



NIT 891.180.076.-3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE SANTA MARÍA



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
CON EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2018**

SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL

NOLBERTO CASTRO TRUJILLO
Alcalde

RAMIRO HORTA TRUJILLO
Secretario de Protección Social

**DEPARTAMENTO DEL HUILA
SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL
SANTA MARIA – HUILA
2018**

Elaboró Yulieth Sons Fierro





TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION	17
INTRODUCCIÓN.....	18
METODOLOGÍA.....	20
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	22
SIGLAS	23
CAPÍTULO I CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIALES Y DEMOGRÁFICOS	25
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL.....	25
Historia	25
1.1.1 LOCALIZACION.....	27
DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA	28
DISTRIBUCIÓN URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA	28
ECONOMIA	33
LÍMITES GEOGRÁFICOS.....	35
EXTENSIÓN TERRITORIAL.....	37
1.1.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO	37
1.1.2.1 ALTITUD Y RELIEVE.....	37
1.1.2.2 GEOLOGIA	39
1.1.2.3 VEGETACIÓN Y FAUNA SILVESTRE	40
Vegetación.....	40
1.1.2.4 HIDROGRAFÍA	41
1.1.2.5 TEMPERATURA Y HUMEDAD.....	42
1.1.2.5.1 CLIMA	42
1.1.2.5.2 ZONA DE RIESGO.....	42



<i>Amenazas por fenómenos volcánicos.....</i>	<i>43</i>
<i>Amenazas por Avalancha</i>	<i>43</i>
<i>Amenazas de Origen Sísmico.....</i>	<i>44</i>
<i>Amenazas por Movimiento en Masa</i>	<i>44</i>
<i>Amenazas por Procesos Erosivos</i>	<i>46</i>
AGRICULTURA	46
<i>Café.....</i>	<i>46</i>
1.1.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	48
1.1.3.1 VÍAS TERRESTRES Y CARRETERAS.....	48
1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO.....	50
<i>Población Total.....</i>	<i>50</i>
DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETROS CUADRADOS.....	50
POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANO/RURAL	51
<i>Grado de Urbanización</i>	<i>51</i>
<i>Numero de vivienda.....</i>	<i>52</i>
<i>Déficit Cuantitativo de vivienda.....</i>	<i>52</i>
DÉFICIT CUANTITATIVO	52
DÉFICIT CUALITATIVO.....	53
<i>Población por etnia</i>	<i>54</i>
DIAGNOSTICO COMUNIDAD INDÍGENA PIJAO EL VERGEL.....	55
<i>Situación Jurídica del Municipio</i>	<i>56</i>
Infraestructura	56
Demografía.....	57
Desplazamiento.....	57
Reseña Histórica.....	58



<i>Dinámica Económica</i>	58
<i>Autonomía y Gobierno</i>	59
<i>Identidad Cultural</i>	60
<i>Salud</i>	61
<i>Educación</i>	61
<i>Dinámica político – culturales</i>	62
1.2.1 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	62
<i>Pirámide Poblacional</i>	63
<i>Población por grupo de edad.</i>	63
<i>Otros indicadores demográficos</i>	65
1.2.2 DINÁMICA DEMOGRÁFICA	67
ESPERANZA DE VIDA	69
1.2.3 MOVILIDAD FORZADA	70
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	72
2. CAPÍTULO II ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	73
2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	73
2.1.1 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS	73
2.1.1.1 AJUSTES DE TASAS POR EDAD	73
<i>Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP</i>	76
<i>Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres</i>	78
<i>Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres</i>	79
TASAS AJUSTADAS POR SEXO	80
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	80
SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS	91
2.1.3 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	93



<i>Tasas específicas de mortalidad</i>	93
<i>Por todas las causas según la lista 67</i>	94
ANÁLISIS DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO -INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	115
<i>Mortalidad materna</i>	116
MORTALIDAD NEONATAL	117
MORTALIDAD INFANTIL	117
MORTALIDAD EN LA NIÑEZ	118
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	119
MORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	120
<i>Determinantes intermediarios</i>	120
<i>Determinantes estructurales</i>	120
<i>Etnia</i>	120
MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA	121
MORTALIDAD MATERNA POR AREA	122
MORTALIDAD NEONATAL POR AREA	122
CONCLUSIONES:	123
2.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	126
2.2.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD	126
2.2.2 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO	133
MORBILIDAD POR CICLO VITAL GENERAL	133
2.2.3 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO	140
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores	141
2.2.5 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	142
<i>Eventos de notificación</i>	146
<i>Tasa de incidencia de dengue</i>	146



<i>2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2017</i>	146
<i>Conclusiones</i>	149
<i>2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS</i>	153
<i>2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud</i>	153
OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO	157
<i>2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud</i>	158
CAPITULO III PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	162
<i>3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.</i>	162
<i>Priorización de los problemas de salud</i>	163



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. PIRAMIDE POBLACIONAL MUNICIPIO DE SANTA MARIA, 2005, 2018, 2020 63

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Huila 2005, 2018 y 2020 64

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Santa María, 2018 65

Figura 4. Dinámica demográfica..... 68

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Huila, 1985 – 2020 69

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada total por edad del municipio Santa María (Huila), 2005 – 2016..... 73

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016 74

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio Santa María (Huila), 2005 – 2016..... 75

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016 76

Figura 10. Años de vida potencialmente perdidos en mujeres por mortalidad por grandes causas, MUNICIPIO SANTA MARIA (HUILA), 2005 - 2016..... 77

Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos en hombres por mortalidad por grandes causas MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA), 2005-2016..... 77

Figura 12. Total Tasa de años de vida potencialmente perdidos por mortalidad por grandes causas DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA), 2005-2016 78

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016..... 79

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016..... 80

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016..... 81



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016.....	81
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016.....	82
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016.....	83
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016.	84
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016.	85
Figura 21. número de casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2005-2016.....	86
Figura 22. número de casos de mortalidad en MUJERES POR ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA), 2005 - 2016	86
Figura 23. número de casos de mortalidad en HOMBRES por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA), 2005-2016	87
Figura 24. tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años municipio de santa maría (Huila), 2005-2016	118
Figura 25. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2005 – 2016.....	119
Figura 26. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) MUNICIPIO DE SANTA MARIA (Huila) 2005-2016	120
Figura 27. MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA.....	121
Figura 28. MORTALIDAD NEONATAL POR AREA.....	122
Figura 29. PROGRESION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2010-2017.....	141



Figura 30 . Tasa de incidencia de dengue Municipio de Santa María (Huila) 2007 – 2017	146
Figura 31. Pirámide discapacidad Municipio de Santa María (Huila), 2017	147
Figura 32. Población económicamente activa departamento del Huila, 2001 -2017.....	162





LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA _____	32
MAPA 2. MUNICIPIO DE SANTA MARIA AREA URBANA _____	32
MAPA 3. RELIEVE DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA _____	38
MAPA 4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICO DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA _____	39
MAPA 5. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA _____	42
MAPA 6. VIAS DE COMUNICACION _____	49
MAPA 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento del Huila. _____	51
MAPA 8. <i>NUMERO DE HOGARES</i> _____	54
MAPA 9. POBLACIÓN PERTENENCIA ETNICA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA 2011 _____	55





LISTA DE TABLAS

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSION TERRITORIAL Y AREA DE RESIDENCIA	28
Tabla 2. LISTA DE BARRIOS.....	29
Tabla 3. RELACION DE LAS VEREDAS Y CENTRO POBLADO	29
Tabla 4. LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DE SERVICIOS.....	34
Tabla 5 DRENAJES MAS IMPORTANTES CUENCA ALTA DEL RIO BACHE	41
Tabla 6. PRODUCCIÓN AGRÍCOLA MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA	48
Tabla 7. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE SANTA MARÍA A LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO	49
Tabla 8. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE SANTA MARÍA A LOS MUNICIPIOS VECINOS.....	49
Tabla 9. Proyección de la población de SANTA MARIA (Huila) hasta el año 2020.....	50
Tabla 10. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SANTA MARÍA 2018.	51
Tabla 11. TOTAL HOGARES EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA.....	52
Tabla 12. HOGARES SIN DÉFICIT EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA	52
Tabla 13. DEFICIT CUANTITATIVO.....	52
Tabla 14. DÉFICIT CUALITATIVO	53
Tabla 15. NUMERO DE HOGARES	53
Tabla 16. POBLACION ETNICA.....	54
Tabla 17. Proporción de la población por ciclo vital municipio de santa maría año 2005,2018 y 2020	64
Tabla 18. Indicadores demográficos para el municipio de Santa María	65
Tabla 19. Relación demográfica 2005, 2018 y 2020	67
Tabla 20. Comparación entre las tasas brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Santa María 2005 al 2016... 68	68
Tabla 21. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Santa María (Huila).....	69



Tabla 22. Población victimizada de desplazamiento año 2017	70
Tabla 23. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo.....	70
Tabla 24. Causas de mortalidad con las tasas más altas.....	92
Tabla 25. Números de casos de mortalidad infantil y niñez por sexo en menores de un año x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas del Municipio de Santa María, 2005 – 2016.....	95
Tabla 26. NUMERO DE CASOS de mortalidad infantil y niñez por sexo en hombres menores de un año x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas del Municipio de Santa María, 2005 – 2016.	97
Tabla 27. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por sexo en mujeres menores de un año x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas del Municipio de Santa María, 2005 – 2016.....	98
Tabla 28. NUMERO de casos de mortalidad infantil y niñez por sexo en menores 1 a 4 años x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas del Municipio de Santa María, 2005 – 2016.....	99
Tabla 29. NUMERO de casos de mortalidad infantil y niñez en hombres menores 1 a 4 años x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas del Municipio de Santa María, 2005 – 2016.....	100
Tabla 30. NUMERO de casos de mortalidad infantil y niñez en mujeres menores 1 a 4 años x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas del Municipio de Santa María, 2005 – 2016.	101
Tabla 31. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por sexo en menores de 5 años x 1000 nacidos vivos, según la lista de las 67 causas del Municipio de Santa María, 2005 – 2016.....	102
Tabla 32. NUMERO DE CASOS DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE LOS 16 GRANDES GRUPOS EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO municipio de santa maria (huila), 2005-2016.....	103
Tabla 33. NUMERO DE CASOS DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE LOS 16 GRANDES GRUPOS EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO municipio de santa maria (huila) 2005-2016.....	104
Tabla 34. Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos en mujeres menores de 1 a 4 años municipio de santa Maria (Huila), 2005-2016	105
Tabla 35. Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos en hombres menores de 1 a 4 años municipio de santa maria (huila) 2005-2016	105
Tabla 36. Número de muertes en la infancia y en la niñez total por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Santa María (Huila) año 2005 – 2016.....	106



Tabla 37. Número de muertes en la infancia y en la y la niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en mujeres, municipio de Santa María (Huila) año 2005 – 2016.....	106
Tabla 38. Número de muertes en la infancia y en la y niñez por tumores, municipio de Santa María (Huila), año 2005 – 2016.....	107
Tabla 39. Número de muertes en la infancia y en la y niñez por tumores en mujeres, municipio de Santa María (Huila), año 2005 – 2015.....	107
Tabla 40. Número de muertes en la infancia y en la y niñez por tumores en hombres, municipio de Santa María (Huila), año 2005 – 2016.....	107
Tabla 41. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema RESPIRATORIO del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016	108
Tabla 42. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema RESPIRATORIO EN HOMBRES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016.....	108
Tabla 43. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016	108
Tabla 44. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso en mujeres del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016	109
Tabla 45. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016	109
Tabla 46. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016	110
Tabla 47. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016	111
Tabla 48. Número de muertes en la infancia y niñez, por MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016	112
Tabla 49. Número de muertes en la infancia y niñez, por MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS EN HOMBRES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016	112



Tabla 50. Número de muertes en la infancia y niñez, por MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS EN MUJERES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016	112
Tabla 51. Número de muertes en la infancia y niñez, SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016.....	113
Tabla 52. Número de muertes en la infancia y niñez, SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE EN MUJERES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016.....	113
Tabla 53. Número de muertes en la infancia y niñez, SIGNOS, CAUSAS EXTERNAS Y DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016.....	114
Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, SIGNOS, CAUSAS EXTERNAS Y DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN MUJERES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016	114
Tabla 55. Número de muertes en la infancia y niñez, SIGNOS, CAUSAS EXTERNAS Y DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN HOMBRES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016.....	114
Tabla 56. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio SANTA MARIA (HUILA), 2016.....	115
Tabla 57. MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA	121
Tabla 58. MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA.....	121
Tabla 59. MORTALIDAD MATERNA POR AREA	122
Tabla 60. MORTALIDAD NEONATAL POR AREA	122
Tabla 61. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Santa María (Huila) 2016.....	123
Tabla 62. Principales causas de morbilidad población total, del municipio de SANTA MARIA (Huila) año 2009 – 2017.....	128
Tabla 63. Principales causas de morbilidad mujeres, municipio de SANTA MARIA Huila 2009 – 2017	130
Tabla 65. Principales causas de morbilidad hombres, municipio de SANTA MARIA Huila 2009 – 2017	132
Tabla 65. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, del Municipio de Santa María (Huila) 2009 – 2017	133



Tabla 66. Morbilidad específica en las condiciones materno perinatales, del Municipio de Santa María (Huila) 2009 – 2017.....	133
Tabla 67. Morbilidad específica en las condiciones no transmisibles, del Municipio de Santa María (Huila) 2009 – 2017	134
Tabla 68. Morbilidad específica en lesiones, del Municipio de Santa María (Huila) 2009 – 2017	135
Tabla 69. Morbilidad específica signos y síntomas mal definidos, del Municipio de Santa María (Huila) 2009 – 2017..	136
Tabla 70. Morbilidad general por consulta externa ese nuestra señora del Carmen municipio de santa maría año 2017	136
Tabla 71. MORBILIDAD HOSPITALARIA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO DE SANTA MARIA AÑO 2017	137
Tabla 72. MORBILIDAD GENERAL POR URGENCIAS ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO DE SANTA MARIA AÑO 2017	137
Tabla 73. PRINCIPALES CAUSAS DE REFERENCIA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO DE SANTA MARIA AÑO 2017.....	138
Tabla 74. SEMAFORIZACION Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA), 2015-2017	140
Tabla 75. EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA)	141
Tabla 76. SEMAFORIZACION DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACION DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2007-2016.....	142
Tabla 77. Población total de discapacidad. Municipio de Santa María (Huila). 2017	147
Tabla 78. Tipo de discapacidad del municipio DE SANTA MARIA HUILA, 2017	148
Tabla 79. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio Santa María (Huila)	148
Tabla 80. Determinantes según urbano y rural del municipio Santa María	154
Tabla 82. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA).....	155





Tabla 83. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – FACTORES PSICOLOGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA 2017.....	155
Tabla 84. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Santa María (Huila). 156	
Tabla 85. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio De Santa María (Huila), 2017.....	157
Tabla 86. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Santa María (Huila).	158
Tabla 87. COBERTURA BRUTA DE EDUCACION MUNICIPIO SANTA MARIA (HUILA) 2012-2017.....	160
Tabla 88. Necesidades Básicas insatisfechas.....	161
Tabla 89. Índice de pobreza	162
Tabla 90. Priorización de los problemas de salud.....	163



PRESENTACION

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se define los ASIS como procesos analíticos – sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. El ASIS hace posible caracterizar, medir y explicar el perfil salud-enfermedad y las tendencias de una población incluyendo enfermedades, lesiones y otros problemas de salud y sus factores determinantes. Dentro de los lineamientos institucionales se debe tener en cuenta lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007 en su capítulo IV y en la resolución 0425 de 2008 en el capítulo II con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población, el Decreto 4107 de 2011 que establece como una de las funciones de la Dirección de Epidemiología y Demografía la de promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud; la Resolución 1841 de 2013 que adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 como una apuesta política por la equidad en salud y la Resolución 1536 de 2015 por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso integral de la salud y entre otras disposiciones, la inclusión en el Plan Territorial de Salud con el Análisis de Situación de Salud ASIS.

Las entidades territoriales departamentales y municipales son las responsables de elaborar el documento bajo el modelo de determinantes de salud con los procedimientos y las herramientas definidas por el ministerio de Salud y Protección Social. El departamento del Huila realiza la actualización de su documento ASIS 2017 con la finalidad de señalar los determinantes sociales en salud que afectan a la población, buscado disminuir las brechas de desigualdad y de inequidad como producto del plan de desarrollo del gobierno actual “Todos generando desarrollo”

La metodología utilizada está estandarizada por el Ministerio de Salud a través de la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales, su aplicación permite identificar los principales efectos de salud que deben ser tenidos en cuenta durante el Proceso de Planeación Integral en Salud vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión para definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud. El Municipio de Santa María actualiza este documento según lineamientos a 2017, tomando como base el aprendizaje obtenido con la actualización del ASIS 2016 y adecuando nuevos elementos como es la priorización en conjunto con el Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS. En este documento el análisis se desarrolló bajo la perspectiva de los enfoques poblacional, de derechos y diferencial, así como con el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud, lo cual permitió la identificación de los principales efectos en salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes.



INTRODUCCIÓN

La importancia del Análisis de Situación de Salud (ASIS) se establece en la generación de información para apoyar los componentes técnico y político en los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. Es necesario conocer la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas políticas y sociales.

La importancia 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.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un instrumento que permite evaluar la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en el ámbito territorial, político y social del ente territorial. Es fundamental incluir el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, resultado de las desigualdades e inequidades de las condiciones de vida que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico.

En el desarrollo del documento se analizan los indicadores como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permiten 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 para la formulación de políticas públicas en salud como parte del fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

El documento ASIS está organizado en tres capítulos, el primero describe la caracterización territorial y demográfica del departamento a través de indicadores que permiten caracterizar y georreferenciar el territorio e identificar las primeras necesidades sanitarias. En el segundo capítulo se hace el análisis de los efectos de salud y sus determinantes, se describe la mortalidad con periodo de estudio a 2016 originada por grandes causas específica por subgrupo y materno-infantil y de la niñez. La morbilidad se analiza desde los diferentes ciclos vitales de la población con información a 2017 y los determinantes sociales de la salud: intermediarios y estructurales. Se tienen en cuenta diversas variables causantes de desigualdad entre grupos como son sexo, nivel educativo, área de residencia, pertenencia étnica, situación de desplazamiento y discapacidad, entre otras. En el tercer capítulo se describe los principales efectos de salud encontrados en el transcurso del desarrollo del documento y se realiza la priorización dispuesta en las dimensiones del Plan Decenal de salud Pública 2012 – 2021.



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.



METODOLOGÍA.

La elaboración del ASIS por la entidad territorial, 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 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.



NIT 891.180.076.-3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE SANTA MARÍA



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se ofrecen agradecimientos a los funcionarios de la secretaria de salud Departamental, a la Secretaría de protección social y demás dependencias de la Alcaldía del municipio de Santa María, así como a las Instituciones prestadoras de Servicios de salud, 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.



NIT 891.180.076.-3

SIGLAS

ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior



NIT 891.180.076.-3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE SANTA MARÍA



MEF:	Mujeres en edad fértil
Mpio:	Municipio
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
No:	Número
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.



NIT 891.180.076.-3

CAPÍTULO I CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIALES Y DEMOGRÁFICOS

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

Santa María es un municipio colombiano ubicado en el noroccidente del departamento del Huila. Limita por el norte con Neiva; por el sur con Teruel; por el este con Palermo y por el oeste con Planadas (Tolima).

Historia

Los primitivos pobladores de la región que hoy ocupa Santa María, fueron los Paeces y Pijaos.

Paeces: Es bien sabido y consta en diferentes crónicas que datan del período de la conquista, este pueblo estaba diseminado en la parte baja de la cordillera Central por la margen izquierda del Río Magdalena. El termino BACHE nombre del río que recorre este municipio es de origen Chibcha familia a la que pertenecía la nación PAEZ; por otra parte, los restos líticos y de cerámica encontrados en excavaciones hechas en diferentes sitios del territorio samario, concuerdan con lo conocido del pueblo Páez. Por el nombre del río, se deduce que la tribu que habitó esta región fue la BACHE, lo que en lengua quechua significa Arroyo de Tierra.

Pijaos: Pueblo aguerrido y guerrero que habitó en la cordillera desde Ibagué hasta el nevado del Huila. Son dos las situaciones que nos permiten ubicar casi con precisión la presencia de estos aborígenes en tierras de Santa María.

Como vemos, se refiere a la cordillera central, concretamente a la región comprendida entre Santa María y Órganos, este último sitio ubicado al Noreste de Santa María en territorio del Municipio de Neiva. La presencia en la mayoría de las lomas y faldas que conforman la topografía samaria, de pequeñas explanaciones equidistantes y concentradas, en lugares como la Honda (Vereda San Miguel) y el Encanto entre otros.

Fundación:

El caserío de Santa María como tal, surge a partir del proceso de expansión de la frontera agrícola, inicialmente como ya se dijo con los cultivos ilegales para la época, de tabaco y anís y posteriormente con los cultivos de pan coger tales como plátano, yuca y la explotación del ganado vacuno. No se observa a lo largo de su proceso, una fundación formal, sin embargo, se pueden citar como actos de fundación los siguientes eventos:

Construcción de la capilla, abril 27 de 1.923

Apertura de los libros parroquiales, octubre 16 de 1.923, por el padre Antonio María Trujillo.



Bendición de la imagen de la Virgen del Carmen, entrada triunfal, toma de posesión de la capilla y consagración de todos los habitantes a la Santísima Virgen, en abril de 1.929 en acto comunitario presidido por el Sacerdote Andrés Hermida.

Santa María inicia su vida administrativa como corregimiento en 1.940, dependiendo directamente de la Gobernación del Huila quien en cabeza del gobernador designaba el corregidor, generalmente según lo atestigua Don Arturo González Trujillo y la Señora Cecilia Polanía Cabrera, procedían de la capital del Departamento o de la cabecera Municipal de Palermo; estos funcionarios eran personas generalmente dedicados al servicio público y militantes de partido político del gobernante de turno.

Algunos de los corregidores terminaron radicándose definitivamente en Santa María, como fue el caso de Don Jesús María Polanía quien se convirtió en yerno de Don Santos Coronado, y de acuerdo al ya citado Don Arturo González, a la postre actor de primer orden en los acontecimientos del 8 de Octubre de 1.949, cuando se inicia el enfrentamiento directo entre los partidos conservador y liberal con las consecuencias que más adelante se detallan. Entre las acciones más destacadas de los corregidores estaban las de atender las querellas entre los vecinos, los problemas de linderos y liderar actividades de desarrollo comunitario como mejoramiento de caminos y de las calles del naciente poblado, para lo cual contaba con la colaboración del Comisario quién utilizaba un bolillo, como único apoyo para cumplir con su función También en la época de la violencia el Corregidor era el encargado de organizar la defensa del poblado y hacer los correspondientes levantamientos de cadáveres. Según testimonio de Roberto Sáenz Perdomo, las decisiones administrativas del corregidor se hacían mediante Decreto que era promulgado precedido del toque de tambor (Bando) en la plaza pública.

Para la época en que se crea la Inspección de Policía de Santa María ya se cuenta con una población de más de dos mil habitantes y la comunidad está en proceso de consolidación de la organización comunitaria a partir de las Juntas de Acción Comunal. Este periodo corresponde a la fase final del periodo conocido como “de la violencia política” de los años cincuenta. La población está en proceso de continuo crecimiento por efecto de las migraciones de familias conservadoras, procedentes de Cundinamarca, Boyacá, Sur del Tolima y Norte Occidente del Valle, a la par con este fenómeno de poblamiento se da el desarrollo de la agricultura, especialmente el cultivo de la alverja y del café.

Santa María fue erigido Municipio por medio de la Ordenanza N° 006 del 26 de Noviembre de 1.965, cuyo principal ponente fue el Diputado Oporapeño Manuel Salvador Molina, según acta N° 22 del 9 de Noviembre de 1.965, de la Honorable Asamblea Departamental; en este empeño, se destacaron por su dedicación y capacidad de gestión los siguientes personalidades Samarias: El Presbítero Arsenio Carvajal, Roberto Sáenz, Luis Andrade y Alfonso Vega, quienes lideraron el proceso que permitió allegar la documentación necesaria para la elaboración del correspondiente proyecto de ordenanza.



