



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



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

MUNICIPIO DE VILLAVIEJA HUILA

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

**RAUL ARTURO RAMÍREZ OLAYA
ALCALDE MUNICIPAL DE VILLAVIEJA HUILA**

**JOSÉ EFRAIN QUESADA
Secretario de Salud Municipal**

**CLARA A. VALENCIA
Bacterióloga – Epidemióloga.**

**DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE VILLAVIEJA
HUILA
2014**



Contenido

PRESENTACIÓN	10
INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS.....	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1. Localización.....	16
1.1.2. Características físicas del territorio.....	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica	19
1.2. Contexto demográfico	19
.....	21
1.2.1. Estructura demográfica.....	22
1.2.2. Dinámica demográfica	26
1.2.3. Movilidad forzada	30
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 de mortalidad materno – infantil y en la niñez	86
2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez	92
2.1.6. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil .	97
2.2. Análisis de la morbilidad	99
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	99
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo.....	105
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	116
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	118
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	118



2.2.6	Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012.....	123
2.2.7	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	124
2.2.8	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	127
2.2.8.1.	Análisis de los determinantes intermedios de la salud	127
2.2.8.2.	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	136
3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	140
3.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	140
3.2.	Priorización de los problemas de salud	140
3.3.	Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS.....	143
4.	RECOMENDACIONES.....	144
5.	CONSIDERACIONES.....	145



LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución del municipio de Villavieja por extensión territorial y área de residencia, 2013.....	16
Tabla 2.Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Villavieja, 2013	19
Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Villavieja 2013	20
Tabla 4.Población por pertenencia étnica del departamento del Huila, 2013	20
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Villavieja 2005,2013 y 2020.	23
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Villavieja, 2005, 2013, 2020.	26
Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento del Huila, 2011	29
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Villavieja, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	30
Tabla 9.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Villavieja, 2005-2011 ...	48
Tabla 10.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas departamento del Huila, 2005 – 2011	49
Tabla 11.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas municipio de Villavieja, 2005 – 2011	52
Tabla 12.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67causas departamento del Huila, 2005 – 2011	54
Tabla 13.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67causas municipio de Villavieja, 2005 – 2011	57
Tabla 14.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas departamento del Huila, 2005 – 2011	59
Tabla 15.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas municipio de Villavieja, 2005 – 2011	62
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, departamento del Huila, 2005 – 2011	64
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Villavieja, 2005 – 2011	67
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, departamento del Huila, 2005 – 2011	69
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Villavieja, 2005 – 2011.....	70
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento del Huila, 2005 – 2011	70
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio de Villavieja, 2005 – 2011	71
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento del Huila, 2005 – 2011	72
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Villavieja, 2005 – 2011	73



Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento del Huila, 2005 – 2013	74
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Villavieja, 2005 – 2011	74
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, departamento del Huila, 2005 – 2011	75
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Villavieja, 2005 – 2011	76
Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento del Huila, 2005 – 2011	77
Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Villavieja, 2005 – 2011	78
Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento del Huila, 2005 – 2011	80
Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Villavieja, 2005 – 2011	81
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento del Huila, 2005 – 2011	82
Tabla 33. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Villavieja, 2005 – 2011	83
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento del Huila, 2005 – 2011	84
Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Villavieja, 2005 – 2011	85
Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Villavieja, 2005- 2011	88
Tabla 37. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento del Huila, 2011	93
Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del municipio de Villavieja, 2010 – 2011	96
Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Villavieja, 2010 – 2011	97
Tabla 40. Identificación de prioridades en salud del municipio de Villavieja, 2011	98
Tabla 41. Principales causas de morbilidad, municipio de Villavieja 2009 – 2012	100
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Villavieja 2009 – 2012	102
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Villavieja 2009 – 2012	103
Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Villavieja 2009 – 2012	105
Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio de Villavieja 2009 – 2012	107
Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Villavieja 2009 – 2012	108



Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Villavieja 2009 – 2012.....	109
Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Villavieja 2009 – 2012.....	110
Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Villavieja 2009 – 2012.....	111
Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Villavieja 2009 – 2012.....	112
Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Villavieja 2009 – 2012.....	113
Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Villavieja 2009 – 2012	114
Tabla 53. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del departamento del Huila, municipio de Villavieja, 2008-2011.....	117
Tabla 54. Eventos precursores del departamento, del Huila 2009 -2011.	118
Tabla 55. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Villavieja, 2007-2011.....	119
Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Villavieja, 2009-2012	124
Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Villavieja 2011	124
Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Villavieja, 2005	128
Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Huila, 2005-2010	129
Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio y distrito	130
Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Villavieja	132
Tabla 62. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Villavieja, 2012.....	133
Tabla 63. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Villavieja, 2012	135
Tabla 64. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Villavieja 2008-2012.....	136
Tabla 65. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Villavieja, 2005 – 2012	137
Tabla 66. Priorización de los problemas de salud del municipio de Villavieja, 2013	141
Tabla 67. Índice de Necesidades en Salud del departamento del Huila, 2011.....	143



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Villavieja, 2005, 2013, 2020.....	22
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Villavieja 2005, 2013 y 2020.....	24
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Villavieja Huila, 2013	25
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Huila, 2005, 2010 y 2013.....	27
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Villavieja, 2005 a 2011.....	28
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Huila, 1985 – 2020	29
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio Villavieja Huila, 2005 – 2011	32
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011.....	33
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011.....	34
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Villavieja, 2005 - 2011.....	35
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Villavieja, 2005 - 2011	35
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Villavieja Huila, 2005 - 2011	36
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Villavieja, 2005 – 2011.....	37
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Villavieja, 2005 – 2011.....	38
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Villavieja, 2005 – 2011.....	38
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011.....	39
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011.....	40
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011.....	41
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011.....	42
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011.....	43
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011.....	44
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Villavieja, 2005 – 2011.....	45



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011	45
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en hombres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011	46
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres del municipio de Villavieja, 2005 – 2011	47
Figura 26. Razón de mortalidad materna, municipio de Villavieja, 2005 -2011	89
Figura 27. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Villavieja, 2005- 2011	89
Figura 28. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Villavieja, 2005- 2011	90
Figura 29. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Villavieja, 2005- 2011	90
Figura 30. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Villavieja, 2005- 2011	91
Figura 31. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Villavieja, 2005- 2011	91
Figura 32. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Villavieja, 2005- 2011	92
Figura 33. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento del Huila, 2011	95
Figura 34. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento del Huila, 2011	96
Figura 35. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento del Huila, 2012	118
Figura 36. Letalidad por Varicela, municipio de Villavieja, 2007 -2011	123
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 departamento del Huila, 2005	133
Figura 38. Análisis de desigualdad mediante el Índice de Concentración en Salud, relación entre cobertura de acueducto año 2011 y tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años año 2011. Departamento del Huila	138
Figura 39. Población económicamente activa departamento del Huila, 2002 -2007	139
Figura 40. Tasa de desempleo del departamento del Huila, 2001 -2007	139



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División político administrativa y límites, municipio de Villavieja 2013.....	17
Mapa 2. Población pertenencia étnica del departamento del Huila, 2013.....	21



PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

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



INTRODUCCIÓN

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

Realizar la medición de variables en salud es un punto de partida importante en la evaluación de planes de gobiernos y acciones de intervención, ya que en su mayoría de una u otra forma estás van encaminadas a mejorar la calidad de vida una población; El municipio de Villavieja 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 y consumo de agua sean las complicaciones más notorias de nuestra comunidad, es por esta razón que más que la realización del documento guía debemos comprometer a nuestros gobernantes en generar políticas que sirvan para lograr objetivos comunes logrando la reducción oportuna de problemas públicos.

Recordemos que en Colombia y en particular en nuestra región (Municipio de Villavieja 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. 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.



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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



SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio



MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



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

El municipio de Villavieja considerado como la capital paleontológica de Colombia, está localizado en el norte del departamento del Huila, en la parte alta del valle interandino del río grande la Magdalena. Esta ubicación estratégica le imprime un carácter de escenario paisajístico invariable consolidándolo como un atractivo turístico.

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

El municipio de Villavieja tiene 670 Km², correspondiente a 57.800 hectáreas de terreno plano con ligeras ondulaciones en gran parte de su extensión, que corresponde al 2,9% del territorio departamental. La altitud sobre el nivel del mar es de 430 metros.

Villavieja limita al norte con el departamento del Tolima, al sur con los municipios de Tello y Baraya, al oriente con el municipio de Baraya y al occidente con el municipio de Aipe.

El territorio municipal comprende en la zona rural 7 centros poblados desarrollados alrededor de una fuente hídrica y 9 veredas, y un territorio especial (resguardo indígena LA TATACOA); en la zona urbana cuenta con 14 barrios.

Zona Rural

Veredas: El Cuzco, El Libano, Golondrinas, Cabuyal, Kilómetro 121, La Manguita, Palmira, San Juanito, San Nicolás Gaviotas, La Chivera.

Centros poblados: Doche, Hato Nuevo, La Victoria, La Calera, Polonia, Potosí, San Alfonso y el resguardo indígena la Tatacoa

Zona Urbana: Barrios: El Centro, Gaitán, La Estación, La Portada, Las Brisas, Buenavista, Alberto Galindo, 1° de Mayo, Campoalegre, Rodrigo Lara, El Jardín, Cacica Tocayá, la estrella y Totoyó.

La extensión del municipio de Villavieja es de 670 km² y el 79,6% corresponde a la zona rural, donde se concentra la mayor cantidad de población del municipio y por tal razón es donde se deben enfocar en mayor proporción la atención por los distintos sectores intermunicipales para el mejoramiento de calidad de vida de la población del municipio.

Tabla 1 .Distribución del municipio de Villavieja por extensión territorial y área de residencia, 2013

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Villavieja	137	20,4%	533	79,6%	670	100%

Fuente: Censo Dane 2005



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



Fuente: Gobernación del Huila

1.1.2. Características físicas del territorio

El ministerio de Ambiente define por desertificación “la degradación de las tierras de zonas áridas, semiáridas y subhúmedas secas, resultantes de diversos factores, tales como las variaciones climáticas y por una mala o excesiva utilización de éstas por parte del hombre”. Este proceso, en Villavieja, es de alto impacto, en razón a que las tierras que se degradan corresponden a las zonas productivas, lo que genera reducción de la productividad, pérdida del suelo y de la biodiversidad, y disminución de la calidad de vida de los habitantes.

El 90% del territorio de Villavieja sufre de desertificación, por tal razón se puede afirmar que el principal problema del territorio es el climático y el recurso hídrico; a pesar de la cercanía al río Magdalena, los terrenos cultivables no poseen agua, ya que se encuentran a un nivel superior al río Magdalena, y además las vegas cercanas al río, se inundan debido a las crecientes del río.

La caracterización más importante del territorio de Villavieja está en el Desierto de la Tatacoa, Localizado entre el Río Magdalena y la Cordillera Oriental, corresponde a una zona de bosque seco tropical, muy erosionada cruzada por cañones secos labrados por las riadas violentas que se forman transitoriamente en el



invierno. Esta zona desértica y de yacimiento fosilíferos tiene una extensión total de 330 kilómetros cuadrados.

Como es normal, toda acción del hombre causa un efecto sobre el medio ambiente. Para el caso de las actividades agropecuarias, se utilizan una serie de prácticas que atentan contra la estabilidad del ecosistema, y dentro de él, a sus propios habitantes.

Proceso continuo de deforestación por la tala de bosques para la extracción de leña con fines a su utilización como combustible; o para extracción de madera como material para viviendas, postes para el cercado de los potreros, o simplemente por la necesidad de buscar mejores tierras para la implantación de los cultivos. Los efectos de esta acción se ven en la disminución y desaparición de fuentes de agua en verano, convirtiendo el territorio en un desierto en las épocas de verano, afectando directamente las actividades agropecuarias, especialmente la ganadería, en su comportamiento productivo y reproductivo. Además este proceso gradual de destrucción de los bosques ha propiciado la disminución y desaparición de especies silvestres antes comunes en la zona, ya que en ellos encontraban un lugar de refugio y alimentación. Para el caso del invierno su efecto se manifiesta en el incremento en las inundaciones en las riberas de los ríos, ya que el bosque actúa como barrera natural para contener las aguas de los ríos; situación que es bastante crítica, si tenemos en cuenta que la mayoría de los centros poblados rurales están localizados en los sitios aledaños a los ríos, causando graves daños en los caseríos y cultivos en las épocas de mayor intensidad de lluvias. Quemas reiteradas de potreros, práctica común en las épocas secas. Podría decirse que es un mal necesario en las condiciones actuales de ganadería extensiva, porque a pesar del beneficio anteriormente mencionado, destruyen la poca capa de materia orgánica, afectando la biota edáfica y exponiendo al suelo facilitando los procesos de erosión por acción del viento y el agua. Es necesario eliminar o por lo menos reducir al mínimo y de forma muy controlada esta práctica para conservar las condiciones productivas del suelo. Destrucción de la fauna propia de la región, por la acción cada vez más intensa del hombre sobre el medio ambiente, debido a la colonización, tala de bosques, uso inapropiado de agroquímicos, caza indiscriminada, como causas más frecuentes para que muchas especies migren y algunas hayan desaparecido o estén en proceso de extinción. Todo esto genera desequilibrios que atentan contra la estabilidad del ecosistema y ocasiona la pérdida de los recursos más valiosos del municipio.

Utilización inadecuada de productos químicos, tales como herbicidas, insecticidas y Fungicidas. Esto en especial para el caso de la agricultura de arroz, debido a una carencia de control en su la forma de aplicación, y desconocimiento de los controles biológicos, conduciendo a un desequilibrio ecológico, visto en la contaminación de las fuentes de agua, desaparición de especies y por lo tanto el rompimiento de cadenas alimenticias que provocan un desequilibrio que lleva a un incremento en el número, resistencia, frecuencia e intensidad de enfermedades, plagas y malezas de los cultivos.

Deterioro del bosque seco tropical y avance del proceso de desertificación ligado a procesos antrópicos y naturales, resultado de la Práctica de la ganadería extensiva; ausencia de alternativas productivas para la población local, uso indiscriminado de agroquímicos y presencia de la actividad petrolera, la cual genera conflictos por la localización de su infraestructura (vial principalmente). Lo cual genera Desaparición de especies únicas de flora y fauna; degradación de suelos.

Contaminación del agua: causada por agentes orgánicos y químicos de la ganadería y agricultura, (por prácticas de manejo incorrectas), además, por residuos de la industria petrolera (a través del agua de formación, con altas concentraciones de sodio), el mal manejo de basuras y desechos domésticos, disminuyendo el oxígeno y propiciando el incremento de agentes patógenos.



1.1.3 Accesibilidad geográfica

Villavieja se comunica con la capital del departamento por una carretera que dista a 38 Km. de Neiva; la vía es pavimentada en su totalidad y está en regular estado. Desde la cabecera urbana, el municipio cuenta con carreteras destapadas en regular estado de mantenimiento y con zonas críticas por carecer de recebo. Se observan también deslizamientos y estrechez de las calzadas, situación que se agrava en época invernal, porque afecta la comercialización de productos y el normal desplazamiento de la población a la cabecera urbana del municipio.

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

Villavieja	Tiempo de llegada desde municipio, minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio	Tipo de transporte desde el municipio
Neiva	50 minutos	38,00	Vehicular
Aipe	60 minutos	78,50	Vehicular
Tello	30 minutos	43.82	Vehicular

Fuente: IGAC - Instituto geográfico Agustín Codazzi

1.2. Contexto demográfico

Población total

La población proyectada para el municipio de Villavieja en el año 2013 es de 7.327 habitantes, según el último censo DANE 2005, de los cuales 2.459 (33,57%) residen en la cabecera municipal y 4.868 (66,43%) en el área rural. En comparación al año 2005, la población era de 7.376 habitantes y de acuerdo a la proyección disminuyó en 0,66% para el año 2013.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de Villavieja tiene un área de 670 Kilómetros cuadrados, En cuanto a la distribución por zonas, el 66,43% está localizado en área rural y el 33,57% en la cabecera Municipal, con una densidad aproximada de 10,93 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

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



Tabla 3 . Población por área de residencia municipio de Villavieja 2013

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Villavieja	2.459	33,57	4.868	66,43	7.327	33,57

Fuente: Censo Dane 2005

Grado de urbanización

En cuanto a la ubicación de la población del municipio de Villavieja se observa que el grupo más representativo es la población del área rural 66,43% que corresponde a 4.868 habitantes en comparación a los habitantes de la cabecera que es de 2.459 habitantes que corresponde al 33,57% de la población total. Estos valores se fundamentan a la extensión de las zonas rurales. El grado de urbanización corresponde a la población del área urbana, es decir 33,57%.

Número de viviendas

Según el Censo Dane 2005, el número de viviendas en el área urbana es de 639 donde el 52,4% está construido en bloque, ladrillo o piedra. Para el área rural es de 1.909 y el 52,6% está construido en adobe o bahareque.

Número de hogares

Según censo DANE 2005 en el Municipio de Villavieja se encuentran 2287 hogares, en promedio están conformados por 5 personas cada uno. En el área urbana 987 hogares y en la zona rural 1300 hogares. El 10,04% de los hogares está en hacinamiento.

Población por pertenencia étnica

En el Departamento del Huila la mayor parte de la población no se considera de etnia propia, está en el grupo de ninguna de las anteriores, sin embargo las propias étnicas tienen su mayor presencia con la población indígena y negro, mulato y afrocolombiano; los primeros tienen mayor presencia en la parte rural del departamento y los segundos en la parte urbana, algunos como consecuencia del desplazamiento de zonas propias de este tipo de población.

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

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	0	5	1



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"

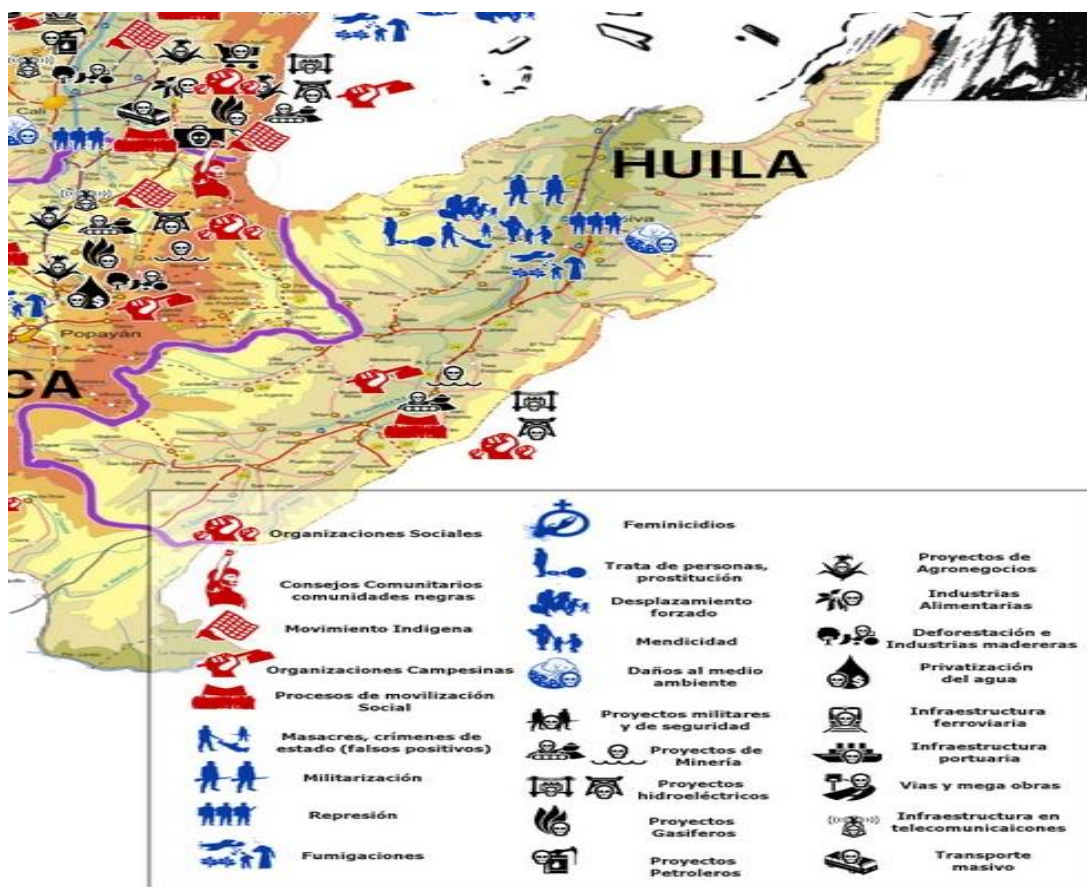


Negro (a), mulato, afrocolombiano	2342	2331	2871	2539	5213	4870
Ninguno de los anteriores	275443	306014	199616	175328	475059	481342
No Informa	4520	4014	4536	4461	9056	8475
TOTAL	283017	313043	211459	186323	494476	499366

Fuente: Censo Dane 2005.

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

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



Fuente: Mapa Etnográfico 2011.



