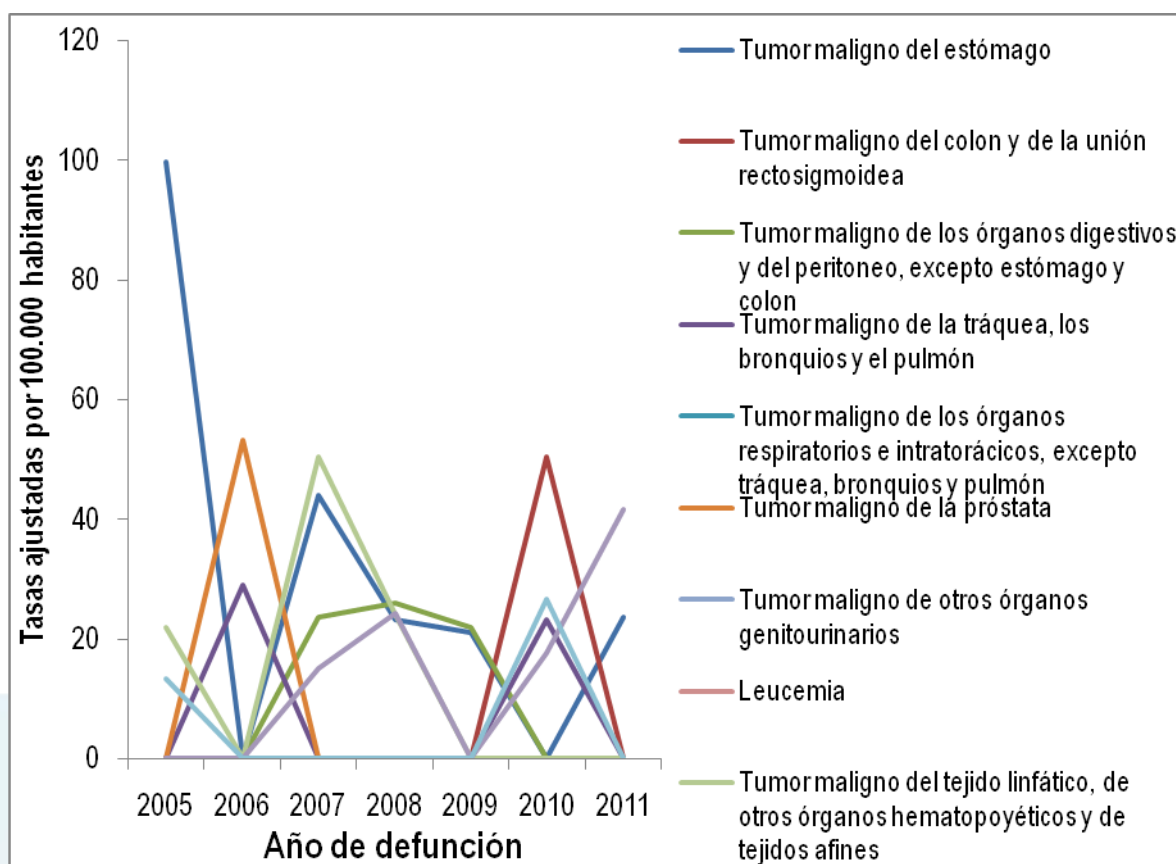
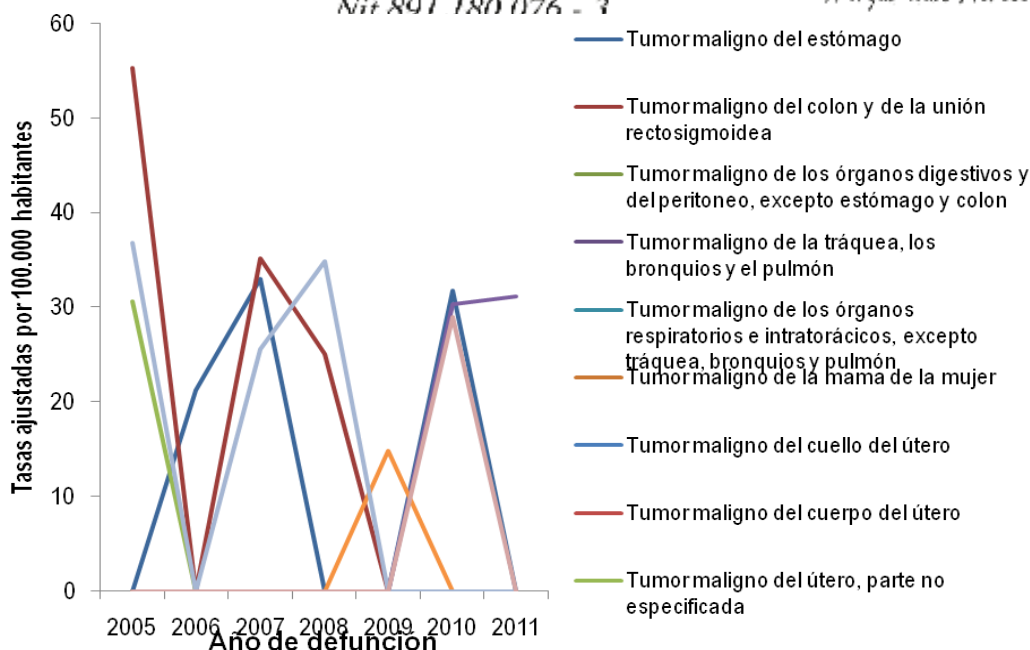


Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Santa María, 2005 – 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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



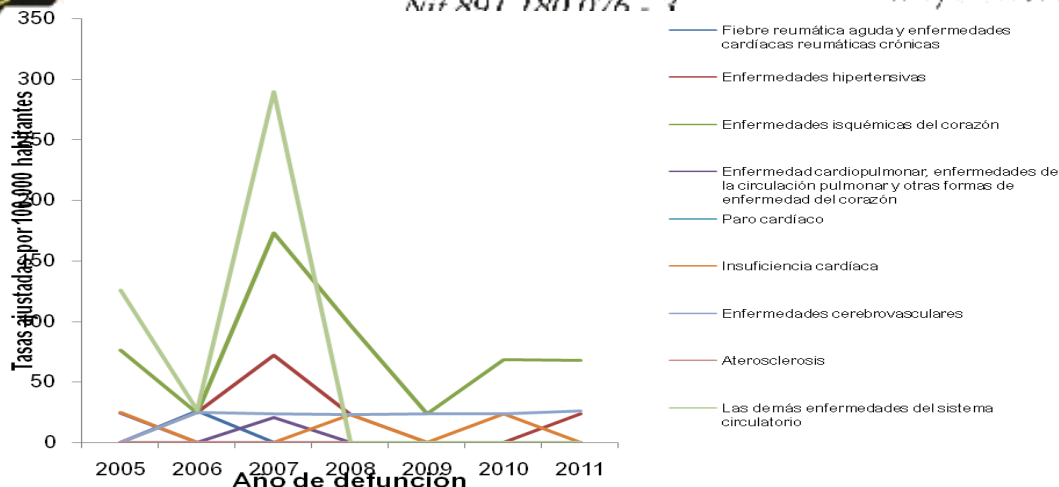
Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Enfermedades del sistema circulatorio

Son un grupo de patologías que involucran el sistema circulatorio ya sea por afectaciones del corazón o del sistema venoso o arterial.

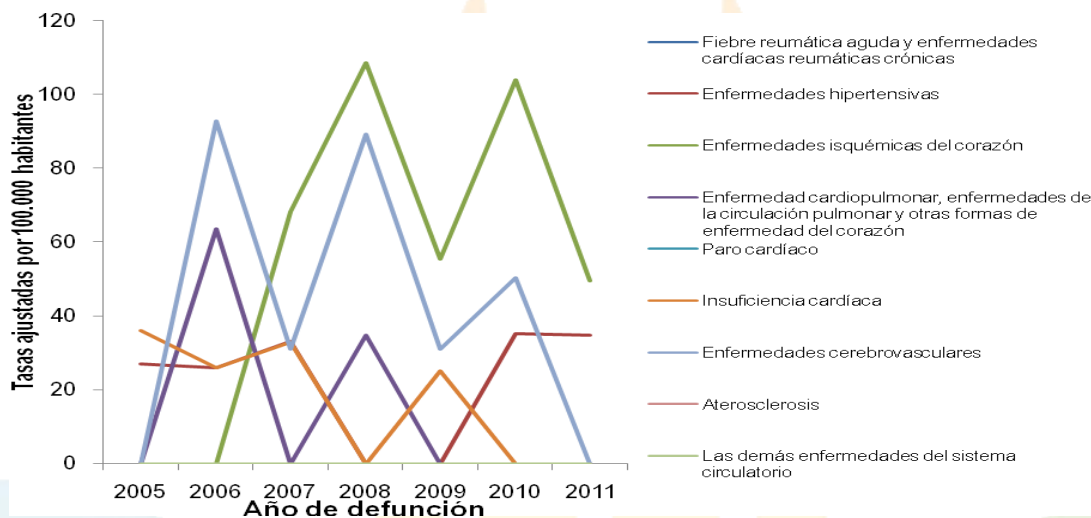
En estas graficas se observa que tanto para los hombres como para las mujeres la principal causas de mortalidad por causas del sistema circulatorio se relacionan con enfermedades isquémicas del corazón y cerebro vasculares, las cuales son desencadenantes de deterioros de dicho sistema a causa de patologías crónicas como hipertensión Arterial y Diabetes. Es de resaltar que en la población masculina esta subcausa de mortalidad, se ha mantenido estable en los últimos dos años, en comparación con las mujeres que si presenta una disminución considerable de esta subcausa.

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



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

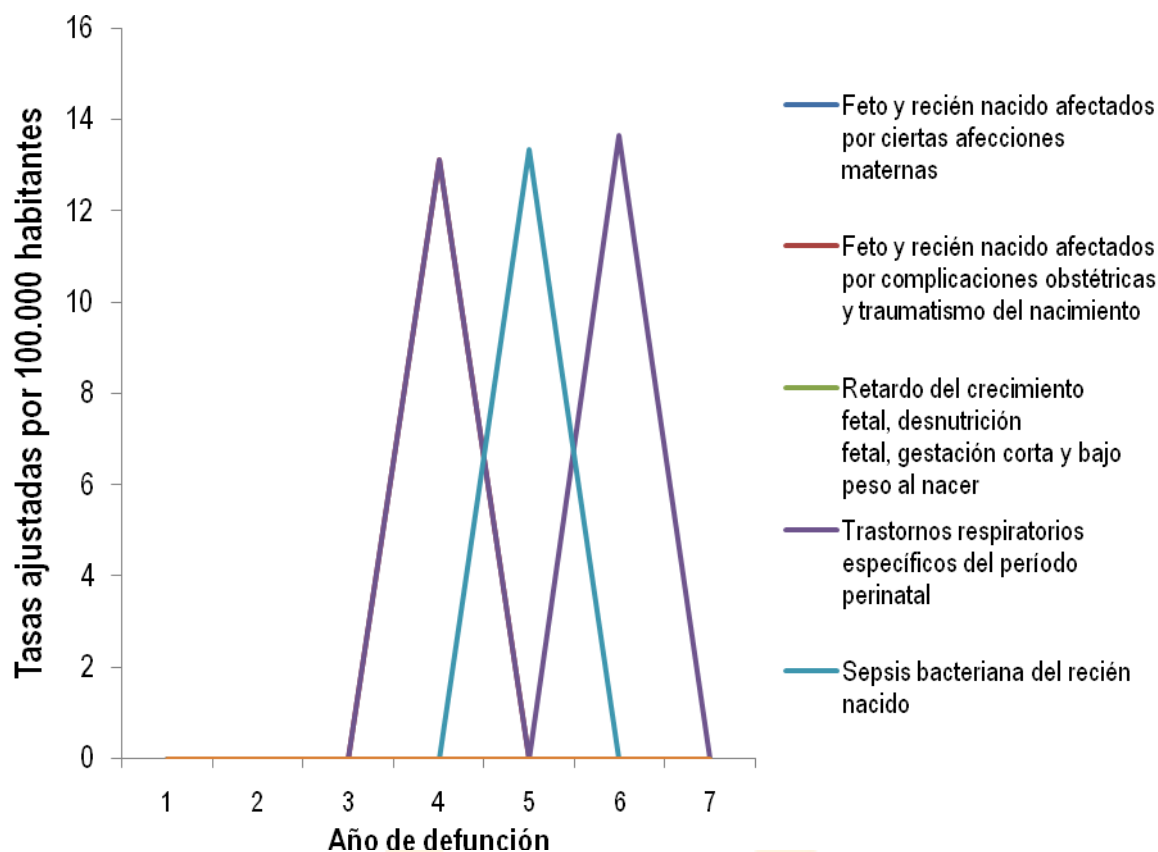
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Son tipo de afectaciones propias del periodo Gestacional o congénito el cual involucra al binomio madre hijo.

La dinámica de la mortalidad en el periodo perinatal tanto en hombres como en mujeres obedece en su mayoría a complicaciones del sistema respiratorio y sepsis de recién nacido las cuales son de afectación común en la estadística departamental y nacional.



