

**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**



# **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD HUILA 2018**

**SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA**

**CARLOS JULIO GONZALEZ VILLA  
GOBERNADOR DEL HUILA  
GLORIA ESPERANZA ARAUJO CORONADO  
Secretaria de Salud Departamental**

**NELSON ANTONIO RINCON GOMEZ  
Profesional Especializado  
CLARA ANTONIA VALENCIA  
Profesional Especializado  
HERNAN CHAVARRO BARRETO  
Profesional Especializado  
VICTOR ALFONSO CAMACHO SALCEDO  
Profesional Universitario**

**DEPARTAMENTO DEL HUILA  
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD  
NEIVA – HUILA  
2018**





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**TABLA DE CONTENIDO**

**CONTENIDO.**

INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	15
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	17
SIGLAS .....	18
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 20	
1.1 Contexto territorial .....	21
1.1.1 Localización .....	21
1.1.2 Características físicas del territorio .....	24
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	39
1.2 Contexto demográfico .....	44
1.2.1 Estructura demográfica.....	52
1.2.2 Dinámica demográfica.....	58
1.2.3 Movilidad forzada.....	61
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	70
2.1 Análisis de la mortalidad.....	70
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	70
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	79
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	95
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	125
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil .....	139
2.2 Análisis de la morbilidad .....	142
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	142
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	149
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	159
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores .....	160
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	161





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2017 .....	169
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	172
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	175
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	175
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	196
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	200
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	200
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS .....	202





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**LISTA DE TABLAS**

	Pág.
Tabla 1 . Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia .....	21
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento del Huila. .	41
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos .....	42
Tabla 4. Población por área de residencia departamento del Huila, 2018 .....	47
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del departamento del Huila. ....	49
Tabla 6 .Proporción de la población por ciclo vital, departamento del Huila 2005, 2018 y 2020.....	54
Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento del Huila, 2005, 2018, 2020.....	57
Tabla 8 .Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento del Huila. ....	60
Tabla 9. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo. Año 2017.....	62
Tabla 10. Número de personas víctimas de desplazamiento del Huila.....	63
Tabla 11. Tipo de atención población migrante Huila – Colombia, 2017.....	66
Tabla 12. País de procedencia del migrante atendido en salud en el Huila – Colombia, 2017 .....	67
Tabla 13. Régimen de afiliación del migrante atendido en salud en el Huila – Colombia, 2017 .....	67
Tabla 14. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento Huila, 2005-2016 .....	93
Tabla 15. Número de casos de Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, Huila 2016, 2017, 2018 preliminar .....	95
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas del departamento del Huila, 2005 – 2016. ....	97
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez en menores de un año x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas departamento del Huila 2005 – 2016. ....	98
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de un año x 1000 nacidos vivos, en los niños según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016.....	100
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de un año x 1000 nacidos vivos, en las niñas según la lista de las 67 causas departamento, 2005 – 2016. ....	101
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años x 100.000 menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016.....	102
Tabla 21. Número de muertes por mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años x 100.000 menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016.....	103
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años x 100.000 menores de 1 a 4 años, en niños según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016.....	105





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años x 100.000 menores de 1 a 4 años, en niñas según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016..... 106

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de cinco años x 100.000 menores de 5 años, según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016..... 107

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez menores de cinco años x 100.000 menores de 5 años, según la lista de las 67 causas en los niños, departamento del Huila 2005 – 2016..... 108

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de cinco años x 100.000 menores de 5 años, en niños según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016..... 110

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de cinco años x 100.000 menores de 5 años, en niñas según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016..... 111

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias departamento del Huila, 2005 – 2016. .... 112

Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, departamento del Huila, 2005 – 2016..... 115

Tabla 30. 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, departamento del Huila, 2005 – 2016. .... 116

Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento del Huila, 2005 – 2016. .... 117

Tabla 32. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso departamento del Huila, 2005 – 2016. .... 118

Tabla 33. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, departamento del Huila, 2005 – 2016 ..... 119

Tabla 34. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento del Huila, 2005 – 2015 ..... 120

Tabla 35. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento del Huila, 2005 – 2016..... 122

Tabla 36. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento del Huila, 2005 – 2016..... 123

Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento del Huila, 2005 – 2016. .... 124

Tabla 38. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento del Huila, 2005- 2016. .... 126

Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del departamento del Huila, 2009 – 2016..... 128

Tabla 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del departamento del Huila, 2009 – 2016..... 129

Tabla 41. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia del departamento del Huila, 2009 – 2016..... 130





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 42. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento del Huila, 2009 – 2016..... 131

Tabla 43. Análisis de desigualdades de la mortalidad por EDA en menores de cinco años por pobreza del departamento del Huila ..... 136

Tabla 44. Identificación de prioridades en salud del departamento del Huila, 2016 ..... 139

Tabla 45. Principales causas de morbilidad, departamento del Huila 2009 – 2017 ..... 144

Tabla 46. Principales causas de morbilidad en la población masculina, departamento del Huila 2009 – 2017 ..... 146

Tabla 47. Principales causas de morbilidad en la población femenina, departamento del Huila 2009 – 2017 ..... 148

Tabla 48. Número de eventos por trastornos mentales, departamento del Huila, 2016 - 2018 ..... 150

Tabla 49. Número de eventos por trastornos mentales en menores de 18 años, departamento del Huila, 2016 - 2018 ..... 151

Tabla 50. Número de eventos de Trastornos episódicos y paroxísticos, departamento del Huila, 2016, 2017, 2018 ..... 151

Tabla 51. Número de eventos de Trastornos episódicos y paroxísticos, en menores de 18 años, departamento del Huila, 2016, 2017, 2018 ..... 152

Tabla 52. Morbilidad específica en la población total, departamento del Huila 2009 – 2017 ..... 154

Tabla 53. Morbilidad específica en la población masculina, departamento del Huila 2009 – 2017 ..... 156

Tabla 54. Morbilidad específica en la población femenina, departamento del Huila 2009 – 2017 . 158

Tabla 55. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del departamento del Huila, 2011-2017 ..... 159

Tabla 56. Eventos precursores del departamento, del Huila 2010 -2017 ..... 161

Tabla 57. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento del Huila, 2007-2016. .... 161

Tabla 58. Población total de discapacidad. Departamento del Huila. 2017 ..... 170

Tabla 59. Tipo de discapacidad del departamento del Huila, 2017..... 171

Tabla 60. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento del Huila ..... 172

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento del Huila ..... 176

Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Huila. .... 178

Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento del Huila ..... 180

Tabla 64. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento Huila .... 186

Tabla 65. Información de aseguramiento Huila, corte a 31 de diciembre de 2017..... 187

Tabla 66. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el departamento del Huila, 2018..... 189

Tabla 67. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento del Huila, 2018 ..... 196

Tabla 68. Otros indicadores de ingreso, departamento del Huila ..... 197





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 69. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento del Huila, 2005 – 2017 ..... 198  
Tabla 70. Priorización de los problemas de salud departamento del Huila. .... 200  
Tabla 71. Índice de Necesidades en Salud del departamento, 2016 ..... 202





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento del Huila, 2005, 2018, 2020 .....	53
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Huila 2005, 2018 y 2020. ....	55
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del departamento del Huila, 2018. ....	55
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Huila, 2005 al 2020. ....	59
Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento Huila, 1985 – 2020 .....	61
Figura 6. Pirámide de las Atenciones de salud población migrante, departamento del Huila, 2017. ....	65
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento del Huila, 2005 – 2016.....	71
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016.....	72
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016.....	73
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	74
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016. ....	75
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016. ....	76
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento del Huila, 2005 – 2016.....	77
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016. ....	78
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016. ....	79
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	80
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	81
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	82
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	83
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	84
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	85





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Figura 22. Número de casos por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	86
Figura 23. Número de casos por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	87
Figura 24. Número de casos por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	88
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	89
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016. ....	90
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016 .....	91
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016. ....	92
Figura 29. Razón de mortalidad materna, departamento del Huila, 2005 -2016 .....	127
Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, departamento del Huila, 2005- 2016.....	130
Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, departamento del Huila, 2005- 2016. ....	133
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento del Huila. ....	134
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento del Huila, 2005- 2016.....	135
Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA, departamento del Huila, 2005- 2016. ....	136
Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, departamento del Huila, 2005- 2016. ....	138
Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, departamento del Huila, 2005- 2016. ....	139
Figura 37. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento del Huila, 2017 .....	160
Figura 38. Tasa de incidencia de dengue departamento del Huila 2007 – 2016.....	165
Figura 39. Tasa de incidencia de dengue grave departamento del Huila 2007 - 2016 .....	166
Figura 40. Letalidad por leptospira departamento del Huila, 2007 - 2016 .....	167
Figura 41. Pirámide discapacidad departamento del Huila. 2017 .....	169
Figura 42. Tasa global de participación, de ocupación y de desempleo Huila 2007 - 2017 .....	199





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**LISTAS DE MAPAS**

Mapa 1. División política administrativa departamento del Huila.....	23
Mapa 2. Relieve departamento del Huila.....	26
Mapa 3. Localización regional del sistema de las Centrales Hidroeléctricas Quimbo – Betania.....	28
Mapa 4. Hidrografía del departamento del Huila.....	29
Mapa 5. Amenazas sísmicas departamento del Huila 2017 .....	31
Mapa 6. Amenaza por remoción de masa – Departamento Huila .....	33
Mapa 7. Amenazas naturales departamento del Huila.....	35
Mapa 8. Vías de comunicación del departamento del Huila.....	44
Mapa 9. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento del Huila, 2018 .....	45
Mapa 10. Población por área de residencia urbano y rural departamento del Huila, 2018. ....	46
Mapa 11. Distribución de la población por etnia departamento Huila.....	51
Mapa 12. Población indígena del Huila .....	52
Mapa 13. Porcentaje de personas víctimas del conflicto, departamento del Huila .....	64





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### PRESENTACION

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es una expresión de una política pública de nuestro país que apuesta por la equidad en salud, reconociendo la salud como derecho humano. La equidad se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

La implementación del PDSP se realiza a través de los Planes Territoriales de Salud formulados con la metodología PASE a la Equidad en Salud. El Plan Territorial de Salud, PTS, es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del PDSP.

Dentro de los contenidos del Plan Territorial de Salud están el Análisis de Situación de Salud con el modelo de determinantes de la salud, la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL, la priorización salud pública y el componente estratégico y de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud (art 7 de la Resolución 1536 del 2015).

Teniendo en cuenta los cambios normativos y de abordaje de la salud pública que acarrea la implementación del PDSP 2012 – 2021, en el año 2012 surgió la necesidad de diseñar la guía metodológica con el fin de orientar en la construcción del ASIS integrales y consonantes con los enfoques poblacional, de derechos y diferencial y con el modelo conceptual de los determinantes de la salud. Su elaboración y aplicación permite a las entidades territoriales, la identificación de los principales efectos en salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes, y aprovechar al máximo la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas durante la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas y los planes de salud.

El departamento del Huila realiza la actualización del documento ASIS 2018 teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud y constituyéndose en parte integral del plan de desarrollo del gobierno actual “El camino es la educación”, el cual cuenta con tres grandes programas del sector salud: Atención primaria con equidad, humanización de los servicios de salud y cobertura afiliación de la población de huilense. Uno de sus objetivos principales contempla mejorar las condiciones de vida y salud de la población con enfoque de derechos humanos y diferencial con base en las líneas operativas de promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y la gestión de la salud pública; el documento actualización ASIS aporta, entre otros, el reconocimiento del territorio permitiendo generar estrategias para lograr los objetivos del Plan de Desarrollo.



## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

El Huila en conjunto con los 37 municipios, actualiza este documento según lineamientos a 2018, tomando como base el aprendizaje obtenido con la actualización del ASIS 2015 y adecuando nuevos elementos como es la priorización en conjunto con el Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS. En este nuevo documento se refleja el avance en la identificación de los indicadores comparándolos los municipios con el departamento y el departamento con la nación para enfocar las acciones en salud en aquellos que agravan la salud de la población huilense.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una de las iniciativas con que cuentan los profesionales de la salud, junto con la evaluación dinámica, organizada y continua del proceso salud – enfermedad, centrado en la persona con características determinadas por el entorno familiar y comunitario, lo anteriormente enunciado, supera el enfoque estrictamente biomédicos y clínicos, por la concepción holística que facilita identificar la necesidad sentida y propone soluciones a los principales problemas de salud. Es el instrumento de trabajo que facilita el cumplimiento oportuno para la toma de decisiones y adaptación a las circunstancias dinámicas del contexto territorial. Tiene, además, un carácter ético, dado por ser una condición clínica, epidemiológica y social que se realiza en la atención en salud.

Internacionalmente, se le concede mucha atención al ASIS. La Organización Panamericana para la Salud (OPS) en el año 2000, aprobó la iniciativa "La salud pública en las Américas", que define las once funciones esenciales de esta y ubica en primer lugar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud.

Analizar el ASIS, en el contexto de la prestación de los servicios en la comunidad es para el profesional de la salud, conocer la realidad concreta de su comunidad, los diferentes actores implicados (individuales, de grupos, institucionales), antecedentes, las relaciones entre los referidos actores y sus recursos, los escenarios donde ocurren las interacciones, entre otros.

El profesional de la salud en su entidad territorial empleará el ASIS para reducir la incertidumbre de sus decisiones, incluyendo además de los análisis epidemiológicos y estadísticos, la medicina basada en la evidencia, la continuación de atención al individuo, el sentido común, la planificación estratégica, el uso de recursos, la autoeficacia profesional, así como también el aprendizaje desde los errores.

El ASIS es un proceso continuo de identificación y priorización que permite, con un fundamento científico, señalar los principales problemas de salud, sus causas y condiciones para la orientación de un plan de acción integral, encaminado a dar solución a los problemas de mayor vitalidad identificados. A su vez, permite evidenciar comportamientos diferenciales sobre los que se pueden dirigir acciones específicas para su solución. Ello permite priorizar recursos para solucionar estas diferencias y monitorear los cambios que se van produciendo. Es importante involucrar a la población especial en el diagnóstico y solución de sus problemas, mediante la participación de toda la comunidad.

El análisis de la situación de salud tiene lenguaje científico, con profundo sentido ético, por lo que constituye un valioso instrumento evaluativo del trabajo de los servicios de salud para el entorno que se analiza. Las fuentes de información que necesarias en su confección son diversas, lo que explica un perfeccionamiento de los canales y métodos para su recogida; los diferentes elementos que componen este análisis deben



## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

elaborarse de manera explícita, con especial énfasis en aquellos que puedan influir en la modificación del estado de salud del colectivo.

Finalmente, la validez del ASIS radica en generar la información que los componentes técnico y político requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. Por tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades, políticas en salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento; asimismo, la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud y la construcción de escenarios prospectivos de salud.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### METODOLOGÍA.

La elaboración del ASIS por las entidades territoriales constituye la base para la planificación estratégica y establece prioridades. Su metodología debe hacer un análisis integral que incluya elementos preventivos, además de relacionar contextos, riesgos, servicios de salud, participación de la población en situación de discapacidad con los daños y problemas de salud identificados.

Al analizar los aspectos señalados debe compararse en lo posible, la situación actual de la entidad territorial confrontando con su entidad de referencia, en este caso el departamento del Huila con la nación y los indicadores trazadores y su comportamiento en el periodo de estudio.

En su elaboración se identifican las siguientes etapas:

- Obtención de la información de las diversas fuentes nacionales suministrada por el Sistema Integrado de Información de la protección social – SISPRO.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Priorización de problemas detectados.

Una vez conocidas las variables, dimensiones e indicadores a estudiar, el primer paso será la búsqueda de datos e información tanto de fuentes primarias como secundarias, relativas a un período determinado. La fuente de información principal es SISPRO, su diseño se basa en una Bodega de Datos en la cual se concentra la información necesaria para la construcción de indicadores y reportes. Los datos provienen de fuentes de información internas y externas al Ministerio de Salud y protección Social. En el SISPRO se consolida y dispone la información a través de los siguientes componentes: RUAF, RIPS, PILA, SIHO, SGD, SISMED, entre otros.

Por ejemplo, para el análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos; para los niños entre 1 y 4 años, la población entre 1 y 4 años; para los menores de cinco años, la población menor de cinco años.

Adicionalmente se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013 e informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis). Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Los datos fueron procesados en Microsoft Excel.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, riesgos atribuibles poblacionales, índices de desproporcionalidad e índices de disimilitud.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Se ofrecen agradecimientos a los funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental, 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, a planeación departamental y a la gobernación del Huila.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación en 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

DAF: Dirección General de Apoyo Fiscal

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 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

MFMP: Marco Fiscal de Mediano Plazo

Mpio: Municipio



## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

MSPS: Ministerio de salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

PTS: Plan Territorial 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 Humana



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

El Huila, tierra de bellos escenarios naturales que presenta increíbles contrastes; en donde se puede vivir experiencias inolvidables al recorrer en pocas horas este variado territorio de norte a sur: la zona ardiente del desierto de la Tatacoa con sus increíbles esculturas naturales talladas por el viento; Neiva, ciudad pujante, de eventos, congresos y alegres fiestas tradicionales; los termales de Rivera, lugar ideal para practicar deportes acuáticos, el embalse de Betania, las llanuras sembradas de arrozales, los pueblos encantadores llenos de historia y de leyendas, cañones y riscos atravesados por las aguas que descienden del Macizo Colombiano y en el extremo sur, en medio de un paisaje de suaves colinas uno de los mayores tesoros arqueológicos de la América precolombina: la grandiosa estatuaria de San Agustín e Isnos.

Los habitantes del Huila, emprendedores y decididos han sabido aprovechar la riqueza de los recursos naturales para generar desarrollo. Este pueblo acogedor y alegre permite disfrutar el encanto de tradiciones ancestrales y ricas creencias populares que se manifiestan en la alegría de sus fiestas regionales, en la variedad de su artesanía y su cocina típica y en el legado cultural que dejaron sus ancestros.

El departamento del Huila está constituido por 37 municipios, cuenta con una extensión de 19.890 km<sup>2</sup> y una población aproximada de 1.197.081 habitantes para el año 2018, conformada por descendientes de aborígenes y españoles y gentes llegadas de otras regiones del país, en especial de los departamentos de Tolima, Putumayo, Caquetá, Cauca y Nariño. Limita al norte con el departamento de Tolima, al sur con Cauca, al oriente con Meta, Caquetá y Cundinamarca y al occidente con Cauca y Tolima. Según Gerardo Reichel-Dolmatoff, el nombre proviene del vocablo «huil» que significa color anaranjado, expresión que utilizaban los aborígenes para adorar al sol.

Fue creado por la ley 46 del 29 de abril de 1905, constituido por la provincia de Neiva y la del sur, pertenecientes al antiguo Estado Soberano del Tolima. El 15 de junio del mismo año, inicio su vida independiente bajo la administración del doctor Rafael Puyo Perdomo.

La historia del departamento del Huila está sustentada en el legado de la cultura Agustiniana, situada entre los años 1000 AC y 1650 DC. La importancia de esta cultura ha sido reconocida por la UNESCO que en 1995 les confirió a los parques Arqueológicos de San Agustín, Alto de los Ídolos y Alto de Las Piedras, la categoría de Patrimonio Cultural de la Humanidad.



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**1.1 Contexto territorial**

**1.1.1 Localización**

El departamento del Huila está localizado al suroccidente de Colombia, entre los 3°55'12" y 1°30'04" de latitud norte (entre el nacimiento del río Riachón, municipio de Colombia y el pico de la Fragua, municipio de Acevedo), y los 74°25'24" y 76°35'16" de longitud al oeste del meridiano de Greenwich (entre el Alto de Las Oseras, municipio de Colombia y el páramo de Las Papas, municipio de San Agustín).

El Huila, es un departamento multirracial que tiene una población de 1.197.081 habitantes para el año 2018 según proyección censo DANE 2005, de los cuales 714.664 personas habitan en cabeceras municipales y 482.417 en el resto del territorio Huilense. La mayoría de población está asentada en el valle del Magdalena, con epicentros en Neiva y Garzón por las posibilidades que brinda la economía agrícola de tipo comercial, la explotación petrolera, la mejor dotación de servicios y los ejes viales conectados al eje central que bordea el Magdalena. El resto de poblaciones se ubica sobre el cinturón cafetero, sobresaliendo Pitalito y La Plata, la Subregión Norte presenta una disminución en su población rural, atribuible principalmente a las alteraciones de las actividades agropecuarias y petroleras sobre el paisaje. La densidad promedio de población en el Departamento es de 60,1 habitantes/km<sup>2</sup>, evidenciándose un ligero incremento en comparación al año 2017 (59,4%), con las densidades más altas en Neiva (236,67), Pitalito (203,98) y Garzón (136,15), y con las más bajas en Villavieja (12,64) y Colombia (8,30).

**Área**

Según datos tomados del mapa físico – político de Colombia elaborado por el instituto Geográfico Agustín Codazzi, la superficie del departamento del Huila es de 19.890 Km<sup>2</sup> que representa tan solo un 1,8% de la superficie total del país. Comparada con la superficie de los demás departamentos, ocupa el 17 lugar, superando a Caldas, Atlántico, Quindío, Risaralda y Sucre.

Tabla 1 . Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>HUILA</b>	6.902 KM <sup>2</sup>	34,71	12.988 KM <sup>2</sup>	65,29	19.890 KM <sup>2</sup>	100%

Municipio	Extensión total	Porcentaje
<b>ACEVEDO</b>	700	3,52
<b>AGRADO</b>	286	1,44
<b>AIPE</b>	862	4,33
<b>ALGECIRAS</b>	672	3,38
<b>ALTAMIRA</b>	201	1,01





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

BARAYA	737	3,71
CAMPOALEGRE	485	2,44
COLOMBIA	1538	7,73
ELIAS	82	0,41
GARZON	692	3,48
GIGANTE	561	2,82
GUADALUPE	242	1,22
HOBO	217	1,09
IQUIRA	516	2,59
ISNOS	697	3,50
LA ARGENTINA	390	1,96
LA PLATA	854	4,29
NATAGA	156	0,78
NEIVA	1468	7,38
OPORAPA	150	0,75
PAICOL	340	1,71
PALERMO	917	4,61
PALESTINA	220	1,11
PITAL	210	1,06
PITALITO	653	3,28
RIVERA	404	2,03
SALADOBLANCO	290	1,46
SAN AGUSTIN	1574	7,91
SANTA MARIA	378	1,90
SUAZA	383	1,93
TARQUI	347	1,74
TELLO	589	2,96
TERUEL	589	2,96
TESALIA	369	1,86
TIMANA	194	0,98
VILLAVIEJA	578	2,91
YAGUARA	349	1,75

Fuente: Sistema de Información Huila

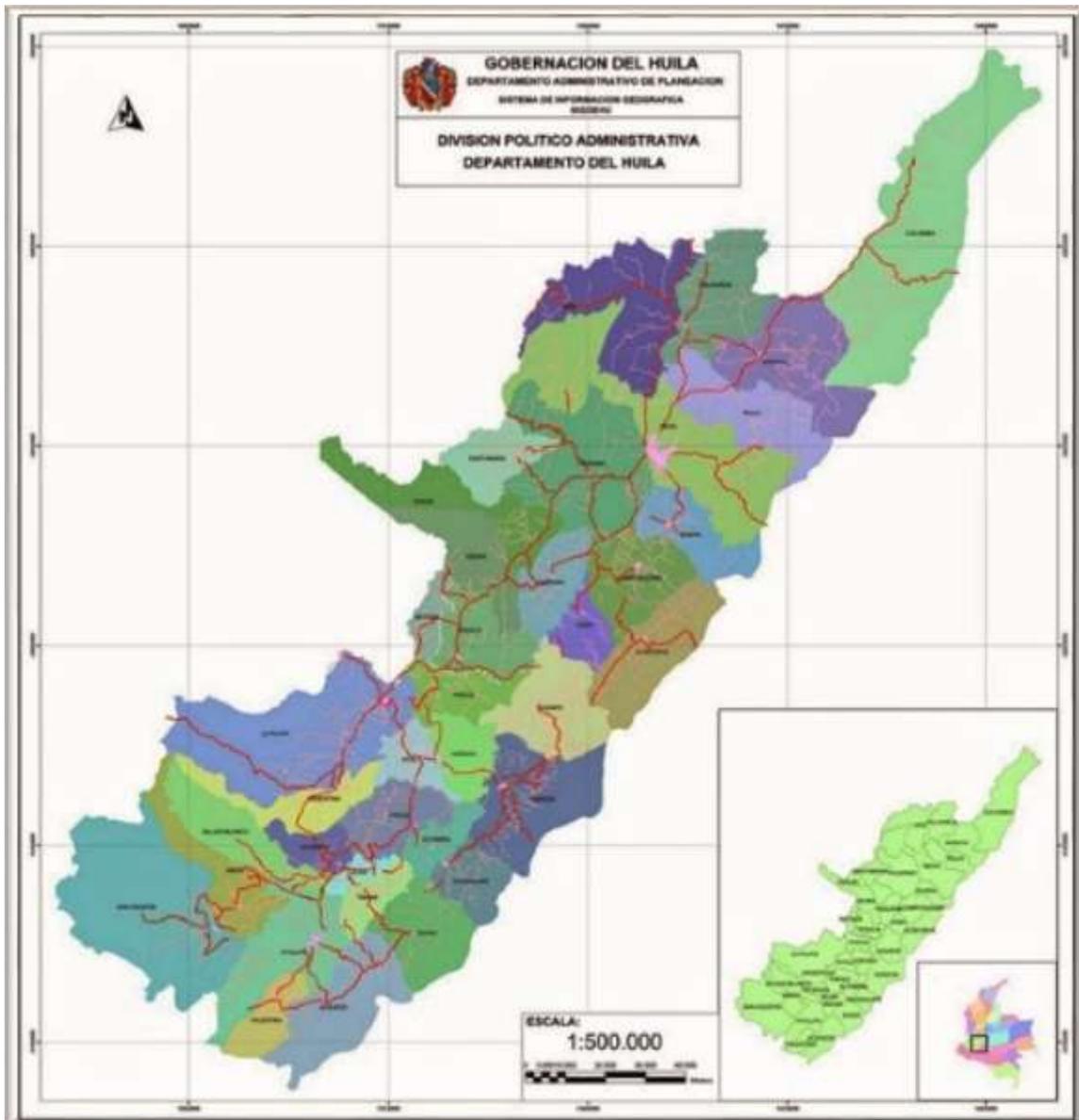




## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

En el departamento del Huila predomina el área rural con 65% de su territorio que se correlaciona directamente con su riqueza agrícola y ganadera; a su vez, los municipios con mayor extensión son San Agustín 7,91% ubicado al sur de departamento y destacado por su historia cultural y centro turístico, Colombia con 7,7% ubicado al norte del departamento con relativamente pequeña población (12.778 habitantes) con respecto a su extensión y su capital Neiva con 7,38%.

Mapa 1. División política administrativa departamento del Huila.



Fuente: <http://espanol.mapsofworld.com/continentes/mapa-de-sur-america/colombia/huila.html>





## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### 1.1.2 Características físicas del territorio

Se presenta formado principalmente por el gran valle del Magdalena encerrado entre las cordilleras Central y Oriental que se bifurcan en su territorio y que luego se dirigen paralelamente hacia el norte, dándole características especiales de las cuales se puede destacar las siguientes regiones fisiográficas:

Cordillera central: Volcán del Puracé, Nevado del Huila

Cordillera Oriental: páramo de Sumapaz, páramo de Las Papas, zona plana del río Magdalena

### **ALTITUD Y RELIEVE**

Los accidentes orográficos más sobresalientes de la región son el Macizo Colombiano, donde nace la cordillera Oriental, la Sierra Nevada de los Coconucos, que forma parte del Parque Nacional Natural Puracé, con un área de 8.3 km<sup>2</sup> y el Nevado del Huila, máxima altura de la cordillera Central, con 5.365 msnm, que forma parte del Parque Nacional Natural, ubicado en la confluencia de los departamentos de Huila, Tolima y Cauca; tiene un área de 15.8 km<sup>2</sup> y un área nevada de 7.300 hectáreas, a la cual es posible llegar después de seis horas de camino desde la carretera que conduce del municipio de La Plata, al departamento del Cauca. En el km 89, muy cerca del costado occidental del nevado, está la zona del alto cañón del río Páez.

Uno de los principales atractivos de la región es el Estrecho del Magdalena, lugar donde el río se encajona y alcanza su mínima anchura. La Sierra Nevada de Los Coconucos es un lugar ideal para practicar el montañismo en sus escarpadas laderas que sobrepasan los 4.400 msnm; este es el conjunto volcánico más importante del macizo colombiano, ubicado en los límites de los departamentos del Huila y el Cauca.

El departamento del Huila tiene su origen y evolución en la dinámica producto de la tectónica de placas y los procesos erosivos principalmente. Las combinaciones de estos dos procesos han generado dos grandes tipos de relieve que van desde el llano en los valles hasta el montañoso en las cordilleras. Las actuales montañas han sido el producto de la deformación del material que las conforman debido a la tectónica terrestre que ha generado plegamientos, fallamientos y fracturamientos.

Durante el periodo geológico del Paleozoico (600 a 225 millones de años) el occidente de Colombia era un mar cuyo límite llegaba hasta el borde occidental del actual escudo Guayanes localizado al oriente del país. Luego en el Mesozoico (225 a 60 millones de años) derivados de procesos tectónicos de subducción de la placa oceánica se originó un levantamiento de la plataforma marina formando la cordillera central. Ya en el Cretáceo y Terciario, la erosión de la cordillera central y la fuerte actividad volcánica generaron sedimentos los cuales, junto con depósitos marinos dejados por las sucesivas regresiones y transgresiones marinas, se acumularon en el espacio en donde por acción tectónica se levantó la cordillera oriental.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Estas dos cordilleras fueron modificadas por las sucesivas erupciones volcánicas, por los procesos erosivos y por los glaciares, configurando el relieve actual del territorio huilense, identificando principalmente el macizo colombiano, las cordilleras oriental y central y sus vertientes internas, y el valle alto del Magdalena. Este valle ha recibido importantes aportes de materiales fluvio volcánicos, formaciones fluvio torrenciales y vulcano sedimentarias conformando geoformas tales como abanicos y terrazas.

El Huila está formado principalmente por el gran valle del río Magdalena encerrado entre las cordilleras Central y Oriental que se bifurcan en su territorio y que luego se dirigen paralelamente hacia el norte, dándole características especiales de las cuales podemos destacar las siguientes regiones fisiográficas:

- **Macizo Colombiano:** Sitio donde la cordillera de los Andes se bifurca conformando las cordilleras Central y Occidental, está conformado por una serie de estructuras tales como los Volcanes de Sotará, Puracé y Coconucos y el páramo de las Papas. Este Macizo es de gran importancia a nivel nacional porque en él nacen los ríos Magdalena, Cauca, Patía, Caquetá por lo cual ha sido llamado la estrella fluvial de Colombia.
- **Cordillera Central:** Es el eje principal de la orografía colombiana, en ella se encuentran el volcán Nevado del Huila, y los conjuntos volcánicos de los Coconucos. Esta cordillera separa los valles de los ríos Magdalena y Cauca. El volcán nevado del Huila presenta procesos de retroceso de sus casquetes de hielo y se caracteriza por ser un volcán activo que ha presentado procesos eruptivos recientemente. De esta cordillera se desprende la Serranía de Las Minas, la cual desciende hasta el valle del Magdalena. Esta cordillera es de vital importancia ya que presenta una gran oferta hídrica, dando origen al nacimiento de los ríos Mazamoras, Quebrada La Yaguilga, Quebrada El Hígado, río La Plata, río Páez, río Yaguará, río Baché, río Aipe y río Patá entre otros, que surten agua para consumo humano, actividades agropecuarias a la población que habita la margen izquierda aguas abajo del Río Magdalena.
- **Cordillera Oriental:** Esta cordillera representa el límite entre el relieve casi plano de la Amazonía y la Orinoquia y de la zona Andina. La barrera natural que esta cordillera forma genera gran influencia sobre fenómenos climáticos tales como la pluviosidad de su piedemonte oriental. Es una cordillera joven, de origen sedimentario, producto de la sedimentación marina y continental del cretáceo y del terciario. Se origina en el macizo colombiano, a la altura del municipio de Acevedo Huila se desprende un ramal montañoso que desciende hasta el municipio de Altamira Huila formando el valle del río Suaza en su recorrido de sur a norte.
- **Valle del río Magdalena:** Corresponde a la parte baja, plana y cálida que bordea el río Magdalena en alturas inferiores a los 800 msnm, que se extiende hasta la desembocadura en el mar Caribe. En la zona sur del departamento en donde el relieve montañoso encajona el cauce del río Magdalena se encuentran pequeñas serranías alternadas por planicies de poca

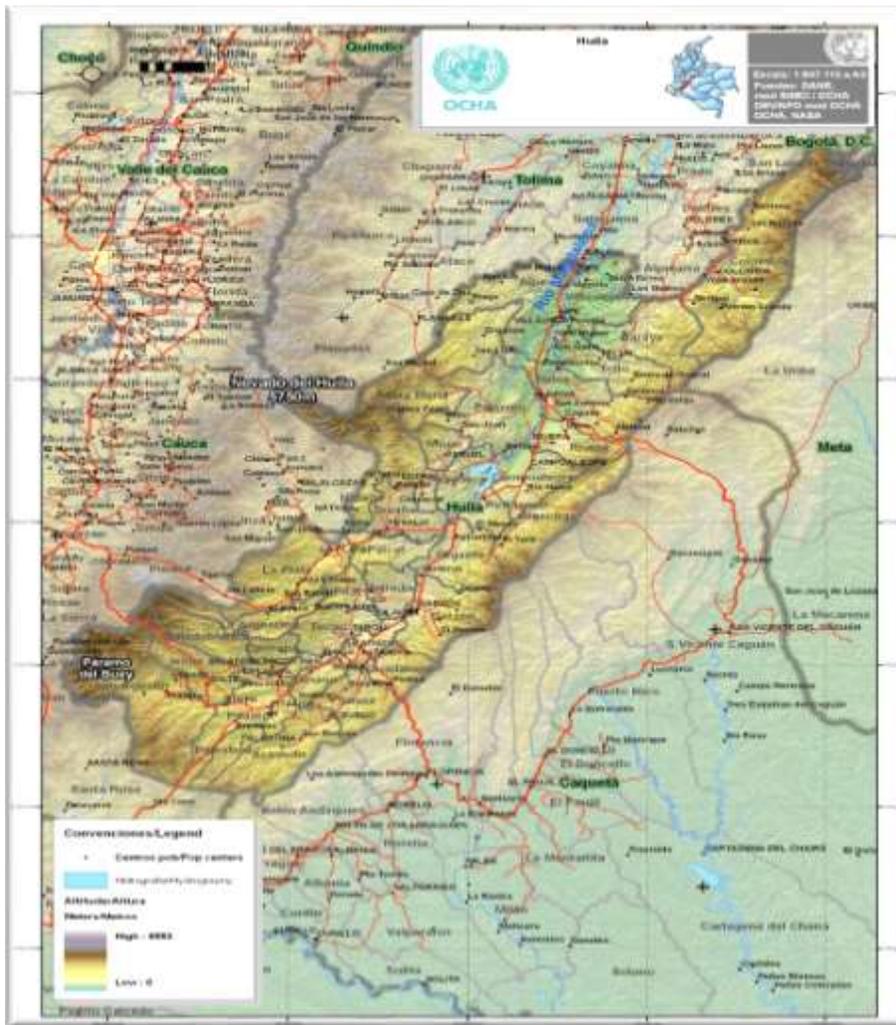




## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

extensión y suaves ondulaciones, evidenciándose condiciones más húmedas y suelos fértiles. Más al norte en donde el valle se amplía conformado planicies ligeramente inclinadas formadas por la acumulación de materiales de origen aluvial transportados desde las dos cordilleras por las numerosas corrientes que bajan desde las cordilleras y confluyen en el río Magdalena. Estos depósitos han sido enrodados por estas corrientes dando forma a las actuales formas del relieve (abanicos, terrazas, vegas), en donde los suelos son fértiles y por su topografía han sido aprovechadas en explotaciones agropecuarias especial mente las mecanizadas y adecuadas con sistemas de riego.

Mapa 2. Relieve departamento del Huila.



Fuente: [http://www.colombiamania.com/AA\\_IMAGENES/mapas/dptos/huila/03\\_Huila-relieve-alturas-zoom.jpg](http://www.colombiamania.com/AA_IMAGENES/mapas/dptos/huila/03_Huila-relieve-alturas-zoom.jpg)





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### HIDROGRAFÍA

El río Magdalena es el eje del sistema hidrográfico del departamento del Huila, donde confluyen numerosos ríos y quebradas que nacen en las divisorias de las cordilleras; se destacan los ríos Aipe, Baché, Bordonos, Cabrera, Fortalecillas, Guarapas, Íquira, La Plata, Negro de Narváez, Páez, San Francisco, Suaza y Yaguará; en el macizo colombiano se encuentran varias lagunas, entre ellas La Magdalena, en donde tiene origen el río del mismo nombre. De igual forma el departamento cuenta con una de las represas más grandes del país, la de Betania, la cual comparte el espejo de agua con los municipios del Hobo, Yaguará y Campoalegre. Esta hidroeléctrica y represa es uno de los lagos artificiales más grandes de Colombia, cubre una superficie de 70 km cuadrados. Su volumen total es de 1.971 millones de m<sup>3</sup> con capacidad instalada de 540 megavatios.

**La Central Hidroeléctrica de Betania** está ubicada a 35 km de la ciudad de Neiva. Sus sistemas principales corresponden al embalse, el sistema de conducción, el sistema de generación y el sistema de descarga del agua turbinada. La central aprovecha las aguas superficiales provenientes de la cuenca del Alto Magdalena (subcuencas de los ríos Magdalena, Yaguará, Guarapas, Suaza y Páez, cuyas áreas conforman la cuenca receptora del embalse).

La presa del proyecto es una estructura de tipo relleno compactado de 95 metros de altura, 680 metros de longitud, 580 metros de base, 10 metros de corona y un relleno de material de 7 millones de m<sup>3</sup> aproximadamente. Su base se encuentra entre las cotas 500 y 480 msnm. y su cota corona es de 571 msnm. El embalse de Betania formado por el represamiento del río Magdalena en la confluencia con el río Yaguará, se localiza en valle alto del río Magdalena a una altura de 561 msnm. Este permite la regulación de los caudales afluentes para la generación de energía eléctrica de acuerdo con las condiciones hidrológicas presentes. A continuación, se presentan las características más importantes del embalse:

- Volumen útil para regulación de caudales: 894 millones de m<sup>3</sup> (como consecuencia de los procesos de sedimentación).
- Volumen aproximado: 1971 millones de m<sup>3</sup> aprox.
- Nivel máximo de operación: 561 msnm.
- Nivel mínimo de operación: 544 msnm. (Desembalse: 17 m, Por debajo de este nivel no funcionan las turbinas).
- Área aproximada: 7,400 Ha.
- Genera 540 MW a través de tres turbinas Francis, con un caudal en cada una de 264 m<sup>3</sup>/s.

**El Proyecto Hidroeléctrico El Quimbo** está localizado al sur del departamento del Huila entre las cordilleras Central y Oriental desde el Macizo Colombiano hasta la desembocadura del río Páez al río Magdalena. La presa y el embalse están ubicados en jurisdicción de los municipios de Gigante, Garzón, Altamira, El Agrado, Paicol y Tesalia.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

El sitio de presa del Proyecto Hidroeléctrico El Quimbo está localizado en la cuenca del Alto Magdalena, sobre el río del mismo nombre, 1300 m aguas arriba de la desembocadura del río Páez al río Magdalena. El sitio del proyecto se encuentra a una distancia aproximada de 8 km del municipio de Gigante, departamento del Huila y a 84 km al sur de la ciudad de Neiva, capital del departamento.

La presa seleccionada fue de tipo gravas con cara de concreto, de 151 metros de altura, hasta el nivel de la cresta en la EL. 726,00 msnm. La cresta tiene 8 metros de ancho y 651,5 metros de longitud. Los taludes que conforman los rellenos de la presa tienen una inclinación de 1,50H: 1V en el espaldón de aguas arriba y de 1.60 H:1V, en promedio, en el espaldón de aguas abajo. El volumen de la presa, sin incluir las zonas de protección aguas arriba es de aproximadamente 8'100.000 m<sup>3</sup>.

El dique auxiliar del proyecto Hidroeléctrico El Quimbo está localizado en un punto bajo de la margen derecha del río Magdalena, sobre la silla divisoria de aguas existente, necesaria para poder embalsar las aguas hasta la cota 720,00 msnm.

El embalse creado por la presa tiene un área de 8250 ha. El volumen total del embalse es de 3215 hm<sup>3</sup>, con un volumen útil de 2354 hm<sup>3</sup> el nivel máximo de operación en la cota 720,00 msnm y 860,8 hm<sup>3</sup> de volumen no utilizable por debajo del nivel mínimo de operación (cota 675,00 msnm).

Mapa 3. Localización regional del sistema de las Centrales Hidroeléctricas Quimbo – Betania.

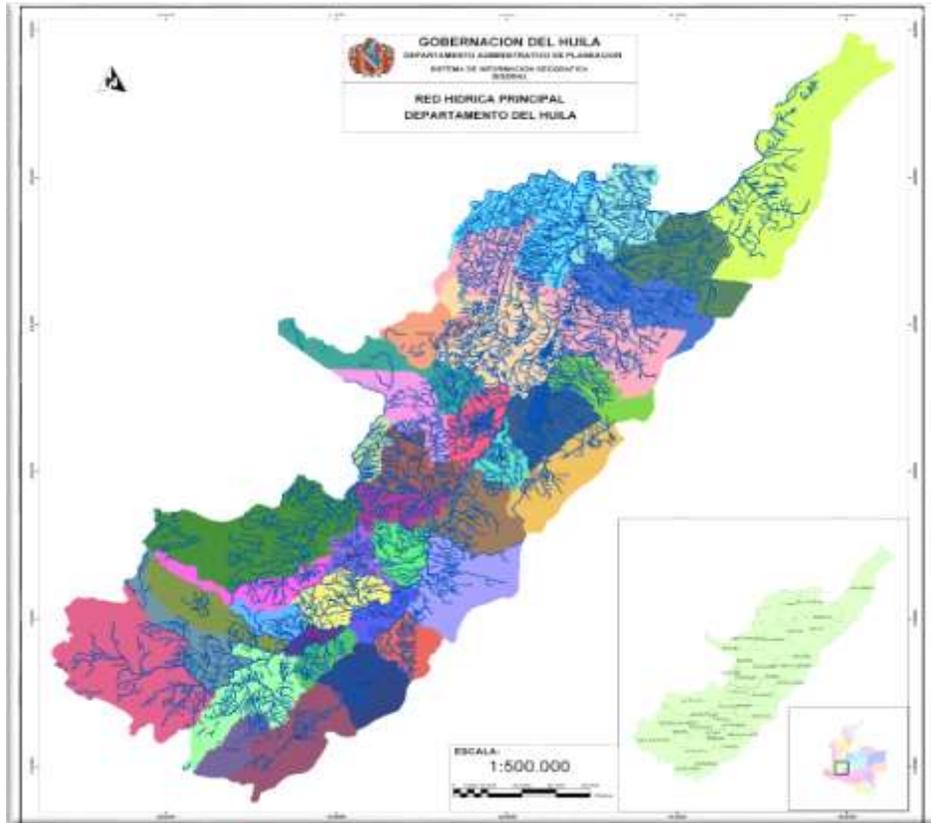


Fuente: EMGESA, 2015



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Mapa 4. Hidrografía del departamento del Huila.



Fuente: Gobernación del Huila

**ZONAS DE RIESGO**

**Amenazas de tipo natural**

**Geológicas**

Amenazas de origen geológico. Dentro de esta categoría se agrupa principalmente lo relacionado con el riesgo sísmico, producto de la actividad geológica de las fallas, y el riesgo volcánico.

Amenaza sísmica. Desde la antigüedad, el hombre ha considerado siempre los terremotos como uno de los azotes naturales más temibles para su vida y sus bienes. La rapidez de su aparición sin que nada indique su inminencia, el ruido que los acompaña, la violencia de las sacudidas que, en unos segundos, transforman una región civilizada en un montón de ruinas y los efectos que producen sobre la tierra, como hundimientos, fracturas, derrumbes, nubes de polvo etc., constituyen para el hombre otros tantos factores de temor e impotencia.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La posición tectónica del país y las características geológicas indican alta probabilidad de recurrencia de eventos sísmicos de magnitud importante. En varios estudios la Corporación y la Universidad Nacional identificaron la existencia de 15 cabeceras municipales de la región localizadas muy cerca a fallas geológicas activas entre las que se encuentran: Neiva, Acevedo, Algeciras, El Agrado, Aipe, Baraya, Colombia, Garzón, Guadalupe, La Argentina, El Pital, Suaza, Teruel y Tesalia.

El departamento del Huila se encuentra ubicado en una zona de amenaza sísmica alta según el estudio general de amenazas sísmicas de Colombia, realizado por la universidad de los Andes, la asociación Colombiana de Ingeniería sísmica (AIS), y el INGEOMINAS, esto se debe fundamentalmente a la posición tectónica y a las características geológicas que indican alta probabilidad de recurrencia de eventos sísmicos de magnitud importante.

La región donde se encuentra el proyecto El Quimbo está localizada en el Valle Superior del Magdalena (V.S.M), el cual constituye una depresión alargada con dirección NNE - SSW que separa la mitad meridional de las Cordilleras Central y Oriental. Este valle es una estructura delimitada en los bordes por fallas inversas (al oriente y occidente por el sistema de fallas Pitalito - Garzón - Algeciras y la Plata respectivamente) que ocupan el vértice interno de la bifurcación de las cordilleras Central y Oriental. Lo cual hace que la zona donde se desarrolla el proyecto tengo una potencial fuerte y muy fuerte a amenazas sísmicas.

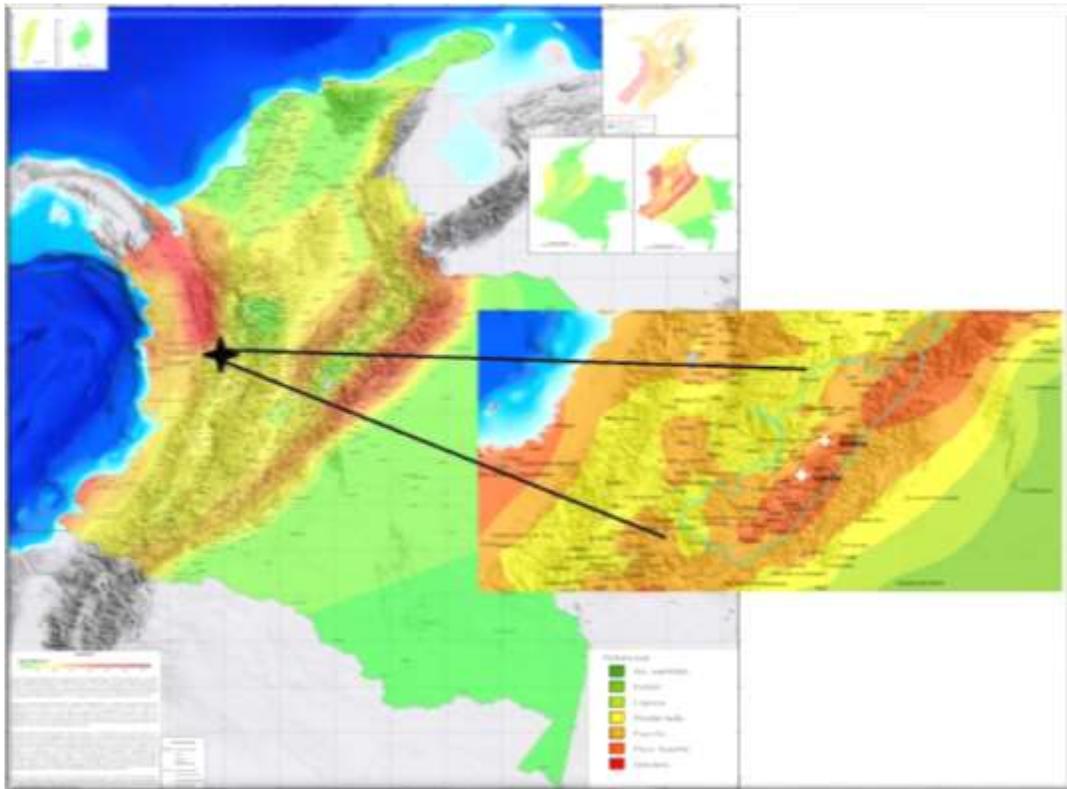
El sismo más reciente que afectó gravemente al Departamento del Huila tuvo epicentro en el Municipio de Belalcázar (Cauca); en junio de 1994 y como consecuencia de él se originaron más de 3.000 procesos de remoción en masa en forma simultánea que la cual generó una gran avalancha Lahárica sobre Río Páez, arrastrando gran cantidad de escombros los cuales destruyeron según censo del INGEOMINAS, 111 viviendas, averiaron más de 300 casas, destruyó cuatro puentes sobre el río Páez y 9 carreteras, así como la destrucción de 800 hectáreas productivas, y colmando la represa de Betania, así también registra la desaparición de poblados Paeces y más de 800 muertos, dejando además 55.000 indígenas damnificados y desplazamiento de culturas indígenas hacia los municipios del sur del Huila y occidente del departamento del Cauca.

El 30 de octubre del 2016 se registró un temblor en el municipio de Colombia de magnitud 5,4 grados en la escala de Richter con epicentro una zona a 14 kilómetros de la cabecera del municipio y el 16 de diciembre un nuevo temblor sacudió a buena parte de Huila y Tolima, el servicio geológico colombiano reportó que el movimiento telúrico se presentó a las 2:45 pm con epicentro en Colombia Huila, 10 casas se derrumbaron y otras 200 presentaron daños en sus estructuras. El evento sísmico fue superficial, con profundidad menor a 30 kilómetros. El 6 de febrero de 2017 un fuerte sismo, de magnitud 5,7, sacudió gran parte del territorio colombiano sin que se haya reporte de víctimas o daños. El temblor, ocurrido a las 8:02 de la mañana, nuevamente con epicentro el municipio de Colombia, en el Huila.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Mapa 5. Amenazas sísmicas departamento del Huila 2017



Fuente: Servicio Geológico Colombiano (2016)

**Amenaza volcánica.** El departamento del Huila presenta tres zonas donde se ha registrado actividad volcánica durante el Cuaternario; estas regiones son: La cadena volcánica localizada sobre la Cordillera Central y conformada por el Volcán del Nevado del Huila con seis centros eruptivos, el complejo volcánico de los Coconucos con 15 centros eruptivos; constituidos por el Volcán Puracé, el Volcán Pan de Azúcar y el volcán Sotará. El área alrededor de Isnos, La Argentina, La Plata, Una tercera región, que comprende la zona suroriental del departamento, Oporapa, Saladoblanco y San Agustín muestra indicios de actividad volcánica reciente, pero los estudios aún no son concluyentes. Las tres regiones descritas constituyen, debido a su actividad cuaternaria, amenaza volcánica potencial de diferente nivel, para las personas y sus bienes, así como para la infraestructura presente en la zona de influencia.

**Hidrometeorológicas**

Amenaza por comportamiento torrencial de las corrientes: Estas amenazas pueden ser provocadas por avenidas de los drenajes que deyectan de la Cordillera Oriental y Central y que han dejado geofomas de abanicos a través del cuaternario, manifestando su intermitencia. Caso especial se



## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

considera los abanicos de Rivera, Neiva, Colombia, Páez etc. En general todo el Huila es susceptible a esta amenaza por su cercanía a los piedemontes de las cordilleras.

Amenazas por inundaciones. El Departamento del Huila presenta dos tipos amenazas de inundaciones de acuerdo a su origen: amenazas de origen natural y amenazas generadas por efectos antrópicos.