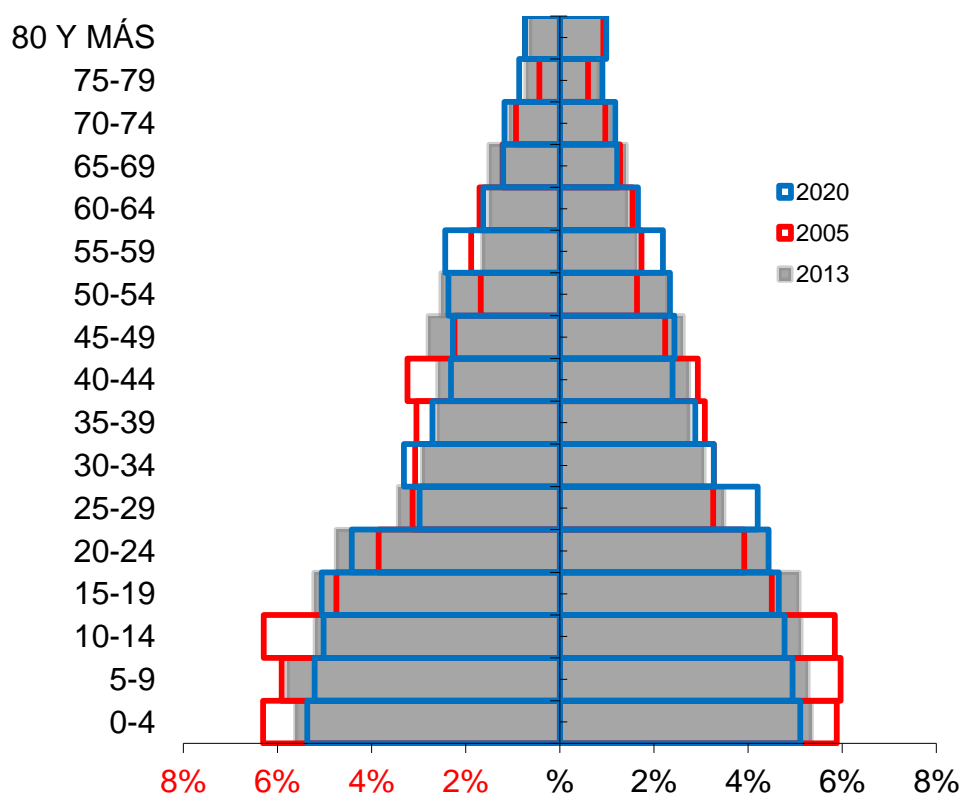
En el Departamento del Huila existen actualmente dos Asociaciones Indígenas legalmente constituidas y reconocidas por el Ministerio del Interior y de Justicia, estas son la Asociación de Cabildos Indígenas del Huila-ACIHU Y el Consejo Regional Indígena del Huila - CRIHU.

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

1.2.1. Estructura demográfica

La estructura demográfica aporta varios indicadores que resumen la situación estadística del municipio, comparando la población masculina y femenina por grupos etareos y con respecto al año 2005, 2013 y la proyección al año 2020

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



Fuente: Censo Dane 2005



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

Población por grupo de edad

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

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

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

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1070	14,51	967	13,20	915	0,14
Infancia (6 a 11 años)	1073	14,55	950	12,97	880	0,13
Adolescencia (12 a 18 años)	1084	14,70	1059	14,45	1000	0,15
Juventud (14 a 26 años)	1615	21,90	1797	24,53	1757	0,25
Adultez (17 a 59 años)	3647	49,44	3839	52,40	3954	0,55
Persona mayor (60 años y más)	763	10,34	815	11,12	844	0,13
Total	7376		7327		7308	

Fuente: Censo Dane 2005.

La población del municipio de Villavieja es en mayor proporción adulta, para el año 2013 su frecuencia es de 52,40%, seguida de la juventud con una frecuencia de 24,53%, es decir se considera la mayoría de población joven económicamente activa. Para los años 2005 y 2020 el comportamiento es similar.

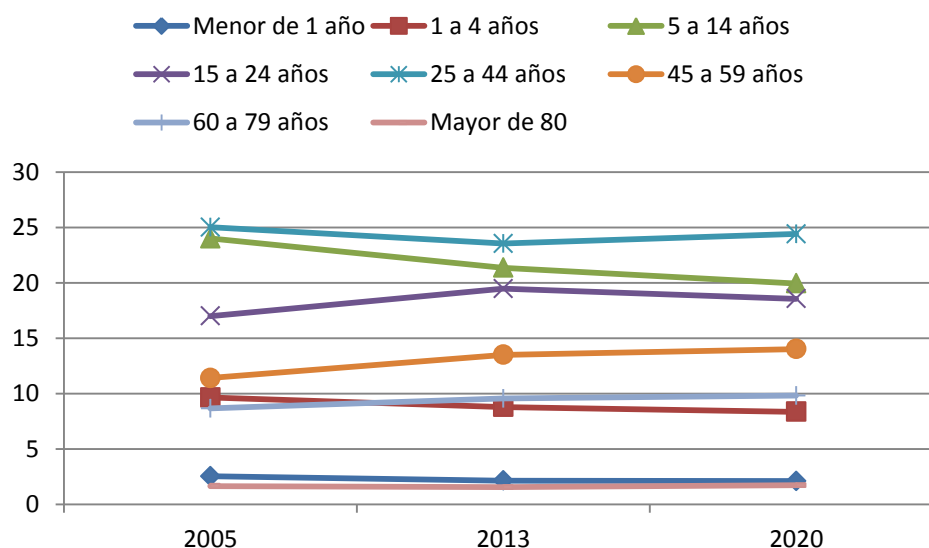
Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas 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).

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

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

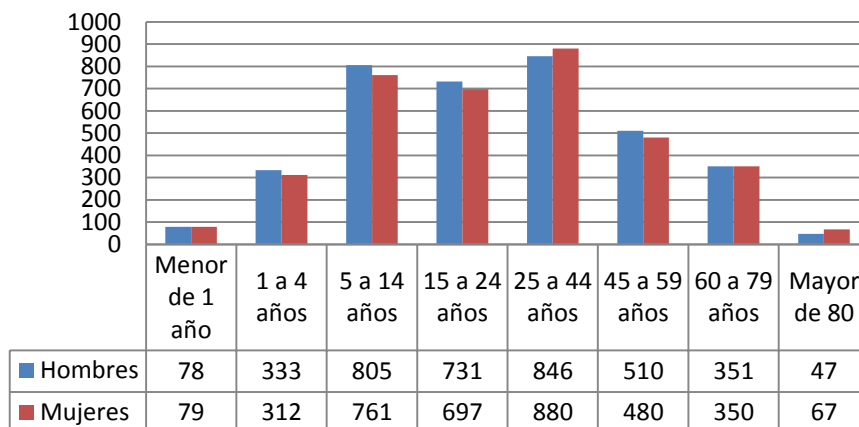


Fuente: Censo Dane 2005.

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



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



Fuente: Censo Dane 2005.

Otros indicadores demográficos

De acuerdo al censo del año 2005, la proyección para el municipio de Villavieja Huila de su población en el 2013 es de 7.327 habitantes, 7.97% (979) más poblado que en el año 2005. La relación hombre: mujer para el 2013 es por cada 102 hombres hay 100 mujeres, indicador relativamente constante desde el año 2005 y se proyecta similar para el 2020.

Para el año 2005 por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 53 niños entre 0 y 4 años, para el año 2013 esta cifra descendió a 45. Para el año 2013 la población menor de 15 años corresponde al 32,31% (2.368) de la población total; mientras tanto, la población mayor de 65 años representa el 11,12% de la población.

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



- índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2013 por cada niño y jóvenes menores de 15 años hay 25 personas mayores de 65 años.
- índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 68 menores de 15 años y mayores de 65 años.
- Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 54 personas menores de 15 años.
- Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 14 tienen más de 65 años.
- Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Como el valor supera 160 se considera la población del municipio de Villavieja como una población joven.

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

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	101,81	102,07	102
Razón de niños: mujer	53	45	43
Índice de infancia	36	32	30
Índice de Juventud	23	26	26
Índice de vejez	7	8	8
Índice de envejecimiento	20	25	27
Índice demográfico de dependencia	76,33	68,13	64,53
Índice de dependencia infantil	63,83	54,34	53,08
Índice de dependencia de mayores	12,50	13,79	13,79
Índice de Friz	196,60	193,14	185,99

Fuente: Censo Dane 2005

1.2.2. Dinámica demográfica

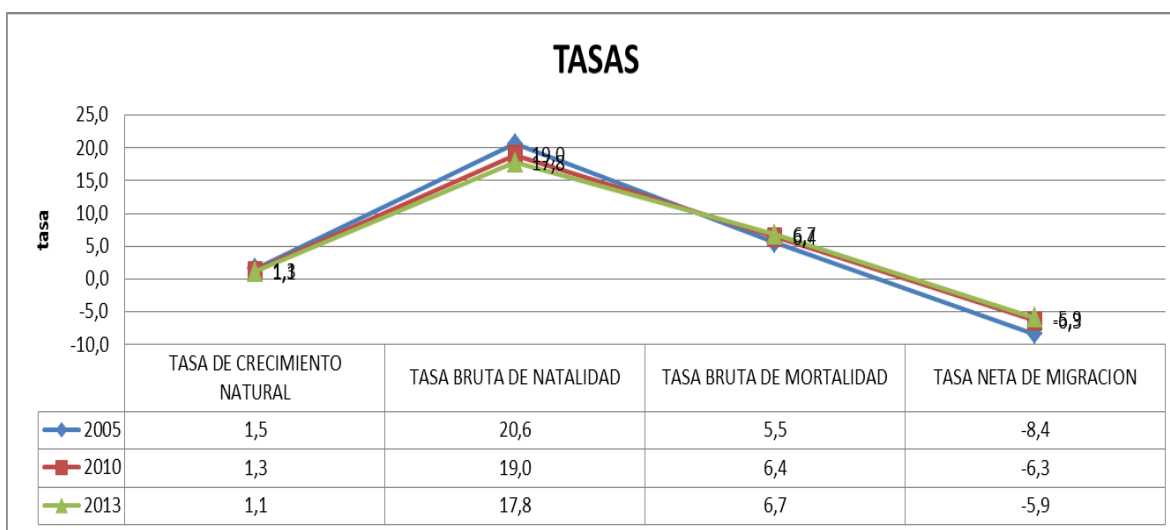
A continuación se realiza el análisis de la dinámica demográfica el cual tiene como objeto dar a conocer en lo corrido del tiempo indicadores relacionados con tasa de crecimiento, tasa de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de migración.

- Tasa de Crecimiento Natural: Expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones. Para el año 2011 en el departamento del Huila, es de 0,71, como los nacimientos son mayores a las defunciones se considera como una población creciente.



- Tasa de Crecimiento Total o exponencial: Aunque la tasa de crecimiento exponencial para el Huila en el periodo 2005 al 2010 es de 1.38, se encuentra por encima de la media nacional para el mismo periodo la cual es de 1.18, esto indica que la población se encuentra en crecimiento poblacional moderado siguiendo la dinámica nacional pero estando por debajo de departamentos como la Guajira, Cundinamarca y Amazonas los cuales presentan tendencias elevadas en su crecimiento poblacional.
- Tasa Bruta de Natalidad: Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población. Para el municipio de Villavieja Huila en el año 2011 es de 15,55 por 1000 habitantes
- Tasa Bruta de Mortalidad: Mide el riesgo a morir a que está expuesta la población. Para el año 2011, la TBM es de 6,96 por 1000 habitantes para el municipio de Villavieja Huila.
- Tasa Neta de Migración: La tasa neta de migración ha venido en reducción negativa lo cual indica que ha sido más la población que ingresa que la que sale.

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



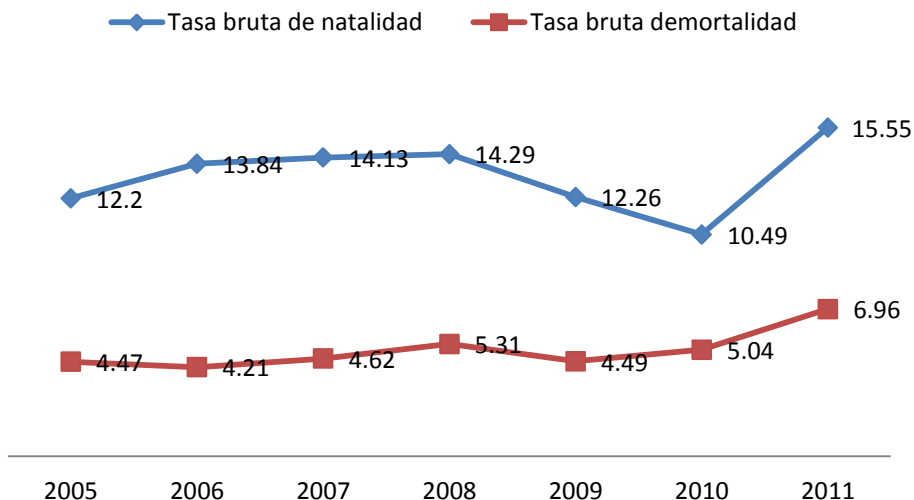
Fuente: Base de Datos Sispro 2013

Según fuente de información suministrada por estadísticas vitales la tasa bruta de natalidad presento un pico en el año 2008 seguido de un descenso marcado en el año 2010 para nuevamente elevarse en el año 2011, este comportamiento refleja la estructura familiar que está cambiando, ha pasado de familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 3 hijos, además la oferta de servicios de planificación familiar ha generado conductas de natalidad bajas.

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



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



Fuente: Estadísticas vitales

Otros indicadores de la dinámica de la población

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

- Tasa General de Fecundidad: Para el departamento del Huila en el año 2012 la Tasa general de Fecundidad es de 83,8 por 1000 mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad.
- Tasa Global de Fecundidad –TGF: Para el departamento del Huila la Tasa Global de fecundidad para el año 2012 es de 2,6. Indica que el número promedio de nacimientos es de 2,6 hijos e hijas de cada mujer durante su vida fértil que no estuvo expuesta a riesgos de mortalidad en su periodo fértil.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el departamento del Huila es de 1,76 por cada 100 mujeres en edad reproductiva de 10 a 14 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años para el municipio de Villavieja es de 1,03 por cada 100 mujeres en edad reproductiva de 10 a 14 años.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el departamento del Huila es de 47,01 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva entre 15 a 19 años.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años para el municipio de Villavieja Huila es de 38,83 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva entre 15 a 19 años.



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

Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento del Huila, 2011

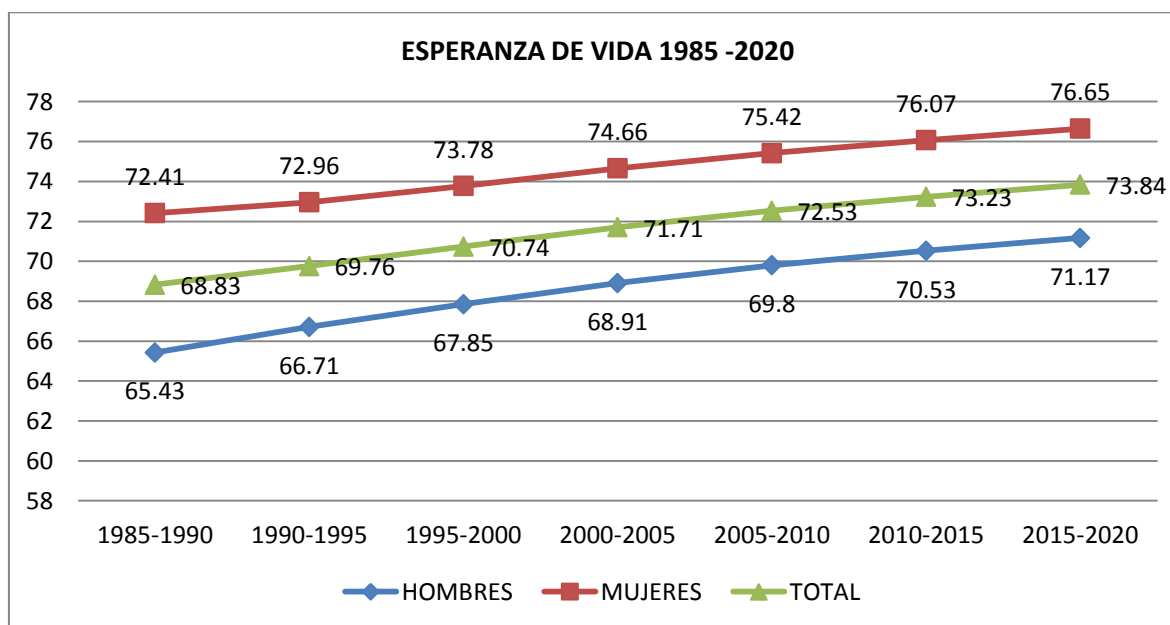
Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	83,80 x 1000
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2,62
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26,52
Tasa de reproducción neta (estimada)	1,32
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años en Villavieja	1,03
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años en Villavieja	38,83

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

Esperanza de vida

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

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



Fuente: Aplicativo Sispro 2013



1.2.3. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Villavieja, 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 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Villavieja, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	14	19	0
05 a 09 años	12	19	0
10 a 14 años	18	22	0
15 a 19 años	14	12	0
20 a 24 años	13	9	0
25 a 29 años	17	4	0
30 a 34 años	12	12	0
35 a 39 años	13	10	0
40 a 44 años	7	7	0
45 a 49 años	8	5	0
50 a 54 años	4	5	0
55 a 59 años	27	34	0
60 a 64 años	2	4	0
65 a 69 años	1	2	0
70 a 74 años	1	2	0
75 a 79 años	1	1	0
80 años o más	1	7	0

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

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

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



Conclusiones

El municipio de Villavieja cuenta con vías de acceso terrestres en deterioro tanto para los municipios vecinos como para las veredas. La proyección de su población en el 2013 es de 7.327 habitantes, en el área urbana es de 4.868 (63,43%) y 2.459 (33,57%) en el área rural.

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

La tasa bruta de natalidad para Villavieja en al año 2011 es de 15,55 por 1000 personas, mayor que para el departamento que es de 18,33 por 1000 personas y la Tasa bruta de mortalidad es de 6,96 por 1000 habitantes para el municipio de Villavieja, mayor a la del departamento que es de 4,31 por 1000 personas.

El índice de dependencia demográfica en el municipio de Villavieja para en el año 2013, es de 68,13 y el índice de dependencia infantil es de 54,34, según el índice de Friz la población del municipio se considera joven, la tasa de natalidad presento un pico en el año 2008, pero en los siguientes años presenta descenso significativo aumentando nuevamente en el 2011 mientras la mortalidad se mantiene en el tiempo.

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



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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

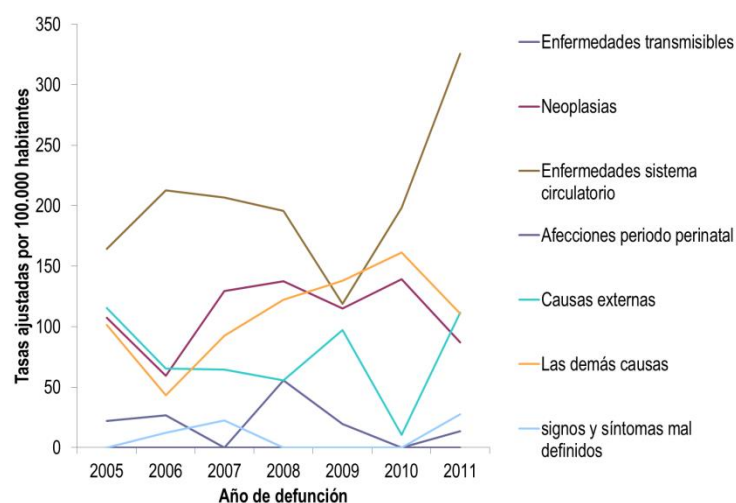
Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se toma como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagrega por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2011).

En cada una de las siguientes figuras 7 a la 9, se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad y se, identifica las causas que tienen mayor peso, magnitud y tendencia.

En el municipio de Villavieja las mortalidades con mayor magnitud son las ocasionadas por las enfermedades del sistema circulatorio que se mantienen constantes presentando un descenso en el 2009 y un aumento brusco en el 2011. Las neoplasias se mantienen relativamente constantes durante el periodo de estudio y las Demás Causas donde se encuentran las mortalidades por enfermedades crónicas permanecen constantes con un pico en el año 2010 y tienden a disminuir en el 2011. Las causas externas también presentan tasas significativas con pico máximo en el 2009.