Este nuevo período de la vida institucional de Santa María, se caracteriza entre otras situaciones por la polarización de la comunidad Samaria alrededor de los dos grupos conservadores de mayor representatividad, Alvaristas y Pastranistas ; quienes en cabeza de sus representantes, jefes de Directorio y concejales Municipales en muchas oportunidades, dadas sus posiciones radicales, llegaron a limitar la gobernabilidad del Municipio; esto se refleja entre otras cosas, en los tiempos de desempeño de los alcaldes, que como se puede observar en el listado siguiente, la gran mayoría de alcaldes que se desempeñaron antes de la elección popular, no alcanzaron a cumplir un año y medio al frente de los destinos del Municipio.

1.1.1 LOCALIZACION

Nombre del municipio:	Santa María
NIT:	891.180.076 - 3
Código DANE:	41676
Gentilicio:	Samari
Otros nombres que ha recibido el municipio:	Santa María de Baché.

DEPARTAMENTO	41 HUILA	MUNICIPIO	SANTA MARIA
GOBERNADOR:	Carlos Julio González Villa	ALCALDE:	Norberto Castro Trujillo
ÁREA (Km²)	19890	ÁREA (Km²)	313,74 km 2
No. MUNICIPIOS	37	CATEGORÍA	6
INDICADORES	VALORES PAÍS	VALORES DEPARTAMENTO	VALORES MUNICIPIO
DEMOGRÁFICOS			
Población Total 2018 (proyecciones DANE)	49.834.240	1.197.664	11.646
Población Cabecera 2018 (proyecciones DANE)	38.295.351	714.664	3.316
Población Resto 2018 (proyecciones DANE)	11.538.889	482.417	8.330
Población Hombres 2018 (proyecciones DANE)	26.605.796	600.419	6.240
Población Mujeres 2018 (proyecciones DANE)	25.228.444	596.662	5.406

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



El Municipio de Santa María tiene una extensión de 313.74 Km², está localizado al Noroccidente del Departamento del Huila, sobre las estribaciones de la Cordillera Central en el flanco oriental, a una distancia de 54 km. de Neiva, capital del Departamento del Huila. La figura No. 4 muestra la localización del Municipio de Santa María Huila. El Municipio comprende la cuenca alta del río Baché y un sector de la cuenca alta del río Saldaña; el río Baché baña aguas abajo grandes zonas productivas de los Municipios Huilenses de Palermo, Neiva y Aipe; drenando sus aguas al río Magdalena.

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

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

DISTRIBUCIÓN URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA

TABLA 1. DISTRIBUCION POR EXTENSION TERRITORIAL Y AREA DE RESIDENCIA

MUNICIPIO	EXTENSION URBANA		EXTENSION RURAL		EXTENSION TOTAL	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SANTA MARIA	45.66 Km ²	14.6%	268.08 Km ²	85.4%	313.74 Km ²	100%

Fuente: http://www.santamaria-huila.gov.co/informacion_general.shtml

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

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

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

ZONA URBANA: Está constituida por 13 barrios con un área total de 45.66 Km².



TABLA 2. LISTA DE BARRIOS

No	BARRIO	ÁREA m ²	PORCENTAJE
1	Acrópolis	20,095.37	4.92
2	El Altico	12,788.21	3.13
3	El Briseño	41,905.53	10.26
4	El Centro	61,683.50	15.10
5	El Diamante	29,387.96	7.19
6	El Jardín	14,832	3.63
7	La Avenida	36,763.73	9.00
8	La Planta	45,939.74	11.25
9	Las Mercedes	14,388.60	3.52
10	Luis Guillermo Sarmiento	25,187.60	6.17
11	Santa María La Nueva	78,140.73	19.13
12	Sebastián Vargas	22,821.23	5.59
13	Villa del Río	4,577.27	1.12
TOTAL		408,500	100.00

Fuente: Planeación Municipal de Santa María Huila.

ZONA RURAL: La división política administrativa del Municipio de Santa María en la zona rural está establecida con un área total de 268.08 Km², distribuida en 41 Veredas y en el centro poblado San Joaquín tal como se muestra a continuación:

Tabla 3. RELACION DE LAS VEREDAS Y CENTRO POBLADO

No.	CÓDIGO	VEREDA	ÁREA (Has)	ÁREA (%)
1	01	Buenos Aires	655.68	2.09
2	02	Canaán	1,718.22	5.48
3	03	San Miguel	576.93	1.84
4	04	Mirador	197.20	0.63
5	05	Bélgica	486.72	1.55



NIT 891.180.076.-3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE SANTA MARÍA



6	06	Bache	631.72	2.01
7	07	Los Pinos	364.82	1.16
8	08	El Encanto	248.58	0.79
9	09	Santa Lucía	232.08	0.74
10	010	El Vergel	635.58	2.03
11	011	Santa Helena	894.99	2.85
12	012	Miraflores	213.61	0.68
13	013	Las Mercedes	509.20	1.62
14	014	Buena Vista	740.58	2.36
15	015	La Pradera	352.58	1.12
16	016	El Socorro	740.39	2.36
17	017	Mesitas	256.97	0.82
18	018	Sinaí	374.30	1.19
19	019	La Esperanza	709.53	2.26
20	020	La Primavera	219.97	0.70
21	021	La Neira	128.99	0.41
22	022	La Cabaña	100.99	0.32
23	023	Santa Teresa	591.18	1.89
24	024	San José	434.74	1.39
25	025	Divino Niño	320.21	1.02
26	026	El Censo	302.96	0.97
27	027	La María	372.00	1.19
28	028	La María Alta	105.86	0.34
29	029	El Cedral	305.18	0.97
30	030	El Cedral Alto	1,152.91	3.68
31	031	El Placer	1,571.41	5.01
32	032	San Joaquín - La Palma	174.47	0.56
33	033	El Cisne	532.49	1.70
34	034	Los Andes	525.88	1.68
35	035	Santa Librada	1,846.66	5.89



NIT 891.180.076.-3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE SANTA MARÍA



36	036	La Vega	683.51	2.18
37	037	Carmen de Bolívar	1,046.54	3.34
38	038	Bachecito	2,699.14	8.61
39	039	San Francisco	591.68	1.89
40	040	Jerusalén	352.22	1.12
41	041	La Esmeralda	167.11	0.53
Casco Urbano y Centro Poblado San Joaquín			44.33	0.14
PNN Nevado del Huila			6,550.86	20.89
TOTAL			268.08 Km2	100.00

Fuente: Planeación Municipal de Santa María Huila.

Tendencia y ritmo de la expansión urbana, estimada en un crecimiento del urbano del 3.5% (Lo que ha detenido la expansión urbana, es la limitante consagrada en el EOT, ya que el documento caduco y el nuevo se encuentra en elaboración). Limitando la expansión, la cual es lenta.

Formalidad e informalidad del crecimiento urbano, La Formalidad del crecimiento urbano está estimado en un 90% y en cuanto a la informalidad se estima en un 10%; basados en el crecimiento urbano del 3.5% estimado en los últimos cinco (05) años.

Disponibilidad de suelo urbanizable. En el momento la disponibilidad se encuentra en un 14.5% de los predios aptos para la construcción, según los reportes de la Secretaria de Planeación Municipal.

En el área comercial, de servicios y financiera contamos con locales de supermercados, tiendas, almacenes de ropa, bares, droguerías, estancos, empresas de transporte, sucursales bancarias entre otras. Como aparece en la siguiente tabla.



MAPA 1. DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA



Fuente: planeacion Municipal

MAPA 2. MUNICIPIO DE SANTA MARIA AREA URBANA



Fuente: http://www.santamaria-huila.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcxx-1-&x=2559363



ECONOMIA

Sistema De Actividades Productivas.

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

Tenencia de la tierra.

El criterio fundamental que se tuvo en cuenta para una jerarquización de la población rural del municipio, sin pretender una estratificación social en el sentido de la teoría sociológica ha sido el de la tenencia de la propiedad. En efecto, en el Municipio de Santa María, predominan los predios medianos (41,92% de los predios) con un área entre las 5 y 20 hectáreas, representadas en un 17,68% de la superficie rural, equivalente en conjunto al 42,54% de los propietarios; seguido de los predios pequeños (35,08% de los predios) con áreas entre las 0 y 5 hectáreas, representadas en un 3,51% de la superficie y a un 32,86% de los propietarios; los predios grandes (21,66% de los predios) con áreas entre 20 y 100 hectáreas ocupan el 37,50% del área rural, equivalente al 23,89% de los propietarios y los predios muy grandes (1,32% de los predios) con áreas mayores a 100 hectáreas que ocupan el 41,31% de la superficie rural, equivalente al 0,71% de los propietarios, de los cuales se encuentran ocho (8) predios particulares de 100 a 200 hectáreas equivalentes al 3,48% del área rural, dos (2) predios particulares de 200 a 300 hectáreas equivalente al 1,65% de la superficie y un predio particular de 453,3 hectáreas equivalente al 1,4% del área rural, además según estadísticas catastrales, hay ocho lotes baldíos (mayores de 100 hectáreas), equivalentes a 11005,99 hectáreas y aun 34,65% de la superficie rural del área en estudio, de las cuales hace parte el Parque Nacional Natural Nevado del Huila y zona de amortiguación. Los predios de la Nación se encuentran distribuidos en las veredas, Canaán, Santa Helena, El Placer, La Vega, Bachecito, San Francisco, Carmen de Bolívar, Santa Librada y Jerusalén. La distribución del área de café en hectáreas sembradas por variedades, está distribuida de la siguiente manera: Variedad Típica, con un total de 845 lotes, en un área de 872.3 hectáreas (41.25%); 1411 lotes en Variedad Caturra en un área de 928.8 hectáreas (43.88%); 479 lotes en Variedad Colombia con un área de 315,4 hectáreas (14.87%). Para el municipio de Santa María, el periodo de cosecha comprende los meses de marzo a junio, la travesía se presenta durante los meses de octubre a noviembre, en las partes más altas donde se cultiva el café se recolecta mensualmente (pepeos).

La ganadería en el Municipio de Santa María, tuvo su origen en el año de 1893 cuando se introdujeron especies de ganado equino, porcino, ovino y bovino de la raza Blanco Orejinegro (BON), denominado ganado cascabel, por los señores ESTEBAN ANDRADE, CUSTODIO y JESUS ZUÑIGA y SANTOS TRUJILLO, posteriormente se introducen



razas como Holstein, Guernsy, Jersey, Normando y Red poll por el Señor ROBERTO CABRERA en el año de 1922, proveniente del Departamento del Tolima.

En el subsector forestal se destacan las reforestaciones realizadas en las veredas San José, Los Andes, El Cisne y Bachecito por parte de la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (C.A.M.), la desaparecida UMATA del Municipio, y con aportes de la Fundación HOCOL con especies nativas y exóticas

Es igualmente destacable una plantación de Urapán (*Fraxinus chinensis*) en el Barrio el Diamante y pequeños viveros trabajados por la ONG: Grupo Ecológico Nuevo Amanecer de la Institución Educativa Santa Juana de Arco. El subsector forestal muestra como actividades complementarias los pequeños aprovechamientos de madera para leña y cercos, los cuales si bien es cierto causan impactos importantes sobre los bosques, no alcanzan, desde el punto de vista económico, volúmenes y niveles de comercialización considerables.

TABLA 4. LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DE SERVICIOS

AREA	DETALLES	CANTIDAD	TOTAL
FINANCIERA	BANCOS	01	05
	COOPERATIVAS FINANCIERAS	02	
	PUNTOS DE ATENCION CERCANO	02	
DE SERVICIOS	RELACIONADO CON TRANSPORTE PUBLICO-URBANO E INTERMUNICIPAL, PARQUEADEROS Y TERMINALES	01	35
	RESTAURANTES, HELADERIAS Y OTROS	06	
	ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIOS DE COMIDAS		
	ESTADEROS Y SIMILARES	04	
	HOTELES, CASAS DE HUESPEDES, RESIDENCIAS, CAMPAMENTOS Y OTROS LUGARES DE ALOJAMIENTO	04	
	SALAS DE BELLEZA, PLUQUERIAS, SASTRERIAS, LAVANDERIAS Y ESTABLECIMIENTO DE LIMPIEZA Y TEÑIDO	06	
	TALLERES DE REPARACION ELECTRICA Y MECANICA DE MOTOS Y ELECTRICA	02	
	OTRAS SERVICIOS NO CLASIFICADOS	08	
	EXPLOTACION DE TODO SISTEMA	03	
	TELECOMUNICACIONES Y VENTA DE ENERGIA		
	FORMAS DE INTERMEDACION COMERCIAL,	01	



	COMPRAVENTAS Y ADMINISTRACION DE INMUEBLES		
COMERCIALES	TIENDAS, CIGARRERIAS, EXPENDIO DE RANCHOS, LICORES Y FERRETEROS	129	214
	PEQUEÑOS NEGOCIOS DE TIENDAS DE GRANO	12	
	ALMACENES DE PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO	13	
	EXPENDIO DE LIBROS Y TEXTOS ESCOLARES	07	
	FARMACIAS	06	
	DEPOSITO DE GRANOS Y ABARROTES	05	
	ALMACENES DE RESPUESTOS PARA VEHICULOS, MAQUINARIA, MOTOS Y BICICLETAS	02	
	ALMACENES DE ELECTRODOMESTICOS, ACCESORIOS DE HOGAR Y DE OFICINA	04	
	ALMACENES DE VENTA DE PRODUCTOS AGRICOLAS Y VETERINARIA	05	
	COMPRAVENTA DE CAFÉ, FRIJOL, MAIZ Y CACAO	06	
	VENTA DE COMBUSTIBLES Y DERIVADOS DEL PETROLEO	04	
	BARES, CANTINAS, DISCOTECAS, CASAS DE DIVERSION	16	
	FERRETERIAS	03	
	OTRAS ACTIVIDADES CPMERCIALES, DISTINTAS A LAS ANTERIORES	02	
DE SALUD	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	01	05
	COMFAMILIAR	01	
	ASMET SALUD	01	
	ECOOPSOS	01	

Fuente: Plan de gestión del riesgo Municipio de Santa María

LÍMITES GEOGRÁFICOS

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



Conforme a lo definido en el Esquema de Ordenamiento territorial EOT, adoptado mediante acuerdo 014 de 2.000, tomando como base la ordenanza, los límites del IGAC, la cartografía y los nombres que actualmente se dan a los sitios geográficos, se define el siguiente limite municipal:

Siguiendo el sentido de las manecillas del reloj y a partir de la desembocadura de la quebrada la Jenara en el río Bache, el Municipio de Santa María Huila, se alindera de la siguiente manera: Aguas arriba del río Baché, hasta la desembocadura de la quebrada las Moras, ésta aguas arriba hasta encontrar el filo de Barandillas línea divisoria de aguas con la vereda San José del Municipio de Palermo; aquí en dirección sur-oeste (SW), siguiendo el divorcio de aguas de las quebradas la Esperanza y las Moras, se continúa en la misma dirección, por la divisoria de aguas hasta llegar a la cima del cerro Ojo Blanco; se continua en dirección general oeste (W) hasta encontrar el Alto de la Estrella, siguiendo luego por el filo el Avispero, se continúa en dirección suroeste (SW), pasando por el Alto de Alta Gracia, luego en dirección sur (S) pasando por la cuchilla Alto Alta Gracia hasta llegar al lugar de confluencia de los Municipios de Palermo, Teruel y Santa María en el sitio el Cerro Pan de Azúcar (Alto la Florida o el Mirador), lugar de nacimiento del río Pedernal (Teruel Huila), quebrada el Nilo (Palermo Huila), y quebrada Manila (Vereda Santa Librada) en el Municipio de Santa María Huila; luego con dirección general suroeste (SW) se sigue por el divorcio de aguas de los drenajes Carmen de Bolívar, las Águilas, El Chorro, Guaracas, San Jerónimo y río Bachecito en la cuenca alta del río Baché y los afluentes que van a los ríos Oso e Iquirá en el Municipio de Teruel; hasta encontrar el límite interdepartamental Huila-Tolima, en los nacimientos de los ríos Baché, Oso e Iquirá en el Departamento del Huila y San Miguel en el Departamento del Tolima, lugar de concurso de los Municipios huilenses de Santa María, Teruel y el Municipio de Planadas en el Departamento del Tolima; se sigue en dirección general noreste (NE) por la divisoria de aguas de la microcuenca del río San Miguel (Tolima) y cuenca alta del río Baché (Huila), divorcio éste que sirve de límite interdepartamental, hasta encontrar el nacimiento de río Claro (afluente del río Ata), éste aguas abajo hasta la desembocadura de la quebrada San Pedro en la vereda Jerusalén (Huila), de este sitio en dirección oeste (W) por la colina divisoria de aguas de los drenajes Piedras Gordas (Tolima) y San José (Huila), hasta encontrar el filo de San Miguel, línea divisoria de aguas de las cuencas altas de los ríos Saldaña y Baché, luego, siguiendo en dirección noreste (NE), por el divorcio de aguas hasta cercanías al sitio conocido como Costa Rica (Departamento del Tolima) y Alto de Pinares punto de concurrencia del Departamento del Tolima con los Municipios huilenses de Palermo y Santa María; se sigue en dirección sureste (SE) por la divisoria de aguas hasta el nacimiento del río Chiquilá, en la Cuchilla el Boquerón de la Garganta; siguiendo luego en dirección Norte-Sur (NS) pasando por la cuchilla Yarumal, divisoria de aguas del río Yaya (Municipio de Palermo) y la quebrada San Miguel (Municipio de Santa María), de aquí en dirección este (E) siguiendo por la cima de la cordillera el Porvenir, pasando por el Alto el Jordán, de este punto hasta el nacimiento de la quebrada la Jenara en el cerro de los Toldos, ésta aguas abajo hasta su desembocadura en el río Baché límites con el Municipio de Palermo; siendo su punto de partida.



La línea perimetral del municipio, se calculó en 92,812 km distribuida así: Santa María-Palermo 40,312 km (43.43%), Santa María - Teruel 25,5 km (27.47 %) y Santa María - Departamento del Tolima 27 km. (29.09%).

EXTENSIÓN TERRITORIAL

El Municipio de Santa María tiene una extensión de 313,74 KM², está localizado al Noroccidente del Departamento del Huila, sobre las estribaciones de la Cordillera Central en el flanco oriental, a una distancia de 54 km. de Neiva, capital del Departamento del Huila.

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

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

1.1.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO

1.1.2.1 ALTITUD Y RELIEVE

La topografía del Municipio de Santa María está caracterizada por áreas montañosas sobre la cordillera oriental y zonas planas en los valles de los Ríos Magdalena y Neiva, con alturas entre los 456 y 3250 metros sobre el nivel del mar.

Entre las características de su relieve predomina el de montaña, con la presencia de un área importante de altiplanicie (altiplanicie de Jerusalén) que hace parte de la zona de amortiguación del PNNNH y unas pequeñas mesetas en el sector de los Andes y la Vega. El relieve montañoso se divide en dos tipos: 1. Montañas del sistema Andino formado por sistemas montañosos recientes y que forman parte el 75% del territorio municipal y un 25% conformado por montañas de morfología antigua que se pueden apreciar en la parte baja del municipio limitando con el Municipio de Palermo.

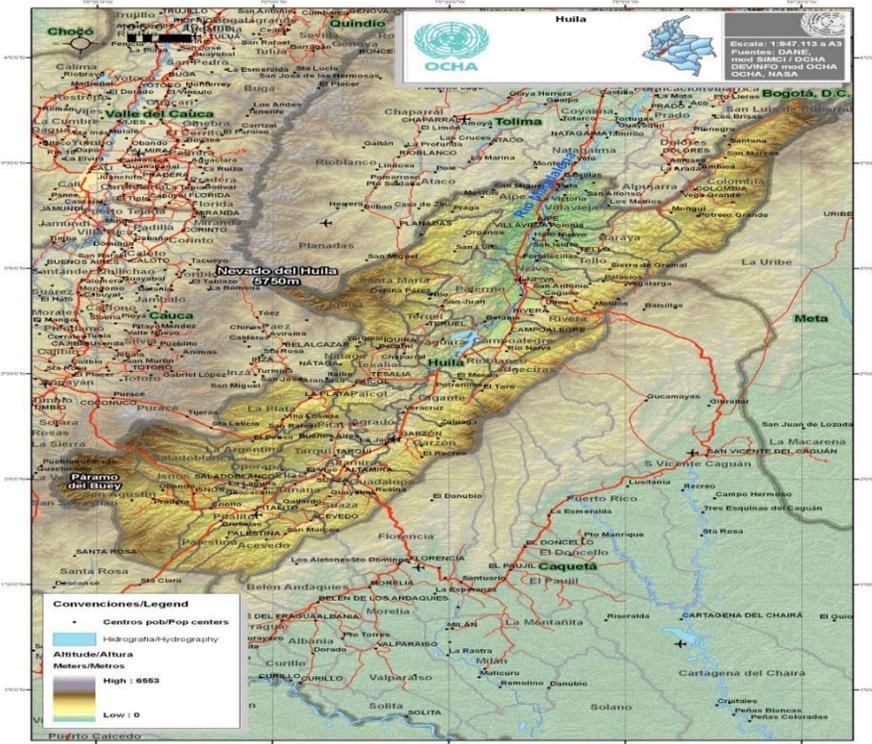


NIT 891.180.076.-3

DEPARTAMENTO DEL HUILA MUNICIPIO DE SANTA MARÍA



MAPA 3. RELIEVE DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA

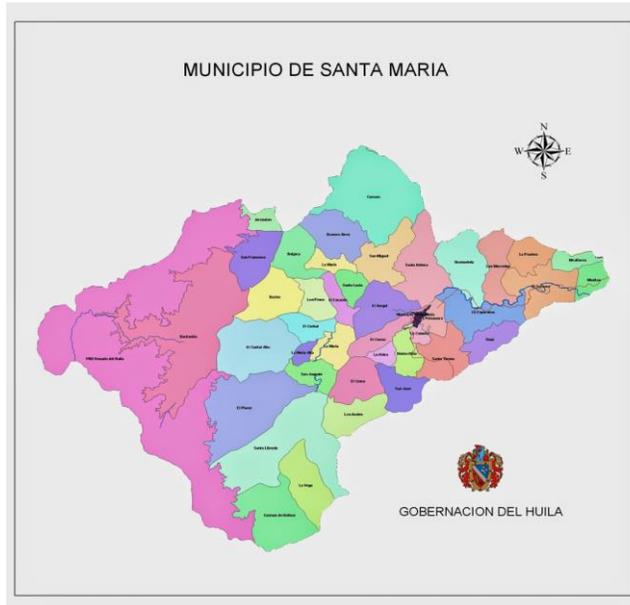


Fuente: OCHA - United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs



NIT 891.180.076.-3

MAPA 4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICO DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA



Fuente: Planeación Departamental 2012

1.1.2.2 GEOLOGIA

En Santa María afloran rocas metamórficas, ígneas y sedimentarias con edades entre el proterozoico y el cuaternario. Tectónicamente, está ubicada en el bloque geomorfológico y tectónico bloque cordillera central” con fallas y lineamientos fotogeológicos de dirección dominante de las estructuras geológicas más importantes son las siguientes fallas:

Falla Macama: Pasa por la parte alta del Municipio (nacimiento río Bachè), es inversa, levanta rocas sedimentarias del triásico y las pone en contacto con el batolito de Ibagué. Al respecto se dice: “la falta macama es una estructura regional proveniente del sur, desde el macizo colombiano (velandia et. Al 2001) co dirección No 34°.

Falla El Fraile– La Pava: Tiene una dirección N - S y su trazo controla el cauce del río Bachecito; tiene un rumbo N14°E antes de ser desplazada 5.7 Km. por la Falla Puerto Tolima, es decir, paralela al río Bachecito; luego sigue la dirección del río hasta encontrar el Filo San Miguel (vereda Buenos Aires) y es desplazada por la Falla Puerto Tolima, paralela a las demás.

Falla Puerto Tolima: Tiene una dirección N38°W, es paralela a las otras, pasa cerca al Caserío Puerto Tolima, hasta encontrarse con la Falla Corozal.



Falla Corozal: Ubicada al este, coloca en contacto metamórfico del Complejo Aleluya con rocas de la Formación Saldaña y el Batolito de Ibagué.

Falla Chusma (Chusma Thrust): Tiene un rumbo N15°E, cruza por el sector Mesitas - Guácimos, dispuesta en “echelón”, sus trazos se entrecruzan formando bloques levantados y depresiones tectónicas, origina desniveles topográficos. El paleozoico está representado por rocas meta sedimentarias en faices esquistos verde del Complejo Aleluya.