Amenazas de origen natural: Las amenazas de tipo hidrometeorológico por inundaciones son muy comunes en todos los municipios del Huila. Las más significativas se presentan en ocho municipios localizados a la ribera al río Magdalena, como respuesta a la operación del embalse aguas debajo de la Represa de Betania y en la ciudad de Neiva en los barrios aledaños al río las Ceibas. Se tiene registrada la ocurrencia de 188 eventos de inundaciones durante las décadas 1980 y 1990.

En febrero de 2017, viviendas, acueductos, vías, puentes vehiculares y peatonales, además de cultivos de arroz y maíz quedaron completamente destruidos en los municipios de Campoalegre, Rivera, Neiva y Algeciras, tras las avalanchas que se presentaron en los ríos Neiva, Frío y Las Ceibas, debido a las fuertes lluvias que se registraron en el Huila. En informe de la Gobernación del Huila, se registra 3.200 los damnificados, más de 600 familias, 100 viviendas arrasadas y 200 más averiadas, siete vehículos arrastrados, ocho puentes afectados, cientos de hectáreas de arroz y maíz anegadas, varios acueductos destruidos, lo mismo que vías principales y terciarias en el municipio de Campoalegre.

Amenazas de origen antrópico: En el Huila son generadas por la insuficiencia del sistema de alcantarillado en los municipios y su falta de mantenimiento, que en épocas de lluvias fuertes provocan el rebosamiento afectando a la población en general.

### **Amenazas socio – naturales**

Son aquellas que se expresan a través de fenómenos que parecen ser productos de la dinámica de la naturaleza, pero que en su ocurrencia o en la agudización de sus efectos, interviene la acción humana.

Visto de otra forma, las amenazas socio-naturales pueden definirse como la reacción de la naturaleza frente a la acción humana perjudicial para los ecosistemas. Las expresiones más comunes de las amenazas socio-naturales en el Huila se encuentran en las inundaciones, deslizamientos, hundimientos, sequías, erosión, incendios rurales y agotamiento de acuíferos.

La deforestación y destrucción de cuencas, la desestabilización de pendientes por el minado de sus bases, la minería subterránea, la sobre explotación de los suelos y la contaminación atmosférica, forman parte de las razones que dan explicación a estas amenazas. Existe coincidencia en torno a la necesidad de prever la acentuación de amenazas ya conocidas y la aparición de nuevas, relacionadas con cambios climáticos inducidos por la contaminación atmosférica, el agotamiento de la capa de ozono.



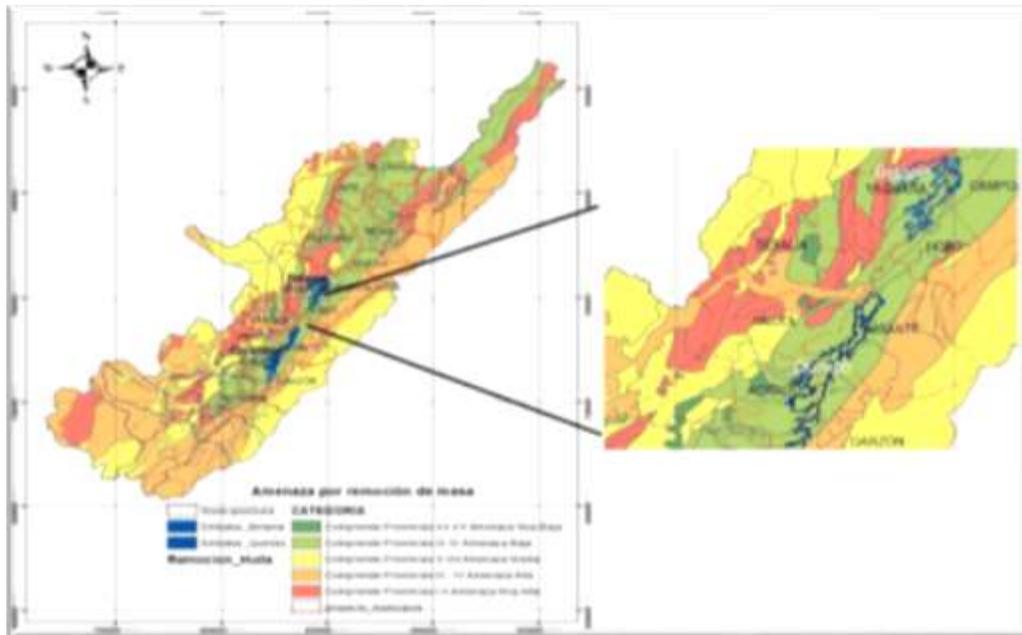
## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### Deslizamientos

Existen diferentes factores que contribuyen a producir y a disparar un movimiento en masa que tienen características probabilísticas como la precipitación y los sismos. Existen también otros factores con diferentes características que contribuyen a producir inestabilidad en las masas de terreno como la pendiente del terreno, la geometría del talud o superficie natural, la naturaleza del material (si es roca y/o suelo), la presencia de discontinuidades en la masa rocosa, la presencia de depósitos profundos arcillosos, las características mecánicas de los materiales, el estado de esfuerzos que actúa en el interior de la masa de material, el grado de alteración y meteorización de la roca, etc.

También la acción humana contribuye a producir y disparar movimientos en masa cuando este produce deforestación quitando la cobertura vegetal que protege el suelo, cuando hace cortes de taludes para construcción de infraestructura como presas y vías, entre otros. Estos factores pueden ser permanentes o variables. Los primeros se refieren a las características del terreno como son la pendiente y la geología. Los factores variables corresponden a las características del terreno que cambian como resultado de la variación de la humedad del suelo debido a lluvias intensas, o por la elevación del nivel freático de aguas subterráneas o por las vibraciones en el suelo, entre otros. Se debe tener en cuenta que los deslizamientos antiguos se incuban durante períodos largos y sólo aguardan un factor detonante para activarse (sacudidas sísmicas, lluvias intensas o intervenciones humanas).

Mapa 6. Amenaza por remoción de masa – Departamento Huila



Fuente: sistema de información geográfica para la planeación y el ordenamiento territorial (SIGOT).



## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### **Amenazas antrópicas**

Son aquellas que son directamente atribuibles a la acción humana sobre los elementos de la naturaleza (aire, agua y tierra) y/o sobre la población, que pone en grave peligro la integridad física y la calidad de vida de las comunidades. Existen por lo tanto dos tipos de amenazas en esta clasificación: amenazas antrópicas de origen tecnológico y las referidas a la guerra y la violencia social.

En forma general puede ser zonificada esta amenaza en las terrazas media y alta del Magdalena, y los principales ríos del Huila y tiene una relación directa con actividades antrópicas, en las zonas montañosas de los flancos de las cordilleras Central y Oriental en el Huila que son áreas susceptibles a sufrir fenómenos de remoción en masa porque reúnen varios de los elementos más importantes para su ocurrencia como son: topografía, tipo de roca y alto grado de descomposición de ellas, lluvias intensas, eventos sísmicos y deforestación para ampliar la frontera agropecuaria y cultivos ilícitos. La unión de estos factores ocasiona, además de deslizamientos simples y complejos, flujos torrenciales, también conocidos como flujos de lodo, flujos de escombros o avalanchas torrenciales que se mueven rápidamente hacia los cauces de quebradas y ríos. La amenaza debida a estos flujos rápidos se incrementa debido a que ellos ocurren en forma repentina e inesperada, por lo que son considerados como los tipos más peligrosos de deslizamientos

### **Amenazas tecnológicas**

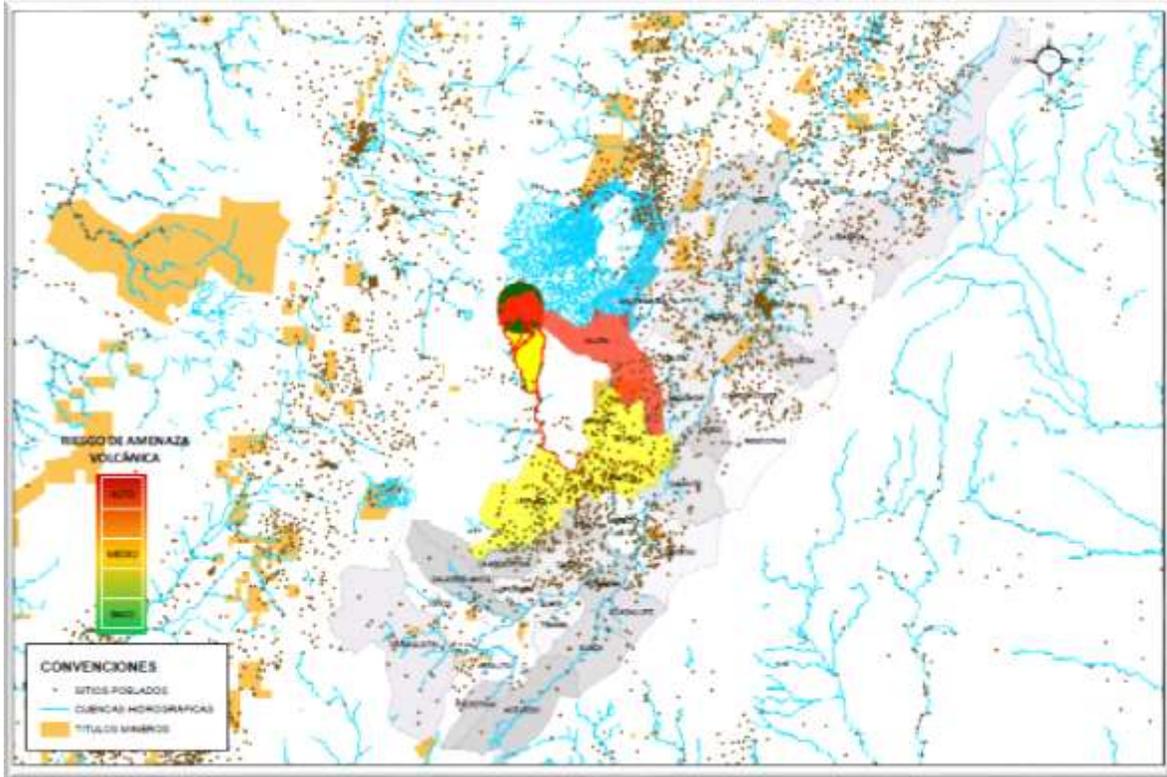
Éstas son amenazas que se originan a raíz de las condiciones tecnológicas o industriales, lo que incluye accidentes, procedimientos peligrosos, fallas en la infraestructura o actividades humanas específicas que pueden ocasionar la muerte, lesiones, enfermedades u otros impactos sobre la salud, al igual que daños a la propiedad, pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales o económicos, o daños ambientales.

Ejemplos de amenazas tecnológicas son la contaminación industrial, la ruptura de represas, los accidentes de transporte, las explosiones de fábricas, los incendios y el derrame de químicos. En el Huila las amenazas antrópico contaminantes originadas por el vertido de materiales como petróleo y productos peligrosos en ríos y acequias, así como la contaminación de mantos acuíferos por el uso indiscriminado de las sustancias químicas peligrosas.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Mapa 7. Amenazas naturales departamento del Huila.



Fuente: Gobernación del Huila

### CLIMA

El clima en el valle del Magdalena es caluroso y seco, donde las lluvias vienen del norte a sur, en las pendientes de las cordilleras se encuentra unas temperaturas que puede ser templadas frías o ramosas, dependiendo de las altitudes. En la región montaños la humedad cambia frecuentemente. Los periodos de lluvia son los meses de abril, mayo y de octubre a diciembre; el resto del año se considera como época seca, aun cuando se presentan lluvias esporádicas. Sus tierras se distribuyen en los pisos térmicos cálido (5.537 km<sup>2</sup>), templado (7.731 km<sup>2</sup>), frío (5.307 km<sup>2</sup>) y el piso bioclimático páramo (1.356 km<sup>2</sup>).

Las temperaturas en el departamento del Huila presentan una gran variación, debido principalmente a la fisiografía del suelo. Así las más altas son alrededor de 35 °C en el desierto de la Tatacoa, le siguen los climas de las regiones cálidas de los valles de Neiva, Aipe y Villavieja con 28 °C, medidos en su parte más baja. Hacia el sur se encuentran todos los climas y una gran variedad de suelos que facilitan la diversidad y extensión de la producción agrícola y ganadera; allí predomina el clima templado, con una temperatura media de 24 °C; y puntos fríos están las cumbres montañosas del



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Nevado del Huila, que forma parte del Parque Nacional Natural que lleva su mismo nombre, donde la temperatura permanece bajo 0 °C.

### ECONOMIA

La economía del departamento del Huila se basa principalmente en la producción agrícola y ganadera, la explotación petrolera y el comercio. La agricultura se ha desarrollado y tecnificado en los últimos años y sus principales cultivos son café, algodón, arroz riego, frijol, maíz tecnificado, maíz tradicional, sorgo, cacao, caña panelera, plátano, yuca, iraca y tabaco. Los campos de petróleo se encuentran en el norte del departamento y para la distribución de gas está conectado por el gasoducto Vasconia – Neiva en donde las reservas representan el 1.2% del total nacional.

En la cordillera Central se extrae plata y oro, este último se explota en 13 municipios. Otros minerales no preciosos que se explotan son cuarzo, calcita, mármol y azufre. La producción artesanal es muy laboriosa, especialmente la de cerámica y sombreros. La industria fabril está poco desarrollada, no obstante, en Neiva se han instalado fábricas de productos alimenticios, bebidas, jabones, cigarrillos y licores. Los centros de gran actividad comercial son Neiva, Garzón y en menor escala Gigante, La Plata y Campoalegre.

En el panorama de las perspectivas fiscales del Departamento del Huila para 2018 con base en el análisis del Marco Fiscal de Mediano Plazo 2018 presentado por la Secretaría Departamental de Hacienda a la Asamblea del Departamento. Por mandato de la ley 819/03 esta información forma parte del proyecto de presupuesto y allí debe quedar plasmada la evaluación del desempeño fiscal del año anterior y sus perspectivas futuras en un horizonte de 10 años; lo cual lo convierte en la carta de navegación financiera de los gobiernos territoriales.

### Ingresos

Las proyecciones de ingresos parten del contexto económico general del departamento. La evolución de la economía del departamento del Huila en el último año presentó un crecimiento desacelerado en comparación al crecimiento que venía teniendo en años anteriores, que se puede explicar en la dinámica del sector minero – energético, con una participación mayor entre las actividades económicas del departamento, y que en los últimos años se contrajo y perdió participación en la economía debido, entre otros factores a la caída de los precios, los paros en las empresas del sector carbonífero, la demora en el otorgamiento de licencias ambientales y la minería ilegal.

No obstante, al sumar otros factores económicos y poblacionales, se concluye que la actividad económica del Departamento se seguirá fortaleciendo en el mediano y largo plazos, y ello repercutirá de manera favorable sobre las finanzas públicas, en la medida en que habrá una expansión tanto del consumo (población creciente con mayores ingresos) como de la base gravable de varios tributos.

De manera complementaria, en los últimos años el Huila viene mejorando su desempeño en lo concerniente al índice de competitividad; está ubicado detrás de Cundinamarca, Quindío y Valle de



## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Cauca y por delante de Meta, Nariño, Norte de Santander y Cesar en la medición más reciente, que se compone de seis pilares. Se destaca en la Sostenibilidad ambiental ocupando el primer lugar entre las 26 regiones y Bogotá D.C entre 2014 y 2016. También sobresale en la disposición de residuos sólidos, pues la capital del departamento cuenta con un modelo de participación público-privado reconocido por el Banco Mundial; valga mencionar que el departamento ha logrado que en 25 de sus 37 municipios se reduzcan los botaderos de basuras improvisados, lo que ha permitido mitigar los riesgos ambientales y de salubridad.

El Departamento viene mejorando en el Pilar Institucional que toma como variables el desempeño administrativo, el mejorar la seguridad y la justicia, el promover el crecimiento económico (con resultados positivos en la gestión fiscal), servicios públicos, conectividad entre otras. Otro frente donde avanza el Departamento del Huila es en el tamaño de mercado, ocupando en 2014 el puesto 14, en el 2015 el puesto 12 y para el 2016 el puesto 9, donde se toman como variable el comportamiento del mercado interno y externo.

Para el período de proyección de mediano plazo (2018-2027), el Departamento y sus Establecimientos Públicos estiman recaudos del orden de \$6.6 billones, de los cuales el nivel central participa con el 97%. Ello significa un crecimiento del 2.5% comparado con el estimativo de ingresos estimados para el periodo 2017-2026.

De acuerdo con las tablas elaboradas por la Dirección de Apoyo Fiscal, que difieren de manera importante con las contenidas en el MFMP del Departamento, a septiembre de 2017 los ingresos de la vigencia habrían crecido 3% pese a la caída (6%) de los Tributarios y no tributarios y 13% de Recursos del balance. Ya para 2018 el total de ingresos caería 1% en términos reales, explicado principalmente por la caída en 11% de las transferencias (principal rubro de ingresos de la entidad), que no alcanzaría a ser contrarrestada por el buen comportamiento proyectado para los Tributarios y no tributarios, que crecerían 16%.

Los ingresos tributarios, que representan el 27% del total del Presupuesto estimado para la vigencia 2018, caerían 4,7% según el cálculo del Departamento, explicado fundamentalmente en la recomposición de los ingresos por participación de licores. En el total del Presupuesto Estimado, el impuesto a la cerveza tiene la mayor representatividad con el 9% no obstante la variación negativa entre los estimados 2017-2018. En el estimado 2018, los ingresos no tributarios aportan el 7% al total del presupuesto.

A partir del presupuesto 2018 los ingresos por participación de licores se ubican en los Ingresos no tributarios y los impuestos por licores, vinos y aperitivos en los Tributarios Según el Departamento, las mayores transferencias que recibirá corresponden al SGP para Educación (54% del total de presupuesto); para salud iría el 4.4% de participación y para agua potable y Saneamiento básico el 1.5%.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### Gastos

En 2017 el gasto de la administración central se aproximaría \$730.000 millones, 19% más que en 2016 por efecto principalmente de la mayor inversión, explicada por el ciclo político en la medida en que en 2017 la administración pudo meterle la mano de lleno a la inversión, acorde con lo establecido en el Plan de Desarrollo perfeccionado en el primer año de gobierno.

El 86% de estas erogaciones se destinaría a inversión, 13% a funcionamiento y 1% al servicio de la deuda. La inversión explicaría esta expansión, pues funcionamiento cae 9% y servicio de la deuda aumenta, pero el incremento (\$6.000 millones) no es tan representativo en términos absolutos.

En 2018 el gasto total disminuiría 24% en términos nominales, jalonado por la inversión, que caería 29%, pues los gastos de funcionamiento se incrementarían 8%. El servicio de la deuda pública caería 38%. Entre los rubros de inversión el desempeño negativo respondería a la evolución de los Gastos operativos en sectores sociales, que descenderían 37% (esto es casi \$200.000 millones), mientras la Formación bruta de capital aumentaría 9%.

### Deuda pública

La deuda del Departamento es atendida principalmente con recursos del SGR; el servicio a 30 de junio de 2017 aumentó 3% en respecto al mismo periodo de 2016. Las amortizaciones representan el 71% del servicio de la deuda y su reducción frente a las pagadas a junio de 2016, es del 6%. El saldo a la misma fecha alcanza los \$25.730 Millones, 13% más que un año atrás.

En 2016, el Departamento solicitó la Calificación de Riesgo de las obligaciones de corto y largo plazo y mantuvo la Calificación "A" para las obligaciones de Largo Plazo y F1 para las operaciones de corto plazo, con perspectiva estable.

El Gobierno Departamental tiene como prioridad la contratación de un cupo de endeudamiento hasta por la suma de \$40.000 millones con destino al cumplimiento de proyectos prioritarios del Plan de Desarrollo "EL CAMINO ES LA EDUCACION", específicamente para la financiación de los Colegios de la Felicidad, como una de las estrategias para mejorar las condiciones de la infraestructura educativa y la calidad de la población huilense. En ese sentido viene gestionando con diferentes entidades financieras, entre ellas la Financiera de Desarrollo Territorial – FINDETER, en procura de obtener las mejores alternativas para la financiación de las inversiones en el sector Educación. Las normas vigentes establecen como plazo para otorgar las operaciones de redescuento el 31 de diciembre de 2018 y plazos de amortización de hasta doce años, y hasta con dos de gracia a capital. Así las cosas, según lo registra en su MFMP, el Departamento del Huila solicitará la correspondiente autorización del cupo de endeudamiento ante la Asamblea Departamental, la viabilidad ante el Ministerio correspondiente de tal manera que se pueda acceder a los recursos de Tasa Compensada, lo cual permite a la Entidad, incurrir en menor costo financiero por los recursos del Crédito. Este crédito estaría garantizado y con fuente de pago de Ingresos Corrientes de Libre



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

destinación. Con las anteriores consideraciones, se presupuestó un servicio de deuda para la vigencia 2018 con un incremento del 26%, frente al proyectado para 2017.

### Resultado fiscal

El MFMP 2018 proyecta para el cierre de 2017 un déficit fiscal de \$2.400 millones, originado en su totalidad en el balance corriente, pues el de capital sería superavitario. El recaudo propio caería 6%, por efecto del desempeño de los tributarios, que disminuirían 13% (\$24.000 millones) y no pudo ser contrarrestado por los No tributarios a pesar de que casi se triplicaron de un año a otro, pero esto significó un incremento de \$7.500 millones en valores absolutos.

Ahora bien, aunque en los últimos años el Departamento ha presentado superávits fiscales sucesivos, ello ha sido resultado principalmente de la baja ejecución del gasto que típicamente da origen a las reservas presupuestales y a los cuantiosos Recursos del balance. Por ello el documento del Departamento señala que la propuesta programática del Plan de Desarrollo “El Camino es la Educación”, exigirá diligencia en la ejecución de la inversión pública, por lo cual se espera que los niveles de rezagos de ingresos por deficiencia en la ejecución del gasto, se vean mermados en las siguientes vigencias.

Por último, los Establecimientos Públicos del Orden Departamental, aportarían al Marco Fiscal de Mediano plazo 2018-2027, la suma de \$201.565 millones, con una participación del 3% en el total estimado. En la proyección realizada por la DAF, para 2018 el Huila tendría un superávit fiscal de \$187.000 millones, al que aportarían tanto el Balance corriente (62%) como el de capital. En el primer caso, si bien los ingresos corrientes caerían 3%, los gastos disminuirían más que proporcionalmente (29%); por su parte, los Ingresos de capital crecerían 24%, mientras los gastos de capital lo harían a menor ritmo (9%)

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

#### Vías terrestres y carreteras.

El departamento del Huila cuenta con una buena infraestructura vial; la carretera troncal atraviesa el territorio y lo comunica con el departamento del Caquetá. Todos los municipios se encuentran conectados por carretera entre sí y con Neiva, la cual a su vez se conecta con las principales ciudades del país. A nivel fluvial, el río Magdalena permite la navegación de pequeñas embarcaciones, siendo Neiva y Aipe los principales puertos. Neiva dispone de servicio aéreo con Bogotá y otras ciudades del sur del país; Garzón y Pitalito también tienen servicio aéreo.

La red vial del Departamento está conformada por 8.245,33 km., distribuidos de la siguiente manera:

Red vial primaria: A cargo de la Nación con 857,63 km., de los cuales 560,41 km., (65,34%) se encuentran pavimentados con excelentes especificaciones y 297,22 Km (34,66%) en afirmado. Forman parte de este sistema la vía Troncal del Magdalena que recorre el Huila de norte a sur, lo



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

vincula con el Putumayo y se encuentra en construcción la conexión con Ecuador. Esta Troncal estructura el sistema vial departamental.

### Ruta 45 (Troncal del Magdalena)

- Tramo 03: Pitalito - Mocoa
- Tramo 04: Pitalito - Garzón
- Tramo 05: Garzón - Neiva
- Tramo 06: Neiva - Castilla (Coyaima)

### Ruta 45A (Troncal Central)

- Tramo 01: Neiva - Santana (Colombia)
- Transversal de la Macarena: Colombia - La Uribe - San Juan de Arama)

### Ruta 20

- Tramo 02: Popayán - La Portada (Pitalito)
- Tramo 03: Altamira - Florencia
- Tramo 03A: Orrapahuassi (Altamira) - Florencia (vía Depresión el Vergel)

### Ruta 37 (Huila - Cauca)

- Tramo 01: Garzón - Guadualejo (Páez)
- Transversal del Libertador (La Plata – Inzá - Totoró– Popayán)

### Ruta 30 (Huila - Caquetá)

- Transversal Neiva - Balsillas

Red vial secundaria. En el inventario de la red secundaria que posee actualmente el Departamento, se tiene un total de 2066.7 kilómetros de los cuales 194,9 kilómetros están a cargo de la Nación, por intermedio del INVIAS como red secundaria, de igual manera de esta red el INVIAS ha retomado 397.5 kilómetros como red Terciaria, por lo que en estas condiciones la longitud real a cargo del Departamento serán 1480.3 kilómetros. Del total de la red secundaria en el inventario se encuentran pavimentadas 526 Km de los cuales 70,3 Km están a cargo del INVIAS, quedando a cargo del Departamento 455,7 Km.

Red vial terciaria La red vial de tercer orden es de aproximadamente 5.963 km, de los cuales están a cargo de la nación 1732 km y a cargo de los municipios 4.231 km aproximadamente. La totalidad de la red terciaria se encuentra en afirmado, con un 80% del total del kilometraje en mal estado.

## Aeropuertos



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Actualmente, el Aeropuerto Benito Salas, es el principal terminal aéreo del Huila, ubicado en el norte de la ciudad de Neiva, para el transporte de pasajeros y carga. Además, existen otros aeropuertos regionales en proceso de reactivación como

- Aeropuerto contador ubicado en el municipio de Pitalito
- Aeropuerto La Jagua ubicado en el municipio de Garzón

### Transporte fluvial

A nivel fluvial, el río Magdalena permite la navegación de pequeñas embarcaciones, siendo Neiva y Aipe los principales puertos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento del Huila.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
NEIVA	0	0	TERRESTRE/AEREO
ACEVEDO	223,2	186	TERRESTRE
AGRADO	163,2	136	TERRESTRE
AIPE	45,6	38	TERRESTRE
ALGECIRAS	67,2	56	TERRESTRE
ALTAMIRA	176,4	147	TERRESTRE
BARAYA	57,6	48	TERRESTRE
CAMPOALEGRE	34,8	29	TERRESTRE
COLOMBIA	120,0	100	TERRESTRE
ELIAS	198,0	165	TERRESTRE
GARZON	139,2	116	TERRESTRE
GIGANTE	100,8	84	TERRESTRE
GUADALUPE	186,0	155	TERRESTRE
HOBO	58,8	49	TERRESTRE
IQUIRA	88,8	74	TERRESTRE
ISNOS	274,8	229	TERRESTRE
LA ARGENTINA	193,2	161	TERRESTRE
LA PLATA	157,2	131	TERRESTRE
NATAGA	150,0	125	TERRESTRE
OPORAPA	236,4	197	TERRESTRE
PAICOL	130,8	109	TERRESTRE
PALERMO	30,0	25	TERRESTRE





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

PALESTINA	254,4	212	TERRESTRE
PITAL	169,2	141	TERRESTRE
PITALITO	229,2	191	TERRESTRE/AEREO
RIVERA	26,4	22	TERRESTRE
SALADOBLANCO	240,0	200	TERRESTRE
SAN AGUSTIN	272,4	227	TERRESTRE
SANTA MARIA	60,0	50	TERRESTRE
SUAZA	190,8	159	TERRESTRE
TARQUI	188,4	157	TERRESTRE
TESALIA	118,8	99	TERRESTRE
TELLO	37,2	31	TERRESTRE
TERUEL	64,8	54	TERRESTRE
TIMANA	206,4	172	TERRESTRE
VILLAVIEJA	45,6	38	TERRESTRE
YAGUARA	82,8	69	TERRESTRE

Fuente: Planeación Departamental

En esta tabla se observa que la accesibilidad vial y conectividad vial entre los municipios, aunque en algunos casos es distante, la red vial presenta una estructura en adecuadas condiciones generales.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.

MUNICIPIO	MUNICIPIO VECINO	DISTANCIA EN KM ENTRE EL MUNICIPIO Y EL MUNICIPIO VECINO	TIPO DE TRANSPORTE	ESTIMACION DE TRASLADO DEL MUNICIPIO AL MUNICIPIO VECINO	
				Horas	Minutos
NEIVA	RIVERA	22	TERRESTRE	0	26
ACEVEDO	PITALITO	27,7	TERRESTRE	1	36
AGRADO	PITAL	6	TERRESTRE	0	23
AIPE	NEIVA	33	TERRESTRE	0	50
ALGECIRAS	CAMPOALEGRE	28,2	TERRESTRE	1	17
ALTAMIRA	GUADALUPE	8,2	TERRESTRE	0	20
BARAYA	TELLO	17	TERRESTRE	0	20
CAMPOALEGRE	HOBO	22,2	TERRESTRE	0	24
COLOMBIA	BARAYA	109	TERRESTRE	3	14
ELIAS	TIMANA	13,3	TERRESTRE	0	30





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

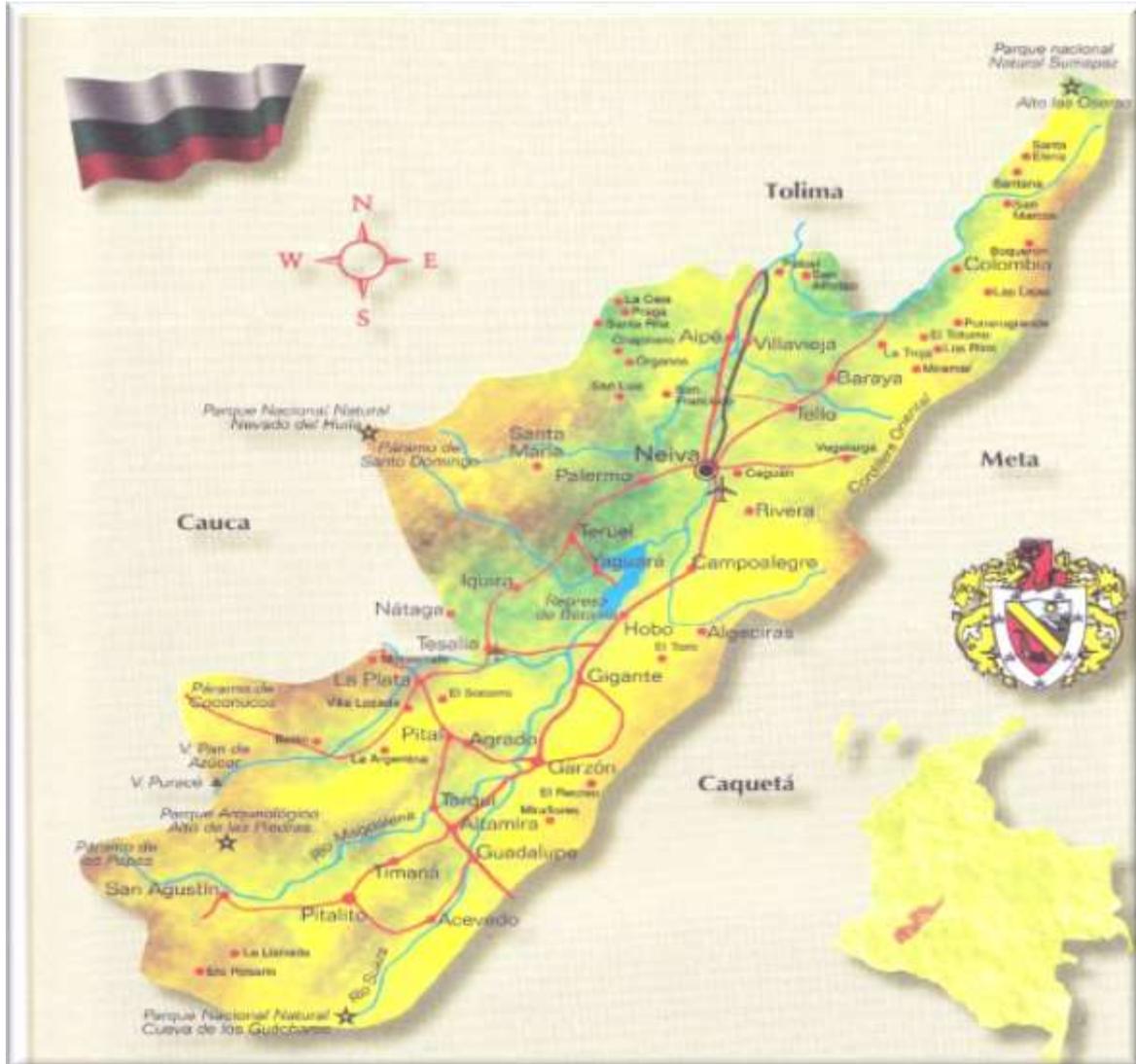
GARZON	GIGANTE	30,4	TERRESTRE	0	33
GIGANTE	GARZON	30,4	TERRESTRE	0	33
GUADALUPE	SUAZA	11,9	TERRESTRE	0	20
HOBO	CAMPOALEGRE	22,2	TERRESTRE	0	24
IQUIRA	TESALIA	24,4	TERRESTRE	0	35
ISNOS	SANAGUSTIN	26,1	TERRESTRE	1	0
LA ARGENTINA	LA PLATA	31,5	TERRESTRE	1	8
LA PLATA	PAICOL	22,5	TERRESTRE	0	37
NATAGA	PAICOL	24,3	TERRESTRE	1	20
OPORAPA	PITALITO	33,5	TERRESTRE	1	30
PAICOL	TESALIA	6,2	TERRESTRE	0	10
PALERMO	NEIVA	30	TERRESTRE	0	25
PALESTINA	PITALITO	14,5	TERRESTRE	0	53
PITAL	AGRADO	6	TERRESTRE	0	23
PITALITO	TIMANA	21,1	TERRESTRE	0	26
RIVERA	NEIVA	26,4	TERRESTRE	0	22
SALADOBLANCO	PITALITO	35,9	TERRESTRE	1	15
SAN AGUSTIN	ISNOS	26,1	TERRESTRE	1	0
SANTA MARIA	PALERMO	24,5	TERRESTRE	1	5
SUAZA	GUADALUPE	11,9	TERRESTRE	0	20
TARQUI	ALTAMIRA	14	TERRESTRE	0	30
TESALIA	PAICOL	6,2	TERRESTRE	0	10
TELLO	NEIVA	37,2	TERRESTRE	0	31
TERUEL	PALERMO	27,5	TERRESTRE	0	44
TIMANA	PITALITO	21,1	TERRESTRE	0	26
VILLAVIEJA	NEIVA	45,6	TERRESTRE	0	38
YAGUARA	NEIVA	82,9	TERRESTRE	1	9

Fuente: Planeación Departamental



# GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Mapa 8. Vías de comunicación del departamento del Huila.



Fuente: Planeación Departamental

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

La población del Huila en el año 2018, de acuerdo con las estimaciones del DANE, es de 1.197.081 habitantes, de los cuales el 50.15% (600.419) son hombres y el 49.84% (596.662) son mujeres. El comportamiento en porcentaje que ha permanecido similar en los últimos años.



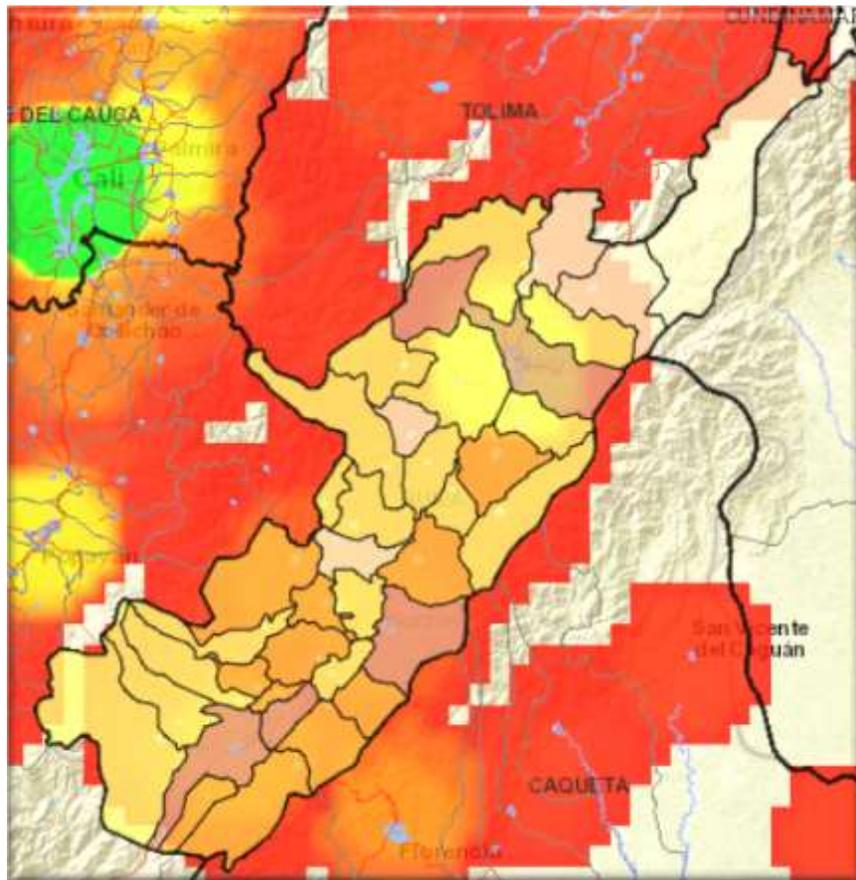


## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Huila tiene un área de 19.890 Kilómetros cuadrados, En cuanto a la distribución por zonas, el 59.7% de la población (714.664) está localizado en las cabeceras municipales y el 40.3% (482.417) en el área rural, con una densidad aproximada de 60,18 habitantes por kilómetro cuadrado.

Mapa 9. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento del Huila, 2018



Características de la Población  
Densidad de Población  
Año(s): 2018  
Fuente: DANE-Proyecciones de Población 2010-2018  
Fecha de actualización: 2017/01/05

≤ 20,00
20,01 - 50,00
50,01 - 100,00
100,01 - 500,00
500,01 - 3.000,00
> 3.000,00

Fuente: Visor SISPRO

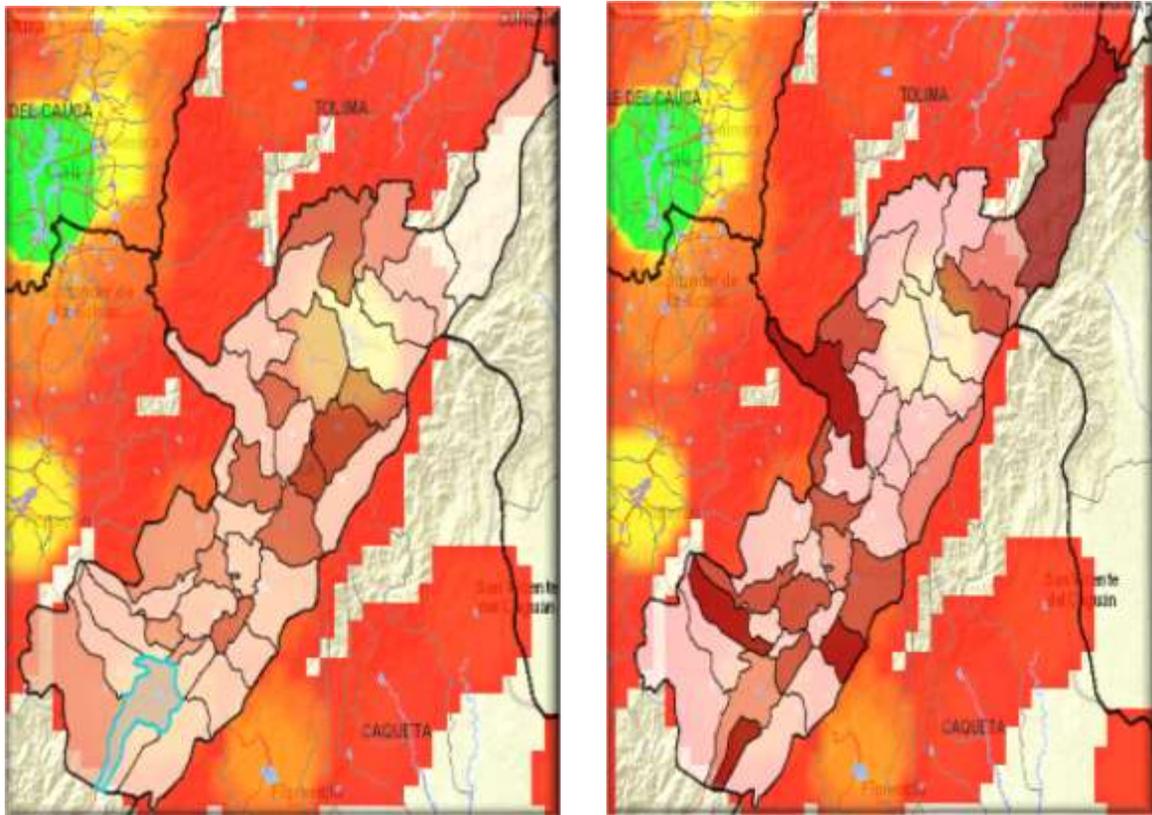


**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

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

Según la proyección poblacional Censo DANE para el año 2018, la población para el departamento del Huila es de 1.197.081 habitantes de los cuales el 59.7% habitan en el área urbana y el 40.3% del área rural, por otra parte, el 50.15% de la población son hombres y el 49.84% mujeres para una razón de masculinidad de 1 a 1. Los municipios con mayor población del área urbana son su capital Neiva con 94,3%, seguido de Yaguará 84,8% y Hobo 77,3%. Los municipios con mayor población en la zona rural son Palestina 81,8%, Acevedo 80,4% y Colombia 79,6%.

Mapa 10. Población por área de residencia urbano y rural departamento del Huila, 2018.



Características de la Población  
Proporción de Población por Área de Residencia Urbana  
Año(s): 2018  
Fuente: DANE - Proyecciones de Población para el 2015  
Fecha de actualización: 2018/01/19

0,10 - 25,00
25,01 - 50,00
50,01 - 75,00
75,01 - 100,00

Características de la Población  
Proporción de Población por Área de Residencia Rural  
Año(s): 2018  
Fuente: DANE - Proyecciones de Población para el 2015  
Fecha de actualización: 2018/01/19

0,10 - 25,00
25,01 - 50,00
50,01 - 75,01
75,01 - 100,00

Fuente: Visor SISPRO





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 4. Población por área de residencia departamento del Huila, 2018

Municipio	Población cabecera municipal	Población resto	Población total	Grado de urbanización
NEIVA	327.839	19.634	347.438	94,36
ACEVEDO	6.866	28.241	35.107	19,56
AGRADO	5.476	3.747	9.223	59,37
AIPE	17.997	10.421	28.418	63,33
ALGECIRAS	15.694	8.968	24.662	63,64
ALTAMIRA	3.069	1.469	4.538	67,63
BARAYA	5.168	4.550	9.718	53,18
CAMPOALEGRE	26.417	8.355	34.772	75,97
COLOMBIA	2.608	10.170	12.778	20,41
ELIAS	1.300	2.830	4.130	31,48
GARZON	48.869	45.350	94.219	48,13
GIGANTE	19.027	15.925	34.952	54,44
GUADALUPE	5.205	17.262	22.467	23,17
HOBO	5.427	1.592	7.019	77,32
IQUIRA	2.406	10.997	13.403	17,95
ISNOS	6.162	22.025	28.187	21,86
LA ARGENTINA	5.183	9.614	14.797	35,03
LA PLATA	27.780	38.292	66.072	42,05
NATAGA	2.270	4.226	6.496	34,94
OPORAPA	4.193	10.282	14.475	28,97
PAICOL	2.545	3.146	5.691	44,72
PALERMO	16.693	17.713	34.406	48,52
PALESTINA	2.176	9.774	11.950	18,21
PITAL	5.291	8.660	13.951	37,93
PITALITO	78.837	54.368	133.205	59,18
RIVERA	11.107	8.271	19.378	57,32
SALADOBLANCO	2.921	8.900	11.821	24,71





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

SAN AGUSTIN	11.747	22.067	33.814	34,74
SANTA MARIA	3.316	8.330	11.646	28,47
SUAZA	4.715	15.843	20.558	22,94
TARQUI	5.218	12.878	18.096	28,84
TESALIA	5.491	3.855	9.346	58,75
TELLO	6.887	7.561	14.448	47,67
TERUEL	4.453	4.423	8.876	50,17
TIMANA	7.485	12.938	20.423	36,65
VILLAVIEJA	2.460	4.847	7.307	33,67
YAGUARA	7.885	1.409	9.294	84,84
<b>TOTAL</b>	<b>714.664</b>	<b>482.417</b>	<b>1.197.081</b>	

Fuente: Censo DANE 2005

### Grado de urbanización

El grado de urbanización para el departamento del Huila se encuentra en concentración media con una proporción del 59 similar a departamentos como Caquetá, la Guajira, Vaupés, Boyacá, Córdoba y Choco.

### Número de viviendas

En el departamento del Huila, la proyección para el año 2018, se registra un número de viviendas de 345.390 de las cuales pertenecen a la cabecera 216.436, es decir, el 62,66% y el 37,33% (128.954) están ubicadas en el área rural. Las viviendas ocupadas corresponden al 92,2% (318.559) del total de las viviendas; del área urbana están ocupadas el 64,6% (205.803) y en la zona rural el 35,4% (112.756). Al realizar la comparación con el censo 2005, se estima un crecimiento en 35,6% en la cantidad de viviendas y en 25% de crecimiento en la ocupación de esas viviendas.

### Número de hogares

El número de hogares para el departamento del Huila, la proyección en el año 2018 es de 338.737 hogares en total, para el área urbana la frecuencia es de 64,56% (218.989) y el área rural de 35,43% (119.748) hogares. El número de personas que habitan en los hogares según el censo de 2005 corresponde a 3.8 personas por vivienda en el área urbana y 4.2 persona por viviendas en el área rural dejando un promedio de habitantes por vivienda de 4 personas. Al realizar la comparación con el censo 2005, se estima un crecimiento de 35,1% en el número de hogares en el departamento del Huila.

### Población por pertenencia étnica



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Según las cifras del DANE censo 2005, conociendo la población indígena, la composición étnográfica del departamento del Huila es:

- **Mestizos y Blancos:** 96,62%
- **Indígenas:** 0,88%
- **Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente:** 0,98%

Conociendo por fuente Secretaría de Salud Departamental del Huila la población indígena y población afrocolombiana, se proyecta a 2017 de la siguiente manera

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del departamento del Huila.

Población étnica	Población total aproximada	Porcentaje
<b>Indígena (Año 2014)</b>	11.351	0,9
<b>Raizal de San Andrés y Providencia</b>	6	0,001
<b>Negro (a), mulato, afrocolombiano</b>	11.537	0,98
<b>Ninguno de los anteriores</b>	1.142.960	96,62
<b>No Informa</b>	17.090	1,44
<b>TOTAL</b>	1.182.944	100

Fuente: Proyección Censo DANE 2005

En el Departamento del Huila cuenta con población Indígena, Negra, afrocolombiana, raizal y Palenquera. La población indígena está ubicada en los municipios de Neiva, Rivera Villavieja, Palermo, La Plata, La Argentina, Palestina, Pitalito, Iquira, Nátaga, Isnos, San Agustín, Timaná, Tello y Santa María. Se cuenta con 16 Resguardos y 11 Cabidos indígenas, ubicados en cinco Pueblos Indígenas: Yanakunas, Guambianos o Misak, Nasas, Tamas-Dujos y Pijaos; agrupados en dos Asociaciones Reconocidas por el Ministerio del Interior-Dirección de Asuntos para comunidades Indígenas, ROM y Minorías: Asociación de Cabidos Indígenas del Huila- ACIHU y Asociación de Autoridades Tradicionales del Consejo Regional Indígena del Huila-CRIHU. Según caracterización realizada en el año 2014, se registra una población total de 11.351, de los cuales 767 pertenecen a la ACIHU y 10.584 al CRIHU.

Los Resguardos Indígenas adscritos a la ACIHU, son: Páez Baché, ubicado en la Vereda San Francisco del Municipio de Palermo, Pijao la Tatacoa, ubicado en la Inspección de la Victoria, Vereda San Nicolás del Municipio de Villavieja, Tama Páez Paniquita, ubicado en el Municipio de Rivera y Tama Páez la Gabriela del Municipio de Neiva.

Los Resguardos Indígenas adscritos al CRIHU, son Potreritos, ubicado en la Vereda el Coral y Alto Coral del Municipio de la Plata, La Reforma, ubicado en la Inspección de Belén en el Municipio de la Plata, Nasa Páez de Huila, ubicado en la Inspección de Río Negro del Municipio de Iquira, La Estación Tálaga, ubicado en la Inspección de Belén del Municipio de la Plata, Juan Tama, ubicado



## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

en el Corregimiento de Santa Leticia en Jurisdicción del Municipio de la Plata, Rumiyaco, ubicado en la Vereda El Palmar de Criollo del Municipio de Pitalito, Nasa-Páez PIC KUE IKH, ubicado en la Vereda la Vega y Buenos Aires del Municipio de la Argentina, Nuevo Amanecer, ubicado en la Inspección El Pensil del Municipio de la Argentina y Yanacona del Municipio de San Agustín.

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.

En cuanto a la población negra, afrocolombiana, raizal y Palenquera, en el Departamento del Huila se cuenta con ocho (8) Organizaciones reconocidas por el Ministerio del Interior- Dirección para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, así: AFROHUILA (Afrocolombianos en el Huila), AFROCOLHUILA (Asociación de Afrocolombianos Residentes en el Huila), AFROSURHUILA (Asociación de Afrocolombianos del Sur del Huila), ASOAFROSHUILA (Asociación de Afrodescendientes Residentes en el Huila), ASOAFROVIC (Asociación de Afrocolombianos Víctimas del Conflicto Armado interno en Colombia), ASOCIACION DE NEGRITUDES DEL SUR DEL HUILA Y PITALITO (no tiene sigla), ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES AFRO LA PLATA (no tiene sigla), AFROPITA (Asociación de Afros Nacidos y Residentes en el Huila). Esta población se encuentra en todos los municipios del Departamento.