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

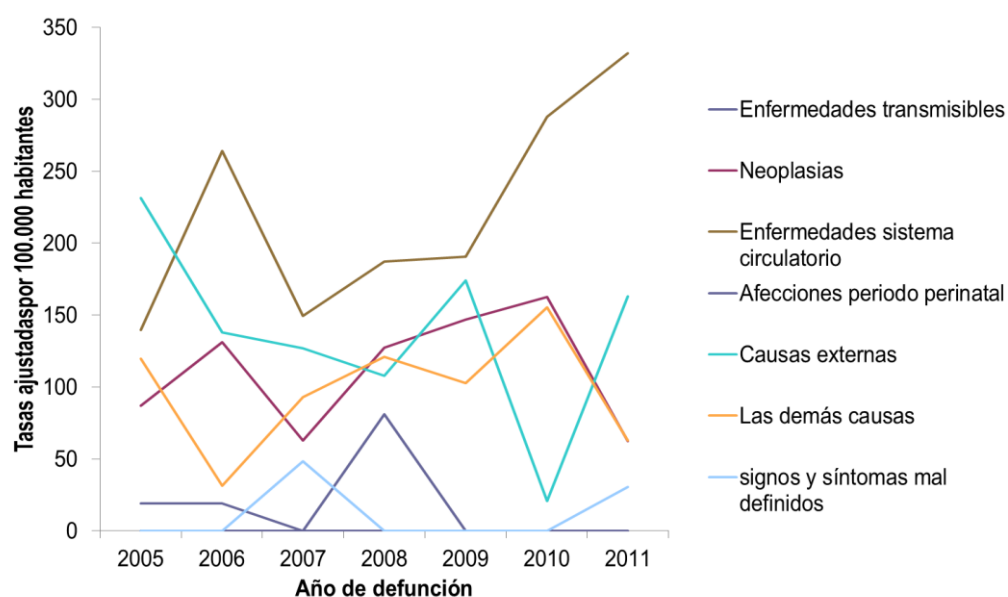


Fuente: Aplicativo Sispro 2013



En la población masculina es más evidente la magnitud de las mortalidades por las enfermedades del sistema circulatorio con un pico máximo en el 2006 y con tendencia a aumentar, seguido de las Causas Externas que aunque tuvieron una disminución en el 2010 luego vuelve a aumentar en el 2011. Las neoplasias permanecen constantes con un pico en el 2010. Las demás causas permanecen en todo el periodo de estudio con una ligera disminución en el 2011.

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

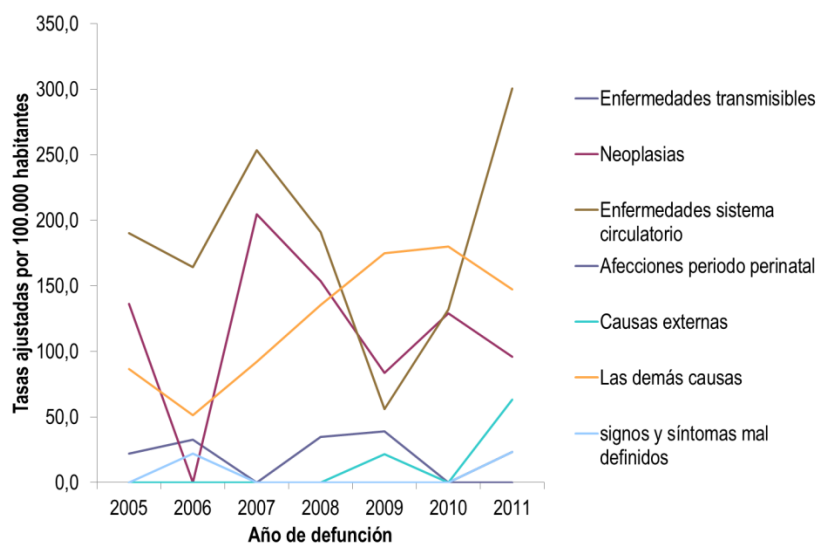


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Similar al comportamiento de la población masculina, para las mujeres las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio son las de mayor magnitud aunque presentó un descenso en el 2009, tiene tendencia a aumentar. Las neoplasias representan una tasa de mortalidad variable en el periodo de estudio con un pico máximo en el año 2007 y con tendencia a disminuir. Al contrario, las demás causas presentan tendencia a aumentar principalmente en el 2009 y 2010.



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



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

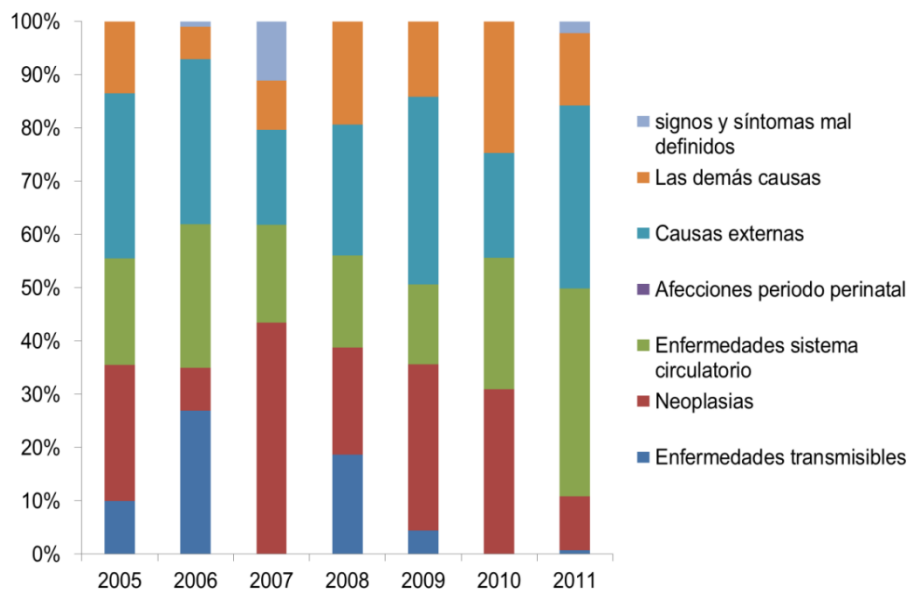
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos, AVPP, comparando el comportamiento de la tendencia entre 2005 y 2011, se analizan los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentan mayor incidencia sobre la mortalidad prematura para estimar los AVPP.

En el municipio de Villavieja durante el periodo de estudio, las causas de mortalidad prematura en su población se presentan en forma relativamente constante aportando frecuencias similares las Causas Externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las Demás Causas. Las neoplasias también están aportando cifras significativas como en el año 2010 que llega al 40%. No hay aportes por parte de las afecciones en el periodo perinatal.



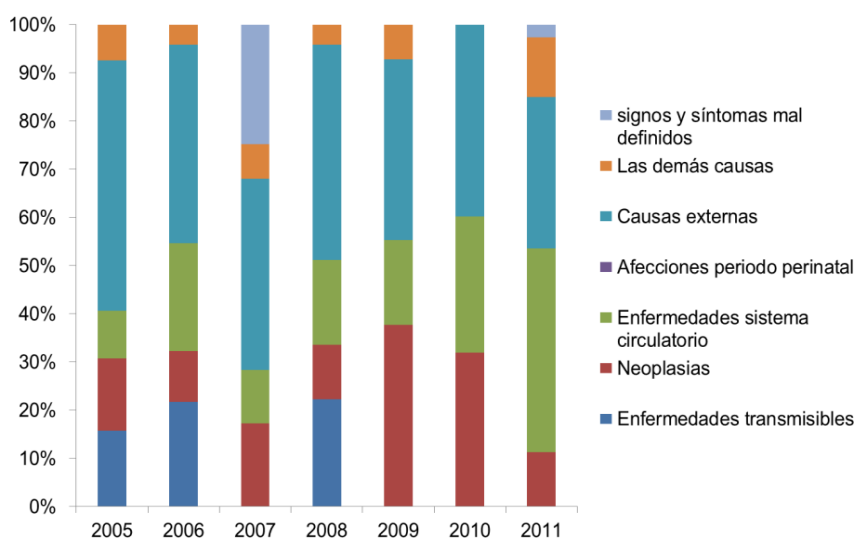
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Villavieja, 2005 - 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la población masculina el mayor aporte en causar muerte prematura son las Causas Externas en todo el periodo de estudio, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio. Las neoplasias están presentes en todo el periodo de estudio llegando a del cerca del 30% de las muertes prematuras en el año 2009.

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

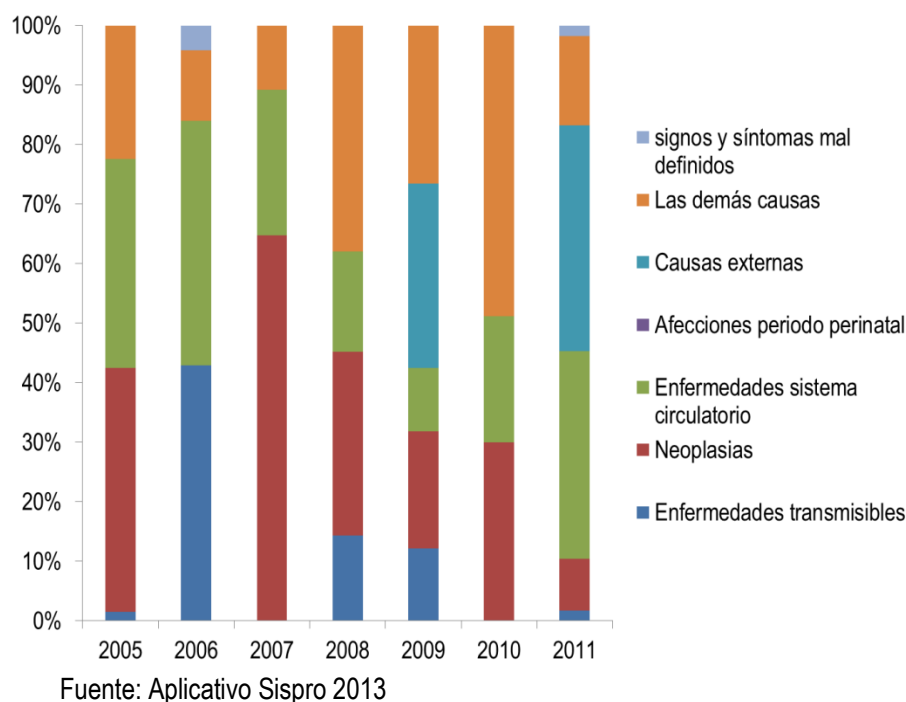


Fuente: Aplicativo Sispro 2013



En la población femenina, las enfermedades del Sistema Circulatorio son causantes de mortalidad prematura en todos los años de estudio, las neoplasias llegaron a una frecuencia del 60% en el 2007, y las Demás Causas también estuvieron presentes en todos los años, alcanzando frecuencias cercanas al 50% en el 2010. Las enfermedades transmisibles aportaron AVPP cercano al 40% en el 2006 y en el 2007, no estuvieron presentes. La afecciones en el periodo perinatal no aportaron AVPP.

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



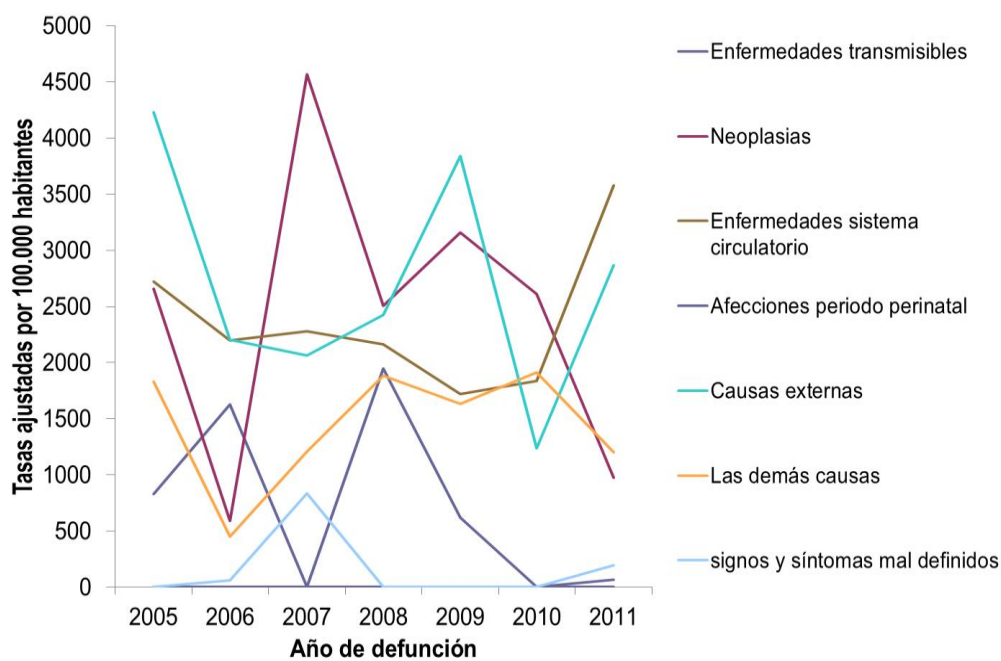
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Las Neoplasias representan la mayor tasa de mortalidad en la población del municipio de Villavieja durante el periodo de estudio de 2005 a 2011 con un pico en el año 2007. Las Causas Externas también están presentes con un pico máximo en el año 2009, donde las agresiones y las lesiones auto infringidas tienen la mayor frecuencia principalmente en la población masculina. Las enfermedades del sistema circulatorio representan una tasa constante de mortalidad durante el periodo de estudio con un pico en el año 2011. Las enfermedades transmisibles también hicieron su aporte en el año 2006 y 2008.



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



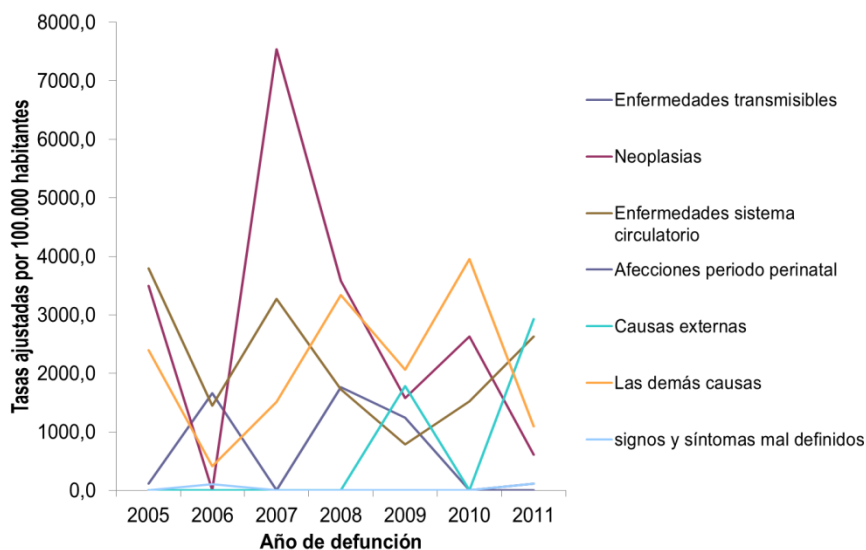
Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

En forma similar con la población masculina, la población femenina presenta alta incidencia de tasas de mortalidad por neoplasias con un pico en el año 2007 con tendencia a disminuir y presentando un pico menor en el 2010. La tasa por enfermedades del sistema circulatorio presenta un pico en el 2005 y 2007, desciende y vuelve a aumentar en el 2011. Las Demás Causa tiene una alta incidencia de AVPP en el año 2008 y 2010 para luego mostrar una tendencia a disminuir. Las causas externas aparecen en el 2009 y 2011.



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

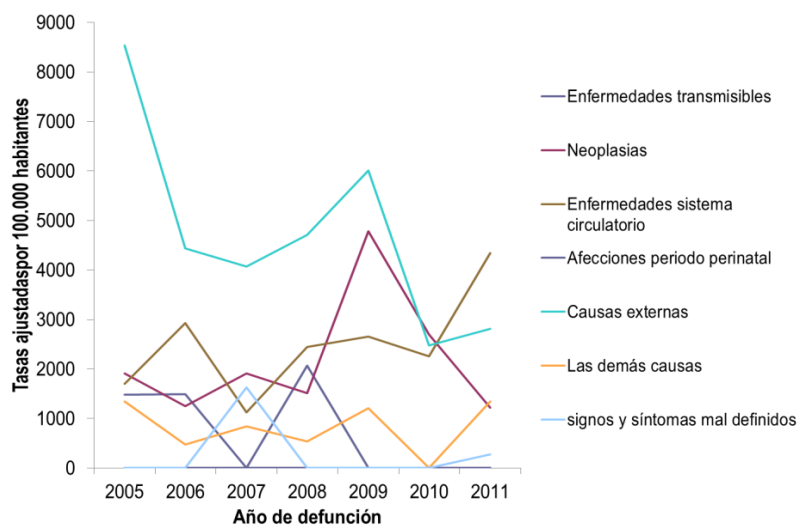


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Tasa de AVPP ajustada por edad en las hombres

En la población masculina la tasa de mortalidad por Causas Externas es la responsable de los años de vida potencialmente perdidos en casi todos los años de estudio con mayor incidencia en el año 2005 y 2009. Las neoplasias también fueron causantes de AVPP principalmente en el año 2009. Las Demás Causas de mortalidad presentaron una incidencia constante con un descenso en el 2010.

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



Fuente: Aplicativo Sispro 2013



2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo

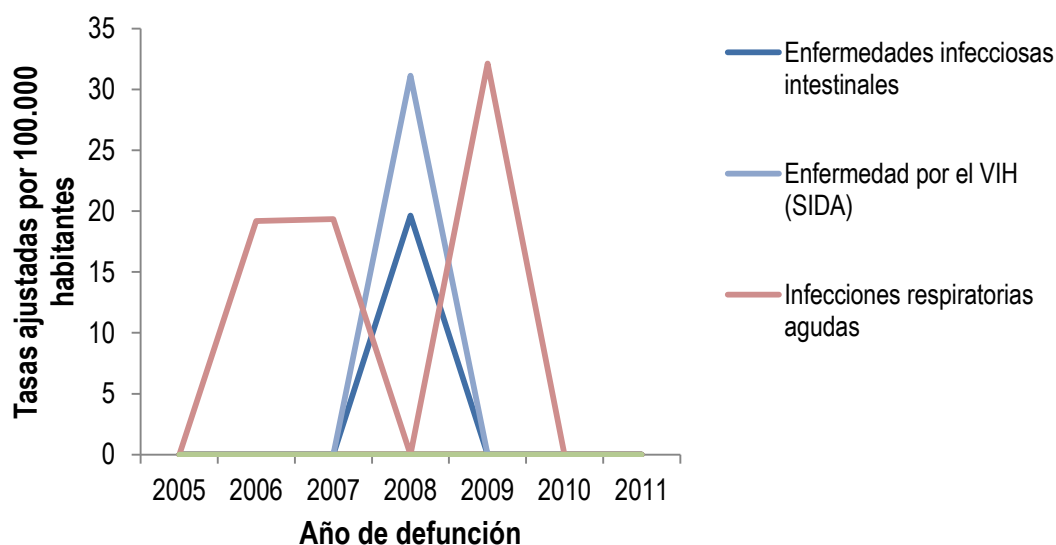
Tasas ajustadas por la edad

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

Enfermedades transmisibles

Las infecciones respiratorias agudas dentro de las enfermedades transmisibles, presentaron la mayor tasa de mortalidad en hombres con un pico en el año 2009, disminuyendo en el 2010 y sin casos en el 2011. La enfermedad por VIH (SIDA) contribuye a la tasa de mortalidad en el año 2008, igual que las enfermedades infecciosas intestinales aunque en menor magnitud.

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

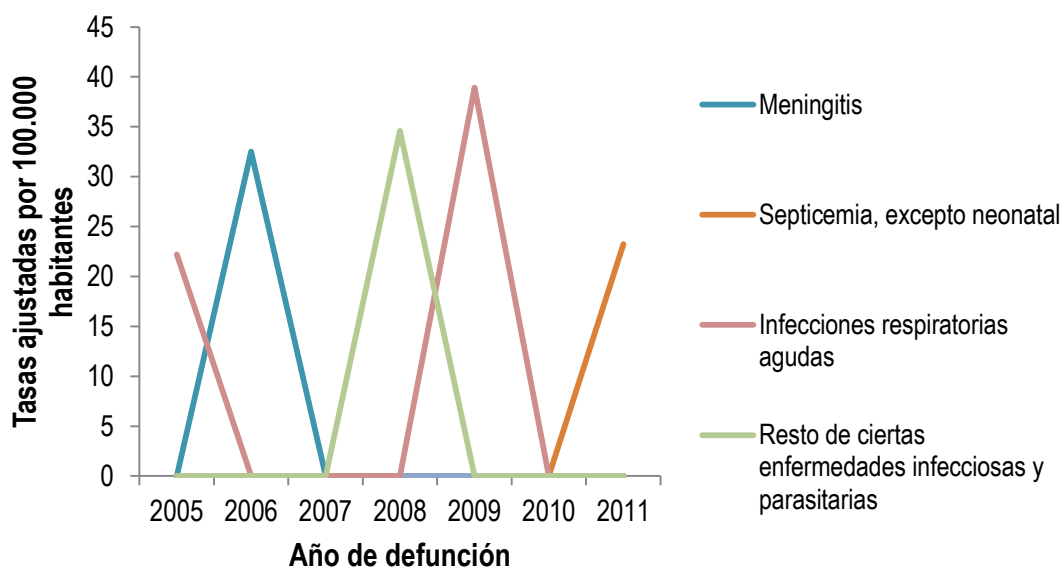


Fuente: Aplicativo Sispro 2013



En la población femenina las causas de mortalidad por enfermedades transmisibles fueron causadas por las Infecciones Respiratorias con un pico en el año 2005 y 2009, enfermedad por meningitis en el año 2006 y resto de enfermedades infecciosas y parasitarias presentes en el año 2008.