Suelos y Fisiografía. Se presentan paisajes de montaña, con los pisos climáticos: muy frío, frío – húmedo, medio y húmedo; la mayoría de los suelos presentan erosión ligera a moderada; existen los siguientes tipos de paisajes: Montañas ramificadas en materiales ígneos y cenizas volcánicas, montañas ramificadas en materiales sedimentarios y vallecitos intermontanos en materiales volcánicos. Santa María está surcada por ramales de la Cordillera Central, destacándose la Serranía la Calavera o Diostedé que recorre la zona desde el Nevado del Huila hasta “los Boquerones” en Palermo, cortada por la secuencia del río Baché.

1.1.2.3 VEGETACIÓN Y FAUNA SILVESTRE

Vegetación

Santa María es uno de los municipios del Huila con mayor biodiversidad; la mayoría de habitantes no son conscientes de tal privilegio ni del enorme potencial que se deriva de ella. Según la clasificación del sistema Holdridge, se presentan 4 zonas de vida:

Bosque Húmedo Premontano (bh-PM): Tiene como límites climáticos una temperatura diaria promedio, entre 18 °C y 24 °C; un promedio de lluvias anuales de 1000 a 2000 mm y alturas de 1000 a 2000 m.s.n.m.

Bosque Húmedo Montano Bajo (bh-MB): Con temperatura diaria entre 12 °C y 18 °C, promedio anual de lluvias de 1000 a 2000 mm.

Bosque Muy Húmedo Montano Bajo (bmh-MB): Tiene temperaturas medias entre 12 °C y 18 °C, precipitación promedio anual de 2.000 a 4.000 mm. El bosque original ocupa las cumbres de las montañas, dedicadas a la agricultura y a la ganadería.

Bosque Pluvial Montano (bp-M): Se localiza en los subpáramos, por encima de los 3.000 m.s.n.m., con una temperatura media entre 6 °C a 12 °C, precipitación media anual mayor de 2.000 mm.



Los bosques de Santa María, Huila se encuentran altamente intervenidos con bosques secundarios y de galería en la parte este y sur; en la zona norte y oeste hay primarios, ejemplo de ello: en las veredas Bachecito, Jerusalén y Carmen de Bolívar.

Fauna silvestre

Los rangos altitudinales que predominan en Santa María permiten identificar ecosistemas representativos con importante fauna nativa; la mayoría de animales se conocen a partir de información de los habitantes y estudios superficiales. Sin embargo, no existen muestreos detallados o estudios de seguimiento de poblaciones importantes que detecten la desaparición progresiva de la fauna por tala de bosques y caza. En el sector del Parque Nevado del Huila y algunos sitios aledaños, sientan su dominio cóndores de los Andes y el oso de anteojos.

1.1.2.4 HIDROGRAFÍA

Santa María, está ubicada en la margen derecha del río Magdalena y el río Baché es su principal cuenca hidrográfica, drena un área del 97,362 % del municipio y los restantes hacen parte de la cuenca alta del río Saldaña.

El río Baché nace en el Parque Nevado del Huila a 3.400 m.s.n.m., límites con el Tolima; recorre al municipio de oeste a este, en una longitud de 40,075 Km.; fuente hídrica de importancia para la región y aguas abajo para Palermo, Neiva y Aipe.

TABLA 5 DRENAJES MAS IMPORTANTES CUENCA ALTA DEL RIO BACHE

CUENCA ALTA DEL RÍO BACHE			
MARGEN IZQUIERDA		MARGEN DERECHA	
AFLUENTES	SUB – AFLUENTES	AFLUENTES	SUB – AFLUENTES
Q. La Soledad Q. El Albadán Q. Pizarra (Bélgica) y Chiquero Q. Santa Lucía Q. El Vergel Q. San Miguel Q. Guarumal Q. Santa Rosa Q. La Guadualosa, Chimborazo y Jenara	- Q. La Trigueña - Q. San Isidro - Q. La Guaca, Betánia, Reyes, Pradera, Caracol y Monserrate. - Q. La Hoyola - Q. Higueroles	Río Bachecito Río el Carmen Q. El Oso Q. La Cruzada, El Chimbe, Esperanza, Arenosa y Las Moras	- Q. Cedral, Chispiadero, San Jerónimo, Guaracas, El Chorro, Águilas (Caracas), Moco frío, La Vega y Manila - Q. El Minero, Venado, Higuerón, San Benito, Argelia, Medellín, Piave, Chucho, Componete, Censo y EL Alto

FUENTE: EOT Municipal



1.1.2.5 TEMPERATURA Y HUMEDAD

1.1.2.5.1 CLIMA

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

1.1.2.5.2 ZONA DE RIESGO

MAPA 5. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA



Fuente Maps Google

Debido a la diversidad de ambientes geológicos, geomorfológicos y tectónicos en el municipio y dadas las condiciones climáticas, relieve, distribución y patrón de drenaje del Río Baché y sus afluentes, existe una alta probabilidad de que se presenten diferentes fenómenos naturales como el volcanismo asociado al volcán nevado del Huila, los sismos de origen tectónico de carácter regional, como también los sismos asociados al sistema de fallas Chusma (Chusma Thrust) considerada como activa y a una falla dudosa o probable localizada en la parte alta del Municipio en área del Parque Nevado del Huila, los deslizamientos asociados a la parte alta, media y baja del Municipio y el fenómeno de desbordamiento del Río Baché y algunos afluentes sobre las vegas y pequeñas planicies aluviales en el municipio; como también las potenciales avalanchas asociadas a los sistemas de drenaje de alta montaña que podrían causar daños tanto a los habitantes ubicados sobre zonas de riesgo, como a la infraestructura vial, obras ingenieriles, entre otros.



Amenazas por fenómenos volcánicos

La existencia del volcán nevado del Huila sobre el eje de la cordillera central y cerca al Municipio de Santa María, hace pensar seriamente sobre la potencial amenaza que existe por actividad volcánica, especialmente por los efectos directos que se producirían por la actividad del mismo, para el caso del municipio, se puede ver afectada por la emisión de materiales piroclásticos desde su interior, perjudicando al sector agrícola, pecuario y la contaminación hidrológica, no existiendo peligro de avalanchas por lahares y/o flujos de lodo, como los ocurridos recientemente (1994) y que causaron la muerte a más de 2000 personas, 500 desaparecidos y cuantiosas pérdidas materiales para la región del Cauca, lo mismo que puso en peligro de inundación a numerosas localidades situadas a lo largo de las cuencas de los ríos Paéz y Magdalena ; por tanto el Municipio de Santa María no puede ser perjudicada por este tipo de amenaza natural, ya que por condiciones geomorfológicas no puede ser afectada la cuenca del río Baché que drena el 97,3% de la superficie municipal, ni tampoco el sector que corresponde a la quebrada San Pedro (cuenca río Saldaña) en la vereda de Jerusalén.

Amenazas por Avalancha

Las amenazas mayores por avalancha en el Municipio de Santa María Huila, están relacionadas solamente con los eventuales excesos de precipitación, que son normales dentro de ciertos periodos de retorno (régimen-bimodal), que eventualmente pueden producir grandes deslizamientos sobre las partes altas y medias de la cuenca del Río Baché y microcuencas como la quebrada el Oso, San Miguel, El Carmen entre otras, con las consiguientes repercusiones en áreas localizadas aguas abajo.

Existen algunos antecedentes históricos y de tiempos recientes sobre eventos importantes que han causado problemas de avalanchas y flujos torrenciales de alta densidad en la vereda San Miguel y Santa Helena, afectando el centro poblado el Socorro, siendo arrasadas varias viviendas y la infraestructura vial, evento ocurrido el 4 de abril de 1982, trayendo consecuencias funestas para la fauna acuática.

Esporádicos episodios de desbordamientos y avalanchas se han presentado en quebradas fluviotorrenciales que en algunos casos afectan las vías y puentes.

Las amenazas, en el área en estudio, se circunscribe a aquellos lugares que poseen construcciones cerca de las laderas; igualmente ofrecen alta vulnerabilidad aquellos lugares que se encuentran sobre zonas ubicadas directamente frente al sitio donde cuerpos de agua emergen de la cordillera.

El Casco Urbano de este Municipio se ha visto afectado por las fuentes hídricas que hacen parte de él.



Históricamente la Quebrada el Chucho en 1974 presentó una creciente súbita a consecuencia de fuertes aguaceros arrastrando lodo y escombros vegetales los cuales afectaron parte del Barrio la Planta específicamente en el cruce de la diagonal 5 con la transversal 5. Así mismo la quebrada El Componente se represó en la carrera tercera (3ª) debido a que se taparon las alcantarillas, represando el zanjón de la Gruta es un drenaje de aguas lluvias el cual está ubicado en el Barrio El Centro, causando constantes flujos de arena y escombros vegetales y basuras, los cuales taponan el sistema de conducción en la calle décima (10ª) permitiendo el depósito en la concha acústica.

Por la pendiente, drenajes y fuentes hídricas, el Casco Urbano de Santa María tiende a ser afectada permanentemente por las épocas de lluvia.

Amenazas de Origen Sísmico

La existencia de numerosos rasgos tectónicos y en particular la presencia de la falla “Chusma”, hace que el municipio de Santa María Huila, presente algún alto de amenaza potencial por actividad sísmica.

Existen algunos antecedentes históricos y de recientes sismos percibidos, el más recordado fue el del 9 de febrero de 1967, que destruyó parcialmente el templo y algunas casas del área urbana, además de algunos como el sucedido en abril de 1983, junio de 1994 y el más reciente ocurrido el 25 de enero de 1999.

De otra parte, el riesgo por sismos, se incrementa por el crecimiento desordenado de la población, las construcciones precarias y mal diseñadas. Por tanto, no se debe perder de vista, para Santa María, el estado de las edificaciones, ya que un movimiento sísmico de poca magnitud, puede desencadenar una gran destrucción, si las construcciones no son sismorresistentes.

Según INGEOMINAS, las poblaciones y caseríos del Departamento del Huila tienen amenaza intermedia a alta, por fenómenos telúricos y para contrarrestar esta vulnerabilidad de la población, debe aplicarse rigurosamente la Ley 400 de 1998 sobre las construcciones sismorresistentes, paralelamente debe dársele a la comunidad una preparación adecuada para enfrentar emergencias provenientes de este fenómeno natural.

Amenazas por Movimiento en Masa

Debido a la diversidad de litologías, el fuerte relieve, las variaciones climáticas y las deforestaciones de las cuencas hidrográficas y la actividad sísmica, se presentan numerosos movimientos en masa de diferente tamaño que están causando dificultades en la red vial y están contribuyendo en la sedimentación excesiva en la parte baja del Río Baché y en los lechos del Río Magdalena. Todo el territorio municipal presenta condiciones para los movimientos de remoción en masa.



En el municipio se han presentado algunos movimientos en masa representados por quebradas y caños, los eventos más importantes se han presentado en la microcuenca de la quebrada San Miguel que durante el mes de abril de 1982, debido a un fuerte invierno, se presentó crecienta de dicha quebrada, llevando como consecuencia la pérdida de viviendas en el sector del Socorro y pérdida de la banca en varios sectores de la carretera casco urbano-vereda el Socorro, microcuenca quebrada El Carmen y sus afluentes ha presentado crecientes que han arrastrado material vegetal y animal. Y recientemente en la microcuenca el oso a lo largo de los tiempos nunca se había presentado una tragedia sobre la quebrada el Oso por las intensas lluvias como la que sucedió el día 8 de Abril de 1998, que afectó las veredas de Los Andes, San José, El Cisne, El Censo dejando afectadas un gran número de habitantes debido a los deslizamientos de predios y derrumbe la banca carretable en su gran recorrido dejando como pérdida gran número de cultivos agrícolas, algunos enseres y animales; como también la destrucción de algunas viviendas, acueductos familiares y obras de arte de esta zona. Así mismo los efectos torrenciales generados por el fenómeno de la niña están afectando toda el área municipal, ocasionando amenazas por movimientos en masa.

Santa María ofrece riesgos debido a que muchas obras de infraestructura están levantadas sobre suelos arcillosos, en zonas ligeramente inclinadas y con mal manejo de aguas.

La gran mayoría de las carreteras del Municipio no cuentan con un adecuado mantenimiento; además muy pocas tienen las mínimas obras de arte (cunetas, colectores de agua, alcantarillas, etc.), este hecho, unido a factores que tienen que ver con el diseño y construcción de vías, hacen que buena parte de las carreteras presenten constantes o frecuentes, zonas de inestabilidad por deslizamiento.

El casco urbano del Municipio de Santa María está ubicado entre la parte baja de la ladera del Cerro Ojo Blanco y la margen derecha de la Quebrada el Oso y Río Baché, presentando un fuerte relieve; que, con las constantes excavaciones con maquinaria pesada a través del tiempo para la construcción de viviendas y vías, han debilitado el suelo permitiendo que en épocas de fuertes inviernos se presentan deslizamientos de tierra sobre las viviendas y vías públicas.

Otros aspectos importantes a analizar en relación a la favorabilidad de deslizamientos del suelo es el Alto grado de deforestación que presenta tanto el área urbana como la zona rural aledaña así mismo el constante crecimiento de las Quebradas el Oso, El Piabe, El Comonete y el Chucho las cuales atraviesan el casco urbano y debilitan sus márgenes.

Durante el mes de febrero de 1999 con la influencia del fenómeno del pacífico se presentaron varios deslizamientos, tal como se resume en el cuadro 30. Especialmente la manzana 019 ubicada en la calle octava y calle 11 con carrera 6 y Quebrada el Oso, Barrio El Centro, en la manzana 009 entre la carrera 3 y Quebrada el Chucho, Barrio la Planta, 011



se presenta deslizamiento de suelo los cuales permitieron que se diera el muro de contención de la planta de tratamiento de agua.

Amenazas por Procesos Erosivos

La magnitud, extensión y los efectos de los procesos erosivos tanto de carácter natural como acelerada, existentes en el municipio de Santa María Huila, ameritan considerar a este fenómeno como una amenaza potencial a mediano y largo plazo, sobre todo por las implicaciones que va teniendo a medida que se intensifica el uso de los suelos y se amplía la frontera agrícola, con el consiguiente incremento de la deforestación de las cuencas hidrográficas.

Por las características litológicas de la columna estratigráfica expuesta en el municipio, presenta unidades litológicas altamente susceptibles a los procesos erosivos de carácter natural y la erosión acelerada que se ha ido incrementando en forma progresiva como consecuencia del aumento de las actividades agrícolas y pecuarias en áreas deforestadas, construcción de vías carretables sin ningún estudio de impacto ambiental y debido al incremento de actividades mineras, las amenazas por procesos erosivos son evidentes en las veredas Mesitas, El Socorro, El Sinaí, La Esperanza, entre otras, tal como se ilustra en el mapa de suelos.

El municipio de Santa María, Huila, como ente territorial, dando cumplimiento a La Ley 1523 de 2012, realiza el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres, adoptándolo por medio del Decreto No. 036 del 28 de junio de 2014, acto administrativo emanado por el Alcalde Municipal de la jurisdicción.

AGRICULTURA

Dadas las condiciones climáticas y la fertilidad de la mayoría de las tierras, pese a su constitución montañosa en este Municipio se cultiva una gran variedad de productos agrícolas, destacándose la producción del café, asociado con plátano y frutales (especialmente el aguacate), seguido de la producción de frijol y granadilla, otros cultivos poco representativos como la yuca, caña panelera, arracacha, alverja, maíz, cacao, mora, tomate de árbol, tomate de mesa, entre otros.

Café

El café no representa producciones sobresalientes a nivel regional, resulta trascendente a nivel local, dado que un buen número de los habitantes de Santa María, el 84% deriva su sustento de esta actividad.

El cultivo de café, es predominante en el municipio, sobresalen parcelas pequeñas alternadas con pastos u otros cultivos, igualmente de pequeña extensión con una superficie de 2116.5 hectáreas cultivadas con diferentes variedades, con una producción de 3969.68 toneladas, correspondientes al 2.29% del total departamental.



La distribución del área de café en hectáreas sembradas por variedades, está distribuida de la siguiente manera: Variedad Típica, con un total de 845 lotes, en un área de 872.3 hectáreas (41.25%); 1411 lotes en Variedad Caturra en un área de 928.8 hectáreas (43.88%); 479 lotes en Variedad Colombia con un área de 315,4 hectáreas (14.87%).

Para el municipio de Santa María, el periodo de cosecha comprende los meses de marzo a junio, la travesía se presenta durante los meses de octubre a noviembre, en las partes más altas donde se cultiva el café se recolecta mensualmente (pepeos).

Frijol

Según reportes de FENALCO (Federación Nacional de Comerciantes) en el año 2.012, el Municipio de Santa María ocupó el puesto número uno en producción de frijol tecnificado, lo que lleva a que el Departamento se haya afirmado como el mayor productor de este cultivo transitorio a nivel Nacional, según el anuario estadístico del año 2012 se produce 3.950 toneladas, que es el 18.57% de la producción Departamental siendo el primer productor.

Las veredas de Santa María que registran la mayor producción de frijol son: Baché y San Miguel, en asocio con el centro poblado de San Joaquín a través de su área de influencia, la mayor parte de frijol es comercializado en el Casco Urbano, siendo comprado por intermediarios.

Granadilla

Recientemente los productores agropecuarios locales se han dedicado al cultivo de granadilla, pasiflorácea de gran aceptación en los mercados internacionales y puntal de las apuestas productivas del departamento, ante el nuevo escenario del libre comercio.

En Santa María, se posiciona en el tercer lugar departamental en cuanto a producción de esta fruta, aportando 2,376.0 ton/año, correspondientes al 9.23% del total regional. En este punto, cabe anotar, que a fin de aumentar la rentabilidad de esta actividad agrícola, resulta oportuno invertir en manejo pos cosecha, pues se estima que un tercio de la cosecha, se pierde en esta etapa del ciclo productivo.

Aguacate

En cuanto a frutales, también sobresale Santa María, con la producción de aguacate, el cual es cultivado en asocio con el café como sombrío. Renglón en el cual ocupa el primer puesto a nivel departamental, con una producción anual equivalente a 495 Ton, volumen que representa el 16.8% del total cosechado en el Huila.



TABLA 6. PRODUCCIÓN AGRÍCOLA MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA

Café	3.230	1.948	6.400.000	4
Frijol	3.100	3.950	3.200.000	1
Granadilla	165	2.376	1.340.000	4
Aguacate	67	495	0	0

Fuente: Anuario estadístico del Huila

1.1.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

1.1.3.1 VÍAS TERRESTRES Y CARRETERAS.

El municipio de Santa María, posee seis (6) vías de comunicaciones intermunicipales una de ella conectada con el municipio de Palermo, que dan salida a Neiva y una vía que intercomunica con el departamento del Tolima, estas vías se relacionan a continuación:

Santa María –El Socorro- Guácimos- Palermo- Neiva: identificada como la principal ruta de comunicación y a su vez la más frecuente, con una distancia de 54 km con un tiempo variado de 1,5 horas. Dicha vía se encuentra pavimentada.

El Socorro- Fátima- Palermo. Vía alterna en una distancia aproximada de 20 Km.

Santa María- Santa Teresa- Opina Pérez- Palermo. Vía alterna con 25 Km.

Santa María- Los Andes- Nilo –Palermo. Vía alterna con 25 Km.

Santa María – Jerusalén – Puerto Tolima con 26 Km. Esta vía continua hacia Gaitania - Planadas, vía que comunica con el Departamento del Tolima, es alterna a la vía que parte de Guácimos- La Lupa – El Carmen – Puerto Tolima.

Patio Bonito - las Mercedes - el Dorado- Palermo o Planadas con 15km.

Aéreas: Aeropuerto de Neiva a 54 Km (No Posee Aeropuerto Propio)

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

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



Tabla 7. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE SANTA MARÍA A LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO

MUNICIPIO	MUNICIPIO VECINO	DISTANCIA EN KM ENTRE EL MUNICIPIO Y EL MUNICIPIO VECINO	TIPO DE TRANSPORTE	ESTIMACION DE TRASLADO DEL MUNICIPIO AL MUNICIPIO VECINO	
				Horas	Minutos
SANTA MARIA	Neiva	54 km	Terrestre	1	30

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 8. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE SANTA MARÍA A 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
Santa maría	Palermo	25,1	Terrestre	1	0
Santa maría	Teruel	29,95	Terrestre	1	35
Santa maría	Planadas Tolima	27,53	Terrestre	1	30

Fuente: Planeación Municipal

El municipio de Santa María esta con límites del Departamento del Tolima es una vía alterna para llegar a Planadas Tolima.

MAPA 6. VIAS DE COMUNICACION



Fuente: http://www.santamaria-huila.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcxx-1-&x=2559359



1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO

Población Total

La población del Municipio de Santa María (Huila) en el año 2018, de acuerdo con las estimaciones del DANE, es de 11.646 habitantes, de los cuales el 53.58% (6.240) son hombres y el 46.41% (5.406) son mujeres.

TABLA 9. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE SANTA MARÍA (HUILA) HASTA EL AÑO 2020

AÑO	TOTAL	URBANO	RURAL
2005	10.228	2.750	7.478
2006	10.348	2.801	7.547
2007	10.470	2.855	7.615
2008	10.587	2.903	7.684
2009	10.698	2.952	7.746
2010	10.806	2.998	7.808
2011	10.918	3.039	7.879
2012	11.030	3.086	7.944
2013	11.129	3.123	8.006
2014	11.246	3.170	8.076
2015	11.348	3.207	8.141
2016	11.450	3.244	8.206
2017	11.556	3.284	8.272
2018	11.646	3.316	8.330
2019	11.744	3.353	8.391
2020	11.846	3.388	8.458

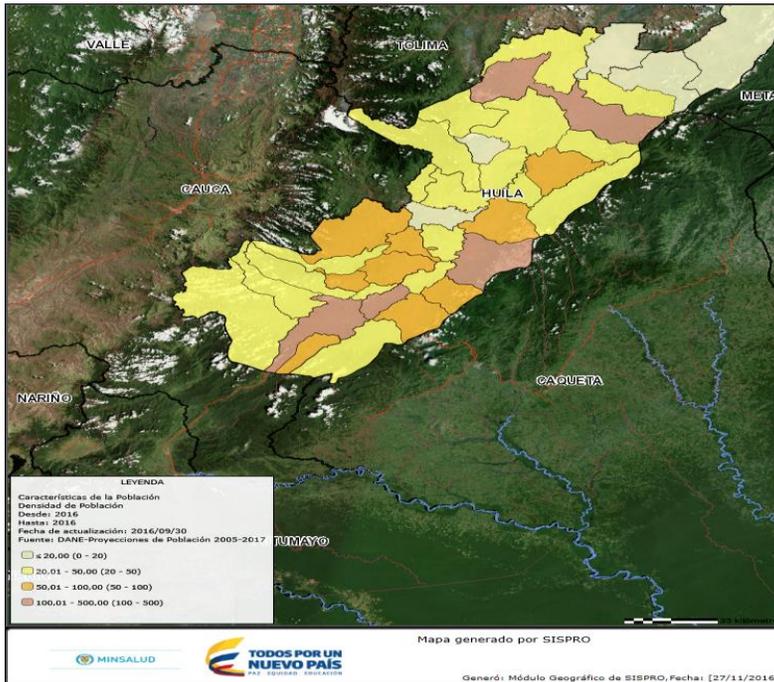
Fuente: DANE 2005-2020

DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETROS CUADRADOS

Santa María tiene un área de 313,74 hectáreas, En cuanto a la distribución por zonas, el 28,47% está localizado en las cabeceras municipales y el 71,5% en el área rural, con una densidad aproximada de 37 habitantes por kilómetro cuadrado.



MAPA 7. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILOMETRO CUADRADO DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.



Fuente: Visor SISPRO.

POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA URBANO/RURAL

Según la proyección poblacional Censo DANE para el año 2018, la población para el Municipio de Santa María es de 11.646 habitantes de los cuales el 28,47% habitan en el área urbana y el 71,5% del área rural, por otra parte, el 53,5% de la población son hombres y el 46,5% son mujeres para una razón de masculinidad de 1 a 1.

TABLA 10. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SANTA MARÍA 2018.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
SANTA MARIA	3,316	28,47	8,330	71,5	11,646	28,47

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2017.zip>

Grado de Urbanización

El grado de urbanización para el municipio de Santa María, se encuentra en concentración media – baja con una proporción de 28,47 e cual corresponde a 3,216 personas que viven en la cabecera municipal.



Numero de vivienda

En Municipio de Santa María según el censo DANE, cuenta con 711 viviendas en la cabecera municipal y 1,684 en la zona rural.

TABLA 11. TOTAL HOGARES EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA

HOGARES EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA					
TOTAL	%	CABECERA	%	RESTO	%
2,359	100	711	100	1,648	100

Fuente: DANE/2.005

De acuerdo a las estadísticas, el promedio de personas por hogar para la zona urbana era de 3,87 personas y para la zona rural de 4,53 personas.