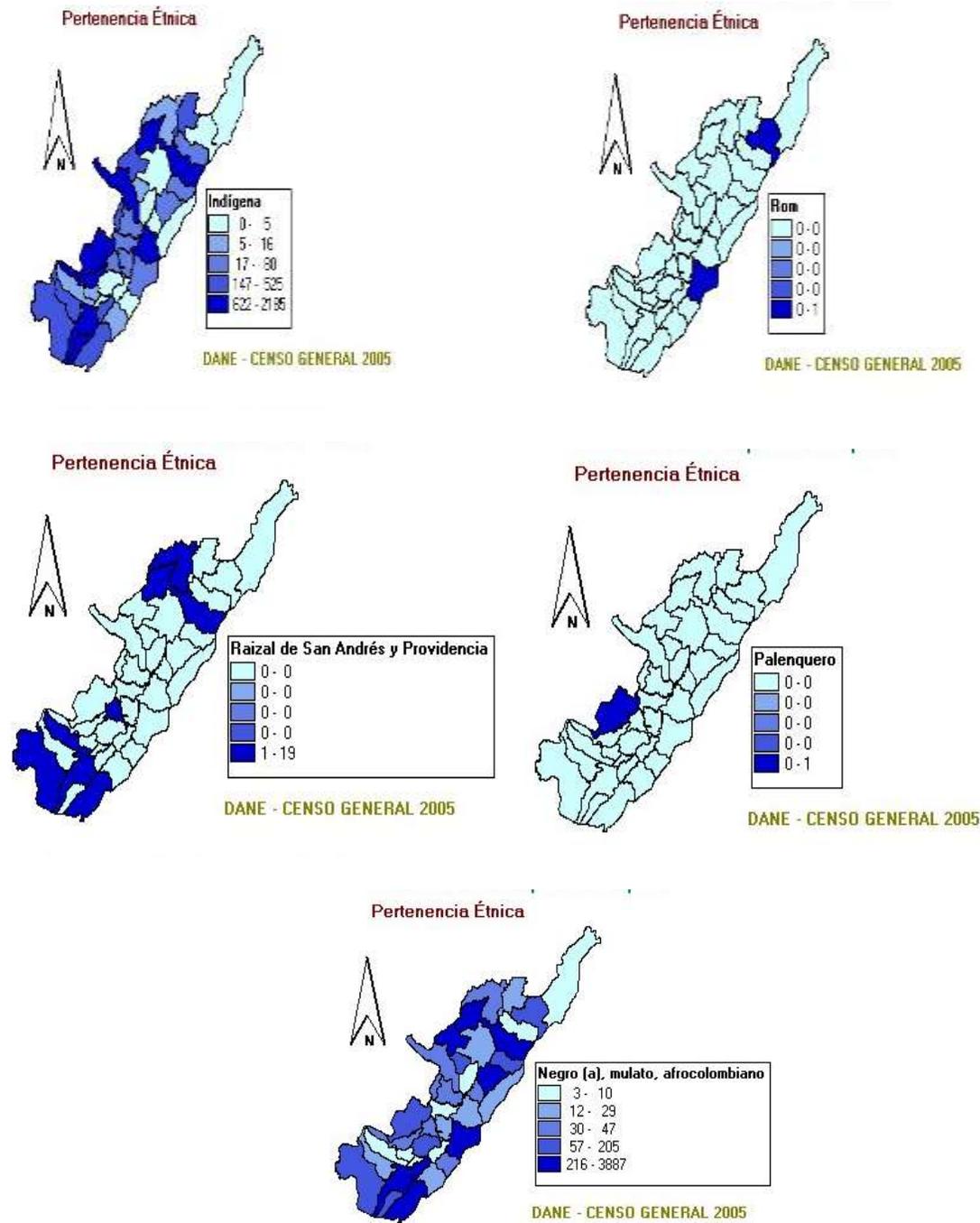
Es claro que el Departamento del Huila y dentro de su composición poblacional, las comunidades étnicas, han tomado un lugar importante que no se debe desconocer y que por su identidad propia, requieren del apoyo como parte importante en el marco de la población vulnerable, para que dentro de los planes de Desarrollo Departamental y Municipal se refleje su importancia ante un derecho constitucional, el cual debe ser garantizado por el Estado y por los organismos de derechos humanos, como sujetos colectivos.

La Gobernación del Huila, a través de su programa de gobierno denominado “El camino es la educación” viene adelantando diferentes programas sociales (salud, educación, inversión social, entre otros), de igual forma lidera capacitaciones a los mandatarios locales “Sistema de Participaciones para Resguardos Indígenas”. Se muestra a continuación la ubicación de esta población dentro de la estructura departamental.



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Mapa 11. Distribución de la población por etnia departamento Huila.



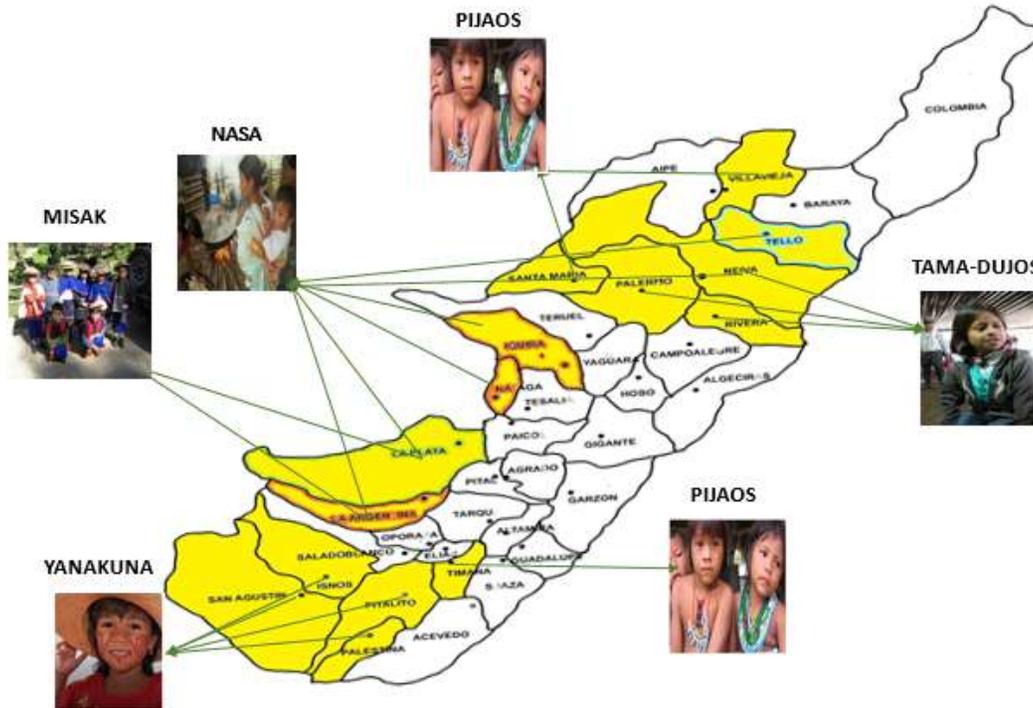
Fuente: Censo DANE 2005





# GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Mapa 12. Población indígena del Huila



Fuente: Secretaría de Salud Departamental Huila.

## 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del departamento del Huila describe una población en transición e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2018 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia un ligero aumento en la población adulta mayor, con una constante de la tasa de mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base disminuyendo la población joven y aumente la población de edades avanzadas.

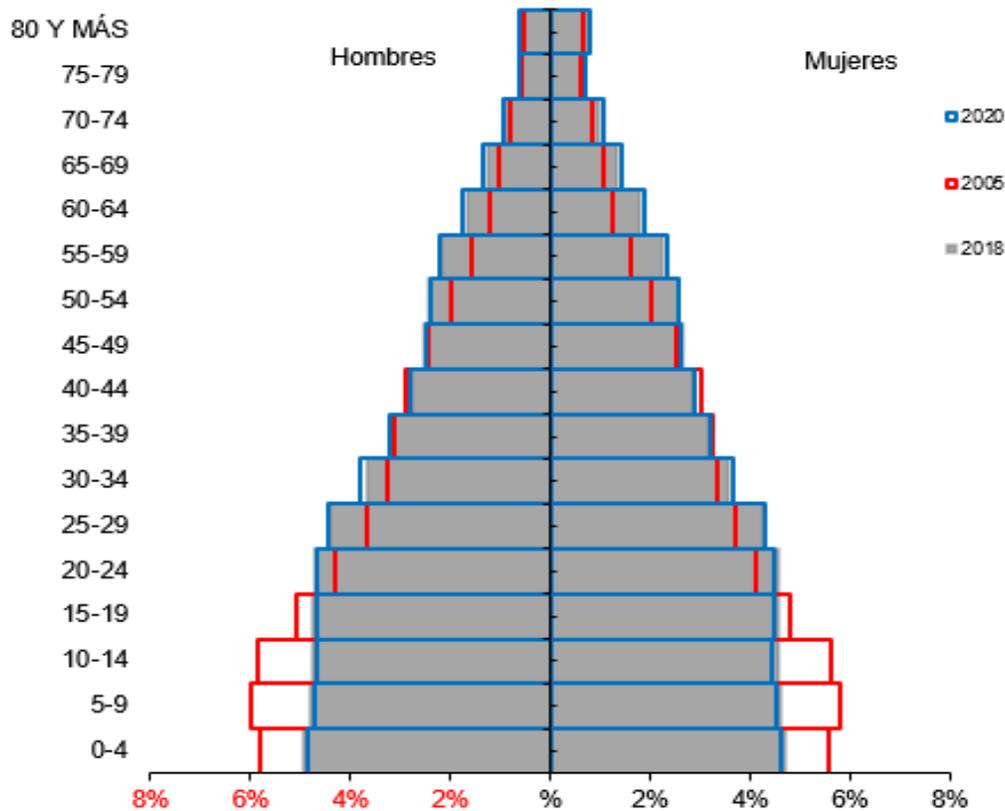
Se evidencia disminución de la población de 10 a 19 años que conlleva a la disminución de la fecundidad en la proyección 2018 comparándolo con el año 2005. La estructura demográfica del Departamento del Huila es similar a la nacional ya que presenta una dinámica poblacional en cuanto a crecimiento y estructura como se muestra a continuación.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento del Huila, 2005, 2018, 2020



Fuente: DANE

**Población por grupo de edad**

A continuación, se muestra el comportamiento poblacional por grupos de edad el cual presenta una similitud al resto del territorio nacional, en el departamento del Huila se presenta una estructura con una razón de masculinidad de 1 a 1 es decir que por cada hombre en el departamento se encuentra 1 mujer.

La distribución poblacional por ciclo vital se describe para todos los años de estudio (2005 – 2020), como a la población de la adultez con la mayor proporción, superiores al 35%, seguida de la juventud y luego la adolescencia. Sin embargo, al comparar el año 2005 y la proyección de los años 2018 y 2020, se evidencia el aumento de la población de mayor edad (60 y más años) en 2 puntos porcentuales del 2005 al 2018 y la disminución de la población de la Primera Infancia en también, 2





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

puntos porcentuales para los mismos años, lo que indica la necesidad de proyectar estrategias para atender el aumento de la población mayor.

Tabla 6 .Proporción de la población por ciclo vital, departamento del Huila 2005, 2018 y 2020.

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	138.434	13,6	138.211	11,5	139.298	11,3
Infancia (6 a 11 años)	143.127	14,1	134.650	11,2	135.194	11,0
Adolescencia (12 a 18 años)	149.842	14,8	156.017	13,0	156.177	12,7
Juventud (14 a 26 años)	238.338	23,5	287.634	24,0	290.038	23,6
Adultez (27 a 59 años)	358.426	35,4	464.929	38,8	480.492	39,2
Persona mayor (60 años y más)	86.732	8,5	127.038	10,6	135.734	11,0
Total*	1.011.405		1.197.081		1.225.343	

\*El total corresponde a total de la población y no a la sumatoria de los ciclos vitales porque se repiten edades para algunos de éstos.

Fuente: Proyecciones DANE 2005

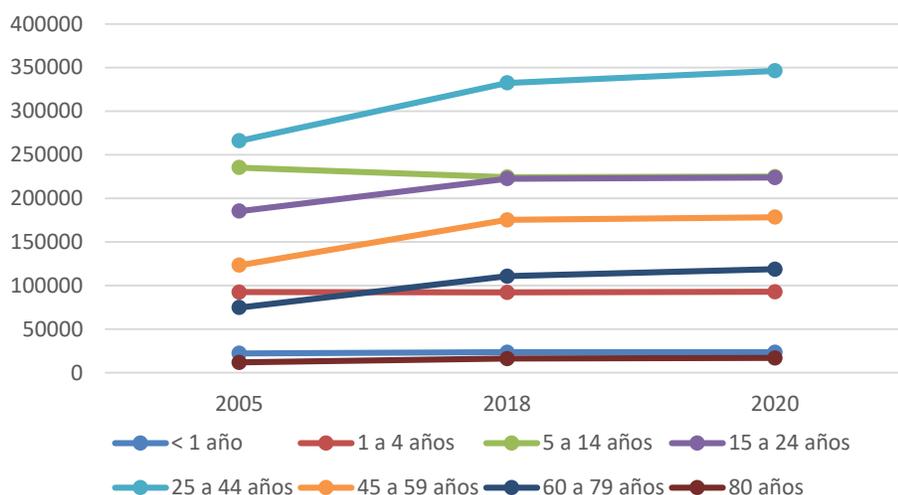
La distribución por grupos etarios tiene un comportamiento similar a la proporción por ciclos vitales, evidenciándose la mayor cantidad de población en la edad de 25 a 44 años con tendencia a aumentar de acuerdo a la proyección censal para el año 2020. La población de 5 a 14 años es la segunda en proporción en el año 2005, sin embargo, de acuerdo a la proyección 2018 y 2020 se observa una ligera tendencia a disminuir; en contraste con la población de 15 a 24 años que muestra una tendencia a aumentar para el año 2018 y 2020. La población de 45 a 59 años y de 60 a 79 años también describen tendencia al aumento para el año 2018 y 2020. La población de 1 a 4 años no muestra diferencia significativa en los años de estudio, en comparación a la población menores de un año que van en aumento y mayores de 80 años un aumento más significativo para los años 2018 y 2020.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

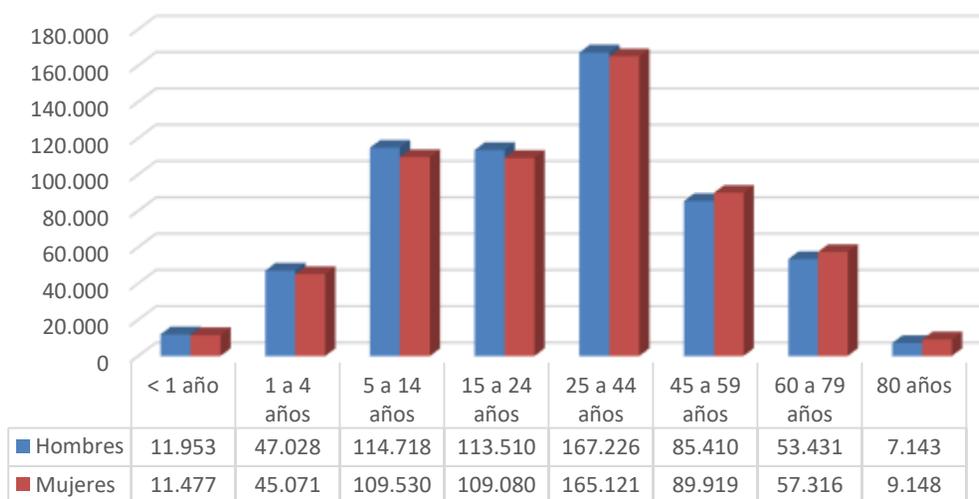
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Huila 2005, 2018 y 2020.



Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005.

En el departamento del Huila la población con menor proporción son los extremos de la vida, los menores de 1 año y los mayores de 80 años. La distribución por sexos es similar en el año 2018, en todos los grupos de edad, observándose, por ejemplo, en las personas mayores de 45 años un ligero incremento de la población masculina y en la población mayor de 45 años un ligero incremento en la población femenina.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del departamento del Huila, 2018.



Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 101 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 35 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 25 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 37 personas de 65 o más años
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 69 personas menores de 15 años o mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 58 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 44 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 11 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Para el departamento del Huila se evidencia que comienza a disminuir la población joven puesto que el índice de Friz está disminuyendo del valor esperado, 160.

Fuente: Proyecciones poblacionales DANE 2005



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 7 . Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento del Huila, 2005, 2018, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	1.011.405	1.197.081	1.225.343
Población Masculina	508.165	600.419	614.635
Población femenina	503.240	596.662	610.708
Relación hombres: mujer	100,98	100,63	101
Razón niños: mujer	46	38	37
Índice de infancia	35	28	28
Índice de juventud	26	27	27
Índice de vejez	9	11	11
Índice de envejecimiento	25	37	40
Índice demográfico de dependencia	68,68	55,11	54,59
Índice de dependencia infantil	58,39	44,03	43,07
Índice de dependencia mayores	10,30	11,08	11,52
Índice de Friz	186,18	154,72	150,20

Fuente: Proyección Poblacional DANE 2005 – 2020

La población masculina guarda proporcionalidad con la población femenina con una relación de 101 hombres por cada 100 mujeres para el año 2018. El índice de infancia va describiendo tendencia a disminuir de 2005 a 2018 en comparación con el índice de vejez y el índice de envejecimiento el cual tiende al aumento. Este último ha pasado de 25 en el año 2005 a 37 en el año 2018. El índice demográfico de dependencia refleja la disminución de la población menor de 15 años, confirmado por el índice de dependencia infantil, que dependen de la población activa económicamente; en comparación a la población mayor de 65 años dependiente que muestra un ligero aumento que se evidencia con el índice de dependencia mayores.

El índice de Friz, describe tendencia a disminuir en el periodo de estudio, lo que implica la tendencia a disminuir de la población joven (de 0 a 19 años) y el lento aumento de la población envejecida.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### 1.2.2 Dinámica demográfica

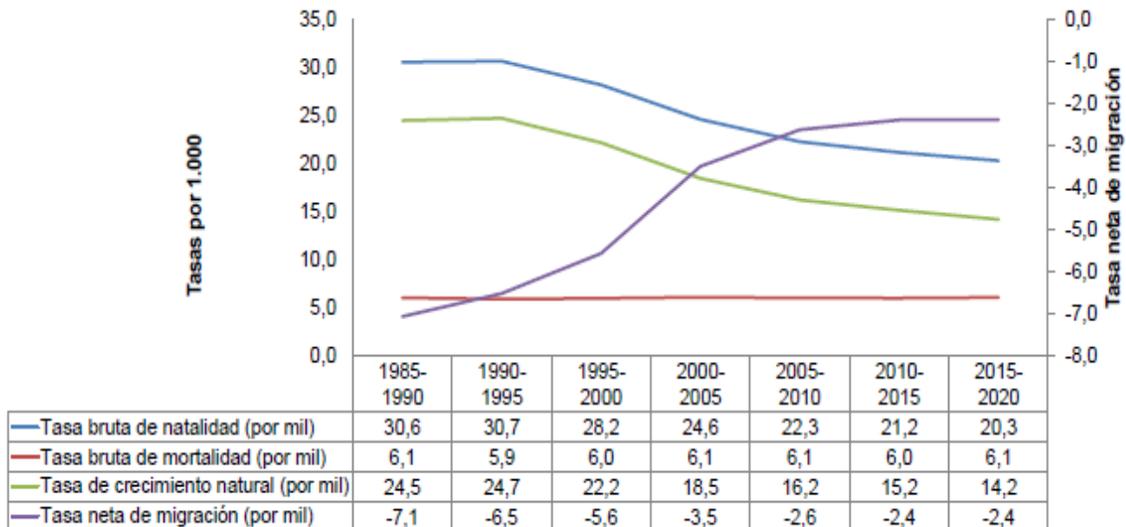
A continuación, se realiza el análisis de la dinámica demográfica el cual tiene como objeto dar a conocer en lo corrido del tiempo indicadores relacionados con tasa de crecimiento, tasa de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de migración.

- Tasa de Crecimiento Natural o vegetativo: El Crecimiento vegetativo se refiere a la capacidad “natural” o biológica de incremento de la población y proviene de los aportes que periódicamente hacen los nuevos Nacimientos, al volumen de población ya existente y de las pérdidas que periódicamente se producen por efecto de la mortalidad (defunciones, Decesos). Para el año 2016 es de 11,67 por 1000. Para el periodo 2015 - 2020 es de 14,2 por 1000.
- Tasa de Crecimiento Total o exponencial: Aunque la tasa de crecimiento exponencial para el Huila en el periodo 2015 al 2020 es de 1,18, se encuentra por encima de la media nacional para el mismo periodo la cual es de 1,09, esto indica que nuestra población se encuentra en crecimiento poblacional moderado siguiendo la dinámica nacional, pero estando por debajo de departamentos como la Guajira y Cundinamarca los cuales presentan tendencias elevadas en su crecimiento poblacional.
- Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad es de 16,63 para el año 2016, viene en ligero descenso debido quizás a que la estructura familiar ha pasado de familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 2 hijos, por otra parte, la oferta de servicios de planificación familiar ha generado conductas de natalidad bajas. Para el periodo 2015 – 2020 es de 20,3 según proyecciones DANE
- Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad para el año 2016 es de 4,96 para el departamento del Huila, cifra que se ha mantenido relativamente constante durante el periodo de estudio 2005 a 2016. Según proyecciones DANE para 2015 – 2020 la tasa de mortalidad es de 6,1
- 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 lo cual en algunos casos es negativo porque genera problemas de desempleo y posibles conflictos étnicos. Según proyecciones DANE, 2015 – 2020 es de -2,438



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Huila, 2005 al 2020.



Fuente: Proyecciones Poblacionales DANE 2005 - 2020

**Otros indicadores de la dinámica de la población**

- Tasa General de Fecundidad: Este indicador es de 80,30 por 1000 mujeres en edad reproductiva, en el periodo 2015 - 2020, tiende a reducirse debido quizás a las políticas que existe frente a programas de planificación familiar y estilos de vida saludable, además del cambio conductual que existe con el papel de la mujer la cual paso de ser ama de casa a generadora de ingresos lo cual limita las conductas reproductivas
- Tasa Global de Fecundidad –TGF: La tasa Global de fecundidad se ha reducido ya que pasamos de una proyección 2.622 por 1000 mujeres en 2010 – 2015 a una de 2.490 por 1000 mujeres en el periodo 2015 -2020 lo cual indica que por cada mujer se espera de 2 a 3 hijos en su vida reproductiva.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: La tasa de fecundidad en población de 10 a 14 años para el año 2016 es de 3,87 cifra relativamente estable con tendencia a disminuir en comparación al año 2014, lo cual demuestra que los esfuerzos en la eficiencia y eficacia de las políticas públicas en pro de la prevención del embarazo en adolescentes comienzan a dar resultados.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La tasa de fecundidad en esta población para el año 2016 es de 84,62 con tendencia a disminuir revisando la estadística desde el año 2005.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: La tasa de fecundidad en esta población para el año 2016 es de 44,26 con una ligera tendencia a aumentar en comparación al año 2015.
- La Edad Media de Fecundidad: A pesar de la problemática que existe de embarazos en adolescentes la Edad media de fecundidad se encuentra al redor de los 26.44 años para el quinquenio 2015 – 2020, lo cual refleja que, aunque es un periodo óptimo para la gestación, se debe seguir trabajando en evitar la reducción de esta tasa.
- La Tasa de Reproducción Neta: Este es el valor para generar estimaciones poblacionales. Para el departamento del Huila en el quinquenio es de 1,17

Tabla 8 .Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento del Huila.

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF (2015 – 2020)	80,30 x1000
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2015 – 2020)	2.490 x 1000
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26.44
Tasa de reproducción neta (estimada)	1.17
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años (2016)	3,49
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años (2016)	44,26
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años (2016)	84,62

Fuente: Bases de datos SISPRO 2017. Proyecciones DANE

**Esperanza de vida**

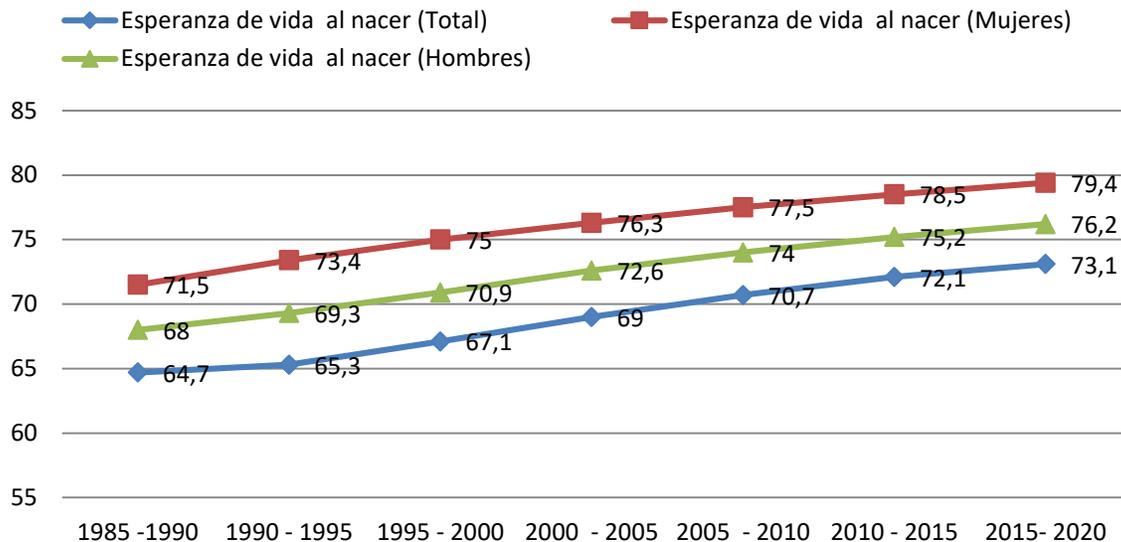
La Esperanza de vida es una medida resumen sobre el nivel de la mortalidad que expresa el promedio de años que se espera viva una persona bajo las condiciones de mortalidad del período en que se calcula y constituye de hecho un indicador sintético por excelencia para caracterizar las condiciones de vida, de salud, de educación y de otras dimensiones sociales de un país o territorio.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento Huila, 1985 – 2020



Fuente: Proyecciones DANE 2005 – 2020

El departamento del Huila ha aumentado la calidad de vida de su población lo que se refleja en el aumento de años de esperanza de vida de 1985 a la proyección 2020 en 8,4 años, siendo la población femenina con mayor esperanza de vida en comparación a la población masculina. Los valores son similares al País.

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento interno de personas ha tenido en Colombia causas económicas, sociales y políticas, evento que no ha sido ajeno en el Huila. La disputa por el control de la tierra, la búsqueda de mejores condiciones de vida y las persecuciones por motivos ideológicos o políticos han sido factores de los desplazamientos internos de población. Estos en su mayor parte son de tipo rural y se pueden clasificar en individual o familiar, en el que se desplaza un individuo o una familia entera y el éxodo masivo, cuando se desplazan poblaciones enteras por amenazas de genocidio o por enfrentamiento en sus cercanías de la guerrilla, de los paramilitares y de las fuerzas militares del estado colombiano.

La causa que ha generado mayor número de migraciones internas en el Huila ha sido la violencia ejercida por grupos armados contra sectores de la población, movidos por el interés de adquisición masiva de tierras, o de controlar regiones o territorios del departamento; también por no compartir las posiciones políticas de las poblaciones obligadas a desplazarse, o simplemente porque la



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

población que habita en regiones que son escenario del conflicto armado es considerada por uno de los bandos enfrentados como su enemiga.

A continuación, se describe la distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo para el departamento del Huila en el año 2017.

Tabla 9. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo. Año 2017

Grupo de edad	Femenino	%Femenino	Masculino	%Masculino
De 0 a 4 años	5.631	5,58	5.893	6,38
De 5 a 9 años	10.334	10,25	10.930	11,84
De 10 a 14 años	12.157	12,05	12.491	13,53
De 15 a 19 años	11.866	11,77	12.187	13,20
De 20 a 24 años	13.296	13,18	11.999	13,00
De 25 a 29 años	9.040	8,96	7.460	8,08
De 30 a 34 años	7.323	7,26	5.179	5,61
De 35 a 39 años	6.847	6,79	4.801	5,20
De 40 a 44 años	5.713	5,66	4.194	4,54
De 45 a 49 años	4.973	4,93	3.839	4,16
De 50 a 54 años	4.136	4,10	3.429	3,71
De 55 a 59 años	3.117	3,09	2.869	3,11
De 60 a 64 años	2.147	2,13	2.135	2,31
De 65 a 69 años	1.505	1,49	1.622	1,76
De 70 a 74 años	968	0,96	1.135	1,23
De 75 a 79 años	714	0,71	845	0,92
De 80 años o más	1.065	1,06	1.283	1,39
No reportado	23	0,02	28	0,03
<b>Total</b>	<b>100.855</b>		<b>92.319</b>	

FUENTE: RUV- SISPRO – MINSALUD. Fecha de corte: 19 de septiembre 2018



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Al observar el comportamiento de la población víctima de desplazamiento se describe un incremento de 39,4% entre el año 2015 y 2017; y de 5,8% entre 2016 y 2017, lo que evidencia que a pesar de que se haya firmado un proceso de paz con un grupo al margen de la ley, los conflictos armados y la violencia siguen siendo la primera causa de desplazamiento seguido de las amenazas de la naturaleza como las avalanchas y desbordamiento de los ríos. con Los jóvenes de 5 a 24 años de edad corresponde a cerca de la mitad de las personas desplazadas, 48,2%, siendo la población femenina de 20 a 24 años con 13,18% y la población masculina de 10 a 14 años con 13,53%, las más afectadas en términos de frecuencia, describiendo un comportamiento similar al año anterior.

Tabla 10. Número de personas víctimas de desplazamiento del Huila

	2015	2016	2017
<b>Número de personas víctimas de desplazamiento</b>	119.458	185.661	197.300

**Fuente:** RUV- SISPRO – MINSALUD. Fecha de corte: 19 de septiembre 2018.

Nota: Para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:

- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.
- La edad que se está mostrando corresponde a la edad de la persona en el momento actual.
- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

En Colombia, hace más de 50 años se vive un conflicto que enfrenta el Estado contra grupos armados ilegales con el Ejército de Liberación Nacional (ELN) y hasta hace un año, las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), hacia la década de 1980 se conforman las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), reconocidos como paramilitares y posterior al proceso de desmovilización (2006) con las AUC aparecen las denominadas Bandas Criminales (BACRIM).

Según información del Observatorio Derechos Humanos (DDHH) y Derecho Internacional Humanitario (DIH) de la Presidencia de la República, para el primer semestre del 2011 en el Huila se registran entre 11 y 20 acciones armadas por parte de todos los grupos irregulares, principalmente hacia el norte del departamento.

Sin embargo, conforme con las cifras de la Unidad de Víctimas, el protagonista principal del conflicto armado en la región fueron las FARC, que para el 2013 hacía presencia en 15 municipios: Neiva, Aipe, Algeciras, Baraya, Colombia, Isnos, La Plata, Palermo, Pitalito, San Agustín, Tello, Nátaga, Rivera, Campoalegre y Gigante, en los que operan los frentes 13, 17, 25, 31, 55, 66 y la columna móvil Teófilo Forero. Una de las características del departamento del Huila es que ha contado con la presencia de las FARC desde sus orígenes.

Actualmente, y siendo efecto del acuerdo de paz llevado a cabo por el presidente de la república con este grupo, se ha hecho todo lo posible para dar fin a las confrontaciones con las FARC mediante un

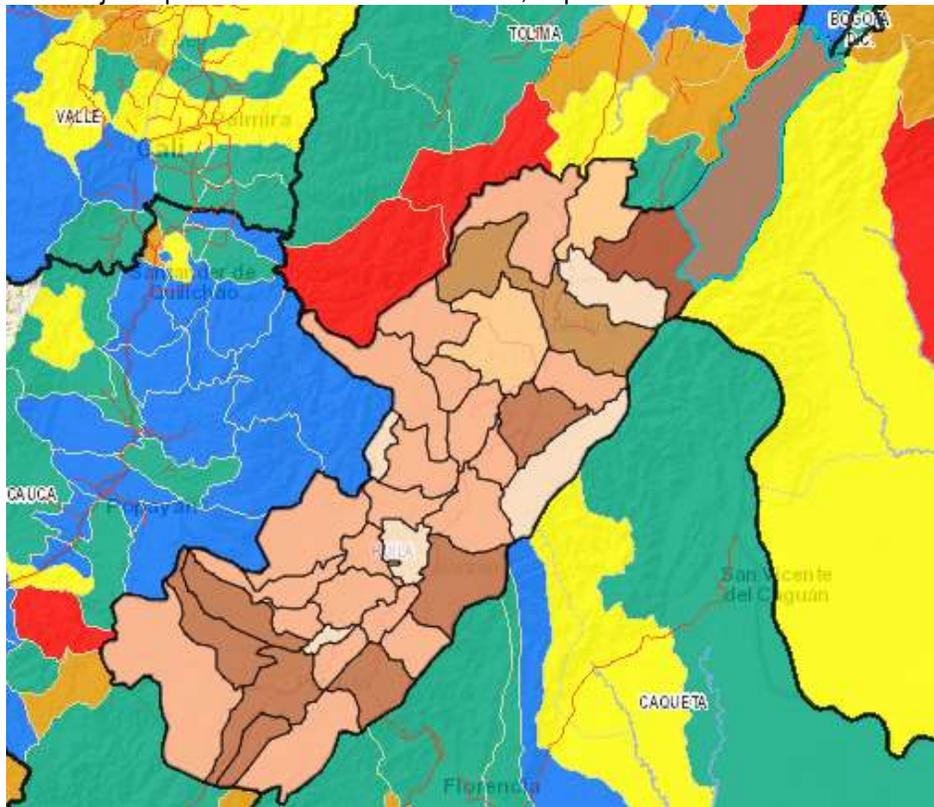




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

cese al fuego y de hostilidades bilateral y definitivo. Sin embargo, es hasta ahora un paso para acabar en su totalidad el conflicto armado del país, ya que existen otros grupos armados y disidencias con los que todavía no se ha llevado a cabo un acuerdo de paz, esto en consecuencia causa que aquellos grupos que no están incluidos en el acuerdo de paz, se trasladen a las zonas que antes eran territorio de las FARC. Por lo tanto, se espera que la amenaza con atentados terroristos disminuya con el desarrollo y desenlace del acuerdo pactado con la Presidencia de la República de Colombia

Mapa 13. Porcentaje de personas víctimas del conflicto, departamento del Huila



Victimas del Conflicto  
Porcentaje de Personas Víctimas  
Año(s): 2017/10  
Fuente: RUV- Registro Único de Víctimas. No se publica datos para el municipio de Belén de Bajirá, pues no hay datos de proyección de población proporcionada por el DANE  
Fecha de actualización: 2017/12/15

- ≤ 5,00
- 5,01 - 10,00
- 10,01 - 20,00
- > 20,00

Fuente: Visor SISPRO





# GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

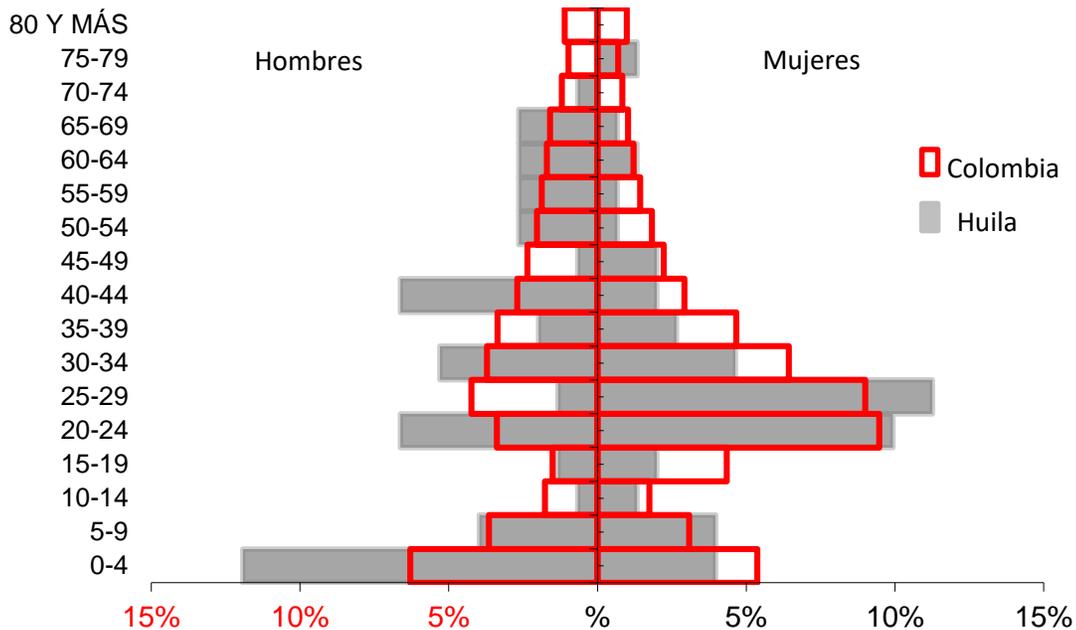
## Migración

Teniendo en cuenta la definición del DANE, la Migración es el movimiento de flujo humano en el que se involucra factores como el traspaso de una frontera política administrativo, un cambio de residencia habitual, la duración de la estancia en el lugar de destino y el proyecto migratorio, este último como un proceso de historia de vida. La migración está determinada por la distancia, la temporalidad y la intencionalidad.

La llegada de miles de migrantes, especialmente venezolanos y de colombianos, que habían vivido por décadas en Venezuela ha provocado un fenómeno social, el cual se desconoce su magnitud, y ya se convirtió en la migración más alta de la historia colombiana.

En el departamento del Huila empieza a notarse la presencia de ciudadanos de otros países con su mayor porcentaje de venezolanos que se vieron forzados a salir de su país debido a la crisis social y económica que allí se vive. Si bien se desconoce la cifra exacta, es posible medir las atenciones en salud a través de lo expuesto en la circular 026 de 2017 para esta situación.

Figura 6. Pirámide de las Atenciones de salud población migrante, departamento del Huila, 2017.



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. \* ND-RUAF datos preliminares para el año 2017 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En Colombia se han registrado 62.343 migrantes atendidos en salud durante el año 2017, en el departamento del Huila aporta el 0,24% que corresponde a 151 personas. La pirámide permite hacer la comparación del servicio de atención de Colombia en contraste con el departamento del Huila. Es así, como se evidencia que en el Huila se ha atendido en salud, guardando la proporción, más niños menores de 4 años, hombres de 20 a 24 años, de 30 a 34 años y de 40 a 44 años; y más mujeres de 25 a 29 años, en comparación al país. Los demás grupos de edad guardan relación similar, aunque los hombres entre 50 y 69 años tienen un ligero incremento en comparación al país. No se han registrado atenciones en personas mayores de 80 años.

**Indicadores demográficos de la población migrante atendidas en salud**

En el departamento del Huila, se atendieron en salud una ligera mayor proporción de hombres (51,6%) que, de mujeres en el año 2017, en comparación al país donde hubo mayor atención a la población femenina, esto se evidencia con el índice de relación hombres mujeres. De igual manera la interpretación de los índices demográficos debe realizarse de forma general, puesto que la proporción de la población huilense atendida en salud no llega al 1% de la población migrante del país.

En el Huila, el 42% de la atención en salud de la población migrante fue realizada por el servicio de Consulta Externa y solo el 8% por el servicio de Urgencias; al 11% se le suministró medicamentos; no hubo registro de nacimientos durante el año 2017. El comportamiento fue similar a lo descrito para el país.

Tabla 11. Tipo de atención población migrante Huila – Colombia, 2017

Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos en el Huila		Total, Migrantes atendidos Colombia	
	2017	Distribución	2017	Distribución
<b>Consulta Externa</b>	122	42%	41.582	40%
<b>Servicios de urgencias</b>	23	8%	8.971	9%
<b>Hospitalización</b>	14	5%	3.984	4%
<b>Procedimientos</b>	99	34%	40.480	39%
<b>Medicamentos</b>	33	11%	9.237	9%
<b>Nacimientos</b>	-	0%	779	1%
<b>Total</b>	291	100%	105.033	100%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. \* ND-RUAF datos preliminares para el año 2017 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

La mitad de la población migrante atendida en el Huila, durante el año 2017, proviene del hermano país de Venezuela y un 32% aún está sin identificar el país de origen; comportamiento similar a Colombia.

Tabla 12. País de procedencia del migrante atendido en salud en el Huila – Colombia, 2017

HUILA			COLOMBIA		
País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia	
	2017	Proporción		2017	Distribución
Brasil	1	1%	Brasil	882	1%
Ecuador	8	5%	Ecuador	677	1%
Nicaragua	0	0%	Nicaragua	26	0%
Otros	17	11%	Otros	6666	11%
Panamá	1	1%	Panamá	200	0%
Perú	0	0%	Perú	314	1%
República Bolivariana de Venezuela	75	50%	República Bolivariana de Venezuela	27722	45%
Sin identificador de país	49	32%	Sin identificador de país	25622	41%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>62109</b>	<b>100%</b>

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. \* ND-RUAF datos preliminares para el año 2017 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO

Mas de la mitad de la población migrante atendida en el Huila, 55,6%, en el año 2017 no cuenta con régimen de afiliación y el 23,2% están en el régimen contributivo.

Tabla 13. Régimen de afiliación del migrante atendido en salud en el Huila – Colombia, 2017

Régimen de afiliación	Total, de migrantes con atenciones en salud en el departamento del Huila	%	Total, de migrantes con atenciones en salud en Colombia	%
Contributivo	35	23,2	11266	19,0
Subsidiado	10	6,6	3749	6,3





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

No afiliada	84	55,6	20359	34,3
Particular	13	8,6	9029	15,2
Otro	7	4,6	14627	24,7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	2	1,3	13	0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	5	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	277	0,5
Sin dato	0	0,0	0	0,0
<b>Total, de migrantes atendidos</b>	<b>151</b>	<b>100</b>	<b>59325</b>	<b>100</b>

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. \* ND-RUAF datos preliminares para el año 2017 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO

### Conclusiones

El departamento del Huila representa el 1,74% de la superficie total del país, está conformado por 37 municipios que a su vez están agrupados en regiones, zona norte con los municipios de Aipe, Algeciras, Baraya, Campoalegre, Hobo, Iquira, Neiva, Palermo, Rivera, Santa María, Tello, Teruel, Villavieja y Yaguará. La zona sur conformada por los municipios Acevedo, Elías, Isnos, Oporapa, Palestina, Pitalito, Saladoblanco, San Agustín y Timaná. La zona Occidente con los municipios de La Argentina, La Plata, Nátaga, Paicol y Tesalia y la zona centro con los municipios de Altamira, Agrado, Garzón, Gigante, El Pital, Guadalupe, Tarqui y Suaza. Cuenta con un legado de la cultura Agustiniense, situada entre los años 1000 AC y 1650 DC. Su importancia ha sido reconocida por la UNESCO que en 1995 les confirió a los parques Arqueológicos de San Agustín, Alto de los Ídolos y Alto de Las Piedras, la categoría de Patrimonio Cultural de la Humanidad. El Huila hace parte de la estrella hídrica de Colombia más importante, el macizo colombiano que da origen al río Magdalena como principal fuente hídrica, además cuenta con la represa de Betania y ahora la represa del Quimbo que ha generado controversias por los daños ambientales y sociales que ha causado. El clima abarca desde temperaturas bajo cero en el Nevado del Huila, a temperaturas altas en el desierto de la Tatacoa, alrededor de 35°C. Su economía se basa en agricultura y ganadería, en el sector primario se destaca el café como el mayor volumen de la producción del grano en el país, el arroz en la zona norte, el frijol y el maíz; se destacan los cultivos de granadilla, lulo, maracuyá, badea y cholupa.

Su población proyectada según censo DANE es de 1.197.081 habitantes para el año 2018, aumentando en 15,5% en comparación al año 2005, el 59,7% de la población reside en el área



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

urbana y el 40,3% en las zonas rurales. Hay población indígena inscrita en dos Asociaciones, la Asociación de Cabildos Indígenas del Huila–ACIHU Y el Consejo Regional Indígena del Huila –CRIHU que agrupa a una población aproximada de 11.351 indígenas. La población afrodescendiente agrupada en dos asociaciones, Afrocolombianos en el Huila, AFROHUILA y Afrocolombianos Residentes en el Huila AFROCOLHUILA con una población aproximada de 11.537 personas.

La pirámide poblacional 2018 describe una población en transición que presenta una base ancha, aunque tiende a disminuir en comparación al año 2005 y se proyecta al 2020 menos ancha con una disminución de la fecundidad y de la natalidad; un ligero aumento de la población de la tercera edad para la proyección 2020. En el curso de vida de la adultez, de 27 a 59 años está concentrada la mayor proporción de la población, 38,8%, y se proyecta seguir aumentando para el año 2020.

La razón de masculinidad se mantiene en el periodo 2005 – 2020 con mínima variabilidad, la razón niños mujer tiende a disminuir en el mismo periodo lo que indica descenso en la tasa de fecundidad. El índice de infancia no muestra variabilidad en 2018 y lo proyectado a 2020, igual que el índice de juventud; el índice de vejez va aumentando ligeramente hacia el 2020 lo que indica el aumento de la población mayor. La tasa bruta de natalidad (16,63 x 1000) va en descenso y la tasa bruta de mortalidad se mantiene estable en el periodo analizado con un ligero incremento para el año 2016 (4,96 x 1000).

La movilidad forzada es producto de los riesgos de violencia del departamento por la presencia de cultivos ilícitos, fenómenos como el Gota a Gota, minas antipersonas, reclutamiento y captación de niños y adolescentes, amenazas a líderes sociales, homicidios, micro tráfico, minería ilegal, extorsiones, entre otros. En los municipios de Hobo, Pitalito, Campoalegre, Algeciras se registran múltiples denuncias de la población por amenazas. Homicidios y hurtos por delincuencia común especialmente en Algeciras y Campoalegre se han incrementado. El micro tráfico en La Plata, Pitalito y San Agustín. Minería ilegal se registra en Íquira, Aipe, Yaguará, Tesalia problemática que afecta el medio ambiente y genera violencia por la disputa del territorio. Con la construcción de El Quimbo se ha evidenciado el desplazamiento de personas, desarraigo y desintegración familiar. Y por último la crisis económica, política y social que se vive en el vecino país ha convertido a sus ciudadanos en una población errante por América Latina. En ese camino, el territorio colombiano ha sido el escenario tanto para los venezolanos que se dirigen hacia el sur del continente, como para los que deciden habitar como pueden las ciudades colombianas, el Huila no ha sido ajeno ha esta situación y es así como se ha llegado a atender a 151 migrantes a los servicios de salud en el 2017, donde cerca de 50% corresponde a venezolanos.



## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### **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**

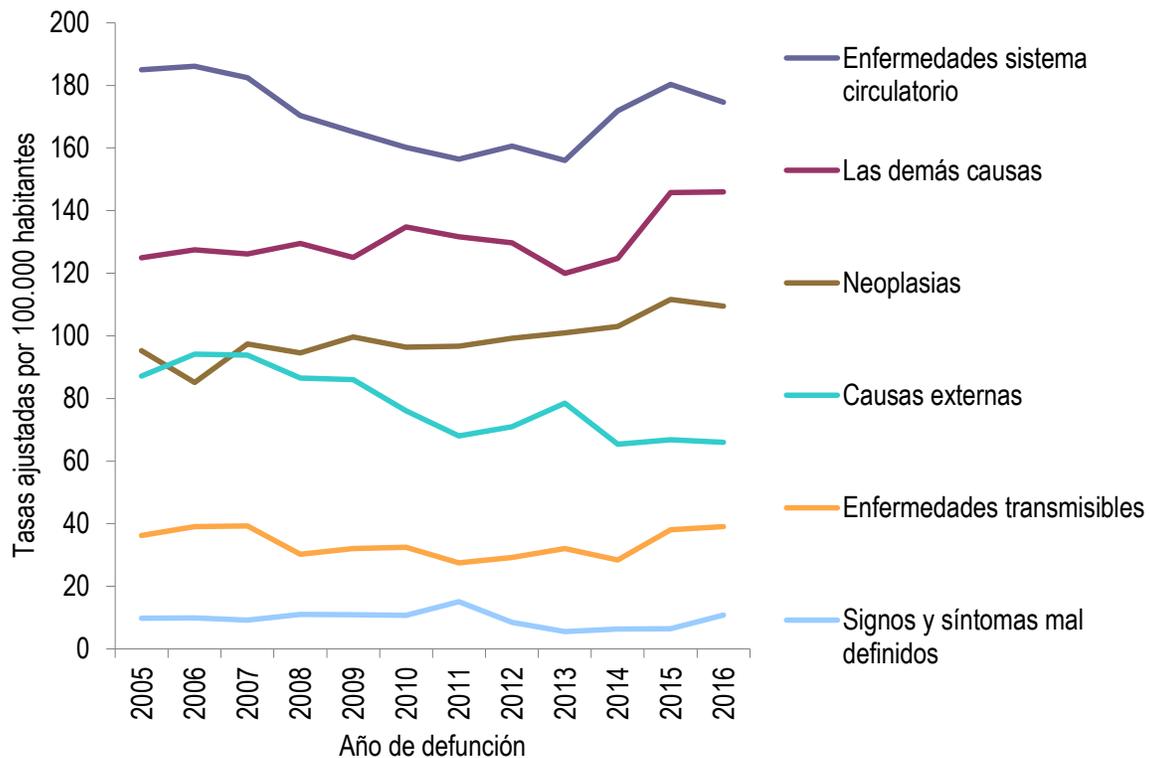
###### **Ajuste de tasas por edad**

Para la tasa de mortalidad ajustada, la principal causa son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 174,64 por 100.000 habitantes para el año 2016, ligeramente inferior a la registrada en el año 2015; seguido, como segunda causa, por las Demás Causas con una tasa de 145,98 por 100.000 habitantes para el año 2016, la tercera causa se describe las neoplasias con una tasa de 109,51 x 100.000 habitantes para el 2016, observándose una tendencia a aumentar desde el 2005. Las Causas Externas, como cuarta causa, presentan una ligera tendencia a disminuir presentado una tasa de 66,63 x 100.000 habitantes para el año 2016 en comparación a la tendencia desde el año 2005. Las enfermedades transmisibles ocupan la quinta causa de mortalidad para el 2016 y muestra una ligera tendencia a aumentar, aportaron el 39,06 x 100.000 habitantes de mortalidad en el 2016 en comparación a 36,25 x 100.000 habitantes para el 2005, los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 10,80 por 100.000 habitantes.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento del Huila, 2005 – 2016



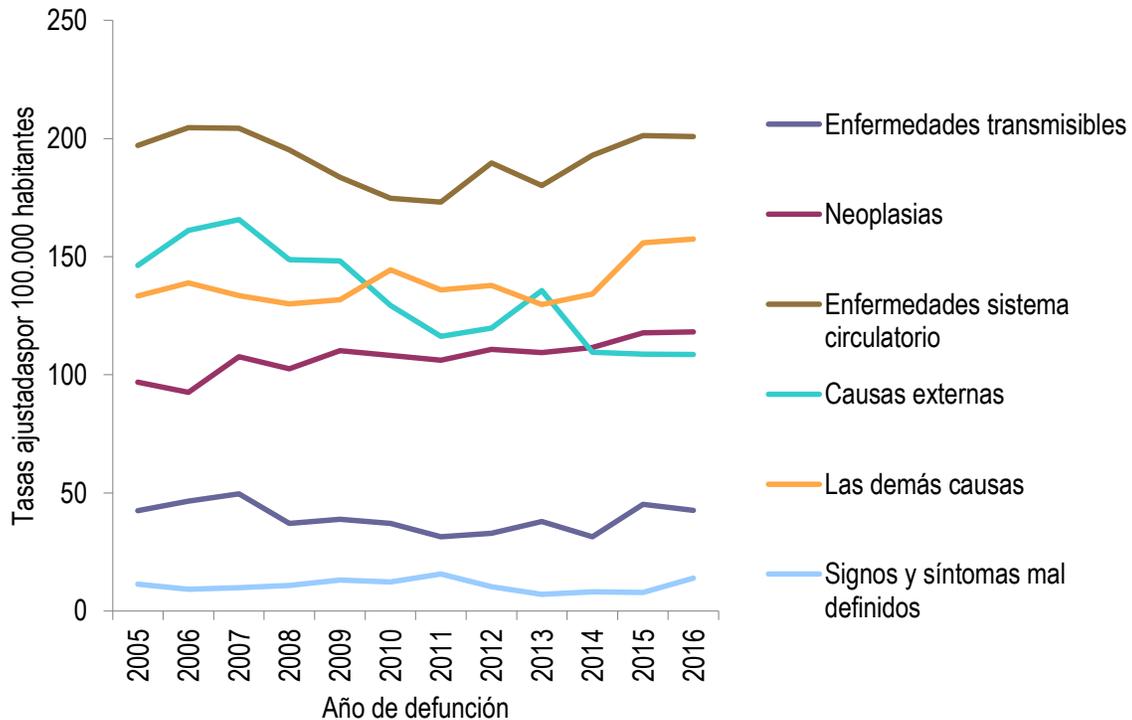
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Las tasas de mortalidad ajustadas por grupo de edad en Hombres, en el departamento del Huila presenta como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 200,78 x 100.000 habitantes para el 2016, con comportamiento similar al año 2015; en segundo lugar, las Demás Causas con una tasa de 157,50 x 100.000 habitantes para el 2016. En tercer lugar, las Neoplasias presentan una tasa significativa con ligera tendencia a aumentar para el 2016, de 118,11 x 100.000 habitantes comparándolo con el periodo de estudio 2005 – 2015, superando ligeramente a las Causas Externas desde el año 2014; los eventos de Causas Externas son la cuarta causa con una tendencia a disminuir y una tasa de 108,64 x 100.000 habitantes para el año 2016 comparándolo con el 2015 y 2014, en paralelo al año 2013 donde las causas externas ocuparon el tercer lugar como causa de mortalidad. Las enfermedades transmisibles como quinta causa de mortalidad en el 2016, con una tasa de mortalidad de 42,67 x 100.000 habitantes similar al comportamiento del año 2015 y con tendencia a aumentar comparándolo con el año 2014 que fue de 31,4 x 100.000 habitantes; seguida de signos y síntomas mal definidos, 13,96 x 100.000 habitantes para el año 2016 con tendencia a aumentar en comparación al año 2015.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

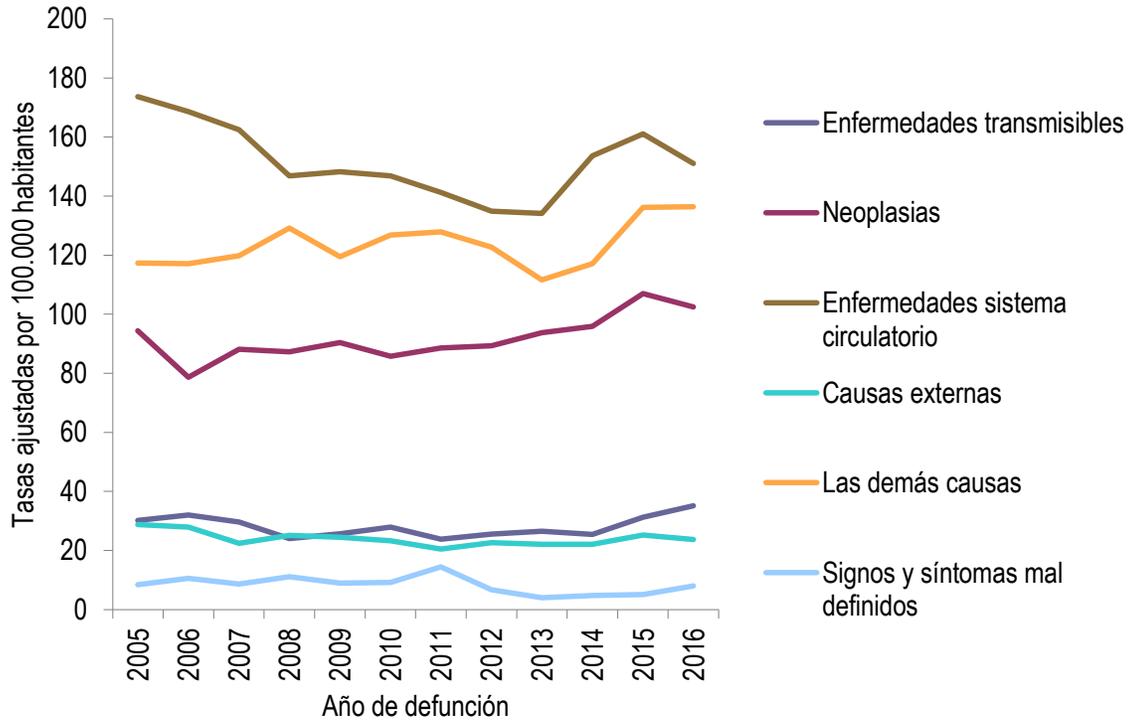
En cuanto a tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres juega un papel muy importante las enfermedades del sistema circulatorio al igual que los hombres, para el año 2016 la tasa fue de 151,05 x 100.000 habitantes con ligera tendencia a disminuir en comparación al 2015, la segunda causa son la Demás Causas con una tasa de 136,46 x 100.000 habitantes con tendencia a mantenerse en comparación al 2015 y las Neoplasias, en tercer lugar, para el 2016 fue de 102,50 x 100.000 habitantes también con tendencia a aumentar desde el 2005. Las enfermedades transmisibles registran una tasa de 35,14 x 100.000 habitantes, las Causas Externas con una tasa de 23,77 x 100.000 habitantes, los signos y síntomas 7,96 x 100.000 habitantes.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En la comparación de grandes causas de mortalidad en Hombres y Mujeres en el Departamento del Huila, se aprecia que la divergencia más notoria son las Causas Externas, ya que esta tasa es elevada para los hombres en comparación a las mujeres debido quizás a que encierra el grupo de accidentes de tránsito, lesiones y homicidios más frecuentes en la población masculina.

**Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

El complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres presenta los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, el cual compara el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible (2016) de la información, se analizaron los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP.

Los eventos que más relacionan años de vida potencialmente perdidos para el departamento del Huila en el periodo de estudio 2005 – 2016, son las Causas Externas con valores mayores al 25% y las Demás Causas con valores mayores del 20%, lo cual debe apuntar a priorizar este tipo de



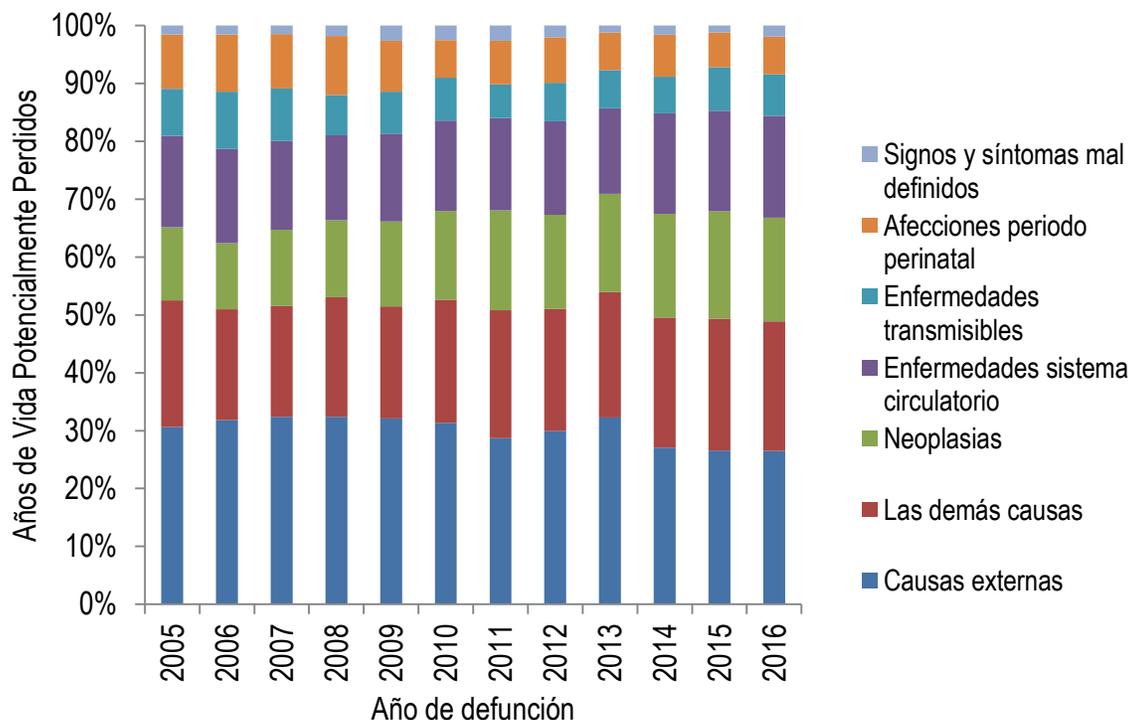


**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

eventos para generar políticas públicas que logren reducir este tipo de indicadores a través del Plan de desarrollo del Gobierno departamental “El Camino es la Educación”.

Para el año 2016 las principales causas de años de vida potencialmente perdidos en su orden son las Causas Externas con 32570 AVPP, las Demás Causas con 27456 AVPP, las neoplasias con 22016 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio con 21575 AVPP. Los signos y síntomas mal definidos aportan cerca del 1% de AVPP para el departamento.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales,

La población masculina sigue perdiendo Años de Vida debido a las Causas Externas la cual relaciona accidentes de tránsito, lesiones auto infringidas, agresiones y homicidios, le siguen en importancia las Demás Causas las cuales encierran eventos relacionados como diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades respiratorias y afectaciones del sistema digestivo. Las neoplasias están presentes en todos los años

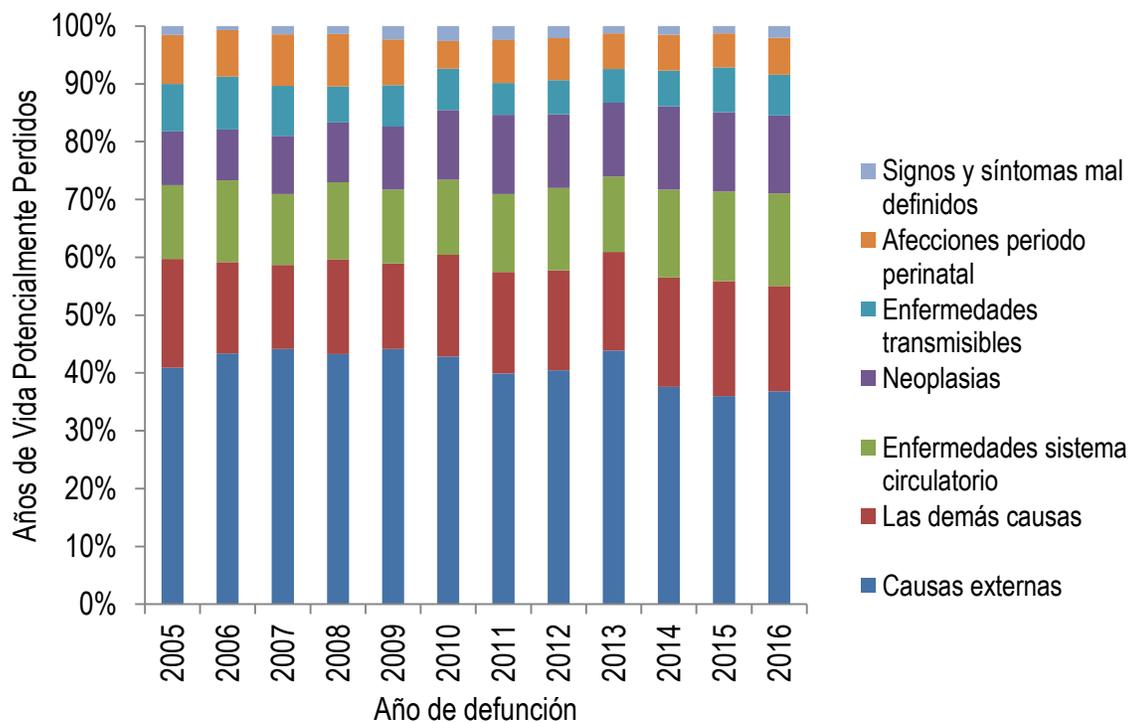




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

de estudio, aunque en menor proporción Los síntomas y signos mal definidos aportan el menor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos. Para el año 2016 las Causas Externas aportan cerca del 40% de AVPP (26767) en la población masculina seguida de las Demás Causas con cerca del 20% (13268 AVPP), las enfermedades del sistema circulatorio (11635 AVPP) y las neoplasias con cerca el 10% (9796) y por último las enfermedades transmisibles (5113 AVPP) y los signos y síntomas mal definidos (1491 AVPP) que no supera el 5%.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En la población femenina en comparación a la población masculina para el año 2016, son las Demás Causas el principal motivo de años de vida potencialmente perdidos con porcentajes mayores del 25% (14188 AVPP), seguido en proporciones similares de las neoplasias (12220 AVPP) y enfermedades del sistema circulatorio con porcentaje mayores de 10% (9940 AVPP) como segunda y tercera causa respectivamente de años de vida potencialmente perdidos. Los signos y síntomas mal definidos tienen una frecuencia mínima en la población femenina del año 2005 al 2015. Las

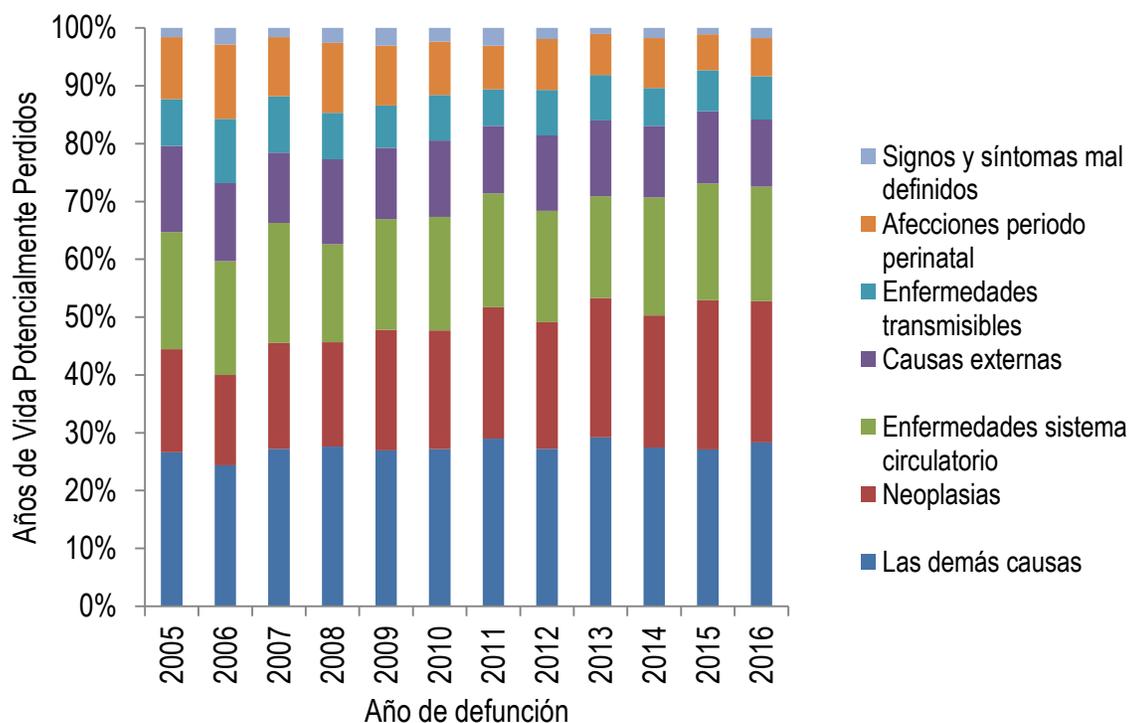




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

causas externas (5803 AVPP), las enfermedades transmisibles (3747 AVPP) aportan menos del 5% y los signos y síntomas (884 AVPP) menos del 1%.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

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

Las Causas Externas son la principal causa de AVPP en el departamento del Huila, tienden a la reducción debido a la disminución de eventos como Agresiones (homicidios) por acciones del conflicto armado como producto del proceso de paz, también es importante observar como las neoplasias empiezan a incrementar en los años de vida potencialmente perdidos de la población Huilense. Para el año 2016 la mayor tasa de AVPP fueron las causas externas, 2749,81 x 100.000 habitantes, seguido de las demás causas con 2469,42 x 100.000 habitantes. En comparación al año 2015, para el año 2016 la tercera causa son las Enfermedades del Sistema circulatorio con una tasa de AVPP de 2082,10 x 100.000 habitantes seguido de las neoplasias con una tasa de 2081,39 x

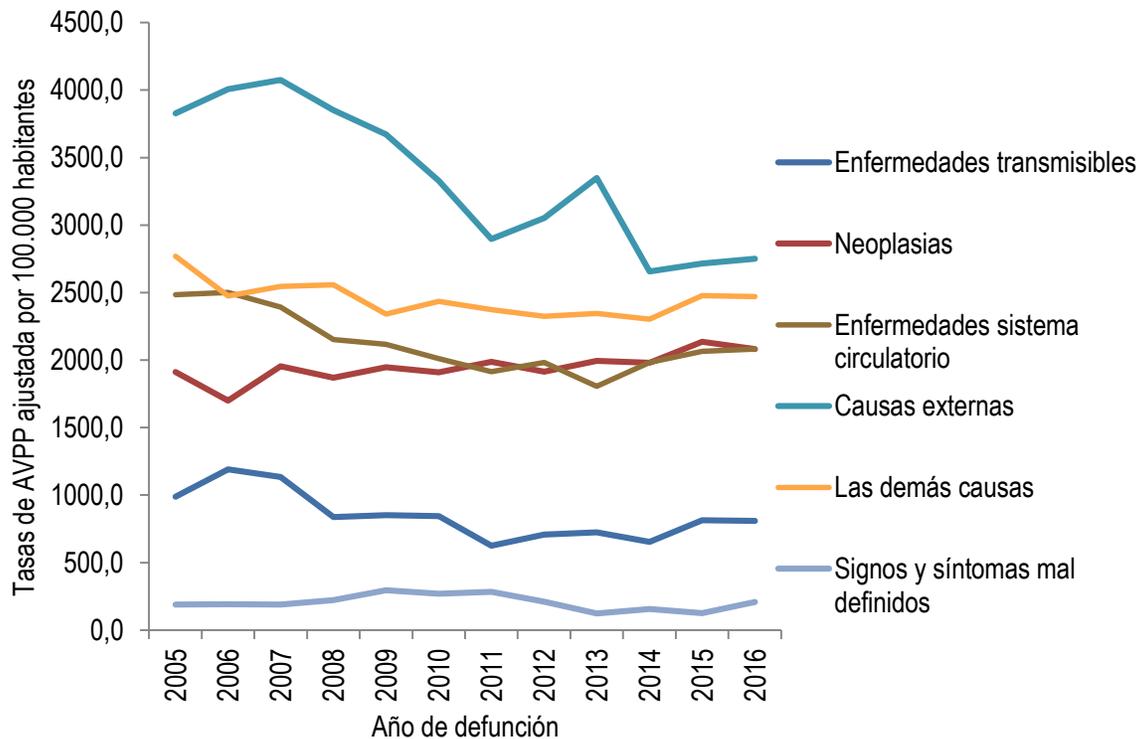




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

100.000 habitantes. Las de menor incidencia para el mismo año son las enfermedades transmisibles, 808,56 x 100.000 habitantes y los signos y síntomas mal definidos 208,01 x 100.000 habitantes.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento del Huila, 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres**

Es relevante como las neoplasias, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio son las que más años de vida le hace perder a la población femenina, las causas externas en comparación a la población masculina es la cuarta causa de tasa de AVPP con tendencia a disminuir. Para el año 2016 las Demás Causas aportaron 2513,73 x 100.000 habitantes de AVPP como primera causa, seguido de las Neoplasias con 2266,41 x 100.000 habitantes y las Enfermedades del Sistema Circulatorio 1854,56 x 100.000 habitantes. Las Causas Externas en comparación con la población masculina, ocupa el cuarto lugar con una tasa de 963,81 x 100.000

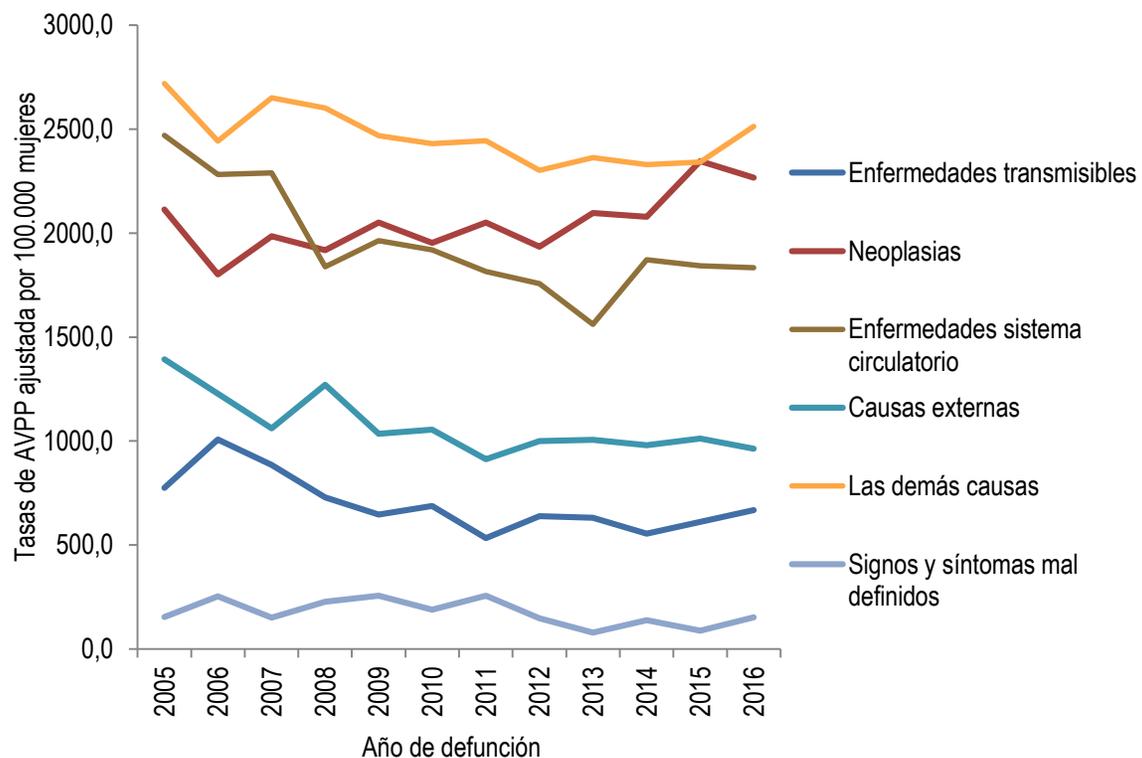




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año anterior, seguido de las enfermedades transmisibles, 667,3 x 100.000 habitantes.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres**

Al igual que en los años de vida potencialmente perdidos en la población total, los hombres presentan un comportamiento casi similar donde las Causas Externas es la principal causa de AVPP, seguido de las Demás Causas y las enfermedades del sistema circulatorio. Para el año 2016 las Causas Externas aportaron una tasa de 4519,12 x 100.000 habitantes de AVPP con tendencia a aumentar comparándolo con el 2015; seguido de las Demás Causas, 2430,20, x 100.000 habitantes y enfermedades del sistema circulatorio, 2341,61 x 100.000 habitantes. Las neoplasias como cuarta causa, mostrando una tasa para el 2016 de 1897,50 x 100.000 habitantes de AVPP, le siguen las

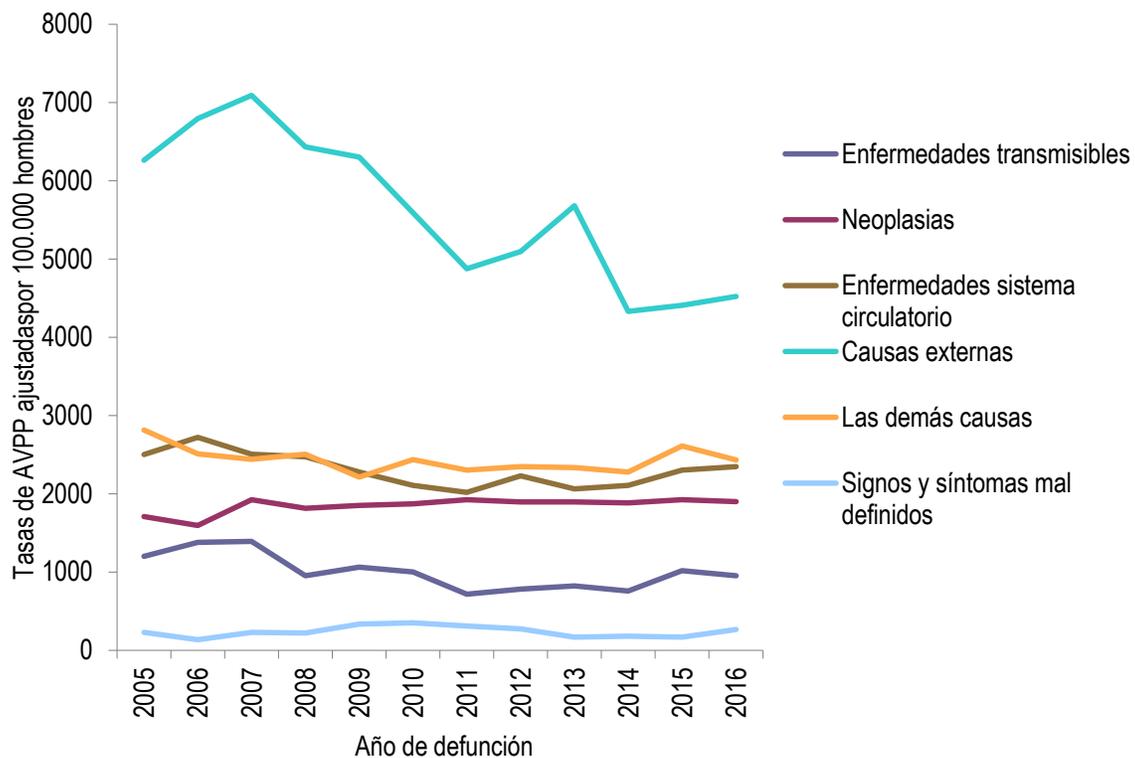




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

enfermedades transmisibles, 951,56 x 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año anterior.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

**2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo**

**Tasas ajustadas por sexo**

**Enfermedades transmisibles**

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas. En el departamento del Huila tanto en hombres como en mujeres, las Infecciones Respiratorias Agudas son las tasas de mayor mortalidad en las enfermedades transmisibles. Los municipios más representativos en este subgrupo para el año 2016, son Altamira con una tasa de 37,75 x 100.000 habitantes en las Infecciones Respiratorias Agudas, Acevedo con una tasa de 10,24



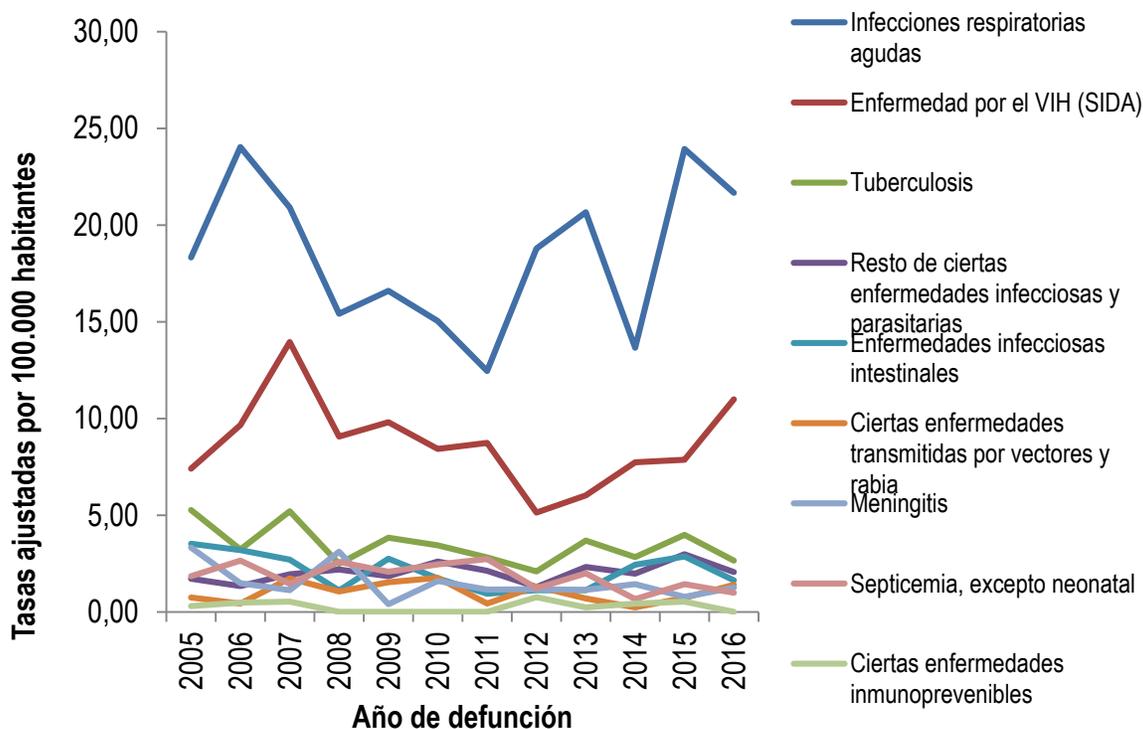


**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

x 100.000 habitantes para Tuberculosis, el municipio de Neiva con una tasa de 14,44 x 100.000 habitantes para VIH (SIDA) y Hobo con una tasa de 15,21 x 100.000 habitantes para enfermedades infecciosas intestinales.

Son las Infecciones Respiratorias Agudas, las que presentan mayores cifras de tasas de mortalidad en la población masculina en este subgrupo, con una tasa de 21,66 x 100.000 habitantes para el 2016 con tendencia a disminuir en comparación al 2015 que fue de 23,94 x 100.000 habitantes; seguida por el VIH (SIDA) con tendencia a aumentar y una tasa de 10,99 x 100.000 habitantes para el año 2016; le sigue tuberculosis con una tasa de 2,65 x 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al 2015. Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias registraron una tasa de 2,06 x 100.000 habitantes para el 2016 y las enfermedades infecciosas intestinales el 1,64 x 100.000 habitantes.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

Como en la población masculina, en la población femenina también son las infecciones respiratorias agudas la principal causa de mortalidad por causas transmisibles con una tasa de 22,42 x 100.000

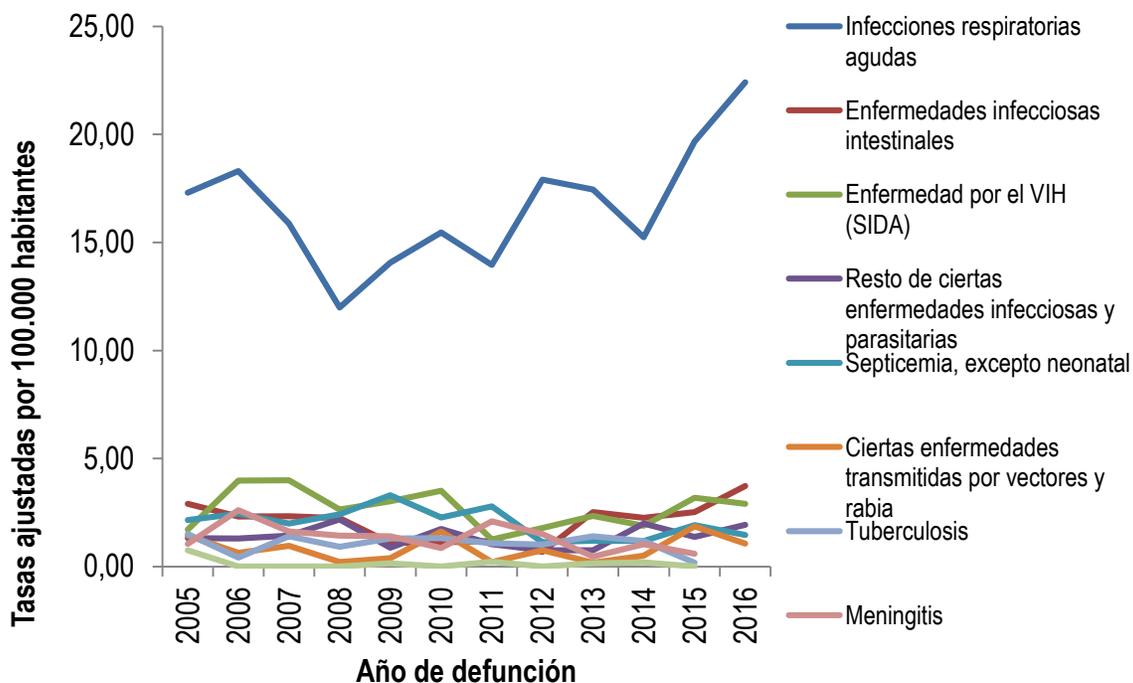




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

habitantes para el año 2016. Las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 3,18 x 100.000 habitantes como segunda causa de mortalidad, con una tasa de 2,91 x 100.000 habitantes como tercera causa el VIH (SIDA) con tendencia a disminuir con respecto al 2015, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias 1,94 x 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al 2015, Septicemia, excepto neonatal 1,46 x 100.000 habitantes, y Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia 1,06 x 100.000 habitantes. Para el año 2015 y 2016 ya no figura la tuberculosis dentro de las primeras cinco causas de mortalidad.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

**Neoplasias**

Es el término que se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido provocada porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior al normal. Las neoplasias pueden ser benignas cuando se extienden solo localmente y malignas cuando se comportan de forma agresiva, comprimen los tejidos próximos y se diseminan a distancia. En los últimos años, las neoplasias es una de las tres primeras causas de mortalidad en el departamento El comportamiento de los municipios más representativos, en el año 2016, son Isnos con una tasa de 66,96 x 100.000



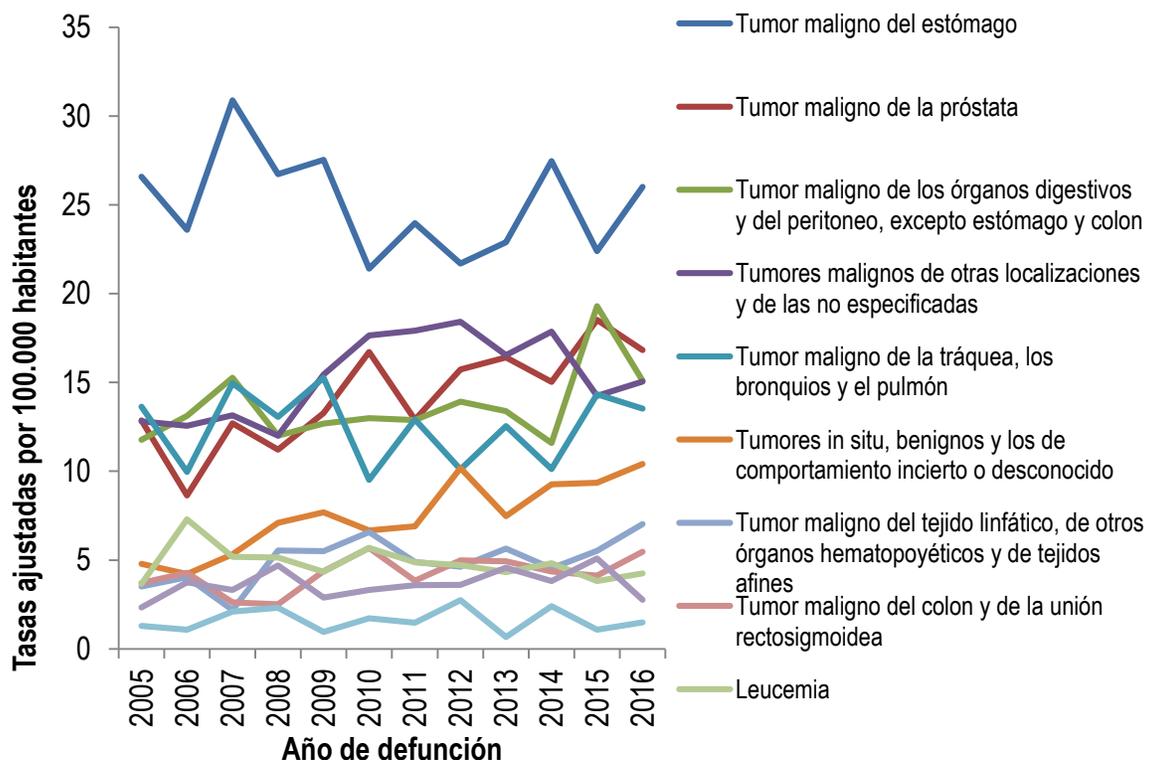


**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

habitantes para tumor maligno de estómago, Tello con una tasa de 55,88 x 100.000 habitantes por tumor de mama, Nátaga con una tasa de 47,95 x 100.000 habitantes por tumor de cuello uterino, y Paicol con una tasa de 35,95 x 100.000 habitantes por tumor de próstata.

En el departamento del Huila la mayor tasa de mortalidad por neoplasias es la causada por tumor maligno del estómago en la población masculina (26,01 x 100.000 habitantes) en el año 2016, más que en la femenina, con tendencia a aumentar en comparación al 2015. En segundo lugar, están el tumor maligno de próstata con una tasa de 16,83 x 100.000 habitantes para el 2016. El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon muestra una tendencia a disminuir del 2016 al 2015, con una tasa de 15,1 x 100.000 habitantes para el año 2016. Otras neoplasias a destacar para el 2016 son Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 13,53 x 100.000 habitantes, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 7,02 x 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año anterior y Leucemia con una tasa de 4,24 x 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año 2015.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

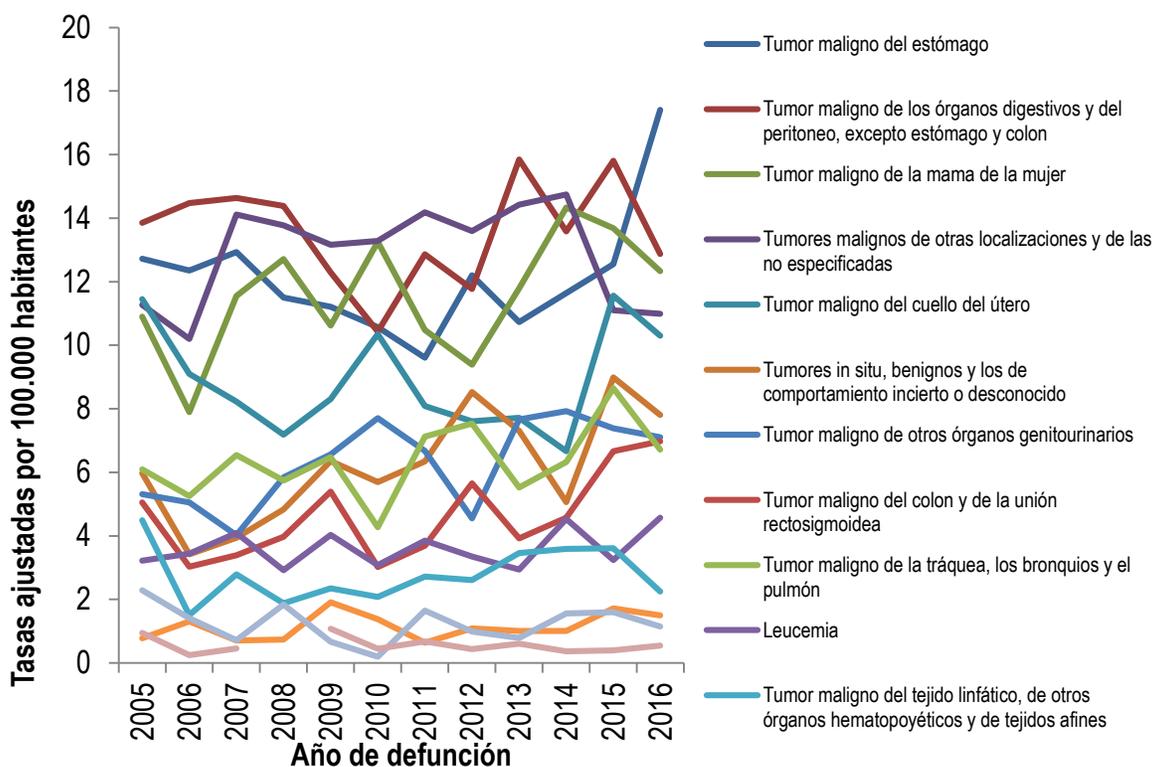




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En la población femenina se presentaron todo tipo de neoplasias, la de mayor tasa fue representada por el tumor maligno del estómago con una tasa de 17,41 x 100.000 habitantes para el 2016, en comparación al año 2015, donde se consideraba la tercera causa de mortalidad por este subgrupo; la segunda causa fue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 12,87 x 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año anterior donde fue la primera causa. Como tercera causa está el tumor maligno de mama de la mujer con una tasa de 12,33 x 100.000 habitantes para el 2016 con ligera tendencia a disminuir en comparación al 2015, como cuarta causa aparece Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 10,99 x 100.000 habitantes para el año 2016. El tumor maligno del cuello del útero con la tasa de 10,3 x 100.000 habitantes se considera la quinta causa de mortalidad por este subgrupo durante el 2016.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.





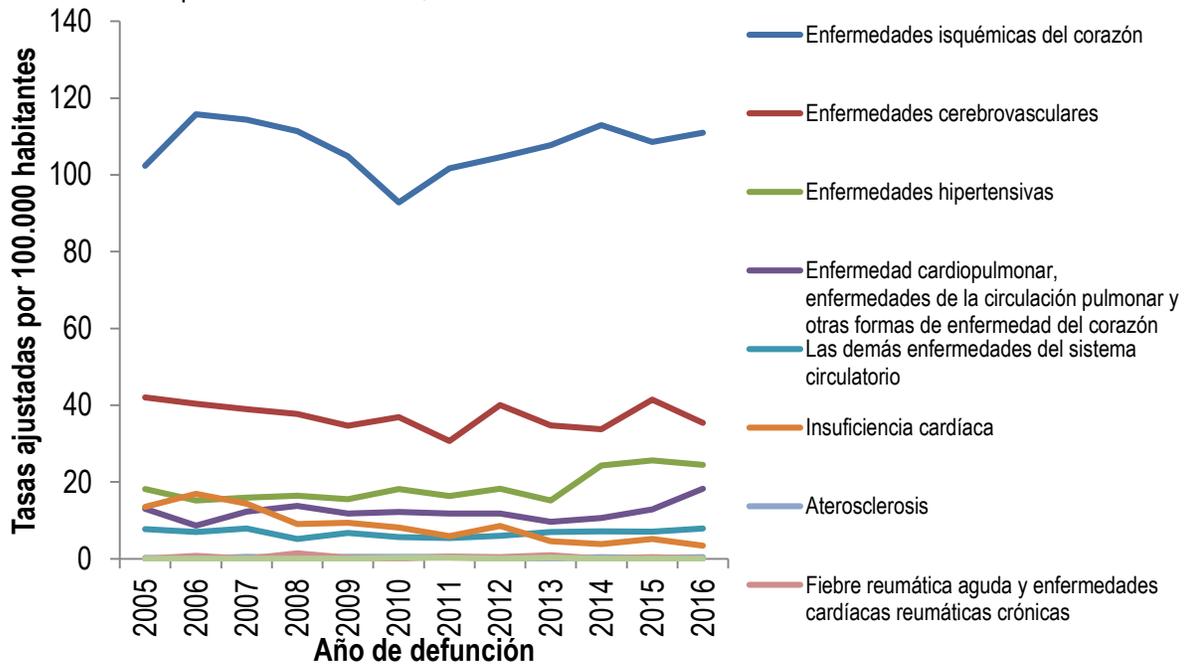
**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**Enfermedades del sistema circulatorio**

Son un grupo de patologías que involucran el sistema circulatorio ya sea por afectaciones del corazón o del sistema venoso o arterial. Tanto en la población masculina y femenina, las principales causas de mortalidad del sistema circulatorio se relacionan con las enfermedades isquémicas y cerebrovasculares, las cuales son desencadenantes de deterioros de dicho sistema a causa de patologías crónicas como la hipertensión arterial. Para el año 2016, el municipio de Elías con una tasa de 159,31 x 100.000 habitantes por la mortalidad por enfermedades hipertensivas, Palestina con una tasa de 224,33 x 100.000 habitantes por la mortalidad por enfermedades isquémicas y por enfermedades cerebrovasculares el municipio de Altamira con 80,04 x 100.000 habitantes.

En la población masculina las enfermedades isquémicas son las de mayor tasa, para el departamento con 110,91 x 100.000 habitantes para el 2016 con tendencia a aumentar con respecto al 2015, seguido de las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 35,37 x 100.000 habitantes para el mismo año. Las enfermedades hipertensivas para el 2016 presentaron una tasa de 24,49 x 100.000 habitantes con tendencia a disminuir; enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón 18,23 x 100.000 habitantes con tendencia a aumentar, las demás enfermedades del sistema circulatorio 7,9 x 100.000 habitantes, insuficiencia cardíaca 3,4 x 100.000 habitantes y aterosclerosis 0,44 x 100.000 habitantes. En comparación al 2015, para el año 2016 no se registraron mortalidades por Fiebre reumática aguda.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

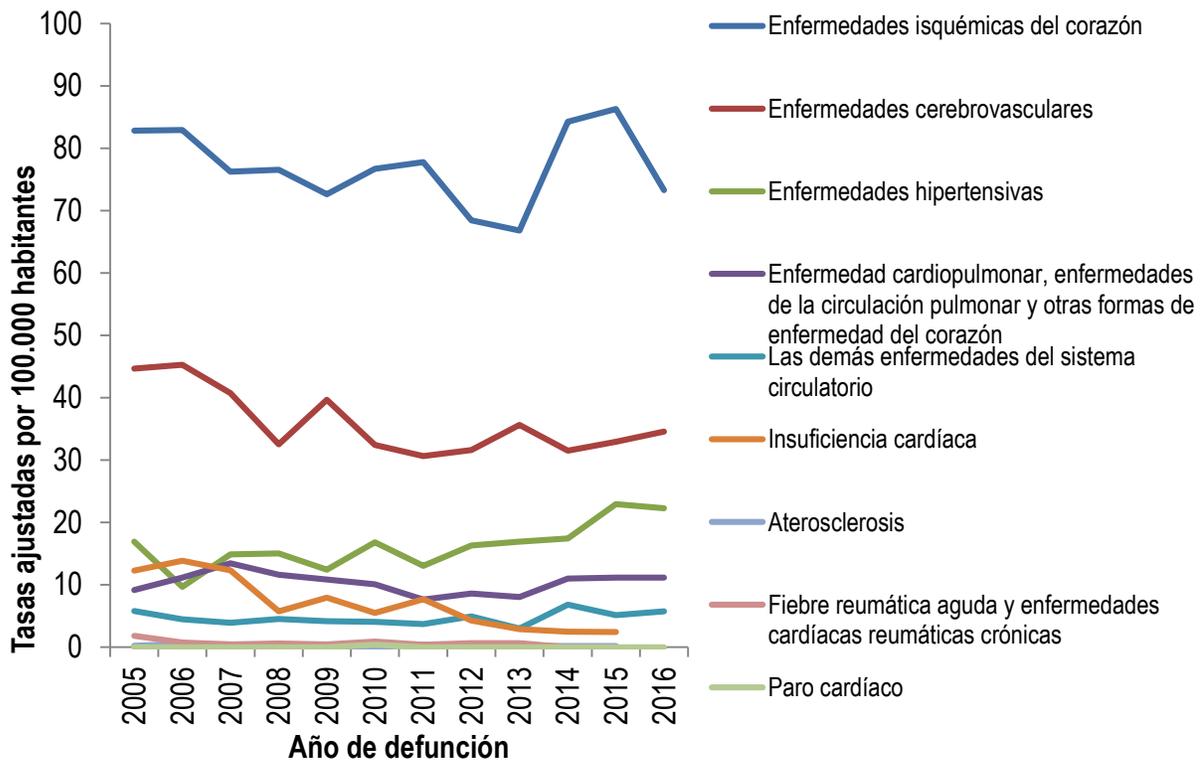




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En el año 2016, en la población femenina la principal causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón con tendencia a disminuir en comparación al año 2015, con una tasa de 73,28 x 100,000 habitantes en el año 2016, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con tendencia a aumentar en el 2016 (tasas de 34,56 x 100.000 habitantes). Las enfermedades hipertensivas tienen una ligera tendencia a disminuir con una tasa de 22,29 x 100.000 habitantes. La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón registraron una tasa de 11,15 x 100.000 habitantes, las demás enfermedades del sistema circulatorio 5,74 x 100.000 habitantes y la insuficiencia cardíaca 3,85 x 100.000 habitantes. Para el 2015 y 2016, no se registraron eventos de mortalidad por Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas ni paro cardíaco.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.





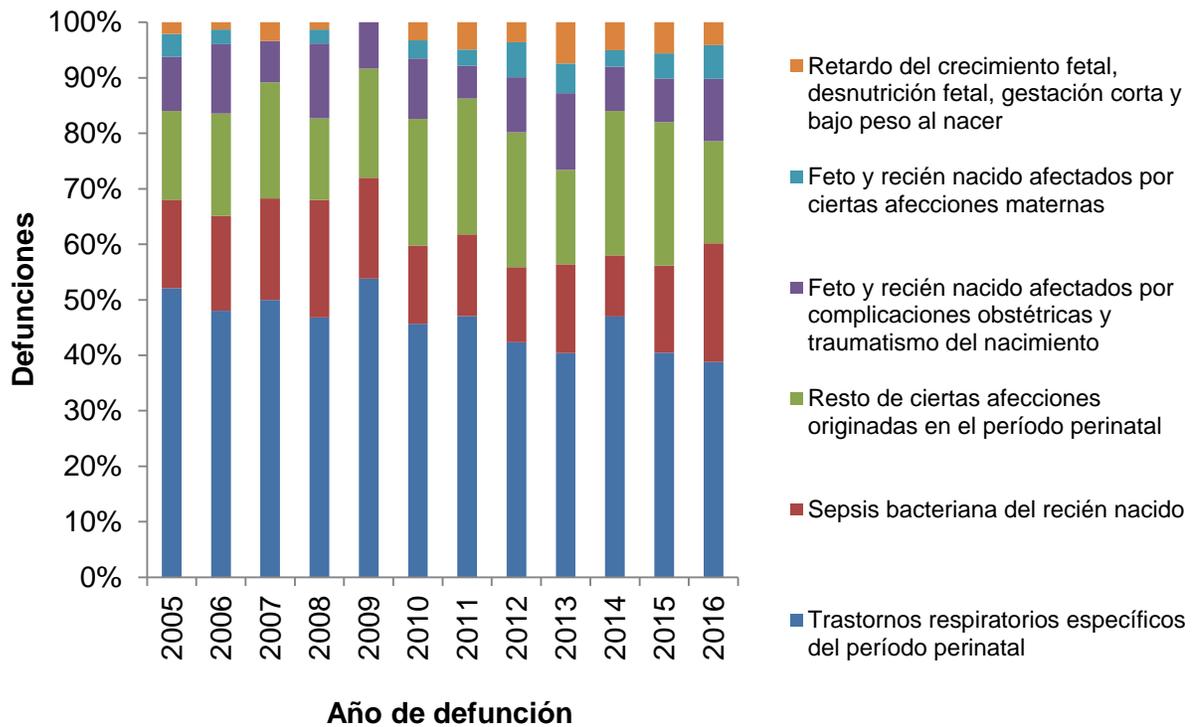
**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Son tipo de afectaciones propias del periodo gestacional o congénito el cual involucra al binomio madre hijo. La dinámica de la mortalidad en el periodo perinatal tanto en hombres como en mujeres obedece en su mayoría a complicaciones del sistema respiratorio y sepsis de recién nacido las cuales son de afectación común en la estadística a nivel nacional.