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



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

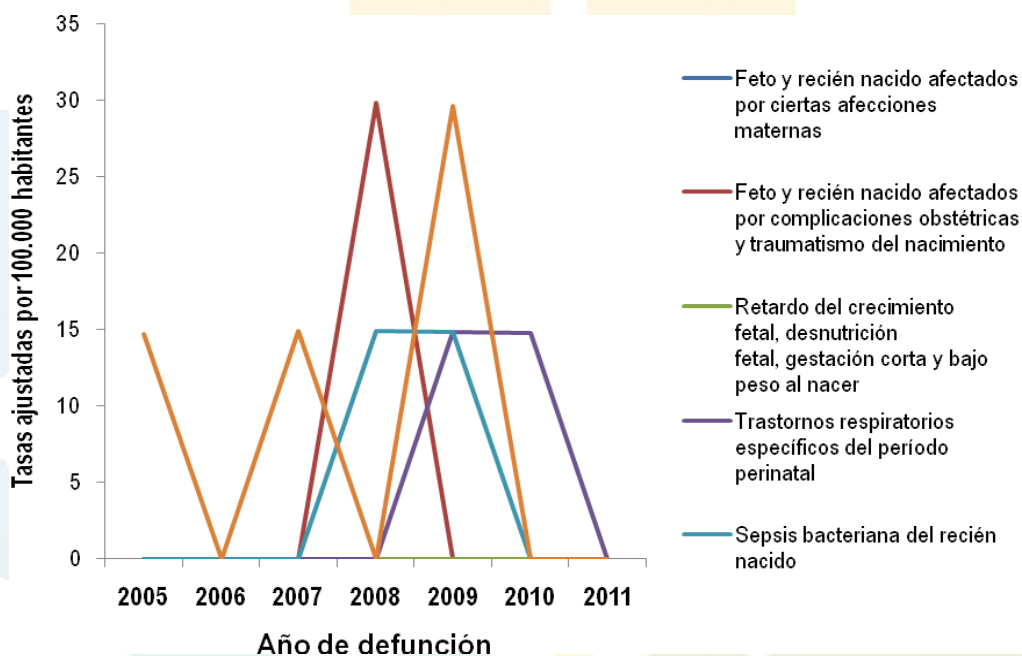




Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

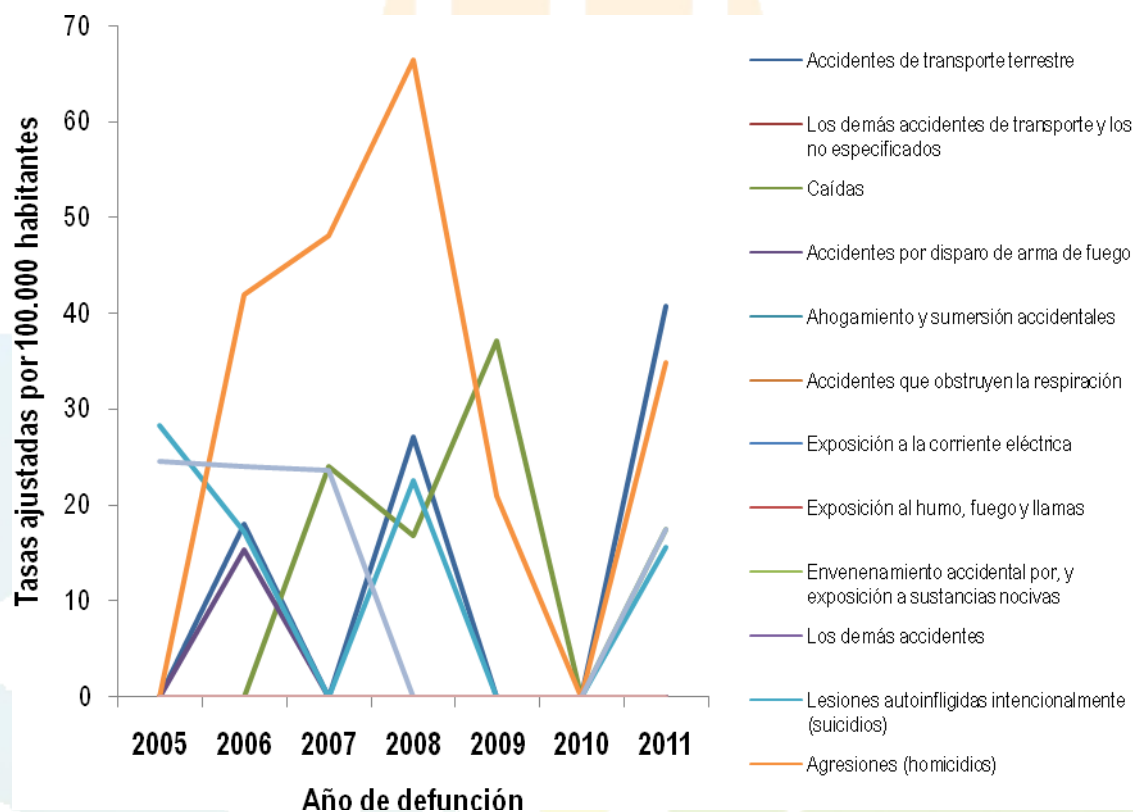
Causas externas

Son aquellos eventos de manera exógena al individuo pero que de alguna manera compromete su vida; En este grupo de causas de muerte los accidentes de tránsito seguidos por las obstrucciones de la vía aérea son la causa de más fallecimiento en lo cual se deben mejorar las políticas de prevención para evitar este tipo de eventos.

Aunque la mortalidad por causas externas en las mujeres presenta una tasa más baja que la de los hombres los eventos que repuntan son las mortalidades por las agresiones (homicidios), accidentes de tránsito y los eventos de intención no determinada, que presenta un aumento considerable a partir del 2010 en especial en la población masculina del municipio de Santa María.

Se aprecia además que los demás eventos relacionados presentan notorios descensos de estos eventos.

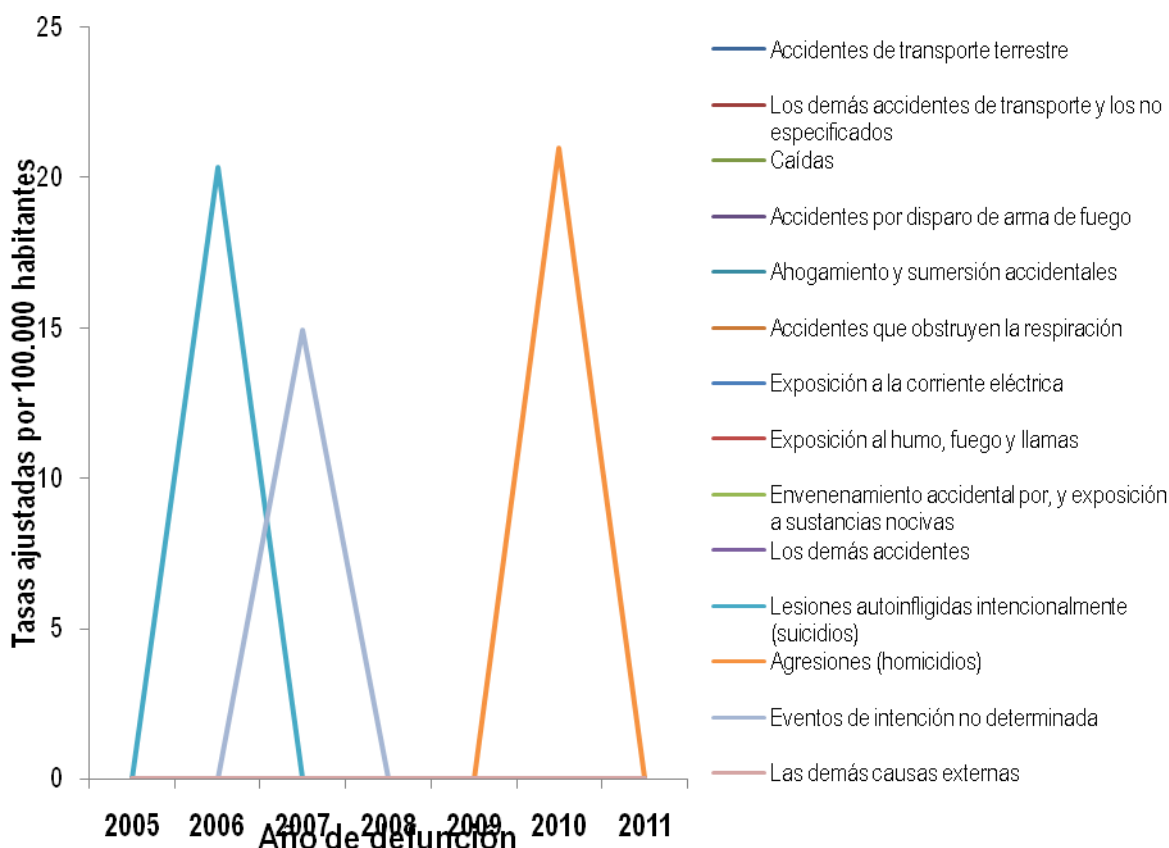
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres municipio de Santa María, 2005 – 2011.



Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.



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



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

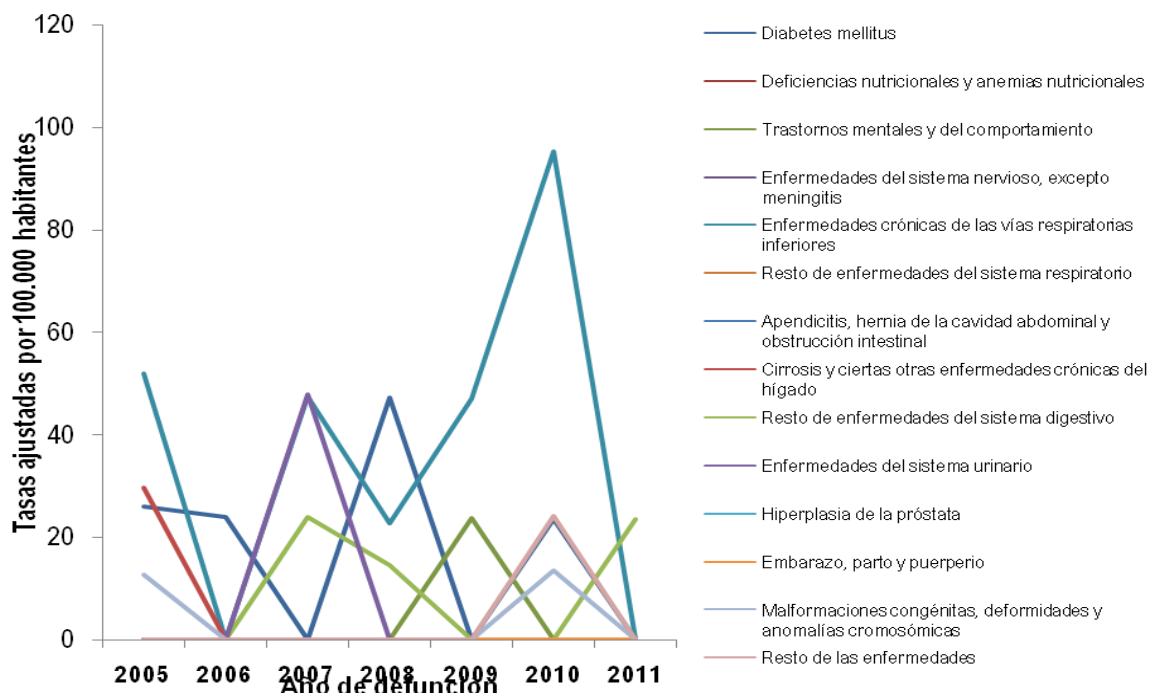
Son eventos que no se catalogan dentro de los demás grupos y su mayoría tienen origen en patologías de tipo infeccioso o deterioro de órganos.

En el comportamiento de este tipo de patologías se resalta como la Diabetes Mellitus y las afectaciones del sistema digestivo están provocando las tasas de mortalidad más elevada en este grupo desde el año 2005 hasta el 2011.

En la revisión de este subgrupo de enfermedades se aprecia cómo las del resto de enfermedades del sistema digestivo, acompañados de afecciones del sistema urinario son las que más elevan la tasa de mortalidad para este grupo de patologías, en ambos grupos poblaciones del municipio, por lo cual debe de priorizar acciones para este tipo de eventos.

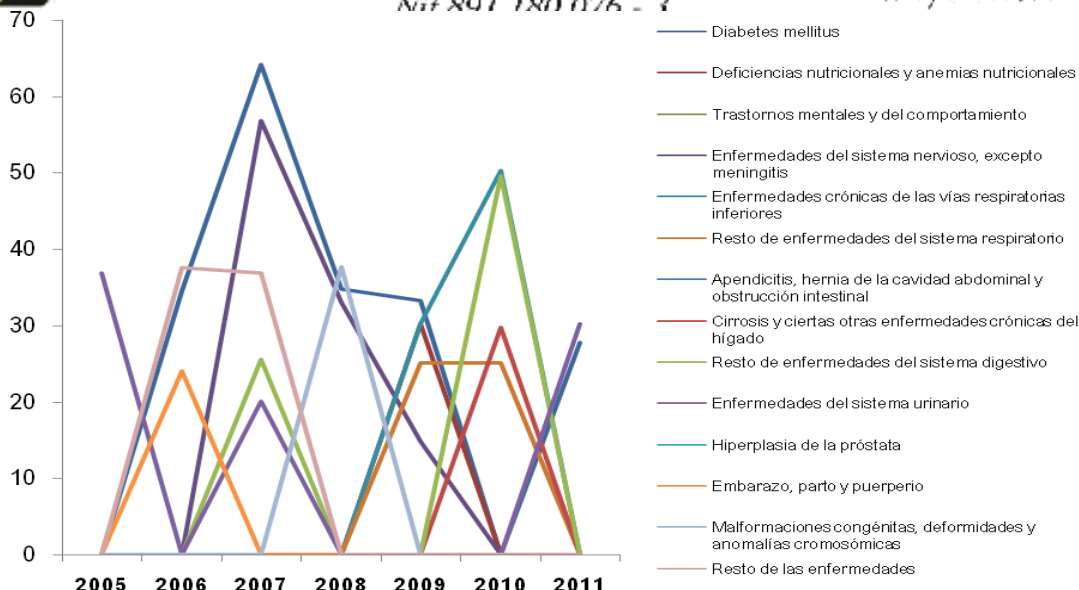


Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres municipio de Santa María, 2005 – 2011.