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



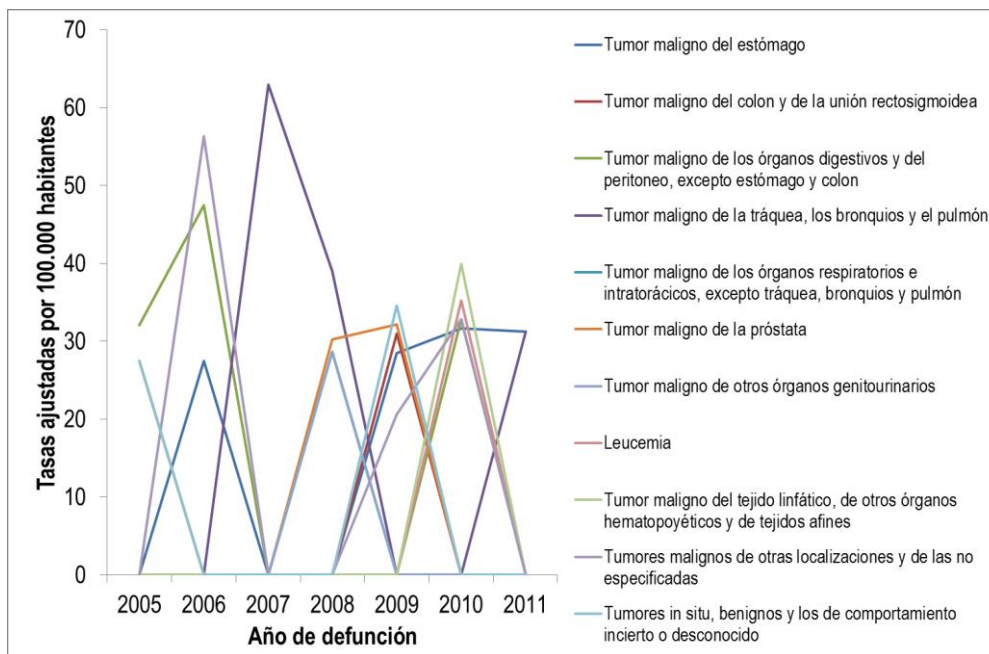
Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Neoplasias

En la población masculina se presentaron varios tipos de neoplasia como causante de mortalidad, es así como el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón tuvo la mayor incidencia en el año 2007 y luego en el año 2011, el tumor maligno de próstata aparece en los años 2009 y 2010. El tumor maligno de los órganos digestivos, peritoneo, excepto estómago y colon aparece en el 2006 y luego en el 2010, la leucemia en el 2010, tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea en el 2009.



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

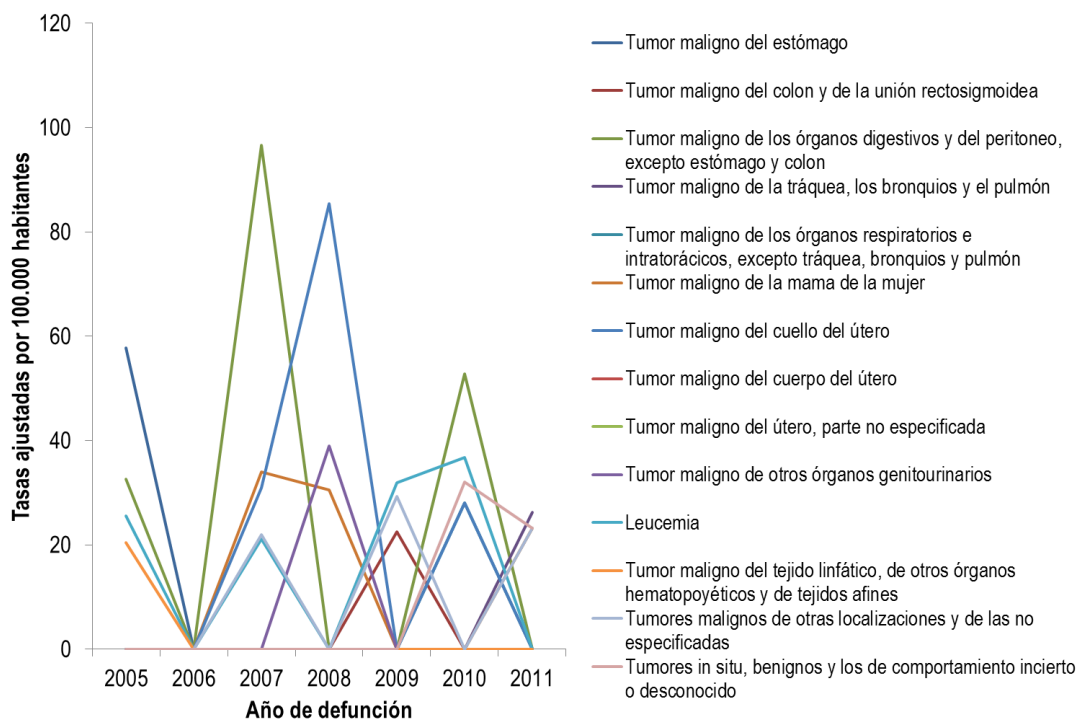


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la población femenina también fue frecuente la mortalidad por neoplasias de casi todas las causas, es así como el tumor maligno de los órganos digestivos tuvo sus picos en los años 2007 y 2010, el tumor maligno de estómago en el 2008 y leucemias en el 2010. El tumor maligno de mama aunque en menor magnitud, estuvo presente en los años 2007 y 2008, y de cuello del útero en el 2009.



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



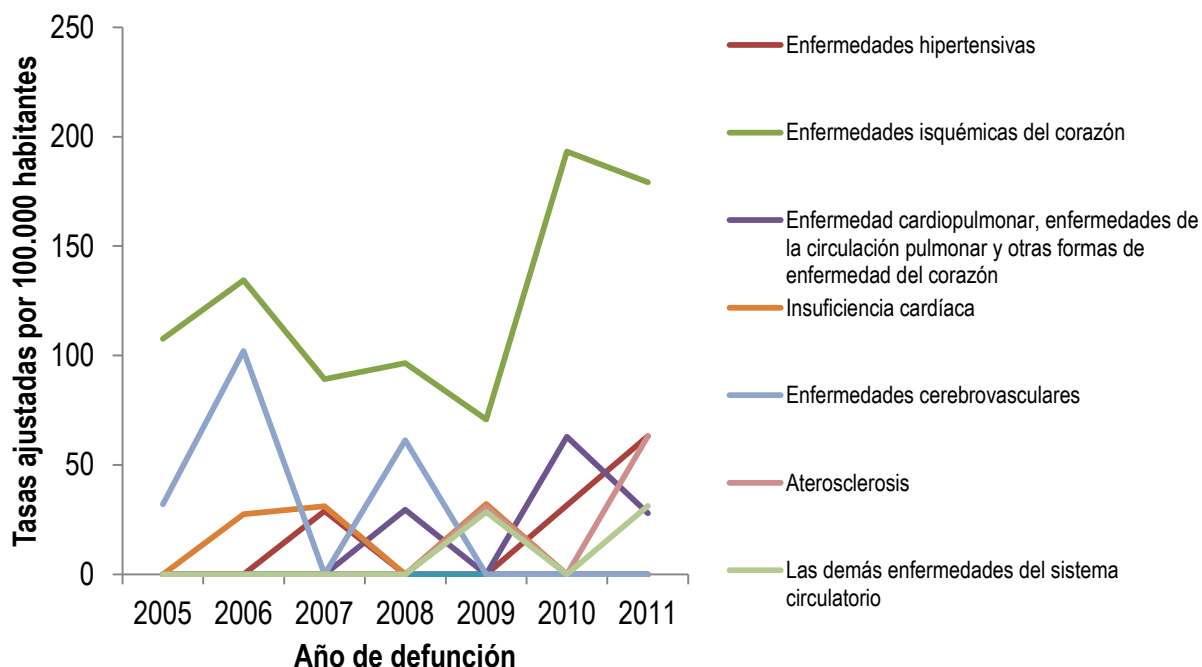
Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Enfermedades del sistema circulatorio

En la población masculina la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, sobresale con mayor magnitud las enfermedades isquémicas del corazón con picos en el año 2006 y 2010 y tendencia a disminuir en el 2011. También aparecen aunque en menor magnitud las enfermedades hipertensivas con picos en el 2007 y 2011, y las enfermedades cerebrovasculares con pico en el 2006 y 2008 sin tasas en los siguientes años.



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

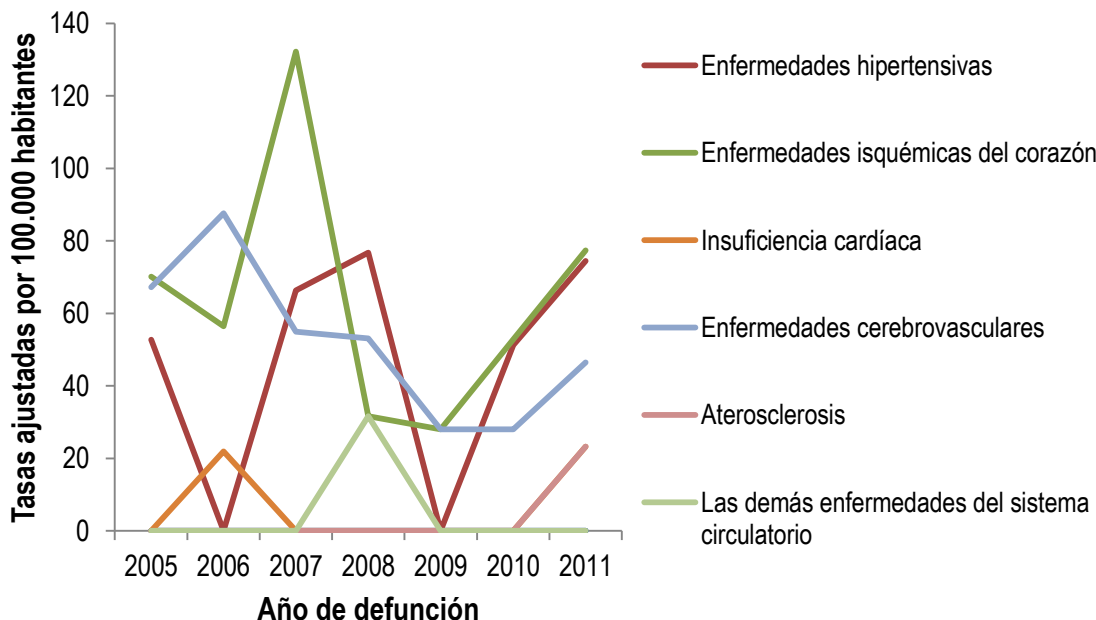


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

La población femenina, como la masculina, presenta mayor magnitud de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón con picos en el año 2007 y 2011, seguido de las enfermedades cerebrovasculares están presentes en todo el periodo de estudio con un pico en el 2006 y tendencia a disminuir y las hipertensivas con picos en los años 2007, 2008 y 2011. La insuficiencia cardíaca se hizo presente en el 2006.



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



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

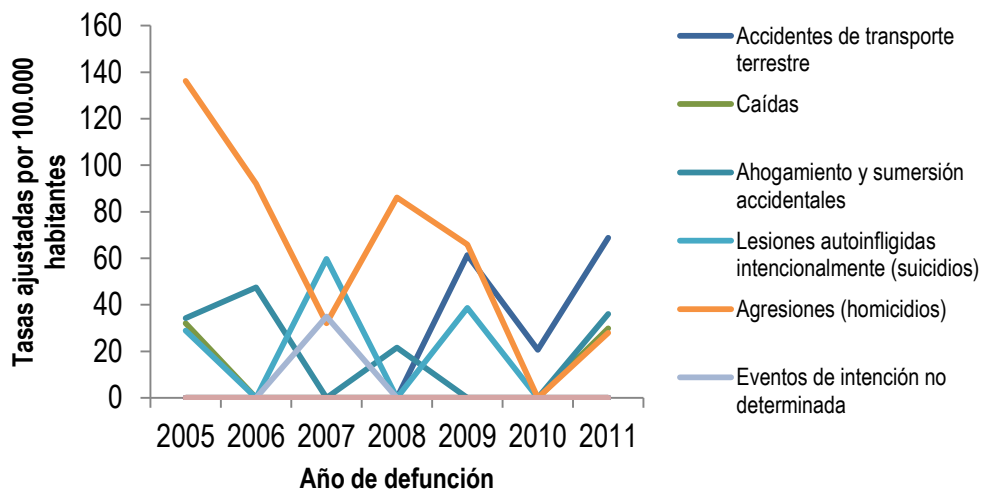
Durante el periodo de estudio de 2005 a 2011, el municipio de Villavieja no reportó mortalidades originadas en el periodo perinatal en hombres ni en mujeres.

Causas externas

El municipio de Villavieja, la población masculina presenta una alta tasa de mortalidad por agresiones con picos en el 2005 y 2008, y tendencia a disminuir. La tasa por lesiones autoinflingidas muestra picos en el 2006, 2008 y 2011. Los accidentes de transporte terrestre aparecen en el 2008 y muestran una tendencia a aumentar. También hay tasas por ahogamiento y sumersión accidentales en el 2006 y 2008, y eventos de intención no determinada en el 2007.



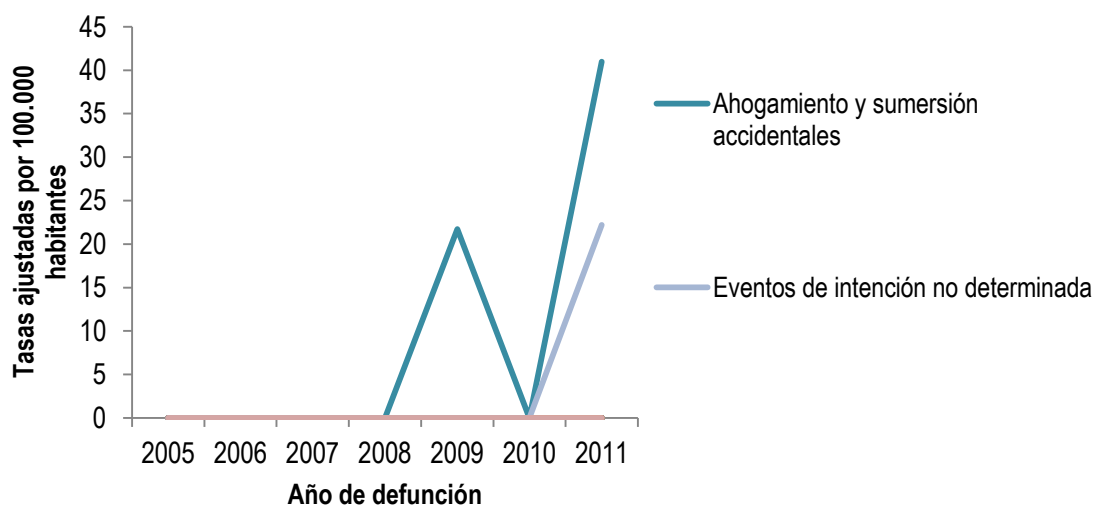
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Villavieja, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la población femenina no son significativas las tasas de mortalidad por causas externas, presentándose casos esporádicos por ahogamiento en el 2009 y 2011, y eventos de intención no determinada en el 2011.

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



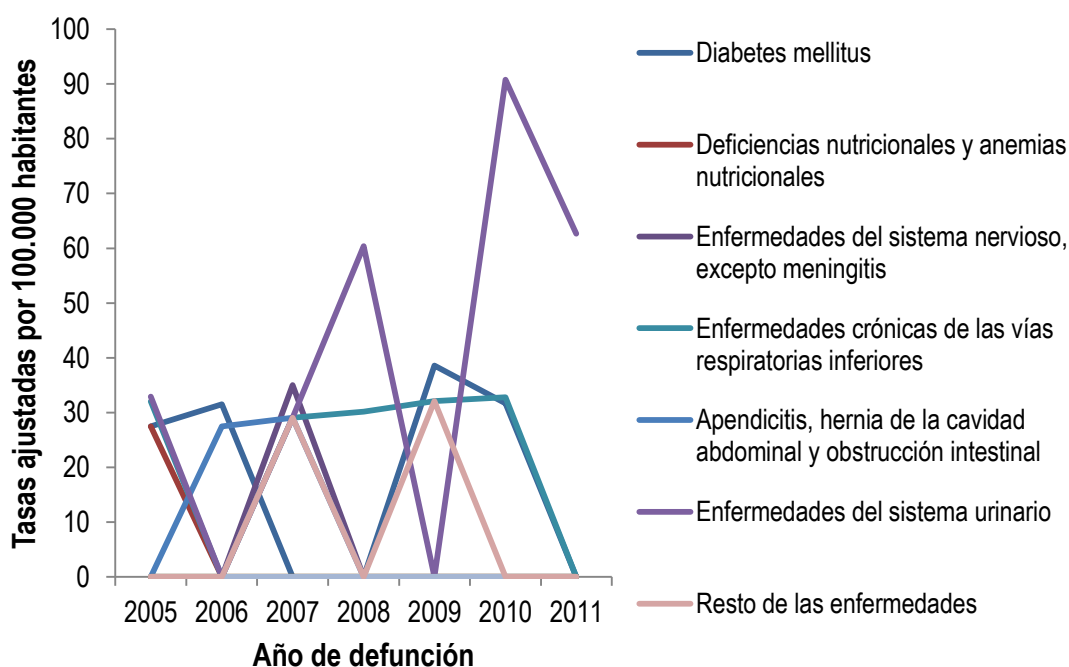
Fuente: Aplicativo Sispro 2013



Síntomas, signos y afecciones mal definidas

En la población masculina la mayor magnitud la aportaron las enfermedades del sistema urinario con un pico en el año 2008 y 2010, y en forma constante las mortalidades por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con tendencia a disminuir. La diabetes aparece con magnitud moderada en el 2006, 2009 y 2010, también se manifiesta enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis en el 2008 y resto de enfermedades en el 2007 y 2009.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en hombres del municipio de Villavieja Huila, 2005 – 2011

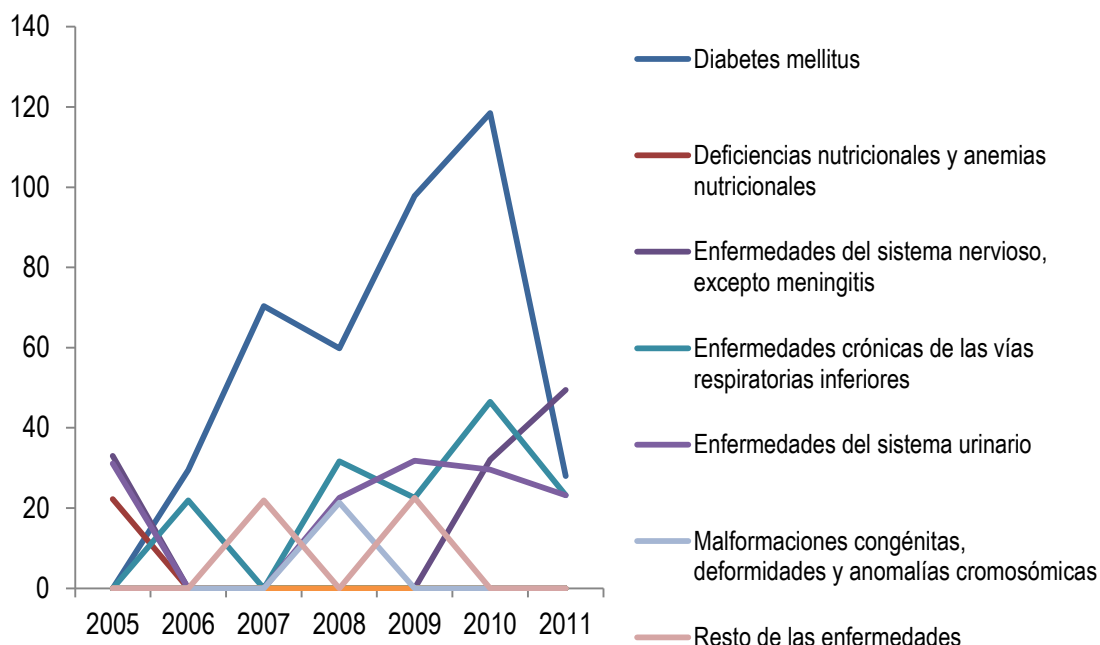


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la población femenina, la mayor magnitud la presentó la diabetes con pico alto en el año 2010, le sigue la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con pico en el 2010 y tendencia a disminuir para el 2011. Las enfermedades del sistema urinario aparecen en el 2008 y se mantienen constantes en el periodo de estudio. Las malformaciones congénitas están presentes en el 2008.



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres del municipio de Villavieja, 2005 – 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

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



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

Causa de muerte	Referencia (Huila). 2011	Villavieja Huila 2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	17,77	33,79	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	10,06	13,60	-	↗	↘	-	-	↗
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	16,10	↗	-	-	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	16,22	14,44	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,38	0	-	↗	-	↘	-	-
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,27	0	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	25,51	14,66	↗	↘	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-	-
Casos de mortalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	5,83	0	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	1,18	0	-	-	-	-	-	-

Fuente: Aplicativo Sispro 2013



En el municipio de Villavieja ha aumentado la tendencia de mortalidades por eventos como accidentes de transporte, por neoplasias por tumor maligno de mama y tumor maligno de estómago. En comparación al departamento presenta tendencia a disminuir las tasas por diabetes mellitus y por agresiones. No se presentaron casos de mortalidad por rabia humana, malaria o enfermedades infecciosas (A00-A99).