En el departamento del Huila durante el periodo de estudio 2005 – 2016 se registraron en total 1418 eventos de mortalidad por el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, de las cuales los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal fueron responsables del 46,6% (662) seguido de Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 20,2% (287) y Sepsis bacteriana del recién nacido con 16,7% (237). Para el año 2016 se registraron el 6,9% (98 casos) de la totalidad de los eventos del periodo de estudio, siendo los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal la principal causa de mortalidad con 38,7% (38), como segunda causa se registra Sepsis bacteriana del recién nacido con 21,42% (21) y Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 18,3% (18)

Figura 22. Número de casos por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

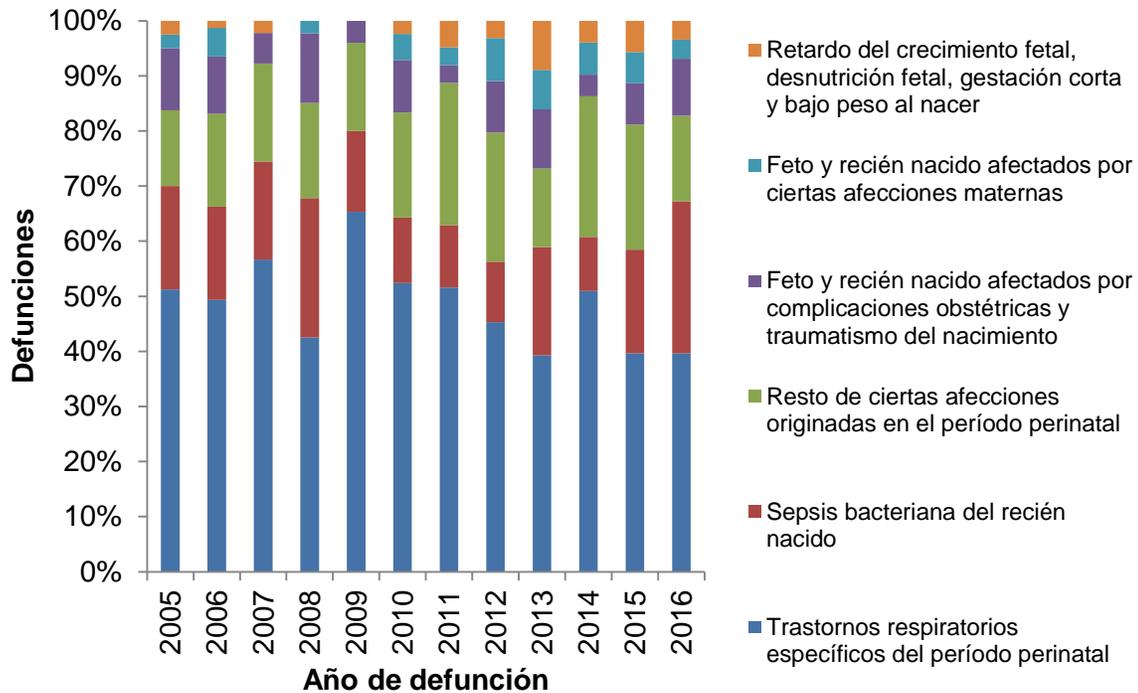




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En la población masculina se registraron el 59,1% de los eventos de mortalidad por este subgrupo en el año 2016; la principal causa son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con 39,6% de frecuencia (23 casos), seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido con 27,5% (16 casos) y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 15,5% (9 casos).

Figura 23. Número de casos por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

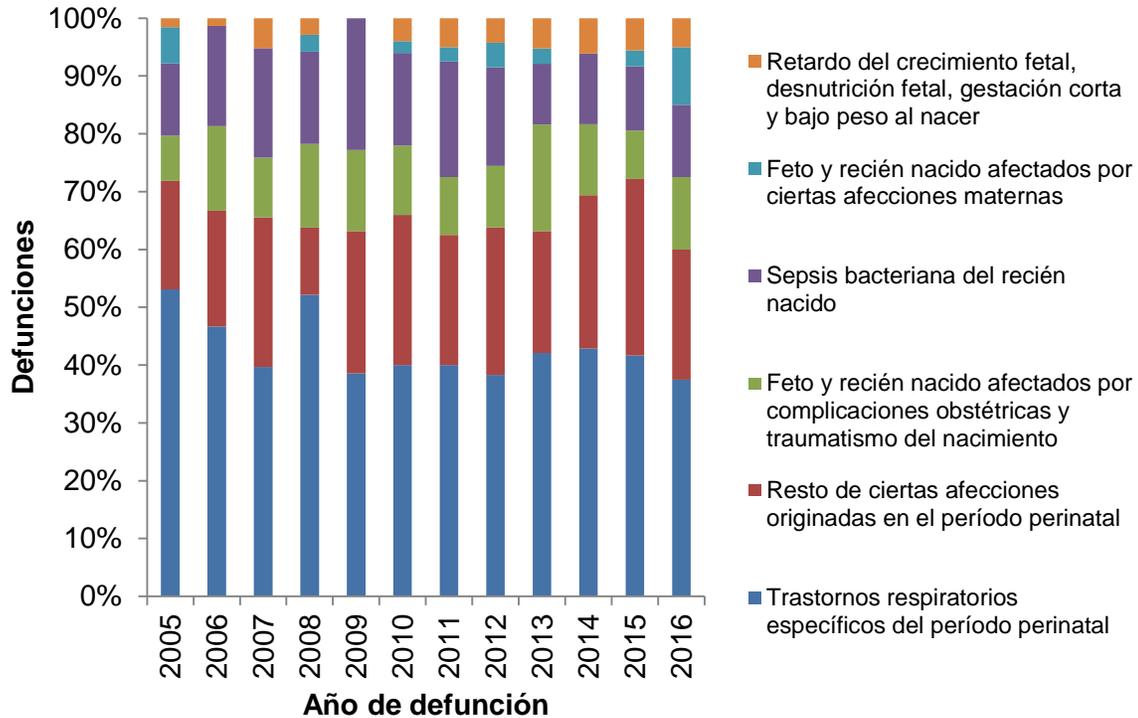
El comportamiento en la población femenina registra el 40,9% de los eventos de mortalidad por este subgrupo en el año 2016; la principal causa son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con 37,5% de frecuencia (15 casos), seguido de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 22,5% (9 casos) y Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 12,5% (5 casos).





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 24. Número de casos por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

**Causas externas**

Son aquellos eventos de manera exógena al individuo pero que de alguna manera compromete su vida; En este grupo de causas de muerte principalmente son las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre. Para el año 2016, el municipio de Tesalia registró la mayor tasa del departamento de mortalidad por Accidentes de transporte terrestre con 73,84 x 100.000 habitantes; por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) el municipio de Suaza registró una tasa de 28,59 x 100.000 habitantes y el municipio de Nátaga con una tasa de 59,43 x 100.000 habitantes por mortalidad por Agresiones (homicidios).

En el departamento del Huila en la población masculina para el año 2016, la primera causa de mortalidad son las Agresiones (homicidios), con una tasa de 39,49 x 100.000 habitantes, con una ligera tendencia a aumentar en comparación al año 2015, la segunda causa de mortalidad en el 2016 fueron los accidentes de transporte terrestre con tendencia a disminuir con una tasa de 35,92 x 100.000 habitantes. Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), como tercera causa,

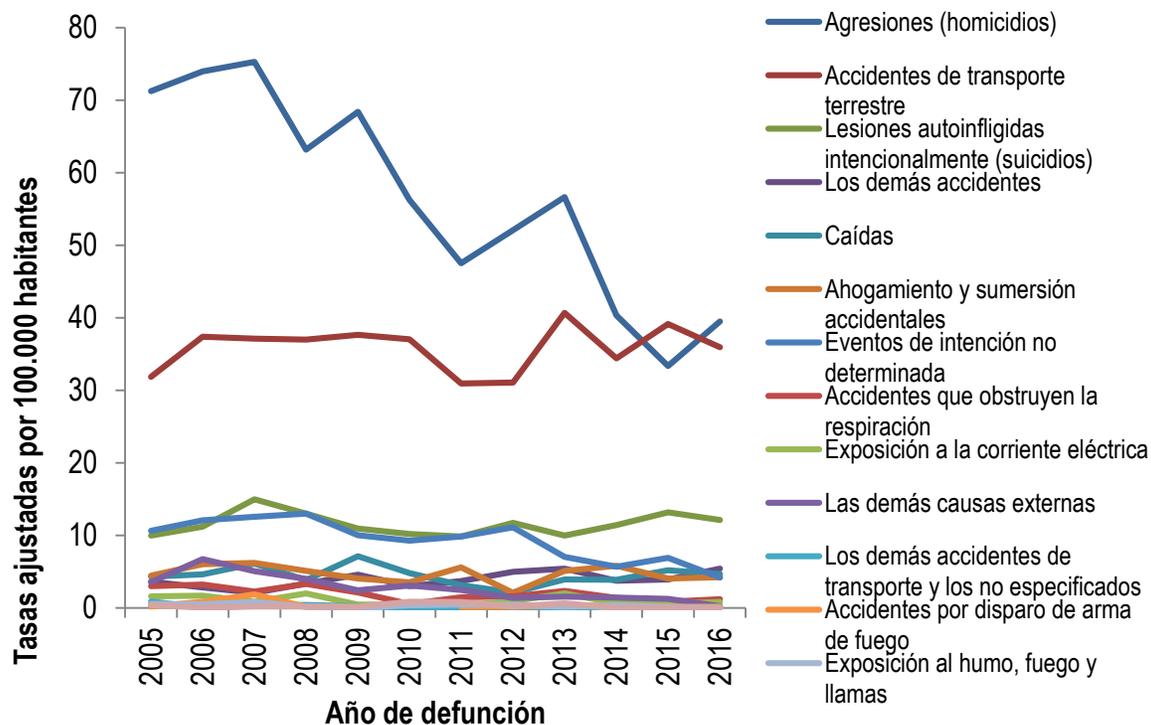




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

registraron una tasa de 12,14 x 100.000 habitantes para el 2016 y la cuarta causa fue los Demás Accidentes con una tasa de 5,42 x 100.000 habitantes con tendencia a aumentar, las caídas registraron una tasa de 4,66 x 100.000 habitantes y Ahogamiento sumersión accidentales con tasa de 4,92 x 100.000 habitantes.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

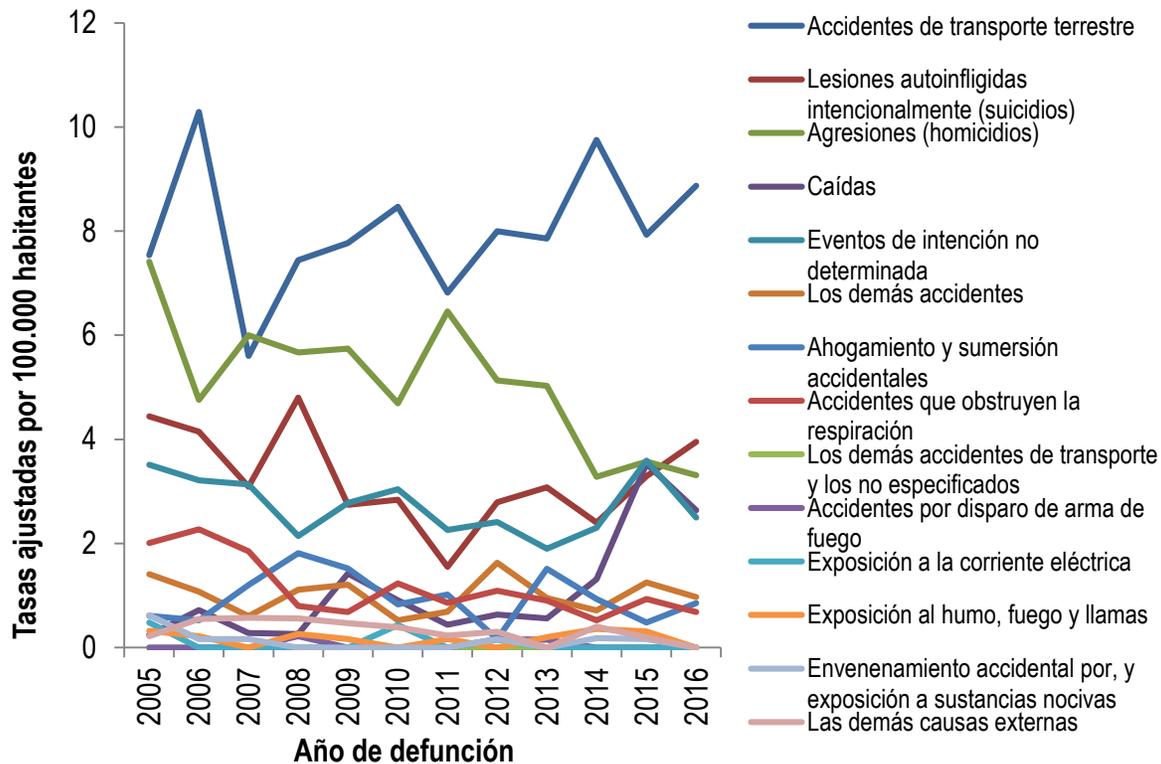
Aunque la mortalidad por causas externas en las mujeres presenta una tasa más baja que la de los hombres los eventos que repuntan son las mortalidades por accidentes de transporte terrestre, 8,87 x 100.000 habitantes para el 2016, con tendencia a aumentar, los eventos de las lesiones auto infligidas (suicidios) con una tasa de 3,95 x 100.000 habitantes para el 2016 y las agresiones, 3,31 x 100.000 habitantes para el 2016 la cual han ido en descenso. Las caídas tienen una tasa de 2,64 x 100.000 habitantes para el 2016, seguido de Eventos de intención no determinada, 3,5 x 100.000 habitantes y los demás accidentes, 0,97 x 100.000 habitantes.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

**Demás enfermedades**

Son eventos que agrupan las muertes por algunas enfermedades crónicas no transmisibles, en este grupo se encuentra la diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, entre otras. El municipio de Agrado registra la mayor tasa de mortalidad por diabetes del departamento, 64,44 x 100.000 habitantes para el año 2016.

En el año 2016, el comportamiento de este tipo de patologías en el departamento en la población masculina se resalta como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, 40,8 x 100.000 habitantes como primera causa de mortalidad en este subgrupo con tendencia a aumentar en comparación al 2015 y como segunda causa las Enfermedades del Sistema Urinario, 18,0 x 100.000 habitantes con tendencia a aumentar. La tercera causa aparece Resto de enfermedades del

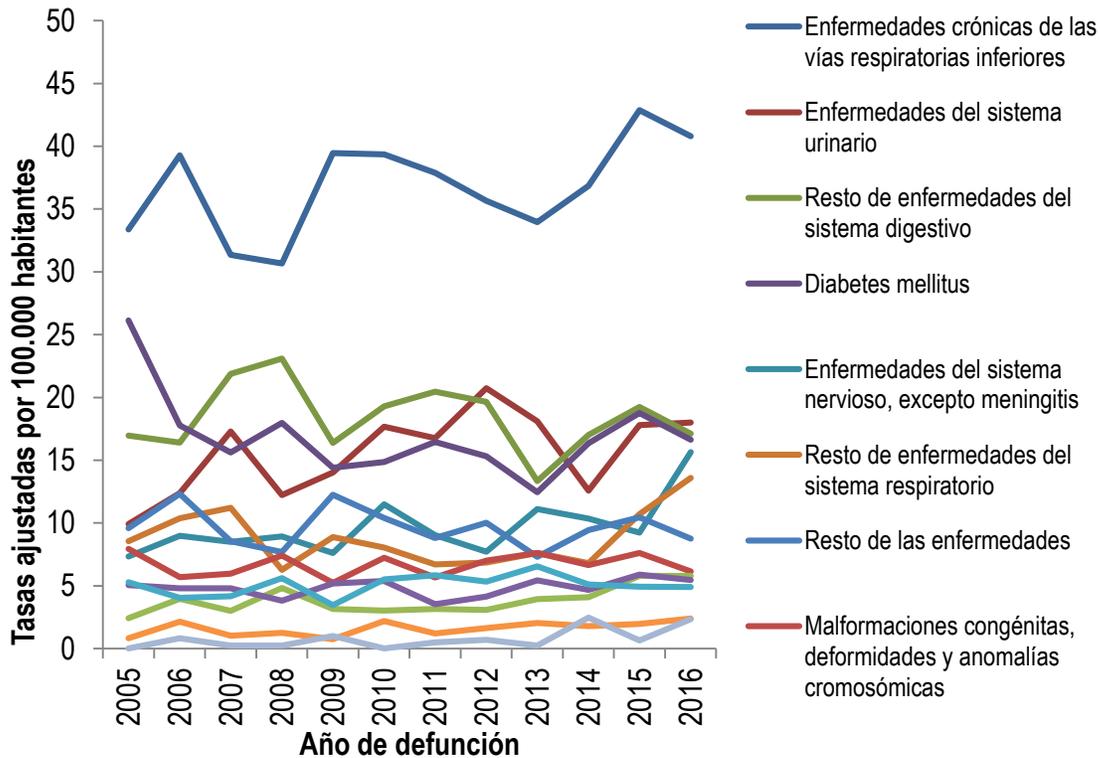




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

sistema digestivo con una tasa de 17,11 x 100.000 habitantes con tendencia a disminuir. Le sigue la Diabetes mellitus, 16,62 x 100.000 habitantes con tendencia a disminuir.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento del Huila, 2005 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

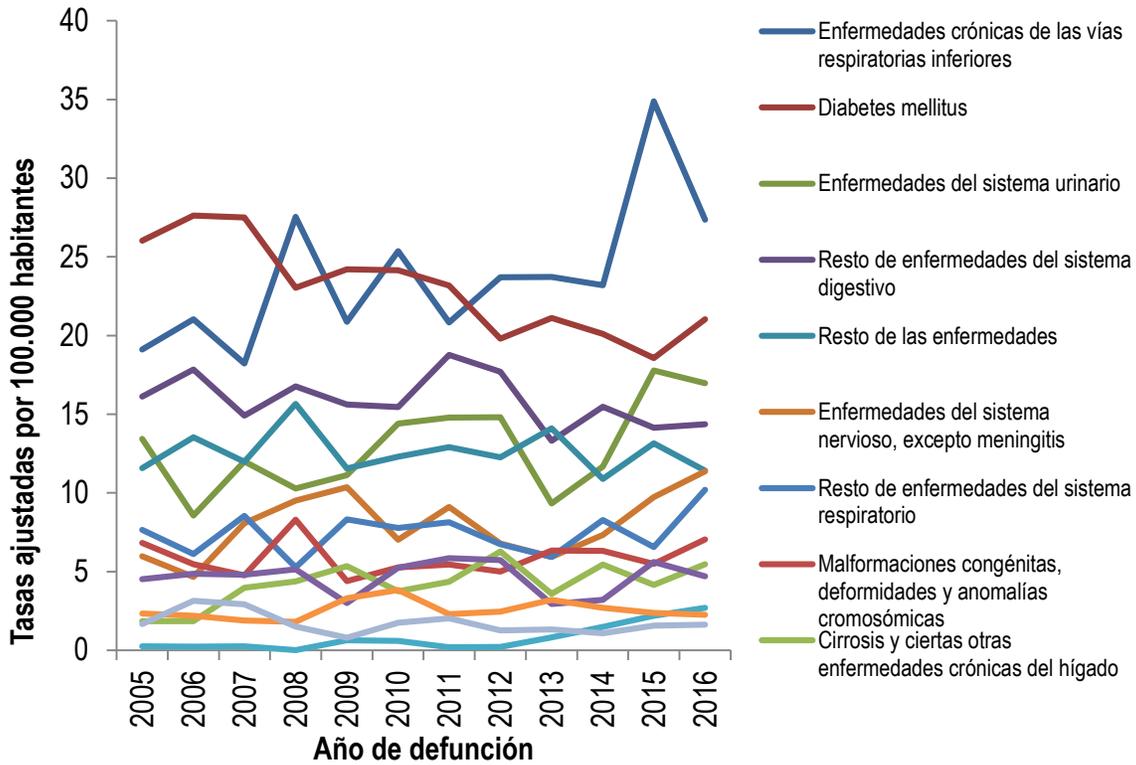
En la población femenina se destaca dentro de las principales causas de mortalidad en este grupo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 27,36 x 100.000 habitantes para el 2016, seguido de diabetes mellitus con una tasa de 21,03 x 100.000 habitantes con tendencia a aumentar. Como tercera causa de mortalidad aparece Enfermedades del sistema urinario con una tasa de 16,96 x 100.000 habitantes y tendencia a disminuir en comparación al 2015. La cuarta causa son Resto de enfermedades del sistema digestivo, presenta una tasa de 14,37 x 100.000 habitantes, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis 11,37 x 100.000 habitantes y Resto de enfermedades del sistema respiratorio tiene una tasa de 10,19 x 100.000 habitantes y, entre los principales eventos de mortalidad en este grupo.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento del Huila, 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

La semaforización de las tasas de mortalidad refleja el comportamiento de los principales indicadores de mortalidad del departamento comparándolo con el país y permite visualizar, a través de las tendencias, si las distintas estrategias accionadas por el Huila en su plan de desarrollo “El camino es la educación”, han permitido mitigar el impacto desfavorable de la presencia de estos indicadores.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 14. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento Huila, 2005-2016

Causa de muerte	Colombia	Huila	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,10	22,40	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,36	12,33	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,84	10,30	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,76	16,83	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,82	21,53	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,48	18,98	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente	5,07	7,94	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,53	2,51	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,30	21,44	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,09	0,00	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	34,48	39,06	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,38	0,09	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Para el año 2016 se observa un indicador en el departamento, con una tasa mayor a la del país, en comparación al año 2014 donde se encontraban dos indicadores, lo que implica que las estrategias concertadas con los distintos sectores para disminuirlas están presentando resultados favorables en el comportamiento del evento de mortalidad. El indicador Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, presenta diferencia estadísticamente significativa respecto al valor nacional, su comportamiento muestra un aumento en 10,7 puntos en el departamento frente al país. La Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre para el año 2016 muestra un comportamiento sin diferencia estadísticamente significativa con respecto al país, a pesar de que el Huila supera la nación 7,3 puntos por encima.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama a 2016, no presenta una diferencia estadísticamente significativa respecto al valor nacional, y con tendencia a disminuir en los dos últimos años del periodo de estudio.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino a 2016, no presenta una diferencia estadísticamente significativa respecto al valor del país, se observa un aumento en 3,4 puntos con respecto a la nación y con tendencia a disminuir en comparación al año anterior.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata en el año 2016 no presenta diferencia estadísticamente significativa respecto al valor nacional, y tiene comportamiento con tendencia a disminuir en comparación al año anterior.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus en el año 2016 no tiene diferencia estadísticamente significativa respecto a valor nacional, y presenta tendencia a aumentar en los tres últimos años del periodo de estudio.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente al 2016, no tiene una diferencia estadísticamente significativa respecto al valor nacional, y registra una tendencia a disminuir en comparación al año anterior.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento a 2016, no presenta diferencia estadísticamente significativa respecto al valor nacional, pero registra una atendencia a aumentar en comparación al año anterior.

Realizando una revisión a los casos de mortalidad, según DANE, durante el año 2016 se registraron 26 mortalidades por trastornos mentales y del comportamiento en el departamento del Huila, de los cuales 2 casos (1 hombre y 1 mujer) en el grupo de edad de 15 a 44 años; 1 caso en la población femenina en el grupo de edad de 45 a 64 años, 9 casos (4 hombres y 5 mujeres) de 65 a 84 años y 13 casos (6 hombres y 8 mujeres) en el grupo de edad de 85 y más años.



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En el año 2017 se registraron 16 mortalidades por trastornos mentales y del comportamiento, de los cuales 8 casos (5 hombres y 3 mujeres) en el grupo de edad de 65 a 84 años y 8 casos (3 hombres y 5 mujeres) en el grupo de edad de 85 y más años.

Para el año 2018, con dato preliminar DANE, se registraron 7 mortalidades, de los cuales 1 caso en la población femenina en el grupo de edad de 15 a 44 años y 6 casos (2 hombres y 6 mujeres) en el grupo de edad de 85 y más años.

Tabla 15. Número de casos de Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, Huila 2016, 2017, 2018 preliminar

	TOTAL	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% FEMENINO
<b>2016</b>	26	11	42,31	15	57,69
<b>2017</b>	16	8	50,00	8	50,00
<b>2018p</b>	7	2	28,57	5	71,43

Fuente. DANE, fecha de consulta mayo 24 de 2019.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) al año 2016 no hay diferencia estadísticamente significativa respecto al indicador nacional, pero si tendencia a aumentar en comparación al año anterior.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00 - A99) a 2015 no registra una diferencia estadísticamente significativa respecto al indicador nacional, sin embargo, registra tendencia a aumentar en los últimos cuatro años del periodo de estudio.

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

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

**Tasas específicas de mortalidad**

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realiza estimando las tasas específicas de mortalidad para el departamento, además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### **Por todas las causas según la lista de tabulación de mortalidad infantil y el niño 6/67**

Para el periodo de estudio 2005 – 2016 las principales causas de mortalidad en los menores de un año son Ciertas afecciones en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas, presentando tendencia a disminuir a través del tiempo. Según la tasa de grandes causas de mortalidad en la niñez y la infancia en menores de un año, el comportamiento para el año 2016 es: Ciertas afecciones en el periodo perinatal son la principal causa de mortalidad generando el 49,2% de las mortalidades con una tasa específica de 5,04 por 1000 nacidos vivos, presentando un aumento de 0,49 puntos frente al 2015, respecto a 2005 presenta una diferencia de -1,86 puntos. Le siguen en segundo lugar las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas aportando un 32,1% de las muertes presentando una tasa específica de 3,29 por 1000 nacidos vivos con una disminución de 0,34 puntos frente al 2015, respecto al 2005 presenta una diferencia de -0,45 puntos. En tercer lugar, se encuentran Enfermedades del sistema respiratorio con el 4,49% de los fallecimientos y una tasa específica de 0,46 por 1000 nacidos vivos, presentado un aumento en 0,15 puntos frente al 2015, respecto al 2005 presenta una diferencia de 0,74 puntos. En cuarto lugar, de causa de mortalidad aparece las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 2,53% de las mortalidades con una tasa específica de 0,26 por 1000 nacidos vivos, presentando un aumento de 0,16 puntos frente al año 2015, respecto al 2005 presenta una diferencia en 0,17 puntos. Le siguen, compartiendo el mismo puntaje y tasa, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio responsable del 2,0% cada una, de las muertes ocurridas con una tasa de 0,21 por 1000 nacidos vivos.



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en menores de un año x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas del departamento del Huila, 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,91	0,76	0,38	0,44	0,20	0,37	0,10	0,48	0,24	0,50	0,36	0,21
Tumores (neoplasias)	0,05	0,19	0,05	0,19	0,30	0,00	0,05	0,10	0,10	0,05	0,00	0,10
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,10	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,05	0,05	0,15	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,72	0,43	0,52	0,24	0,35	0,16	0,10	0,29	0,10	0,15	0,05	0,21
Enfermedades del sistema nervioso	0,34	0,57	0,33	0,39	0,15	0,21	0,15	0,10	0,10	0,40	0,10	0,15
Enfermedades del sistema circulatorio	0,43	0,10	0,19	0,19	0,15	0,05	0,10	0,10	0,14	0,20	0,10	0,21
Enfermedades del sistema respiratorio	1,20	1,19	1,14	0,49	0,40	0,53	0,35	0,43	0,77	0,50	0,31	0,46
Enfermedades del sistema digestivo	0,29	0,19	0,05	0,05	0,15	0,21	0,20	0,24	0,14	0,10	0,00	0,10
Enfermedades del sistema genitourinario	0,05	0,05	0,10	0,10	0,05	0,21	0,10	0,05	0,10	0,05	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,90	7,25	7,06	7,59	6,56	4,87	5,05	5,25	4,29	4,71	4,55	5,04
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,74	2,91	2,62	3,31	2,73	3,37	2,60	3,15	3,38	3,57	3,63	3,29
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,38	0,48	0,33	0,29	0,40	0,48	0,35	0,33	0,24	0,35	0,26	0,21
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,43	0,52	0,52	0,49	0,56	0,21	0,10	0,14	0,24	0,20	0,10	0,26

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

En el número de casos de mortalidad en la población menor de un año se refleja el comportamiento de las tasas descritas. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96) son la principal causa de mortalidad con 98 casos en el 2016, 7 eventos más que en el año 2015 y 46 casos menos que en el año 2005. Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) son la segunda causa de mortalidad con 64 casos, 6 eventos menos en comparación al año 2015 y 6 casos menos que en el año 2005. En tercer lugar, con 9 casos de mortalidad está Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98) con 3 casos más en comparación al año 2015 y 16 casos menos que en el 2005 y Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89), con 5 eventos, 3 casos más que en el año 2015 y 4 casos menos que en el 2005.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez en menores de un año x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas departamento del Huila 2005 – 2016.

<b>Grandes causas de muerte</b>	<b>No. muertes 2005</b>	<b>No. muertes 2006</b>	<b>No. muertes 2007</b>	<b>No. muertes 2008</b>	<b>No. muertes 2009</b>	<b>No. muertes 2010</b>	<b>No. muertes 2011</b>	<b>No. muertes 2012</b>	<b>No. muertes 2013</b>	<b>No. muertes 2014</b>	<b>No. muertes 2015</b>	<b>No. muertes 2016</b>
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	19	16	8	9	4	7	2	10	5	10	7	4
Tumores (neoplasias) C00-D48	1	4	1	4	6	0	1	2	2	1	0	2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	0	2	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	15	9	11	5	7	3	2	6	2	3	1	4
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	7	12	7	8	3	4	3	2	2	8	2	3
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	9	2	4	4	3	1	2	2	3	4	2	4
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	25	25	24	10	8	10	7	9	16	10	6	9
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	6	4	1	1	3	4	4	5	3	2	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	1	1	2	2	1	4	2	1	2	1	0	0





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	144	152	148	156	130	91	101	110	89	95	89	98
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	78	61	55	68	54	63	52	66	70	72	71	64
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	8	10	7	6	8	9	7	7	5	7	5	4
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	9	11	11	10	11	4	2	3	5	4	2	5

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

Las tasas en los niños menores de un año por 1000 nacidos vivos tienen un comportamiento similar a la población total menores de un año en el año 2016. La principal causa son Ciertas afecciones en el periodo perinatal con 55,2% de las mortalidades con una tasa específica de 5,82 por 1000 nacidos vivos presentando un aumento de 0,54 puntos con referencia al 2015 y respecto al 2005 una diferencia de - 1,64 puntos. La segunda causa son las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas aportando un 27,6% de las muertes presentando una tasa específica de 2,91 por 1000 nacidos vivos con una disminución de -1,58 puntos frente al 2015, respecto al 2005 presenta una disminución de -1,19 puntos. En tercer lugar, se encuentran Enfermedades del sistema respiratorio aportando 5,69% de las muertes con una tasa específica de 5,82 por 1000 nacidos vivos, mostrando un aumento de 0,2 puntos en comparación al año anterior y una diferencia de -0,71 en comparación al 2005. En cuarto lugar, en posición compartida las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con el 2,84% de los fallecimientos cada una y una tasa específica de 0,30 por 1000 nacidos vivos. Las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una disminución en -0,40 puntos frente al 2015, respecto al 2005 presenta una diferencia de -1,02 puntos. Las enfermedades del sistema





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

respiratorio presentan una diferencia de -0,17 puntos en comparación al 2014 y una diferencia de 0,74 puntos con respecto al 2005.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de un año x 1000 nacidos vivos, en los niños según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,12	0,93	0,28	0,47	0,10	0,42	0,20	0,56	0,09	0,57	0,50	0,10
Tumores (neoplasias)	0,09	0,37	0,09	0,09	0,29	0,00	0,00	0,19	0,09	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoyéticos	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,29	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,84	0,47	0,65	0,38	0,48	0,21	0,00	0,37	0,00	0,19	0,00	0,30
Enfermedades del sistema nervioso	0,28	0,56	0,37	0,47	0,19	0,31	0,10	0,09	0,00	0,38	0,10	0,20
Enfermedades del sistema circulatorio	0,47	0,19	0,09	0,28	0,10	0,10	0,20	0,19	0,19	0,29	0,10	0,10
Enfermedades del sistema respiratorio	1,31	1,77	1,21	0,38	0,68	0,42	0,39	0,47	0,85	0,57	0,40	0,60
Enfermedades del sistema digestivo	0,47	0,37	0,09	0,09	0,10	0,21	0,39	0,37	0,19	0,19	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,09	0,09	0,09	0,09	0,10	0,31	0,20	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,46	7,17	8,35	8,23	7,04	4,41	6,02	5,87	5,10	4,77	5,28	5,82
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,10	2,98	3,15	3,03	2,99	3,88	2,86	3,73	3,87	3,72	4,49	2,91
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,56	0,09	0,46	0,09	0,48	0,73	0,39	0,37	0,47	0,19	0,30	0,30
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,47	0,47	0,56	0,66	0,77	0,10	0,20	0,19	0,28	0,29	0,20	0,20

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En las niñas el comportamiento es similar a los niños menores de un año en el 2016, siendo la principal causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una frecuencia de 42,46% y una tasa de mortalidad de 4,23 x 1000 nacidos vivos. En comparación al año 2015 hay un aumento de 0,44 puntos y con el año 2005 hay una diferencia de -2,08 puntos. La segunda causa son las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas aportando 37,14% de las muertes presentando una tasa específica de 3,7 por 1000 nacidos vivos con un aumento de 0,97 puntos frente al 2015, respecto al 2005 presenta un aumento de 0,35 puntos. En porcentaje y tasas el tercer lugar lo ocupa en forma compartida Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio y Causas externas de morbilidad y mortalidad aportando 3,2% cada uno con una tasa específica de 0,32 por 1000 nacidos vivos cada uno. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una disminución en -0,20 puntos con respecto al 2014 y una diferencia a 2005 de -0,48. Las enfermedades del sistema





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

respiratorio aumentaron ligeramente en 0,11 puntos con respecto al 2015 y disminuyó -0,37 puntos con respecto a 2005.

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de un año x 1000 nacidos vivos, en las niñas según la lista de las 67 causas departamento, 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,69	0,59	0,49	0,40	0,32	0,33	0,00	0,39	0,39	0,41	0,21
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,30	0,32	0,00	0,10	0,00	0,10	0,10	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,10	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,59	0,39	0,39	0,10	0,21	0,11	0,20	0,20	0,20	0,10	0,11
Enfermedades del sistema nervioso	0,39	0,59	0,29	0,30	0,11	0,11	0,20	0,10	0,20	0,41	0,11
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas											
Enfermedades del sistema circulatorio	0,39	0,00	0,29	0,10	0,21	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,11
Enfermedades del sistema respiratorio	1,08	0,59	1,08	0,60	0,11	0,65	0,30	0,39	0,69	0,41	0,21
Enfermedades del sistema digestivo	0,10	0,00	0,00	0,00	0,21	0,22	0,00	0,10	0,10	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,10	0,10	0,00	0,11	0,00	0,00	0,10	0,10	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,31	7,33	5,69	6,92	6,03	5,34	4,05	4,60	3,45	4,64	3,79
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,35	2,83	2,06	3,61	2,43	2,84	2,33	2,55	2,86	3,40	2,73
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,20	0,88	0,20	0,50	0,32	0,22	0,30	0,29	0,00	0,52	0,21
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,39	0,59	0,49	0,30	0,32	0,33	0,00	0,10	0,20	0,10	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Para la tasa de mortalidad en el año 2016, en menores de uno a cuatro años se destaca en primer lugar las enfermedades del sistema respiratorio generando el 25,2% de las mortalidades con una tasa específica de 13,96 x 100.000 menores de 1 a 4 años, presentando un aumento de 1,7 puntos frente al 2014, respecto a 2005 presenta una diferencia sustancial de -16,53. En segundo lugar, están las causas externas de morbilidad y mortalidad aportando 17,8% de las muertes presentando una tasa específica de 9,85 x 100.000 menores de 1 a 4 años con una disminución de -4,43 puntos frente al 2015, respecto al 2005 con una ligera disminución de -20,43 puntos. En tercer lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio con el 14,1% de los fallecimientos y una tasa específica de 7,85 x 100.000 menores de 1 a 4 años y un aumento de 3,47 con respecto al 2015. La cuarta causa de mortalidad en esta población son las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 9,8% de frecuencia y una tasa de 5,47 x 100.000 menores de 1 a 4 años con un aumento de 4,37 puntos en comparación al año 2015; y quinto lugar de causas de mortalidad para el 2016 aparece las Enfermedades del sistema nervioso con el 7,9% de frecuencia y una tasa de 4,38 x 100.000





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

menores de 1 a 4 años cada uno, este evento presenta un aumento de 1,09 puntos en comparación al 2015.

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años x 100.000 menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,90	12,00	10,99	8,84	9,98	5,55	3,33	6,65	4,42	1,10	9,88	1,09
Tumores (neoplasias)	5,41	6,55	6,59	5,53	3,33	4,44	7,77	7,76	7,74	4,41	6,59	2,19
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,08	1,09	0,00	1,11	0,00	1,11	1,11	0,00	0,00	0,00	1,10	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,41	3,27	1,10	0,00	6,65	0,00	3,33	0,00	1,11	0,00	1,10	5,47
Enfermedades del sistema nervioso	5,41	6,55	3,30	4,42	11,09	4,44	5,55	5,54	8,84	5,51	3,29	4,38
Enfermedades del sistema circulatorio	10,45	7,91	4,42	7,10	3,55	4,44	3,55	4,42	2,65	7,03	4,38	7,85
Enfermedades del sistema respiratorio	30,49	36,90	29,18	17,75	13,33	16,86	15,07	14,15	20,29	12,31	12,26	13,96
Enfermedades del sistema digestivo	8,71	3,51	3,54	0,89	5,33	3,55	4,43	4,42	5,29	2,64	2,63	1,75
Enfermedades del sistema genitourinario	5,23	1,76	3,54	3,55	2,67	3,55	3,55	2,65	2,65	1,76	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	1,11	1,11	1,11	0,00	2,21	1,10	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,98	0,00	4,40	11,05	3,33	3,33	8,88	3,32	4,42	2,20	6,59	6,57
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,16	1,09	3,30	1,11	4,43	0,00	1,11	2,22	2,21	3,31	3,29	2,19
Todas las demás enfermedades	0,00	1,09	0,00	1,11	0,00	0,00	0,00	1,11	2,21	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	30,28	22,91	32,96	19,89	26,61	22,19	16,64	21,05	12,16	12,12	14,28	9,85

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En cuanto a número de casos el comportamiento de mortalidad en menores de uno a cuatro años, la principal causa de mortalidad son las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 9 casos para el año 2016, 4 eventos menos en comparación al año 2015 y 19 casos menos en comparación al 2005. Como segunda causa de mortalidad Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98) con 6 casos para el año 2016, 2 casos más que en el año 2015 y 4 eventos menos con respecto a 2005. Como tercera causa aparece las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 6 casos, igual número en comparación al año 2015 y 6 casos menos en comparación al 2005.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 21. Número de muertes por mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años x 100.000 menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016.

<b>Grandes causas de muerte</b>	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	11	11	10	8	9	5	3	6	4	1	9	1
Tumores (neoplasias) C00-D48	5	6	6	5	3	4	7	7	7	4	6	2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	5	3	1	0	6	0	3	0	1	0	1	5
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	5	6	3	4	10	4	5	5	8	5	3	4
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	3	7	1	4	1	4	2	3	0	4	3	4
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	10	17	9	10	7	9	10	7	7	4	8	6
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	4	0	3	0	3	0	1	0	3	1	3	3
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	5	1	2	2	2	0	2	2	1	1	0	0





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	12	0	4	10	3	3	8	3	4	2	6	6
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	2	1	3	1	4	0	1	2	2	3	3	2
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	28	21	30	18	24	20	15	19	11	11	13	9

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En los niños menores de uno a cuatro años en primer lugar de mortalidad para el año 2016 están las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 24,19% con una tasa específica de 13,67 x 100.000 menores de 1 a 4 años presentando una mínima disminución de -0,05 puntos frente al año 2015 y un mínimo aumento de 0,02 frente a 2005. Como segunda causa está las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas generando el 18,95% de las mortalidades con una tasa específica de 10,71 x 100.000 menores de 1 a 4 años, este evento no se registraba desde el año 2009. Como tercera causa figura Causas externas de morbilidad y mortalidad con 15,17% de frecuencia en una tasa de 8,57 por 100.000 menores de 1 a 4 años mostrando una disminución de -10,76 puntos en comparación al año 2015 y -23,22 en comparación al año 2005. La cuarta de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio con una frecuencia de 15,13% y una tasa de 8,55 por 100.000 menores de 1 a 4 años, cada uno, este evento registró un aumento de 1,69 puntos frente a 2015. y con respecto a 2005 aumentaron 6,44 puntos. Las enfermedades del sistema nervioso tienen una frecuencia de 11,3%, con una tasa de 6,43 por 100.000 menores de 1 a 4 años aumento de 2,13 con respecto a 2015 y aumentaron en 2,09 frente al año 2005.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años x 100.000 menores de 1 a 4 años, en niños según la lista de las 67causas departamento del Huila, 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,83	10,68	12,91	4,33	13,02	4,34	4,34	6,50	2,16	0,00	12,89	0,00
Tumores (neoplasias)	4,24	6,41	4,30	8,65	2,17	4,34	4,34	6,50	2,16	4,31	4,30	2,14
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	2,14	0,00	0,00	0,00	2,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,60	4,27	2,15	0,00	6,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,71
Enfermedades del sistema nervioso	4,24	10,68	2,15	6,49	10,85	6,51	4,34	6,50	12,97	4,31	4,30	6,43
Enfermedades del sistema circulatorio	8,53	6,88	1,73	10,42	3,48	3,47	5,20	5,19	3,45	6,88	6,86	8,55
Enfermedades del sistema respiratorio	35,84	43,03	31,16	17,37	19,12	13,88	15,60	15,56	22,42	12,04	13,72	13,67
Enfermedades del sistema digestivo	13,65	6,88	3,46	1,74	3,48	3,47	6,93	6,92	5,17	3,44	5,14	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	6,83	1,72	3,46	5,21	1,74	5,21	6,93	1,73	3,45	1,72	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	2,17	0,00	2,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	14,83	0,00	2,15	17,30	0,00	2,17	8,68	2,17	4,32	0,00	8,59	4,28
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	4,30	0,00	2,17	0,00	2,17	4,33	0,00	4,31	2,15	2,14
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,17	2,16	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	31,79	23,50	34,43	17,30	32,54	23,88	17,36	23,83	10,80	10,77	19,33	8,57

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

En las niñas menores de uno a cuatro años el comportamiento para el año 2016 describe como primera causa de mortalidad las Enfermedades del Sistema Respiratorio con una frecuencia de 26,37% representada en una tasa de 14,26 x 100.000 menores de uno a cuatro años, un aumento de 3,51 puntos en comparación al año anterior y una diferencia de -10,65 puntos en comparación al año 2005. La segunda causa son las causas externas de morbilidad y mortalidad con una frecuencia de 20,69% y una tasa de mortalidad de 11,19 x 100.000 menores de uno a cuatro años describiendo un aumento de 2,2 puntos en comparación al año 2015 y una diferencia de - 17,52 puntos con respecto al 2005. La tercera causa de mortalidad son las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una frecuencia de 16,5% que representa una tasa de 8,95 x 100.000 menores de uno a cuatro años, un aumento de 4,46 puntos con respecto al año 2015 y una diferencia de -2,09 puntos con relación al 2005. La cuarta causa son las enfermedades del sistema circulatorio con 13,18% de frecuencia, es decir una tasa de 7,13 x 100.000 menores de uno a cuatro años, un aumento en 5,34 puntos en comparación al 2015 y una diferencia de -5,33 con relación al 2005.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de uno a cuatro años x 100.000 menores de 1 a 4 años, en niñas según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,83	13,37	8,98	13,55	6,80	6,81	2,27	6,80	6,79	2,26	6,74
Tumores (neoplasias)	6,62	6,69	8,98	2,26	4,53	4,54	11,35	9,07	13,58	4,51	8,99
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,21	0,00	0,00	2,26	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	2,25
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	2,23	0,00	0,00	6,80	0,00	6,81	0,00	2,26	0,00	2,25
Enfermedades del sistema nervioso	6,62	2,23	4,49	2,26	11,34	2,27	6,81	4,54	4,53	6,77	2,25
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas											
Enfermedades del sistema circulatorio	6,62	11,14	2,25	2,26	0,00	6,81	2,27	4,54	0,00	6,77	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	6,62	24,51	8,98	9,04	6,80	11,35	11,35	6,80	6,79	6,77	8,99
Enfermedades del sistema digestivo	2,21	0,00	4,49	0,00	4,53	0,00	2,27	0,00	4,53	2,26	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	4,42	2,23	2,25	0,00	4,53	0,00	0,00	4,54	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	4,53	2,26	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	11,04	0,00	6,74	4,52	6,80	4,54	9,08	4,54	4,53	4,51	4,49
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4,42	2,23	2,25	2,26	6,80	0,00	0,00	0,00	4,53	2,26	4,49
Todas las demás enfermedades	0,00	2,23	0,00	2,26	0,00	0,00	0,00	0,00	2,26	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28,71	22,29	31,43	22,59	20,40	20,43	15,89	18,14	13,58	13,53	8,99

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Las tasas de los menores de cinco años, que representan el compendio de los grupos menores de un año y menores de años, presentan para el año 2016, como primera causa de mortalidad Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal generando 40,66% de las mortalidades con una tasa de mortalidad 85,51 x 100.000 menores de 5 años hay un aumento de 7,55 puntos con respecto al año 2015 y frente al 2005 la diferencia es de -39,94 puntos. Como segunda causa están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 29,04% con una tasa de mortalidad 61,08 x 100.000 menores de 5 años, con respecto al 2015 hay una disminución de -4,37 y frente al 2005 una disminución de -17,33 puntos. La tercera causa son las enfermedades del Sistema Respiratorio con 6,13% y una tasa de mortalidad de 13,96 x 100.000 menores de 5 años, hay un aumento de 1,7 puntos con relación al 2015 y frente al 2005 una diferencia de -16,53 puntos. Como cuarta causa están las Causas externas de morbilidad y mortalidad con una frecuencia de 5,81% y una tasa de 12,22 por 100.000 menores de 5 años, tuvo una ligera disminución de -0,92 puntos con respecto al año 2015 y -20,01 puntos con respecto al 2005. Y la quinta causa de mortalidad aparecen las Enfermedades del sistema circulatorio y las Enfermedades endocrinas,





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

nutricionales y metabólicas con 3,7% de frecuencia cada una y una tasa de 7,85 por 100.000 menores de 5 años.

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de cinco años x 100.000 menores de 5 años, según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	26,14	23,72	15,91	15,09	11,55	10,65	4,43	14,15	7,94	9,67	14,02	4,36
Tumores (neoplasias)	5,23	8,79	6,19	7,99	8,00	3,55	7,09	7,96	7,94	4,40	5,26	3,49
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,87	2,64	0,00	0,89	0,89	0,89	0,89	0,88	0,88	2,64	0,88	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	17,42	10,54	10,61	4,44	11,55	2,66	4,43	5,31	2,65	2,64	1,75	7,85
Enfermedades del sistema nervioso	10,45	15,82	8,84	10,65	11,55	7,10	7,09	6,19	8,82	11,43	4,38	6,11
Enfermedades del sistema circulatorio	10,45	7,91	4,42	7,10	3,55	4,44	3,55	4,42	2,65	7,03	4,38	7,85
Enfermedades del sistema respiratorio	30,49	36,90	29,18	17,75	13,33	16,86	15,07	14,15	20,29	12,31	12,26	13,96
Enfermedades del sistema digestivo	8,71	3,51	3,54	0,89	5,33	3,55	4,43	4,42	5,29	2,64	2,63	1,75
Enfermedades del sistema genitourinario	5,23	1,76	3,54	3,55	2,67	3,55	3,55	2,65	2,65	1,76	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	125,45	133,56	130,85	138,44	116,38	81,63	90,40	97,28	80,26	84,40	77,96	85,51
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	78,41	53,60	52,16	69,22	50,64	58,56	53,18	61,02	65,27	65,06	67,45	61,08
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	8,71	9,67	8,84	6,21	10,66	7,99	7,09	7,96	6,17	8,79	7,01	6,11
Todas las demás enfermedades	0,00	0,88	0,00	0,89	1,78	0,00	0,89	0,88	1,76	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	32,23	28,12	36,25	24,85	31,09	21,30	15,07	19,46	14,11	13,19	13,14	12,22

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

El número de casos refleja el comportamiento de las tasas, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son 98 casos, 9 casos más que en el año 2015 y 46 casos menos en comparación al 2005. La segunda causa son los casos por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 70 casos, siete eventos menos que en el año 2015 y 20 casos menos respecto al año 2005. Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98) son la tercera causa de mortalidad en menores de cinco años con 15 casos, uno más frente al 2015 y 20 casos menos en comparación al año 2005.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez menores de cinco años x 100.000 menores de 5 años, según la lista de las 67 causas en los niños, departamento del Huila 2005 – 2016

<b>Grandes causas de muerte</b>	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	30	27	18	17	13	12	5	16	9	11	16	5
Tumores (neoplasias) C00-D48	6	10	7	9	9	4	8	9	9	5	6	4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	1	3	0	1	1	1	1	1	1	3	1	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	20	12	12	5	13	3	5	6	3	3	2	9
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	12	18	10	12	13	8	8	7	10	13	5	7
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	12	9	5	8	4	5	4	5	3	8	5	8
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	35	42	33	20	15	19	17	16	23	14	14	15
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	10	4	4	1	6	4	5	5	6	3	3	2
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	6	2	4	4	3	4	4	3	3	2	0	0





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	144	152	148	156	131	92	102	110	91	96	89	98
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	90	61	59	78	57	66	60	69	74	74	77	70
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	10	11	10	7	12	9	8	9	7	10	8	6
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	0	1	0	1	2	0	1	1	2	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	37	32	41	28	35	24	17	22	16	15	15	14

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Las tasas de los menores de cinco años en los niños presentan como primera causa de mortalidad Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal generando 45,31% de las mortalidades con una tasa de mortalidad 90,13 x 100.000 menores de 5 años. Hay un aumento de 8,26 puntos con respecto al año 2015 y frente al 2005 la diferencia es de -37,42 puntos. Como segunda causa están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 24,21% con una tasa de mortalidad 52,98 x 100.000 menores de 5 años, con respecto al 2015 hay una disminución de -31,04 y frente al 2005 una diferencia de -34,07 puntos. La tercera y cuarta causa son Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las Enfermedades del sistema respiratorio con 6,24% y una tasa de mortalidad de 13,67 x 100.000 menores de 5 años cada una. Las Causas externas de morbilidad y mortalidad tienen una frecuencia de 4,68% representada en una tasa de 10,26 x 100.000 menores de 5 años disminuyendo en -8,6 puntos con relación al año 2015 y presentaron una diferencia significativa con relación al 2005 en -23,88 puntos.



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de cinco años x 100.000 menores de 5 años, en niños según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	32,43	25,82	15,58	12,16	12,17	10,41	6,93	15,56	3,45	10,32	18,86	1,71
Tumores (neoplasias)	5,12	12,05	5,19	8,68	6,95	3,47	3,47	8,65	3,45	3,44	3,43	1,71
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	3,44	0,00	0,00	0,00	1,74	0,00	1,73	0,00	5,16	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	23,90	12,05	13,85	6,95	13,90	3,47	0,00	6,92	0,00	3,44	0,00	13,67
Enfermedades del sistema nervioso	8,53	18,93	8,66	13,89	12,17	10,41	5,20	6,92	10,35	10,32	5,14	8,55
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	#DIV/0!											
Enfermedades del sistema circulatorio	8,53	6,88	1,73	10,42	3,48	3,47	5,20	5,19	3,45	6,88	6,86	8,55
Enfermedades del sistema respiratorio	35,84	43,03	31,16	17,37	19,12	13,88	15,60	15,56	22,42	12,04	13,72	13,67
Enfermedades del sistema digestivo	13,65	6,88	3,46	1,74	3,48	3,47	6,93	6,92	5,17	3,44	5,14	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	6,83	1,72	3,46	5,21	1,74	5,21	6,93	1,73	3,45	1,72	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	136,55	132,53	155,81	151,10	128,62	72,90	107,45	108,93	93,14	85,99	90,87	99,13
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	87,05	55,08	60,59	69,47	53,88	65,95	57,19	70,89	74,16	67,07	84,02	52,98
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	10,24	1,72	12,12	1,74	10,43	12,15	8,67	10,37	8,62	6,88	6,86	8,55
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	3,48	0,00	1,73	1,73	1,72	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	34,14	27,54	38,09	26,05	39,98	20,83	17,33	22,48	13,80	13,76	18,86	10,26

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

Las tasas de los menores de cinco años en las niñas para el año 2016, presentan como primera causa de mortalidad Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal generando 35,3% de las mortalidades con una tasa de mortalidad 71,31 x 100.000 menores de 5 años. Hay un aumento en 6,84 puntos con respecto al año 2015 y frente al 2005 la diferencia significativa de -42,58 puntos. Como segunda causa están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 34,5% con una tasa de mortalidad 69,52 x 100.000 menores de 5 años, con respecto al 2015 hay un aumento de 19,37 puntos y frente al 2005, un ligero aumento en 0,12 puntos. La tercera causa son las enfermedades respiratorias y las Causas externas de morbilidad y mortalidad con 7,07% y una tasa de mortalidad de 14,26 x 100.000 menores de 5 años cada una. La cuarta causa de mortalidad son ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y Enfermedades del sistema circulatorio con una frecuencia de 3,5% y una tasa de 1,13 por 100.000 menores de cinco años cada uno.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 27. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez menores de cinco años x 100.000 menores de 5 años, en niñas según la lista de las 67 causas departamento del Huila, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	19,57	21,54	16,26	18,15	10,90	10,89	1,81	12,67	12,64	8,99	8,95	7,13
Tumores (neoplasias)	5,34	5,39	7,23	7,26	9,09	3,63	10,88	7,24	12,64	5,40	7,16	5,35
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,78	1,80	0,00	1,81	1,82	0,00	1,81	0,00	1,81	0,00	1,79	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,68	8,98	7,23	1,81	9,09	1,82	9,07	3,62	5,42	1,80	3,58	1,78
Enfermedades del sistema nervioso	12,46	12,57	9,03	7,26	10,90	3,63	9,07	5,43	7,22	12,59	3,58	3,57
Enfermedades del sistema circulatorio	12,46	8,98	7,23	3,63	3,63	5,45	1,81	3,62	1,81	7,19	1,79	7,13
Enfermedades del sistema respiratorio	24,91	30,52	27,10	18,15	7,27	19,97	14,51	12,67	18,05	12,59	10,75	14,26
Enfermedades del sistema digestivo	3,56	0,00	3,61	0,00	7,27	3,63	1,81	1,81	5,42	1,80	0,00	3,57
Enfermedades del sistema genitourinario	3,56	1,80	3,61	1,81	3,63	1,82	0,00	3,62	1,81	1,80	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	113,89	134,63	104,79	125,20	103,58	90,77	72,55	85,08	66,79	82,73	64,47	71,31
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	69,40	52,06	43,36	68,95	47,25	50,83	48,97	50,69	55,96	62,95	50,15	69,52
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	7,12	17,95	5,42	10,89	10,90	3,63	5,44	5,43	3,61	10,79	7,16	3,57
Todas las demás enfermedades	0,00	1,80	0,00	1,81	0,00	0,00	0,00	0,00	1,81	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	30,25	28,72	34,33	23,59	21,81	21,79	12,70	16,29	14,44	12,59	7,16	14,26

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

**Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias**

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





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias departamento del Huila, 2005 – 2016.