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Tabla 8. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Santa María, 2005-2011

Causa de muerte	HUI LA	SANTA MARÍA	AÑOS					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	17,77	22,1	↗	↘	↗	↘	-	↗
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	0	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	13,67	12,8	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	16,22	12,5	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,38	8,3	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,27	0	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	25,51	18,9	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-
Casos de mortalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-



Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	5,83	0	0	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0,18	0,18		-	-	-	-	-	↗

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En esta tabla se aprecia que no existe una diferencia estadística significativa entre el valor Departamental y el municipal en las tasas de mortalidad de accidentes de tránsito, tumor de mama, cuello uterino y próstata, lesiones auto infringidas, trastornos mentales, agresiones (homicidios), enfermedades infecciosas y mortalidades por emergencias y desastres; preocupa el hecho de que a pesar de que no existe diferencia significativa, la tasa mortalidad de la diabetes Mellitus, las lesiones auto-infligidas, agresiones (homicidios) y la de emergencias y desastre presenta una curva de aumento para el años 2011, por lo cual debe ser fuente de profundización para estudios de causalidad en la zona y medidas de intervención.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La muerte materna, infantil y en la niñez es un indicador que determina de injusticia social, inequidad de género y pobreza en la población de cierto modo más vulnerable; la muerte en el embarazo o en la infancia refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud; de hecho es el más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en la que vive un sector.

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizará estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio de Santa María, en tanto el municipio reporte 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

Tabla9. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Grandes 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	99,4	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	79,2	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	78,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	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	381,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	381,7	0,0	381,7	1938,0	#####	800,0	0,0
	Menores de 5 años	77,5	0,0	78,3	394,0	396,2	3,6	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	381,7	0,0	0,0	387,6	0,0	400,0	0,0
	Menores de 5 años	77,5	0,0	0,0	78,8	0,0	1,8	0,0



Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	77,5	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	381,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	78,3	0,0	79,2	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	381,7	0,0	390,6	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Según la tasa y numero de eventos de grandes causas de mortalidad en la niñez y la infancia la causa más relevante son afecciones en el periodo perinatal con 5 eventos en los años 2008 y 2009 y 2 más en el 2010; seguidas de las malformaciones congénitas como las causas de de mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Santa María , estos eventos deben de encender las alarmas frente a intervenciones oportunas a partir de los programas institucionales como lo son el control prenatal, y la atención del parto y del recién nacido..

Tabla10. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Santa María Huila 2005 – 2011.



Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	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
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	1,0	0,0	1,0	5,0	5,0	2,0	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	1,0	0,0	1,0	5,0	5,0	2,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	1,0	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	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	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	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Tabla 11. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas del municipio de Santa María 2005 – 2011.

Grandes 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	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



Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	146,2	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	704,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	296,3	150,6	154,1	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	1449,3	735,3	769,2	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	145,1	0,0	0,0	0,0	0,0	154,1	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	709,2	0,0	0,0	0,0	0,0	769,2	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	0,0	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



Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	150,6	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 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Respecto a la tasa y número de eventos relacionados con grandes causas de mortalidad infantil y niñez en niños se observa que la mayor causa son ciertas afecciones del periodo perinatal, seguidas de las malformaciones congénitas, afectando la población infantil de Santa María. Aun que el número de casos no es mayor a 2 en un año, aumenta el indicador de muerte infantil en el municipio.

Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas del municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	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



Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	2,0	1,0	1,0	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	2,0	1,0	1,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0,0	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
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0



Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas del municipio de Santa María, 2005 – 2011

Grandes 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	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
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	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



Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	167,2	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	209,2	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	166,4	0,0	168,6	505,1	668,9	1,8	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	826,4	0,0	833,3	2500,0	3333,3	833,3	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	168,4	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	833,3	0,0	0,0	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	166,4	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	826,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	168,6	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	833,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente:

En la mortalidad en niñas se observa que se continua la tendencia igual a la de los niños ya que la causa de ciertas afecciones en el periodo perinatal, es la mayor causa de muerte en la población infantil de Santa María; cabe resaltar que en la niñas el número de casos en de 3 casos en el 2008 y de 4 en el 2009.

por lo cual es importante realizar el seguimiento de estos eventos, para que de una u otra forma se generen acciones oportunas verificando fallas en las practicas conocimientos y aptitudes de crianza o falencias en los procesos de atención en pro de este tipo de población.



Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas del municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	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
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del 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



Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	1,0	0,0	1,0	3,0	4,0	1,0	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	1,0	0,0	1,0	3,0	4,0	1,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0	0,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	1,0	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



Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 1 año	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Las enfermedades infecciosas y parasitarias son producto de microorganismos que ingresan al organismo venciendo la inmunidad del mismo, este tipo de enfermedades son producto de bacterias, protozoarios, virus y hongos este tipo de afectaciones tienen diferentes vías de ingreso como son respiratoria, mucosa y cutánea además se consideran una de las principales causas de mortalidad a nivel nacional.

Las diarreas y gastroenteritis son la principal causa de muerte en esta población, es de resaltar que este tipo de patologías son preventivas a nivel comunitario.

Tabla15. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, del municipio de Santa María, 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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Septicemia (A40-A41)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	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
Poliomelitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



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

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

En la presente tabla se aprecia que para esta causa no se presentaron casos de muertes en la niñez en el municipio de Santa María para el 2005 hasta el 2011 lo cual es positivo para el municipio y asu vez para el departamento en el mejoramiento de este indicador.

Tabla16. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias del municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Difteria (A36)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tos ferina (A37)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Infección meningocócica (A39)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Septicemia (A40-A41)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Poliomelitis aguda (A80)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sarampión (B05)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



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

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En cuanto al subgrupo de alteraciones neoplásicas en el municipio de Santa María, hay una tendencia en las tasas de 0 desde el 2005 hasta el 2011, siendo positivo para el municipio frente a los indicadores departamental y nacional en este subgrupo de mortalidad.

Tabla17. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores del municipio de Santa María 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	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 tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	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 tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Se aprecia en la siguiente tabla que no se han presentado eventos de mortalidad por esta subcausa en el municipio de Santa María.

Tabla18. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, del municipio de Santa María , 2005 – 2011.

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

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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

En este subgrupo de enfermedades se destaca que las tasas son igual a cero en el periodo comprendido entre 2005 al 2011, indicando que es una subcausa que no afecta a la población infantil del municipio.

Tabla19.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, del municipio de Santa María, 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	0,0	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



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 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En el número de eventos se corrobora la ausencia de eventos de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad presentando para el periodo de 2005 al 2011.

Tabla20. 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 Santa María , 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Anemias (D50-D64)	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 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	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En este subgrupo de enfermedades se destaca que las tasas son igual a cero en el periodo comprendido entre 2005 al 2011, indicando que es una subcausa que no afecta a la población infantil del municipio.

Tabla21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, del municipio de Santa María, 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	Tasas específicas	Tasas específicas	Tasas específicas	Tasas específicas	Tasas específicas	Tasas específicas
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	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 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En la presente tabla se confirma la ausencia de eventos enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas presentando para el periodo de 2005 al 2011.

Tabla22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Santa María , 2005 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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



Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	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 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

La tasa de mortalidad atribuible a este subgrupo de da a causa del resto de enfermedades del sistema nervioso con un elevación de la tasa en el año 2009 pero que se ha mantenido sobre a partir del 2010, por lo cual se debe continuar vigilando este evento para evitar el aumento de la misma en el municipio. Es llamativo que las meningitis no presente casos reportados durante este periodo de tiempo.

Tabla23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del municipio de Santa María 05 – 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 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	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 enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	79,2	0,0	0,0



Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	99,4	0,0	0,0
Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Por otra parte el número de casos no es mayor a 1 y solo se presento en el año 2009 en la grupo de edad de 1 a 4 años, cabe resaltar que en el municipio de Santa María se encuentra por debajo del indicador Departamental.

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, del municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Meningitis (G00-G03)	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 enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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 parecía 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 no generan aumento de la tasa en el municipio de Santa María.

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, del municipio de Santa María, 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
		Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0,0	0,0	78,3	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	381,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	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 enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



En el número de casos se presenta una alta frecuencia en población menor de un año la cual se predispone a este evento debido quizás a la falta de su desarrollo pulmonar de los menores, el resto de enfermedades del sistema respiratorio en menores de 5 años, tiene alto número debido a que en este grupo se condensan las alteraciones graves de este grupo.

Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, del municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	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 enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En este subgrupo se encuentra que el feto y recién nacido afectados por factores y complicaciones del embarazo, la hipoxia intrauterina seguido con la neumonía congénita y la onfalitis del recién nacido, son los eventos que más elevan la tasa, la dificultad respiratoria en el recién nacido y el resto de afecciones perinatales lo que se relacionan con el incremento de la tasa de mortalidad neonatal y del infante en el municipio de Santa María.

Tabla 27. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del municipio de Santa María,, 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 5 años	0,0	0,0	0,0	236,4	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	1162,8	0,0	0,0	0,0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	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
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	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
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	78,8	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	387,6	0,0	0,0	0,0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	79,2	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	390,6	0,0	0,0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	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
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	78,8	158,5	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	387,6	781,3	0,0	0,0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	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
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	77,5	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	381,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0,0	0,0	78,3	0,0	158,5	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	381,7	0,0	781,3	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En el análisis por numero de eventos, se observa que aunque los eventos presentados durante este periodo de tiempo no son elevados, si afectan de manera directa al indicador municipal de la tasa de muerte neonatal, lo que preocupa al municipio y al departamento del Huila.

Tabla 28. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	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 5 años	0,0	0,0	0,0	3,0	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	3,0	0,0	0,0	0,0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	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
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	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



Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0	0,0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	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
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	1,0	2,0	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	1,0	2,0	0,0	0,0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	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



Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	1,0	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	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,0	0,0	2,0	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	1,0	0,0	2,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos 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 debemos evaluar en sus procesos de atención además de determinar posibles causas de sus malformaciones.

En la siguiente tabla se muestra como las malformaciones cardíacas, son las alteraciones que más decesos produce en menores de 1 año para el municipio de Santa María.

Tabla 29. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, del municipio de Santa María, 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
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	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
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	77,5	0,0	0,0	78,8	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	381,7	0,0	0,0	387,6	0,0	0,0	0,0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En la frecuencia de estos eventos se puede determinar que presentan una tendencia estática y a la disminución, lo que es positivo para el municipio, teniendo en cuenta que se deben redoblar esfuerzos para evitar la presencia de nuevos casos.

Tabla 30. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Santa María, 2005 – 2011.



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	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
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	1,0	0,0	0,0	1,0	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	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



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

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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

En el municipio de Santa María, 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 31. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Santa María 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 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
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	77,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	97,3	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:

La frecuencia de eventos no es muy elevada, aunque causa preocupación los eventos de síndrome de muerte súbita en el cual los menores fallan en el proceso de respiración ocasionando su deceso sin causa patológica aparente.

Tabla 32. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Santa María, 2005 – 2011.

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



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

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 atacar este indicador, evitando la mortalidad evitable por este tipo de hechos.

Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	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
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	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
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	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
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	78,3	0,0	79,2	0,0	0,0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	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	381,7	0,0	390,6	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

La frecuencia de eventos aunque no es muy elevada para el grupo de edad de de menores de 1 año y cinco años, si afectan de manera directa la tasa de mortalidad infantil por lo cual se debe evaluar y re direccionar las medidas preventivas y la educación que estamos dando sobre métodos y medidas para evitar accidentes en nuestro hogar.

Tabla 34. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Santa María, 2005 – 2011.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	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
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	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
	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	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	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0
	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0

Fuente: Bases de Datos Sispro 2013.

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

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil, identifique los indicadores que peor situación se encuentren para esto elabore 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 calcularán los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizará 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.



Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Santa María, 2005- 2011.

Causa de muerte	HUILA	SANTA MARIA	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	54,9643	0 ####	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,19597	0 ####	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,29396	0 ####	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,242	0 ####	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,2038	0 ####	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,54503	0 ####	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,03545	0 ####	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	0	0 ####	-	-	-	-	-	-

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



En esta tabla se aprecia como los indicadores de mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad por EDA, desnutrición, mortalidad de cancer de estomago, por agresiones, mortalidad por transporté terrestre diabetes Mellitus, descritos a nivel municipal, no tienen diferencia alguna con los establecidos a nivel departamental, aunque en el último año las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, la diabetes Mellitus, de lesiones auto infligidas y de emergencias y desastre han presentado un aumento.

Mortalidad materna

En el análisis de mortalidad materna que presenta el municipio de Santa María, se observa que ha un comportamiento similar la tasa departamental presentando incremento en el año 2006 continuando con la disminución progresiva de la misma a partir del 2007, esto debido tal vez a los planes de choque implementados a nivel departamental y municipal.