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realiza estimando las tasas específicas de mortalidad para el departamento, en tanto el distrito y municipio reportan 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 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

Por todas las causas según la lista 67

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

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

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	26,1	23,7	15,9	15,1	11,5	10,6	4,4
	Entre 1 y 4 años	11,9	12,0	11,0	8,8	10,0	5,5	3,3
	Menores de 1 año	85,2	72,3	36,2	40,6	17,9	31,0	8,8
Tumores	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



(neoplasias) C00-D48	Entre 1 y 4 años	5,4	6,5	6,6	5,5	3,3	4,4	7,8
	Menores de 1 año	4,5	18,1	4,5	18,0	26,8	0,0	4,4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,9	2,6	0,0	0,9	0,9	0,9	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	0,0	1,1	0,0	1,1	1,1
	Menores de 1 año	0,0	9,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	17,4	10,5	10,6	4,4	11,5	2,7	4,4
	Entre 1 y 4 años	5,4	3,3	1,1	0,0	6,7	0,0	3,3
	Menores de 1 año	67,2	40,7	49,8	22,5	31,3	13,3	8,8
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	10,5	15,8	8,8	10,6	11,5	7,1	7,1
	Entre 1 y 4 años	5,4	6,5	3,3	4,4	11,1	4,4	5,5
	Menores de 1 año	31,4	54,2	31,7	36,1	13,4	17,7	13,2
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	10,5	7,9	4,4	7,1	3,6	4,4	3,5
	Entre 1 y 4 años	3,2	7,6	1,1	4,4	1,1	4,4	2,2
	Menores de 1 año	40,3	9,0	18,1	18,0	13,4	4,4	8,8
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	30,5	36,9	29,2	17,7	13,3	16,9	15,1
	Entre 1 y 4 años	10,8	18,5	9,9	11,0	7,8	10,0	11,1
	Menores de 1 año	112,1	112,9	108,6	45,1	35,8	44,3	30,8
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	8,7	3,5	3,5	0,9	5,3	3,5	4,4
	Entre 1 y 4 años	4,3	0,0	3,3	0,0	3,3	0,0	1,1



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



	Menores de 1 año	26,9	18,1	4,5	4,5	13,4	17,7	17,6
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	5,2	1,8	3,5	3,5	2,7	3,5	3,5
	Entre 1 y 4 años	5,4	1,1	2,2	2,2	2,2	0,0	2,2
	Menores de 1 año	4,5	4,5	9,0	9,0	4,5	17,7	8,8
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	125,5	133,6	130,8	138,4	116,4	81,6	90,4
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	1,1
	Menores de 1 año	645,5	686,6	669,7	703,1	581,3	402,9	444,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	78,4	53,6	52,2	69,2	50,6	58,6	53,2
	Entre 1 y 4 años	13,0	0,0	4,4	11,0	3,3	3,3	8,9
	Menores de 1 año	349,7	275,5	248,9	306,5	241,5	278,9	229,0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	8,7	9,7	8,8	6,2	10,7	8,0	7,1
	Entre 1 y 4 años	2,2	1,1	3,3	1,1	4,4	0,0	1,1
	Menores de 1 año	35,9	45,2	31,7	27,0	35,8	39,8	30,8
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,9	0,0	0,9	1,8	0,0	0,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	8,9	0,0	4,4
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	32,2	28,1	36,2	24,8	31,1	21,3	15,1
	Entre 1 y 4 años	30,3	22,9	33,0	19,9	26,6	22,2	16,6
	Menores de 1 año	40,3	49,7	49,8	45,1	49,2	17,7	8,8
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013



En el municipio de Villavieja se presentaron eventos de mortalidad infantil en menores de 5 años, causados por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el 2008, enfermedades del sistema respiratorio en el 2006, neoplasias en el 2005 y 2007 y malformaciones congénitas en el 2008.

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

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



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



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

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

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

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	32,4	25,8	15,6	12,2	12,2	10,4	6,9
	Entre 1 y 4 años	14,8	10,7	12,9	4,3	13,0	4,3	4,3
	Menores de 1 año	105,3	88,5	26,6	44,1	8,7	34,6	17,2
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	5,1	12,0	5,2	8,7	7,0	3,5	3,5
	Entre 1 y 4 años	4,2	6,4	4,3	8,7	2,2	4,3	4,3
	Menores de 1 año	8,8	35,4	8,9	8,8	26,2	0,0	0,0



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0
	Menores de 1 año	0,0	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	23,9	12,0	13,9	6,9	13,9	3,5	0,0
	Entre 1 y 4 años	10,6	4,3	2,2	0,0	6,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	79,0	44,2	62,0	35,3	43,7	17,3	0,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	8,5	18,9	8,7	13,9	12,2	10,4	5,2
	Entre 1 y 4 años	4,2	10,7	2,2	6,5	10,8	6,5	4,3
	Menores de 1 año	26,3	53,1	35,4	44,1	17,5	25,9	8,6
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-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	8,5	6,9	1,7	10,4	3,5	3,5	5,2
	Entre 1 y 4 años	0,0	4,3	0,0	6,5	2,2	2,2	2,2
	Menores de 1 año	43,9	17,7	8,9	26,4	8,7	8,6	17,2
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	35,8	43,0	31,2	17,4	19,1	13,9	15,6
	Entre 1 y 4 años	14,8	12,8	10,8	13,0	8,7	8,7	10,9
	Menores de 1 año	122,8	168,1	115,1	35,3	61,2	34,6	34,4
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	13,7	6,9	3,5	1,7	3,5	3,5	6,9
	Entre 1 y 4 años	6,4	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0
	Menores de 1 año	43,9	35,4	8,9	8,8	8,7	17,3	34,4



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	6,8	1,7	3,5	5,2	1,7	5,2	6,9
	Entre 1 y 4 años	6,4	0,0	2,2	4,3	0,0	0,0	4,3
	Menores de 1 año	8,8	8,8	8,9	8,8	8,7	25,9	17,2
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	136,5	132,5	155,8	151,1	128,6	72,9	107,4
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	2,2
	Menores de 1 año	701,9	681,3	796,9	766,9	637,9	363,3	525,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	87,1	55,1	60,6	69,5	53,9	66,0	57,2
	Entre 1 y 4 años	14,8	0,0	2,2	17,3	0,0	2,2	8,7
	Menores de 1 año	386,0	283,1	301,0	282,1	270,9	320,0	249,6
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	10,2	1,7	12,1	1,7	10,4	12,1	8,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	4,3	0,0	2,2	0,0	2,2
	Menores de 1 año	52,6	8,8	44,3	8,8	43,7	60,5	34,4
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	0,0	1,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	17,5	0,0	8,6
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	34,1	27,5	38,1	26,1	40,0	20,8	17,3
	Entre 1 y 4 años	31,8	23,5	34,4	17,3	32,5	23,9	17,4
	Menores de 1 año	43,9	44,2	53,1	61,7	69,9	8,6	17,2
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013



En los niños menores de 5 años del municipio de Villavieja Huila, los casos de mortalidad infantil son causados por enfermedades infecciosas y parasitarias con un caso en el periodo de estudio y enfermedades del sistema respiratorio, un caso en el año 2006.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Villavieja, 2005 – 2011

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



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio,	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



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

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

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

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	19,6	21,5	16,3	18,1	10,9	10,9	1,8
	Entre 1 y 4 años	8,8	13,4	9,0	13,6	6,8	6,8	2,3
	Menores de 1 año	64,2	55,4	46,3	36,9	27,5	27,2	0,0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	5,3	5,4	7,2	7,3	9,1	3,6	10,9
	Entre 1 y 4 años	6,6	6,7	9,0	2,3	4,5	4,5	11,4
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	27,7	27,5	0,0	9,0



Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	1,8	1,8	0,0	1,8	1,8	0,0	1,8
	Entre 1 y 4 años	2,2	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	2,3
	Menores de 1 año	0,0	9,2	0,0	0,0	9,2	0,0	0,0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	10,7	9,0	7,2	1,8	9,1	1,8	9,1
	Entre 1 y 4 años	0,0	2,2	0,0	0,0	6,8	0,0	6,8
	Menores de 1 año	55,0	36,9	37,0	9,2	18,3	9,1	18,0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	12,5	12,6	9,0	7,3	10,9	3,6	9,1
	Entre 1 y 4 años	6,6	2,2	4,5	2,3	11,3	2,3	6,8
	Menores de 1 año	36,7	55,4	27,8	27,7	9,2	9,1	18,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-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	12,5	9,0	7,2	3,6	3,6	5,4	1,8
	Entre 1 y 4 años	6,6	11,1	2,2	2,3	0,0	6,8	2,3
	Menores de 1 año	36,7	0,0	27,8	9,2	18,3	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	24,9	30,5	27,1	18,1	7,3	20,0	14,5
	Entre 1 y 4 años	6,6	24,5	9,0	9,0	6,8	11,3	11,4
	Menores de 1 año	100,8	55,4	101,8	55,3	9,2	54,4	27,1
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	3,6	0,0	3,6	0,0	7,3	3,6	1,8
	Entre 1 y 4 años	2,2	0,0	4,5	0,0	4,5	0,0	2,3
	Menores de 1 año	9,2	0,0	0,0	0,0	18,3	18,1	0,0



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	3,6	1,8	3,6	1,8	3,6	1,8	0,0
	Entre 1 y 4 años	4,4	2,2	2,2	0,0	4,5	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	9,3	9,2	0,0	9,1	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	113,9	134,6	104,8	125,2	103,6	90,8	72,6
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0
	Menores de 1 año	586,6	692,1	536,7	636,3	522,0	444,5	360,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	69,4	52,1	43,4	69,0	47,2	50,8	49,0
	Entre 1 y 4 años	11,0	0,0	6,7	4,5	6,8	4,5	9,1
	Menores de 1 año	311,6	267,6	194,3	332,0	210,6	235,8	207,4
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	7,1	18,0	5,4	10,9	10,9	3,6	5,4
	Entre 1 y 4 años	4,4	2,2	2,2	2,3	6,8	0,0	0,0
	Menores de 1 año	18,3	83,1	18,5	46,1	27,5	18,1	27,1
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	1,8	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	2,2	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	30,3	28,7	34,3	23,6	21,8	21,8	12,7
	Entre 1 y 4 años	28,7	22,3	31,4	22,6	20,4	20,4	15,9
	Menores de 1 año	36,7	55,4	46,3	27,7	27,5	27,2	0,0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013



En las niñas menores de 5 años del municipio de Villavieja Huila, los casos de mortalidad infantil son causados por neoplasias, dos casos en el 2005 y 2007, y un caso de malformaciones congénitas en el 2008.

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

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



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	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
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0



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

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

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

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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	13,9	9,7	5,3	8,9	5,3	1,8	2,7
	Entre 1 y 4 años	7,6	6,5	3,3	4,4	6,7	1,1	3,3
	Menores de 1 año	40,3	22,6	13,6	27,0	0,0	4,4	0,0
Otras enfermedades infecciosas	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	0,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



intestinales (A00-A08)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	4,4
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	2,6	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	13,4	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	3,5	8,8	1,8	3,5	2,7	1,8	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	1,1	2,2	1,1	0,0	0,0
	Menores de 1 año	13,4	40,7	4,5	9,0	8,9	8,9	4,4
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0,9	0,9	3,5	0,0	0,0	0,9	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	3,3	0,0	0,0	1,1	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	3,5	3,5	3,5	1,8	1,8	2,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,1	2,2	3,3	1,1	2,2	2,2	0,0
	Menores de 1 año	13,4	9,0	4,5	4,5	0,0	4,4	0,0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	1,7	0,0	1,8	0,0	0,9	2,7	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0
	Menores de 1 año	4,5	0,0	9,0	0,0	4,5	8,9	0,0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Villavieja solamente se notificó una mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales.



Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Villavieja, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

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

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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	2,6	5,3	4,4	5,3	2,7	0,9	2,7
	Entre 1 y 4 años	3,2	4,4	4,4	4,4	2,2	1,1	3,3
	Menores de 1 año	0,0	9,0	4,5	9,0	4,5	0,0	0,0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0,9	1,8	1,8	0,0	1,8	0,9	3,5
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	2,2	0,0	1,1	1,1	4,4
	Menores de 1 año	0,0	4,5	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	1,7	1,8	0,0	2,7	3,6	1,8	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	0,0	1,1	0,0	2,2	0,0
	Menores de 1 año	4,5	4,5	0,0	9,0	17,9	0,0	4,4

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Villavieja Huila se presentó una mortalidad infantil por leucemia (C91 – C95) en el año 2007 y por resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97) en el 2005.



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

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

Fuente: Aplicativo Sispro 2013.

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

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

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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Anemias (D50-	Menores de 5 años	0,0	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0



D64)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0,9	1,8	0,0	0,0	0,9	0,9	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1
	Menores de 1 año	0,0	4,5	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Villavieja Huila no se presentaron mortalidades infantiles por eventos de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en el periodo de 2005 a 2011

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio de Villavieja, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)		Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años		0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años		0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año		0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los	Menores de 5 años		0	0	0	0	0	0	0



órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

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

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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	16,6	7,0	8,0	4,4	9,8	1,8	3,5
	Entre 1 y 4 años	5,4	2,2	1,1	0,0	5,5	0,0	2,2
	Menores de 1 año	62,8	27,1	36,2	22,5	26,8	8,9	8,8
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0,9	3,5	2,7	0,0	1,8	0,9	0,9
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1
	Menores de 1 año	4,5	13,6	13,6	0,0	4,5	4,4	0,0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013



En el municipio de Villavieja Huila no se presentaron mortalidades infantiles por eventos de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas que afectan el mecanismo de la inmunidad en el periodo de 2005 a 2011.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Villavieja, 2005 – 2011

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

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

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



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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	4,4	5,3	0,9	5,3	2,7	0,9	2,7
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,1	0,0	1,1	3,3	0,0	2,2
	Menores de 1 año	22,4	22,6	4,5	22,5	0,0	4,4	4,4
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	6,1	10,5	8,0	5,3	8,9	6,2	4,4
	Entre 1 y 4 años	5,4	5,5	3,3	3,3	7,8	4,4	3,3
	Menores de 1 año	9,0	31,6	27,1	13,5	13,4	13,3	8,8

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Villavieja no se reportaron mortalidades en menores de cinco años por enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, durante el periodo de estudio.

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio de Villavieja, 2005 – 2011

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



	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

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

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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	17,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	6,5	12,0	4,4	5,5	6,7	6,7	3,3
	Menores de 1 año	62,8	76,8	90,5	31,5	17,9	8,9	8,8
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	2,6	6,2	2,7	1,8	1,8	0,9	1,8
	Entre 1 y 4 años	1,1	1,1	1,1	1,1	0,0	0,0	1,1
	Menores de 1 año	9,0	27,1	9,0	4,5	8,9	4,4	4,4
Resto de	Menores de 5 años	10,5	6,2	5,3	5,3	2,7	8,9	8,9



enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Entre 1 y 4 años	3,2	5,5	4,4	4,4	1,1	3,3	6,7
	Menores de 1 año	40,3	9,0	9,0	9,0	8,9	31,0	17,6

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Villavieja se reportó una mortalidad por otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22) en menor de un año en el 2006.

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

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

Fuente: aplicativo Sispro 2013



Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento del Huila, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	15,7	19,3	9,7	22,2	8,0	10,6	6,2
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	80,7	99,4	49,8	112,7	40,2	48,7	30,8
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	2,6	1,8	4,4	1,8	0,0	2,7	4,4
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	13,4	9,0	22,6	9,0	0,0	13,3	22,0



Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	1,7	0,9	0,0	0,0	1,8	0,9	1,8
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	9,0	4,5	0,0	0,0	8,9	4,4	8,8
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	3,5	0,9	5,3	13,3	6,2	3,5	1,8
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1

Fuente: aplicativo Sispro 2013

El municipio de Villavieja no reportó ninguna mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal del año 2005 al 2011.

Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Villavieja, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013



Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

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

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

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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	2,6	2,6	2,7	2,7	3,6	2,7	6,2
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,0	1,1	1,1	1,1	0,0	2,2
	Menores de 1 año	9,0	13,6	9,0	9,0	13,4	13,3	22,0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	7,8	2,6	1,8	7,1	4,4	9,8	4,4
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
	Menores de 1 año	40,3	13,6	9,0	36,1	22,4	48,7	17,6
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	38,3	24,6	19,5	27,5	22,2	21,3	21,3
	Entre 1 y 4 años	8,7	0,0	3,3	6,6	1,1	2,2	3,3
	Menores de 1 año	161,4	126,5	86,0	112,7	107,3	97,4	92,5
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	8,7	6,2	8,8	6,2	4,4	2,7	1,8
	Entre 1 y 4 años	2,2	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1	0,0
	Menores de 1 año	35,9	31,6	45,2	27,0	22,4	8,9	8,8
Síndrome de Down y otras	Menores de 5 años	0,0	1,8	1,8	4,4	1,8	2,7	3,5



anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	1,1
	Menores de 1 año	0,0	9,0	9,0	18,0	8,9	13,3	13,2
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	20,9	15,8	17,7	21,3	14,2	19,5	16,0
	Entre 1 y 4 años	1,1	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	1,1
	Menores de 1 año	103,1	81,3	90,5	103,7	67,1	97,4	74,9

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

El municipio de Villavieja solamente reportó una mortalidad por Otras Malformaciones Congénitas (Q30-Q89) en el año 2007, en menores de un año.

Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Villavieja, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

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

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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	6,1	6,2	4,4	3,5	1,8	1,8	2,7
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	31,4	31,6	18,1	18,0	8,9	8,9	13,2
	Menores de 1 año	2,6	3,5	4,4	2,7	8,9	6,2	4,4

Fuente: Aplicativo Sispro 2013



En el municipio de Villavieja se registró una mortalidad por otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99), en menor de un año en el 2007.

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

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

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

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

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



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

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	7,0	3,5	6,2	2,7	4,4	4,4	2,7
	Entre 1 y 4 años	7,6	4,4	7,7	2,2	5,5	5,5	2,2
	Menores de 1 año	4,5	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	4,4
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	4,4	6,2	8,0	8,0	7,1	7,1	4,4
	Entre 1 y 4 años	5,4	6,5	9,9	8,8	8,9	7,8	5,5
	Menores de 1 año	0,0	4,5	0,0	4,5	0,0	4,4	0,0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	7,8	10,5	8,0	9,8	4,4	3,5	0,0
	Entre 1 y 4 años	6,5	3,3	3,3	3,3	0,0	1,1	0,0
	Menores de 1 año	13,4	40,7	27,1	36,1	22,4	13,3	0,0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	2,6	0,9	0,0	0,9	0,9	0,9	0,9
	Entre 1 y 4 años	2,2	1,1	0,0	1,1	1,1	1,1	1,1
	Menores de 1 año	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0,9	2,6	3,5	0,9	3,6	0,0	0,9
	Entre 1 y 4 años	1,1	2,2	2,2	1,1	3,3	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	4,5	9,0	0,0	4,5	0,0	4,4
Todas las demás causas externas	Menores de 5 años	9,6	4,4	10,6	2,7	10,7	5,3	6,2



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

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En este grupo de mortalidades, el municipio de Villavieja, registró un caso de ahogamiento y sumersión accidental (W65-W74) en el año 2009 en un menor de 4 años y una mortalidad por las Todas Demás Causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89) en el 2011.

Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Villavieja, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtienen valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el municipio de Villavieja presenta la peor situación que su referente el departamento del Huila y los valores menores de uno indican una mejor situación para el municipio con respecto al departamento.

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



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



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

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

- ↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior
- ↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior
- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Villavieja, 2005- 2011

Causa de muerte	Referencia (Huila)	Villavieja Huila		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	55	0		-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,2	0		-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad infantil	9,3	0		↗	↗	↘	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,2	8,77		↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,2	0		-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,5	0		↗	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	0		-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

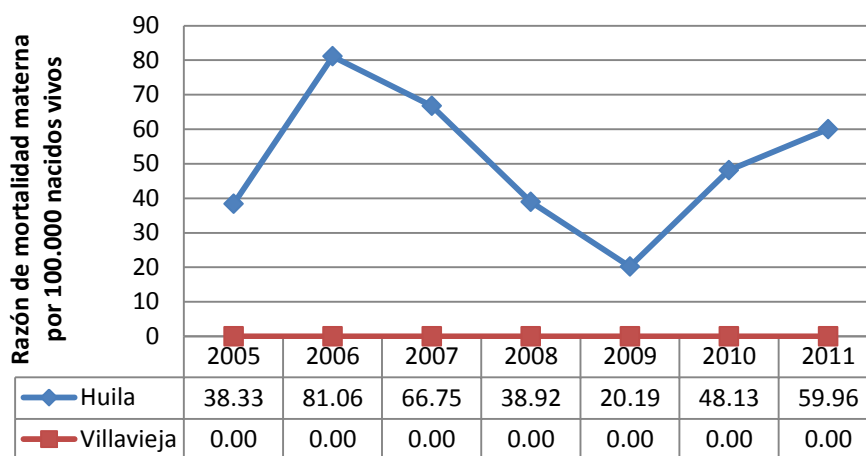


A partir de la tabla de semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil, se identifica los principales indicadores y el análisis de las causas de muerte que se encuentran en peor situación.