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	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
		Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	16	11	6	10	6	2	3	6	5	2
	Entre 1 y 4 años	7	6	3	4	6	1	3	3	3	0	4	0
	Menores de 1 año	9	5	3	6	0	1	0	3	2	2	1	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

	Entre 1 y 4 años	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
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	3	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	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
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	4	10	2	4	3	2	1	3	1	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	9	1	2	2	2	1	2	1	0	0	2
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	1	1	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	4	4	4	2	2	3	0	4	1	4	7	3
	Entre 1 y 4 años	1	2	3	1	2	2	0	2	1	1	4	1
	Menores de 1 año	3	2	1	1	0	1	0	2	0	3	3	2
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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	2	0	2	0	1	3	0	1	0	3	2	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	1	0	2	0	1	2	0	1	0	3	1	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

Se presentaron tres casos de mortalidad en la infancia y la niñez por Otras enfermedades virales durante el año 2016 que representan el 60% de la totalidad en este subgrupo, dos en menores de un año y un caso entre 1 a 4 años de edad; un evento menos que el comportamiento para el 2005 y cuatro menos para el año 2014. La segunda causa es la Septicemia, 40%, con dos casos en menores de un año, en comparación al 2014 donde no se registraron eventos y comparados con el 2005 se presentaron 2 eventos menos. Del 2005 al 2016 no se presentaron eventos de mortalidad de tuberculosis, tétanos, difteria, poliomielitis aguda, sarampión y paludismo en menores de cinco años. Para el 2016 no se presentaron mortalidades en menores de cinco años por eventos de infección meningocócica y Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En cuanto al subgrupo de alteraciones neoplásicas en la infancia y la niñez se presentaron dos casos en resto de tumores malignos que representan el 50%, uno en menor de un año y uno en menores de uno a cuatro años en el año 2016, un evento menos en comparación al año 2015 y con respecto al 2005, un caso más. Para leucemia, 50%, se presentaron dos casos en el 2016 en comparación a un caso en el 2005 y un evento más en comparación al año 2015.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, departamento del Huila, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años											
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	3	6	5	6	3	1	3	3	3	1	2	2
	Entre 1 y 4 años	3	4	4	4	2	1	3	3	3	1	2	1
	Menores de 1 año	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	1	2	2	0	2	1	4	4	4	4	3	2
	Entre 1 y 4 años	1	1	2	0	1	1	4	2	3	3	3	1
	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	2	2	0	3	4	2	1	2	2	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	1	0	2	0	2	1	0	1	0
	Menores de 1 año	1	1	0	2	4	0	1	0	1	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

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

Para el año 2016 no se registraron eventos de mortalidad por ese subgrupo en menores de 5 años.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 30. 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, departamento del Huila, 2005 – 2016.

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	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
		Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	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	1	2	0	0	1	1	1	1	0	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

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

Para el año 2016, se presentaron nueve eventos de mortalidad en la población infantil y la niñez en el subgrupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; seis en Desnutrición y otras deficiencias nutricionales, dos en menor de un año y cuatro en menor de 1 a 4 años, cuatro eventos más en comparación al año 2015 y 13 eventos menos en comparación al año 2005. Se registraron tres mortalidades por Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el año 2016, dos en menores de un año y uno en menor de 1 a 4 años, en comparación al año 2015 donde no se registraron eventos por este subgrupo, y dos eventos más en comparación al año 2005.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento del Huila, 2005 – 2016.

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	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	19	8	9	5	11	2	4	4	1	1	2	6
	Entre 1 y 4 años	5	2	1	0	5	0	2	0	0	0	1	4
	Menores de 1 año	14	6	8	5	6	2	2	4	1	1	1	2
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	1	4	3	0	2	1	1	2	2	2	0	3
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
	Menores de 1 año	1	3	3	0	1	1	0	2	1	2	0	2

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

**Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso**

Para el año 2016 se presentaron 7 eventos de mortalidad por este subgrupo, Resto de enfermedades del sistema nervioso con seis eventos, dos menos frente al 2015 y un evento menos que en el año 2005. Se presentó un evento por meningitis en menores de un año comportamiento similar al año 2014 y 2015, y cuatro eventos menos en comparación al año 2005.



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 32. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso departamento del Huila, 2005 – 2016.

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	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	5	6	1	6	3	1	3	2	2	1	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	3	0	2	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	5	5	1	5	0	1	1	1	2	1	1	1
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	7	12	9	6	10	7	5	5	8	12	4	6
	Entre 1 y 4 años	5	5	3	3	7	4	3	3	0	5	3	4
	Menores de 1 año	2	7	6	3	3	3	2	2	8	7	1	2

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

**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 gripas, influenza y neumonías son incidentes en zonas frías o épocas de invierno, en el año 2016, la neumonía registra siete casos que representa 46,6% de la mortalidad por esta causa, tres casos en menores de 1 año y cuatro casos entre 1 y 4 años, igual comportamiento frente al año 2015 y 13 casos menos con respecto al 2005. Se registraron siete casos de mortalidad por Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98), 46,6%, cinco en menores de un año y dos en menores de 1 a 4 años, dos eventos más en comparación al año 2015. Otras infecciones respiratorias, tiene un caso de mortalidad (6,6%) en el año 2016, un caso menos en comparación al año 2005 y 2015.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 33. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, departamento del Huila, 2005 – 2016

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	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
		Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	20	28	24	12	10	8	5	13	9	8
	Entre 1 y 4 años	6	11	4	5	6	6	3	5	3	3	4	4
	Menores de 1 año	14	17	20	7	4	2	2	8	6	5	3	3
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	3	7	3	2	2	1	2	2	1	3	2	1
	Entre 1 y 4 años	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	2	6	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	12	7	6	6	3	10	10	1	13	3	5	7
	Entre 1 y 4 años	3	5	4	4	1	3	6	1	4	1	3	2
	Menores de 1 año	9	2	2	2	2	7	4	0	9	2	2	5

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.**

Para el año 2016 se registraron 98 mortalidades por esta causa, 9 eventos más en comparación al año 2015. En este subgrupo se encuentra la Sepsis bacteriana del recién nacido (P36) que aporta la mayoría de los eventos de mortalidad en menores de un año con 21 casos que representa el 21,4% de las mortalidades, siete casos más en comparación al año 2015 y dos casos menos que en el 2005. Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04) y Dificultad respiratoria del recién nacido (P22), como segunda causa presentaron 17 eventos (17,3%) cada uno. Le sigue Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37,





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

P39, P70-P96) con 15 casos (15,3%), 6 casos menos que en el 2015 e igual número de casos comparándolo con el año 2005.

Tabla 34. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento del Huila, 2005 – 2015

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	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
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	18	22	11	25	9	12	7	18	18	11	11	17
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	3	2	5	2	0	3	5	4	7	5	5	4
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	2	1	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	4	1	6	15	7	4	2	2	6	3	2	3
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	36	40	35	33	43	18	24	24	18	23	22	17





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	4	4	8	2	3	4	8	2	5	2	1	6
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	31	28	25	23	17	16	14	19	7	16	11	12
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	23	26	27	33	24	13	15	15	15	11	14	21
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	7	9	11	6	4	3	6	3	5	5	2	2
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	16	18	20	17	22	18	19	24	10	20	21	15

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

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

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

Los subgrupos de causas de muerte que reportaron el mayor número de eventos son las Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89) con 24 eventos que representa 34,2%, cuatro eventos más comparándolo con el año 2015 y con respecto al 2005 el comportamiento fue igual. Le siguen Malformaciones congénitas del corazón con 22 eventos (31,4%) para el año 2016, dos eventos menos frente al 2015 y 22 eventos menos respecto al año 2005. Como tercera causa están Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio con 9 eventos (12,8%) para el 2016, un evento más en comparación al año 2015 e igual comportamiento comparándolo con el año 2005.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 35. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento del Huila, 2005 – 2016.

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	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
		Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03, Q05)	Menores de 5 años	3	3	3	3	4	3	7	3	2	1
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	1	1	0	2	0	2	0	2	0
	Menores de 1 año	2	3	2	2	3	3	5	3	0	1	2	2
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	9	3	2	8	5	11	5	8	11	3	8	9
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	9	3	2	8	5	11	4	8	11	3	7	9
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	44	28	22	31	25	24	24	25	22	31	24	22
	Entre 1 y 4 años	8	0	3	6	1	2	3	2	1	2	1	1
	Menores de 1 año	36	28	19	25	24	22	21	23	21	29	23	21
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	10	7	10	7	5	3	2	9	7	8	8	8
	Entre 1 y 4 años	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
	Menores de 1 año	8	7	10	6	5	2	2	8	7	8	7	7
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	2	2	5	2	3	4	2	1	3	5	5
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
	Menores de 1 año	0	2	2	4	2	3	3	2	1	3	5	3
Otras malformaciones	Menores de 5 años	24	18	20	24	16	22	18	22	21	28	28	24





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

congénitas (Q30-Q89)	Entre 1 y 4 años	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2
	Menores de 1 año	23	18	20	23	15	22	17	22	20	28	27	22

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

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

En el departamento del Huila para el año 2016, el mayor número 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) con 6 eventos, igual comportamiento con respecto al 2014 y tres eventos más que en el 2005. No se registraron mortalidades por Síndrome de muerte súbita infantil (R95)

Tabla 36. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento del Huila, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años											
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	7	7	5	4	2	2	3	2	3	2	2	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	3	4	5	3	10	7	5	7	4	8	6	6
	Entre 1 y 4 años	2	1	2	1	4	0	1	2	2	3	3	2
	Menores de 1 año	1	3	3	2	6	7	4	5	2	5	3	4

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad**

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

Como primera causa de mortalidad en este subgrupo en el año 2016 aparecen Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89) con 6 casos que representa el 42,8% en este subgrupo, dos eventos más en comparación al año 2015 y cinco eventos menos en comparación al 2005. Le sigue Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74) con cuatro casos que representa el 28,5% en este grupo, igual comportamiento comparándolo con el año 2015 y un evento menos con relación al año 2005.

Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento del Huila, 2005 – 2016.

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	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	8	4	7	3	5	5	3	2	2	5	4	1
	Entre 1 y 4 años	7	4	7	2	5	5	2	2	1	5	4	1
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	5	7	9	9	8	8	5	4	6	3	4	4
	Entre 1 y 4 años	5	6	9	8	8	7	5	4	6	3	4	4
	Menores de 1 año	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	9	12	9	11	5	4	0	6	4	4	2	3
	Entre 1 y 4 años	6	3	3	3	0	1	0	3	2	0	1	1
	Menores de 1 año	3	9	6	8	5	3	0	3	2	4	1	2





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

año													
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	1	3	4	1	4	0	1	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	11	5	12	3	12	6	7	9	4	2	4	6
	Entre 1 y 4 años	7	5	9	3	7	6	7	9	2	2	4	3
	Menores de 1 año	4	0	3	0	5	0	0	0	2	0	0	3

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

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

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, donde se identifican los indicadores que peor situación se encuentren para esto, se elabora 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%.

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





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

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

Tabla 38. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento del Huila, 2005- 2016.

Causa de muerte	Colombia 2016	Huila 2016	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Razón de mortalidad materna	51,27	30,90	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	6,60	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	11,15	10,50	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	13,66	12,50	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,84	6,98	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,46	1,75	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,24	5,24	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

El indicador de razón de mortalidad materna a 2015 y 2016 es significativamente más bajo de la media nacional. De igual manera para el año 2016, los indicadores de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y desnutrición descritos a nivel departamental no hay diferencia estadísticamente significativa con los valores establecidos a nivel nacional. Esto es indicativo de los esfuerzos que ha hecho el departamento para hacer la captación temprana de la gestante y seguimiento a través del programa de control prenatal para evitar la morbilidad materna extrema y su mortalidad ha sido significativos, ahora desde la perspectiva de la Política de Atención Integral, PAIS, con su modelo MIAS.





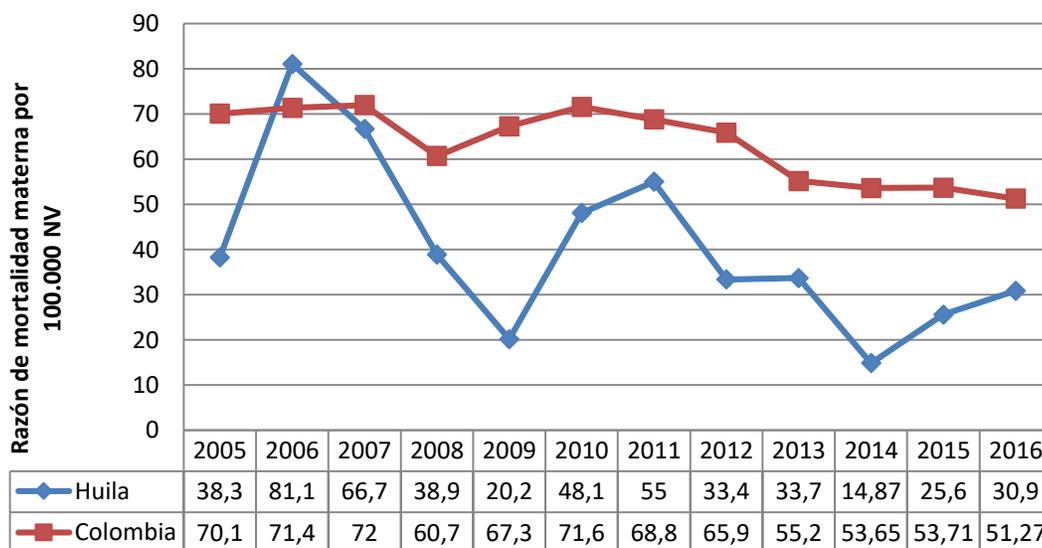
**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**Mortalidad materna**

La razón de mortalidad materna en el departamento del Huila es significativamente más baja que la tasa nacional. La desigualdad relativa indica que la tasa del departamento es 60% más baja que la tasa nacional y el intervalo de confianza no pasa por el uno.

La mortalidad materna en el departamento del Huila muestra valores inferiores a los del país, excepto en el año 2006 que fue superior con un valor de 81,1 x 100.000 nacidos vivos. En el 2009 muestra el menor indicador, 20,2 x 100.000 nacidos vivos y comienza a aumentar, y a partir del 2012 muestra tendencia a disminuir como se observa en el año 2016 con un valor de 30,9 x 1000 nacidos vivos, que es mayor al registrado en el año 2014 y 2015. La media del departamento menor comparándolo con el país, está directamente relacionada con las acciones de vigilancia epidemiológica como es la notificación y seguimiento semanal de los eventos de morbilidad materna extrema.

Figura 29. Razón de mortalidad materna, departamento del Huila, 2005 -2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Etnia**

En el departamento del Huila estos grupos se encuentran concentrados en áreas de gran densidad poblacional ocupando en su mayoría zonas subnormales de nuestra región. Los indicadores de razón de mortalidad materna para el departamento del Huila se encontraron en las otras etnias. Se debe tener en cuenta que se conocen casos de mortalidad materna en la población indígena, sin embargo, ellos no permiten que sean notificados en el sistema de vigilancia en salud pública occidental.

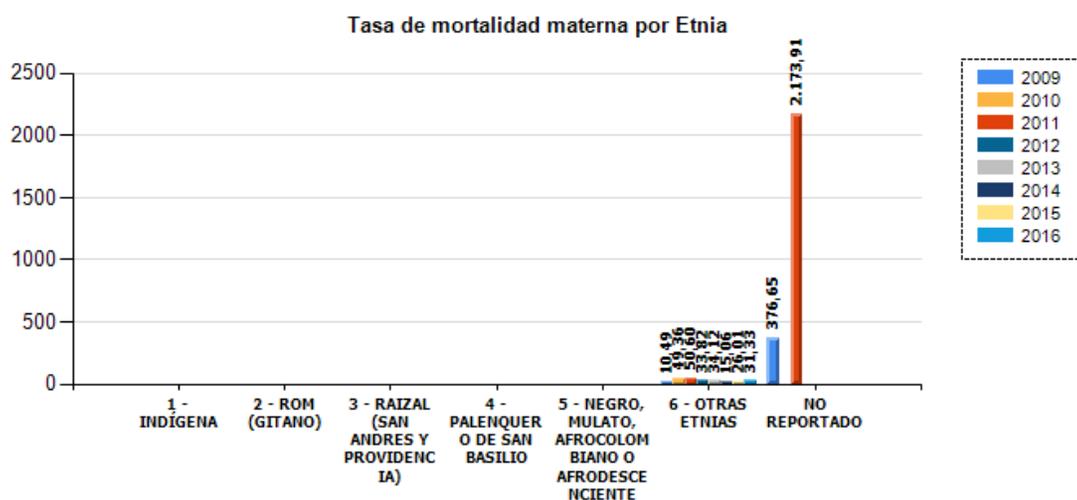




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del departamento del Huila, 2009 – 2016

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - INDÍGENA								
2 - ROM (GITANO)								
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)								
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO								
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE								
6 - OTRAS ETNIAS	10,49	49,36	50,60	33,82	34,12	15,06	26,01	31,33
NO REPORTADO	376,65		2.173,91					
<b>Total General</b>	<b>20,19</b>	<b>48,13</b>	<b>54,96</b>	<b>33,42</b>	<b>33,76</b>	<b>14,87</b>	<b>25,58</b>	<b>30,87</b>



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Área de residencia**

Es preocupante observar indicadores de razón de mortalidad materna provenientes de las zonas rurales del departamento con valores más altos que los encontrados en las cabeceras de los municipios, para el año 2016 hay reportes de mortalidad materna en las cabeceras y en mayor proporción en los centros poblados, y en el área rural dispersa del departamento del Huila.

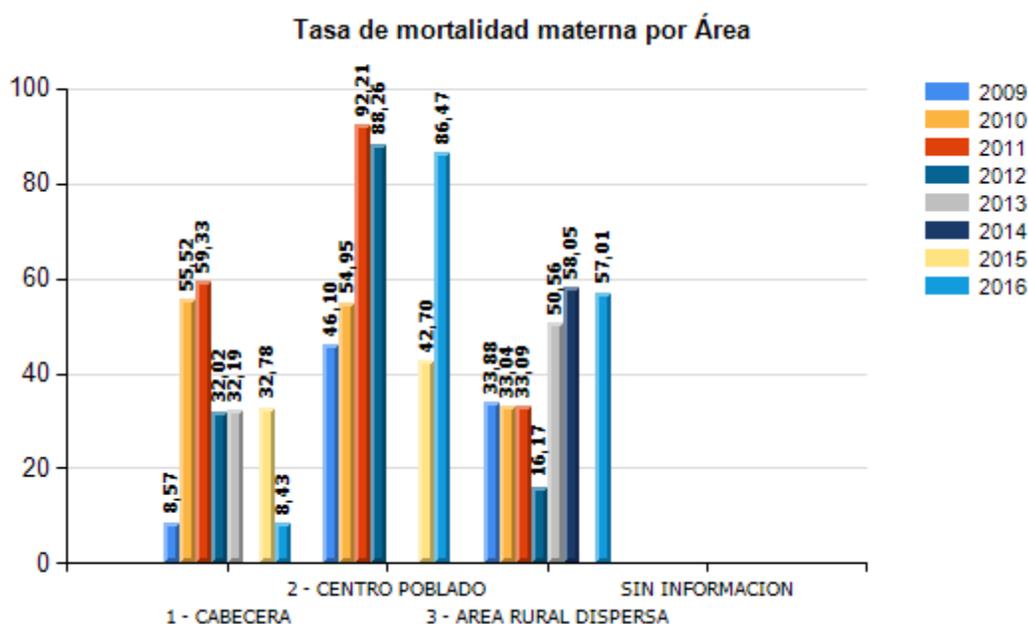




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del departamento del Huila, 2009 – 2016

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - CABECERA	8,57	55,52	59,33	32,02	32,19		32,78	8,43
2 - CENTRO POBLADO	46,10	54,95	92,21	88,26			42,70	86,47
3 - AREA RURAL DISPERSA	33,88	33,04	33,09	16,17	50,56	58,05		57,01
SIN INFORMACION								
Total General	20,19	48,13	54,96	33,42	33,76	14,87	25,58	30,87



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Mortalidad Neonatal**

La desigualdad relativa entre la tasa de mortalidad neonatal en el departamento del Huila y la tasa nacional indica que la tasa del departamento es 6% (1 - 0,94) más baja que la del país, comportamiento similar en el año 2015 y 2016. La diferencia no es estadísticamente significativa y esto se puede ver en el intervalo de confianza que atraviesa el uno.

La mortalidad neonatal a nivel del departamento del Huila presenta similitud en la tendencia nacional, ya que se sigue a la reducción de los eventos en lo trascurrido del 2005 al 2013 con un

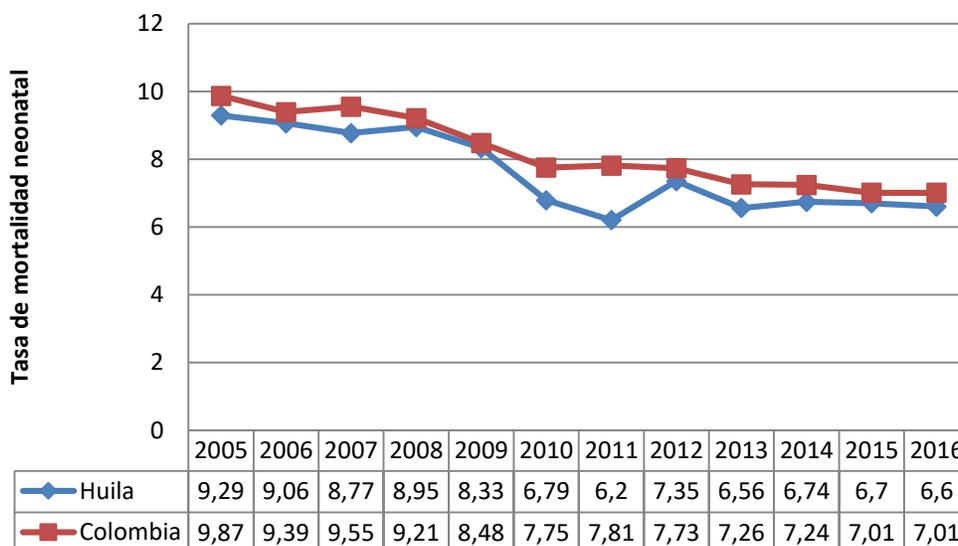




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

ligero aumento en los años 2012, 2014, 2015 y sigue disminuyendo en el 2016, la menor tasa se presentó en el año 2011, con un valor de 6,2 por 1.000 nacidos vivos. Lo anterior obedece a políticas y acciones públicas a nivel institucional en la atención del parto y cuidado del recién nacido. Para el 2016 se reportó como 6,6 x 1000 nacidos vivos, valor similar al año 2014 y 2015

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, departamento del Huila, 2005- 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales,

**Etnia**

En comparación a la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal se presenta en la población indígena y afrocolombiano en todos los años de estudio en indicadores mayores que las reportadas en otras etnias para el 2016.

Tabla 41. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia del departamento del Huila, 2009 – 2016

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - INDÍGENA	9,09	26,09	24,79	25,64	9,43	25,64	5,46	10,64
2 - ROM (GITANO)	250,00							
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	200,00							
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	1.000,00							

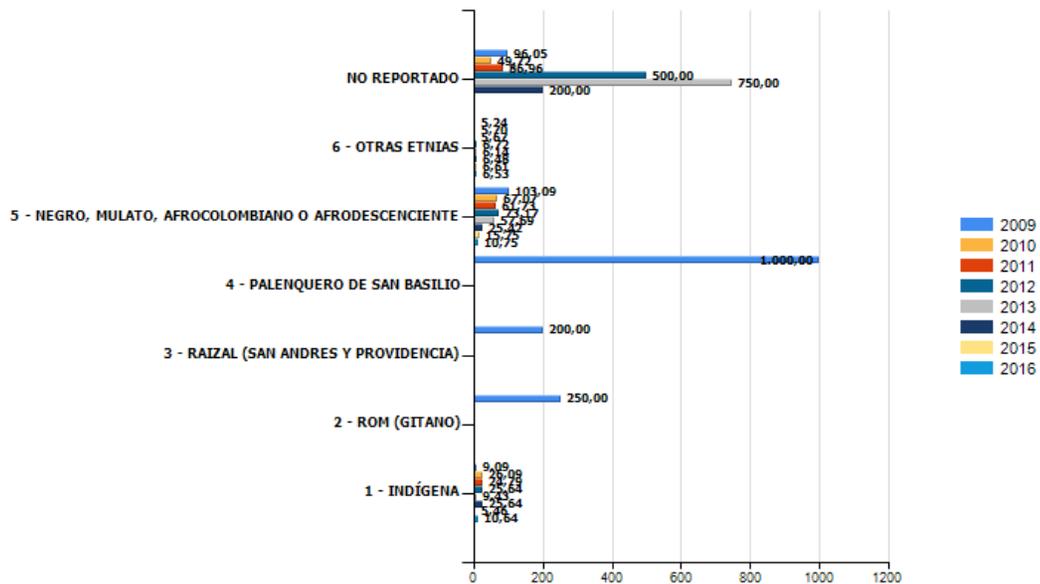




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

<b>5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE</b>	103,09	67,07	61,73	73,17	57,69	25,42	15,75	10,75
<b>6 - OTRAS ETNIAS</b>	5,24	5,70	5,67	6,72	6,14	6,48	6,61	6,53
<b>NO REPORTADO</b>	96,05	49,72	86,96	500,00	750,00	200,00		
<b>Total General</b>	<b>8,33</b>	<b>6,79</b>	<b>6,20</b>	<b>7,35</b>	<b>6,56</b>	<b>6,74</b>	<b>6,65</b>	<b>6,59</b>

Tasa de mortalidad neonatal por Etnia



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Área**

Para el año 2016, la tasa de mortalidad neonatal por área muestra valores significativos en los tres ámbitos, centro poblado, cabecera y área rural dispersa.

Tabla 42. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento del Huila, 2009 – 2016

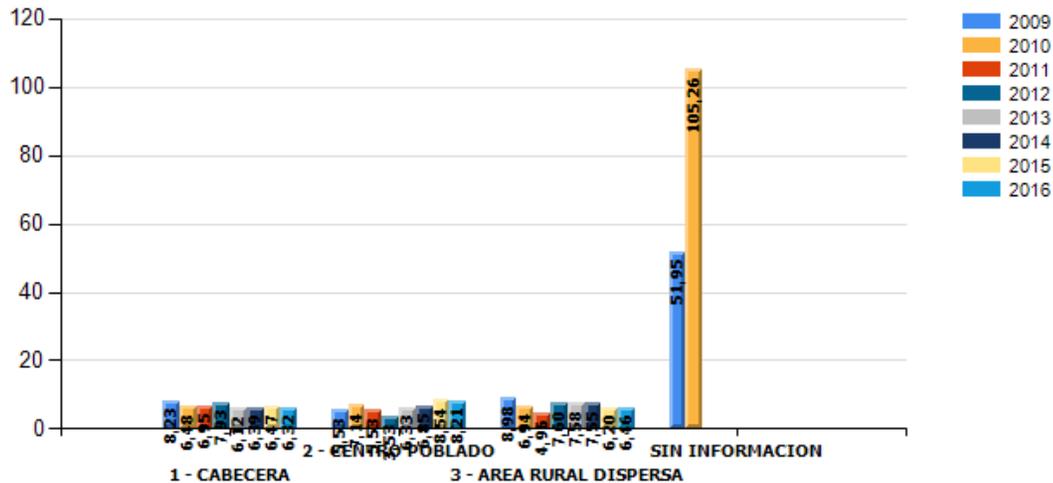
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>1 - CABECERA</b>	8,23	6,48	6,95	7,93	6,12	6,39	6,47	6,32
<b>2 - CENTRO POBLADO</b>	5,53	7,14	5,53	3,53	6,33	6,85	8,54	8,21
<b>3 - AREA RURAL DISPERSA</b>	8,98	6,94	4,96	7,60	7,58	7,55	6,20	6,46
<b>SIN INFORMACION</b>	51,95	105,26						
<b>Total General</b>	<b>8,33</b>	<b>6,79</b>	<b>6,20</b>	<b>7,35</b>	<b>6,56</b>	<b>6,74</b>	<b>6,65</b>	<b>6,59</b>





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tasa de mortalidad neonatal por Área



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

La presencia de indicadores de razón de mortalidad materna y neonatal en centros poblados y zona rural dispersa está determinada en gran parte por la dificultad en la accesibilidad de los servicios de salud.

**Mortalidad infantil**

La desigualdad relativa entre la tasa de mortalidad infantil en el departamento del Huila y la tasa nacional indica que la tasa del departamento es 6% (1- 0.94) más baja que la del país, en el año 2016. La diferencia no es estadísticamente significativa y esto se puede ver en el intervalo de confianza que atraviesa el uno.

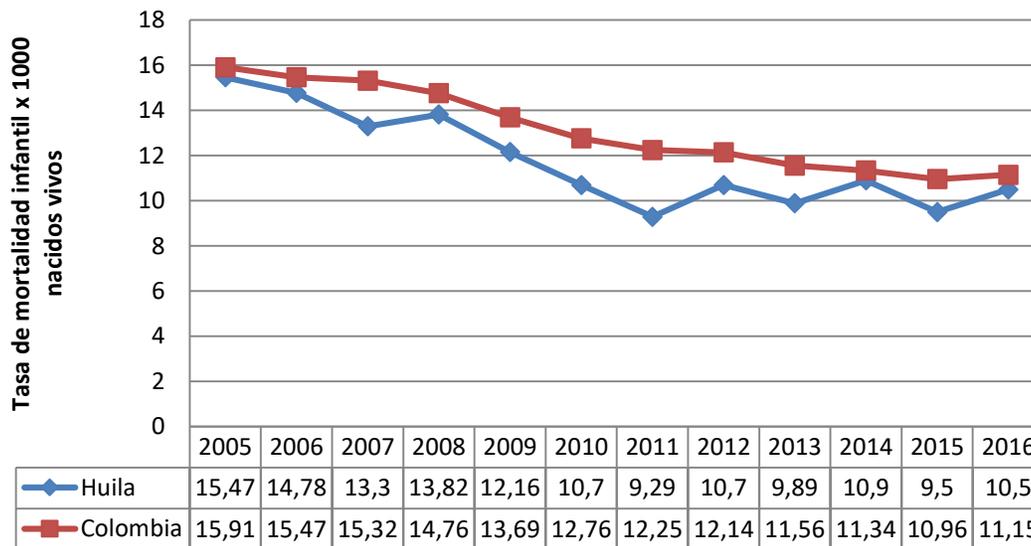
Al igual que la mortalidad neonatal, la mortalidad infantil presenta tendencia al descenso en el periodo comprendido del 2005 al 2016 y está ligeramente por debajo de la media nacional. En el año 2011 presentó la menor tasa con valor de 9,29 x 1000 nacidos vivos. Para el 2016 se observa un ligero aumento con respecto al valor del año 2015, alcanzando una tasa de 10,5 x 1000 nacidos vivos.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, departamento del Huila, 2005- 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

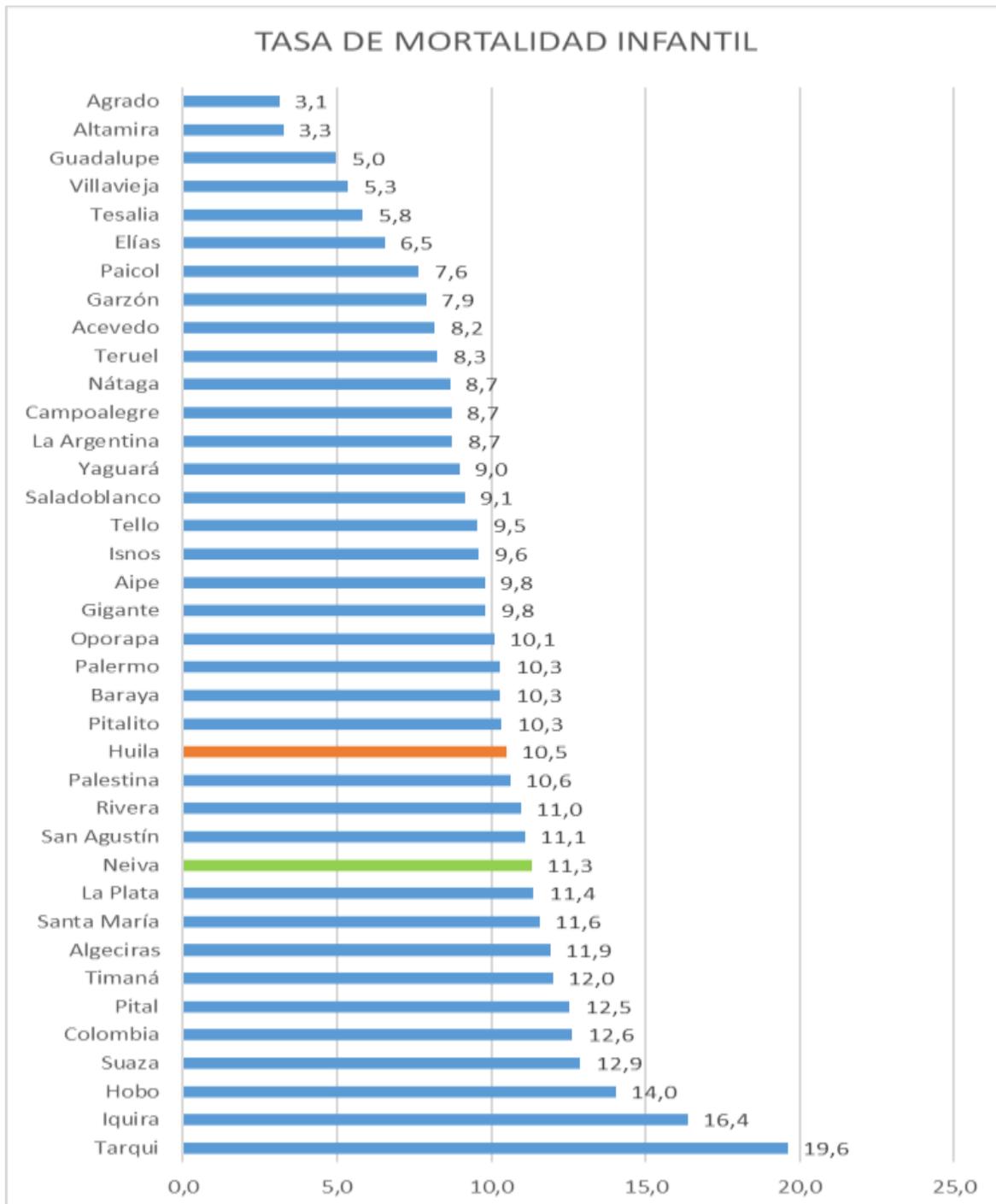
El modelo de las Necesidades Básicas Insatisfechas contiene indicadores de pobreza, lo que permite delimitar espacios geográficos como los municipios, e identificarlos de acuerdo a las condiciones de vida de la población. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado son clasificados como pobres. En la siguiente ilustración se representa la relación entre las condiciones de vida de los municipios de acuerdo al NBI con la mortalidad infantil para el 2016 en el departamento del Huila. De acuerdo a esto el municipio de Baraya tiene las mayores NBI del departamento y el municipio de Tarqui presenta un indicador de tasa de mortalidad infantil de 19,6 relacionado con las necesidades básicas insatisfechas, lo cual la coloca en el mayor riesgo con relación medio de este indicador a nivel departamental.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento del Huila.



Fuente: Base de Datos SISPRO





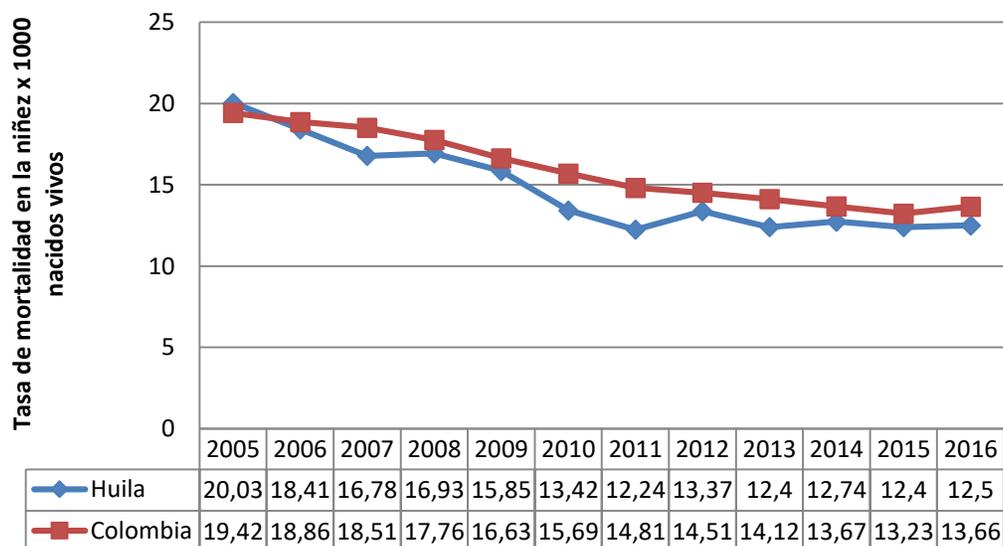
**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**Mortalidad en la niñez**

La desigualdad relativa entre la tasa de mortalidad en la niñez en el departamento del Huila y la tasa nacional indica que la tasa del departamento es 9% (1 – 0,91) más baja que la del país para el año 2016. La diferencia no es estadísticamente significativa y esto se puede ver en el intervalo de confianza que atraviesa el uno.

El valor de la tasa de mortalidad de la niñez es similar a la media nacional lo que indica la necesidad de incrementar y mejorar los programas para esta población para su protección y seguimiento. Para el 2016 la tasa se mantuvo similar desde el 2013 con un valor de 12,5 x 1000 nacidos vivos.

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento del Huila, 2005- 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA**

La desigualdad relativa entre la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el departamento del Huila y la tasa nacional indica que la tasa del departamento es 50% (1 – 0,5) más baja que la del país para el año 2016. La diferencia no es estadísticamente significativa y esto se puede ver en el intervalo de confianza que atraviesa el uno.

La mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en el departamento del Huila ha presentado variaciones con picos máximos en el 2005 y 2008, luego tiende a disminuir, pero se mantiene por encima de la media nacional para el año 2012, 2013 y 2015. Se debe tener en cuenta la relación de

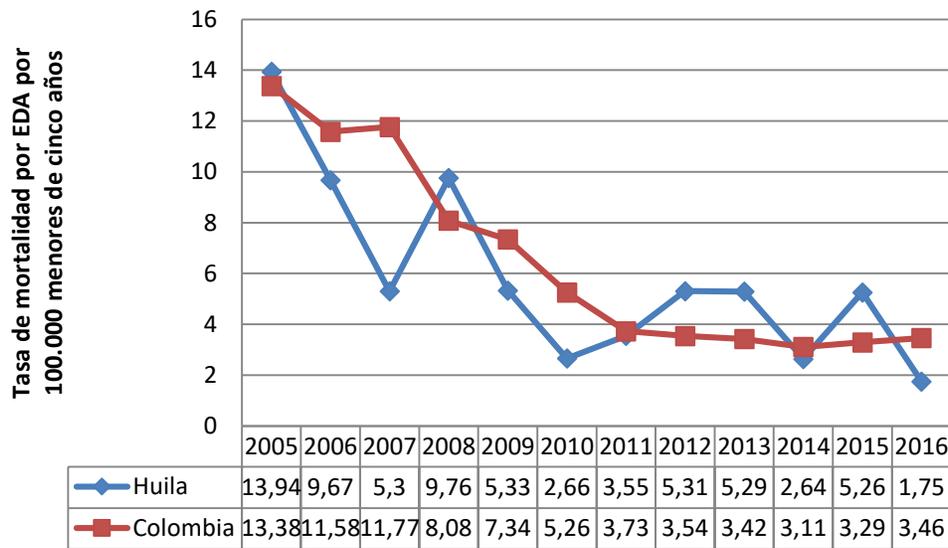




**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

causalidad con el medio – ambiente o estados patológicos. Para el año 2016 la tasa de mortalidad por EDA presenta una tendencia a disminuir con un valor de 1,75 x 100.000 menores de cinco años, semejando el comportamiento del país que presenta tendencia a disminuir.

Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA, departamento del Huila, 2005- 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Tabla 43. Análisis de desigualdades de la mortalidad por EDA en menores de cinco años por pobreza del departamento del Huila

Índice	TMI
Cociente de tasas extremas	0,271
Cociente ponderado de tasas extremas	0,026
Diferencia de tasas extremas	-5,770
Diferencia ponderada de tasas extremas	-0,564
Riesgo atribuible poblacional	-1,809
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	-29,644

Fuente: Base de Datos SISPRO





## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### **Cociente de tasas extremas**

La tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años es 0,27 veces más alta en el municipio que tiene mayor porcentaje de pobreza (Acevedo, 85,92) que en el municipio que tiene menor porcentaje de pobreza (Neiva 34,61).

### **Cociente ponderado de tasas extremas**

La tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años del municipio que tiene mayor porcentaje de pobreza es 0,026 veces más alta que la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años del municipio que tiene menor porcentaje de pobreza.

### **Diferencia de tasas extremas**

El municipio con mayor porcentaje de pobreza, tiene 5,7 muertes menos, por EDA en menores de 5 años por cada 100.000 habitantes que el municipio con menor porcentaje de pobreza.

### **Diferencia ponderada de tasas extremas**

El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 0,56 muertes por EDA menos en menores de 5 años por cada 100.000 habitantes que el municipio con menor porcentaje de pobreza, ajustado por el tamaño poblacional de cada grupo.

### **Riesgo atribuible poblacional**

Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años que el municipio con menor porcentaje de pobreza, se aumentaría la mortalidad EDA en menores de 5 años en 1,8 muertes por cada 100.000 habitantes.

### **Riesgo atribuible poblacional relativo**

Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años que el municipio con menor porcentaje de pobreza, se aumentaría la mortalidad por EDA en menores de 5 años en 29,64%.

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

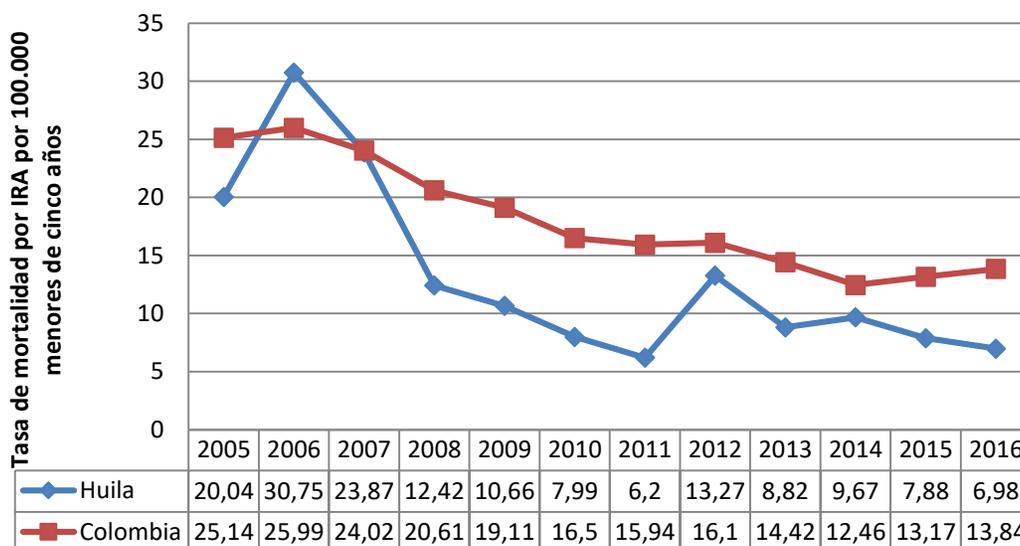
Aunque la desigualdad relativa entre la mortalidad por infección respiratoria aguda - IRA en el departamento del Huila y la tasa nacional indica que la tasa del departamento es 50% (1 – 0,5) más baja que la del país para el año 2016. La diferencia no es estadísticamente significativa y esto se puede ver en el intervalo de confianza que atraviesa el uno.

En la mortalidad por IRA (Infección Respiratoria Aguda) el evento tiene una tendencia amplia a la reducción en comparación con los indicadores nacionales para este evento con un ligero incremento en el 2012, lo cual es positivo en la atención a nivel comunitario e institucional para esta patología. A 2016 el comportamiento muestra una ligera tendencia a disminuir, 6,98 x 100.000 menores de cinco años, en comparación al país que tiene una ligera tendencia a aumentar.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, departamento del Huila, 2005- 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Mortalidad por desnutrición crónica**

La desigualdad relativa entre la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en el departamento del Huila y la tasa nacional indica que la tasa del departamento es 37% (1 – 0,63) más baja que la del país para el año 2016. La diferencia no es estadísticamente significativa y esto se puede ver en el intervalo de confianza que atraviesa el uno.

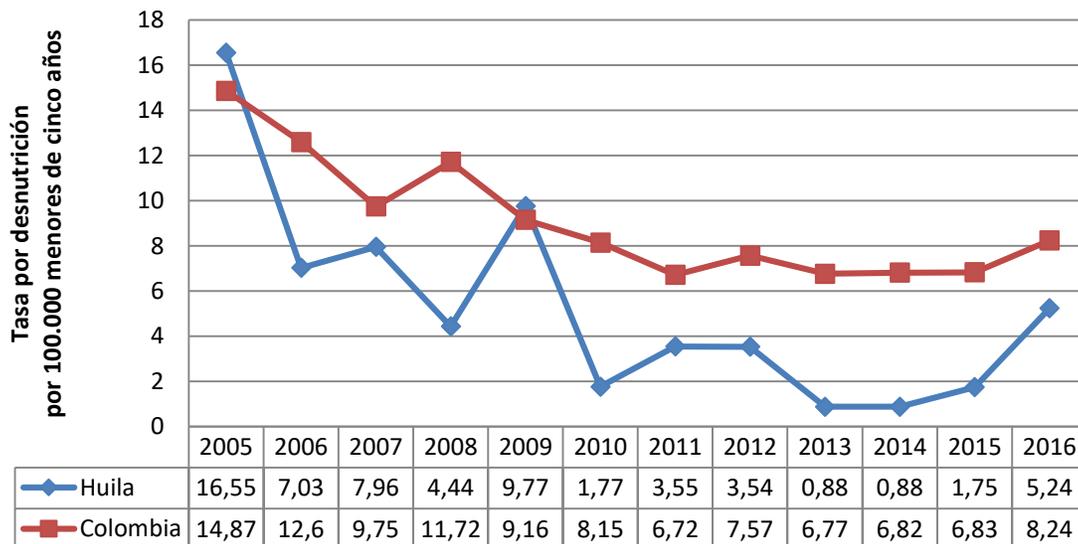
Para este indicador el departamento del Huila presentó un pico en el 2005 y otro en el 2009 sobrepasando la media nacional, sin embargo, las medidas tomadas han permitido un ligero descenso llevándola a valores menores a la media nacional para el año 2012, 2013 y 2014, para el 2015 y 2016 el departamento muestra un incremento, para este último año, con una tasa de 5,24 x 100.000 menores de cinco años, manteniéndose por debajo del valor del país.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, departamento del Huila, 2005- 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**2.1.5 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 43).

Tabla 44. Identificación de prioridades en salud del departamento del Huila, 2016

Mortalidad	Prioridad	Huila (2016)	Colombia (2016)	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema circulatorio	174,64	150,84	Disminuir	001
	2. Las demás causas	145,98	120,33	Mantener	000
	3. Neoplasias	109,51	93,69	Disminuir	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Isquémicas del corazón	91,08	80,03	Disminuir	001
	2. Demás enfermedades: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	33,48	29,00	Disminuir	009
	3. Neoplasias. Tumor maligno del estómago	21,53	10,82	Aumentar	007





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

	4. Causas Externas: Accidentes de transporte	22,40	15,10	Disminuir	012
	5. Enfermedades transmisibles. Infecciones respiratorias agudas	22,18	20,02	Aumentar	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	85,51	85,35	Aumentar	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	61,08	47,15	Disminuir	008
	3. Enfermedades del sistema respiratorio	13,96	16,79	Aumentar	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	30,90	51,27	Aumentar	008
	2. Tasa de mortalidad neonatal	6,60	7,01	Mantener	008
	3. Tasa de mortalidad infantil	10,50	11,15	Aumentar	008
	4. Tasa de mortalidad en la niñez	12,50	13,66	Aumentar	008

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Conclusiones**

Para el departamento del Huila en el año 2016, las principales causas de mortalidad según la lista 6/67 son las enfermedades del sistema circulatorio aportando el 30,7% de la mortalidad con tendencia descendente, le siguen las demás causas representando el 26,1% de las muertes presentando una tendencia ascendente, las neoplasias con el 19,3% y una tendencia ascendente, comportamiento similar al descrito en el año 2014 y 2015. El comportamiento según sexo es similar. Para el año 2016 las mayores generadoras de defunciones prematuras según los AVPP son las Causas externas (32570 AVPP), seguidas de las Demás Causas (27456 AVPP) y las Neoplasias (22016 AVPP), comportamiento similar en todo el periodo de estudio 2011 – 2015, en el periodo 2005 – 2010 la tercera causa de AVPP eran las enfermedades del sistema circulatorio. En hombres, para el año 2016, las Causas Externas aportan la mayoría de las defunciones prematuras (26767 AVPP), seguidas de las Demás Causas (13268 AVPP) y enfermedades del sistema circulatorio (11635 AVPP), en las mujeres, las Demás Causas son el principal aporte de defunciones prematura (14168 AVPP), las neoplasias (12220) y las enfermedades del sistema circulatorio (9940 AVPP).