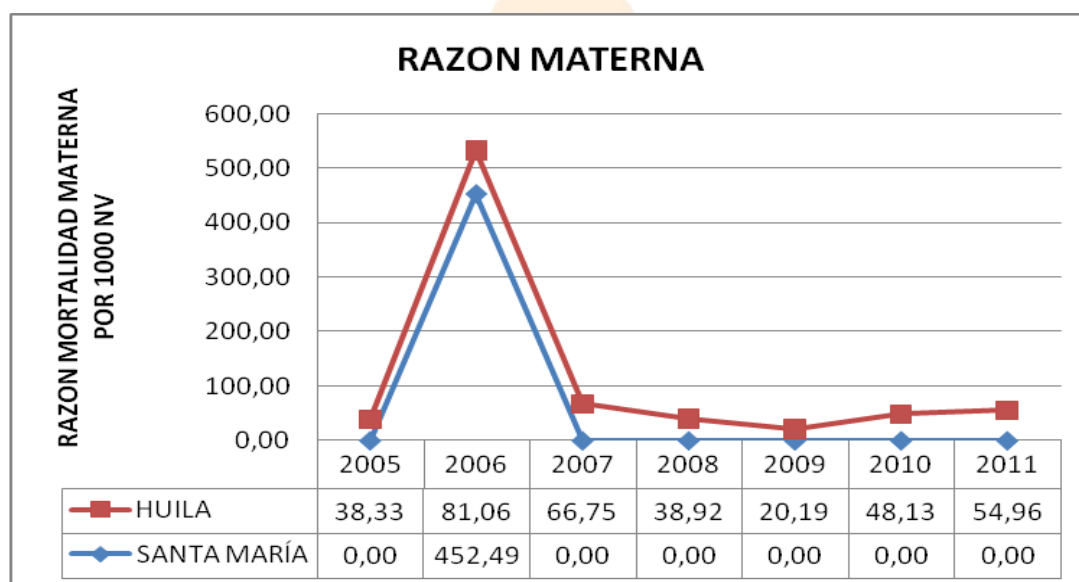


Figura26.Razón de mortalidad materna, municipio de Santa María, 2005 -2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal a nivel de Santa María se encuentra por encima del indicador departamental, a pesar de presentar una reducción gradual a partir del año 2009; esto complementa la información en el capítulo de mortalidad donde se observó la alta incidencia en el número de eventos para esta población.

Para el municipio de Santa María este es un indicador que se debe priorizar de manera inmediata para generar políticas y estrategias que permitan continuar la reducción de esta tasa a nivel del municipio.

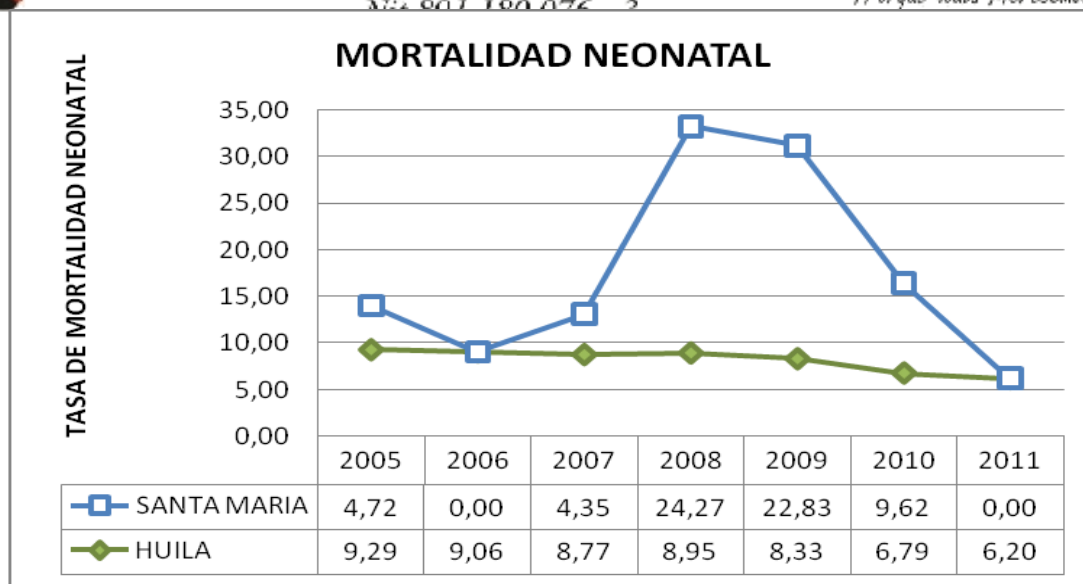


Figura27. Tasa de mortalidad neonatal, departamento / municipio de Santa María, 2005- 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Mortalidad infantil

Al igual que la tasa mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil se encuentra por encima del indicador departamental, a pesar de presentar una reducción gradual a partir del año 2008. Es adecuado ampliar el análisis en definición de estos eventos buscando si son evitables o no estos eventos para que de esta manera se pueda realizar acciones en pro de su reducción.

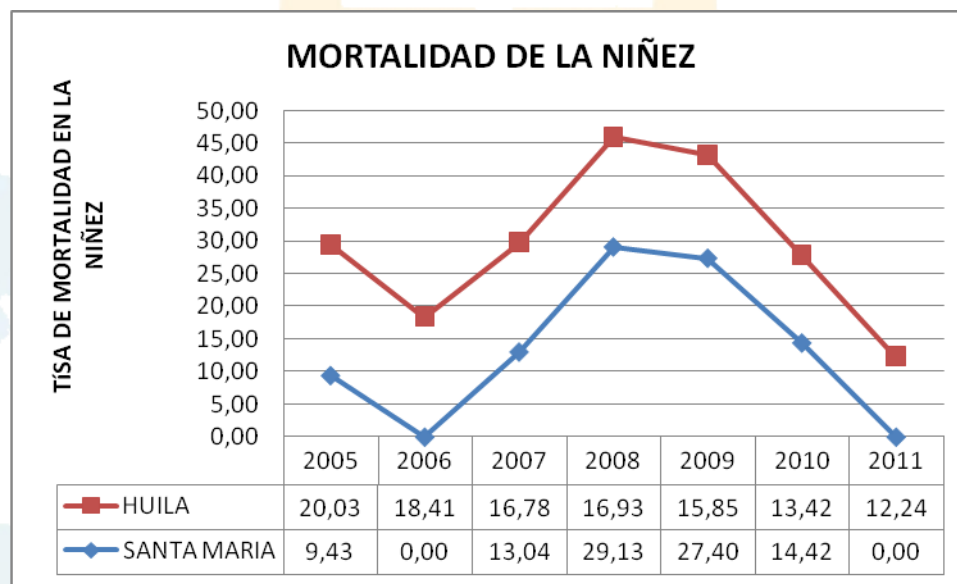


Figura28. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Santa María , 2005- 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad infantil presenta el mismo comportamiento de la tasa neonatal y de la infancia, en donde el indicador municipal se encuentra por encima del departamento, con una disminución de la misma a partir del año 2009. Es de suma importancia que el municipio de Santa María adopte políticas y estrategias encaminadas a continuar con la reducción de la tasa.

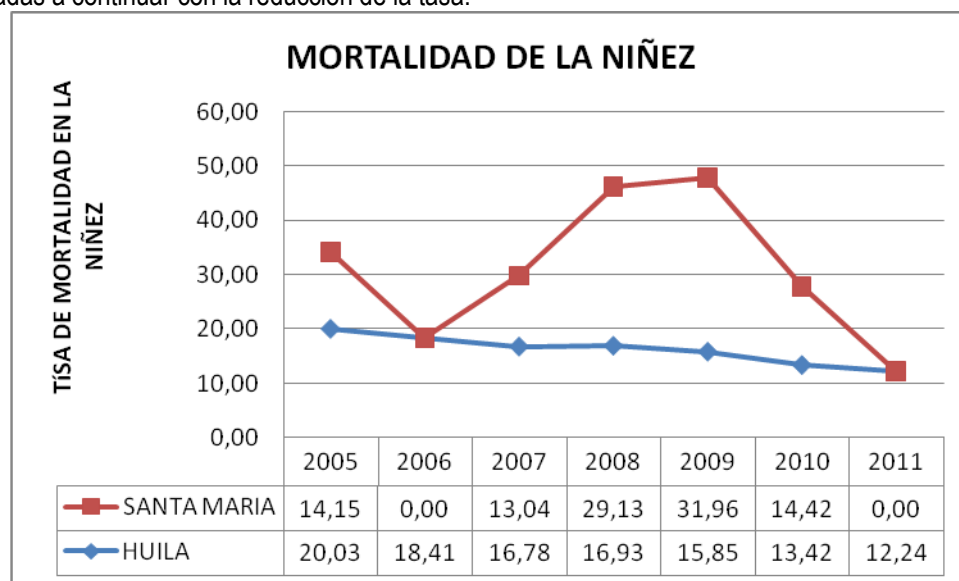


Figura29. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Santa María, 2005- 2011

Fuente: Base De Datos Sispro 2013.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en el municipio de Santa María mantiene una tendencia de 0, contrario al departamento que ha logrado disminuir el indicador para el año 2011.

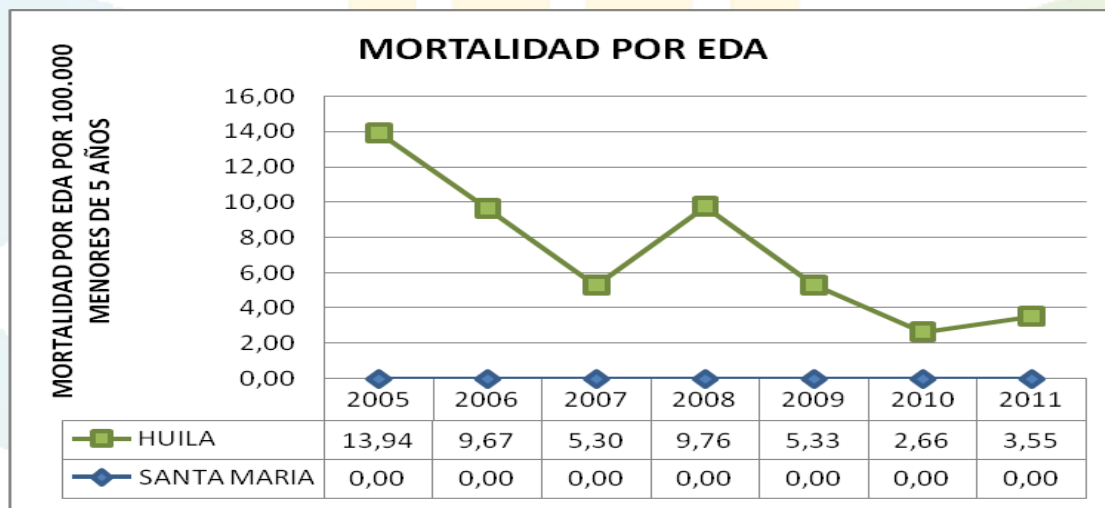


Figura30. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Santa María, 2005- 2011.



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

En la mortalidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda) el evento tiene una tendencia amplia a la reducción similar a al indicador departamental para este evento, lo cual es positivo en la atención a nivel comunitario e institucional para esta patología.

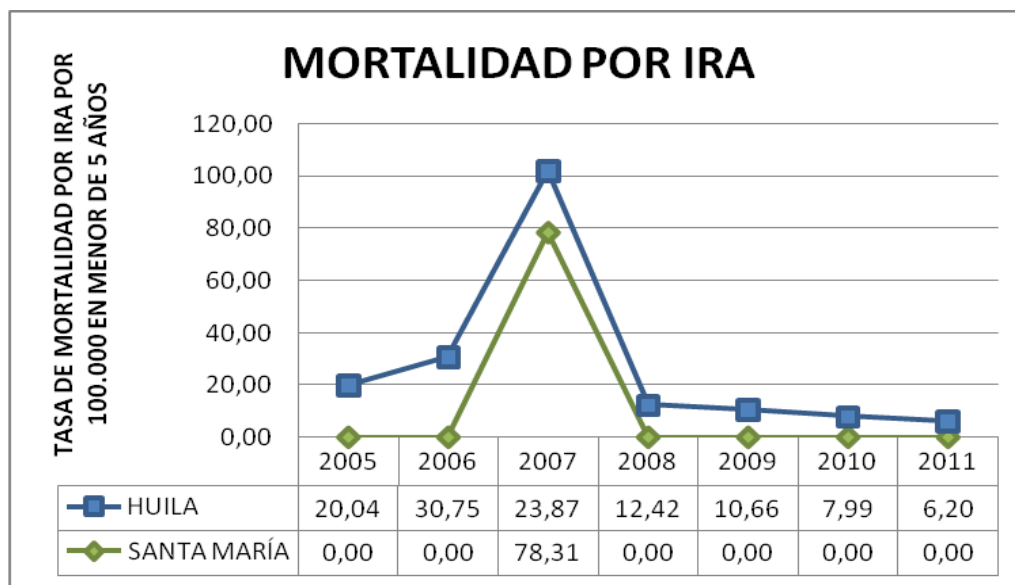


Figura31. Tasa de mortalidad por IRA, departamento /municipio de Santa María, 2005- 2011.

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Mortalidad por desnutrición crónica

En este indicador se observa que el municipio de Santa María, presenta un valor de 0 en el periodo comprendido entre 2005 al 2011; lo que indica el buen resultado de estrategias implementadas como son los restaurantes escolares y los comedores comunitarios.