Déficit Cuantitativo de vivienda

El déficit de vivienda se puede expresar de forma cuantitativa y cualitativa. De acuerdo a los datos del censo de vivienda efectuado por el DANE en el año 2005, en la zona urbana había un déficit (cualitativo y cuantitativo) de 495 viviendas y para la zona rural de 219, tal como se muestra en el cuadro siguiente.

TABLA 12. HOGARES SIN DÉFICIT EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA

Hogares sin déficit Municipio de Santa María					
TOTAL	%	CABECERA	%	RESTO	%
714	30,27	495	69,62	219	13,29

Fuente: DANE

DÉFICIT CUANTITATIVO

Según los datos del DANE del año 2.005 en la zona urbana faltaban 64 viviendas y en la zona rural 108.

TABLA 13. DEFICIT CUANTITATIVO

Déficit Cuantitativo					
Total	%	Cabecera	%	Resto	%
172	7,29	64	9	108	6,55

Fuente DANE



DÉFICIT CUALITATIVO

Hace referencia a las viviendas particulares que presentan carencias habitacionales en los atributos referentes a la estructura, espacio y a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios y por tanto, requieren mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional en la cual viven. Según las cifras del DANE del año 2.005 el déficit cualitativo para la zona rural era de 1321 viviendas y en la zona rural 152.

TABLA 14. DÉFICIT CUALITATIVO

Déficit Cualitativo					
Total	%	Cabecera	%	Resto	%
1,473	62,44	152	21,38	1,321	80,16

Fuente DANE

Teniendo en cuenta las proyecciones, el promedio de personas por hogar, y tomando como base el crecimiento de la población, actualmente el déficit de vivienda cuantitativo en la zona urbana es de 161 y en la zona rural de 227.

Tabla 15. NUMERO DE HOGARES

MUNICIPIO	NUMERO DE HOGARES
Santa María	2,359

Fuente: DANE



MAPA 8. NUMERO DE HOGARES



Fuente: <http://www.santamaria-huila.gov.co/index.shtml>

Población por etnia

De acuerdo al DANE (2015), en el municipio de Santa María Huila, hay una población indígena de 517 personas y 317 personas integrantes de la población negro, mulato o afrocolombiana.

TABLA 16. POBLACION ETNICA

POBLACION ETNICA	TOTAL	PORCENTAJE
Población indígena	517	4,5
Negro, mulato o afrocolombiana.	317	2,8
otros	10616	92,7
TOTAL	11450	100

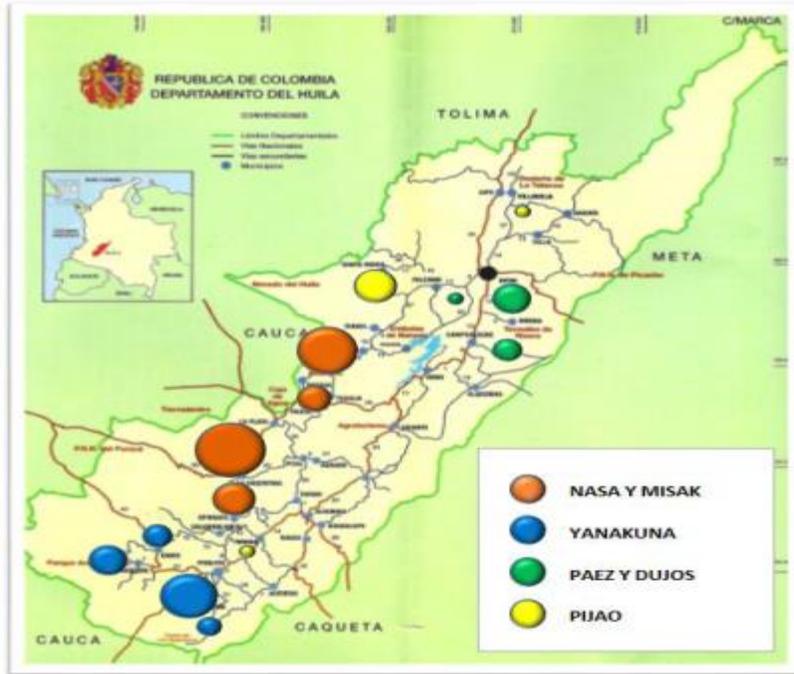
Fuente: DANE

De acuerdo a información suministrada por el enlace familias en acción indígenas del municipio de Santa María Huila (febrero 29 de 2016), se registra un total de 210 familias en la comunidad.

A 31 de octubre de 2015, en el municipio de Santa María, Huila, en el programa familias en acción, había un total de 48 familias beneficiadas con el subsidio de nutrición (0 a 7 años) y 142 familias en subsidio escolar, para la población indígena.



MAPA 9. POBLACIÓN PERTENENCIA ETNICA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA 2011



Fuente: googlemaps

DIAGNOSTICO COMUNIDAD INDÍGENA PIJAO EL VERGEL

Territorio

Ubicación Geográfica

El Municipio de Santa María está localizado al Noroccidente del departamento del Huila, sobre las estribaciones de la cordillera central en el flanco oriental, a una distancia de 54 km. de Neiva, capital del departamento del Huila. El municipio tiene una extensión de 313.74 Km², de los cuales 45.66 km² son de área urbana. La cabecera municipal se encuentra ubicada a 2° 59' latitud Norte (N) y 75° 47' de longitud Oeste (W), ocupando un área de 45.66 Has, equivalente al 0,15% del Municipio. También se señala que dicho territorio cuenta con una población de 10.218 habitantes según el censo realizado en 2005. Santa María está ubicado en territorios montañosos pertenecientes al relieve de la vertiente oriental de la cordillera central, dentro de los que también se encuentran algunas zonas planas o suavemente onduladas, que por la conformación de su topología presentan los pisos térmicos, cálidos, medio, frío y páramo, regados por las aguas de los ríos bache y yaya, además de varias quebradas y fuentes de menor caudal. El Municipio comprende la cuenca alta del río Baché y un sector de la cuenca alta del río Saldaña; el río Baché baña



aguas abajo grandes zonas productivas de los Municipios Huilenses de Palermo, Neiva y Aipe; drenando sus aguas al río Magdalena.

Situación Jurídica del Municipio

El cabildo Indígena Pijao El Vergel ya cuenta con el registro del Ministerio del Interior desde el 6 de mayo de 2002. En el primer semestre del 2014 su tarea consistió en organizar la logística (recoger la firma de la comunidad para la cesión de tierra particular a cambio de territorio colectivo)² para dar paso a la oferta voluntaria y que le sea adjudicada una tierra. Sin embargo, así esté el cabildo en el proceso para la asignación de territorio por parte del INCODER, la comunidad ha reunido recursos para la compra de un terreno en la vereda 'El Vergel' del municipio de Santa María; allí se construyó un bohío con el fin de realizar actividades propias de la etnia pijao (tradiciones, usos y costumbres) y eventual vida en colectividad. Este lugar sólo sirve como albergue temporal -dado el caso- y no es un lugar de asentamiento en donde se ejerza propiamente la jurisdicción indígena, pero, en su calidad de propiedad privada y colectiva -porque el título de compraventa radica a nombre de la comunidad indígena El Vergel-, si se ejerce en este lugar la autonomía. Del gobierno deberá expresarse que es Ana Teresa Manjarrez la gobernadora del cabildo, y que ella ha logrado la consolidación de la organización sociopolítica (asambleas ordinarias y extraordinarias, liderazgo y autoridad del gobierno indígena para la solución de situaciones de desplazamiento o de enfoque diferencial, etc.) e intenta rescatar los usos y costumbres y saberes ancestrales en familia y en momentos de reunión comunitaria. Finalmente se anota que el Ministerio del Interior, antes de otorgar el registro del cabildo, realizó un estudio socioeconómico y otro etnológico en compañía de las autoridades indígenas e hizo caracterización general del territorio donde se hallan las familias pertenecientes a la comunidad indígena Pijao El Vergel, así las cosas, ya existe un informe de diagnóstico acerca de la realidad de esta comunidad.

Infraestructura

La comunidad indígena cuenta con servicio de energía en las casas; está parcialmente cubierto con el servicio de alumbrado público; el servicio público de acueducto y alcantarillado aún no tiene total cobertura en todas las familias de las veredas que comprenden el cabildo indígena; algunas familias todavía utilizan el fogón de leña porque no hay servicio de gas domiciliario. A saber, no hay línea telefónica en ninguna de las casas, pero sí entra señal de operadores celulares (aunque muy regular). La cobertura de los servicios públicos domiciliarios, aunque llega a la mayoría de las casas de la comunidad, resulta selectiva en el tema acueducto y telefonía; la calidad de la prestación de dichos servicios es calificada por la comunidad como regular; en todo caso hay voluntad del mejoramiento de ellos en el plan de desarrollo y en el esquema de ordenamiento territorial.



La desigualdad en la realidad socioeconómica de las familias de la comunidad es evidente, a saber, algunas de ellas cuentan con una parcela para su desarrollo, pero otras, casi la mayoría vive en lugares de alto riesgo bien sea por la situación de orden público en la vereda de su lugar de vivienda –donde todavía hay presencia de grupos armados al margen de la ley- o por las condiciones geográficas del lugar de construcción de su choza (a orillas del río o de algún precipicio).

Demografía

Esta comunidad indígena registra 1169 miembros y 197 familias en el listado censal; a saber, se encuentra bajo la jurisdicción del municipio de Santa María en el departamento del Huila, y está comprendida en la extensión de las veredas el Vergel, la Esperanza, Santa Elena, San Miguel, Baché, San Francisco, Jerusalén, Bélgica y el Cedral.

Sobre la seguridad, el orden social y la paz debe anotarse que la situación de orden público en la vereda El Vergel y en las otras alledañas, es preocupante. El conflicto armado sigue vigente y las amenazas aquejan a la líder de la comunidad y a algunas familias que tienen jóvenes en su núcleo. No se observó presencia militar en la zona que se recorrió. También es importante anotar en la protección de este derecho que la gobernadora de este cabildo y líder indígena a nivel nacional por la lucha social, la reivindicación de los derechos de manera institucional y la recuperación de tierras, ha sido víctima de varias amenazas por parte de grupos armados; así las cosas, ha tenido que recurrir a mecanismos de protección de líderes no siendo esto suficiente para cesar las amenazas. Sobre la libertad de locomoción se señala que esta comunidad no cuenta con territorio aún.

La zona en la que viven sus integrantes, está catalogada en el país como zona roja, a saber: Santa María-Huila; varios miembros de la comunidad aseveraron que el pasado cuenta una historia de conflicto para el lugar y que en la actualidad el conflicto parece camuflado y sectorizado, aún continúa. A más de, la libertad de locomoción se vulnera toda vez que las vías de acceso a la comunidad son casi imposibles de transitar, el riesgo que se corre es alto.

Desplazamiento.

El referente común para la conformación del cabildo y la identidad colectiva es haber llegado por motivos de violencia provenientes de las tierras del Tolima o ser Pijaos oriundos del Tolima y, entre tanto, poseer esa sangre étnica. Así las cosas, habrá que anotar que en el caso concreto del Cabildo El Vergel la población que llega allí es la sumatoria de familias Pijao desplazadas por la violencia bipartidista y otros tantos que siendo oriundos del lugar, han venido huyéndole a la pobreza y queriendo encontrar una tierra y retornar al desarrollo colectivo que la etnia pudo experimentar hace años. La mayoría de comuneros son desplazados de segunda generación y son pocas las familias



que asentada ya de hace tiempo cuentan con el RUPD. También se anota que son pocos los adultos mayores que traen a espaldas la historia del éxodo, uno de ellos es la gobernadora actual.

Reseña Histórica

Los primitivos pobladores de la región que hoy ocupa Santa María, fueron los PAECES y PIJAOS. De los Paeces es bien sabido y consta en diferentes crónicas que datan del período de la conquista, este pueblo estaba diseminado en la parte baja de la cordillera Central por la margen izquierda del Río Magdalena. El término BACHE, nombre del río que recorre este municipio, es de origen Chibcha familia a la que pertenecía la nación PAEZ; por otra parte, los restos líticos y de cerámica encontrados en excavaciones hechas en diferentes sitios del territorio samario, concuerdan con lo conocido del pueblo Páez. Por el nombre del río, se deduce que la tribu que habitó esta región fue la BACHE, lo que en lengua quechua significa Arroyo de Tierra. De los Pijao, consta en diferentes reseñas de la conquista que fue el pueblo aguerrido y guerrero que habitó en la cordillera desde Ibagué hasta el nevado del Huila. Son dos las situaciones que nos permiten ubicar casi con precisión la presencia de estos aborígenes en tierras de Santa María.

En primer lugar, se refiere a la cordillera central, concretamente a la región comprendida entre Santa María y Órganos, este último sitio ubicado al Noreste de Santa María en territorio del Municipio de Neiva. En segundo lugar, la presencia en la mayoría de las lomas y faldas que conforman la topografía samaria, de pequeñas explanaciones equidistantes y concentradas, en lugares como la Honda (Vereda San Miguel) y el Encanto entre otros. Por último, habrá que anotar que el caserío de Santa María como tal, surge a partir del proceso de expansión de la frontera agrícola, inicialmente como ya se dijo con los cultivos ilegales para la época, de tabaco y anís y posteriormente con los cultivos de pan coger tales como plátano, yuca y la explotación del ganado vacuno. No se observa a lo largo de su proceso, una fundación formal, pero se habla de una fecha y un fundador, a saber, 11 de noviembre de 1965 y Estebas Andrade, respectivamente.

Dinámica Económica

Después del reconocimiento y registro de la comunidad, ésta no da espera a tener un territorio asignada por el INCODER para comenzar a desarrollar sus usos y costumbres colectivamente, así que, con el liderazgo de la gobernadora, deciden juntar recursos – según la capacidad adquisitiva de los miembros de la comunidad- para comprar una parcela en la vereda El Vergel de Santa María Huila a un campesino de apellido Perdomo Vargas y allí construir un bohío que les permitiera establecer el punto de encuentro para sus mingas. El terreno consta de 27 hectáreas divididas así: 5 hectáreas para 15 comuneros con pan coger propio, 8 hectáreas de reserva de nacimiento de agua y 14 hectáreas de usufructo colectivo. En dicho lugar tienen un trapiche y huertas de trabajo con diferentes plantas medicinales, frutos y vegetales. La soberanía alimentaria de la comunidad está dada por los cultivos de maíz, frijol, café,



aguacate y la caña de azúcar; también hay mingas para la producción y venta de panadería y elaboración de vasijas de barro de artesanía indígena Pijao. No obstante, el panorama de vida colectiva descrito, es necesario mencionar la desigualdad en la realidad socioeconómica de las familias de la comunidad, a saber, algunas de ellas cuentan con una parcela para su desarrollo, pero otras, casi la mayoría vive en lugares de alto riesgo bien sea por la situación de orden público en la vereda de su lugar de vivienda –donde todavía hay presencia de grupos armados al margen de la ley- o por las condiciones geográficas del lugar. El derecho al ambiente se está vulnerando debido a los megaproyectos en gestión y a la falta de consulta previa.

A saber, en la vereda El Vergel, y en las otras aledañas, se avecina la construcción de 3 distritos de riego sobre aguas del Río Baché, la construcción de dos termoeléctricas sobre el mismo río y el paso de las torres de alta tensión de conducción e interconexión eléctrica entre el Quimbo y la República de Panamá. Para ninguno de los proyectos mencionados se le ha hecho consulta previa, afirma la gobernadora Ana Teresa; lo anterior vulnera sus derechos -como autoridades ambientales que son los indígena-s y, además, a consideración de este cabildo, pone en riesgo la estabilidad del ecosistema, sobre todo en lo atinente al río. Algunas personas de la comunidad afirman que se les ha engañado insinuando que se firme un papel de aceptación (proyecto de torres de alta tensión de conducción e interconexión eléctrica entre el Quimbo y la República de Panamá) luego de aducir que familias vecinas lo han hecho, sin embargo, ni siquiera se ha reunido a la comunidad indígena -y a las campesinas de la zona- directamente afectadas para consultarles y desistir o indemnizarlas según sea el panorama de falla o afectación.

Autonomía y Gobierno

Dinámicas institucionales y/o comunitarias

La comunidad fue reconocida desde el 6 mayo de 2002 por el Ministerio del Interior. Actualmente consta de un listado censal en donde se registran 1169 miembros y 197 familias. Esta comunidad indígena se encuentra bajo la jurisdicción del municipio de Santa María en el departamento del Huila, y está comprendida en la extensión de las veredas el Vergel, la Esperanza, Santa Elena, San Miguel, Baché, San Francisco, Jerusalén, Bélgica y el Cedral. La mayoría de sus habitantes, en asamblea, afirman haber llegado al lugar a raíz de los desplazamientos de sus padres y abuelos que desencadenó la violencia de los años 50. El cabildo está registrado ante el Ministerio del Interior y fue posesionado ante el municipio de Santa María - Huila. Además de tener sus estatutos y su manual de pertenencia a la comunidad, ya construyeron el denominado 'PLAN DE VIDA'. En todo caso, aunque se cuenta con un plan de vida y una estructura sociopolítica organizada, la falta de un territorio que agrupe a la comunidad dificulta la aplicación de la jurisdicción especial indígena. La comunidad ha reunido recursos para la compra de un terreno en la vereda 'El Vergel' del municipio de Santa María; allí se construyó un bohío con el fin de realizar actividades propias de la etnia pijao



(tradiciones, usos y costumbres); se construyó un trapiche, dos huertas y un fogón que permite el desarrollo de actividades como la panadería además de la gastronomía propia de la etnia. Este lugar sólo sirve como albergue temporal -dado el caso- y no es un lugar de asentamiento en donde se ejerza propiamente la jurisdicción especial indígena, pero, en su calidad de propiedad privada y colectiva (el título radica a nombre de la comunidad indígena El Vergel), sí se ejerce autonomía en este lugar. Por otra parte, se anota que Ana Teresa Manjarrez, la gobernadora del cabildo, ha logrado la consolidación de la organización sociopolítica (asambleas ordinarias y extraordinarias, liderazgo y autoridad del gobierno indígena para la solución de situaciones de desplazamiento o de enfoque diferencial, etc.) e intenta rescatar los usos y costumbres y saberes ancestrales en familia y en momentos de reunión comunitaria.

Por lo demás, se señala que algunos miembros de la comunidad son conscientes del gran proceso de lucha y reivindicación de derechos, sobre todo aquellos adultos mayores que han llevado el liderazgo del cabildo, no obstante, las generaciones siguientes no tienen tanta conciencia de este proceso; institucionalmente hay un reconocimiento a este cabildo y toda su lucha inmersa además en la calidad de indígenas desplazados por la violencia (algunos).

Finalmente, se anota que en la observación de campo no se vio afectada la situación del pueblo indígena por la presencia de grupos armados, políticos, religiosos u otros. Sumado a lo anterior, y con la visita institucional realizada, tampoco se evidenciaron sistemas de administración municipal no formales (presencia de grupos armados, políticos, culturales o religiosos); no obstante, en entrevista con la gobernadora del cabildo y en diferentes conversaciones con algunas personas de la comunidad, ellos afirman la vigencia del conflicto armado.

Identidad Cultural

La comunidad El Vergel cumple con requisitos importantes en su identidad y cultura, a saber, ascendencia amerindia, conciencia de identidad, cultura representada en valores, rasgos, usos o costumbres, formas de gobierno, de control social y de gestión, expresados en sistemas normativos propios, distinción respecto de otras comunidades, territorialidad imaginaria que sumerge sus referentes en los antiguos grandes resguardos del Tolima (y un bohío en donde actualmente la comunidad trabaja de manera colectiva).

Cosmogonía

Al respecto de los mitos y tradiciones con los que se concibe el pueblo indígena sus lugares sagrados, las formas de organización territorial, la lengua y el gobierno habrá que anotar diferentes conclusiones después del trabajo de campo realizado. A saber, en cuanto a mitos y cosmología la comunidad ya ha perdido la mística al respecto, se conservan vestigios históricos narrados en pequeños relatos por los adultos mayores, pero, además, la religión es la católica y, entre tanto, occidente ha sabido marcar los pasos en el devenir de la cultura indígena Pijao. En cuanto a la organización social y roles, sólo se reconocen los de carácter político o de gobierno y el consejo de mayores; en todo caso, en este



aparte se hace énfasis en que la comunidad aún no cuenta con un territorio que los reúna, una propiedad colectiva donde puedan desarrollar su identidad, pero ellos mismos ejecutan actividades para contribuir a su pervivencia cultural. Al respecto de la lengua, dicha comunidad la extraña para el auto reconocimiento y la identidad tal como lo hacen las demás comunidades visitadas a lo largo de la investigación.

Salud

Inicialmente, se anota que toda la comunidad está carnalizada en el nivel “N” del Sisben y que la secretaría de salud del municipio ha realizado diferentes brigadas de salud para la comunidad samaria, identificando riesgos, atendiendo casos concretos y previniendo enfermedades y accidentes. Sin embargo, tratándose del estado de la red vial que rodean las veredas en las que se encuentra la comunidad y de los megaproyectos que están gestionándose cerca al río Baché, habrá que anotar que se avecina un riesgo en la adaptación, cambio de relación de la comunidad con el territorio, y nuevos componentes para la salubridad. En general, en reunión de asamblea del cabildo se escucharon las mismas quejas que comúnmente se han identificado con respecto al sistema de salud y el enfoque diferencial; a saber, la demora para conseguir las citas y una vez se consiguen, sigue la cadena de espera en la consecución de la cita para los exámenes; por otra parte, si se llega tarde a una cita la consecuencia es perderla y tener que continuar el proceso de solicitud, pero si el médico llega tarde entonces reprograman la cita sin disculpa y discriminación de lo que pudo haber sido una urgencia.

Los únicos medicamentos que realmente incluye el POS son el acetaminofén y el ibuprofeno, pero cuando se necesitan antibióticos u otros menos genéricos se les cobra un remanente importante. No siendo suficiente, algunos diagnósticos son dados de manera errónea alargando la enfermedad y perdiendo credulidad en el sistema de salud del que supuestamente se goza con beneficios por tener carné indígena. Finalmente, se anota que la comunidad no tiene autoridad en medicina tradicional, en los núcleos familiares –según palabras de la gobernadora Ana teresa Manjarrez– aún se conservan algunos “trucos tradicionales” y alternativos para la curación de enfermedades cotidianas tales como: gripe, tos, dolores de cabeza, cólicos menstruales, dolor estomacal y atención de partos; pero en general la medicina occidental ya está muy arraigada. No obstante, en la huerta que tienen en la parcela colectiva se cultivan varias de estas matas tradicionales para uso curativo y medicinal.

Educación

En cuanto a educación, esta comunidad recibe educación occidental sin enfoque diferencial, toda vez que no existe etno educador alguno en el municipio de Santa María y las veredas en las que habita población Pijao. A más de, la vereda el Vergel donde habitan varios comuneros, no tiene colegio. A saber, el cabildo ha sacado ya algunos profesionales, los cuales siguen visitando la comunidad y asistiendo a las reuniones, sin embargo, ya tienen preferencia



por otra vida más occidental. En reunión de la comunidad se proponía recibir cursos acerca de elaboración de proyectos productivos y manejos alternativos y tecnológicos de la tierra; también se propuso que a las reuniones de cabildo fuesen de diversas instituciones a brindarles cursos de asunto público, por ejemplo derechos humanos y, a más de, que se tuviera un etno educador y un médico tradicional previendo desde ya la conservación de la identidad y el desarrollo cultural para el momento en el que el INCODER asigne la tierra.

Dinámica político – culturales

Oferta Social.

Específicamente se señala que la comunidad indígena Pijao del Cabildo El Vergel cuenta con el reconocimiento y el registro como parcialidad indígena del territorio. También se anota que la comunidad tiene conocimiento de la Ley especial para comunidades indígenas, la cual es amparada por la Carta Política. A más de, la gobernadora que pertenece a la organización de AICO (Autoridades Indígenas de Colombia) hace partícipe a la comunidad comunicando y socializando los planes, programas y proyectos que se ejecutan para el pueblo Pijao.