En cuanto a las enfermedades transmisibles para el año 2016, la principal causa de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas aportando el 56,2% de las muertes con tendencia ascendente, le sigue la enfermedad por VIH/SIDA con el 18,0% y las enfermedades infecciosas intestinales que genera el 7,1% de las muertes donde se mantiene la tendencia, comportamiento similar al año 2015. En el comportamiento en la población masculina como primera causa están las infecciones respiratorias agudas con 49,2% con tendencia a disminuir, le sigue la enfermedad por VIH/SIDA con 27,2% con tendencia a aumentar igual que la tercera causa que la tuberculosis, 6,10% para el año





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

2016, comportamiento similar al registrado en el año 2014 y 2015. En la población femenina, para el año 2016, la primera causa son las infecciones respiratorias agudas que representan el 63,7%, seguido las Enfermedades infecciosas intestinales, 10,71% con tendencia a aumentar. Y de la enfermedad por VIH, 8,16%.

En el grupo de las neoplasias, para el año 2016, la primera causa de mortalidad es el tumor maligno de estómago representa el 19,5% de los fallecimientos, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 12,64% y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 12,1% y con tendencia a aumentar. Para los hombres la primera causa es el tumor maligno de estómago con el 23,3% de mortalidad, seguido del Tumor maligno de la próstata con 15,7% de mortalidad con tendencia a disminuir y la tercera causa Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 14,7% de mortalidad con tendencia a disminuir; en la población femenina, en primer lugar y generando el 14,9% de las muertes por neoplasias se encuentra el Tumor maligno de estómago, el 10,9% lo genera Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tendencia a disminuir y el 10,4% Tumor maligno de la mama de la mujer.

Para el año 2016, en el grupo del Sistema Circulatorio las primeras causas de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón aportando el 52,1% con tendencia a disminuir, las enfermedades cerebrovasculares con 19,9% y las enfermedades hipertensivas con 13,3%. El comportamiento por sexo es similar, de igual manera es similar al comportamiento del año 2015.

En el grupo perinatal, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal aportan el 38,7% de las muertes, le siguen sepsis bacteriana del recién nacido con el 21,4% y generando el 18,3% está ubicada el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con tendencia a aumentar. El comportamiento en la población masculina y femenina es similar.

En el grupo de Causas Externas, para el año 2016, los accidentes por transporte terrestre representan el 33,9% de las muertes con tendencia a disminuir, le siguen las agresiones (homicidios) causales del 32,7% y las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con el 12,1% y tendencia en disminuir, comportamiento similar en la población masculina y a lo registrado en el año 2015, en la población masculina la primera causa son las agresiones (homicidios).

En el grupo de Demás Enfermedades la primera causa de mortalidad son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que registra 22,4%, seguido de la diabetes mellitus con 12,6% y enfermedades del sistema urinario 11,7%, comportamiento similar en la población femenina. En la población masculina la primera causa de mortalidad son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que registra 20,7%, seguido de Enfermedades del sistema urinario con 11,4% de frecuencia y tercera causa Resto de enfermedades del sistema digestivo con 10,6% de frecuencia.



## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En el año 2016, la mortalidad infantil y de la niñez registra como la primera causa de mortalidad Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 41,1% de frecuencia con tendencia a disminuir, seguido de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 24,9% y enfermedades del sistema respiratorio 6,3% con tendencia a aumentar.

La mortalidad materna durante el 2015 y 2016 no presenta diferencia estadísticamente significativa situándose por debajo respecto al valor nacional con todos los casos reportados en la cabecera y centro poblado. En cuanto al indicador de mortalidad neonatal de igual manera, no presenta diferencia estadísticamente significativa presentándose casos en el grupo étnico indígena con una tasa de 10,68% y negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con una tasa de 10,75% y con más impacto en el centro poblado.

El comportamiento de la mortalidad por EDA en menores de cinco años ha mostrado una tendencia a disminuir para el año 2016, de igual manera la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda. La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años muestra una tendencia a aumentar.

### **2.2 Análisis de la morbilidad**

Ahora se realiza el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información utilizadas fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA que están contenido en SISPRO.

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

##### **Morbilidad atendida**

Con base la información obtenida a través de la base de datos SISPRO se obtiene la siguiente los valores de grandes causas de morbilidad por cursos de vida. El comportamiento de la atención por morbilidad ha sido similar en el periodo de estudio 2009 – 2017.

En la población del departamento del Huila, para el año 2017 en la primera infancia, las principales causas de morbilidad están representadas por las condiciones transmisibles y nutricionales, 40,58%, seguido de las enfermedades no transmisibles, 34,32% y las condiciones mal clasificadas, 17,44%. En la infancia las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en morbilidad, 44,46%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales, 28,57% y las condiciones mal clasificadas, 19,14%. En la adolescencia, la juventud y adultez, las enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar en morbilidad (adolescencia 51,90%, juventud 52,29%, adultez 68,95%), seguido de las



## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

condiciones mal clasificadas (adolescencia 20,82%, juventud 19,30%, adultez 13,69%) y las condiciones transmisibles y nutricionales (adolescencia 13,99%, juventud 12,67%, adultez 9,96%).

En el grupo de las personas mayores, como en los anteriores cursos de vida, el comportamiento de la morbilidad es primero las enfermedades no transmisibles, 81,55% seguido las condiciones mal clasificadas, 9,25%, y las condiciones transmisibles, 5,61%.



# GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 45. Principales causas de morbilidad, departamento del Huila 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,34	45,21	43,43	43,34	43,96	39,77	37,62	42,58	40,58	-2,00
	Condiciones perinatales	1,85	2,17	3,67	2,56	2,40	3,61	8,04	2,25	1,84	-0,41
	Enfermedades no transmisibles	30,36	30,01	27,69	30,30	32,56	35,08	31,61	32,65	34,32	1,68
	Lesiones	3,36	3,70	4,39	4,03	4,06	4,37	4,36	5,21	5,82	0,61
	Condiciones mal clasificadas	14,08	18,90	20,82	19,77	17,03	17,18	18,37	17,31	17,44	0,13
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,32	31,84	28,49	27,31	27,35	25,10	23,99	30,40	28,57	-1,83
	Condiciones maternas	0,03	0,03	0,04	0,04	0,04	0,18	0,54	0,68	0,78	0,11
	Enfermedades no transmisibles	43,18	45,18	47,70	49,38	49,82	51,22	49,24	43,18	44,46	1,27
	Lesiones	4,98	5,51	6,30	5,33	5,70	5,74	6,30	6,63	7,04	0,42
	Condiciones mal clasificadas	14,49	17,44	17,47	17,95	17,09	17,76	19,91	19,11	19,14	0,03
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,39	20,89	18,32	17,56	16,18	15,61	14,73	15,52	13,99	-1,53
	Condiciones maternas	2,80	2,50	2,72	3,17	3,15	3,58	3,74	4,32	4,30	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	52,86	53,36	53,89	55,70	54,22	56,04	53,32	49,99	51,90	1,92
	Lesiones	5,30	6,19	6,86	5,88	6,45	6,65	7,78	8,61	8,99	0,38
	Condiciones mal clasificadas	14,65	17,07	18,21	17,69	20,01	18,12	20,42	21,56	20,82	-0,75
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,14	16,94	14,77	14,19	13,36	13,23	13,42	13,59	12,67	-0,92
	Condiciones maternas	5,44	4,92	5,36	5,75	5,74	5,93	6,31	7,03	7,11	0,08
	Enfermedades no transmisibles	57,48	56,07	56,08	58,78	55,44	57,95	54,17	50,83	52,29	1,46
	Lesiones	5,10	6,50	6,90	5,69	6,00	6,73	7,93	8,86	8,62	-0,24
	Condiciones mal clasificadas	12,84	15,57	16,89	15,59	19,47	16,17	18,17	19,69	19,30	-0,39
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,39	11,85	10,39	9,70	10,20	9,55	10,18	10,54	9,96	-0,58
	Condiciones maternas	1,57	1,41	1,56	1,51	1,64	1,55	1,72	1,62	1,69	0,07
	Enfermedades no transmisibles	70,96	69,46	69,99	72,77	70,56	72,06	69,58	68,10	68,95	0,85
	Lesiones	4,05	4,93	5,02	4,27	4,49	4,73	5,29	5,75	5,71	-0,03
	Condiciones mal clasificadas	10,04	12,35	13,05	11,74	13,11	12,10	13,23	13,99	13,69	-0,31
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,00	6,66	6,22	5,97	5,85	5,23	5,86	5,96	5,61	-0,35
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	81,96	81,48	81,00	82,23	81,73	82,76	81,74	80,97	81,55	0,58
	Lesiones	2,84	3,07	3,07	2,91	2,97	3,05	2,90	3,38	3,59	0,21
	Condiciones mal clasificadas	7,18	8,78	9,70	8,89	9,44	8,94	9,50	9,69	9,25	-0,44

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### Principales causas de morbilidad en hombres

En la morbilidad por grandes causas de la población masculina, se presentan una serie de eventos que determinan una alta incidencia como lo es para el año 2017, en el curso de vida de la primera infancia la primera causa son las condiciones transmisibles y nutricionales con 40,45% con una disminución de -2,17 puntos; seguido de las enfermedades no transmisibles 34,48% con tendencia a aumentar 2,02 y las condiciones mal clasificadas con registro de 16,87% con tendencia a disminuir en -0,04 con relación al 2016. En la infancia la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles que registran 43,92% con tendencia a aumentar al año 2017 de 1,13 puntos, le siguen las condiciones transmisibles, 28,70% con tendencia a disminuir -1,51 puntos y como tercera causa de morbilidad están las condiciones mal clasificadas, 18,24%. En la adolescencia la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con 51,11% con tendencia a aumentar al 2017 de 2,10 puntos, le siguen las condiciones mal clasificadas, 17,97% con tendencia a disminuir -1,01 puntos y la tercera causa las condiciones transmisibles y nutricionales con 16,61%. En la juventud también para el año 2017 la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles que registran 51,18% con tendencia a aumentar en 1,48 puntos con respecto al 2016, le siguen las lesiones, 16,87% con tendencia a disminuir -0,85 y las condiciones transmisibles y nutricionales con 16,15%. En la adultez la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles que registran 65,91% con tendencia a aumentar en 2,07 puntos, le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, 11,87% con tendencia a disminuir -0,77 y las condiciones mal clasificadas en 11,84%. Para las personas mayores la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles registran 80,50% con tendencia a aumentar en 1,51 puntos en comparación con el 2016 y como segunda causa las condiciones mal clasificadas con 9,80% con tendencia a disminuir -0,96 puntos y las condiciones transmisibles y nutricionales con 5,66% de frecuencia.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 46. Principales causas de morbilidad en la población masculina, departamento del Huila 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,35	45,29	43,50	43,36	44,26	39,67	37,84	42,62	40,45	-2,17
	Condiciones perinatales	1,74	2,14	3,56	2,46	2,36	3,59	8,16	2,35	1,89	-0,47
	Enfermedades no transmisibles	30,17	29,80	27,39	30,38	32,29	35,28	31,64	32,45	34,48	2,02
	Lesiones	3,70	4,06	4,78	4,41	4,48	4,63	4,68	5,66	6,32	0,66
	Condiciones mal clasificadas	14,03	18,71	20,77	19,39	16,61	16,83	17,68	16,92	16,87	-0,04
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,93	31,63	28,05	26,87	27,16	24,91	23,62	30,21	28,70	-1,51
	Condiciones maternas	0,02	0,02	0,03	0,03	0,02	0,20	0,54	0,71	0,77	0,06
	Enfermedades no transmisibles	42,68	44,43	47,13	49,17	49,19	50,97	49,13	42,79	43,92	1,13
	Lesiones	6,30	6,88	7,85	6,64	7,08	6,96	7,57	8,06	8,36	0,31
	Condiciones mal clasificadas	14,06	17,03	16,94	17,28	16,54	16,96	19,14	18,23	18,24	0,01
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,00	23,66	20,18	20,01	19,03	18,14	16,76	17,85	16,61	-1,24
	Condiciones maternas	0,08	0,03	0,04	0,06	0,02	0,06	0,16	0,08	0,11	0,03
	Enfermedades no transmisibles	49,06	50,12	51,79	53,53	53,78	54,27	52,51	49,01	51,11	2,10
	Lesiones	8,52	9,63	10,92	9,36	10,61	10,64	12,34	14,08	14,20	0,11
	Condiciones mal clasificadas	14,34	16,55	17,07	17,04	16,57	16,89	18,23	18,98	17,97	-1,01
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,52	20,07	17,45	17,27	17,18	16,58	16,08	16,41	16,15	-0,26
	Condiciones maternas	0,13	0,05	0,04	0,05	0,03	0,06	0,11	0,23	0,15	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	54,02	52,07	53,18	56,71	56,28	56,32	53,61	49,70	51,18	1,48
	Lesiones	10,08	12,75	13,60	11,30	12,37	12,64	15,26	17,72	16,87	-0,85
	Condiciones mal clasificadas	12,25	15,06	15,72	14,67	14,14	14,39	14,94	15,94	15,65	-0,29
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,94	13,24	11,61	10,98	12,40	11,84	11,87	12,64	11,87	-0,77
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,02	0,00
	Enfermedades no transmisibles	67,99	65,34	66,34	69,97	68,06	68,82	66,36	63,84	65,91	2,07
	Lesiones	7,56	9,33	9,62	7,94	8,27	8,34	9,82	11,09	10,36	-0,74
	Condiciones mal clasificadas	9,50	12,09	12,42	11,11	11,27	10,99	11,94	12,40	11,84	-0,56
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,08	6,79	6,08	5,87	6,06	5,52	5,95	6,16	5,66	-0,49
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	80,88	80,09	79,65	81,26	80,10	81,53	80,24	78,99	80,50	1,51
	Lesiones	3,40	3,87	3,73	3,30	3,42	3,60	3,54	4,09	4,03	-0,06
	Condiciones mal clasificadas	7,62	9,25	10,54	9,56	10,42	9,35	10,28	10,77	9,80	-0,96

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### Principales causas de morbilidad en mujeres

En cuanto a la población femenina, para el año 2017, el comportamiento es similar a la población masculina, en la primera infancia son las condiciones transmisibles y nutricionales las de mayor morbilidad, 45,21%, con tendencia a disminuir en comparación al año 2016 con -5,13 puntos, seguido de las morbilidades causadas por las enfermedades no transmisibles que registra 30,01% con tendencia a disminuir en -0,35 puntos y la tercera causa con las condiciones mal clasificadas con 18,90% de frecuencia; en la infancia las enfermedades no transmisibles está como primera causa con 45,03% y un aumento de 1,43 puntos, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales, 28,43% con tendencia a disminuir en -2,17 puntos y las condiciones mal clasificadas 20,10%. En la adolescencia la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con 52,43% con tendencia a aumentar con respecto al 2016 en 1,80 puntos, seguido de las condiciones mal clasificadas, 22,71%, y condiciones transmisibles y nutricionales, 12,25%. En la juventud, adultez y persona mayor, son las enfermedades no transmisibles la principal causa de morbilidad seguido de las condiciones mal clasificadas y las condiciones transmisibles y nutricionales. En la juventud la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con 52,84% y tendencia a aumentar con respecto al 2016 en 1,47 puntos, la segunda causa las condiciones mal clasificadas con 21,09% con tendencia a disminuir en -0,41 puntos y la tercera causa las condiciones transmisibles y nutricionales 10,97%, En la adultez la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con 70,46% y tendencia a aumentar con respecto al 2016 en 0,37 puntos, la segunda causa las condiciones mal clasificadas con 14,60% con tendencia a disminuir en -0,13 puntos y la tercera causa las condiciones transmisibles y nutricionales 9,01%, En la persona mayor la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con 82,29%, la segunda causa las condiciones mal clasificadas con 8,86% y la tercera causa las condiciones transmisibles y nutricionales 5,57%,



# GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 47. Principales causas de morbilidad en la población femenina, departamento del Huila 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,33	45,12	43,34	43,33	43,63	42,31	42,31	50,34	45,21	-5,13
	Condiciones perinatales	1,97	2,21	3,80	2,67	2,44	3,42	3,42	1,85	2,17	0,32
	Enfermedades no transmisibles	30,59	30,25	28,02	30,22	32,85	32,00	32,00	30,36	30,01	-0,35
	Lesiones	2,98	3,30	3,95	3,60	3,58	3,95	3,95	3,36	3,70	0,34
	Condiciones mal clasificadas	14,14	19,13	20,88	20,18	17,50	18,31	18,31	14,08	18,90	4,82
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,71	32,05	28,95	27,76	27,55	25,31	24,39	30,60	28,43	-2,17
	Condiciones maternas	0,04	0,05	0,05	0,04	0,05	0,16	0,55	0,64	0,80	0,16
	Enfermedades no transmisibles	43,66	45,93	48,29	49,60	50,48	51,47	49,37	43,60	45,03	1,43
	Lesiones	3,67	4,12	4,71	3,95	4,27	4,47	4,97	5,12	5,64	0,52
	Condiciones mal clasificadas	14,92	17,85	18,01	18,64	17,66	18,59	20,73	20,04	20,10	0,06
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,87	18,92	16,99	15,86	14,31	13,87	13,37	13,98	12,25	-1,73
	Condiciones maternas	4,69	4,25	4,64	5,33	5,20	6,00	6,17	7,11	7,08	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	55,51	55,66	55,38	57,20	54,51	57,26	53,88	50,63	52,43	1,80
	Lesiones	3,06	3,74	3,96	3,47	3,72	3,89	4,69	5,02	5,53	0,51
	Condiciones mal clasificadas	14,87	17,43	19,02	18,14	22,27	18,97	21,90	23,26	22,71	-0,56
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,04	15,36	13,40	12,68	11,61	11,47	12,07	12,23	10,97	-1,26
	Condiciones maternas	7,99	7,38	8,07	8,54	8,35	9,02	9,49	10,30	10,52	0,21
	Enfermedades no transmisibles	59,14	58,10	57,56	59,79	55,05	58,80	54,45	51,37	52,84	1,47
	Lesiones	2,71	3,34	3,48	2,94	3,08	3,61	4,18	4,59	4,59	-0,01
	Condiciones mal clasificadas	13,13	15,83	17,49	16,04	21,91	17,11	19,82	21,50	21,09	-0,41
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,62	11,17	9,79	9,08	9,12	8,37	9,30	9,56	9,01	-0,55
	Condiciones maternas	2,34	2,10	2,33	2,25	2,45	2,34	2,60	2,37	2,52	0,15
	Enfermedades no transmisibles	72,43	71,49	71,80	74,15	71,78	73,74	71,23	70,09	70,46	0,37
	Lesiones	2,31	2,75	2,74	2,47	2,64	2,87	2,97	3,25	3,41	0,16
	Condiciones mal clasificadas	10,30	12,48	13,35	12,05	14,01	12,68	13,90	14,74	14,60	-0,13
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,95	6,58	6,31	6,03	5,71	5,03	5,79	5,83	5,57	-0,26
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,70	82,41	81,92	82,88	82,88	83,61	82,78	82,34	82,29	-0,05
	Lesiones	2,47	2,53	2,63	2,65	2,66	2,68	2,45	2,89	3,28	0,39
	Condiciones mal clasificadas	6,88	8,47	9,13	8,44	8,74	8,65	8,97	8,94	8,86	-0,09

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales





## **GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### **2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo**

A continuación, se detalla las principales causas de morbilidad en los diferentes subgrupos de clasificación según la OMS en la población total, masculina y femenina del departamento del Huila.

#### **Población total**

##### **Condiciones transmisibles y nutricionales**

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2017, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población total las enfermedades infecciosas y parasitarias con 49,89% con tendencia a disminuir en -2,77 puntos con relación al 2016, seguida de las infecciones respiratorias 47,79% con tendencia a aumentar en 2,76 puntos.

##### **Condiciones materno perinatales**

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población total para el año 2017, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 88,53% con tendencia a aumentar en 1,76 puntos. La segunda causa son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal 11,47% con tendencia a disminuir en -1,76 puntos.

##### **Enfermedades no transmisibles**

En el departamento del Huila para el año 2017, la principal causa de morbilidad en la población total en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades genitourinarias con 16,43% de frecuencia con tendencia a disminuir en -0,69 puntos, la segunda causa las enfermedades cardiovasculares en 16,11% con tendencia a disminuir en -0,52 puntos. La tercera causa son las condiciones orales con un registro de 12,64% con tendencia a aumentar con relación al 2016 en 1,0 puntos. La cuarta causa son las enfermedades musculo esqueléticas con 11,43% con tendencia a aumentar en 0,18 y las enfermedades de los órganos de los sentidos, 8,36% como quinta causa de morbilidad. El comportamiento en el año 2017 es similar a las morbilidades descritas en el año 2016.

Dentro de la sexta causa de morbilidad figura las condiciones neuropsiquiátricas, que, dentro del departamento del Huila, según Cubos SISPRO, fecha de consulta 24 de mayo de 2019, presenta el siguiente comportamiento: los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos con frecuencias del 20% o más en los años relacionados; le sigue los trastornos del desarrollo psicológico.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 48. Número de eventos por trastornos mentales, departamento del Huila, 2016 - 2018

EVENTOS/AÑO	2016	%	2017	%	2018	%
<b>F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS</b>	1261	8,73	1845	8,44	2280	9,28
<b>F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	489	3,38	687	3,14	839	3,41
<b>F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES</b>	1.647	11,40	1.981	9,06	2.095	8,53
<b>F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR</b>	1.895	13,12	3.162	14,47	3.918	15,95
<b>F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS</b>	3.364	23,28	5.240	23,97	4.926	20,05
<b>F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS</b>	959	6,64	1.914	8,76	2.210	8,99
<b>F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS</b>	210	1,45	354	1,62	412	1,68
<b>F70-F79 RETRASO MENTAL</b>	890	6,16	1.266	5,79	1.360	5,54
<b>F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO</b>	2.472	17,11	3.301	15,10	4.145	16,87
<b>F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA</b>	1.236	8,55	2.083	9,53	2.358	9,60
<b>F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO</b>	26	0,18	24	0,11	27	0,11
<b>TOTAL</b>	14449		21857		24570	

Fuente. CUBOS SISPRO, fecha de consulta 24 de mayo de 2019.

El comportamiento en los menores de 18 años es significativo en el departamento del Huila, donde se evidencia el aumento de las atenciones en salud del 2016 al 2018.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 49. Número de eventos por trastornos mentales en menores de 18 años, departamento del Huila, 2016 - 2018

EVENTOS/AÑO	2016						2017						2018						TOTAL			
	Subtotal	1 a 4 años	%	5 a 14 años	%	15 a 18 años	Subtotal	1 a 4 años	%	5 a 14 años	%	15 a 18 años	Subtotal	1 a 4 años	%	5 a 14 años	%	15 a 18 años				
F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SIMTOMATICOS	82	7	8,54	50	60,98	25	30,49	119	6	5,04	77	64,71	36	30,25	132	9	6,82	74	56,06	49	37,12	333
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	185	1	0,54	45	24,32	139	75,14	312	2	0,64	77	24,68	233	74,68	388	3	0,77	74	19,07	311	80,15	885
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	134	1	0,75	38	28,36	95	70,90	164	0	0,00	45	27,44	119	72,56	177	2	1,13	46	25,99	129	72,88	475
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	308	8	2,60	139	45,13	161	52,27	414	6	1,45	168	40,58	240	57,97	499	22	4,41	203	40,68	274	54,91	1221
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS	789	48	6,08	432	54,75	309	39,16	1429	91	6,37	797	55,77	541	37,86	909	83	9,13	415	45,65	411	45,21	3127
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y	142	29	20,42	62	43,66	51	35,92	262	47	17,94	149	56,87	66	25,19	320	60	18,75	150	46,88	110	34,38	724
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	93	2	2,15	46	49,46	45	48,39	174	2	1,15	101	58,05	71	40,80	178	3	1,69	86	48,31	89	50,00	445
F70-F79 RETRASO MENTAL	658	33	5,02	485	73,71	140	21,28	896	46	5,13	618	68,97	232	25,89	890	69	7,75	558	62,70	263	29,55	2444
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	2702	1114	41,23	1503	55,63	85	3,15	3567	1394	39,08	2024	56,74	149	4,18	4589	1984	43,23	2407	52,45	198	4,31	10858
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA	1329	222	16,70	956	71,93	151	11,36	2219	320	14,42	1607	72,42	292	13,16	2533	490	19,34	1750	69,09	293	11,57	6081
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	5	0	0,00	3	60,00	2	40,00	9	1	11,11	5	55,56	3	33,33	7	1	14,29	4	57,14	2	28,57	21
	6427							9565							10622							26614

Fuente. CUBOS SISPRO, fecha de consulta 24 de mayo de 2019.

De igual manera, dentro de la política de salud mental, se ha incluido el estudio de la epilepsia como trastorno que debe relacionarse en las estrategias de la dimensión convivencia social y salud mental

Tabla 50. Número de eventos de Trastornos episódicos y paroxísticos, departamento del Huila, 2016, 2017, 2018

Evento/ año	2016	%	2017	%	2018	%
<b>G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO</b>	498	12,57	633	12,53	572	11,39
<b>G404 - OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS</b>	252	6,36	371	7,35	459	9,14
<b>G405 - SINDROMES EPILEPTICOS ESPECIALES</b>	28	0,71	35	0,69	55	1,09





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

<b>G408 - OTRAS EPILEPSIAS</b>	445	11,23	582	11,52	565	11,25
<b>G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO</b>	2668	67,32	3351	66,36	3298	65,66
<b>G410 - ESTADO DE GRAN MAL EPILEPTICO</b>	27	0,68	38	0,75	38	0,76
<b>G411 - ESTADO DE PEQUEÑO MAL EPILEPTICO</b>	9	0,23	9	0,18	6	0,12
<b>G412 - ESTADO DE MAL EPILEPTICO PARCIAL COMPLEJO</b>	3	0,08	6	0,12	5	0,10
<b>G418 - OTROS ESTADOS EPILEPTICOS</b>	19	0,48	12	0,24	9	0,18
<b>G419 - ESTADO DE MAL EPILEPTICO DE TIPO NO ESPECIFICADO</b>	14	0,35	13	0,26	16	0,32
<b>TOTAL</b>	<b>3963</b>		<b>5050</b>		<b>5023</b>	

Fuente. CUBOS SISPRO, fecha de consulta 25 de mayo de 2019.

Tabla 51. Número de eventos de Trastornos episódicos y paroxísticos, en menores de 18 años, departamento del Huila, 2016, 2017, 2018

	2016						2017						2018						TOTAL				
	Subtotal	1 a 4 años	%	5 a 14 años	%	15 a 18 años	%	Subtotal	1 a 4 años	%	5 a 14 años	%	15 a 18 años	%	Subtotal	1 a 4 años	%	5 a 14 años		%	15 a 18 años	%	
G400 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO	96	18	18,75	48	50,00	30	31,25	75	16	21,33	42	56,00	17	22,67	85	23	27,06	33	38,82	29	34,12	256	
G404 - OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS	50	9	18,00	18	36,00	23	46,00	84	13	15,48	25	29,76	46	54,76	103	29	28,16	39	37,86	35	33,98	237	
G405 - SINDROMES EPILEPTICOS ESPECIALES	19	2	10,53	13	68,42	4	21,05	23	5	21,74	14	60,87	4	17,39	46	16	34,78	24	52,17	6	13,04	88	
G408 - OTRAS EPILEPSIAS	110	21	19,09	56	50,91	33	30,00	148	33	22,30	63	42,57	52	35,14	126	24	19,05	47	37,30	55	43,65	384	
G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	1058	243	22,97	529	50,00	286	27,03	1337	365	27,30	678	50,71	294	21,99	1417	390	27,52	723	51,02	304	21,45	3812	
G410 - ESTADO DE GRAN MAL EPILEPTICO	10	4	40,00	0	0,00	6	60,00	16	8	50,00	8	50,00	0	0,00	15	8	53,33	7	46,67	0	0,00	41	
G411 - ESTADO DE PEQUEÑO MAL EPILEPTICO	4	1	25,00	2	50,00	1	25,00	2	0	0,00	2	100,00	0	0,00	3	1	33,33	2	66,67	0	0,00	9	
G412 - ESTADO DE MAL EPILEPTICO PARCIAL COMPLEJO	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	1	100,00	0	0,00	0	0,00	3	
G418 - OTROS ESTADOS EPILEPTICOS	8	3	37,50	5	62,50	0	0,00	6	2	33,33	2	33,33	2	33,33	3	2	66,67	0	0,00	1	33,33	17	
G419 - ESTADO DE MAL EPILEPTICO DE TIPO NO ESPECIFICADO	6	3	50,00	3	50,00	0	0,00	9	4	44,44	2	22,22	3	33,33	7	2	28,57	5	71,43	0	0,00	22	
Total	1362							1701		0,00		0,00		0,00	1806								4869

Fuente. CUBOS SISPRO, fecha de consulta 25 de mayo de 2019.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

En los menores de 18 años, también se evidencia el aumento significativo de casos nuevos de atención por este tipo de trastorno

### Lesiones

Las lesiones como causa de morbilidad se agrupan en lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para la población total durante el año 2017, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 89,45% con tendencia a disminuir en -0,45. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 8,84% con tendencia a aumentar en 0,12 puntos y la tercera causa son las lesiones intencionales en 1,53%.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 52. Morbilidad específica en la población total, departamento del Huila 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,00	50,82	49,79	50,78	49,62	53,36	56,29	52,66	49,89	-2,77
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,74	46,82	48,05	46,52	47,86	44,13	41,57	45,03	47,79	2,76
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,26	2,36	2,17	2,70	2,51	2,51	2,14	2,31	2,32	0,01
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	86,16	84,03	80,86	86,90	85,05	80,38	66,48	86,77	88,53	1,76
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13,84	15,97	19,14	13,10	14,95	19,62	33,52	13,23	11,47	-1,76
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,08	1,10	1,08	1,24	1,34	1,25	1,44	1,63	1,69	0,06
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	0,90	1,15	1,22	1,06	1,26	1,25	1,21	1,21	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,37	2,55	2,95	2,64	2,88	3,54	3,15	3,89	3,78	-0,12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,27	4,45	4,54	5,27	4,95	5,16	4,84	5,11	4,88	-0,23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,32	5,39	5,82	5,25	5,70	5,79	5,92	7,15	7,22	0,06
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,22	6,84	6,35	6,38	8,09	7,93	7,40	7,49	8,36	0,87
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,39	16,70	16,40	14,59	15,38	15,79	15,04	16,63	16,11	-0,52
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,78	5,07	5,59	4,58	4,17	3,56	3,65	3,82	4,02	0,20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,26	7,20	7,10	7,30	7,18	6,84	6,79	6,88	6,56	-0,32
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,77	14,24	14,39	14,24	13,53	15,06	16,71	17,12	16,43	-0,69
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,96	6,37	5,84	5,68	5,37	5,18	4,98	5,21	4,78	-0,43
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,78	10,45	9,99	10,68	10,75	11,50	11,90	11,24	11,42	0,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,60	0,62	0,72	0,72	1,07	0,87	1,02	0,99	0,92	-0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	18,34	18,12	18,09	20,22	18,53	16,27	15,90	11,64	12,64	1,00
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,34	5,13	5,68	5,45	6,60	6,87	6,76	8,72	8,84	0,12
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,58	0,77	1,01	1,01	1,27	0,86	1,27	1,23	1,53	0,30
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,12	0,13	0,11	0,12	0,16	0,11	0,14	0,15	0,18	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,95	93,97	93,20	93,42	91,97	92,16	91,83	89,90	89,45	-0,45
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales,



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### Población masculina

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2017 en la población masculina, está como primera causa de morbilidad las enfermedades infecciosas y parasitarias con 50,97% con tendencia a disminuir en -1,70 puntos, seguida de las infecciones respiratorias 47,0% con tendencia a aumentar en 1,55 puntos.

#### Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población masculina para el año 2017, son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal la principal causa con una frecuencia de 98,44% con mínima tendencia a disminuir en -0,44 puntos. La segunda causa son las condiciones maternas 1,56%.

#### Enfermedades no transmisibles

En el departamento del Huila para el año 2017 la principal causa de morbilidad en la población masculina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades cardiovasculares con 15,88% de frecuencia con tendencia a disminuir en -0,28 puntos, la segunda causa las condiciones orales en 13,54% con tendencia a aumentar en 0,57 puntos. La tercera causa son las enfermedades genitourinarias con un registro de 12,88% con tendencia a aumentar con relación al 2016 en 0,33 puntos. La cuarta causa son las enfermedades musculo esqueléticas con 11,26% con tendencia a aumentar en 0,14 y las enfermedades de los sentidos, 9,07% como quinta causa de morbilidad.

#### Lesiones

Las lesiones como causa de morbilidad se agrupan en lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para la población masculina durante el año 2017, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 90,72% con tendencia a disminuir en -0,62. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 8,23% con tendencia a aumentar en 0,43 puntos y la tercera causa son las lesiones intencionales en 0,95%.



# GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 53. Morbilidad específica en la población masculina, departamento del Huila 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,07	50,99	49,63	50,96	50,55	54,55	55,59	52,68	50,97	-1,70
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,28	47,20	48,70	47,06	47,72	43,47	42,67	45,45	47,00	1,55
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,66	1,80	1,67	1,97	1,73	1,98	1,74	1,87	2,03	0,15
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	7,46	2,28	1,85	3,72	1,11	1,17	0,73	1,13	1,56	0,44
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	92,54	97,72	98,15	96,28	98,89	98,83	99,27	98,87	98,44	-0,44
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,12	1,19	1,26	1,30	1,51	1,30	1,53	1,78	1,83	0,06
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,64	0,63	0,86	0,78	0,79	0,83	0,92	0,77	0,84	0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,50	2,75	3,19	2,94	3,07	3,81	3,46	3,96	3,79	-0,17
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,79	3,90	3,68	4,29	4,01	4,22	3,87	3,98	3,58	-0,41
	Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G98)	5,34	5,67	6,34	5,61	6,30	6,49	6,73	8,70	8,62	-0,08
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,59	8,11	7,50	7,47	9,28	8,91	8,23	8,37	9,07	0,70
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,53	15,53	15,60	14,02	14,59	15,22	14,48	16,16	15,88	-0,28
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,37	6,68	7,11	5,87	5,55	4,65	4,81	5,05	5,10	0,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,94	6,94	7,10	7,37	7,29	7,08	6,98	6,86	6,62	-0,25
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,26	7,64	7,84	8,10	7,95	9,46	11,60	12,55	12,88	0,33
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,65	7,99	7,14	6,93	6,57	6,32	6,05	6,48	5,80	-0,68
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,09	11,30	10,80	11,39	11,30	12,17	12,06	11,12	11,26	0,14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,75	0,75	0,86	0,89	1,13	1,08	1,25	1,22	1,18	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	21,44	20,91	20,72	23,04	20,65	18,48	18,03	12,97	13,54	0,57
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y59, Y40-Y66, Y88, Y89)	4,59	4,30	4,87	4,76	5,98	6,01	6,21	7,77	8,23
Lesiones intencionales (Y60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,42	0,62	0,74	0,74	0,63	0,53	0,78	0,79	0,95	0,16
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,08	0,13	0,12	0,12	0,16	0,12	0,07	0,11	0,11	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		94,91	94,94	94,28	94,38	93,23	93,34	92,94	91,34	90,72	-0,62
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales,





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### Población femenina

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2017 en la población femenina, está como primera causa de morbilidad las enfermedades infecciosas y parasitarias con 48,96% con tendencia a disminuir en -3,69 puntos, seguida de las infecciones respiratorias 48,47% con tendencia a aumentar en 3,78 puntos.

#### Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población femenina para el año 2017, al contrario de la población masculina, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 94,14% con tendencia a aumentar en 0,60 puntos. La segunda causa son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal 5,86%.

#### Enfermedades no transmisibles

En el departamento del Huila para el año 2017 la principal causa de morbilidad en la población femenina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades genitourinarias con 18,52% de frecuencia con ligera tendencia a disminuir en -1,15 puntos, la segunda causa las enfermedades cardiovasculares en 16,24% con tendencia a disminuir levemente en -0,65 puntos. La tercera causa son las condiciones orales con un registro de 12,11% con ligera tendencia a aumentar con relación al 2016 en 1,22 puntos. La cuarta causa son las enfermedades musculoesqueléticas con 11,51% con tendencia a aumentar en 0,21 y las enfermedades de los órganos de los sentidos, 7,93% como quinta causa de morbilidad.

#### Lesiones

Las lesiones como causa de morbilidad se agrupan en lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para la población femenina durante el año 2017, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 87,62% con tendencia mínima a disminuir en -0,06. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 9,72% con tendencia a disminuir ligeramente en -0,46 puntos y la tercera causa son las lesiones no intencionales en 2,38%.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 54. Morbilidad específica en la población femenina, departamento del Huila 2009 – 2017

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,95	50,68	49,91	50,64	48,83	52,31	56,88	52,65	48,96	-3,69
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,30	46,50	47,52	46,08	47,98	44,71	40,64	44,68	48,47	3,78
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,75	2,82	2,57	3,28	3,19	2,98	2,48	2,67	2,57	-0,10
Condiciones maternas (O00-O99)	91,81	90,94	89,50	92,52	90,99	88,69	81,07	93,54	94,14	0,60
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,19	9,06	10,50	7,48	9,01	11,31	18,93	6,46	5,86	-0,60
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,05	1,04	0,98	1,21	1,24	1,22	1,38	1,54	1,60	0,06
Otras neoplasias (D00-D48)	0,97	1,05	1,31	1,46	1,21	1,51	1,45	1,45	1,42	-0,03
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,30	2,44	2,82	2,47	2,77	3,39	2,97	3,85	3,77	-0,08
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,54	4,75	5,03	5,82	5,49	5,71	5,42	5,73	5,64	-0,09
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,31	5,23	5,52	5,04	5,36	5,38	5,44	6,29	6,39	0,10
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,46	6,13	5,70	5,76	7,41	7,35	6,92	6,99	7,93	0,94
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,87	17,36	16,85	14,91	15,83	16,13	15,37	16,89	16,24	-0,65
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,89	4,16	4,73	3,86	3,37	2,92	2,97	3,14	3,39	0,25
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,44	7,34	7,10	7,26	7,11	6,70	6,68	6,89	6,53	-0,36
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,98	17,93	18,05	17,68	16,74	18,35	19,72	19,67	18,52	-1,15
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,02	5,47	5,12	4,98	4,68	4,51	4,34	4,50	4,18	-0,33
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,05	9,98	9,54	10,28	10,44	11,11	11,82	11,30	11,51	0,21
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	0,55	0,64	0,63	1,03	0,75	0,88	0,85	0,77	-0,08
Condiciones orales (K00-K14)	16,60	16,56	16,61	18,63	17,31	14,97	14,64	10,90	12,11	1,22
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,51	6,48	7,03	6,51	7,54	8,13	7,63	10,19	9,72	-0,46
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,84	1,00	1,46	1,42	2,25	1,36	2,06	1,92	2,38	0,47
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,20	0,13	0,10	0,12	0,17	0,09	0,24	0,22	0,28	0,06
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,45	92,39	91,41	91,95	90,05	90,41	90,06	87,67	87,62	-0,06
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales,





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo**

En la tabla de semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del departamento del Huila se realiza una estimación de los indicadores de prevalencia de la 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. Al corte de la elaboración de este documento no había indicadores para el país de los tres primeros eventos a 2017.

Tabla 55.Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del departamento del Huila, 2011-2017

Evento	Colombia 2017	Huila 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.		0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados		0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada		0,17	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,71	1,11	-	-	↗	↗	↘	-	↗	-	↘	↗	↗	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	3,86	6,64	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales



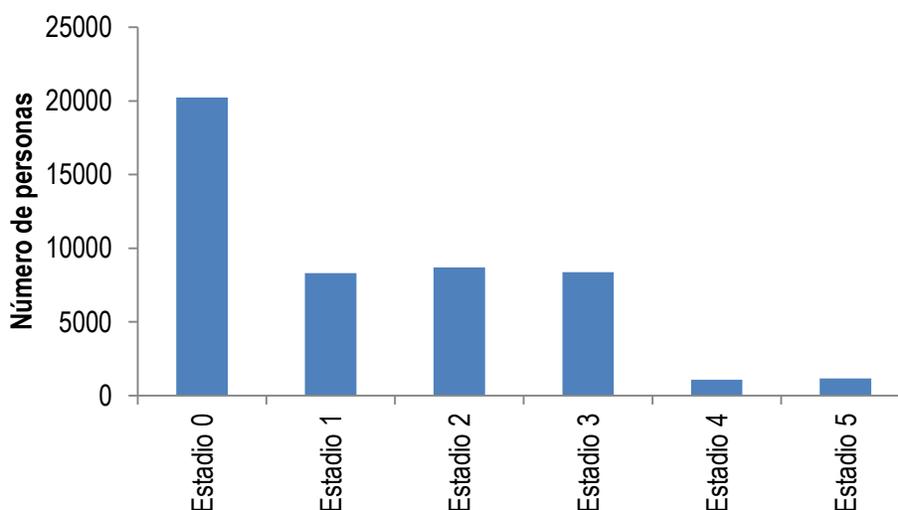


## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

En el departamento del Huila la tasa incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada no presenta diferencia estadísticamente significativa en comparación a la nación, sin embargo, los valores superan la media de la nación y tienen tendencia a aumentar para el año 2017.

En la siguiente tabla se describe el número de casos de la Enfermedad Renal Crónica del departamento del Huila, donde se observa que para el año 2017 el porcentaje de personas en estadio 0 es del 42,3%, seguido de los estadios 2 (18,1%) y 3 (17,4%) de la enfermedad. Esto es indicativo posiblemente de los esfuerzos para hacer un diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad evitando llegar a estadios más avanzados. Cabe destacar la importancia de implementar los estilos de vida y hábitos alimenticios saludables para disminuir los riesgos cardiovasculares y por ende los problemas renales.

Figura 37. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento del Huila, 2017



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Ahora se mencionan los eventos precursores como son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial del departamento del Huila comparándolo con los valores del país.



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 56. Eventos precursores del departamento, del Huila 2010 -2017

Evento	Colombia 2017	Huila 2017	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus	2,20	2,60	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,70	7,07	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En cuanto a eventos precursores se refiere la diabetes mellitus y la hipertensión arterial mantienen una tendencia similar al resto del territorio nacional por lo cual no hay diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, se debe encaminar acciones a la prevención de este tipo de eventos Para la prevalencia de diabetes mellitus hay tendencia a aumentar en el año 2017 con respecto al 2016 y el comportamiento de la prevalencia de hipertensión arterial para el 2017 también tiende a aumentar con respecto al 2016.

**2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria**

El departamento del Huila toma como referencia al país y los periodos a evaluar son 2007 a 2016, se describen las diferentes letalidades de los eventos de notificación obligatoria de salud pública.

Tabla 57. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento del Huila, 2007-2016.

Causa de muerte	Colombia 2016	Huila 2016	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
<b>Causas externas</b>														
<b>Accidentes biológicos</b>														
Accidente ofídico	1,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>														





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,76	0,63	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
<b>Trasmisibles</b>													
<b>Ambiental</b>													
Complicaciones geohelmintiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Emergentes</b>													
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Inmunoprevenibles</b>													
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	7,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	5,56	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	6,36	0,00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	41,86	50,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tétanos neonatal	25,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	1,48	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

<b>Materno perinatal</b>													
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	2,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>													
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,55	0,21	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	20,14	27,0	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Lepra	1,69	0,00	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘
Tuberculosis pulmonar	0,00	5,28	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	5,41	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	10,49	13,3	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>													
Hepatitis distintas a A	1,36	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	48,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Dengue	0,17	0,27	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗
Dengue grave	15,57	8,93	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Encefalitis: Nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,03	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Leptospirosis	6,75	16,6	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗
Malaria	0,05	0,00	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>													
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	3,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Hepatitis A	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>													
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>													
Tasa de incidencia de dengue	279,74	368,3	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave	2,57	10,87	-	-	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,33	0,51	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de Chagas	1,52	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de sífilis congénita	100,38	30,87	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales,

En la tabla anterior se aprecia una serie de eventos de letalidades donde el departamento del Huila, para el año 2016, supera al país en letalidad por leptospira expresando diferencia estadísticamente significativa en comparación al país con la semaforización en rojo. De igual manera los eventos de tasa de incidencia de dengue y tasa de incidencia grave también describen valores superiores al país con diferencia estadísticamente significativa. Otros eventos de letalidad que, aunque no hay diferencia estadísticamente significativa en comparación al país, son de importancia de mencionar por la necesidad de intensificar la





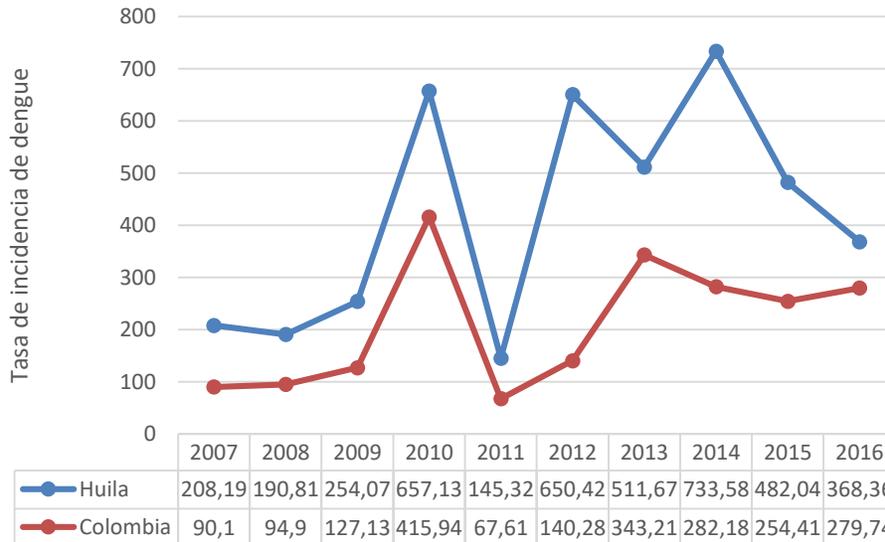
**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

vigilancia, los eventos son Intoxicaciones con tendencia a disminuir, tétanos accidental con tendencia a disminuir, IRA con tendencia a disminuir, IRAG con tendencia a aumentar, meningitis tuberculosa con tendencia a aumentar, dengue con tendencia a aumentar y dengue grave con tendencia a aumentar en comparación al año 2015..

**Eventos de notificación**

**Tasa de incidencia de dengue**

Figura 38 Tasa de incidencia de dengue departamento del Huila 2007 – 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

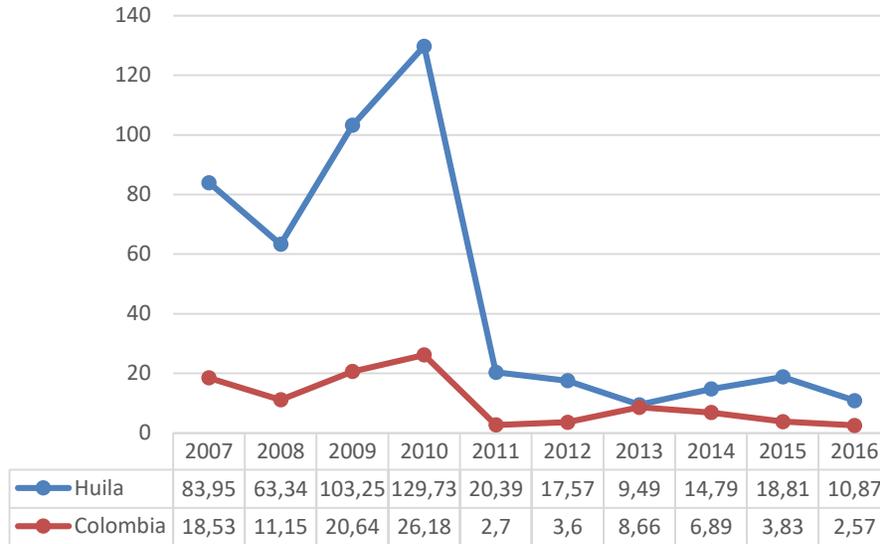
El comportamiento de la tasa de incidencia de dengue es estadísticamente significativo en el departamento comparado con el indicador nacional y para el año 2016 describe una tendencia a disminuir. Algunos municipios se encuentran en zonas de brote y se está trabajando en interrumpir la cadena de transmisión e identificando los puntos críticos tanto por la presencia del vector transmisor y/o por la presencia de casos infectados.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 39. Tasa de incidencia de dengue grave departamento del Huila 2007 - 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

El comportamiento de la tasa de incidencia de dengue grave también es estadísticamente significativo en el departamento comparado con el indicador nacional y para el año 2016 tiende a disminuir en comparación al año 2015.

**Letalidad por leptospira**

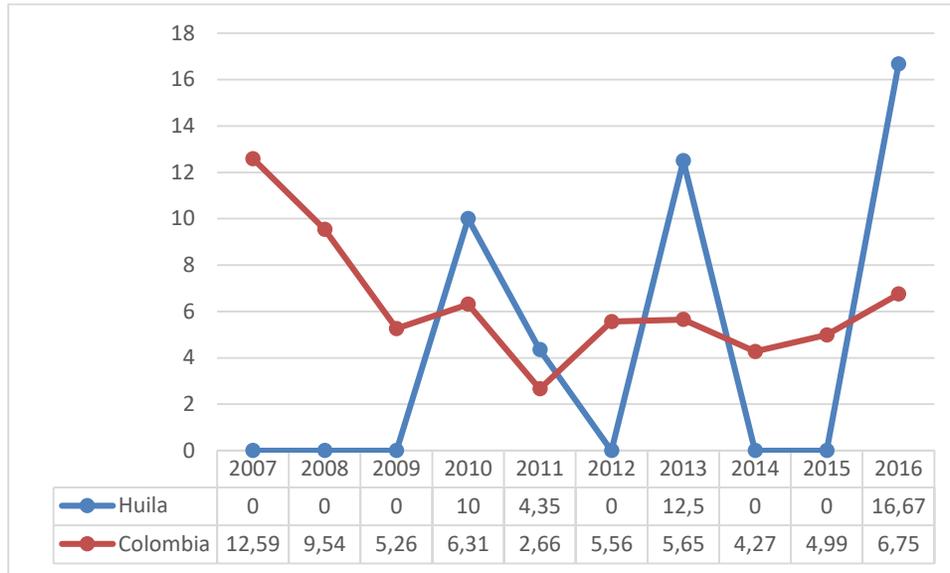
En el departamento del Huila la letalidad por leptospira ha tenido un comportamiento variable en el periodo de estudio 2009 – 2016, es así como en los años 2014 y 2015 no registraron letalidades, para que en el 2016 presentara un valor estadísticamente significativo en comparación al país.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 40. Letalidad por leptospira departamento del Huila, 2007 - 2016



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

**Boletín epidemiológico número 13 del 2017 del departamento del Huila.**

De acuerdo al boletín epidemiológico a continuación se describe el comportamiento de algunos indicadores de salud pública a semana epidemiológica 13 de 2017, hasta semana 52.