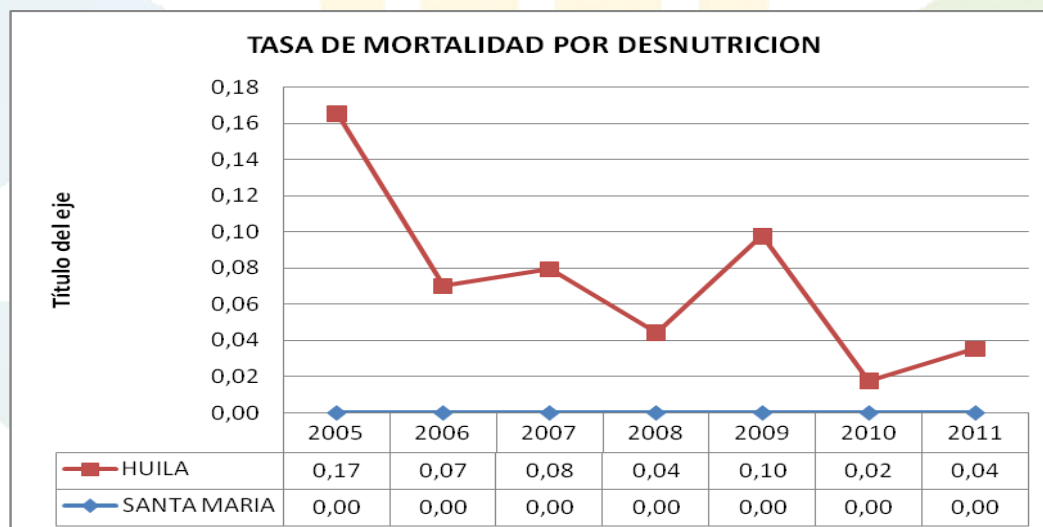




Figura32. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Santa María, 2005- 2011.

Fuente: Base De Datos Sispro 2013

Determinantes intermediarios

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud.

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% mayo 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 36. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento del Huila y Colombia, 2011



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

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

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 .

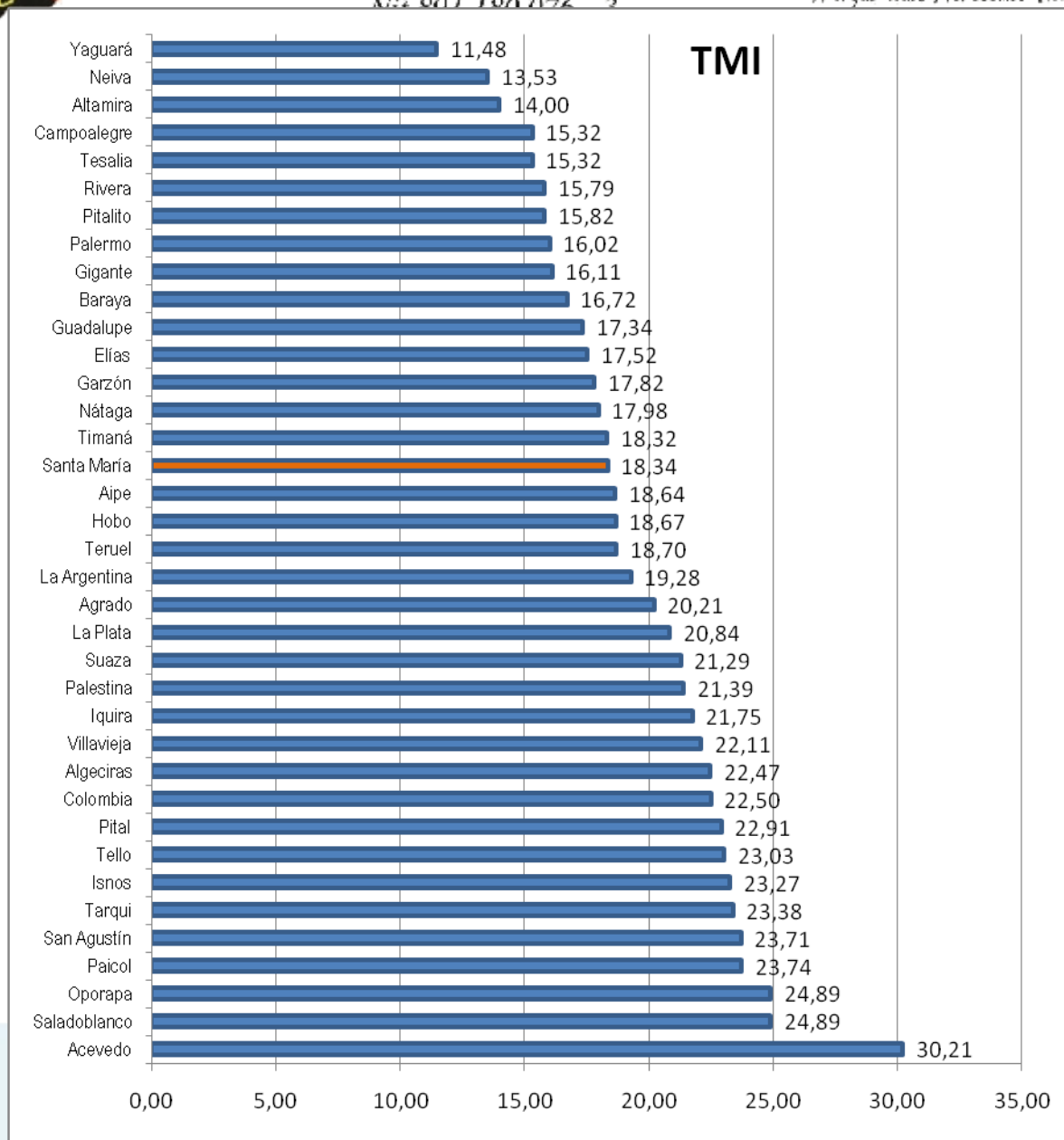


Figura33. Tasa de mortalidad infantil por NBI en municipio de Santa María 2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

- **Índice de concentración de salud**

La población menos educada experimenta cerca del 60% de la mortalidad infantil. Desigualdad a favor de los más privilegiados

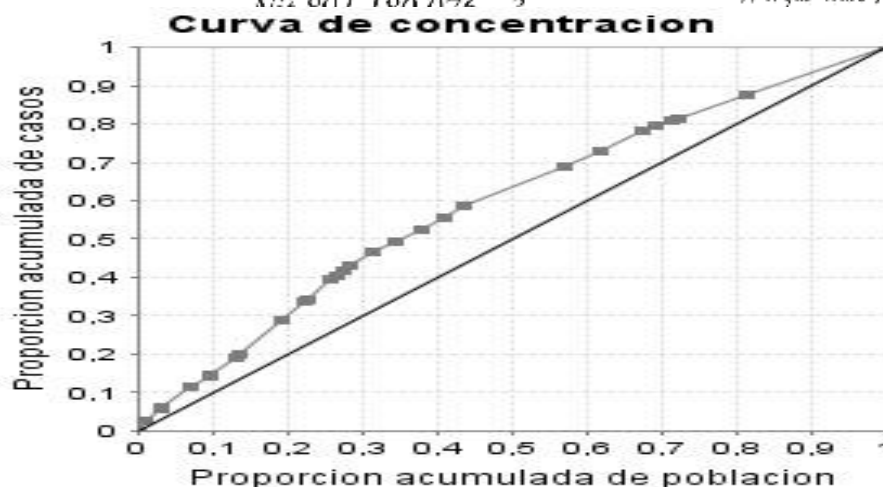


Figura 34. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento Huila, 2011.

Determinantes estructurales

Etnia

Las etnias en Colombia se determinan como el conjunto de personas que comparten rasgos culturales, idioma, religión, celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas como música, vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación, etcétera y, muchas veces, un territorio.

En el municipio de Santa María no se evidencia grupos étnicos marcados, pero si se observa la afectación en salud en otras etnias que componen la población del municipio de Santa María.

Tabla 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Santa María, 2010 – 2011.

Etnia	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena			
ROM (gitano)			
Raizal (San Andrés y providencia)			
Palenquero de san Basilio			
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente			
Otras etnias	49,36	50,60	1.24
No reportado		2.173,91	2.173.9
Total general	48,13	54,96	6.83
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	26,09	24,79	
ROM (gitano)			
Raizal (San Andrés y providencia)			
Palenquero de San Basilio			



Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	67,07	61,73	5.34
Otras etnias	5,70	5,67	0.3
No reportado	49,72	86,96	37.24
Total general	6,79	6,20	0.50

Fuente: Aplicativo Sispro. gov.co 2013

Área de residencia

Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento del Huila, 2010 – 2011

Área	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	55,52	59,33	3.81
Centro Poblado	54,95	92,21	37.26
Área rural dispersa	33,04	33,09	0.05
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	6,48	6,95	0.47
Centro Poblado	7,14	5,53	1.61
Área rural dispersa	6,94	4,96	1.98

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

La razón de mortalidad materna y neonatal del municipio se describe con los datos departamentales en donde se observa que la mayor incidencia se ubica las cabeceras, pero si sumamos los eventos presentados en centro poblado y zona rural dispersa la diferencia es significativa, ya que en estos eventos es determinante la accesibilidad de los servicios de salud.

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

Ahora, se deben enlistar 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).

Tabla 39. Identificación de prioridades en salud del departamento/ distrito/ municipio, 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
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	2070.8	No aplica	Mantiene la tendencia.
	las causas externas (hombres)	1938.8		Mantiene la tendencia
Mortalidad específica por	las enfermedades transmisibles	735.4		Reducción



subgrupo	El tumor maligno del útero	10.84		Mantiene la tendencia
	enfermedades isquémicas del corazón	90.45		Mantiene la tendencia
	los accidentes de transporte terrestre	18.06		Mantiene la tendencia
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	15.9	0,0	Tendencia a la Reducción
	Tasa de mortalidad EDA	3.7	0,0	Tendencia a la Reducción
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.07	0.07	Tendencia a la Reducción

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Santa María han presentado un comportamiento irregular, debido a las fluctuaciones que presenta en cuanto al descenso de casos como al aumento en algunos años; es de aclarar que a pesar de estas fluctuaciones, el municipio se encuentra por debajo de los indicadores Departamentales y Nacionales sobre estas tasas.

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

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, los eventos de causas externas como la accidentalidad de tránsito, las agresiones entre otras son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio. En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, tanto que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias.

En relación a la mortalidad infantil durante el periodo 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron las enfermedades del sistema respiratorio. 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 infecciosas y parasitarias; en niños menores de 5 años la primera causa de defunción fue por enfermedades del sistema respiratorio.

En el periodo entre 2005 a 2011, en el municipio de Santa María, la razón de mortalidad materna presenta un descenso importante en contraste con las tasas de mortalidad neonatal e infantil, en la cual se observa una tendencia al incremento. Tanto que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia ha venido en descenso.

2.2 Análisis de la morbilidad



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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

Con base a información obtenida de los Registro de prestación de servicios validados por la base de datos Sispro se obtiene la siguiente información de grandes causas de morbilidad por grupos etarios.

Tabla 40. Principales causas de morbilidad, municipio de Santa María 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,2	39,4	39,4	46,1	6,7
	Condiciones materno perinatales *	1,3	2,2	3,6	2,8	-0,7
	Enfermedades no transmisibles	28,4	31,3	35,7	27,6	-8,1
	Lesiones	7,0	9,2	6,6	7,2	0,6
	Signos y síntomas mal definidos	13,0	18,0	14,7	16,4	1,6
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,4	33,0	28,4	29,9	1,5
	Condiciones materno perinatales *	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	39,0	39,9	47,9	41,7	-6,2
	Lesiones	10,7	11,6	10,7	9,4	-1,3
	Signos y síntomas mal definidos	13,9	15,5	13,0	19,0	6,0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,8	20,9	19,7	21,7	2,1



	Condiciones materno perinatales *	4,8	4,0	6,4	7,3	0,9
	Enfermedades no transmisibles	46,6	45,5	50,1	45,8	-4,3
	Lesiones	10,5	12,1	9,2	8,2	-1,0
	Signos y síntomas mal definidos	12,4	17,5	14,6	16,9	2,4
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,5	16,6	17,0	18,6	1,6
	Condiciones materno perinatales *	8,5	7,1	8,3	10,3	1,9
	Enfermedades no transmisibles	52,8	52,8	52,2	47,3	-4,9
	Lesiones	9,9	9,1	9,0	6,6	-2,3
	Signos y síntomas mal definidos	10,4	14,5	13,6	17,2	3,7
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,3	12,9	14,8	19,1	4,4
	Condiciones materno perinatales *	3,6	2,3	2,5	2,1	-0,4
	Enfermedades no transmisibles	60,0	63,3	61,6	55,2	-6,4
	Lesiones	8,7	8,8	8,9	6,3	-2,6
	Signos y síntomas mal definidos	9,3	12,6	12,2	17,2	5,0
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,0	9,2	9,4	15,8	6,3
	Enfermedades no transmisibles	71,7	73,5	70,5	64,6	-5,9
	Lesiones	6,2	4,9	7,4	5,4	-2,0
	Signos y síntomas mal definidos	8,1	12,4	12,7	14,2	1,5

Fuente: Base De Datos Sispro 2013.

En esta tabla se aprecia que por los diferentes grupos de edad se presentan una serie de eventos que se determinan una alta incidencia en la morbilidad como lo es: en el grupo de 0 a 5 años las condiciones nutricionales, de 6 a 11 años y de 12 a 18 años los signos y síntomas mal definidos, de 14 a 16 condiciones transmisibles y nutricionales, de 27 a 59 enfermedades no transmisibles y mayores de 60 años signos y síntomas mal definidos como además de las condiciones transmisibles y nutricionales.