Mortalidad materna

El municipio de Villavieja no presentó casos de mortalidad materna durante el periodo de estudio 2005 a 2011.

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

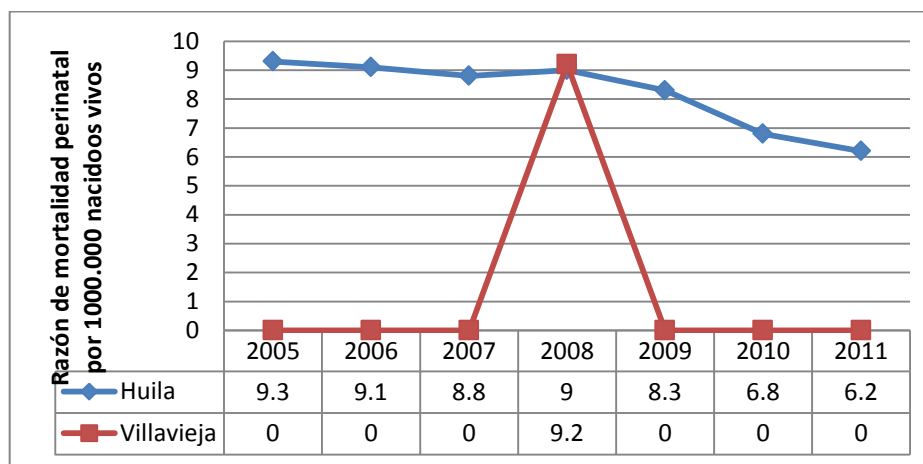


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Mortalidad Neonatal

El municipio de Villavieja presentó incidencia de mortalidad neonatal en el 2008 con valor similar a la reportada por el departamento. .

Figura 27. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Villavieja, 2005- 2011



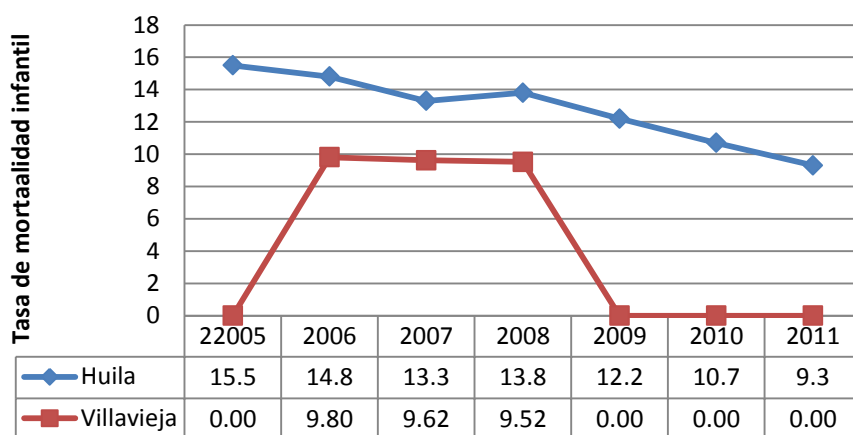
Fuente: Aplicativo Sispro 2013.



Mortalidad infantil

El municipio de Villavieja tuvo una alta incidencia de mortalidad infantil en los años 2006 al 2008 con tendencia a disminuir para los siguientes años de estudio, en comparación al departamento fue significativamente menor.

Figura 28. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Villavieja, 2005- 2011

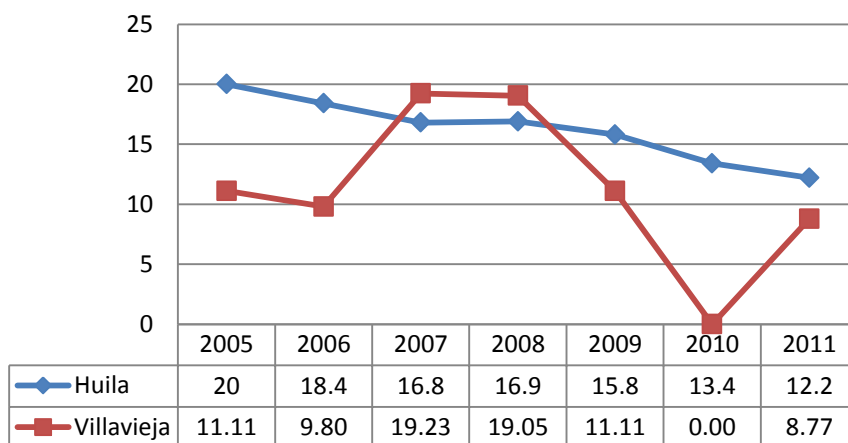


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Mortalidad en la niñez

El municipio de Villavieja ha manejado una alta tasa de mortalidad en la niñez, superando los valores del departamento en el año 2007 y 2008, en el 2010 no se notificaron casos pero en el 2011 nuevamente comienza a aumentar la tendencia.

Figura 29. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Villavieja, 2005- 2011



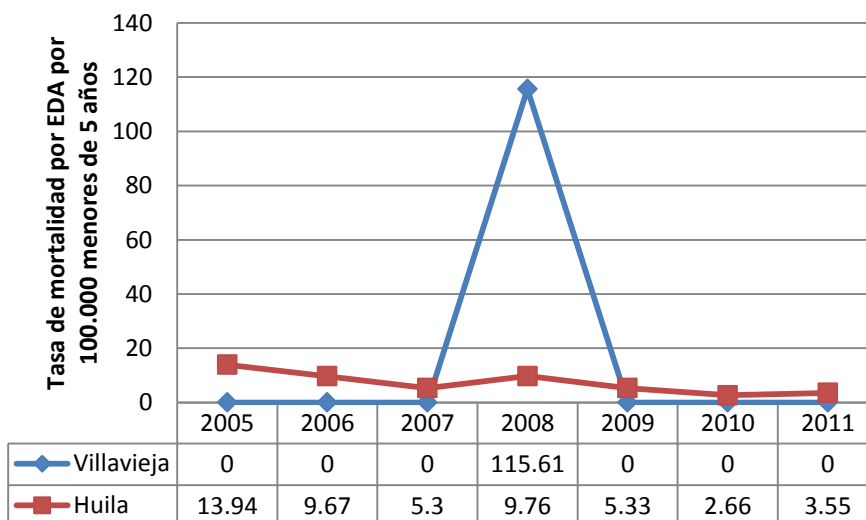
Fuente: Aplicativo Sispro 2013.



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

El municipio de Villavieja presentó una alta tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en el año 2007, superando al departamento, sin embargo, los demás años de estudio no hubo mortalidades por esta causa.

Figura 30. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Villavieja, 2005- 2011

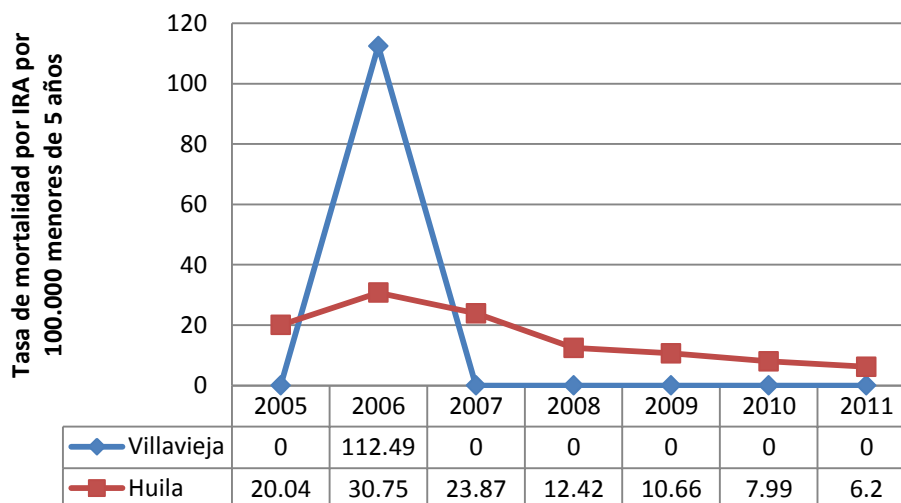


Fuente: aplicativo Sispro 2013

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Igual que en las mortalidades por Enfermedad Diarreica Aguda, la mortalidad por Infección Respiratoria tuvo gran magnitud un solo año, en este caso en el 2006, superando a los datos del departamento; continuando con cero casos en los siguientes años de estudio.

Figura 31. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Villavieja, 2005- 2011



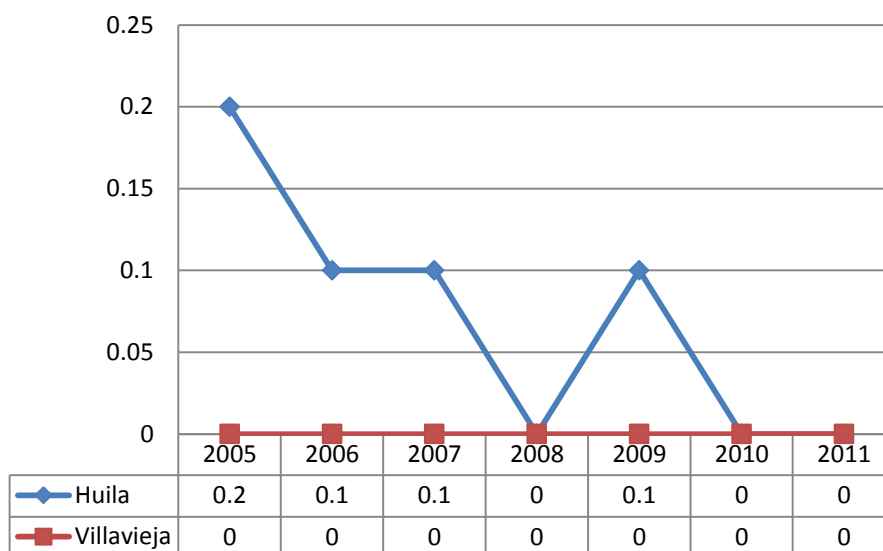
Fuente: Aplicativo Sispro 2013.



Mortalidad por desnutrición crónica

El municipio de Villavieja no registró mortalidades por desnutrición crónica en el periodo de estudio 2005 al 2011.

Figura 32. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Villavieja, 2005- 2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

Determinantes intermedarios

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

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

- **El cociente de tasas extremas** La razón de mortalidad materna 10.48% tiene un porcentaje mayor del municipio con mayor nivel de pobreza, la tasa de mortalidad neonatal es 0.26% mayor en los municipios con mayor índice de pobreza, la tasa de mortalidad infantil es 0.16% mayor en los municipios con mayor índice de pobreza, no hay relación de cociente de tasas extremas en las tasa de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición.
- **El Cociente ponderado de tasas extremas** La razón de mortalidad materna 0.98% tiene un porcentaje mayor del municipio con mayor nivel de pobreza, la tasa de mortalidad neonatal es 0.02% mayor en los municipios con mayor índice de pobreza, la tasa de mortalidad infantil es 0.02% mayo en los municipios con mayor índice de pobreza, no hay relación de cociente ponderado de tasas extremas en las tasa de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición.



- **La diferencia de tasas extremas** El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una razón de mortalidad materna de 140.9 mayor que el municipio con mayor grado de pobreza, la tasa de mortalidad neonatal es 4.52 menor que en el municipio con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad infantil es 8.1 menor que en los municipios con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad en la niñez es 2.25 menor que los municipios con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad por IRA es 10.9 menor que en los municipios con menor porcentaje de pobreza, la tasa de mortalidad por EDA no es diferente en los municipios con porcentaje menores de pobreza, la tasa de mortalidad por desnutrición es menor en 0.03 en municipios con menor porcentaje de pobreza.
- **Las diferencia de tasas extremas ponderadas** El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una razón de mortalidad materna de 13.14 mayor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad neonatal 0.42 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad infantil 0.76 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad en la niñez 0.21 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad por IRA 1.02 menor, el municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene una tasa de mortalidad por EDA y Desnutrición igual a los otros municipios.
- **El riesgo atribuible poblacional** La razón de mortalidad materna (43.06) tasa de mortalidad neonatal (0.44), tasa de mortalidad infantil (0.14) tasa de mortalidad en la niñez (1.2) tasa de mortalidad por IRA (-4.28) tasa de mortalidad por EDA (3.37) y mortalidad por desnutrición (0) es menor que los municipios con menor grado de pobreza.
- **El riesgo atribuible poblacional relativo** Si los municipios tuvieran el mismo porcentaje de pobreza se lograría una reducción de La razón de mortalidad materna en (74.35) tasa de mortalidad neonatal (6.79), tasa de mortalidad infantil (1.45) tasa de mortalidad en la niñez (9.39) tasa de mortalidad por IRA aumentaría en (64.56) tasa de mortalidad por EDA (100) y mortalidad por desnutrición (12.13).

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

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



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



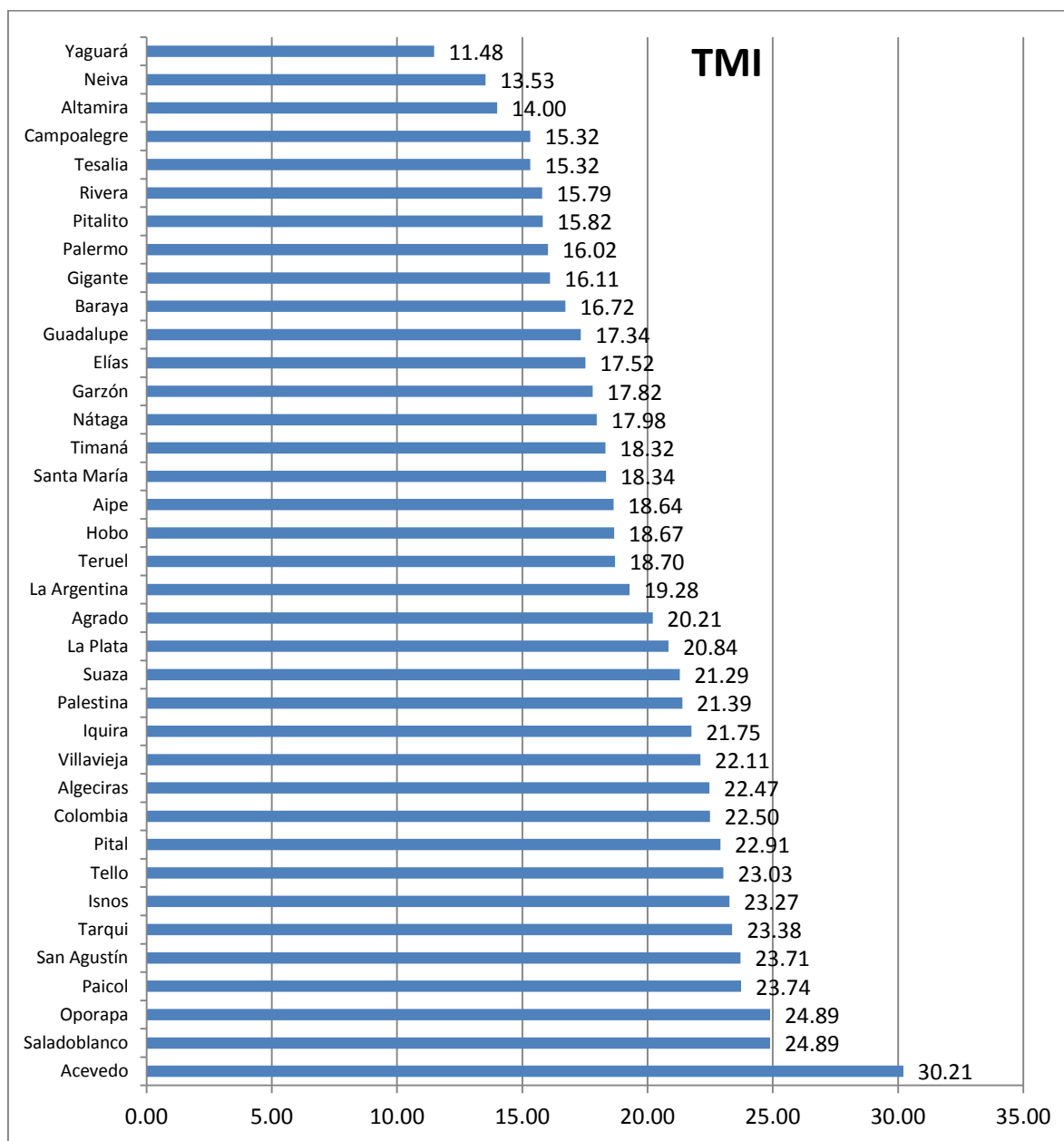
Cociente ponderado de tasas extremas	0,98	0,02	0,02	0,08	0,00	0	0,00
Diferencia de tasas extremas	140,90	-4,53	-8,10	-2,25	-10,90	0,00	-0,03
Diferencia ponderada de tasas extremas	13,14	-0,42	-0,76	-0,21	-1,02	0,00	-0,00
Riesgo atribuible poblacional	43,06	0,44	0,14	1,20	-4,28	3,37	0,00
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	74,35	6,79	1,45	9,39	-64,56	100,00	12,13

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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



Figura 33. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento del Huila, 2011



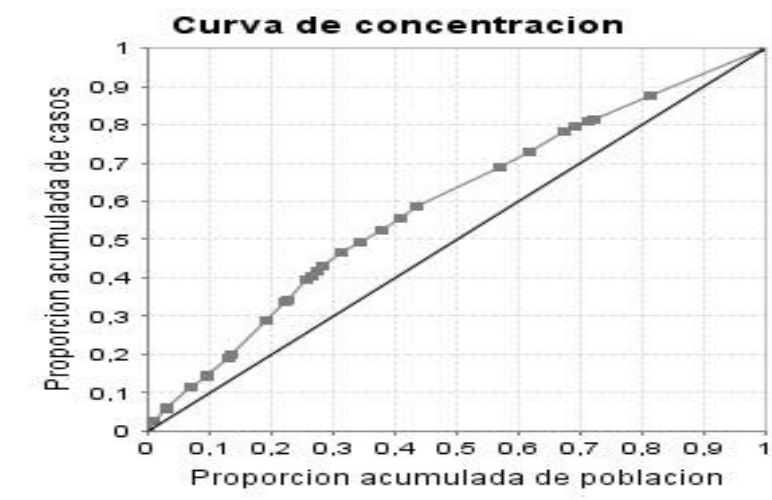
Fuente: Aplicativo Sispro 2013

- Índice de concentración de salud

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



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



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Determinantes estructurales

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

Etnia

El municipio de Villavieja no presentó mortalidad materna y las tasas de mortalidad neonatal no están dentro del periodo de estudio en mención.

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

Etnia	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	0	0	0
No reportado	0	0	0



Total general	0	0	0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	0	0	0
No reportado	0	0	0
Total general	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Área de residencia

El municipio de Villavieja no presentó mortalidad materna ni tasas de mortalidad neonatal en el año 2010 y 2011.

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

Área	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0	0	0
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0	0	0
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

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



Tabla 40. Identificación de prioridades en salud del municipio de Villavieja, 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)	300,7	No aplica	Tendencia al aumento
	las causas externas (hombres)	162,8		Tendencia al aumento
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles	13,6		Mantiene la tendencia
	El tumor maligno del útero	0		Mantiene la tendencia
	enfermedades isquémicas del corazón	128,03		Tendencia al aumento
	los accidentes de transporte terrestre	33,79		Tendencia al aumento
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	0	6,2	Tendencia a disminuir
	Tasa de mortalidad EDA	0	3,5	Tendencia a disminuir
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	Mantiene la tendencia

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Conclusiones

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

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

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población en general, las causas externas son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador AVPP) en el municipio. En los hombres son la razón de la mayor cantidad de años de vida perdidos, en las mujeres de igual manera correspondió las causas externas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.



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

Se presentaron casos de mortalidades infantiles por causas de enfermedades infecciosas y parasitarias, por neoplasias, por infecciones respiratorias y malformaciones congénitas. No se presentaron por enfermedades hematopoyéticas, por enfermedades metabólicas nutricionales, del sistema circulatorio y nervioso ni en el periodo perinatal.

En el periodo entre 2005 a 2011 en el municipio de Villavieja no se presentaron casos de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la disminución, la tasa de mortalidad infantil y de la niñez tiende a aumentar. Esto señala que los indicadores que se encuentran en peor situación son las mortalidades neonatal, infantil, de la niñez.

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

2.2. Análisis de la morbilidad

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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



Morbilidad atendida

Se realiza un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal por ciclo vital y sexo, la fuente información a utilizar corresponde a los RIPS.

En la población en general en el ciclo de la primera infancia, las Condiciones transmisibles tienen la mayor magnitud con tendencia a disminuir, seguido de las enfermedades no transmisibles. En la infancia y juventud tienen comportamiento similar a la primera infancia. En la adolescencia, adultez y persona mayor las de magnitud con mayor peso son las enfermedades no transmisibles con tendencia a aumentar excepto en la población mayor que tiende a disminuir, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales. Los signos y síntomas mal definidos se consideran como tercera causa en magnitud de morbilidad en todos los ciclos.