En general, la comunidad es incluida en los proyectos para el mejoramiento de la infraestructura y cobertura y calidad de la prestación de los servicios públicos, el incentivo de la participación ciudadana para la concesión de los objetivos de desarrollo del municipio, sin embargo, el reconocimiento que desde la Alcaldía se le hizo como cabildo indígena del municipio parece sólo formal toda vez que no hay enfoque diferencial en los documentos del Esquema de Ordenamiento Territorial ni en el Plan de Ordenamiento Territorial

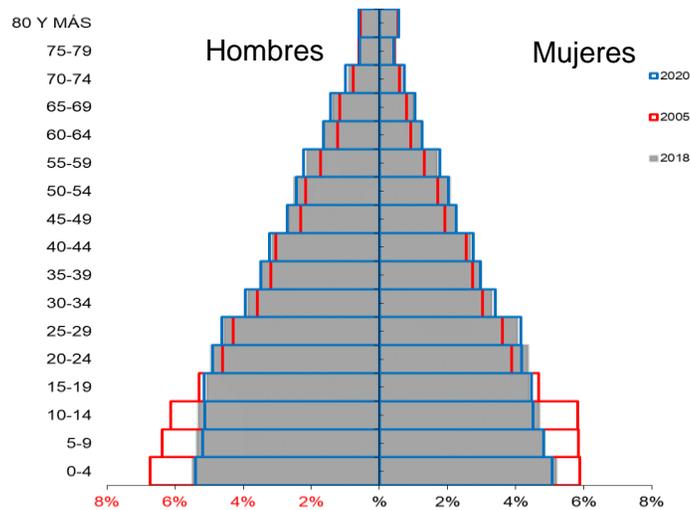
1.2.1 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

De acuerdo a las proyecciones poblacionales establecidas por el DANE el Municipio de Santa María para el 2018 presento una población de 11,646 de la cual el 46,41% corresponde a población femenina y 53,58% a población masculina.



Pirámide Poblacional

FIGURA 1. PIRAMIDE POBLACIONAL MUNICIPIO DE SANTA MARIA, 2005, 2018, 2020



Fuente: estimaciones de población 1985-2005 (4) y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

La pirámide poblacional permite establecer que el Municipio Santa María ha venido presentando importantes cambios demográficos con un aumento importante en la población infantil de 0 a 4 años estableciendo un total correspondiente a 638 hombres y 605 mujeres, seguidamente de población de 5 a 9 años correspondiente a 623 hombres y 563 mujeres; incrementando la población en edad fértil y productiva, como también para la población adulta mayor de 80 o más con correspondiente a 68 hombres y 64 mujeres, grupo poblacional con un componente de salud relacionados con el incremento de las patologías crónicas y la dependencia económica del grupo familiar.

Según lo muestra la gráfica el comportamiento ya descrito tiende a acentuarse hacia el año 2020, situación que amerita especial atención por el sector salud para el diseño e implementación de políticas públicas.

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, aunque nuestro Municipio presenta una estructura joven con una razón de masculinidad de 1 a 1 es decir que por cada hombre en el Municipio vamos a encontrar 1 mujer.



Tabla 17. Proporción de la población por ciclo vital municipio de santa maría año 2005,2018 y 2020.

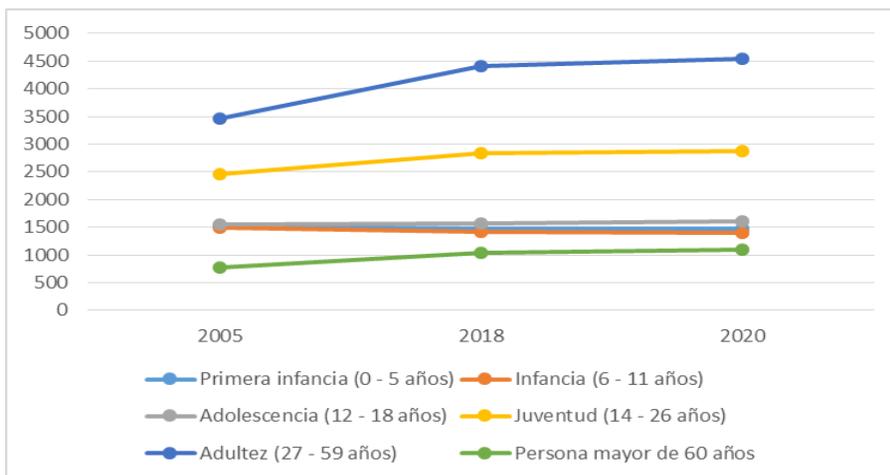
Ciclo Vital	2005		2018		2020	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera infancia (0 - 5 años)	1540	13,64	1483	11,71	1481	11,4
Infancia (6 - 11 años)	1498	13,27	1418	11,1	1402	10,79
Adolescencia (12 - 18 años)	1552	13,75	1578	12,4	1598	12,3
Juventud (14 - 26 años)	2452	21,72	2831	22,35	2868	22,08
Adultez (27 - 59 años)	3468	30,72	4402	34,76	4547	35,01
Persona mayor de 60 años	779	6,9	1046	8,26	1093	8,41
Total	10228		11646		11846	

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2017.zip>

En esta grafica se observa que la dinámica poblacional preserva la similitud en cuanto distribución desde el 2005 hasta el 2020, reflejando una amplia población en edades de 27 a 59 años la cual asemeja una población económicamente activa, lo cual deben visualizar los mandatarios para proyectar sus planes de gobierno en pro de aprovechar el potencial laboral dispuesto a nivel regional.

FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, DEPARTAMENTO DEL HUILA 2005, 2018 Y

2020

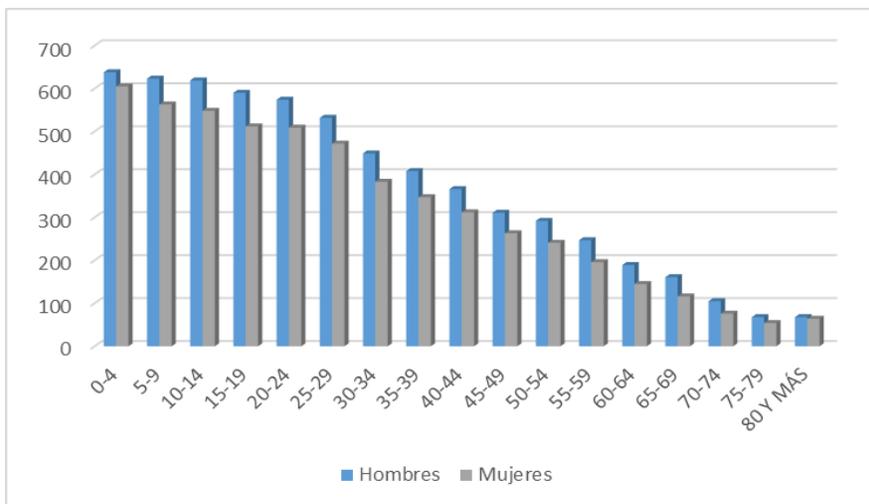


Fuente: Censo DANE



Los indicadores nos muestran que en el Municipio demográficamente a través de los años no ha sido muy significativa la diferencia entre los dos géneros. Con relación al grupo etario de las mujeres de 0 a 5 años presenta un notorio ascenso del año 2005 al 2018 y con respecto a los niños de 0 a 5 años presenta una disminución del año 2018 al 2020. La relación de la población infantil en relación al total de la población presenta una tendencia de disminución en los años 2005 al 2020. Para el año 2018 Se evidencia un ascenso en el índice de Primera infancia, adolescencia, juventud, mayores de 60 años del año 2005 al 2018 y registrándose un ascenso en Adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años del año 2018 al 2020 y un descenso significativo del año 2018 al 2020 en el grupo etario de Primera infancia, infancia.

FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA, 2018



Fuente DANE

Otros indicadores demográficos

A continuación, se relacionan otros indicadores demográficos para el Municipio de Santa María:

TABLA 18. INDICADORES DEMOGRÁFICOS PARA EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 116 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 115 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 56 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 31 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, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 21 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 29 personas de 65 o más años
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 73 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 64 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 49 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 10 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. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: Proyección Poblacional DANE 2005 – 2020

La relación hombre/mujer para el año 2005 por cada 116 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 115 hombres, había 100 mujeres, la razón niños mujer para el año 2005 por cada 56 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

El índice de infancia para el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 31 personas, mientras que el índice de juventud para 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, con respecto al índice de vejez En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 9 personas.

El índice de envejecimiento para el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 21 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 29 personas de 65 o más años, mientras que el índice demográfico En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 73 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años o mayores de 65 años y con respecto al índice de dependencia infantil En el año 2005, 64 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 49 personas, relacionando también el índice de dependencia En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 10 personas y



por último el índice Friz en el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 10 personas.

TABLA 19. RELACIÓN DEMOGRÁFICA 2005, 2018 Y 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	10.228	11.646	11.846
Población Masculina	5.494	6.240	6.353
Población femenina	4.734	5.406	5.493
Relación hombres: mujer	116,05	115	116
Razón niños: mujer	56	44	43
índice de infancia	37	31	30
índice de juventud	26	27	27
índice de vejez	8	9	9
índice de envejecimiento	21	29	31
índice demográfico de dependencia	73,09	59	57,32
índice de dependencia infantil	63,63	49	47,36
índice de dependencia mayores	9,46	10	9,96
índice de Friz	209,1	160	160,6

Fuente: estimaciones de un 1985-2005 (4) y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad

1.2.2 DINÁMICA DEMOGRÁFICA

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

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad en el municipio de Santa María según fuente DANE para el periodo comprendido entre el 2005 y el 2016 se muestra un leve descenso en este indicador, presenta una disminución al año anterior, indicando el periodo de transición que presenta la población de Santa María en cuanto al grupo familiar. por lo cual hay que reforzar las estrategias de la planificación familiar para disminuir este indicador en el municipio.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad según fuente DANE ha variado desde el 2005 con un 2,84 y en el 2016 con un 3,49 lo cual refleja una disminución con respecto al año anterior de eventos de mortalidad acorde a la población general.



TABLA 20. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA 2005 AL 2016

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa bruta de natalidad	20,73	21,36	21,97	19,46	20,47	19,25	15,75	17,59	19,77	18,23	17,71	16,59
Tasa bruta de mortalidad	2,84	3,00	4,39	4,16	3,18	3,15	2,29	2,81	3,32	4,27	4,41	3,49
Tasa de crecimiento natural	17,89	18,36	17,58	15,30	17,29	16,10	13,46	14,78	16,45	13,96	13,30	13,10

Fuente DANE

FIGURA 4. DINÁMICA DEMOGRÁFICA



Fuente SISPRO

Otros indicadores de la dinámica de la población 2016.

Tasa General de Fecundidad: Según fuente DANE este indicador para el 2016 en el Municipio de Santa María es de 69,3 por 1000 nacidos vivos siendo este indicador alto debido quizás a la falta de políticas que existe frente a programas de planificación familiar y estilos de vida saludable.

Tasas específicas de fecundidad entre 10 y 14 años: La tasa de fecundidad en población de 10 a 14 años para el año 2016 es de 3,62 cifra con tendencia a disminuir en comparación 2015; lo cual demuestra que los esfuerzos en la eficiencia eficacia de las políticas públicas en pro de la prevención del embarazo en adolescentes comienzan a dar resultados.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La tasa de fecundidad en esta población para el año 2016 es de 95,89 con tendencia a disminuir revisando indicadores estadísticos desde el año 2015.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: La tasa de fecundidad en esta población para el año 2016 es de 47,98 con tendencia a disminuir revisando indicadores estadísticos desde el año 2015.

Tabla 21. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Santa María (Huila)

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad	69,3
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	3,62
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	95,89
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	47,98

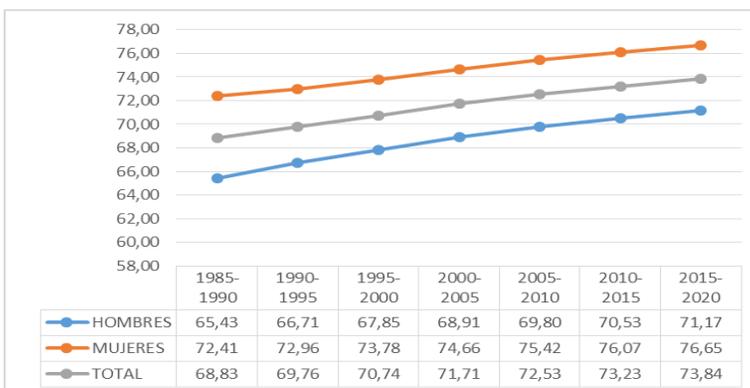
Fuente: DANE

ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida indica la cantidad de años a vivir por un recién nacido, siempre y cuando se conserven los patrones de mortalidad. Como también es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

La esperanza de vida al nacer para el departamento del Huila va en incremento, debido quizás al mejoramiento de la actividad de vida de la población a la promoción de estilos de vida saludable a la prevención de eventos patológicos fulminante.

FIGURA 5. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DEL HUILA, 1985 – 2020



Fuente: SISPRO 2016



1.2.3 MOVILIDAD FORZADA

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los derechos humanos, el derecho internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer que este evento es relevante en el Departamento del Huila como en el municipio de Santa María, donde las cifras de desplazamiento aumentan cada día y los factores como la ubicación geográfica y la cercanía a la antigua zona de despeje favorecen esa dinámica, por ende este evento no es ajeno al departamento en donde los efectos que se presentan es la elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación de en las reformas de ocupación y prácticas culturales, es así como en el municipio de Santa María, se presenta un número significativo de personas adultas, niños y jóvenes víctimas del desplazamiento.

TABLA 22. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO AÑO 2017

Indicador	2017
Número de personas víctimas de desplazamiento	1.473

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, 20150901

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 SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.

La edad que está mostrando, corresponde a la edad de la persona para 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.

Tabla 23. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo

Femenino	De 0 a 04 años	47
	De 05 a 09 años	81
	De 10 a 14 años	95
	De 15 a 19 años	89
	De 20 a 24 años	112
	De 25 a 29 años	50
	De 30 a 34 años	51
	De 35 a 39 años	50
	De 40 a 44 años	40
	De 45 a 49 años	34
De 50 a 54 años	30	



NIT 891.180.076.-3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE SANTA MARÍA



	De 55 a 59 años	26
	De 60 a 64 años	6
	De 65 a 69 años	12
	De 70 a 74 años	9
	De 75 a 79 años	2
	De 80 años o más	4
	No Reportado	1
Masculino	De 0 a 04 años	44
	De 05 a 09 años	81
	De 10 a 14 años	93
	De 15 a 19 años	128
	De 20 a 24 años	81
	De 25 a 29 años	47
	De 30 a 34 años	31
	De 35 a 39 años	35
	De 40 a 44 años	40
	De 45 a 49 años	30
	De 50 a 54 años	15
	De 55 a 59 años	20
	De 60 a 64 años	15
	De 65 a 69 años	13
	De 70 a 74 años	15
	De 75 a 79 años	3
	De 80 años o más	4
	De 10 a 14 años	22
	De 15 a 19 años	15
	De 25 a 29 años	1
No Reportado	1	

Fuente: RUV SISPRO – MINSALUD 19 de septiembre de 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 victimizan te es desplazamiento forzado.

- La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para 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.



1.2.4 MIGRACION

Según reporte de información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018, el municipio de Santa María no registra atención en salud a Migrantes.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

Según la proyección poblacional Censo DANE para el año 2018, la población para el Municipio de Santa María es de 11.646 habitantes de los cuales el 28,47% habitan en el área urbana y el 71,5% del área rural, por otra parte, el 53,5% de la población son hombres y el 46,5% son mujeres para una razón de masculinidad de 1 a 1.

En Municipio de Santa María según el censo DANE, cuenta con 711 viviendas en la cabecera municipal y 1,684 en la zona rural.

El Municipio de Santa María está localizado al Noroccidente del departamento del Huila, sobre las estribaciones de la cordillera central en el flanco oriental, a una distancia de 54 km. de Neiva, capital del departamento del Huila. El municipio tiene una extensión de 313.74 Km², de los cuales 45.66 km² son de área urbana. La cabecera municipal se encuentra ubicada a 2° 59' latitud Norte (N) y 75° 47' de longitud Oeste (W), ocupando un área de 45.66 Has, equivalente al 0,15% del Municipio. También se señala que dicho territorio cuenta con una población de 10.218 habitantes según el censo realizado en 2005. Santa María está ubicado en territorios montañosos pertenecientes al relieve de la vertiente oriental de la cordillera central, dentro de los que también se encuentran algunas zonas planas o suavemente onduladas, que por la conformación de su topología presentan los pisos térmicos, cálidos, medio, frío y páramo, regados por las aguas de los ríos bache y yaya, además de varias quebradas y fuentes de menor caudal. El Municipio comprende la cuenca alta del río Baché y un sector de la cuenca alta del río Saldaña; el río Baché baña aguas abajo grandes zonas productivas de los Municipios Huilenses de Palermo, Neiva y Aipe; drenando sus aguas al río Magdalena.

De acuerdo a las proyecciones poblacionales establecidas por el DANE el Municipio de Santa María para el 2018 presenta una población de 11,646 de la cual el 46,41% corresponde a población femenina y 53,58 % a población masculina.

En el Municipio para el año 2018 según el DANE 6,193 pobladores son del género masculino, lo que corresponden al 53,58% de la población correspondiente a 6.240 y el 46,41 son mujeres lo que corresponde a 5.406.



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.

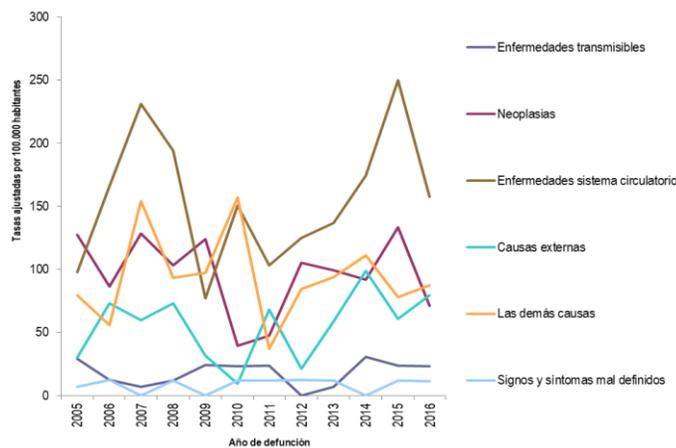
2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

2.1.1 MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS

2.1.1.1 AJUSTES DE TASAS POR EDAD

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagrega por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible 2016, según la información obtenida en la página del Ministerio de Salud y protección Social en su aplicativo de SISPRO. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hace por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA TOTAL POR EDAD DEL MUNICIPIO SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016



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

La tasa de mortalidad ajustada por edad en el municipio de Santa María el pico más alto se refleja en las enfermedades del sistema circulatorio en donde se estima que en el año 2016 se refleja una tasa de 157,4 x 100.000 habitantes siendo la más alta del año 2015 con un 249,74 x 100.000 habitantes.



Seguido de las demás causas registrándose un aumento del año 2015 de 78,23 x 100.000 habitantes al año 2016 de 87,4 x 100.000 habitantes.

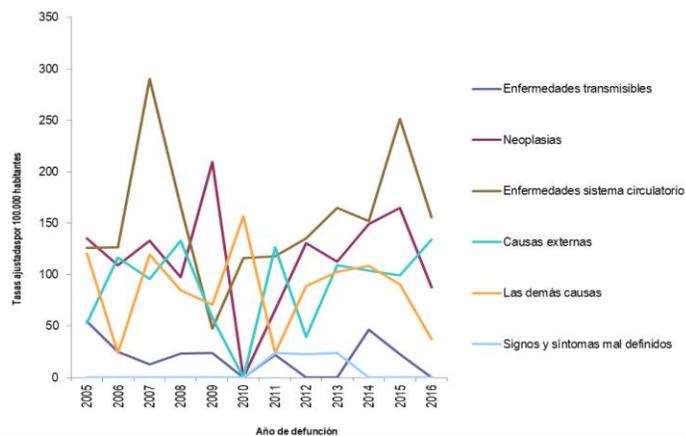
Las causas externas registran un aumento del año 2015 del 79,8 x 100.000 habitantes al año 2016 de 61,06 x 100.000 habitantes.

Con respecto a las Neoplasias se registra una disminución del año 2015 de 133,49 x 100.000 habitantes al año 2016 de 71,1 x 100.000 habitantes.

Las enfermedades transmisibles presentan un aumento en el año 2015 de 24,03 x 100.000 habitantes al año 2016 de 23,1 x 100.000 habitantes.

En los signos y síntomas mal definidos no registran eventos en los años 2007, 2009 y 2014.

FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016



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

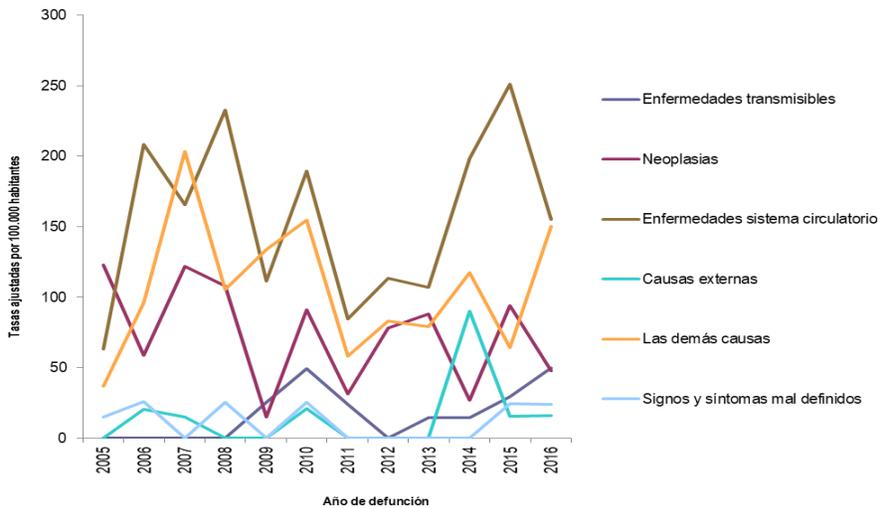
Las tasas de mortalidad ajustadas por grupo de edad en hombres, en el Municipio de Santa María, presenta como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio con una disminución del año 2015 de 251,36 x 1.000 habitantes al año 2016 de 155,36 seguido de las causas externas registrado un aumento del año 2015 de 99,44 x 100.000 habitantes al año 2016 de 61,06 x 100.000 habitantes como tercera causa se registra las Neoplasias con una disminución del año 2015 de 164,97 x 100.000 habitantes al año 2016 de 71,1 x 100.000 habitantes.

Como cuarta causa se registran las demás causas con una disminución del año 2015 de 90,35 x 1.000 habitantes al año 2016 de 37,38 x 100.000 habitantes.



Y Por último se estima que para el año 2016 no se registraron eventos en las causas de enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos.

FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO SANTA MARÍA (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 2016 la tasa fue de 155,36 x 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al 2015 que fue de 250,99 x 100.000 habitantes; Seguidamente se registran las demás causas con un aumento en el año 2015 de 64,06 al año 2016 de 150,47 x 1.000 habitantes.

Como tercera causa se registran las enfermedades Transmisibles con un aumento del año 2015 de 29,31 x 1.000 habitantes al año 2016 de 49,67 x 1.000 habitantes.

Como tercera causa se registra las neoplasias con una disminución del año 2015 de 93,98 x 100.000 habitantes al año 2016 de 47,77 x 100.000 habitantes.

Con respecto a los signos y síntomas mal definidos se registra una disminución corta del año 2015 de 24,35 x 1.000 habitantes al año 2016 de 24 x 1.000 y no registrándose casos en los años 2007, 2009, 2011, 2012, 2013 y 2014.

Las causas externas registran un aumento proporcional de año 2015 de 15,55 x 1.000 habitantes al año 2016 15,75 x 1.000 habitantes.



Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

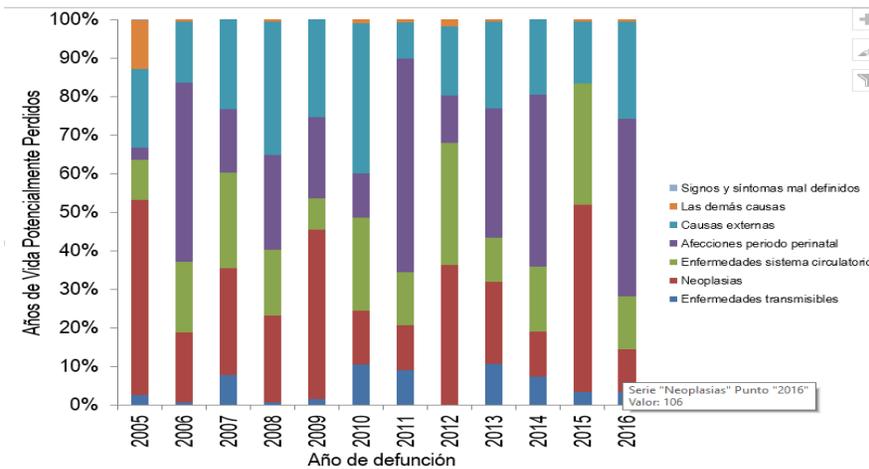
Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son los eventos que producen muerte de manera más prematura.

Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida de su región.

Los eventos que más relacionan años de vida potencialmente perdidos para el municipio de Santa María son las causas externas lo que hace necesario priorizar este tipo de eventos para generar políticas públicas que logren reducir este tipo de indicadores.

El análisis se realiza por mortalidad por grandes causas y por género, estudiada en el periodo 2005 a 2016 se relaciona a continuación:

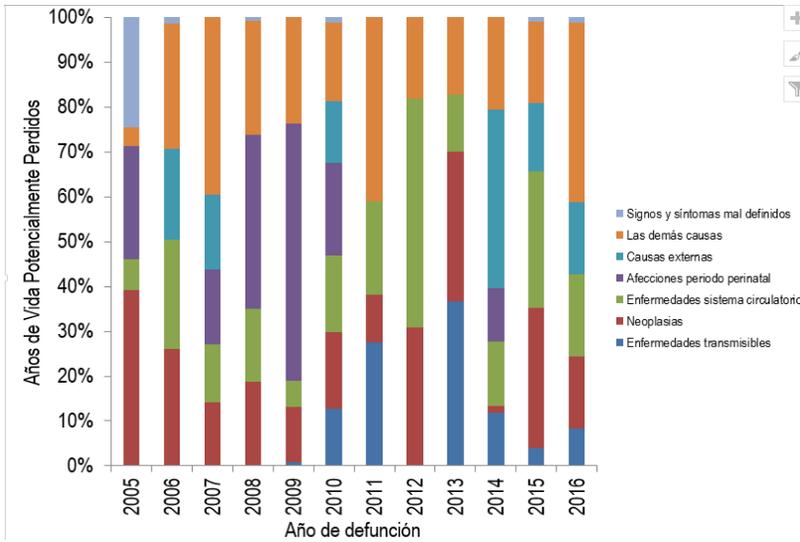
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016



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



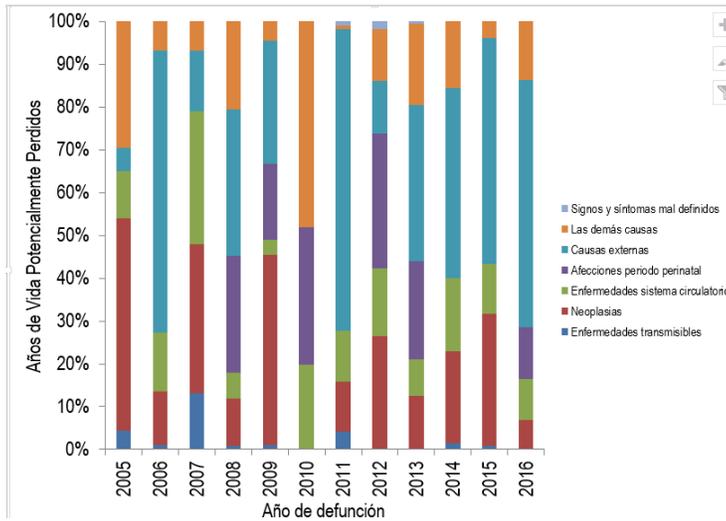
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES POR MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO SANTA MARIA (HUILA), 2005 - 2016



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

Entre los años 2005 a 2016 el factor que más contribuyó a la pérdida de años de vida potenciales en las mujeres del Municipio de Santa María fueron las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y por último se registran las causas externas y neoplasias.

FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES POR MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA), 2005-2016

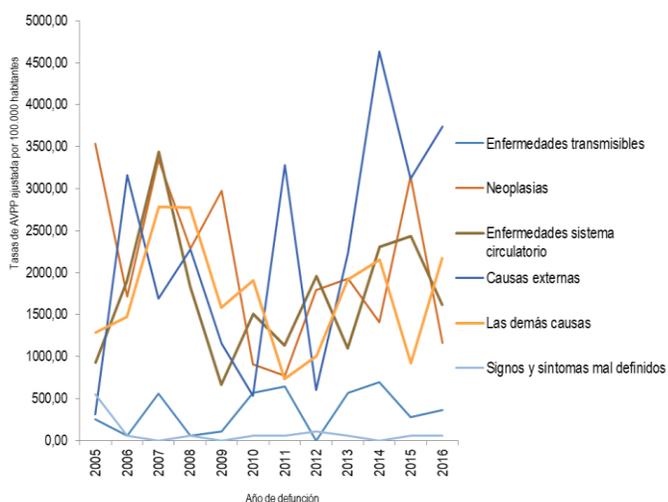


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales



Entre los años 2005 a 2016 el factor que más contribuyó a la pérdida de años de vida potenciales en los hombres del Municipio de Santa María fueron las causas externas que aportan una disminución significativa de años de vida en esta población, en este grupo se encuentran patologías como diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades respiratorias, afectaciones del sistema digestivo entre otras y las enfermedades transmisibles que aportan una disminución significativa de años de vida en esta población, en este grupo se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, septicemia, enfermedades por el VIH, entre otras.

FIGURA 12. TOTAL TASA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005-2016



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

Las Causas Externas son la principal causa de AVPP en el Municipio de Santa María, tienden a un aumento proporcional del año 2014 de 4632,62 x 100.000 habitantes al 2016 de 3741,6 x 100.000 habitantes seguidamente tenemos las demás causas con un aumento proporcional del año 2015 de 920,41 x 100.000 habitantes al año 2016 de 2171,6 x 100.000 habitantes y como último se registran las enfermedades del sistema circulatoria registrándose una disminución significativo del año 2014 de 920,41 x 100.000 habitantes al año 2016 de 1621,3 x 100.000 habitantes.

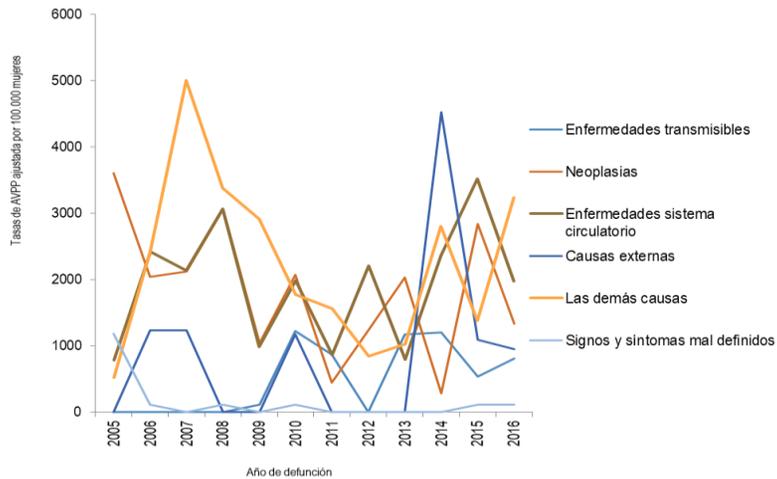
Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Se estima que la tasa de años de vida potencialmente perdidos en las mujeres del municipio de Santa María la principal se registra en las demás causas con un aumento significativo del año 2013 de 1023,15 al año 2016 de 3233,4, seguido



de las enfermedades del sistema circulatorio registrándose una disminución del año 2015 de 3522,72 al año 2016 de 1977,8 y por último se encuentran las neoplasias con una disminución del año 2014 de 282,40 al año 2016 de 1335,6

FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016



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

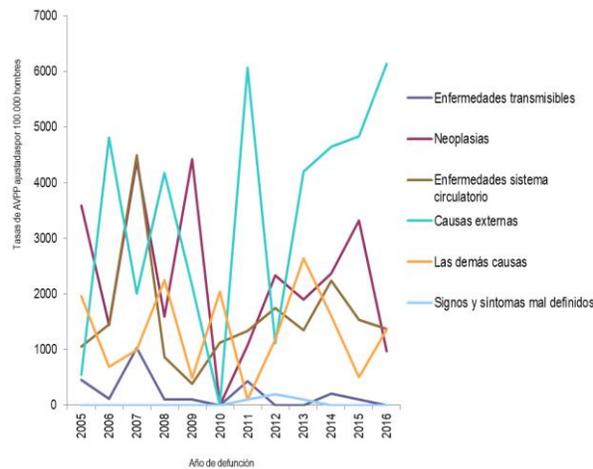
Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Con respecto a la tasa de AVPP ajustada por edad en hombres del municipio de Santa María se registra en el como principal causa, las causas externas registrándose una disminución en el año 2012 de 110,43 al año 2016 de 6138, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con una disminución relativa del año 2014 de 2239,40 al año 2016 de 1377,3 y como tercera causa se registran las demás causas con una disminución del año 2014 de 1609,41 al año 2016 de 1357,2.

También se refleja una disminución relativa en las neoplasias del año 2015 de 3323,17 al año 2016 de 978,1 y no registrándose eventos en el año 2016 en las enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos.



FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (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

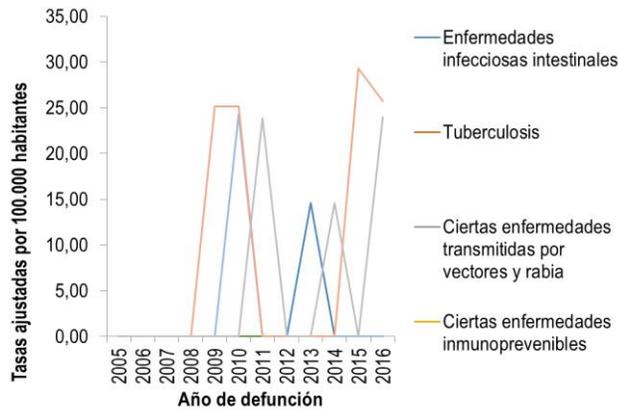
Ahora, se realizará un análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Cada causa se analiza teniendo en cuenta las variables género y grupos atareos en salud, obtenidos a partir del Departamento Nacional de planeación DANE; y los años analizados corresponden de 2005 a 2016; teniendo en cuenta que la información obtenida de SISPRO reporta algunas variables con “no reportado”, se hace claridad que estos no fueron tenidos en cuenta, para el respectivo análisis. Cada gran subgrupo de causas tiene 17 subgrupos de edad que corresponden a los quinquenios desde 0 a 4 años hasta 80 y más.

ENFERMEADES 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.



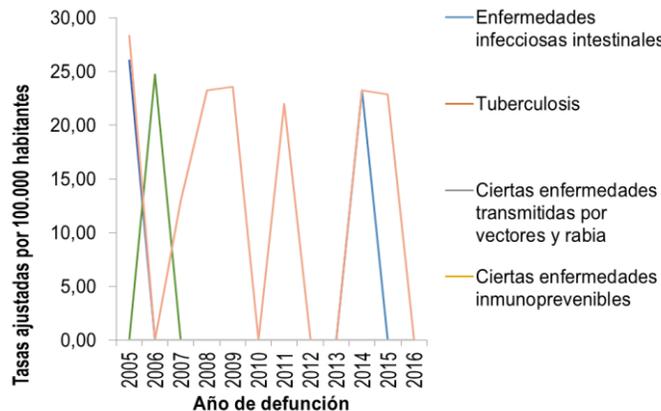
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

Las enfermedades transmisibles registrada en el municipio de Santa María (Huila) en las mujeres se establece que el pico más alto en el año 2016 se refleja en las infecciones respiratorias agudas con una disminución del año 2015 de 29,31 al año 2016 de 25,71, no se registran eventos en los años 2005,2006,2007,2008, 2011,2012, 2013,2014. Seguidamente se registra eventos en las enfermedades infecciosas y parasitarias donde en el año 2016 se registra un 23,97 y no registrándose eventos en el año 2015.

FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

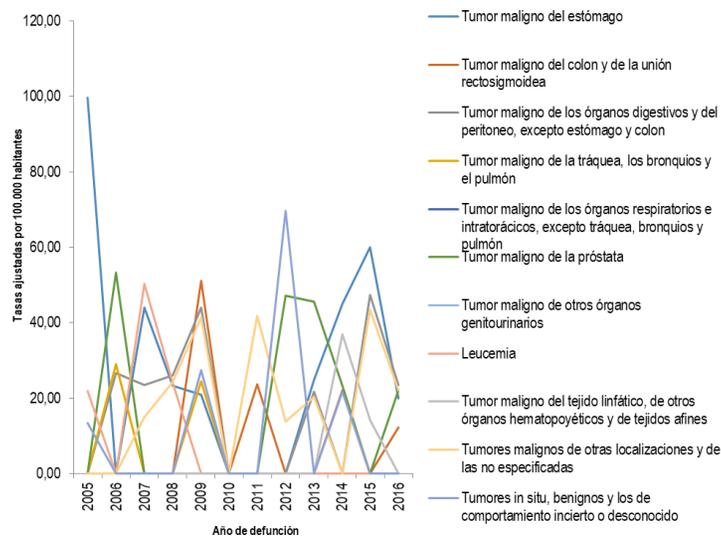


En las enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Santa María (Huila) se evidencia que en el año 2016 no se registra ningún evento asociado a enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, enfermedad por el VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

NEOPLASIAS

Las neoplasias se relacionan con tumores que se producen porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior a lo normal. Las neoplasias pueden ser benignas cuando se extienden solo localmente y malignas cuando se comportan de forma agresiva, comprimen los tejidos.

FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016



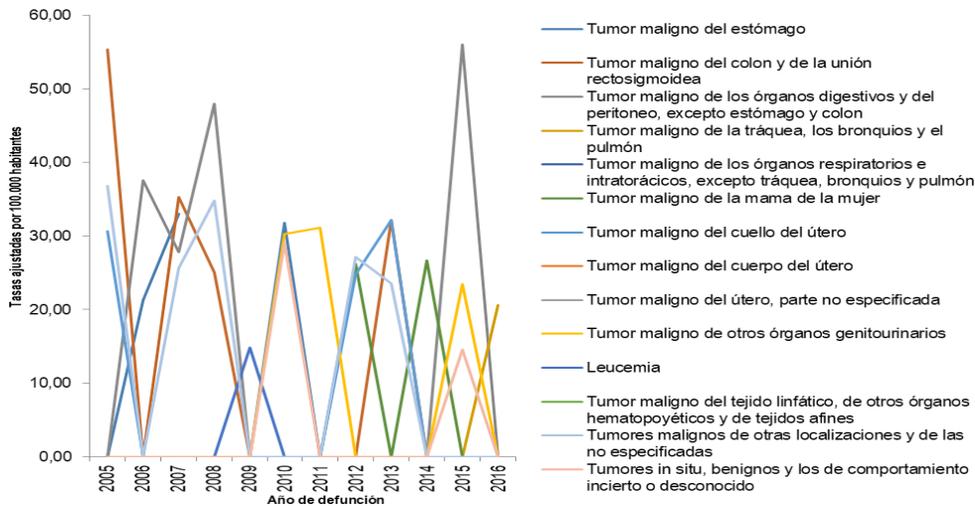
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

Con respecto a las neoplasias en los hombres del municipio de Santa María (Huila) se refleja que en el año 2016 no se registraron eventos Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. Se registraron eventos en tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea reflejándose que en el año 2015 no registra eventos y en el año 2016 registrando un 12,16, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del perifoneo excepto del estómago y colon con una disminución del año 2015 de 47,43 al año 2016 con un 23,55, con respecto al tumor maligno de próstata se registra que en el año 2015 no



se evidencian eventos en comparación al año 2016 que se registra un 15,15, por último se encuentran clasificadas los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una disminución del año 2015 de 43,33 al año 2016 de 22,03.

FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

Se estima que en las neoplasias en mujeres del municipio de Santa María el pico más alto en el año 2016 se refleja en Tumor maligno del estómago evidenciándose un 19,64 x 100.000 habitantes, seguido de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con un 20,62 y no registrándose eventos en el mismo año Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello del útero, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

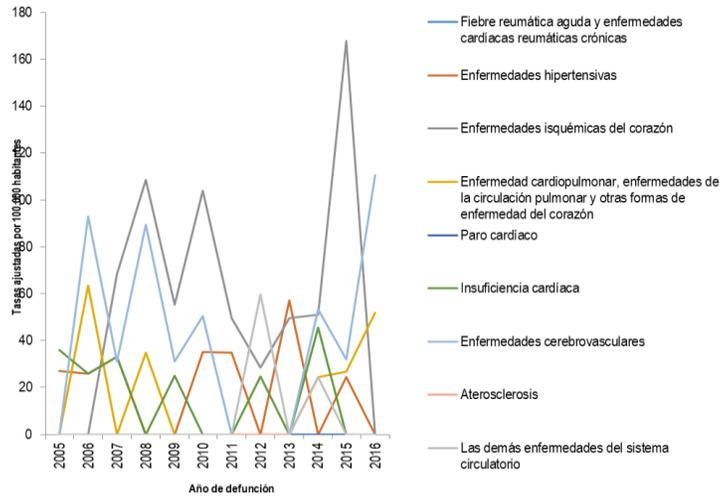
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO.

En esta gran causa se agrupan aquellas muertes asociadas tanto al corazón como a la red que permite circular la sangre. Tanto en hombres como en mujeres presenta un gran predominio de las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares.



Las enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares en el año 2016 tienen un peso relevante en la mortalidad del Municipio de Santa María, a continuación, se presenta la descripción por hombres y mujeres:

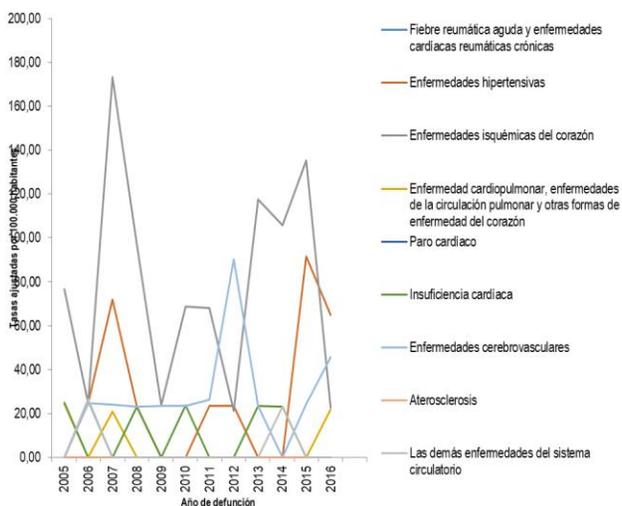
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

Con respecto a las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Santa María (Huila) se estima que la mayor causa reflejada en el año 2016 se encuentra en las enfermedades cerebrovasculares con un aumento del año 2015 de 32,02 x 100.000 habitantes al año 2016 de 110,61 x 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con un aumento del año 2015 de 26,76 x 100.000 habitantes al año 2016 de 51,89 x 100.000 habitantes, no se registran más a eventos en el año 2016.

FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

Se estima que en las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del municipio de Santa María (Huila) la mayor incidencia en el año 2016 se refleja en las enfermedades hipertensivas con una disminución del año 2015 de 91,52 x 100.000 habitantes al año 2016 de 91,52 x 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades cerebrovasculares con un aumento del año 2015 de 24,56 x 100.000 habitantes al año 2016 de 45,54 x 100.000 habitantes, con respecto a las enfermedades isquémicas del corazón se registró una disminución del año 2015 de 135,3 x 100.000 habitantes al año 2016 de 22,88 x 100.000 habitantes y por último se registran las enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación, pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón donde en el año 2015 no registra eventos pero en el año 2016 registra eventos de 22,03 x 100.000 habitantes

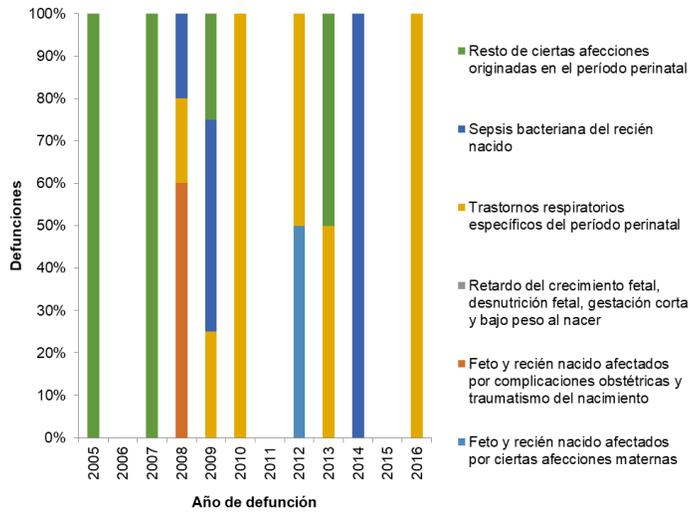
MORTALIDAD POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL

Hace referencia a las ocurridas en el periodo alrededor del nacimiento.

Para el Municipio de Santa María se estima que la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la principal causa se registra en los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con un caso presentado en el año 2016 y no evidenciando eventos en el mismo año en los siguientes eventos: Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, Sepsis bacteriana del recién nacido, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

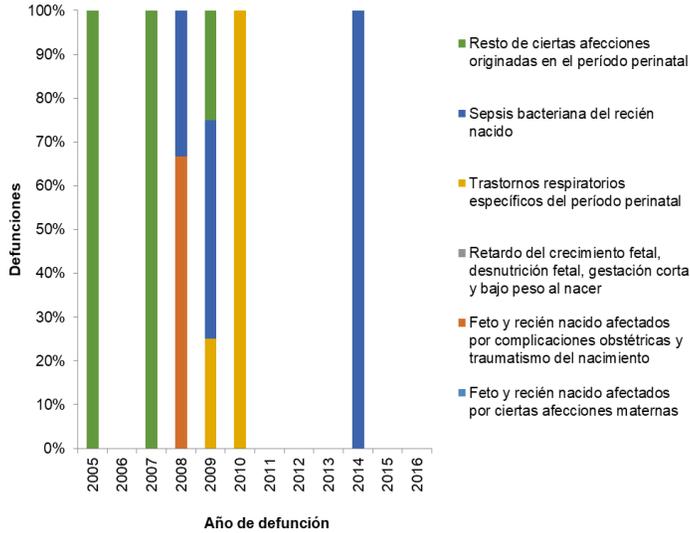


**FIGURA 21. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL
MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2005-2016**



Fuente: Sispro

FIGURA 22. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD EN MUJERES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA), 2005 - 2016



Fuente Sispro

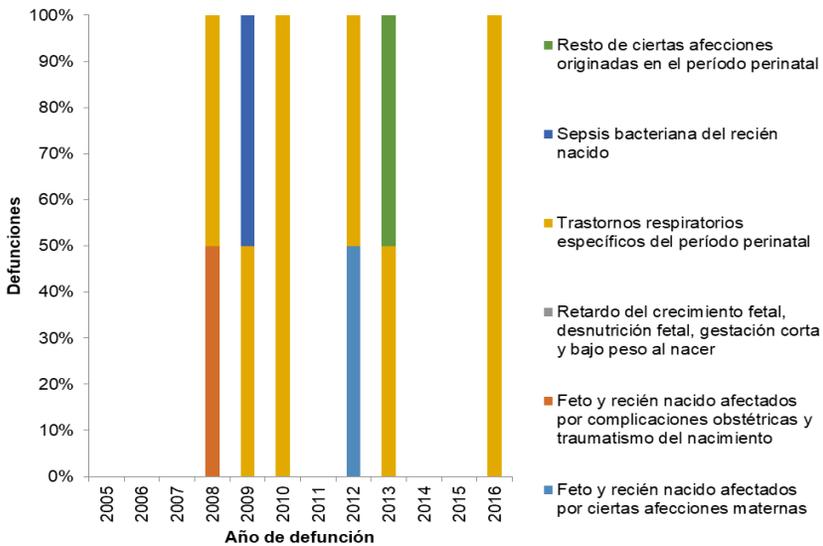
Con respecto a la mortalidad en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Santa María se estima que en el año 2009 y 2010 se registró un caso en Trastornos respiratorios específicos del periodo



NIT 891.180.076.-3

perinatal, como también dos casos en el año 2009 en el evento de Sepsis bacteriana del recién nacido y en el año 2016 no registra eventos.