Principales causas de morbilidad en hombres

Tabla 41. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Santa María 2009 – 2012



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,9	39,4	38,9	46,4	7,5
	Condiciones materno perinatales *	1,0	1,2	3,8	2,4	-1,4
	Enfermedades no transmisibles	28,5	31,8	35,1	28,6	-6,5
	Lesiones	8,3	8,5	6,3	9,6	3,3
	Signos y síntomas mal definidos	14,2	19,1	15,8	13,0	-2,9
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,0	28,7	27,6	26,0	-1,7
	Enfermedades no transmisibles	39,7	37,9	41,8	42,8	1,0
	Lesiones	11,9	13,2	14,2	14,4	0,2
	Signos y síntomas mal definidos	15,5	20,1	16,4	16,8	0,4
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,3	22,4	20,0	25,4	5,4
	Enfermedades no transmisibles	43,8	37,7	51,5	42,3	-9,2
	Lesiones	14,6	21,5	13,3	15,4	2,1
	Signos y síntomas mal definidos	13,3	18,4	15,2	16,9	1,8
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,0	18,2	17,8	22,0	4,2
	Enfermedades no transmisibles	46,6	45,6	53,9	46,9	-7,0
	Lesiones	70,5	19,1	16,4	16,4	0,0
	Signos y síntomas mal definidos	12,4	17,0	11,9	14,8	2,9



Adulterez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,6	13,1	11,3	18,1	6,8
	Enfermedades no transmisibles	56,8	59,1	62,8	53,7	-9,2
	Lesiones	15,9	16,2	15,6	13,3	-2,3
	Signos y síntomas mal definidos	7,6	11,6	10,2	14,9	4,7
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,5	8,9	10,6	17,2	6,6
	Enfermedades no transmisibles	68,2	73,4	67,3	61,1	-6,1
	Lesiones	7,8	6,0	9,2	6,4	-2,8
	Signos y síntomas mal definidos	8,6	11,7	12,9	15,2	2,3

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En cuanto a género masculino las principales causa de morbilidad por grupo son de 0 a 5 años condiciones transmisibles y nutricionales, de 6 a 26 años signos y síntomas mal definidos, de 27 a 59 enfermedades no transmisibles al igual que en el grupo de 60 años y más .

Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 42.Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Santa María 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,2	39,5	40,1	45,8	5,7
	Condiciones materno perinatales *	1,7	3,3	3,2	3,2	0,0



	Enfermedades no transmisibles	28,3	30,6	36,4	26,5	-10,0
	Lesiones	5,4	10,0	6,9	4,5	-2,4
	Signos y síntomas mal definidos	11,4	16,6	13,4	20,0	6,6
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,0	37,7	29,1	34,0	4,9
	Condiciones materno perinatales *	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	38,3	42,0	54,3	40,6	-13,7
	Lesiones	9,4	9,9	7,1	4,1	-3,0
	Signos y síntomas mal definidos	12,2	10,5	9,4	21,3	11,9
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,2	18,6	17,3	19,9	2,7
	Condiciones materno perinatales *	7,8	6,5	9,8	11,5	1,7
	Enfermedades no transmisibles	52,2	54,0	54,9	47,2	-7,7
	Lesiones	6,9	5,0	5,5	4,2	-1,3
	Signos y síntomas mal definidos	10,9	15,8	12,5	17,1	4,6
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,7	15,8	16,6	17,2	0,7
	Condiciones materno perinatales *	12,6	10,6	12,7	14,4	1,7



	Enfermedades no transmisibles	55,8	56,4	51,3	47,4	-3,8
	Lesiones	4,6	4,1	5,1	2,7	-2,4
	Signos y síntomas mal definidos	10,3	13,2	14,4	18,2	3,8
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,6	12,8	16,5	19,7	3,2
	Condiciones materno perinatales *	5,6	3,7	3,8	3,2	-0,5
	Enfermedades no transmisibles	61,8	65,8	60,9	55,9	-5,0
	Lesiones	4,9	4,6	5,5	2,7	-2,9
	Signos y síntomas mal definidos	10,2	13,1	13,2	18,5	5,2
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,6	9,5	8,3	14,2	5,9
	Enfermedades no transmisibles	74,7	73,7	73,7	68,3	-5,4
	Lesiones	4,9	3,7	5,5	4,3	-1,3
	Signos y síntomas mal definidos	7,7	13,2	12,4	13,2	0,7

Fuente: Base SISPRO.2013

En el grupo de las mujeres el grupo de 0 a 5 años presenta más incidencia en morbilidad las condiciones transmisibles y nutricionales, de 6 a 11 signos y síntomas mal definidos, de 12 a 26 años condiciones materno, de 27 a 59 años enfermedades no transmisibles y mayores de 60 signos y síntomas mal definidos.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 43. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Santa María
2009 – 2012



Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	42,0	39,3	42,2	37,8	-4,4
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,8	56,1	53,8	61,7	7,9
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,2	4,6	4,0	0,6	-3,5
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	58,9	56,4	54,9	43,1	-11,8
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,4	40,2	42,7	56,2	13,5
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,7	3,4	2,4	0,8	-1,7
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	53,1	54,4	58,0	37,1	-20,9
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,4	43,9	40,7	59,8	19,1



	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,5	1,8	1,2	3,0	1,8
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	51,3	54,9	63,4	40,8	-22,6
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,6	42,2	33,1	56,9	23,8
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,1	2,9	3,5	2,3	-1,2
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	48,0	67,5	71,5	40,2	-31,4
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,6	30,5	26,7	59,0	32,3
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,5	2,0	1,7	0,8	-0,9
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	40,2	61,7	51,2	28,7	-22,4
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,9	29,8	44,2	66,3	22,2



Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)

4,9 8,5 4,7 5,0 0,3

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En cuanto a morbilidad de enfermedades transmisibles encontramos las infecciones respiratorias son la principal causa de morbilidad en todos lo grupo de edad del municipio de Santa María, correlacionado con el cambio climático que se sufre a nivel del territorio nacional y departamental

Condiciones materno perinatales

Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Santa María 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,0	100,0	88,9	100,0	11,1
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,0	0,0	11,1	0,0	-11,1
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,8	98,6	94,1	100,0	5,9



	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,2	1,4	5,9	0,0	-5,9
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,0	97,1	90,3	100,0	9,7
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,0	2,9	9,7	0,0	-9,7

*Para condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), por favor incluir números absolutos y calcular diferencias absolutas.

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales se mantienen las condiciones maternas en los diferentes grupos de edad manteniendo una gran incidencia en el grupo de 14 a 26 y en el de 27 a 59 años de edad .

Enfermedades no transmisibles

Describe la tendencia de las principales causas de morbilidad por las enfermedades transmisibles (Tabla 46). De la tablas 46 a las 52 corresponde las enfermedades transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales.

Tabla 45. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Santa María 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,5	0,0	0,0	0,5	0,5
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,1	0,6	0,6	2,5	1,8
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,2	2,8	2,5	3,4	1,0
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	7,5	9,4	4,3	3,9	-0,4
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,4	9,4	15,4	13,2	-2,2



Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,1	0,6	0,6	0,5	-0,1
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,1	13,3	13,0	14,2	1,3
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,5	10,5	8,6	8,8	0,2
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,8	12,7	11,7	21,1	9,4
Enfermedades de la piel (L00-L98)	24,2	21,0	22,8	20,1	-2,7
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	3,2	3,3	8,6	2,5	-6,2
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,8	7,2	7,4	5,4	-2,0
Condiciones orales (K00-K14)	7,5	9,4	4,3	3,9	-0,4

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En el municipio de Santa María para el periodo 2011 – 2011 en el ciclo de vida de de 0 a 5 años en el subgrupo de enfermedades no transmisibles, las enfermedades del aparato genito urinario seguida de otras neoplasias con la mayor causa de morbilidad para este grupo poblacional.

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

Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,0	0,0	1,0	0,8	-0,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,0	0,0	1,0	1,5	0,6
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,0	4,2	8,6	4,5	-4,0
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	7,8	11,7	7,6	6,1	-1,6



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	29,4	21,7	22,9	19,7	-3,2
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	0,8	1,9	2,3	0,4
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,7	11,7	9,5	12,1	2,6
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,9	6,7	10,5	0,8	-9,7
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,8	16,7	11,4	18,2	6,8
Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,6	8,3	10,5	15,2	4,7
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	3,9	2,5	5,7	9,1	3,4
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,0	4,2	1,9	3,8	1,9
Condiciones orales (K00-K14)	7,8	11,7	7,6	6,1	-1,6

Fuente:

Al igual que en el grupo de 0 a 5 años se incrementa para el grupo de 6 a 11 años las enfermedad de sistema genito urinario, siendo una causa que se repite en los dos grupos poblaciones y a los cuales hay que realizar un seguimiento especial.

Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Santa María 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,4	0,4	0,5	1,1	0,7
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,0	0,4	0,5	0,4	-0,1
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,6	2,7	3,6	3,3	-0,3
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,7	15,6	13,2	13,3	0,1



Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,1	10,5	10,9	10,0	-0,9
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,0	0,8	1,8	1,8	0,0
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,7	5,9	7,7	8,9	1,1
Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,1	7,8	9,5	7,0	-2,5
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,0	21,5	20,5	23,2	2,8
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,9	12,5	11,4	9,2	-2,1
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,9	5,5	5,5	6,6	1,2
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,8	1,8	0,7	-1,1
Condiciones orales (K00-K14)	11,7	15,6	13,2	13,3	0,1

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En el grupo de 12 a 18 años se incrementan nuevamente las enfermedades genito urinarias, seguidas de las afecciones musculo esqueléticas.

Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Santa María 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2011 - 2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,2	0,0	0,3	0,5	0,2
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,0	0,8	0,8	0,5	-0,3
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,2	0,0	0,3	0,3	0,1
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,9	4,1	5,4	4,1	-1,3
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	9,6	13,4	9,7	12,9	3,2
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,2	7,0	5,1	6,1	1,0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,6	1,2	2,2	2,0	-0,1



Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,4	3,5	7,8	6,8	-1,0
Enfermedades digestivas (K20-K92)	17,9	11,5	12,2	9,4	-2,8
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	32,0	31,1	28,6	31,3	2,6
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,9	8,9	8,4	6,1	-2,3
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,1	4,9	8,4	6,0	-2,4
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,4	0,4	1,1	1,0	-0,1
Condiciones orales (K00-K14)	9,6	13,4	9,7	12,9	3,2

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En el grupo de 14 a 26 años se presenta el incremento en el 2011 y 2012 las enfermedades genito urinarias son la mayor causa de morbilidad para este grupo poblacional, seguidas de las condiciones neuropsiquiátricas y las condiciones orales.

Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Santa María
2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2011 - 2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,2	0,7	1,2	1,6	0,4
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,6	1,3	1,3	2,2	0,8
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,5	1,7	1,7	1,8	0,0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,1	8,5	8,3	10,4	2,1
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,6	7,1	5,0	6,6	1,5
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,3	5,9	4,9	6,5	1,6
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,4	9,8	8,9	9,0	0,1
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,8	1,6	2,1	2,6	0,4
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,8	11,7	9,4	10,2	0,8
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,3	19,5	20,8	23,3	2,5
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,3	3,8	3,9	3,4	-0,5
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,3	11,0	12,2	12,4	0,2



Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0
Condiciones orales (K00-K14)	16,8	17,2	20,0	10,0	-10,0

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En este grupo de enfermedades se encuentra un gran aumento en las enfermedades genitourinarias en contraste con las enfermedades musculo esqueléticas que presentan una reducción considerable.

Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Santa María 2009 – 2012

Ciclo vital	Subgrupo de causa de morbilidad Enfermedades no transmisibles	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,4	1,8	2,4	2,1	-0,3
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,5	0,5	1,0	0,6	-0,4
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,0	4,7	6,5	5,7	-0,7
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,4	6,5	6,5	9,2	2,7
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,1	4,4	4,0	4,5	0,5
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,8	5,8	5,9	6,0	0,2
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	34,8	34,3	37,2	34,0	-3,3
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,0	4,2	4,9	2,7	-2,1
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,2	8,4	5,5	7,6	2,1
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,5	7,7	8,3	10,9	2,6
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,6	3,2	2,6	2,0	-0,7
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,4	15,2	10,3	12,4	2,1
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,0	0,4	0,8	0,3	-0,5
	Condiciones orales (K00-K14)	2,2	3,0	4,0	2,0	-2,1

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



En el grupo de mayores de 60 años los incremento de eventos de morbilidad para el periodo 2011 al 2012 en el municipio de Santa María fueron las enfermedades cardiovasculares seguidas de las digestivas y las musculo esqueléticas.

Lesiones

Tabla 51. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Santa María 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,3	7,1	15,8	19,1	3,4
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,7	92,9	84,2	80,9	-3,4
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,0	5,0	17,2	26,3	9,1
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,0	92,5	82,8	73,7	-9,1
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,0	7,8	16,2	8,7	-7,5
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,2	92,2	83,8	91,3	7,5
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,1	4,4	8,5	5,5	-3,0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,0	0,0	2,8	1,4	-1,4
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1,0	0,0	1,4	0,0	-1,4



	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,8	95,6	87,3	93,2	5,8
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,1	6,0	7,0	6,8	-0,2
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,8	0,8	3,0	0,9	-2,1
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,0	93,2	90,0	92,3	2,3
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,0	8,3	6,3	12,9	6,7
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,0	91,7	93,8	87,1	-6,7

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En cuanto a lesiones se refiere el grupo de 0a 5 años presenta un notorio incremento en lesiones no intencionales, el grupo de 6 a 11 de 12 a 18 de 14 a 26 de 27 a 59 y mayor de 60 presenta un incremento en las lesiones intencionales, lo cual relaciona conducta de tipo violento en estos grupos poblacionales.

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

A continuación se realiza una 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 será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a Sivigila.