Tabla 41. Principales causas de morbilidad, municipio de Villavieja 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	47,60	47,30	51,41	40,19	11,21
	Condiciones materno perinatales	1,60	0,65	1,61	5,26	3,66
	Enfermedades no transmisibles	29,98	31,53	26,91	30,62	3,71
	Lesiones	4,58	4,32	4,02	4,78	0,77
	Condiciones mal clasificadas	16,25	16,20	16,06	19,14	3,07
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,36	43,22	40,24	33,79	6,45
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	39,02	37,22	33,14	38,36	5,22
	Lesiones	6,23	2,84	7,69	10,50	2,81
	Signos y síntomas mal definidos	11,38	16,72	18,93	17,35	1,58
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,08	27,16	22,22	15,09	7,13
	Condiciones materno perinatales	2,69	1,90	2,02	4,95	2,93
	Enfermedades no transmisibles	53,28	58,65	52,19	59,20	7,01
	Lesiones	5,71	2,25	7,41	6,37	1,04



	Signos y síntomas mal definidos	9,24	10,03	16,16	14,39	1,77
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,35	42,21	33,56	22,75	10,81
	Condiciones materno perinatales	13,25	9,43	10,07	16,50	6,43
	Enfermedades no transmisibles	20,08	21,52	18,79	22,00	3,21
	Lesiones	10,24	6,97	9,40	11,50	2,10
	Signos y síntomas mal definidos	18,07	19,88	28,19	27,25	0,94
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,45	21,29	17,05	11,82	5,23
	Condiciones materno perinatales	1,51	1,24	1,54	2,88	1,34
	Enfermedades no transmisibles	59,41	62,05	59,96	60,98	1,03
	Lesiones	7,17	4,77	6,93	6,74	0,19
	Signos y síntomas mal definidos	10,46	10,65	14,52	17,58	3,05
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,18	17,49	12,28	9,70	2,59
	Enfermedades no transmisibles	69,65	68,27	69,61	66,22	3,39
	Lesiones	4,38	4,18	6,47	8,36	1,90
	Signos y síntomas mal definidos	10,79	10,06	11,64	15,72	4,08

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Principales causas de morbilidad en hombres

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



Tabla 42.Principales causas de morbilidad en hombres, municipio de Villavieja 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	49,10	47,44	51,16	38,81	12,35
	Condiciones materno perinatales	2,70	0,00	2,33	5,48	3,15
	Enfermedades no transmisibles	27,48	32,91	24,81	30,14	5,33
	Lesiones	4,95	4,70	3,88	5,02	1,15
	Signos y síntomas mal definidos	15,77	14,96	17,83	20,55	2,72
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,82	39,02	45,12	31,75	13,38
	Enfermedades no transmisibles	39,29	42,68	30,49	38,89	8,40
	Lesiones	9,18	3,05	7,32	12,70	5,38
	Signos y síntomas mal definidos	10,71	15,24	17,07	16,67	0,41
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,69	44,38	23,85	20,34	3,51
	Enfermedades no transmisibles	34,80	37,64	40,37	41,53	1,16
	Lesiones	12,25	5,06	15,60	16,95	1,35
	Signos y síntomas mal definidos	12,25	12,92	20,18	21,19	1,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,92	34,62	25,36	16,22	9,15
	Enfermedades no transmisibles	41,25	44,44	40,58	47,57	6,99
	Lesiones	32,41	9,40	13,04	17,84	4,79
	Signos y síntomas mal definidos	9,57	11,54	21,01	18,38	2,64
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,73	22,04	16,43	11,75	4,68



	Enfermedades no transmisibles	56,74	60,92	54,64	59,75	5,11
	Lesiones	11,47	7,62	13,93	10,75	3,18
	Signos y síntomas mal definidos	10,06	9,42	15,00	17,75	2,75
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,23	12,37	12,32	8,06	4,26
	Enfermedades no transmisibles	67,17	70,32	68,25	64,10	4,14
	Lesiones	6,79	4,59	9,95	10,26	0,30
	Signos y síntomas mal definidos	9,81	12,72	9,48	17,58	8,10

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Principales causas de morbilidad en mujeres

En la población femenina como en la masculina, en la Primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales son las de mayor magnitud con tendencia a disminuir seguido de las enfermedades no transmisibles con tendencia a aumentar; en la Infancia el comportamiento es similar a la primera infancia. En la adolescencia, la adultez y las personas mayores, las de mayor magnitud son las morbilidades de Enfermedades no transmisibles con tendencia a disminuir y en la adolescencia al aumento. En la juventud predominan las morbilidades por las condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Villavieja 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	46,05	47,16	51,67	41,71	9,96
	Condiciones materno perinatales	0,47	1,31	0,83	5,03	4,19
	Enfermedades no transmisibles	32,56	30,13	29,17	31,16	1,99
	Lesiones	4,19	3,93	4,17	4,52	0,36
	Signos y síntomas mal definidos	16,74	17,47	14,17	17,59	3,42
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,24	47,71	35,63	36,56	0,93
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	38,73	31,37	35,63	37,63	2,00



	Lesiones	2,89	2,61	8,05	7,53	0,52
	Signos y síntomas mal definidos	12,14	18,30	20,69	18,28	2,41
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,38	19,65	19,32	13,07	6,25
	Condiciones materno perinatales	4,16	2,77	2,90	6,86	3,96
	Enfermedades no transmisibles	62,34	67,76	62,80	66,01	3,21
	Lesiones	2,34	1,01	2,42	2,29	0,13
	Signos y síntomas mal definidos	7,79	8,82	12,56	11,76	0,80
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,41	49,21	40,63	28,37	12,25
	Condiciones materno perinatales	25,58	18,11	18,75	30,70	11,95
	Enfermedades no transmisibles	0,39	0,39	0,00	0,00	0,00
	Lesiones	6,20	4,72	6,25	6,05	0,20
	Signos y síntomas mal definidos	24,42	27,56	34,38	34,88	0,51
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,31	20,93	17,33	11,85	5,48
	Condiciones materno perinatales	2,25	1,84	2,23	4,13	1,90
	Enfermedades no transmisibles	60,70	62,60	62,32	61,52	0,80
	Lesiones	5,08	3,39	3,82	5,00	1,18
	Signos y síntomas mal definidos	10,65	11,24	14,31	17,50	3,19
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,33	21,49	12,25	11,08	1,18
	Enfermedades no transmisibles	71,65	66,67	70,75	68,00	2,75
	Lesiones	2,44	3,86	3,56	6,77	3,21
	Signos y síntomas mal definidos	11,59	7,99	13,44	14,15	0,72

Fuente: Aplicativo Sispro 2013



2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

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

Condiciones transmisibles y nutricionales

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

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

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	35,12	18,60	33,00	43,33	10,32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60	77,90	65,04	47,77	-17,27
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,87	3,48	1,94	8,88	6,94
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	40,62	40,87	36,28	41,80	5,52
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,37	55,47	60,17	53,27	-6,89
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5	3,64	3,53	4,91	1,37



Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	39,91	44,64	52	43,65	-8,34
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,60	51,78	44,8	51,58	6,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,48	3,57	3,2	4,76	1,56
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	33,18	38,01	31,78	46,29	14,50
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,31	57,89	66,88	50	-16,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,49	4,09	1,32	3,70	2,37
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	37,83	51,35	42,53	46,15	3,61
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,78	45,27	56,71	50,96	-5,75
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,37	3,37	0,74	2,88	2,13
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	58	50,89	41,66	46,80	5,14



	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,66	47,32	57,57	51,06	-6,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,33	1,78	0,75	2,12	1,37

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Condiciones materno perinatales

En todos los ciclos vitales, las condiciones maternas son las de mayor magnitud con una tendencia a disminuir en la Primera infancia y juventud.

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

Ciclo vital	Condiciones perinatales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	21	25	14	21	-7
	Condiciones maternas (O00-O99)	60,37	47,91	53,33	36,36	-16,96
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	1	1	1	1
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	27,02	22,85	27,5	26,08	-1,41
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	1	1	1	2



Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	28,57	20,68	35,29	39,02	3,73
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2	1	1	1	2

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Enfermedades no transmisibles

En el ciclo vital de la Primera Infancia, las enfermedades de la piel son las de mayor magnitud con tendencia a disminuir y cinco puntos porcentuales seguida de las enfermedades cardiovasculares con tendencia a disminuir y digestivas con tendencia al aumento. Ya hay presencia de morbilidad por condiciones orales.

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

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,41	2,20	2,35	2,66	0,30
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,60	0	1,41	3,55	2,13
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0,26	0,73	0,47	2,95	2,48
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	0	0	0	0	0
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,54	26,47	29,24	24,55	-4,68
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	0	0	0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	18,76	16,91	16,50	18,34	1,83
	Enfermedades	16,35	18,87	15,09	19,52	4,43



genitourinarias (N00-N64, N75-N98)					
Enfermedades de la piel (L00-L98)	29,22	27,20	31,13	25,14	-5,98
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	0	0	0	0
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	2,69	1,88	1,77	-0,11
Condiciones orales (K00-K14)	4,02	4,90	1,88	1,47	-0,40

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el ciclo vital de la Infancia, las enfermedades musculoesqueléticas son las de mayor magnitud con tendencia a aumentar, seguida de las órganos de los sentidos con tendencia a disminuir y digestivas con tendencia a disminuir. También están presentes las anomalías congénitas y las condiciones orales.

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

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	0	0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	0	0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	21,22	18,39	24,50	22,98	-1,51
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,22	20,97	20,52	19,54	-0,98
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0,28	0	0	0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	17,77	13,79	20,52	20,11	-0,41
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	0	0	0	0



Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	0	0	0	0
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	20,42	20,11	16,55	28,16	11,60
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,06	1,43	3,97	2,87	-1,09
Condiciones orales (K00-K14)	18,30	25	13,90	6,32	-7,58

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la Adolescencia las enfermedades digestivas son las de mayor magnitud con tendencia al aumento, seguida de las enfermedades de cardiovasculares y de los órganos de los sentidos con tendencia a disminuir. No se presentaron morbilidades por neoplasias, diabetes o condiciones orales.

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

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0,28	0	0,42	0,42
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,28	3,13	3,38	8,86	5,47
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	22,25	22,50	14,68	10,12	-4,56
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,12	22,22	22,59	16,87	-5,72
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,26	0,28	0	0	0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	30,02	32,47	34,46	43,03	8,57
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	0	0	0	0	0



	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0	0	0	0	0
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	19,03	19,08	24,85	20,67	-4,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0
	Condiciones orales (K00-K14)	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la juventud dentro de las enfermedades no transmisibles las de mayor magnitud están las enfermedades genitourinarias con cuatro puntos porcentuales y musculo esqueléticas con dos puntos porcentuales y con tendencia al aumento. También están presentes las condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades de los órganos de los sentidos.

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

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,15	0,14	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0,14	0	0,21	0,21
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	0	0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,31	6,75	8,77	14,01	5,24
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,34	11,89	10,23	6,36	-3,86
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	0	0	0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	0	0	0	0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	37,5	39,50	38,01	42,88	4,87



	Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,5	18,35	19,00	12,95	-6,05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,46	15,27	16,37	18,68	2,30
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	1,48	1,48
	Condiciones orales (K00-K14)	6,71	7,92	7,60	3,39	-4,20

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En la adultez dentro de las enfermedades no transmisibles las de mayor magnitud están las enfermedades genitourinarias con tendencia al aumento, seguida de las y las enfermedades musculoesqueléticas con comportamiento de tendencia a aumentar. Es llamativo la falta de información en morbilidades como las condiciones orales, enfermedades cardiorespiratorias y enfermedades respiratorias.

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

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0,07	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0,13	0,1	-0,03
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,83	1,46	1,95	3,8	1,84
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	0	0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,62	8,48	6,43	4,7	-1,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0	0	0	0	0
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	0	0	0	0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	49,60	49,84	54,82	56,6	1,77



	Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,41	16,66	15,24	10,9	-4,34
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	22,52	23,45	21,39	23,9	2,50
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0
	Condiciones orales (K00-K14)	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En las Personas Mayores dentro de las enfermedades no transmisibles las de mayor magnitud están las enfermedades genitourinarias con tendencia a disminuir, seguida de las enfermedades respiratorias con comportamiento de tendencia a disminuir. Están presentes las condiciones orales con tendencia a aumentar y enfermedades de la piel con tendencia a disminuir.

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

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0	0	0	0	0
	Otras neoplasias (D00-D48)	0	0,15	0	0	0
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0	0	0	0	0
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0	0	0	0	0
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0	0	0	0	0
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,54	5,45	6,73	3,55	-3,18
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0	0	0	0	0
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	31,22	30,99	37,30	28,27	-9,03
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	0	0	0	0	0
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	40,52	37,69	46,37	35,70	-10,67



Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,24	12,14	8,03	5,81	-2,21
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0	0	0	0	0
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0	0	0	0	0
Condiciones orales (K00-K14)	12,45	13,55	1,55	26,65	25,10

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Lesiones

En los ciclos vitales de infancia, adolescencia y juventud, las lesiones de mayor magnitud son las no intencionales, excepto en la primera infancia que fueron las lesiones intencionales con tendencia constante. En la adultez y persona mayor son más frecuentes las morbilidades por traumatismos con tendencia a disminuir.

Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Villavieja 2009 – 2012

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



	Y36, Y870, Y871)					
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	73,52	69,23	77,27	74,07	3,20
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	26,47	30,76	22,72	25,92	-3,24
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	0	0	0	0
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	68,62	64,70	64,28	71,73	-7,45
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	31,37	35,29	35,71	28,26	7,45
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0	0	0	0	0



Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0	0	0	0	0
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	47,70	47,94	38,09	51,68	-13,59
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	52,29	52,05	61,90	48,31	13,59
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0	0	0	0	0
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	30,76	51,85	30	44	-14
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	0	0	0	0
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	69,23	48,14	70	56	14

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

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



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

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

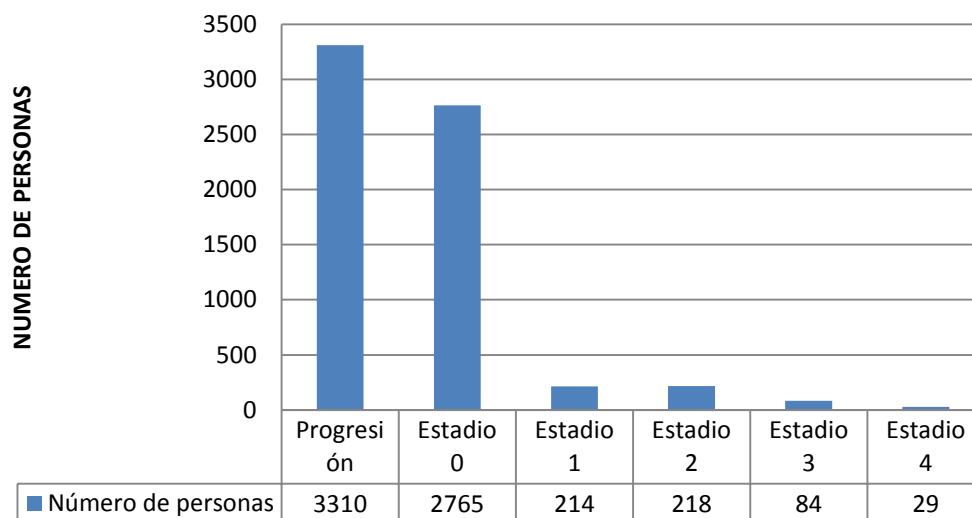
Evento de alto costo	Referencia (Huila)	Villavieja Huila	2008	2009	2010	2011
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal*, **	58,4	0	-	-	-	-
Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000**afiliado*, **	14,9	0	-	-	-	-
Incidencia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

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

En el municipio de Villavieja no se presentaron eventos de enfermedad renal crónica y si de incidencia de VIH en el 2008, por lo cual las EPS e IPS deben continuar con sus programas de promoción y prevención al incremento de conducta de estilos de vida saludable y programas de salud sexual y reproductiva.



Figura 35. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento del Huila, 2012



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Se analizan como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. El departamento del Huila reporta.

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

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

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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



Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

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

Eventos Inmunoprevenibles

Dentro de los eventos inmunoprevenibles el municipio de Villavieja notificó letalidad por Varicela, 5,88 en el año 2011.

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

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

Eventos por micobacterias

En el municipio de Villavieja la letalidad por tuberculosis pulmonar fue de 100 superior a la del departamento que fue de 4,9 y la tuberculosis extrapulmonar que fue de 100 y en el departamento de 4, eventos que deben considerarse como de prioridad en salud para el municipio.

Eventos de zoonosis

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

Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

Para el municipio de Villavieja no se presentaron las letalidades por eventos de infecciones de transmisión sexual en el periodo de estudio.

Otros eventos de interés en salud pública

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

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

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia (Huila)	Villavieja Huila	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	-	-	-	-	-



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Letalidad por chagas	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por ETA	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por ESAVI	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	1,79	0	-	-	-	-	-
Letalidad por IRAG	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones	0,2	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis	0,6	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	-	-	-	-	-



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	7,5	0	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	-	-	-	-	-



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Letalidad por rubeola	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	4,9	100		-	-	-	-	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	4,0	0		-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	5,2	100		-	-	-	-	-
Letalidad por varicela	0,13	5,88		-	-	-	-	↗
Tasa de Incidencia de dengue	334,9	188,48		↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de Incidencia de dengue grave	47,7	26,93		↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de Leptospirosis	3,97	0		-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0	0		-	-	-	-	-
Tasa Incidencia de Rabia animal	0	0		-	-	-	-	-



Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,25	0		-	-	-	-	-
-----------------------------------------	------	---	--	---	---	---	---	---

Fuente: Aplicativo Sispro 2012

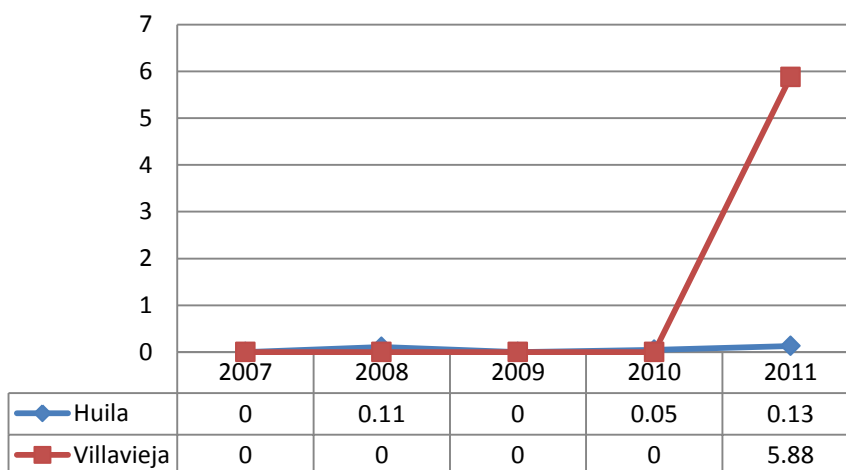
Eventos de notificación

El municipio de Villavieja no presentó eventos durante el periodo de estudio de malaria falciparum y leishmaniasis visceral. Sin embargo cabe destacar la letalidad por tuberculosis que se presentó con tendencia mayor a la del departamento, lo que implica un aumento en la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, de igual manera la presencia de tasas de incidencia de dengue y dengue grave con tendencia a disminuir y valores menores a los reportados por el departamento.

Letalidad por Varicela

El municipio de Villavieja presentó una alta letalidad por Varicela en el 2011, superando al departamento del Huila

Figura 36. Letalidad por Varicela, municipio de Villavieja, 2007 -2011



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

Se realiza una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso, la piel, los ojos, los oídos, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.