FIGURA 23. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD EN HOMBRES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA), 2005-2016



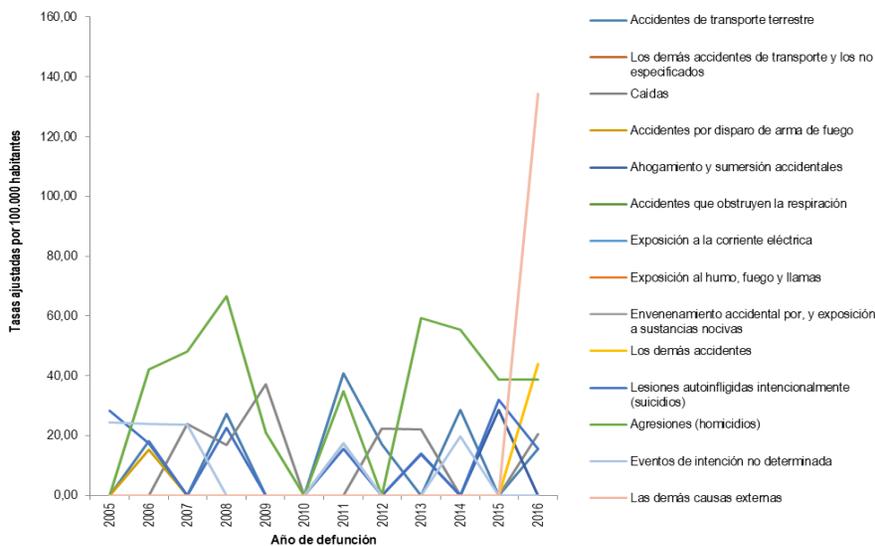
Fuente: Sispro

El número de casos de la mortalidad asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el año 2016 se registra 1 caso en el evento de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, estimándose que la principal causa registrada del año 2009 al año 2016 se registra en Trastornos respiratorios específicos del período perinatal registrando dos eventos en el año 2010 y un evento en los años 2008,2009, 2012,2013.

MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

Son las mortalidades asociadas a eventos exógenos al individuo, estas se relacionan las siguientes causas: Accidentes de transporte terrestre, Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Caídas, Accidentes por disparo de arma de fuego, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Exposición a la corriente eléctrica, Exposición al humo, fuego y llamas, Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, Los demás accidentes, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada, Las demás causas externas.

FIGURA 1. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Santa María (Huila), 2005 – 2016.



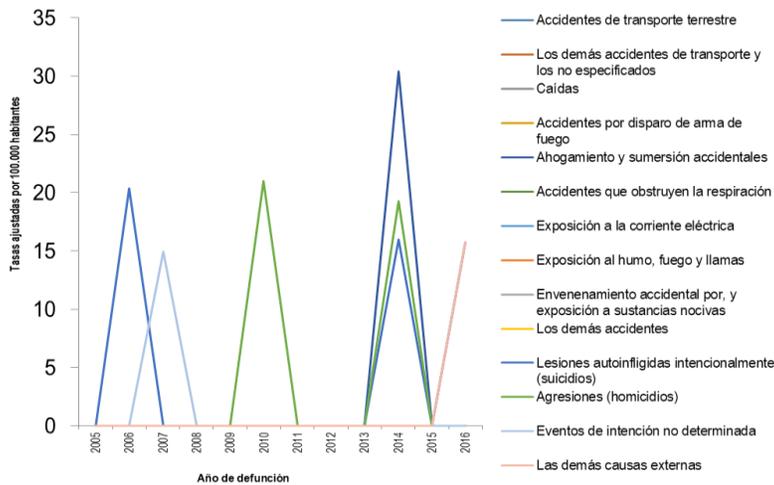
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

Con respecto a la mortalidad asociada a las causas externas en los hombres del municipio de Santa María (Huila) se estima que en el año 2016 se registra la principal causa en los demás accidentes con un 43,61 x 100.000 habitantes y no registrándose ni un evento en el año 2015, seguido de los demás accidentes con un 43,61 x 100.000 habitantes en el año 2016 y no registrando eventos en el año 2015, como tercer punto se registran las agresiones (homicidios) con una disminución proporcional del año 2015 de 38,82 x 100.00 habitantes al año 2016 de 38,78 x 100.000 habitantes.

Con respecto a los accidentes de transporte terrestre y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) no se registran eventos en él se registra una disminución del año 2015 de 31,99 x 100.000 habitantes al año 2016 de 15,67 x 100.000 habitantes.



FIGURA 2. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005 – 2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

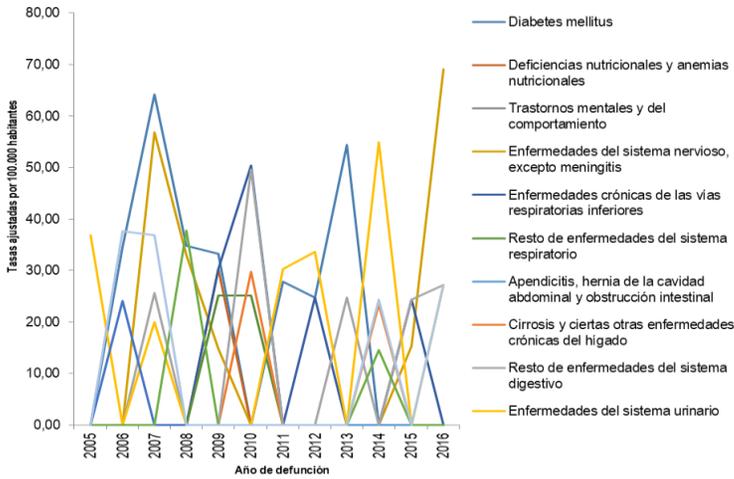
La tasa de mortalidad en las causas externas en las mujeres del municipio de Santa María (Huila) se estima que en el año 2016 solo se registraron eventos en lesiones auto infringido intencionalmente (suicidios) con un 15,75 x 100.000 habitantes seguidos de las causas externas registrándose solo evento en el año 2016 de 15,75 x 100.000 habitantes.

MORTALIDAD POR DEMAS ENFERMEDADES.

A este grupo pertenecen las patologías relacionadas con deterioro progresivo de las diferentes estructuras, de origen infeccioso entre otras. Al respectivo análisis observamos que la principal causa de mortalidad por demás enfermedades está enmarcada en enfermedades crónicas en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y malformaciones congénitas.



FIGURA 3. MORTALIDAD POR DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) AÑO 2005-2016.



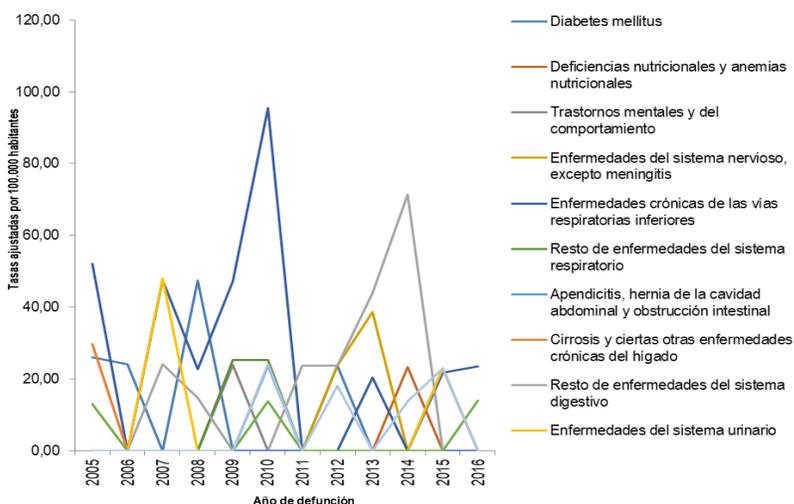
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

La tasa de mortalidad por demás enfermedades en las mujeres del municipio de Santa María (Huila) se refleja en el grupo de enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una disminución del año 2013 de 20,33 100.000 habitantes al año 2016 con un 23,51 x 100.000 habitantes y no registrándose eventos en los años 2006, 2012 y 2014, seguido de las malformaciones congénitas registrándose eventos en los años 2010 de 13,65 x 100.000 habitantes y aumentando en el año 2016 con un 13,87 x 100.000 habitantes.

En el Municipio no se registran eventos con otros grupos de mortalidad en mujeres.



FIGURA 4. MORTALIDAD POR DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA SANTA MARÍA (HUILA) AÑO 2005-2016.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

La tasa de mortalidad en las demás enfermedades en los hombres del municipio de Santa María (Huila) se refleja solo dos eventos registrados en el año 2016 en donde el principal evento se evidencia en las enfermedades del sistema nerviosos excepto meningitis con un aumento relativo del año 2015 de 15,35 x 100.000 habitantes al año 2016 de 69,04 x 100.000 habitantes seguido de resto de las enfermedades del sistema digestivo, enfermedad del sistema urinario y resto de las enfermedades en donde se registra en el año 2016 un 27,14 x 100.000 habitantes.

SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS

A continuación, se utilizará estimación de intervalos de confianza al 95% para identificar aquellos indicadores de mortalidad que se encuentran en peor o mejor condición de los referentes del departamento.

Amarilla: cuando la diferencia relativa es 1 o el intervalo de confianza atraviesa el 1 lo cual implica que no hay diferencias significativas entre el indicador del Municipio y el departamental.

Rojo: cuando la diferencia relativa es mayor de 1 o el intervalo de confianza no atraviesa el 1 lo cual implica que el indicador del Municipio es significativamente más alto que el departamental.

Verde: cuando la diferencia relativa es menor de 1 o el intervalo de confianza no atraviesa el 1 lo cual implica que el indicador del Municipio es significativamente más bajo que el departamental. De igual manera se representa a través de



flechas el comportamiento de los eventos a través de las diferentes vigencias. Para el presente ejercicio se tomaron las causas de mortalidad con las tasas más altas.

TABLA 24. CAUSAS DE MORTALIDAD CON LAS TASAS MÁS ALTAS

Causa de muerte	Huila	Santa María	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	22,40	8,38	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	21,53	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	10,30	0,00	↘	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,83	22,03	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	21,53	11,65	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	18,98	0,00	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente	7,94	16,86	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,51	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	21,44	20,97	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	39,06	23,08	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	4,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE Anexo 5 herramientas mortalidad PDSP

La causa de muerte por mortalidad por accidentes de transporte terrestre en el municipio de Santa María es de 8,38 siendo esta inferior a la del Departamento del Huila registrando un 22,40, de igual forma la mortalidad asociada por tumor maligno del estómago en un 11,65 para el municipio de Santa María siendo esta inferior a la del Departamento del Huila registrando un 21,53.



Con respecto a la mortalidad de tumor maligno de la próstata se evidencia una diferencia poco relativa en el municipio de Santa María con un 22,03 con la del Departamento del Huila registrando un 16,83, de igual forma la mortalidad por agresiones (homicidios) en el municipio de Santa María registra un 20,97 y el Departamento del Huila registra un 21,44.

La mortalidad asociada por lesiones auto infringidas intencionalmente el municipio de Santa María registra un 16,86 siendo este un indicador elevado comparándose con el del Departamento del Huila con un 7,94.

El Municipio de Santa María no registra eventos de mortalidad en el año 2016 de los eventos de exposición a fuerzas de la naturaleza, malaria, trastornos mentales y de comportamiento, diabetes mellitus, tumor maligno del cuello uterino y tumor maligno de mama.

2.1.3 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Este indicador se encuentra vinculado a las condiciones de pobreza y acceso efectivo a las instituciones sanitarias, se encuentra ligado al desarrollo de políticas públicas efectivas y eficientes.

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

Tasas específicas de mortalidad

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



Por todas las causas según la lista 67

A continuación, se describe y analiza el número de casos de mortalidad infantil y niñez en el Municipio de Santa María, identificando las causas que se presentan con mayor frecuencia en los niños y niñas.



NIT 891.180.076.-3

**DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE SANTA MARÍA**



Tabla 25. Números de casos de mortalidad infantil y niñez por sexo en menores de un año, según la lista de las 67 causas del Municipio de Santa María, 2005 – 2016.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total																				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016							
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	0,00	0	0	1,00	1,00	0,00	1,00	3,00	4,00	1,00	0,00	0	0	1,00	0	0	1,00	0,00	1,00	4,00	5,00	2,00	2,00	2,00	0,00	1,00	0	1,00	0	1,00	0	1,00	0	1,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	0	0	0	1,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	0,00	0	1,00	0	1,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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



El Municipio de Santa María (Huila) registra una tasa específica de mortalidad infantil y en la niñez en menores de 1 año para el año 2016 la principal causa se refleja en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un caso presentado. Con respecto a la misma causa se observa que el año en que se registraron más eventos es en el 2009 con 5 eventos, seguido de 4 eventos registrados en el año 2008.

Otra de las causas importantes de mortalidad para el municipio de Santa María se registran Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas registrándose de a un evento en los años 2005, 2008 y 2010. También se registran todas las demás enfermedades registrándose de a un evento para los años 2007 y 2009.

Y por último se encuentra las Enfermedades del sistema respiratorio registrando un evento en el año 2007.

El Municipio de Santa María no registra eventos en las siguientes causas: Causas externas de morbilidad y mortalidad, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Enfermedades del sistema genitourinario, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema nervioso.



TABLA 26. NUMERO DE CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ POR SEXO EN HOMBRES MENORES DE UN AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	0,00	0	0	1,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	0	0	0	1,00	0,00	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

En el municipio de Santa María se refleja que la principal causa de muerte registrada en hombres menores de un año se registra en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un caso registrado en el año 2016 siendo este la única presentada. Con respecto a la misma causa se estima que en los años 2008, 2012 y 2013 se registran dos eventos en cada año y en los años 2009, 2010 un caso respectivamente.

Seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas registrando un caso en los años 2005, 2010.

Y por último se registran las enfermedades del sistema respiratorio con un caso registrado en el año 2007.



Tabla 27. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por sexo en mujeres menores de un año, según la lista de las 67 causas del Municipio de Santa María, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,00	0,00	1,00	3,00	4,00	1,00	0,00	0	0	1,00	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	1,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

En el municipio de Santa María se refleja que la principal causa de muerte registrada en mujeres menores de un año se refleja en las causas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal estimándose un aumento del año 2009 con un evento presentado al año 2009 llegando hasta 4 eventos. Seguido de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias registrando solo un evento en el año 2014, seguido de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con un solo evento registrado en el año 2008 y por último se registran todas las demás enfermedades con un evento registrado en el año 2007.



TABLA 29. NUMERO DE CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN HOMBRES MENORES 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

La principal causa de muerte registrada en los hombres menores de 1 a 4 años en el municipio de Santa María se refleja un solo evento en el año 2016 en malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguido de todas las demás enfermedades registrando un evento en el año 2013 y no registrando eventos en las siguientes causas: Causas externas de morbilidad y mortalidad, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Enfermedades del sistema genitourinario, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Tumores (neoplasias) y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.



TABLA 30. NUMERO DE CASOS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN MUJERES MENORES 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,00	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,00	0,00	1,00	3,00	4,00	1,00	0,00	0	0	1,00	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	1,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

La principal causa de muerte registrada en las mujeres menores de 1 a 4 años en el municipio de Santa María se refleja ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal teniendo en cuenta que en el año 2009 registra 4 casos siendo este el número de casos más representativos para el municipio, seguido de todas las demás enfermedades registrándose del año 2009 al año 2016 un solo caso en el año 2007 y por último se registran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias registrándose solo un caso en el año 2014.



TABLA 32. NUMERO DE CASOS DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE LOS 16 GRANDES GRUPOS EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005-2016

grandes causas de muerte	subgrupo de causas de muerte	muer- tes 2005	muer- tes 2006	muer- tes 2007	muer- tes 2008	muer- tes 2009	muer- tes 2010	muer- tes 2011	muer- tes 2012	muer- tes 2013	muer- tes 2014	muer- tes 2015	muer- tes 2016
01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12 - otras enfermedades virales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
11 - ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	01 - feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	05 - dificultad respiratoria del recién nacido	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	07 - otras afecciones respiratorias del recién nacido	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	08 - sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
	10 - trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11 - resto de afecciones perinatales	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
12 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	03 - malformaciones congénitas del corazón	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - causas externas de morbilidad y mortalidad	06 - todas las demás causas externas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

El Municipio de Santa María no registra casos en mortalidad en el año 2016 en mujeres menores de 1 año en el Municipio de Santa María.

Se evidencia 1 caso registrado en ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2014 en el subgrupo de otras enfermedades virales, con respecto a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se registran dos casos en el año 2008 en el subgrupo del feto y recién nacido afectado por factores maternos y complicaciones del embarazo, 1 caso registrado en el año 2009 en la dificultad respiratoria del recién nacido, 1 caso registrado en el año 2008 y 2009 en sepsis bacteriana del recién nacido, 1 caso registrado en el año 2005 en trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido y por ultimo 1 caso registrado en el año 2007 y dos casos en el año 2009 en resto de afecciones perinatales.



TABLA 33. NUMERO DE CASOS DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE LOS 16 GRANDES GRUPOS EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) 2005-2016

grandes causas de muerte	subgrupo de causas de muerte	muertes 2005	muertes 2006	muertes 2007	muertes 2008	muertes 2009	muertes 2010	muertes 2011	muertes 2012	muertes 2013	muertes 2014	muertes 2015	muertes 2016
02 - tumores (neoplasias)	02 - resto de tumores malignos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
08 - enfermedades del sistema respiratorio	01 - neumonía	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 - ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	01 - feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	04 - hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	05 - dificultad respiratoria del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	06 - neumonía congénita	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	07 - otras afecciones respiratorias del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	08 - sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	10 - trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
12 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	03 - malformaciones congénitas del corazón	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
15 - causas externas de morbilidad y mortalidad	06 - todas las demás causas externas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

El Municipio de Santa María en el año 2016 registra un evento en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el subgrupo de otras afecciones respiratorias del recién nacido, como también con respecto a los tumores (Neoplasias) registrándose un evento en el año 2012 en el subgrupo de resto de tumores malignos, en las enfermedades del sistema respiratorio tenemos un caso de neumonía registrado en el año 2007, con respecto a las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas se registra un caso en el año 2005 y en el año 2010 en el subgrupo de malformaciones congénitas del corazón y por último se registran las causas externas de morbilidad y mortalidad con un caso en el año 2009 en el subgrupo de todas las demás causas externas.



Tabla 34. Número de casos de mortalidad específica por subgrupos de los 16 grandes grupos en mujeres menores de 1 a 4 años municipio de Santa María (Huila), 2005-2016

subgrupo de causas de muerte	muerres 2005	muerres 2006	muerres 2007	muerres 2008	muerres 2009	muerres 2010	muerres 2011	muerres 2012	muerres 2013	muerres 2014	muerres 2015	muerres 2016
01 - diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
03 - resto de tumores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
02 - resto de enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
03 - malformaciones congénitas del corazón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
02 - otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

En el número de casos de mortalidad en la población femenina en menores de 1 a 4 años se estima que solo se registra un evento de mortalidad en las siguientes causas y subgrupos:

que la causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el subgrupo de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso se registra un evento en el año 2013, en la causa de tumores (neoplasias) perteneciente al subgrupo de resto de tumores se registra un evento en el año 2015, en la causa de las enfermedades del sistema nervioso en el subgrupo de resto de enfermedades del sistema nervioso se registra un evento en el año 2009, con respecto a la causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el subgrupo de malformaciones congénitas del corazón se registra un evento en el año 2014 y por último se registra la causa signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos de laboratorio con un evento en el año 2005.

Para el año 2016 no se registran casos de mortalidad en la población femenina en menores de 1 a 4 años en el Municipio de Santa María (Huila).

TABLA 35. NÚMERO DE CASOS DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS DE LOS 16 GRANDES GRUPOS EN HOMBRES MENORES DE 1 A 4 AÑOS MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) 2005-2016

Grandes causas de muerte	Muerres 2005	Muerres 2006	Muerres 2007	Muerres 2008	Muerres 2009	Muerres 2010	Muerres 2011	Muerres 2012	Muerres 2013	Muerres 2014	Muerres 2015	Muerres 2016
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016



En el número de casos de mortalidad en la población masculina en menores de 1 a 4 años se estima que solo se registra un evento de mortalidad en la causa externa de morbilidad y mortalidad en el año 2013.

Para el año 2016 no se registran eventos de mortalidad en la población masculina en menores de 1 a 4 años.

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.

TABLA 36. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y EN LA NIÑEZ TOTAL POR CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) AÑO 2005 – 2016

grandes causas de muerte	subgrupo de causas de muerte	edad	muertes 2005	muertes 2007	muertes 2008	muertes 2009	muertes 2010	muertes 2012	muertes 2013	muertes 2014	muertes 2015	muertes 2016
			01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	01 - diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	de 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	1
	12 - otras enfermedades virales	de 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

TABLA 37. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y EN LA Y LA NIÑEZ POR CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) AÑO 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
		01 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016



Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Magnitud y tendencia las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por resto de tumores malignos y resto de tumores en el municipio de Santa María.

TABLA 38. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y EN LA Y NIÑEZ POR TUMORES, MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), AÑO 2005 – 2016

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	02 - RESTO DE TUMORES MALIGNOS	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	03 - RESTO DE TUMORES	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

TABLA 39. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y EN LA Y NIÑEZ POR TUMORES EN MUJERES, MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), AÑO 2005 – 2015

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
03 - RESTO DE TUMORES	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

TABLA 40. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y EN LA Y NIÑEZ POR TUMORES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), AÑO 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
02 - RESTO DE TUMORES MALIGNOS	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016



Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Con respecto al subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio del municipio de la Santa María se registra solo en los hombres la neumonía con un solo evento en el año 2007.

TABLA 41. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2015
			08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	01 - NEUMONÍA	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

TABLA 42. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2016	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
		01 - NEUMONÍA	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

Se estima que en el subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso solos se registran en el resto de las enfermedades del sistema nervioso enfermedad originada solo en las mujeres.

TABLA 43. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2015
			05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016



TABLA 44. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

Subgrupo de enfermedades originadas por el periodo perinatal

En la mortalidad en la infancia y en la niñez en el municipio de Santa María originadas en el periodo perinatal se registra el subgrupo de feto y recién nacido afectado por factores maternos por complicaciones del embarazo donde se registran 3 muertes en el año 2008 y 1 muerte en el año 2012, seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido con dos casos registrados en el año 2009 y un caso registrado en el año 2008 y 2014.

Tabla 45. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
		De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0



	06 - NEUMONÍA CONGÉNITA	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
		De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

TABLA 46. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR ENFERMEDADES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
		01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0



06 - NEUMONÍA CONGÉNITA	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

Tabla 47. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

La causa principal en este subgrupo se registra en las malformaciones congénitas del corazón registrando un caso en el año 2005, 2008 y 2010, en el año 2016 no registra ningún evento.



TABLA 48. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
		03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
De 0 a antes de 1 año	1		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

Tabla 49. Número de muertes en la infancia y niñez, por MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS EN HOMBRES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
		03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

TABLA 50. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, POR MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
		03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

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



El municipio de Santa María solo registra un evento en otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en mujeres.

En el año 2016 no se registró ningún evento en las mujeres del municipio de la Santa María.

TABLA 51. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	02 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	De 01 a 04 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

TABLA 52. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
02 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	De 01 a 04 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Se estima en este subgrupo que se representan dos subgrupos los cuales el primer registrado es en todas las demás causas externas con un caso en el año 2007 y 2009 seguido de ahogamiento y sumersión accidentales con un caso en el año 2013.



TABLA 53. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SIGNOS, CAUSAS EXTERNAS Y DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Grandes causas de muerte	Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2016	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
			15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	De 0 a antes de 1 año	0		0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2017

Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, SIGNOS, CAUSAS EXTERNAS Y DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN MUJERES del municipio de Santa María Huila, 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
		06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

TABLA 55. NÚMERO DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ, SIGNOS, CAUSAS EXTERNAS Y DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA, 2005 – 2016

Subgrupo de causas de muerte	Edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016
		02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016



ANÁLISIS DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO -INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

A continuación, se presenta la semaforización de 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 con el fin de realizar el comparativo con el indicador.