Se realizará un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Tabla 52. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Santa María, 2008-2011

Evento de alto costo	HUILA	SANTA MARIA	2009	2010	2011	2012



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 afiliados	11	0	####	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	131	0	####	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	2	0	####	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	12	0	####	-	-	-	-

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En la tabla anterior se observa que los valores de los indicadores para el municipio de Santa María es de cero, lo que indica que frente al indicador departamental, lo que indica que el municipio de Santa María tiene un indicador positivo frente a los demás municipios del Huila.

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

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

En cuanto a eventos precursores se refiere la diabetes mellitus y la hipertensión arterial presenta una tendencia igual a o por lo cual no se realizó un análisis a profundidad de estos eventos a nivel municipal.

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El municipio de Santa María tomará como valor de referencia de el departamento del Huila tomando como periodos referenciales 2005 al 2011.

Tabla 53. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Santa María, 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	HUILA	SANTA MARIA							
				2006	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	0,0	0,0	#DIV/0!	-	-	-	-	-	-



República de Colombia
Departamento del Huila
Municipio de Santa María
Alcaldía de Municipal

Nit.891.180.076 - 3



¡Porque todos Merecemos Vivir Mejor!

Letalidad por cólera	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	28,3	0,0	#iNUM!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0,2	0,0	#iNUM!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	11,9	0,0	#iNUM!	-	-	-	-	-	-



República de Colombia
Departamento del Huila
Municipio de Santa María
Alcaldía de Municipal

Nit.891.180.076 - 3



¡Porque todos Merecemos Vivir Mejor!

Letalidad por leishmaniasis	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Leptospirosis	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	20,0	0,0	#iNUM!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-



Letalidad por rabia humana	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	4,2	0,0	#iNUM!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0,0	0,0	#iDIV/0!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	14,0	0,0	#iNUM!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	9,9	0,0	#iNUM!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	15,1	0,0	#iNUM!	-	-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0,4	0,0	#iNUM!	-	-	-	-	-	-

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En la tabla anterior se observa que el municipio de Santa María presenta una indicadores igual a 0 frente a los indicadores departamentales y/o nacionales-, esto puede estar sujeto a que no se han presentados casos de letalidad por estas causas o que la notificación obligatoria al SIVIGILA no se realiza de forma adecuada, generando unos su registros.



Por lo anterior es prioritario establecer medidas de acción y planes de contingencia para alcanzar una notificación adecuada y del 100% en el municipio de Santa María.

Eventos de notificación

Letalidad por Varicela

La letalidad por varicela mantiene tendencia de cero desde el 2007 al 2011 en comparación con el nivel departamental, por lo cual es importante mantener este indicador en cero para evitar posibles alertas secundarias a muertes por esta patología.

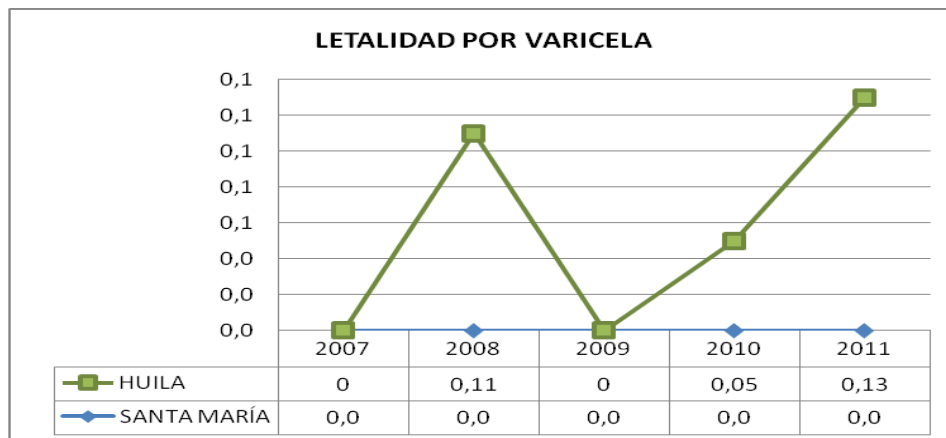


Figura35. Letalidad por Varicela, municipio de Santa María, 2007 -2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Letalidad por dengue grave

Aunque la letalidad por dengue grave para el municipio de Santa María desde 2007 al 2011 es cero en el departamento del Huila se han presentado eventos por este indicador con su pico más alto en el 2008, lo que indica que se debe estar alerta a nivel municipal para evitar muertes por esta patología.

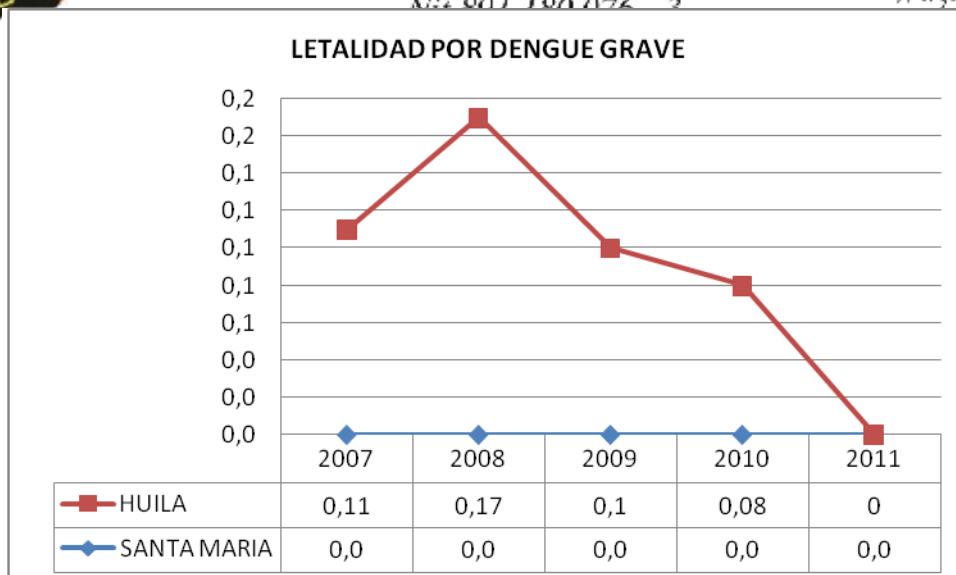


Figura36. Letalidad por dengue grave, departamento / municipio de Santa María 2007 -2011

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Letalidad por malaria falciparum

Históricamente el municipio de Santa María a estado libre de este tipo de eventos, al igual que el Departamento del Huila por lo cual las afectaciones y letalidades deben ser analizados determinando si son posibles casos importados.

Letalidad por Leishmaniasis visceral

En el municipio de Santa María la letalidad por Leishmaniasis visceral no representa alerta alguna siguiendo la misma línea departamental, sin embargo es importante continuar priorizando acciones para el seguimiento continuo de esta patología.

Diferencias relativas por sexo en los eventos de notificación obligatoria

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

A continuación se realiza un análisis a 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; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el análisis de la información se utilizara el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2013.

Tabla 54.Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Santa María, 2009-2012



Alteraciones Permanentes	2004	2011	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	
1 - El sistema nervioso	77	69	146
10 - La piel	6	5	11
2 - Los ojos	85	37	122
3 - Los oídos	74	27	101
4 - Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	2	5
5 - La voz y el habla	48	26	74
6 - El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	26	6	32
7 - La digestión, el metabolismo, las hormonas	7	6	13
8 - El sistema genital y reproductivo	12	3	15
9 - El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	163	93	256
Total	326	202	528

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En esta tabla se aprecia que la mayoría de alteraciones en el municipio corresponden a movimientos de manos brazos y piernas seguido por alteraciones visuales del sistema Nervioso y auditivas, esto debido a la exposición laboral de cada uno de los Palermunos.

Es importante tener en cuenta este tipo de alteraciones para generar espacios que logren mejorar las condiciones de accesibilidad a los diferentes servicios de este tipo de población.

Tabla 55.Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Santa María , 2009 al 2012

Grupo de Edad	1 - El sistema nervioso	10 - La piel	2 - Los ojos	3 - Los oídos	5 - La voz y el habla	6 - El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7 - La digestión, el metabolismo, las hormonas	8 - El sistema genital y reproductivo	9 - El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años			1							1
De 05 a 09 años	2		1		1				2	6
De 10 a 14 años	3	1			1					5
De 15 a 19 años	6	1			2	1			1	8
De 20 a 24 años	3				3			1	6	8
De 25 a 29 años	4			1	1	1			1	4



De 30 a 34 años	1		1	1			1		1	5
De 35 a 39 años									4	5
De 40 a 44 años	3				1		1		1	5
De 45 a 49 años				2	1		1		3	5
De 50 a 54 años	3		2						1	5
De 55 a 59 años			1	1					3	3
De 60 a 64 años	1		2	1	4				5	10
De 65 a 69 años	2		3	3	2	2			8	16
De 70 a 74 años	3		1	2	1				4	7
De 75 a 79 años	3		3	3		1			6	13
De 80 años o más	2	1	4	3		1			5	12
Total	36	3	19	17	17	6	3	1	51	118

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Los hombres se ven afectados en su mayoría por alteraciones del cuerpo, manos brazos y piernas en el grupo de edad mayor de 65 a 69 años para lo cual se deben evaluar su condición ya que hace parte de una población mayor y en estado de vulnerabilidad debido a su edad y su estado.

Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del departamento / municipio de Santa María, 2009 a 2012

Grupo de Edad	1 - El sistema nervioso	10 - La piel	2 - Los ojos	3 - Los oídos	4 - Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5 - La voz y el habla	7 - La digestión, el metabolismo, las hormonas	8 - El sistema genital y reproductivo	9 - El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Total General
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	
De 0 a 4 años	2		1		1	1			1	2
De 05 a 09 años	3		1		1	1		1	1	4
De 10 a 14 años	3		2			1			2	6
De 15 a 19 años	2								2	3
De 20 a 24 años	6			1		4			3	9
De 25 a 29 años	1	1	2	1		1			3	6
De 30 a 34 años	2		1						3	4
De 35 a 39 años	2		1	1		1		1	1	3
De 40 a 44 años	2			1					1	4
De 45 a 49 años	1		2							2



De 50 a 54 años	1					1		3	4
De 55 a 59 años			2	1		1		3	5
De 60 a 64 años	2							2	4
De 65 a 69 años	4		1	1		1			6
De 70 a 74 años				1				2	3
De 75 a 79 años	1	1	2					3	5
De 80 años o más	1		3	3				12	14
Total	33	2	18	10	2	9	3	2	84

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En las mujeres presentan una mayor incidencia las enfermedades del movimiento del cuerpo, manos brazos y piernas, seguidas del sistema respiratorio y de las defensas afectando en este grupo a la población de más de 80 años, por esta razón se deben realizar acciones de control para evaluar causalidad en este tipo de población.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

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

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia (País, departamento) 2011	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio, distrito departamento) 2011
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.956.821	No aplica
	Condiciones materno perinatales	2.621.377	
	Enfermedades no transmisibles	69.540.119	
	Lesiones	9.283.985	
	Condiciones mal clasificadas	24.249.889	
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	57.06	
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado * (*)	8.11	
	Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2010 y	166509	



	2012 (número de personas) * (*)		No aplica
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas) * (*)	127289	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas) * (*)	9359	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas) * (*)	21000	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas) * (*)	7896	
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas) * (*)	965	58.38
	Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000 ** (*)	0	13.88
	Incidencia de VIH notificada **	7906	3310
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada **	68	2765
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada **	400	214
Eventos precursores	Prevalencia de enfermedad renal crónica	62.06	218
	Prevalencia de hipertensión arterial	5,4	84
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	0,89	29
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por chagas	0	655
	Letalidad por dengue grave	0,62	10
	Letalidad por difteria	0	60
	Letalidad por EDA	0	64.58
	Letalidad por ETA	0	4,3
	Letalidad por ESAVI	0	0
	Letalidad por fiebre amarilla	-	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0,13	0
	Letalidad por hepatitis B	0,9	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0,4	0



Letalidad por IRAG	0,99	0
Letalidad por intoxicaciones	0,79	0
Letalidad por leishmaniasis	0,01	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0,01	0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	1,79
Letalidad por Leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0,2
Letalidad por malaria	0	0,6
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	5,38	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	11,98	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	15,02	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	12,5
Letalidad por sífilis congénita	4	7,5
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	13,33	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	1,58	0
Letalidad por tuberculosis	4,82	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,68	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	4,2	4
Letalidad por varicela	0,03	0



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

En esta tabla se parecía como eventos en relación con enfermedad renal crónica, VIH, letalidad por Chagas y letalidad por sífilis congénita presentan indicadores importantes, lo cual demuestra una falla en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad previstos para cada grupo de edad al igual que los programas de saneamiento básico y de ETV para los casos de Chagas y Leishmaniasis.

Conclusiones

- Se presenta una baja tendencia frente a tasas de letalidad por dengue grave a pesar de que el departamento se encuentra en brote..
- Se presenta una leve reducción en los eventos de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias.
- En el grupo de edad de 1 a 4 años las neoplasias incrementan su tasa de mortalidad.
- Se incrementa la mortalidad neonatal e infantil en el municipio de Santa María
- La tasa de mortalidad infantil se observo por encima del indicador departamental-
- Se eleva la tasa de mortalidad por desnutrición.
- La lesiones intencionales siguen siendo la gran causa de consulta en poblaciones de 11 a 59 años

2.2.8Análisis 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 desigualdad tan solos 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.

Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** Aunque hay similitud en la cobertura del municipio y la del Departamento, el municipio de Santa María solo alcanza el 81,27% de la cobertura de electricidad, lo cual es preocupante en ya que el departamento cuenta con sus propias fuentes de energía.
- **Cobertura de acueducto** Es preocupante el hecho que en aras del siglo XXI la cobertura de acueducto tan solo se llegue a un 32,38% de la población lo cual genera consigo malas condiciones de higiene y poco seguimiento al consumo de este preciado líquido es de resaltar que el municipio, se encuentra por encima de cobertura de los demás municipios.