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

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

Alteraciones permanentes	2009	2010	2011	2012
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
El sistema nervioso	1	0	58	0
La piel	0	0	1	0
Los ojos	0	0	24	0
Los oídos	0	0	18	0
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0	0	0
La voz y el habla	0	0	0	1
El sistema cardio respiratorio y las defensas	0	1	0	0
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0	0	0
El sistema genital y reproductivo	0	0	2	0
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0	0	54	0
Ninguna	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

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

Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Villavieja 2011

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



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



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Letalidad por cólera	0	0
Letalidad por chagas	0	0
Letalidad por dengue grave	0	0
Letalidad por difteria	0	0
Letalidad por EDA	0	0
Letalidad por ETA	0	0
Letalidad por ESAVI	0	0
Letalidad por fiebre amarilla	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
Letalidad por hepatitis A	0	0
Letalidad por hepatitis B	1,79	0
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0
Letalidad por IRAG	0,2	0
Letalidad por intoxicaciones	0,6	0
Letalidad por leishmaniasis	0	0
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
Letalidad por leptospirosis	0	0
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	0	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	12,5	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	7,5	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0



Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	4	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	0	0
Letalidad por tuberculosis	4,89	100
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	4	100
Letalidad por tuberculosis pulmonar	5,16	0
Letalidad por varicela	0,13	5,88

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Conclusiones

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

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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



Condiciones de vida

Se realiza el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Villavieja toma como valor de referencia el departamento del Huila. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información

- **Cobertura de servicios de electricidad:** El municipio de Villavieja llega a una cobertura del 85,4%, similar a la del departamento, sin embargo en las zonas rurales es donde hay mayor dificultad.
- **Cobertura de acueducto** Es preocupante el hecho que en aras del siglo XXI la cobertura de acueducto solo se llegue a un 82,9% de la población lo cual genera consigo malas condiciones de higiene y poco seguimiento al consumo de este preciado líquido.
- **Cobertura de alcantarillado** La cobertura de alcantarillado municipal aunque no es óptima es superior a la del departamento, hay dificultad en las zonas rurales.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Este indicador no es relevante ya que la cobertura de teléfono para el municipio de Villavieja Huila es del 10,6%, 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 Villavieja Huila alcanza el 26,2 lo cual preocupa a la hora de evaluar condiciones sanitarias desfavorables de la población a pesar de ser más alto que el del departamento.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** El 20,5% de los hogares a nivel municipal carecen de un acceso a fuentes de agua lo cual en cifras detalladas 1500 personas de Villavieja sin la posibilidad de tener este servicio tan básico.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** En la eliminación de excretas el 32% de la población carece del servicio, contaminando fuentes de agua y zonas aledañas a su hogar al no tener una fuente controlada para tal fin, esto hace que patologías de transmisión oro – fecal sean de más fácil transmisibilidad en este tipo de localidad.

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

Condiciones de vida	Referencia (Huila)	Villavieja	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Cobertura de servicios de electricidad	88,3	85,4	0,9672	0,7823	1,1957	
Cobertura de acueducto	72,4	82,9	1,1450	0,9233	1,4201	
Cobertura de alcantarillado	53,8	57,6	1,0706	0,8270	1,3861	



Cobertura de servicios de telefonía	19,6	10,6	0,5408	0,2962	0,9874	
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	51,7	26,2	0,5068	0,3456	0,7432	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	22	20,5	0,9314	0,6040	1,4360	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	18	32,0	1,7794	1,2586	2,5159	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales	99,3					

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Disponibilidad de alimentos

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

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

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

Fuente: Estadísticas Vitales Dane 2011

Condiciones de trabajo

Describa las condiciones de trabajo para el año 2012, con los siguientes indicadores:

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo**, Para el municipio de Villavieja, su índice de accidentalidad en el trabajo es cero.



- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:** Para el municipio de Villavieja, este indicador es cero.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** El municipio de Villavieja presenta una tasa de 136,4% de violencia intrafamiliar, es un dato parcial pues muchos casos no son notificados por desconocimiento de los mecanismos de información y por temor del entorno familiar y falta de tolerancia a nivel familiar y social. En este ítem se incluye la violencia a cualquier integrante de la familia.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Para el municipio de Villavieja la tasa es de 165,4%, a pesar de ser menor que la del departamento, no deja de ser una cifra significativa que implica la atención preventiva y oportuna por parte del equipo de salud mental de la localidad a la población en general con énfasis en la población del área rural.

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

Factores conductuales, psicológicos y culturales	Referencia (Huila)	Villavieja Huila	Diferencias relativas
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar * (Forensis 2011)	237,4	136,4	0,57
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer* (Forensis 2011)	770,6	165,4	0,21

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Sistema sanitario

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

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El porcentaje de barreras de acceso a los servicios de cuidado de primera infancia en el municipio de Villavieja llegan al 11,5% lo cual es superior a la estadística del departamento, aunque lo ideal es que este indicador debe ser inferior ya que no deben existir barreras a esta población.



- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** La proporción de hogares con barreras a los servicios de salud llegan al 7,2% en el municipio de Villavieja, mayor que el departamento; 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:** En el municipio de Villavieja la cobertura es baja en comparación al departamento a la establecida a nivel nacional.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de BCG en el municipio de Villavieja llega al 58.2%, valor que no cumple con las metas de vacunación. Se debe tener en cuenta que la población es fluctuante y un porcentaje significativo de los partos deben ser atendidos en segundo y tercer nivel de complejidad disminuyendo la vacunación del recién nacido.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de DPT en el Huila es similar a la BCG con un 70,0% esta cobertura debería de estar en el 95% para ser cobertura útil en vacunación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** El municipio de Villavieja cumple en un nivel aceptable la vacunación con este biológico en su población infantil.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** Igual que con la vacunación con Polio, el municipio de Villavieja cumple en un nivel aceptable la vacunación con este biológico en su población infantil.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** No se tiene información de la proporción de nacidos vivos con más de 4 controles en el municipio de Villavieja
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional llega en el municipio de Villavieja a 99,12%. Cabe recordar que el municipio cuenta con una institución de salud de primer nivel de atención y cualquier complicación durante el parto hace necesario la remisión a un segundo nivel,
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 97,14% lo cual indica la falta de captación de la gestante para educarla y concientizarla sobre la importancia del alumbramiento en la institución de salud del municipio.



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

Sistema sanitario	Referencia (Huila)	Villavieja	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2010	2011
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP- DANE 2005)	18,7	11,5	0,6171	0,3466	1,0989		No aplica	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	7,5	7,2	0,9560	0,4598	1,9877			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	93,1	79,2	0,8505	0,6824	1,0601		↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	84,3	70,0	0,8304	0,6569	1,0496		↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	94,5	76,7	0,8119	0,6491	1,0155		↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	94,5	76,7	0,8116	0,6488	1,0152		↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	96,2	101,6	1,0560	0,8694	1,2826		↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal (MSPS 2012)	97,99	77,14	0,7872	0,6298	0,9840		↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV DANE 2011)	97,78	99,12	1,0137	0,8326	1,2343		↘	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV DANE 2011)	97,79	97,14	0,9934	0,8142	1,2119		↗	↘

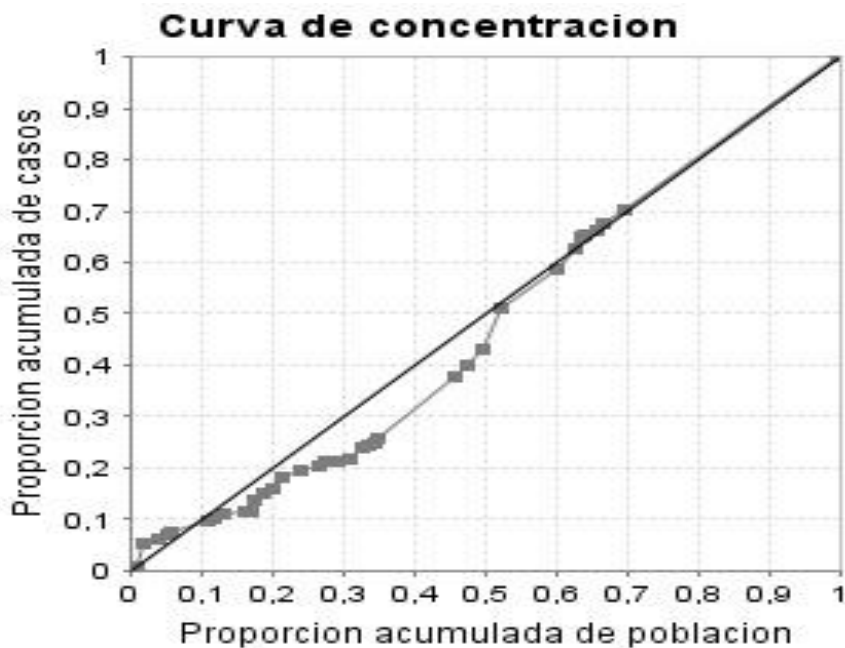
Fuente: Aplicativo Sispro 2013.

NBI

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



Figura 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 departamento del Huila, 2005



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

En el municipio de Villavieja, ESE Hospital del Perpetuo Socorro es una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad y oferta los servicios de primer nivel de atención.

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

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Cirugía cardiovascular	0	0
Cardiología	0	0
Cirugía de mano	0	0
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	0	0
Cirugía de tórax	0	0
Cirugía dermatológica	0	0
Cirugía endovascular neurológica	0	0
Cirugía gastrointestinal	0	0
Cirugía general	0	0
Cirugía ginecológica	0	0
Cirugía maxilofacial	0	0



Alcaldía de Villavieja - Huila
"¡Villavieja... Unidos por el cambio!"



Cirugía neurológica	0	0
Cirugía oftalmológica	0	0
Cirugía oncológica	0	0
Cirugía oral	0	0
Cirugía ortopédica	0	0
Cirugía otorrinolaringología	0	0
Cirugía pediátrica	0	0
Cirugía plástica oncológica	0	0
Cirugía plástica y estética	0	0
Cirugía urológica	0	0
Cirugía vascular y angiológica	0	0
Cuidado intermedio adultos	0	0
Diagnostico cardiovascular	0	0
Ecocardiografía	0	0
Electro-diagnóstico	0	0
Endoscopia digestiva	0	0
Esterilización	1	12,5
Fisioterapia	1	12,5
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	0	0
Hemodinámica	0	0
Implante de tejido óseo	0	0
Laboratorio citologías cervico -uterinas	0	0
Laboratorio clínico	1	12,5
Laboratorio de histo tecnología	0	0
Laboratorio de patología	0	0
Medicina nuclear	0	0
Nefrología - diálisis renal	0	0
Neumología -	0	0
fibrobroncoscopia	0	0
Neumología laboratorio función pulmonar	0	0
Otras cirugías	0	0
Quimioterapia	0	0
Radiología e imágenes diagnosticas	0	0
Radioterapia	0	0
Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA	0	0
Sala general de procedimientos menores	0	0
Servicio farmacéutico	1	12,5
Terapia respiratoria	0	0
Toma de muestras citologías cervico - uterinas	1	12,5



Toma de muestras de laboratorio clínico	1	12,5
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	0	0
Trasplante de cornea	0	0
Trasplante de tejido osteomuscular	0	0
Ultrasonido	1	12,5
Urología - litotripsia urológica	0	0
Urología procedimiento	0	0
Vacunación	1	12,5

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Otros indicadores del sistema sanitario

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

Otros indicadores	Número absoluto
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas	10
Número de camas de adulto	1
Número de camas de cuidado intensivo	0
Número de camas de cuidado intermedio	0
Número de camas de cuidado intensivo adulto	0
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	0
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	0
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	0
Número de camas de cuidado intermedio Mental	0
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	0
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	0
Número de ambulancias	1
Número de ambulancias básicas	1
Número de ambulancias medicalizadas	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	1 hora 20 minutos

Fuente: Aplicativo Sispro 2013



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

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

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** El municipio de Villavieja Huila presenta unas necesidades básicas Insatisfechas del 40,0% lo que lo enmarca en la región como una zona pobre con gran cantidad de necesidades básicas insatisfechas.
- **Proporción de población en hacinamiento,** La proporción de hacinamiento en el municipio de Villavieja es de 10,04.
- **Proporción de población en miseria:** La población es estado de miseria es del 14,05% lo cual debe de ser prioritario en la instauración de planes de gobierno de los mandatarios de turno.
- **línea de indigencia:** La indigencia en el departamento tiene un incremento significativo desde el 2008 hasta el 2012 aumentando este indicador en 11 puntos.
- **Coefficiente de Gini para ingresos:** El coeficiente de ingresos se mantiene desde el 2008 hasta el 2012 lo cual determina un nivel de ingresos que no mejora para nuestra población Huilense.

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

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				40%	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				58,74%	
Proporción de población en miseria				14,05%	
Proporción de población en hacinamiento				10,04%	

Fuente: Aplicativo Sispro 2015. Dane

Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas NBI

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



Cobertura Bruta de educación

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

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

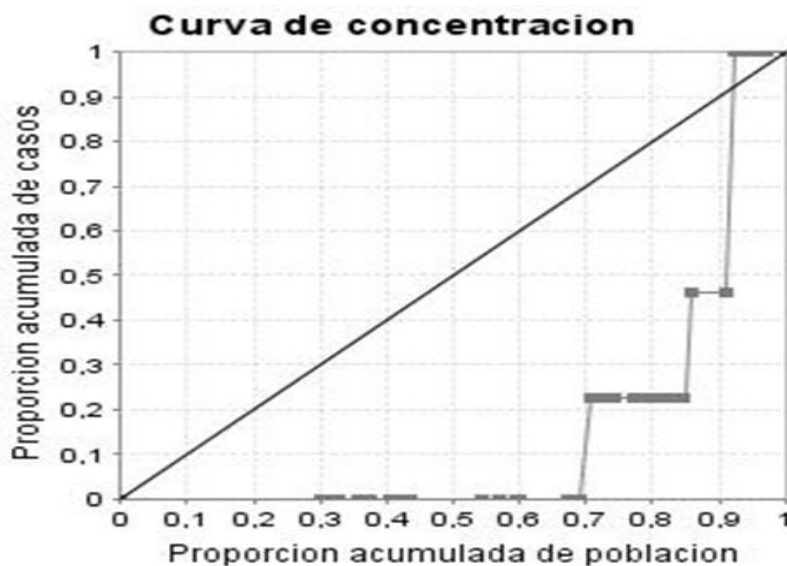
Tasa de cobertura bruta de Educación por categoría	Referencia (Huila)	Villavieja Huila	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2008	2009	2010
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	57,52	11,02	0,1916	0,1062	0,3458				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	115,2	82,2	0,7137	0,5749	0,8859		↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	100,1	97,3	0,9715	0,7964	1,1851		↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	68,9	64,5	0,9364	0,7336	1,1953		↗	↘	↘

Fuente: Aplicativo Sispro 2013



Cobertura de Acueducto

Figura 38. Análisis de desigualdad mediante el Índice de Concentración en Salud, relación entre cobertura de acueducto año 2011 y tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años año 2011. Departamento del Huila



Fuente: Aplicativo Sispro 2013.

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

Ocupación

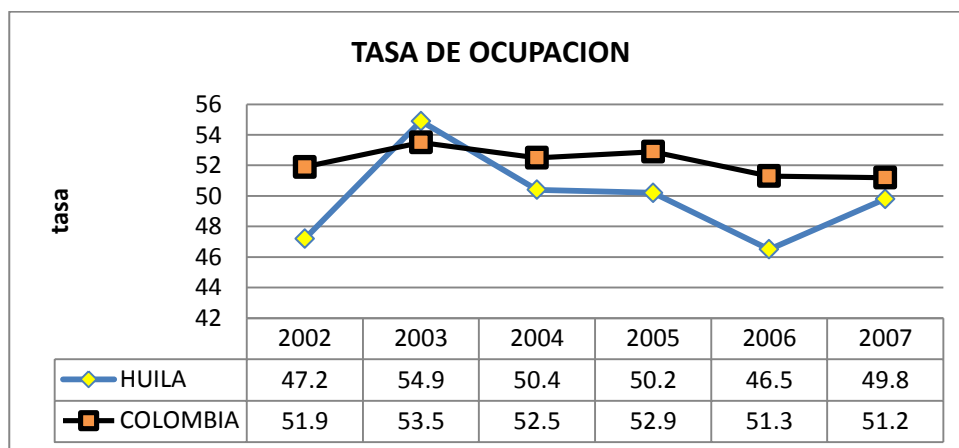
En Colombia 5 de cada 10 personas en edad laboral no poseen empleo lo cual preocupa el gran desperdicio de mano de obra que genera posibles problemas sociales de acuerdo a su condición.

Población económicamente activa

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



Figura 39. Población económicamente activa departamento del Huila, 2002 -2007

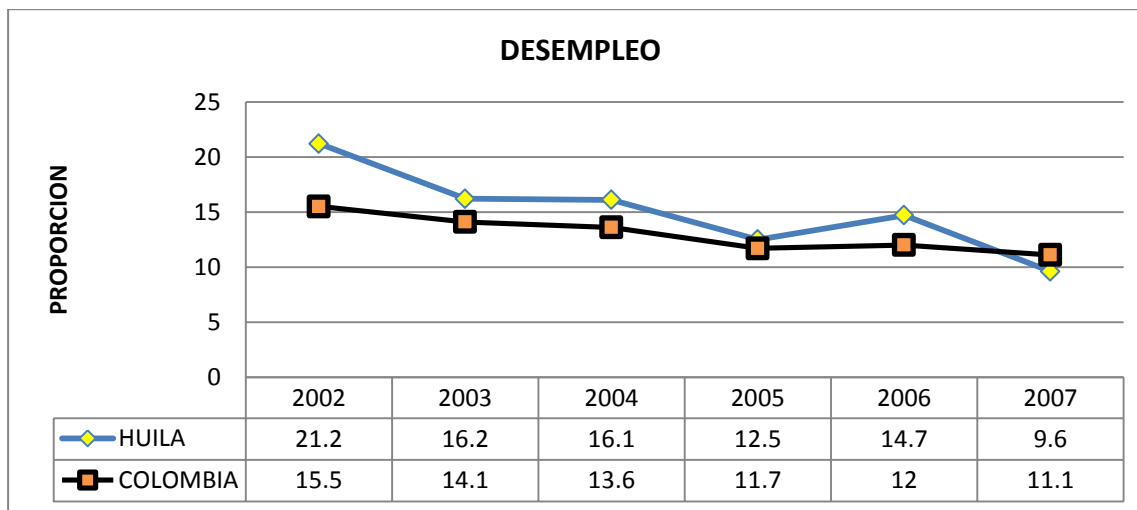


Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Tasa de desempleo

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

Figura 40. Tasa de desempleo del departamento del Huila, 2001 -2007



Fuente: Aplicativo Sispro 2013

Porcentaje de hogares con empleo informal

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



3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

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



Tabla 66. Priorización de los problemas de salud del municipio de Villavieja, 2013

DIMENSION ES	PROBLEMAS	Magnitud	Gravedad	Eficacia	Factibilidad					Puntuación
					Pertinencia	Factibilidad económica	aceptabilidad	Disposición de recursos	Legalidad	
		0 - 10	0 - 10	0,5 - 1,5	0 o 1	0 o 1	0 o 1	0 o 1	0 o 1	
Salud ambiental	Problema 1: Deficiencia en la distribución del agua potable principalmente en la zona rural	8	9	0,5	1	1	1	1	1	8,5
	Problema 2: Deficiencia y baja cobertura en el sistema de alcantarillado a nivel urbano y rural	8	7	1	1	1	1	1	1	15
	Problema 3. Deficiencia en la calidad del agua de consumo zona rural	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Problema 4. Dificultad en transporte entre las veredas más lejanas y la zona urbana	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8
Vida saludable y condiciones no	Problema 5. Alta morbilidad por enfermedades cardiovasculares	6	7	0,7	1	1	1	1	1	9,1
	Problema 6. Aumento de las infecciones respiratorias agudas	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Problema 7. Falta de adopción de estilos de vida saludable, hábitos alimenticios y ejercicio	6	6	0,8	1	1	1	1	1	9,6
	Problema 8. Aumento de mortalidad por cáncer de estómago	5	5	0,5	1	0	1	0	1	0
Convivencia social y salud mental	Problema 9. Presencia de agresiones como resultado de intolerancia y conflicto sociales	7	9	1	1	1	1	0	1	0
	Problema 10. Conductas autoinfringidas en la población (conductas suicidas)	8	9	0,5	1	1	1	0	1	0
	Problema 11. Aumento de casos por violencia intrafamiliares e interpersonales	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Problema 12. Aumento de consumo de sustancias SPA	7	7	0,5	1	1	1	0	1	0
Seguridad alimentaria	Problema 13. Falta implementación estrategia IAMI desde la gestación y primera infancia	6	7	1,1	1	1	1	1	1	14
	Problema 14. Poco conocimiento en hábitos alimenticios sanos con los insumos disponibles	6	6	1,1	1	1	1	1	1	13

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

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

3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

El indicador evalúa las condiciones de evolución de pobreza teniendo en cuenta todos sus componentes como: Hogares que habitan en viviendas inadecuadas, Hogares que habitan en viviendas sin servicios públicos básicos, Hogares con hacinamiento crítico, Hogares con inasistencia escolar, Hogares con alta dependencia económica. En el municipio de Villavieja el -2,63% del total de la población se encuentra con al menos una necesidad básica insatisfecha en salud, siendo un indicado con pésimo resultado en el Departamento del Huila.

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

Municipios	INS
Colombia	-8,72
Baraya	-8,55
Algeciras	-7,46
Hobo	-6,74
Tello	-6,38
Campoalegre	-4,05
Teruel	-2,91
Villavieja	-2,63
Iquira	-2,36
Oporapa	-1,25
Rivera	-1,21
Timaná	-1,09
Aipe	-1,06

Nataga	-1,06
Santa María	-1,05
Pital	-0,54
Saladoblanco	-0,03
Agrado	0,1
San Agustín	0,14
Palermo	0,21
Gigante	0,31
Tarqui	1,49
Isnos	2,02
Paicol	2,11
Elias	2,19
La Argentina	2,34
Palestina	2,35
Tesalia	2,58
Guadalupe	2,63
La Plata	2,83
Acevedo	2,98
Suaza	3,46
Yaguará	3,83
Altamira	4,91

Garzón	5,29
Pitalito	6,91
Neiva	8,39

Fuente: Aplicativo Sispro 2013

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

4. RECOMENDACIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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