**Eventos de riesgo ambiental.**

- Fluorosis. Hasta semana epidemiológica 52 de 2017, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (Neiva, Palermo, Rivera y Villavieja) un total de 973 casos y un promedio de 18 casos de Fluorosis, siendo la semana No 35, donde se notificaron el mayor número de casos 52 en total. Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 973, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 41% (403/973) se clasifica como Normal; el 23% (225/973) Leve; 13% (125/973) Muy leve; 10% (85/973) dudoso; 11% (106/973) Moderada y 2% (28/973) Severa.
- Enfermedades Transmitidas por Alimentos, ETAS, se registraron un total de 89, ETAS individuales y 41 ETAS Colectivas que afectaron un total de 212 personas en brotes de ETAS. Del total de las ETAS 11 son de otros departamentos del Colombia. La tasa de incidencia a Semana 52 de 2017 para el Huila es de 24,52 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios de Guadalupe con 199,46 por cien mil habitantes Hobo con una tasa de 114,51 por cien mil habitantes, San Agustín con 35,80 por cien mil habitantes, seguido de, Palestina con una tasa de 33,84 por cien mil habitantes, Aipe con una tasa del 28,91 por cien mil habitantes Algeciras con una tasa de 28,44 por cien Mil habitantes; Neiva con una tasa de 27,47 por cien mil habitantes.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

- Fiebre tifoidea y paratifoidea. Con corte a semana epidemiológica No 52 de 2017, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de seis (06), casos de procedencia de los Municipio de Garzón (2), Neiva (1), Iquira (1) y (1) caso de Florencia, Caquetá.
- Hepatitis A. A Semana 52 se han notificado diecisiete (17) casos confirmados, procedentes de los municipios de Acevedo, Algeciras, Gigante, Suaza, Neiva y Pitalito, estos últimos adquirieron la enfermedad en Acapulco México; del Total de los casos los 9 son femeninas y 8 Hombres; del total de los casos 6 corresponden a menores de 18 años de edad.
- Comportamiento de la vigilancia de la morbilidad por EDA. Presenta una tasa de incidencia de 55,02 casos por 1.000 habitantes (un total de 65085 casos de EDA en todos los grupos de edad), superada por los municipios de Garzón con una tasa de 91,07 por mil Habitantes; Neiva con una tasa de 82,95 por mil habitantes, La Plata 78,26; por mil habitantes y Rivera con una tasa de 55.20 por mil Habitantes.
- Intoxicación por sustancias químicas. Se han notificado un total 1462 casos de Intoxicaciones; en promedio de 28 casos por semana, exceptuando la semana 38 donde se registraron el mayor número de casos (52) en total, es de resaltar que de estos 34 pertenecen a otros departamentos de Colombia, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 45% (n= 651/1462), seguido de medicamentos con un 27% (n=388/1462), y otras sustancias químicas con 14% (n=198/1462).

### Enfermedades transmitidas por vectores

- Dengue. Se notificaron al SIVIGILA 1818 (97,3%) casos de dengue y 51 (2,7%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 292 casos (16,1%) de dengue entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexos epidemiológico y 26 (51,0%) casos de dengue grave. Otros 574 (31,6%) casos de dengue y 15 (29,4%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.
- Virus ZIKA. En el departamento del Huila se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 5 casos por semana; a semana 52 de 2017 se en total se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, y la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.
- Leishmaniasis. En el departamento del Huila durante el Periodo trece del año 2017 se han notificado 136 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia ascendente del año anterior; los casos de *L. Cutánea* (55 casos procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, Campoalegre y Rivera; 81 casos de otros departamentos) y 33 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se confirmaron 8 casos, cuatro niños y cuatro niñas con edades entre 4 meses y dos años; los ocho casos procedentes del municipio de Neiva de la misma área periurbana y también superando ya el número de casos del brote ocurrido en el año 2012 en esta misma área.
- Enfermedad de Chagas. En el departamento del Huila durante el Periodo trece del año 2017 se ha reportado 8 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, un caso procedente del municipio de Colombia, dos casos de Guadalupe, Aipe, Campoalegre. uno de Tolima y dos de Caquetá.

### Eventos no transmisibles

- Vigilancia integrada de la rabia humana. El Departamento del Huila a semana 52 del año 2017 reporto 3969 casos y 3848 son del departamento del Huila de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; posterior al seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: no exposiciones 1134 caso (29,46%); agresiones leves 2485 (64,57%), Graves 229 (5,95%). Se resalta que





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

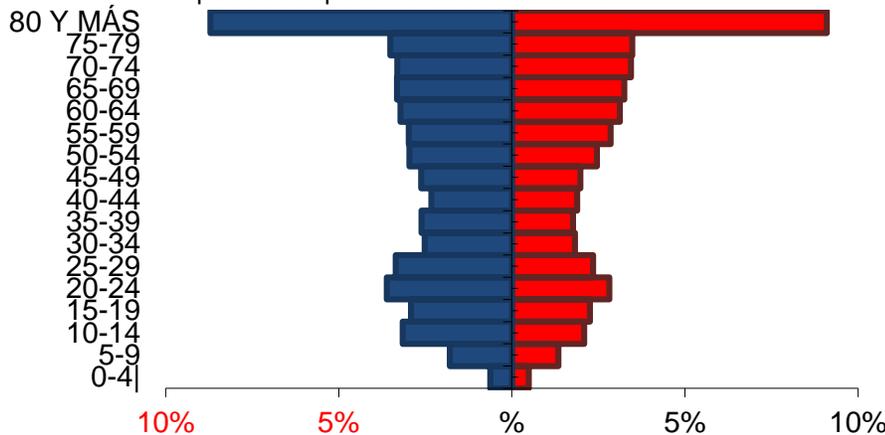
el área urbana es donde el mayor número de casos se presentan 2714 casos (70,53%), el sexo masculino afectado con 1954 casos (50.77%), municipios con mayor reporte, Neiva con 1473(38.27%), Pitalito 290 casos (7,53%), Garzón 248 casos (6,44%) la edad donde mayor número de casos se presenta es 6 a 10 años 1235 casos (32,09%). Tasa incidencia 325,29 por 100.000 habitantes

- Accidente ofídico. Se reportó al SIVIGILA 352 casos y 150 por el Departamento del Huila, los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 20 casos (13,33%) Acevedo 14 casos (9,33%), Neiva 12 (8%). El agente agresor que mayor número reporto fue el Desconocido 103 casos (68,66%). Tasa de incidencia 12,68 casos por cada 100.000 habitantes.
- Eventos ponzoñosos. En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 31 de diciembre del año 2017 tenemos informado 458 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacrán 413 casos (90.17 %), por Abejas 16 casos (3.49%), por Avispas 8 (1,7%), por Araña 14 (3,05%). por Orugas venenosas 7 casos (1.52%). La Tasa de incidencia por estos eventos es 38,71 casos por 100.000 habitantes.
- Leptospirosis. El departamento del Huila a la semana 52 del año 2017 se presentó 46 casos. Por el Huila 37 De los cuales Neiva reporto 10 casos (27,02%), Pitalito 6 casos (16,21%), La Plata 3 casos (8,10%). Positivo por laboratorio del Instituto Nacional de Salud 8 casos, 2 por confirmar (10) casos y los restos descartados y sospechosos, la tasa de incidencia fue de 3.12 casos por cada 100.000 habitantes.

**2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2017**

De acuerdo al Registro de Personas con Discapacidad, para el año 2017, el departamento del Huila tiene censados 52.278 personas, un incremento del 7% en comparación al registro de 2016, de los cuales el 53,1% pertenecen a la población masculina. La población en discapacidad para el año 2017 muestra una pirámide poblacional regresiva, donde es más ancha en los grupos superiores de 80 y más años, que en la base. Esto indica que la población adulta y adulta mayor sufren las mayores complicaciones por algún tipo de discapacidad.

Figura 41 Pirámide discapacidad departamento del Huila. 2017



**FUENTE:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, fecha de corte 19 de septiembre 2018.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 58. Población total de discapacidad. Departamento del Huila. 2017

Edad	Femenino		Masculino	
	Número de personas	Frecuencia	Número de personas	Frecuencia
De 0 a 4 años	254	1,06	323	1,16
De 5 a 9 años	696	2,89	924	3,33
De 10 a 14 años	1.079	4,49	1.627	5,86
De 15 a 19 años	1.163	4,84	1.505	5,42
De 20 a 24 años	1.454	6,05	1.864	6,71
De 25 a 29 años	1.212	5,04	1.730	6,23
De 30 a 34 años	942	3,92	1.298	4,68
De 35 a 39 años	913	3,80	1.348	4,86
De 40 a 44 años	973	4,05	1.198	4,32
De 45 a 49 años	1.020	4,24	1.354	4,88
De 50 a 54 años	1.268	5,27	1.530	5,51
De 55 a 59 años	1.473	6,13	1.536	5,53
De 60 a 64 años	1.609	6,69	1.660	5,98
De 65 a 69 años	1.678	6,98	1.712	6,17





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

De 70 a 74 años	1.776	7,39	1.706	6,15
De 75 a 79 años	1.797	7,47	1.814	6,53
De 80 años o más	4.698	19,54	4.497	16,20
No reportado	42	0,17	134	0,48
<b>Total</b>	<b>24.047</b>		<b>27.760</b>	

**FUENTE:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, fecha de corte 19 de septiembre 2018

La población de mayor edad es la más afectada; en la población masculina los mayores de 80 años de edad tienen la mayor proporción de afectación de discapacidad con el 16,20% de frecuencia, seguido del grupo de 75 a 79 años de edad, 6,53% y el grupo de 20 a 24 años con 6,71%. En la población femenina el comportamiento es similar, el grupo etario de mayor proporción es la de mayor de 80 años con 19,54%, seguido de 75 a 79 años con 7,47% y de 70 a 74 años con 7,39%, comportamiento similar al registrado en el año 2015 y 2016.

Tabla 59. Tipo de discapacidad del departamento del Huila, 2017

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	25074	47,96
El sistema nervioso	19622	37,53
Los ojos	17525	33,52
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7832	14,98
Los oídos	8947	17,11
La voz y el habla	9845	18,83
La digestión, el metabolismo, las hormonas	3908	7,48
El sistema genital y reproductivo	2682	5,13
La piel	1194	2,28
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1145	2,19
Ninguna	4	0,01
<b>Total</b>	<b>52278</b>	

Septiembre 19 de 2018

\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporción no será 100%

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Teniendo en cuenta que la información del reporte de discapacidad es consultada el 19 de septiembre de 2018, se observa que en la población del Huila los mayores de 80 años son los más afectados en discapacidad, es así que el mayor número de casos se registra en la discapacidad de movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 25074 casos que corresponden al 47,96%, seguida de la discapacidad en el sistema nervioso, 37,53% y la discapacidad en los ojos, 33,5%.

**2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad**

Tabla 60. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento del Huila

Morbilidad	Prioridad	Huila 2017	Colombia 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales	283.770	10.333.831	Aumentar	000
	2. Condiciones materno perinatales	43.377	1.445.700	Aumentar	000
	3. Enfermedades no transmisibles	1.319.329	56.856.932	Aumentar	000
	4. Lesiones	123.213	4.906.117	Aumentar	000
	5. Condiciones mal clasificadas	301.313	12.804.575	Aumentar	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	110.215	4.422.471	Aumentar	000
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	40.174	1.312.926	Aumentar	000
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	141.168	4.497.313	Aumentar	000
	4. No transmisibles: Enfermedades genitourinarias	216.736	6.399.173	Aumentar	
Alto Costo	1. Tasa de incidencia VIH notificada	0,17		Disminuir	009
	2. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	6,64		Aumentar	007
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2,60	2,20	Aumentar	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	7,70	7,07	Aumentar	001





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de dengue	368,36	279,74	Disminuir	009
	2. Tasa de incidencia de dengue grave	10,87	2,57	Disminuir	009
	3. Letalidad por leptospira	16,67	6,75	Aumentar	009
Discapacidad	1. Discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	47,96	73,55	Disminuir	000
	2. Discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	37,53	46,54	Disminuir	000
	3. Discapacidad con alteración permanente en los ojos	33,52	30,37	Disminuir	000

Fuente: Base de Datos SISPRO.

**Conclusiones**

En el departamento del Huila las causas de morbilidad por grandes causas para el año 2017 muestra un comportamiento de acuerdo a los cursos de vida como primera causa de morbilidad las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y en la infancia, luego, en los restantes cursos de vida la primera causa pasa a ser las enfermedades transmisibles donde figura las enfermedades genitourinarias y cardiovasculares como las primeras causas. También se debe considerar como las condiciones mal clasificadas aparecen como tercera causa de morbilidad en la primera infancia e infancia y pasan a ocupar la segunda causa de morbilidad en los restantes cursos de vida.

De acuerdo a los cursos de vida en la primera infancia la principal causa de morbilidad por grandes grupos son las condiciones transmisibles y nutricionales en la población total, 40,5%, en hombres 40,45% y en mujeres 45,21%. La segunda causa las enfermedades no transmisibles con 34,32% en la población total, 34,48% en hombres y 30,1% en mujeres. En la infancia la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con 44,46% en la población total, 43,92% en hombres y 45,03% en las mujeres; la segunda causa son las condiciones transmisibles y nutricionales con 28,57% en la población total, 28,70% en hombres y 28,43% en las mujeres. En los adolescentes la primera causa de morbilidad está dada por las enfermedades no transmisibles con 51,90% en la población total, 51,11% en hombres y 52,43% en las mujeres y la segunda causa de morbilidad las condiciones mal clasificadas, 21,82% en la población total, 17,97% en hombres y 22,71% en las mujeres. En la juventud la primera causa son las enfermedades no transmisibles con 52,29% en la población total, 51,18% en hombres y 52,84% en las mujeres, la segunda causa son las condiciones mal clasificadas en la población total, 19,3% en las mujeres, 21,09%, en comparación a la población masculina que fue las lesiones, 16,87%. En la adultez la principal causa de morbilidad está dada por las enfermedades no transmisibles 68,95% en la población total, 65,91% en hombres y 70,46% en las mujeres; la segunda causa son las condiciones mal





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

clasificadas en la población total 13,69% y en las mujeres 14,6% y en los hombres las condiciones transmisibles y nutricionales 11,87%. En la población mayor las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar de morbilidad con 81,55% en la población total, 80,50% en hombres y 82,29% en las mujeres, la segunda causa figura las condiciones mal clasificadas 9,25% en la población total, 9,80% en hombres y 8,86% en las mujeres

En el año 2017 para los subgrupos, la población total en las condiciones transmisibles y nutricionales la morbilidad es causada en un 49,89% por las enfermedades infecciosas y parasitarias, comportamiento similar en la población masculina (50,97%) y en la población femenina (48,96%).

En cuanto a las condiciones perinatales, la mayor proporción está dada por las condiciones maternas (88,53%) en la población total y en las mujeres (94,14%), en los hombres está dada por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (98,44%).

Con respecto a las enfermedades no transmisibles, la primera causa de morbilidad en la población total y en las mujeres son las enfermedades genitourinarias con una frecuencia de 16,43% y 18,52% respectivamente, y en la población masculina la primera causa es la enfermedad cardiovascular, 15,88%. La segunda causa de morbilidad es las enfermedades cardiovasculares en la población total y en las mujeres con 16,11% y 16,24% de frecuencia respectivamente, en los hombres la segunda causa son las condiciones orales, 13,54%. La tercera causa de morbilidad son las condiciones orales para la población total, 12,6%, las enfermedades genitourinarias en los hombres, 12,8% y las condiciones orales en las mujeres, 12,11%. La cuarta causa de morbilidad en la población total y en los hombres son las enfermedades musculo esqueléticas con 11,42% 11,26% de frecuencia respectivamente, y en la población femenina con el 11,51% de frecuencia. La quinta causa de morbilidad en la población total y femenina son las enfermedades de los órganos de los sentidos con 8,36% y 7,93% de frecuencia respectivamente y en los hombres con 9,07%.

En el subgrupo de las lesiones, los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) ocupan el primer lugar como causa de morbilidad en la población total, 89,45%, en hombres, 90,72% y en las mujeres 87,62%.

Para los eventos de alto costo en el año 2017, 47821 personas se encontraban en progresión de la enfermedad renal crónica de las cuales el 42,3% se encuentran en estadio 0, en estadio 1 se encuentran 17,3%, en estadio 2 el 18,1%, en estadio 3 el 17,4%, el estadio 4 el 2,2% y finalmente el estadio 5 con 2,4%. Para eventos precursores en el año 2016, la Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años tiene un indicador de 2,6 con tendencia a aumentar, comportamiento similar de la Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años; no presentaron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la nación.

Según la base de datos del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se registraron acumuladas al año 2017 un total de 52,278 personas. Las cinco



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

primeras causas de alteraciones permanentes son: el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (25074 personas); sistema nervioso (19622 personas), ojos (17525 personas), la voz y el habla (9845) y los oídos (8947).

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

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

Se hace una breve descripción de algunos determinantes intermedios que afectan a la salud como son las condiciones de vida, los servicios de acueducto, de alcantarillado, de servicios de electricidad y de Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)

#### Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** El departamento del Huila para el año 2015 cuenta con 320.153 usuarios con Sistema interconectado nacional, En la cabecera municipal 204.131 y en el resto 112.028. No hay usuarios con zonas no interconectadas. El índice de cobertura de servicio de energía eléctrica es de 96,31% en total; el 100% en la cabecera municipal y el 90,14% en el área rural. El déficit de cobertura total es de 3,69% para el departamento, no hay déficit en la zona urbana, pero en la rural es de 9,86%. Es de destacar que en la actualidad se cuenta con dos represas como son la de Betania y la del Quimbo y se espera que esta cifra sea mejor a futuro.
- **Cobertura de acueducto** La cobertura del servicio de acueducto al año 2016 para el departamento del Huila es de 60,6%. La cobertura en el área urbana es de 86,9% y el área rural 32,3%. Se debe tener en cuenta que el mayor déficit se presenta en las zonas rurales de muchos municipios donde no se ha llegado a la cobertura total, esto se manifiesta con el aumento de la morbilidad por EDAS y por vectores como producto de almacenamiento inadecuado de agua.
- **Cobertura de alcantarillado** La cobertura de alcantarillado departamental llega al 51,6% para el año 2016. Para el área urbana es de 85,4% y el área rural apenas alcanza 17,2%.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Según el IRCA la calidad del agua para el departamento del Huila es de 48 para el 2016 con tendencia al aumento en comparación al 2015, lo cual preocupa a la hora de evaluar condiciones sanitarias desfavorables de la población que son producto de la deficiencia en el servicio de acueducto y alcantarillado y aumento de morbilidad de enfermedades transmitidas por el agua. Este indicador es significativamente más alto que el valor del país.





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** El 22% de los hogares a nivel departamental carecen de un acceso a fuentes de agua lo cual en cifras detalladas más de 200.000 huilenses sin la posibilidad de tener este servicio tan básico.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** En la eliminación de excretas el 18% de la población carece del servicio, contaminando fuentes de agua y zonas aledañas a su hogar al no tener una fuente controlada para tal fin, esto hace que patologías de transmisión oro – fecal sean de más fácil transmisibilidad en este tipo de localidad.

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento del Huila

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Huila
Cobertura de servicios de electricidad (2015)	96,7	96,31
Cobertura de acueducto (2016)	54,53	60,60
Cobertura de alcantarillado (2016)	43,5	51,60
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (2016)	18,4	48,00
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17	22,00
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	18,00

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	0	0,00
Cobertura de acueducto	86,88	32,34
Cobertura de alcantarillado	85,35	17,21

Fuente: Censo General 2005 del DANE y Reporte de Estratificación y coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

### Disponibilidad de alimentos

La siguiente información tiene como fuente la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) en Colombia del año 2010, al comparar el departamento con el Huila no se registra diferencia estadísticamente significativa con ninguno de los indicadores en mención.

- **Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses:** El 1.1% de la población menor de 6 meses recibe lactancia materna como método exclusivo de alimentación en el departamento del Huila lo cual a diferencia de la referencia nacional no presenta una variación significativa. Este es un indicador como meta de producto en el Plan de Desarrollo “El camino es la educación” y se quiere llegar a la meta en el año 2019 a 2 meses como mínimo
- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Este indicador tiene como fuente de información estadísticas vitales – DANE hasta el año 2016. En este año su comportamiento de la proporción de bajo peso al nacer el departamento del Huila se encuentra ubicado por debajo de la media nacional, sin embargo, muestra tendencia a aumentar en comparación al año 2015.
- **Prevalencia de desnutrición global y Crónica en menores de cinco años:** La prevalencia de desnutrición aguda y crónica en el departamento, aunque presenta una leve reducción, en relación a la prevalencia nacional sigue siendo uno de los principales problemas de salud del departamento, ya que con esto se conlleva de falencias educativas, problemas de salud crónicos de esta población, es por esta razón que se deben orientar acción en pro de reducir este indicador a cero.
- **Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años,** Una de las pandemias que se tiene actualmente la humanidad es la obesidad y en nuestro caso el departamento del Huila no es la excepción de ahí que se deben priorizar medidas de control y de mejorar de la calidad de vida para poder reducir el efecto que esta patología trae consigo como son los problemas cardiovasculares y metabólicos.
- **Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años:** Aunque es una patología no se diferencia en hombres que en mujeres presenta una tendencia similar a la establecida a la población masculina de 18 a 64 años.
- **Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses 4 años):** La prevalencia de la anemia nutricional de 6 meses a 4 años presenta similitud a la estadística nacional, aunque presenta una tendencia al incremento de estos eventos lo cual debe generara acciones de seguimiento y control de esta enfermedad.





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento del Huila.

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Huila	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	1,10					↗						
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2016)	9,1	7,15	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	2,90					↗						
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	13,2	11,70					↗						
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	16,5	12,70					↗						
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	15,2	12,50					↗						
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	1,8	1,10					↗						

Fuente: ENSIN 2010 – Base de Datos SISPRO.

De acuerdo al Boletín Estado Nutricional Huila 2017, para realizar el análisis de la situación nutricional se utilizó el IMC del Dr. Atalah E.; Castillo C., Castro R. El 55,3% % de las gestantes en el departamento presentaron malnutrición, de los cuales 11,8% presentan Obesidad, valor que se





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

mantiene en comparación con el año 2016, el 15,7% bajo peso evidencia una disminución del 3% con relación al año anterior y el 27,8% presentan sobrepeso, aumentando un 0,4%.

Con fuente de información oficial Estadísticas vitales - RUAF 2017, consolidado de la Secretaria Departamental de Salud, el cual indica que la proporción del bajo peso al nacer para el Huila para el año 2017 fue de 6,8%, cumpliendo con la meta establecida en el Plan de Salud Territorial (reducir al 6.9% el BPN).

Con fuente de información SISVAN, el 1,6 % de los menores de cinco años, presentaron bajo peso para la talla o desnutrición aguda, demostrando un descenso de 0,93% comparado con el año inmediatamente anterior. El 2.6% de los niños y niñas menores de cinco años presentaron bajo peso para la edad o desnutrición global, comparado con el año anterior que cerró con 2,96% se presentó una leve disminución del 0,34%. Para la desnutrición crónica el promedio departamental en los menores de 5 años fue de 8,9%.

El sobrepeso y la obesidad es uno de los problemas nutricionales significativos ya que se convierten en uno de los factores de riesgos que ayudan al desarrollo de patologías crónicas en nuestra población, según los registros de SISVAN el 21,8% de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años presentan exceso de peso, los municipios que se encuentran por encima del 19% (meta departamental) fueron Colombia, Hobo, Paicol, Yaguara, Palestina, Tarqui, Isnos, Villavieja, Campoalegre, Terueol, Timana, Altamira, Neiva, Rivera, Tesalia Algeciras, Guadalupe Baraya, Iquira, Pitalito, Suaza, Palermo, Aipe, Gigante, San Agustín, Tello, garzon y Acevedo.

En el departamento del Huila para el año 2017 se presentaron 3 muertes en niños y niñas menores de 5 años, asociadas o por desnutrición alcanzando una tasa de 2,61 muertes x 100.000 niños menores 5 años, los municipios que presentaron el evento fueron Gigante con una tasa de 27,3 muertes x 100.000 y Neiva con 3,9 muertes x 100.000 y Garzón con 9,79 muertes x 100.000.

### Condiciones de trabajo

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:** Según el ministerio de trabajo para el año 2011 el departamento del Huila presenta una frecuencia de 2931 accidentes de trabajo, 61 eventos de enfermedades profesionales y 12 muertes por accidentes de trabajo; por otra parte, se notificaron 45 incapacidades permanentes. Según base de datos de SISPRO para el año 2013, la tasa de incidencia de accidentes de trabajo para el Huila es de 408.0.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales.

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente:** El consumo de frutas y verduras en población de 5 a 64 años tiene una proporción del 74.8% la





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

cual es superior a la media nacional, es importante establecer conductas y dietas saludables promocionando el consumo de frutas y vegetales propios de nuestra región.

- **Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años):** Es satisfactorio observar como programas de planificación familiar tienen una cobertura del 80.4%, aunque se debe mejorar, lo cual refleja la adopción de conductas seguras por parte de nuestra población femenina evitando embarazos no deseados, abortos y complicaciones en este estado.
- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años:** La transmisión materno infantil debe ser un indicador que se debe manejar en cero ya que las medidas profilácticas previenen la transmisión de esta enfermedad en el binomio madre hijo, la proporción de transmisión para el departamento del Huila a 2016 es de 4,10%.
- **Cobertura de tratamiento antirretroviral:** La cobertura de tratamientos antirretrovirales debe ser igual al 100% porque toda la población tiene derechos a este tipo de tratamiento, pero en el departamento del Huila esta cobertura tan solo llega al 89,3% lo cual es una cobertura similar a la alcanzada a nivel nacional.
- **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años:** Preocupa el hecho como población tan joven presenta una prevalencia de consumo de alcohol en un 30.4%, aunque esta medida es inferior a la media nacional se debe generar acciones de control de consumo de esta población.

Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento del Huila

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Huila	Comportamiento												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	66,8	74,80				↗									
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas)	39,8	30,40					↗								





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

en Escolares (ENSPA 2011)									
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	79,1	82,50							
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	79,4	82,50							
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS 2015	17,6	17,00							
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS 2015	16,2	15,90							
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011)	5,2	3,00							
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	0	4,10							
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	91,51	89,60							
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	8,7	4,30							
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	10,20	10,2						
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	55,88	69,57							





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tasa de incidencia de  
violencia contra la mujer  
(Forensis 2017)

208,14

273,85

-

- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años:** En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana se vuelve más común en nuestra población lo cual se determina en una prevalencia del 3% de la población de 11 a 18 años, aunque es una medida inferior a la establecida a nivel los intervalos de confianza determinan que no hay una varianza significativa, lo cual debe encender las alarmas de nuestros mandatarios en la aplicación de programas sociales en pro de este flagelo.
- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año, información disponible a nivel nacional y por los departamentos:** La prevalencia del consumo de sustancias ilícitas llega en el departamento del Huila al 4.3 lo cual es preocupante por este flagelo lleva consigo grandes problemas de orden social como violencia, indigencia, hurtos y homicidios.
- **Prevalencia de fumadores actuales:** El consumo de tabaco, aunque es una conducta socialmente aceptada llega a una prevalencia del 10.2%. lo cual si se compara a nivel nacional es menor, a pesar de las campañas en contra de esta conducta la población sigue adoptando este tipo de vicios.
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Se realiza la descripción de la tasa de violencia en niños, niñas y adolescentes para el departamento del Huila en el año 2016, la cual no presenta diferencia estadísticamente significativa en comparación al país, comportamiento que es diferente para la tasa de violencia de adulto mayor y otros familiares donde hay diferencia estadísticamente significativa en comparación al país. De nuevo se constata que la familia es el espacio más ambivalente en lo que respecto a seguridad; por un lado, es el contexto por excelencia que proporciona bienestar y protección a cada uno de sus integrantes, y, por otro, en muchos casos, se constituye en un factor de riesgo que predispone el desarrollo de varias modalidades de violencia
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, el hombre y la pareja:** Para el año 2016 en el departamento del Huila, se observa diferencia estadísticamente significativa con relación al país en los eventos de violencia contra la mujer y de pareja. La violencia contra el hombre no es estadísticamente significativa. Si bien la violencia de pareja ha tenido un reconocimiento en los últimos años, se hace necesario investigaciones que reflejen la magnitud del problema y que permita conocer de una forma más profunda sus causas. No debe actuarse solo para brindar cuidado a las víctimas, sino que las estrategias de prevención que se escojan, deben ser asertivas y eficaces.
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Se realiza la descripción de la tasa de violencia en niños, niñas y adolescentes para el departamento del Huila en el año 2016, la cual no presenta diferencia estadísticamente significativa en comparación al país, comportamiento que es diferente para la tasa de violencia de adulto mayor y otros familiares donde hay diferencia estadísticamente significativa en





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

comparación al país. De nuevo se constata que la familia es el espacio más ambivalente en lo que respecta a seguridad; por un lado, es el contexto por excelencia que proporciona bienestar y protección a cada uno de sus integrantes, y, por otro, en muchos casos, se constituye en un factor de riesgo que predispone el desarrollo de varias modalidades de violencia

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, el hombre y la pareja:** Para el año 2016 en el departamento del Huila, se observa diferencia estadísticamente significativa con relación al país en los eventos de violencia contra la mujer y de pareja. La violencia contra el hombre no es estadísticamente significativa. Si bien la violencia de pareja ha tenido un reconocimiento en los últimos años, se hace necesario investigaciones que reflejen la magnitud del problema y que permita conocer de una forma más profunda sus causas. No debe actuarse solo para brindar cuidado a las víctimas, sino que las estrategias de prevención que se escojan, deben ser asertivas y eficaces.

### **Boletín epidemiológico número 13 del 2017 del departamento del Huila.**

De acuerdo al boletín epidemiológico a continuación se describe el comportamiento de algunos indicadores de salud pública de Salud Mental a semana epidemiológica 13 de 2017, hasta semana 52.

#### Violencias de género

Para la semana epidemiológica 52 de 2017 se han notificado 5.161 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 436,3 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 2090 casos, Garzón: 620 casos, Pitalito: 439 casos, La Plata: 291 casos, San Agustín: 185 casos, Algeciras: 149 casos, Acevedo: 141 casos, Isnos: 133 casos, Gigante: 98 casos, Palermo: 98 casos, Suaza: 86 casos, Timana: 73 casos, Pital: 57 casos, Hobo: 56 casos, Oporapa: 55 casos, Saladoblanco: 54 casos, Aipe: 47 casos, Campoalegre: 44 casos, Tello: 43 casos, Guadalupe: 43 casos, Rivera: 40 casos, Santa María: 39 casos, Palestina: 31 casos, Tarqui: 30 casos, Villavieja: 28 casos, Teruel: 26 casos, Colombia: 22 casos, Baraya: 20 casos, Nátaga: 18 casos, Agrado: 18 casos, Tesalia: 17 casos, La Argentina: 16 casos, Iquira: 15 casos, Paicol: 10 casos, Yaguará: 10 casos, Elías: 10 casos y Altamira: 9 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 5.161 eventos confirmados se encuentra que 591 eventos corresponden a posibles casos de violencia sexual en menor de 14 años, 325 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.621 eventos a maltrato infantil y 2.624 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 3.894 (75,5%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

#### Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 52, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 991 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 83,8 casos por cada cien mil habitantes.



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Los Intentos de Suicidio presentados se registran en los municipios de: Neiva: 364 casos, Pitalito: 83 casos, Garzón: 70 casos, La Plata: 63 casos, San Agustín: 34 casos, Campoalegre: 32 casos, Isnos: 30 casos, Rivera: 24 casos, Teruel: 22 casos, Acevedo: 21 casos, Algeciras: 21 casos, Palermo: 19 casos, Timana: 18 casos, Gigante: 16 casos, Suaza: 15 casos, Aipe: 14 casos, Palestina: 14 casos, Guadalupe: 12 casos, Tarqui: 12 casos, Saladoblanco: 11 casos, Pital: 10 casos, La Argentina: 9 casos, Santa María: 9 casos, Tesalia: 9 casos, Oporapa: 8 casos, Colombia: 7 casos, Nátaga: 6 casos, Villavieja: 6 casos, Iquira: 5 casos, Tello: 5 casos, Yaguará 5 casos, Baraya: 4 casos, Altamira: 3 casos, Hobo: 3 casos, Paicol: 3 casos, Agrado: 2 casos y Elías: 2 casos.

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico XII, se encuentra que en el 41,8% (396) de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo psiquiátrico, siendo el más representativo el de tipo depresivo. Otros factores de riesgo, identificados, no psiquiátricos, son: ideación suicida persistente, consumo de sustancias psicoactivas y antecedentes familiares de conducta suicida, principalmente.

**Registros SUICAD.** Los registros que arroja el SUI SPA –SUICAD para el departamento del Huila, asociados a la situación del Consumo de Sustancias Psicoactivas, muestra que a corte mes de mayo de 2018 se aprecia el registro de 258 eventos de consumo de SPA, de los cuales el 82,6% (212) de los casos afectan a personas de sexo masculino y 14,4% (45) a personas de sexo femenino. Con relación a la caracterización de la problemática del consumo se encuentra que 43% de los afectados refiere haber consumido mezclas de Sustancias Psicoactivas que involucran al alcohol, el bazuco, marihuana, bóxer, cigarrillo, medicamentos, heroína, entre otros

**Intoxicación asociada a Consumo de Sustancias Psicoactivas:** De acuerdo a la información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA-, en la notificación del evento de intoxicaciones por Sustancias Químicas, se puede apreciar el registro de 103 eventos, que presentaron una aparente intencionalidad psicoactiva. Es de aclarar que estos registros corresponden a eventos en donde el grado de consumo fue tan elevado, que requirieron manejo en servicios de urgencias para manejo clínico de cuadros de intoxicación, por lo tanto, no corresponde a la situación real de consumo de SPA en el departamento.

De estos 103 eventos, se observa que el 65% (67) de los casos afectan directamente a personas de sexo masculino y el 44,7% registra edades entre los rangos de 10 a 19 años, evidenciando un complejo panorama de vulnerabilidad en la población infante y adolescente, lo que conlleva a fortalecer las acciones de tipo preventivo, desde todos los sectores que intervienen en el abordaje de la problemática de consumo de drogas en el departamento. 68% (70) de estos eventos se registraron en áreas urbanas del departamento y 32% (33) en áreas rurales dispersas y centros poblados.

### Sistema sanitario:

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El porcentaje de barreras de acceso a los servicios de cuidado de primera infancia en el departamento Huila llegan al 18,7%, que corresponde a 46,769 hogares, lo



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

que es significativamente más alto que para el país, aunque este indicador debería 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 7.5% en el departamento del Huila, lo que es de significativamente más alto que para el país; es importante establecer planes y programas de gobierno que mejoren la accesibilidad de la población para acceder a estos servicios.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** La cobertura de afiliación en el departamento del Huila (93,1% para el año 2016, según SISPRO) se encuentra casi alrededor de la cobertura universal, aunque esta cobertura es inferior a la establecida a nivel nacional. En el régimen contributivo está afiliada el 29,1% de la población, en el régimen subsidiado 68,96% y en el de excepción el 1,88% de la población.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de BCG en el departamento del Huila llega al 96,20% de acuerdo al cubo SISPRO 2016 cumpliendo la cobertura útil.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de DPT en el Huila es de 91,38% para el año 2016, 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:** Polio en forma similar que la DPT en el departamento del Huila presenta una cobertura del 91,41% para el año 2016, biológico que no llegó a cobertura útil.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** La cobertura administrativa de triple viral llega al 91,0% para el año 2016, no llegando a la cobertura útil en el programa de vacunación.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** La proporción de nacidos vivos con más de 4 controles en el departamento del Huila llega al 92,1 % lo cual es importante porque es de recordar que un adecuado control prenatal y la captación temprana de la gestante previene alteraciones para la madre y el recién nacido.
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional llega en el departamento del Huila a un 98,5% para el año 2015, proporción similar alcanzada a nivel nacional disminuyendo así posibles complicaciones intra parto reduciendo las mortalidades maternas y perinatales.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 98,6% para el año 2015, lo cual genera tranquilidad a la hora de establecer el personal que atiende este proceso.

Tabla 64. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento Huila

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Huila	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	18,70																	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,3	7,50																	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2017)	94,4	92,06											↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2017)	91,35	100,01	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	91,5	93,47	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	91,6	93,47	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	92,98	93,42	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗			





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2016)	88,43	91,40	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2016)	98,94	98,35	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2016)	99,03	98,53	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Base de Datos SISPRO.

**Cobertura de afiliación departamento del Huila, 2017.**

De acuerdo a la información de BDUA bodega SISPRO para el año 2016, hay una cobertura de afiliación al SGSSS del 92,06% y al régimen subsidiado al 63,61%. Los municipios con menor cobertura son Aipe, Altamira, Colombia y Palermo con valores menores al 60% al SGSSS en comparación a Neiva, Pitalito y Saladoblanco con porcentajes del 100%. A continuación, se describe el número de afiliados por régimen subsidiado y contributivo por municipios.

Tabla 65. Información de aseguramiento Huila, corte a 31 de diciembre de 2017.

Diciembre 2017						
	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	SUBSIDIADO	Total 2017	Población DANE 2017	% Población Afiliada Salud
<b>41001 - NEIVA</b>	204.680	12.446	164.484	381.610	345.806	100,00%
<b>41006 - ACEVEDO</b>	930	332	27.984	29.246	34.354	85,13%
<b>41013 - AGRADO</b>	766	148	7.108	8.022	9.168	87,50%
<b>41016 - AIPE</b>	2.510	130	11.553	14.193	27.669	51,30%
<b>41020 - ALGECIRAS</b>	1.130	292	20.273	21.695	24.611	88,15%
<b>41026 - ALTAMIRA</b>	252	39	2.170	2.461	4.455	55,24%
<b>41078 - BARAYA</b>	395	90	5.422	5.907	9.682	61,01%
<b>41132 - CAMPOALEGRE</b>	6.882	401	22.831	30.114	34.627	86,97%
<b>41206 - COLOMBIA</b>	325	136	6.276	6.737	12.655	53,24%





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

41244 - ELÍAS	206	71	3.115	3.392	4.064	83,46%
41298 - GARZÓN	17.251	1.493	54.533	73.277	92.186	79,49%
41306 - GIGANTE	3.833	606	17.191	21.630	34.410	62,86%
41319 - GUADALUPE	1.282	315	15.938	17.535	22.060	79,49%
41349 - HOBO	1.134	53	5.341	6.528	6.986	93,44%
41357 - IQUIRA	597	145	9.056	9.798	13.178	74,35%
41359 - ISNOS	1.387	427	24.238	26.052	27.830	93,61%
41378 - LA ARGENTINA	623	271	12.457	13.351	14.532	91,87%
41396 - LA PLATA	10.591	1.301	48.729	60.621	64.938	93,35%
41483 - NÁTAGA	337	95	4.933	5.365	6.443	83,27%
41503 - OPORAPA	770	141	10.103	11.014	14.141	77,89%
41518 - PAICOL	520	88	4.157	4.765	5.648	84,37%
41524 - PALERMO	2.730	169	14.365	17.264	33.825	51,04%
41530 - PALESTINA	402	114	10.491	11.007	11.820	93,12%
41548 - PITAL	587	164	10.699	11.450	13.861	82,61%
41551 - PITALITO	37.690	3.512	97.718	138.920	130.716	100,00%
41615 - RIVERA	2.408	140	13.052	15.600	19.186	81,31%
41660 - SALADOBLANCO	487	184	11.065	11.736	11.699	100,00%
41668 - SAN AGUSTÍN	2.125	579	28.821	31.525	33.517	94,06%
41676 - SANTA MARÍA	492	153	9.390	10.035	11.556	86,84%
41770 - SUAZA	998	303	16.974	18.275	20.019	91,29%
41791 - TARQUI	1.063	316	14.025	15.404	17.931	85,91%
41797 - TESALIA	1.402	209	6.979	8.590	9.305	92,32%
41799 - TELLO	828	54	9.101	9.983	14.358	69,53%
41801 - TERUEL	526	98	6.303	6.927	8.838	78,38%
41807 - TIMANÁ	981	223	16.169	17.373	20.386	85,22%
41872 - VILLAVIEJA	412	57	5.022	5.491	7.308	75,14%
41885 - YAGUARÁ	1.601	98	4.483	6.182	9.176	67,37%
<b>TOTAL</b>	<b>311.133</b>	<b>25.393</b>	<b>752.549</b>	<b>1.089.075</b>	<b>1.182.944</b>	

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados - CUBO\_BDU, Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social.

El departamento del Huila cuenta con una infraestructura habilitada en salud para los distintos servicios enmarcada en las Instituciones prestadoras de salud discriminadas de la siguiente manera:





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 66. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el departamento del Huila, 2018.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	28	32	39	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	9	10	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	13	14	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	18	19	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	12	13	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	52	49	49	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	74	82	86	91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	64	67	66	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	7	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	20	20	21	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	86	90	90	92
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	8	9	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	5	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	7	10	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	48	52	55	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	109	107	112	111
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	73	76	82	87
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	4	2	1	1





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	2			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	40	51	50	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	41	44	46	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	70	68	68	68
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	124	129	137	140
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	41	40	42	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	15	15	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	66	73	76	79
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	7	8	8	7
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	24	29	32	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	24	29	30	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	9	10	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	2	3	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	5	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	4	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	6	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	40	43	48	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	6	9	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	5	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	9			



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	13	19	21	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	6	8	9	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	1	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	21	26	27	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	14	20	23	23
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	6	7	10	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	14	17	16	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	26	27	31	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	115	124	129	134
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología		2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	55	53	51	50
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	51	44	40	39
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	21	24	27	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	3	3	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1	4	4	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	55	59	66	68
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	8	11	12	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	7	9	11	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	1	1	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	10	9	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	14	15	15	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	3	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	30	37	39	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	16	25	28	28





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	8	9	11	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	13	19	21	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	165	174	181	182
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	55	64	68	67
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	4	3	2	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	3	2	1	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	3	2	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	3	1	1	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	12	16	15	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	4	5	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	5	7	7	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	11	13	15	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	5	7	9	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	11	15	16	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	17	18	20	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	5	8	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	73	78	87	84
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	118	118	122	121
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	18	19	22	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	16	19	21	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	5	5	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	4	4	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	37	40	38	39
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	29	27	27	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	1	2	2	3





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	33	40	43	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	20	25	28	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	42	46	45	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	50	56	61	64
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	24	25	26	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	139	142	148	147
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	19	25	28	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	18	18	19	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	9	15	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	33	31	29	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	41	38	38	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	27	36	39	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2
<b>INTERNACION</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	9	9	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	3	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	52	53	54	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	48	48	48	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de			1	1





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

	sustancias psicoactivas				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	49	49	49	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatria o unidad de salud mental	1	1	1	1
<b>NO DEFINIDO</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	6			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			103	
<b>OTROS SERVICIOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	5	5	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	14	15	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	4	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	14	20	21	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	3	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	5	5	6	13
	<b>PROCESOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	92	96	
<b>PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	84	80	80	80
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	79	87	90	90
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	84	89	92	97
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	82	88	91	96
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	83	88	91	95
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	84	90	93	98
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	76	77	82	90
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	64	68	71	75
	Número de IPS habilitadas con el servicio	65	64	64	64





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

	de planificación familiar				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	84	82	82	82
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	46	51	51	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	40	43	43	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	84	88	91	96
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	95	97	103	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	89	95	94	92
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	78	77	77	77
<b>QUIRURGICOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	6	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	17	16	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	17	16	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	12	14	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	9	9	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	15	14	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	24	24	24	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	14	13	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	14	13	14	13





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	7	19	19	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	12	13	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	16	15	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	4	5	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2	2	2
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	58	58	61	65
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	15	15	16	17
<b>URGENCIAS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	49	50	50	51

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO.

**Otros indicadores del sistema sanitario**

Tabla 67. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento del Huila, 2018

<b>Indicador</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	4,83	4,66	4,82	6,04
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes		1,27	1,44	1,79
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes		5,93	6,26	7,83
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes		31,76	32,64	37,62
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes		7,82	7,72	9,32
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes		2,82	2,79	3,40
Razón de camas por 1.000 habitantes		61,72	62,36	73,15

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO

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

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



## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** El departamento del Huila presenta unas necesidades básicas Insatisfechas del 32.62% lo cual enmarca a la región como una zona pobre con gran cantidad de necesidades básicas insatisfechas. En la cabecera la proporción es de 21,80% y en el área rural es de 48,83%
- **Proporción de población bajo la línea de pobreza:** El 48.2% de la población se encuentra en condiciones de pobreza lo cual genera graves problemas, sociales y conductuales propios de esta población.
- **Proporción de población en miseria:** La población es estado de miseria es del 11.59% lo cual debe de ser prioritario en la instauración de planes de gobierno de los mandatarios de turno.
- **Proporción de población en hacinamiento.** Para el departamento del Huila la proporción de la población en hacinamiento es de 18,5% que corresponde a 46.159 hogares.
- **Línea de indigencia:** la indigencia 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 2012 hasta el 2016 lo cual determina un nivel de ingresos que no mejora para nuestra población Huilense, para el 2017 muestra una ligera disminución.

Tabla 68. Otros indicadores de ingreso, departamento del Huila

Indicadores de ingreso	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Línea de pobreza	190,227	193,938	199,379	210,606	227,029	233,975
Coefficiente de Gini para ingresos	0,55	0,54	0,54	0,53	0,53	0,48
Población pobre por IPM (2005)	576,687					
Proporción de la población bajo la línea de pobreza	48,2					
Brecha de la pobreza	18,3					
Brecha de la pobreza extrema	5,6					
Severidad de la pobreza	9,9					
Severidad de la pobreza extrema	5,6					



**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Línea de la indigencia	89,335						
Proporción de población en miseria	11,59						
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas (2005)	32,62						

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2006) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2012)

**Cobertura Bruta de educación**

La cobertura neta y bruta de educación en el departamento del Huila presenta similitud a la establecida a nivel nacional para el año 2017. Es mayor la tasa cobertura para la educación primaria y va disminuyendo a mayor grado de educación, sin embargo, a pesar de que no hay diferencia estadísticamente significativa, se observa una ligera tendencia a aumentar en la cobertura bruta de educación primaria, secundaria y media con respecto al año 2016.

Tabla 69. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento del Huila, 2005 – 2017

	Colombia 2017	Huila 2017	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	20,60			21												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	102,09	99,64	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	100,56	101,08	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	80,11	76,94	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
---	-------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: MEN - SIMAT

**Ocupación**

En el departamento del Huila para el año 2017, el porcentaje de población en edad de trabajar es de 78,6%, comportamiento similar al año anterior.

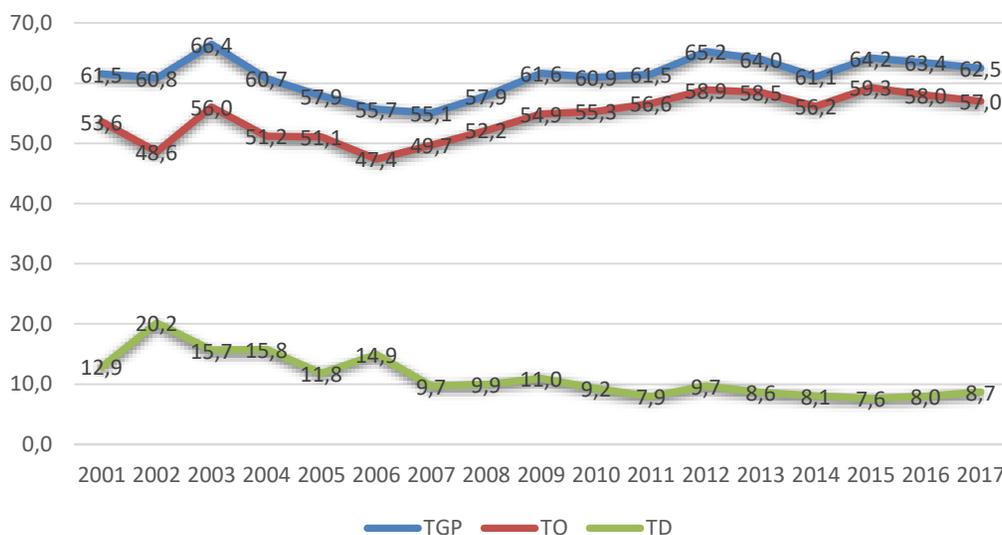
**Población económicamente activa**

La proyección para el departamento del Huila de la población económicamente activa es de 581.000 personas para el año 2017. La población en edad de trabajar es de 930.000 habitantes Los ocupados 530.000 y los desocupados 51.000.

**Tasa de desempleo**

En el año 2017, el departamento del Huila presentó una tasa global de participación de 62,5%, la tasa de ocupación fue 57,0% y la tasa de desempleo fue 8,7%, aumentando 0,7 puntos porcentuales con respecto a la registrada en 2016 (8,0%).

Figura 42. Tasa global de participación, de ocupación y de desempleo Huila 2007 - 2017





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares, Gran Encuesta Integrada de Hogares

TGP: Tasa global de participación  
TO: Tasa de ocupación  
TD: Tasa de desempleo

La tasa de subempleo objetivo fue de 10,5% para el año 2017, disminuyendo en 2,3 puntos porcentuales frente a la presentada en el año anterior (12,8%).

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

Ahora se realiza la priorización en salud identificando los determinantes de los capítulos uno y dos, teniendo en cuenta las ocho dimensiones prioritarias y las dos dimensiones transversales del Plan Decenal de Salud Pública. Se reconocen los principales problemas de acuerdo a su magnitud y como resultado del análisis del documento elaborado.

**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**

A continuación, se describe la priorización de problemas en cada dimensión de acuerdo a los determinantes en salud,

Tabla 70. Priorización de los problemas de salud departamento del Huila.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Mortalidad por accidentalidad por transporte terrestre	012
	2. Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	000
	3. Cobertura de alcantarillado	000
	4. Cobertura de acueducto	000





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Mortalidad por tumor maligno del estómago	007
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Isquémicas del corazón	001
	3. Morbilidad por Enfermedades genitourinarias	000
	4. Morbilidad por condiciones orales	000
3. Convivencia social y salud mental	1. Indicadores de la violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar	012
	2. Mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente	012
	3, Consumo de sustancias psicoactivas	
	4. Mortalidad por Agresiones (homicidios)	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	008
	2. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	008
	3, Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 64 años	000
	4. Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años	008
	2. Mortalidad por VIH SIDA	009
	3. Embarazos en adolescentes	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Letalidad por tuberculosis farmacorresistente	009
	2. Coberturas de vacunación	009
	3. tasa de incidencia de dengue y dengue grave	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Zona de amenaza sísmica	000
	2. Zona de amenaza ambiental	000
	3. Proceso de referencia y contra referencia en los niveles de atención	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Porcentaje de hogares con empleo informal	011
	2. Tasa de desempleo	011
	3. Tasa de ocupación	011
	4 Trabajo y explotación infantil	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Presencia de víctimas del desplazamiento	000
	2. Presencia de población indígena	000





**GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

	3. Discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	000
	4. Población LGBTI no caracterizada y discriminada	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia	000
	2. Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud	000
	3. Fortalecer el desarrollo de capacidades	

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

A continuación, se describe los municipios del departamento del Huila de acuerdo a la estimación del índice de necesidades en salud las cuales son interpretadas teniendo en cuenta las necesidades insatisfechas, mortalidad, morbilidad e indicadores sociales y económicos. Para la estimación de este índice se tiene en cuenta la población de cada uno de los municipios, según proyección DANE 2016, porcentaje de haciamiento, tasa de mortalidad infantil 2016 y tasa bruta de mortalidad 2016. Los daños en salud o carencias se muestran en números negativos.

Tabla 71. Índice de Necesidades en Salud del departamento, 2016

Baraya	-3,95
Oporapa	-3,23
Tello	-3,18
La Argentina	-2,17
Rivera	-2,14
Tesalia	-1,73
Saladoblanco	-1,67
Altamira	-1,36
Villavieja	-0,98
San Agustín	-0,77
Aipe	-0,74
Colombia	-0,39
Algeciras	-0,29
Hobo	-0,24
Palermo	-0,24
Yaguará	-0,04
Isnos	0





## GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Iquira	0,03
Acevedo	0,03
Campoalegre	0,14
Nátaga	0,18
El Agrado	0,25
Suaza	0,35
Santa María	0,38
Paicol	0,5
Pital	0,71
Teruel	0,82
Tarqui	0,91
Palestina	0,95
Timaná	0,96
Guadalupe	1,29
La Plata	1,38
Garzón	1,42
Gigante	1,56
Elías	2,14
Pitalito	2,68
Neiva	6,43

Percentil 25	-0,77	Mal
Percentil 50	0,33	Regular
Percentil 75	0,91	Mediana
Percentil 100	6,43	Buena

Fuente: Base de Datos SISPRO

Con los resultados obtenidos se puede determinar que los municipios de Baraya, Oporapa, Tello, La Argentina, Rivera, Tesalia, Saladoblanco, Altamira, Villavieja y San Agustín son los que presentan mayores necesidades insatisfechas en salud con respecto al departamento. Es necesario encaminar las atenciones en salud principalmente a estas entidades territoriales y a las zonas rurales puesto que estos municipios poseen mayor población en su área rural y son los más afectados por la violencia por grupos armados.