- **Cobertura de alcantarillado** la cobertura de alcantarillado municipal se asemeja al del departamento aunque este indicador no indica que las medidas sanitarias sean deficientes ya que algunas zonas rurales tienen deficiencia en estos servicios.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Aunque este indicador no es relevante ya que la cobertura de teléfono para el municipio de Santa María es del 13,84%, aunque 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 Santa María es baja por lo cual se encuentra en alto riesgo de enfermedades causadas por el no adecuado tratamiento del agua para las personas del municipio.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** El 5% de los hogares a nivel municipal carecen de un acceso a fuentes de agua lo cual no permite la posibilidad de tener este servicio tan básico.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** En la eliminación de excretas el 4% de la población carece del servicio, contaminando fuentes de agua y zonas aledañas a su hogar al no tener una fuente controlada para tal fin, esto hace que patologías de transmisión oro – fecal sean de más fácil transmisibilidad en este tipo de localidad.
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales, información disponible a nivel departamental en el archivo** Aunque las coberturas de vacunación a nivel municipal carezcan de soporte claro lo cual las vuelve en coberturas dudosas y es importante determinar parámetros ante el mejoramiento de una buena cobertura antirrábica y manejo adecuado de su cadena de frío y el seguimiento adecuado a la población canina y felina actual en nuestro departamento.

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida municipio de Santa María, 2005

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	SANTA MARIA
Cobertura de servicios de electricidad	88,2541	81,27
Cobertura de acueducto	72,445	32,38
Cobertura de alcantarillado	53,8293	34,61
Cobertura de servicios de telefonía	19,5657	13,84
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	51,7	67,7
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	0,21587	0,583
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	0,17863	0,345



Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales	99,3	0	0
--	------	---	---

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Condiciones factores, psicológicos y culturales.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** En ocasiones los problemas económicos la falta de oportunidades y el estrés social genera el desenfreno de conductas que van en contra de la población más vulnerable es por esta razón que el municipio de Santa María presenta una tasa por 100.000 habitantes de 73 lo cual se encuentra por debajo a la tasa media Departamental y Nacional a pesar de que esta problemática es inmersa en nuestra región..
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** En los eventos de violencia contra la mujer llegan a una tasa de 196 por 100.000 habitantes inferior a la alcanzada a nivel departamental, aunque este evento va de la mano con la violencia intrafamiliar, el machismo la sumisión y la desigualdad propician un espacio adecuado en este tipo de flagelo la población de Palermo debe crear políticas para lograr disminuir aun mas este indicador.

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Santa María

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	SANTA MARIA	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2011)	237,43	73,27						34,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2011)	770,62	196,7						↘

Fuente: Base de Datos Sispro 2014.

Sistema sanitario:

- **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 Santa María llega al 0,2% la cual inferior al indicador departamental lo que indica el acceso de la población en la primera infancia a estos servicios.
- **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 0,12% en el municipio de Santa María; aunque esta por debajo del indicado departamental, es importante establecer planes y programas de gobierno que mejoren la accesibilidad de la población para acceder a estos servicios.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** la cobertura de afiliación en el municipio de Santa María se encuentra por debajo del indicador departamental, y se está alrededor de la cobertura universal aunque esta cobertura es superior a la establecida a nivel nacional.



- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** la cobertura de BCG en el municipio de Santa María se encuentra acerca del 74,4%, sin embargo se debe establecer medidas para mejorar este indicador a pesar el aumento que se ha presentado en los últimos años.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de DPT en el municipio de Santa María es del 97.2% por encima del 95%, además por encima del indicador departamental lo que refleja la buena cobertura de vacunación en el municipio.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** la polio al igual que la DPT el municipio de Santa María es del 97.2% por encima del 95%, además por encima del indicador departamental lo que refleja la buena cobertura de vacunación en el municipio.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** la cobertura administrativa de triple viral llega al 105,2% cobertura útil en el programa de vacunación además dicha cobertura se encuentra por encima de la proporción alcanzada a nivel nacional.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** La proporción de nacidos vivos con más de 4 controles en el municipio de Santa María es del 90,14% lo cual es importante porque es de recordar que un adecuado control prenatal previene alteraciones para la madre y el recién nacido.
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional llega en el municipio de Santa María es del 97.8%, proporción similar alcanzada a nivel departamental y nacional generando así posibles complicaciones intra parto reduciendo las mortalidades maternas y perinatales.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 100% lo cual genera tranquilidad a la hora de establecer el personal que atiende este proceso.

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento Huila 2012.

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	SANTA MARIA	Comportamiento						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	18,7	0,272							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	7,5	0,12							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	94,1	88,33						-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	87,2	74,48	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,2	97,92	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	87,2	97,92	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗



Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	96,2	105,2		↘	↘	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,6	90,14		↗	↗	↗	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	97,8	97,67		↗	↗	↘	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	98	100		↘	↗	↘	↘	↘	

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

NBI

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

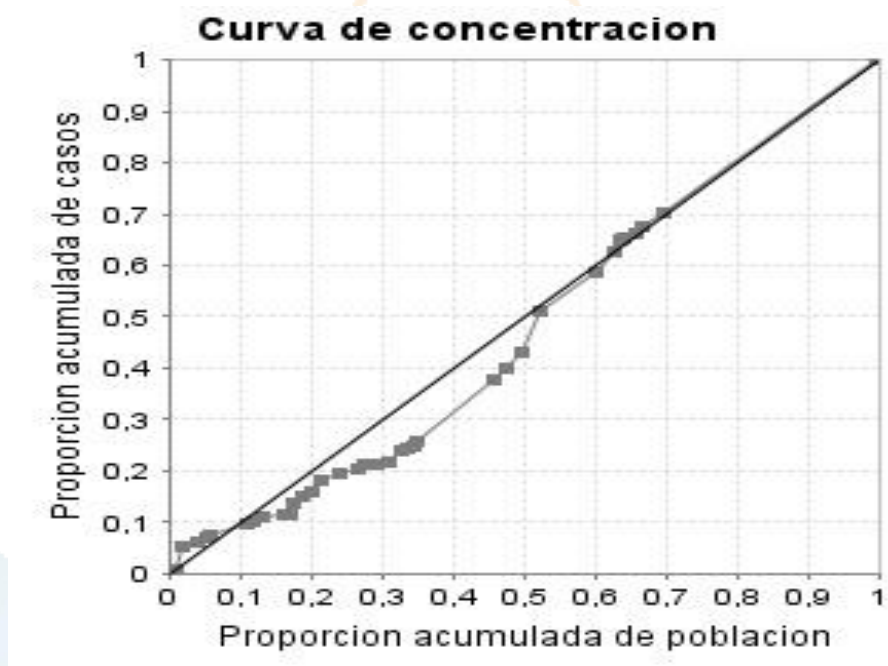


Figura 37 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del 2005

Tabla 61. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Santa María, 2012

SERVICIOS HABILITADOS	NUMERO ABSOLUTO
ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	1



ENFERMERÍA	1
GENERAL ADULTOS	1
GENERAL PEDIÁTRICA	1
LABORATORIO CLINICO	1
MEDICINA GENERAL	1
OBSTETRICIA	1
ODONTOLOGIA GENERAL	2
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1
PROMOCIÓN EN SALUD	1
PSICOLOGIA	1
SERVICIO DE URGENCIAS	1
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
VACUNACIÓN	1

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 62. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Santa María, 2012

OTROS INDICADORES	INDICADOR
Número de IPS públicas	2
Número de camas por 1.000 habitantes	0,90
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,77
Número de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,09

Fuente: Base de Datos Sispro 2013.



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; e identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS este análisis se realizara únicamente a nivel departamental.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hará 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 (Tabla 68).

Haga clic aquí para escribir texto.

3.2. Priorización de los problemas de salud

A continuación se describe al priorización de problemas bajo la matriz de Halon la cual busca determinar las necesidades básicas en salud y su posibilidad de intervención de los problemas.

Tabla 63. Priorización de los problemas de salud Santa María , 2014

Dimensiones	Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					PUNTUACION
					Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Salud ambiental	Tasa elevadas de Dengue.	6	7	1,3	1	1	1	1	1	16,9
	Tasa de insidencia de Leptospirosis	3	3	0,6	1	1	1	1	1	3,6



	Deficit de agua potable en los municipio del Huila	8	8	0,8	1	1	1	1	1	12,8
	Baja cobertura de vacunacion antirrabica en animales	5	5	1,2	1	1	1	1	1	12
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Aumento de la mortalidad Cancer de estomago	6	6	0,6	1	1	1	1	1	7,2
	Incremento de la Hipertension arterial	8	8	0,9	1	1	1	1	1	14,4
	Aumento de la IRC	4	4	1	1	1	1	1	1	8
	Aumento de la mortalidad por Ca de mama	4	4	1	1	1	1	1	1	8
Convivencia social y salud mental	Tasa elevada de violencia contra la mujer.	8	8	1,2	1	1	1	1	1	19,2
	Indicadores elevados de vilencia intrafamiliar.	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Tasa elevada de mortalidad violenta	9	9	0,8	1	1	1	1	1	14,4



	Aumento en la tasa de consumo de SPA.	9	9	0,7	1	1	1	1	1	12,6
Seguridad alimentaria y nutricional	Incremento en la prevalencia de anemia en menores de 5 años	5	5	1	1	1	1	1	1	10
	Prevalencia de obesidad en gestantes.	5	4	1,4	1	1	1	1	1	12,6
	Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 59 años	6	6	1	1	1	1	1	1	12
	Prevalencia de Desnutricion cronica	6	5	1,2	1	1	1	1	1	13,2
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de morbi-mortalidad por VIH/SIDA	7	7	1,3	1	1	1	1	1	18,2
	Porcentaje elevado de mujeres embarazadas de 10 a 15 años	8	8	1,3	1	1	1	1	1	20,8
	Tasa elevada de Sifilis Gestacional y Congenita	7	7	1,2	1	1	1	1	1	16,8



	Tasa de mortalidad materna.	6	6	1,1	1	1	1	1	1	13,2
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Incremento de los casos de TB pulmonar	8	8	1,4	1	1	1	1	1	22,4
	Morbi - Mortalidad por enfermedad infecciosas y parasitarias.	9	9	1,3	1	1	1	1	1	23,4
	Aumento de las coberturas de vacunacion	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24
	Aumento letalidad por Dengue	6	6	1	1	1	1	1	1	12
Salúd pública en emergencias y desastres	Priorizar planes de accion de emergencias y desastres	7	7	1	1	1	1	1	1	14
	Aumento de la letalidad ante evntos de Emergencias y Desastres	7	7	1,3	1	1	1	1	1	18,2
	Mejorar los registros y notificacion de emergencias y desastres.	7	7	1,3	1	1	1	1	1	18,2



	mejorar los tiempos de referencia y contra referencia de conformidad con la capacidad instalada.	9	9	1	1	1	1	1	1	18
Salud y ámbito laboral	Alto índice de desempleo	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Alta población laboralmente activa	9	9	0,5	1	1	1	1	1	9
	Baja cobertura ocupacional.	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8
	Insidencia de accidentalidad en el trabajo	9	9	0,5	1	1	1	1	1	9
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Aumento del maltrato infantil	9	9	1,2	1	1	1	1	1	21,6
	Elevada tasa de población discapacitada	4	4	1	1	1	1	1	1	8
	Priorización de acciones en municipios vulnerable.	8	8	1	1	1	1	1	1	16



	Tasa de mortalidad en menores de 5 años elevada.	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Deficit en las competencias del personal de sanemiento basico,	9	9	1	1	1	1	1	1	18
	Continuidad de los procesos de atencion de APS	9	10	1	1	1	1	1	1	19
	Mejorar en los procesos de evaluacion de los procesos municipales de salud publica.	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24
	Gestion integral ante posibles brotes de enfermedades de interes en salud publica.	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30

3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

Se muestran a continuación la priorización de necesidades de cada uno de los municipios del departamento del Huila de conformidad con sus necesidades básicas insatisfechas y sus prioridades en

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

salud.

PERCENTIL 25	-1,25	MAL
PERCENTIL 50	0,14	REGULAR

PERCENTIL 75	2,58	MEDIANAS
PERCENTIL 100	8,39	BUENAS

Tabla 64. Índice de Necesidades en Salud del departamento, 2013.

Fuente: Análisis de Prioridades Base de Datos Sispro 2013.

Conforme la estimación de necesidades en salud, se observa que el municipio de Santa María se ubica en el percentil 50, lo que indica que las necesidades son de prioridad media para alcanzar un grado bueno frente a los demás municipio del departamento.

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

Capítulo 1: Caracterización de los contextos territorial y demográfico		Nombre de los archivos	Anexo	Medidas epidemiológicas
	Contexto territorial			
		INDICADORES SOCIOECONOMICOS	NA	
		INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	NA	
	Demografía estructural	NA	Anexo_8_Herramienta_pirámide_poblacional	
	Demografía dinámica	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	NA	
Capítulo 2: Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes	Mortalidad			
	Mortalidad por grandes causas	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020,	Anexo_10_Herramienta_Tasas_ajustadas_gran_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel
			Anexo_3_Herramienta_Tasas_ajust_AVPP_causas DIC202013	AVPP y Tasas ajustada por la edad de AVPP - Excel - Epidat_mayo2013
	Mortalidad específica por subgrupos	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo_11_Herramienta_tasas_ajus_67_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel

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

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

Realizar a nivel Departamental