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

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

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

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2016.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

TABLA 56. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO SANTA MARIA (HUILA), 2016

Causa de muerte	HUILA	SANTA MARIA	Comportamiento												
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Razón de mortalidad materna	30,87	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,13	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	10,35	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	12,25	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	-



Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,35	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	10,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	12,25	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

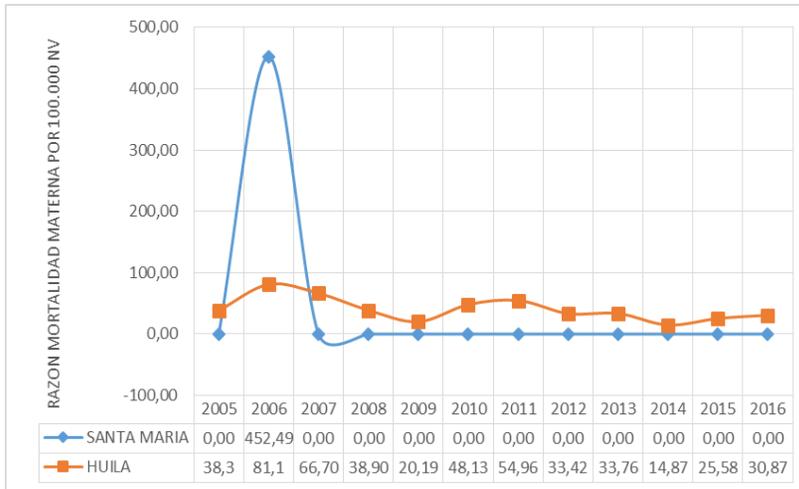
FUENTE: Cubo de indicadores ASIS

En esta tabla se aprecia que el municipio de Santa María no registra eventos de mortalidad materno infantil y en la niñez para el año 2016 teniendo en cuenta que el único evento registrado fue en el año 2015 con una tasa de 9,80 en mortalidad en la niñez disminuyendo del año 2014 al año 2015 en un 16,99 proporcionalmente.

Mortalidad materna

Magnitud y tendencia de la razón de mortalidad materna del 2005 al 2016.

FIGURA 5. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2005 -2016



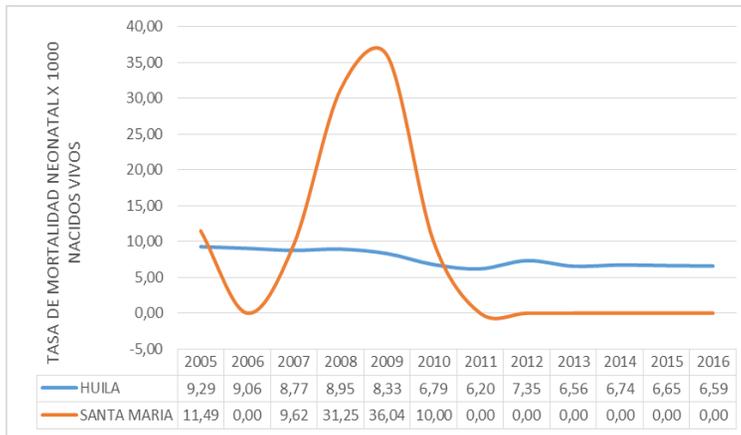
FUENTE: Cubo de indicadores ASIS

La Razón de mortalidad materna en el municipio de Santa María (Huila) se registra solo en el año 2006 con un 452,49 siendo un indicador elevado comparado con el Departamento.



MORTALIDAD NEONATAL

FIGURA 6. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2005 -2016

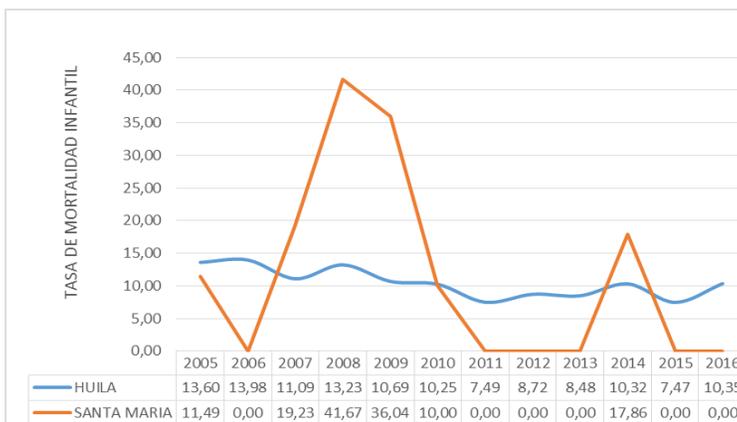


FUENTE: Cubo de indicadores ASIS

El Municipio de Santa María (Huila), no registra muertes neonatales durante los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 Y 2016; el indicador más alto se registró una razón de 36,04 en comparación al del de Departamento que fue de 8,33.

MORTALIDAD INFANTIL

FIGURA 7. RAZÓN DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2005 -2016



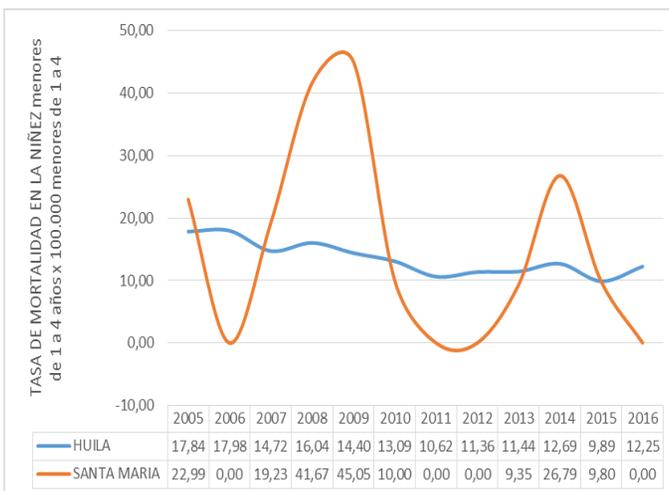
FUENTE: Cubo de indicadores ASIS

En el Municipio de Santa María en los años 2006, 2011, 2012, 2013, 2015 Y 2016 no se registraron eventos, en comparación al año 2008 el municipio reflejo una razón de 41,67 siendo esta superior a la del Departamento.

MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

El Municipio de Santa María registra una tasa de 9,80 en el año 2015 siendo esta inferior a la del Departamento y no registrando eventos en los años 2006, 2011, 2012 y 2016.

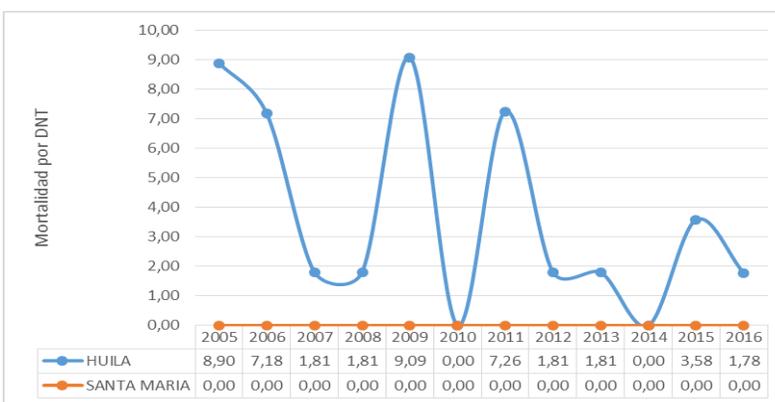
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA), 2005-2016.



FUENTE: Cubo de indicadores ASIS

El Municipio de Santa María (Huila) para el año 2016 no registra eventos relacionados a la mortalidad en la niñez en comparación al del Departamento que registra un 12,25. Con respecto a los años anteriores se refleja una disminución del año 2014 de 2679 al año 2015 de 9,80.

FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2005-2016



FUENTE: Cubo de indicadores ASIS

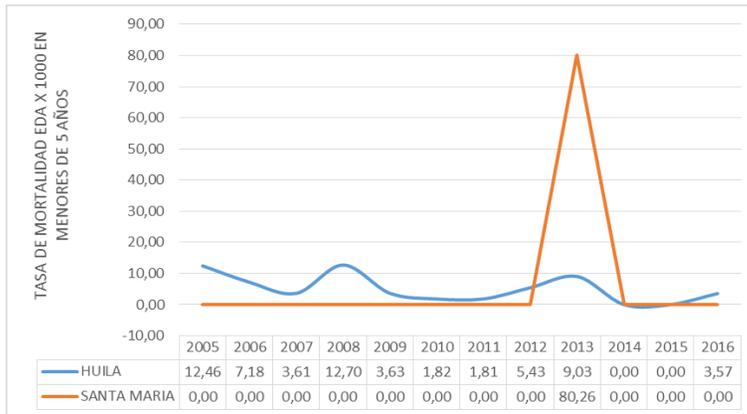


NIT 891.180.076.-3

El municipio de Santa María para el año 2016 no registra eventos relacionados a la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años comparados al Departamento registrando un 1,76. El Municipio de Santa María no registra eventos en los años 2005 al año 2016.

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2005 – 2016.



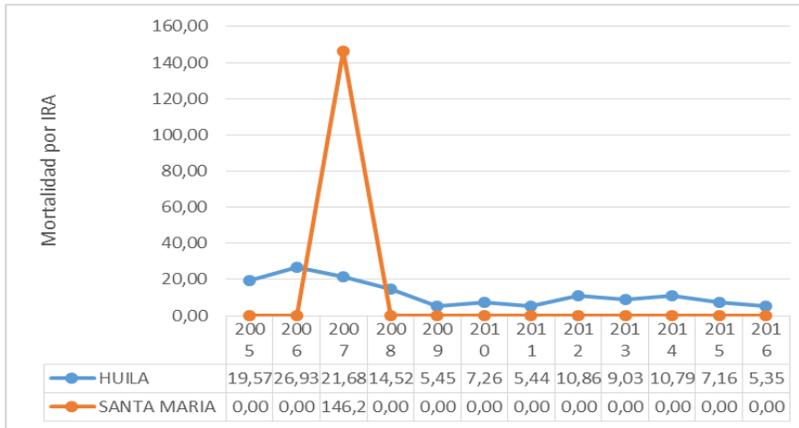
FUENTE: Cubo de indicadores ASIS

La mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en el municipio presento un incremento abrupto para el 2013 superando al indicador departamental siendo este en un 80,26; vemos que, en los años anteriores, 2014, 2015 Y 2016 no presentaron registros de eventos causados por esta enfermedad.



MORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA).

FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2005-2016.



FUENTE: Cubo de indicadores ASIS

El municipio de Santa María registra en el año 2007 una tasa de 78,31 siendo superior a la del departamento y en los años siguientes hasta el año 2016 no se registran eventos.

Determinantes intermediarios

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

Determinantes estructurales

Etnia

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

En el departamento del Huila estos grupos se encuentran concentrados en áreas de gran densidad poblacional ocupando en su mayoría zonas subnormales de nuestra región.

En la siguiente tabla se aprecia los eventos de mortalidad materna, mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos.



MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA

TABLA 57. MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0							

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

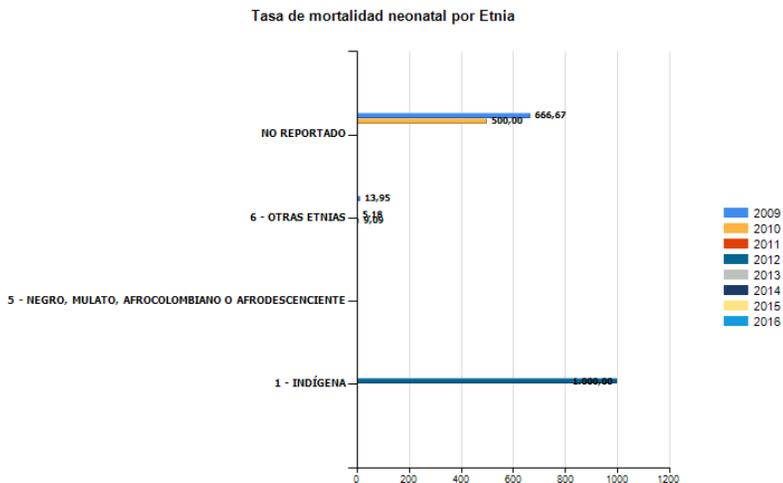
MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA

TABLA 58. MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - INDÍGENA	0	0	0	1.000,00	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	13,95	0	0	5,18	9,09	0	0	0
NO REPORTADO	666,67	500,00	0	0	0	0	0	0
Total General	22,83	9,62	0	10,31	9,09	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

FIGURA 27. MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016



MORTALIDAD MATERNA POR AREA

TABLA 59. MORTALIDAD MATERNA POR AREA

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - CABECERA	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

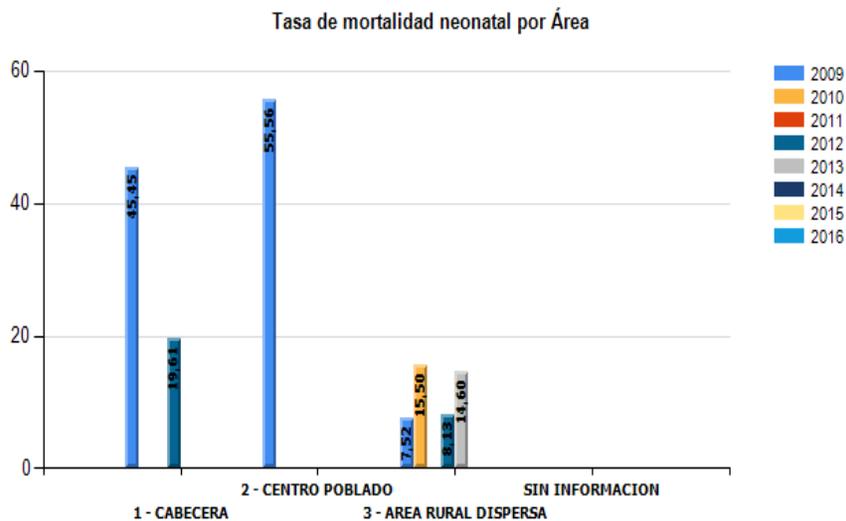
MORTALIDAD NEONATAL POR AREA

TABLA 60. MORTALIDAD NEONATAL POR AREA

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 – CABECERA	45,45	0	0	19,61	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	55,56	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	7,52	15,50	0	8,13	14,60	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	22,83	9,62	0	10,31	9,09	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2016

FIGURA 28. MORTALIDAD NEONATAL POR AREA



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2016



2.1.4 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 61. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Santa María (Huila) 2016

Mortalidad	Prioridad	DPTO DEL HUILA	MUNICIPIO DE SANTA MARIA	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	174,64	157,4	Disminuir	001
	2. Las demás causas	145,98	87,4	Disminuir	000
	3. Causas Externas	66,03	79,8	Aumentar	000
	4. Neoplasias	109,51	71,1	Disminuir	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cerebrovasculares	34,9	74,63	Aumentar	
	2. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,55	35,52	Aumentar	001
	3. Enfermedades hipertensivas	23,34	35,52	Aumentar	001
	4. Los demás accidentes	3,12	23,21	Aumentar	012
	5. Tumor maligno de la próstata	16,83	22,23	Aumentar	007
	6. Agresiones (homicidios)	21,44	20,97	Mantener	012
	7. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,94	15,86	Aumentar	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,57	100,91	Aumentar	008

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2016

CONCLUSIONES:

La tasa de mortalidad ajustada por edad en el municipio de Santa María el pico más alto se refleja en las enfermedades del sistema circulatorio en donde se estima que en el año 2016 se refleja una tasa de 157,4 x 100.000 habitantes siendo la más alta del año 2015 con un 249,74 x 100.000 habitantes.

Seguido de las demás causas registrándose un aumento del año 2015 de 78,23 x 100.000 habitantes al año 2016 de 87,4 x 100.000 habitantes.



Las causas externas registran un aumento del año 2015 del 79,8 x 100.000 habitantes al año 2016 de 61,06 x 100.000 habitantes.

Con respecto a las Neoplasias se registra una disminución del año 2015 de 133,49 x 100.000 habitantes al año 2016 de 71,1 x 100.000 habitantes.

Las enfermedades transmisibles presentan un aumento en el año 2015 de 24,03 x 100.000 habitantes al año 2016 de 23,1 x 100.000 habitantes.

En los signos y síntomas mal definidos no registran eventos en los años 2007, 2009 y 2014.

Entre los años 2005 a 2016 el factor que más contribuyó a la pérdida de años de vida potenciales en las mujeres del Municipio de Santa María fueron las demás causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y por último se registran las causas externas y neoplasias.

Las Causas Externas son la principal causa de AVPP en el Municipio de Santa María, tienden a un aumento proporcional del año 2014 de 4632,62 x 100.000 habitantes al 2016 de 3741,6 x 100.000 habitantes seguidamente tenemos las demás causas con un aumento proporcional del año 2015 de 920,41 x 100.000 habitantes al año 2016 de 2171,6 x 100.000 habitantes y como último se registran las enfermedades del sistema circulatoria registrándose una disminución significativo del año 2014 de 920,41 x 100.000 habitantes al año 2016 de 1621,3 x 100.000 habitantes.

Con respecto a la mortalidad específica por subgrupos Las enfermedades transmisibles registrada en el municipio de Santa María (Huila) en las mujeres se establece que el pico más alto en el año 2016 se refleja en las infecciones respiratorias agudas con una disminución del año 2015 de 29,31 al año 2016 de 25,71, no se registran eventos en los años 2005,2006,2007,2008, 2011,2012, 2013,2014. Seguidamente se registra eventos en las enfermedades infecciosas y parasitarias donde en el año 2016 se registra un 23,97 y no registrándose eventos en el año 2015.

Con respecto a las neoplasias en los hombres del municipio de Santa María (Huila) se refleja que en el año 2016 no se registraron eventos Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. Se registraron eventos en tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea reflejándose que en el año 2015 no registra eventos y en el año 2016 registrando un 12,16, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto del estómago y colon con una disminución del año 2015 de 47,43 al año 2016 con un 23,55, con respecto al tumor maligno de próstata se registra que en el año 2015 no se evidencian eventos en comparación al año 2016 que se



registra un 15,15, por último se encuentran clasificadas los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una disminución del año 2015 de 43,33 al año 2016 de 22,03.

Con respecto a las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Santa María (Huila) se estima que la mayor causa reflejada en el año 2016 se encuentra en las enfermedades cerebrovasculares con un aumento del año 2015 de 32,02 x 100.000 habitantes al año 2016 de 110,61 x 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con un aumento del año 2015 de 26,76 x 100.000 habitantes al año 2016 de 51,89 x 100.000 habitantes, no se registran más eventos en el año 2016.

Con respecto a la mortalidad asociada a las causas externas en los hombres del municipio de Santa María (Huila) se estima que en el año 2016 se registra la principal causa en los demás accidentes con un 43,61 x 100.000 habitantes y no registrándose ni un evento en el año 2015, seguido de los demás accidentes con un 43,61 x 100.000 habitantes en el año 2016 y no registrando eventos en el año 2015, como tercer punto se registran las agresiones (homicidios) con una disminución proporcional del año 2015 de 38,82 x 100.00 habitantes al año 2016 de 38,78 x 100.000 habitantes.

Con respecto a los accidentes de transporte terrestre y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) no se registran eventos en él se registra una disminución del año 2015 de 31,99 x 100.000 habitantes al año 2016 de 15,67 x 100.000 habitantes.

La tasa de mortalidad por demás enfermedades en las mujeres del municipio de Santa María (Huila) se refleja en el grupo de enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una disminución del año 2013 de 20,33 100.000 habitantes al año 2016 con un 23,51 x 100.000 habitantes y no registrándose eventos en los años 2006, 2012 y 2014, seguido de las malformaciones congénitas registrándose eventos en los años 2010 de 13,65 x 100.000 habitantes y aumentando en el año 2016 con un 13,87 x 100.000 habitantes.

En el Municipio no se registran eventos con otros grupos de mortalidad en mujeres.

Teniendo en cuenta la semaforización de la mortalidad por grandes causas específicas tenemos que la causa de muerte por mortalidad por accidentes de transporte terrestre en el municipio de Santa María es de 8,38 siendo esta inferior a la del Departamento del Huila registrando un 22,40, de igual forma la mortalidad asociada por tumor maligno del estómago en un 11,65 para el municipio de Santa María siendo esta inferior a la del Departamento del Huila registrando un 21,53.

Con respecto a la mortalidad de tumor maligno de la próstata se evidencia una diferencia poco relativa en el municipio de Santa María con un 22,03 con la del Departamento del Huila registrando un 16,83, de igual forma la mortalidad por agresiones (homicidios) en el municipio de Santa María registra un 20,97 y el Departamento del Huila registra un 21,44.



La mortalidad asociada por lesiones auto infringidas intencionalmente el municipio de Santa María registra un 16,86 siendo este un indicador elevado comparándose con el del Departamento del Huila con un 7,94.

El Municipio de Santa María no registra eventos de mortalidad en el año 2016 de los eventos de exposición a fuerzas de la naturaleza, malaria, trastornos mentales y de comportamiento, diabetes mellitus, tumor maligno del cuello uterino y tumor maligno de mama.

Para el año 2016 el Municipio de Santa María (Huila) no registra eventos en las siguientes causas: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Tumores (neoplasias), Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, 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, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Todas las demás enfermedades, Causas externas de morbilidad y mortalidad.

2.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

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

Se estimarán las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

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



Morbilidad atendida

Análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el ámbito departamental, distrital y municipal por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente información a utilizar corresponde a los RIPS.

Población Total

La morbilidad registrada en el municipio de la Santa María según el ciclo vital en la primera infancia (0-5 años) la gran causa registrada para el año 2017 en las enfermedades no transmisibles es de 42,42% reflejándose un aumento desde el año 2016 al año 2017 de 9,46, Seguidamente se registran las condiciones transmisibles y nutricionales registrándose en el año 2017 un 32,92 con una disminución del año 2016 al año 2017 en un 10,44 Y por último se encuentran las condiciones mal clasificadas con un aumento del año 2016 al año 2017 de 0,47.

En el ciclo vital de infancia (6 – 11 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 8,52% del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución del año 2016 al año 2017 de 4,81 y por último se registran las condiciones mal clasificadas con un aumento de 0,83 del año 2016 al año 2017.

El ciclo vital de la adolescencia (12 – 18 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento proporcional del año 2016 al año 2017 de 2,22 seguido de las condiciones mal clasificadas con aumento del año 2016 al año 2017 de 0,39 y por último se registran las condiciones maternas con un aumento del año 2016 al año 2017 de 6,27.

El ciclo vital de juventud (14 – 26 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 0,95 del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 0,57 del año 2016 al año 2017 y por último se registra las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución del año 2016 al año 2017 de 1,77.

El ciclo vital de la adultez (27 – 59 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento del año 2016 al año 2017 de 25,83, seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 5,70 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 1,07 del año 2016 al año 2017.

Y Por último se registra el ciclo vital de la persona mayor de 60 años registrándose la principal causa en las enfermedades no transmisibles con una disminución del año 2016 al año 2017 con un 3,75 seguido de las condiciones



mal clasificadas con un aumento de 0,98 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las lesiones con un 1,77 aumentando proporcionalmente del año 2016 al año 2017.

TABLA 62. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POBLACIÓN TOTAL, DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) AÑO 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,86	40,85	44,15	51,25	46,71	33,75	34,07	43,36	32,92	-10,44	
	Condiciones perinatales	2,21	2,25	4,01	3,14	2,65	5,21	3,49	1,44	1,92	0,47	
	Enfermedades no transmisibles	25,83	31,11	30,50	26,79	30,97	37,15	34,07	32,96	42,42	9,46	
	Lesiones	5,33	8,30	6,65	5,39	5,12	6,88	8,27	6,80	6,83	0,04	
	Condiciones mal clasificadas	12,78	17,49	14,68	13,44	14,54	17,01	20,10	15,45	15,92	0,47	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,31	34,64	26,98	33,12	34,48	21,30	18,67	23,50	18,69	-4,81	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	1,31	0,40	1,53	1,13	
	Enfermedades no transmisibles	38,00	40,64	49,80	42,56	38,94	47,10	48,56	48,20	56,72	8,52	
	Lesiones	9,77	10,67	11,63	8,64	12,36	16,09	7,31	11,88	6,23	-5,65	
	Condiciones mal clasificadas	15,92	14,04	12,09	15,68	14,22	15,36	24,15	16,02	16,83	0,81	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,99	17,62	13,83	19,14	22,18	8,89	12,12	11,85	3,93	-7,91	
	Condiciones maternas	7,65	4,87	6,31	8,98	7,54	9,23	8,68	3,25	9,52	6,27	
	Enfermedades no transmisibles	52,72	50,78	54,36	48,98	45,43	53,85	47,55	56,68	58,90	2,22	
	Lesiones	8,77	10,47	9,40	7,59	8,96	11,88	11,52	8,01	7,04	-0,97	
	Condiciones mal clasificadas	9,88	16,27	16,11	15,29	15,88	16,15	20,12	20,21	20,60	0,39	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,60	13,67	14,25	15,32	16,84	7,18	11,82	11,06	9,29	-1,77	
	Condiciones maternas	12,75	8,11	9,02	11,09	10,52	12,60	10,93	5,53	8,81	3,27	
	Enfermedades no transmisibles	54,88	56,86	55,23	52,21	50,60	55,35	47,31	56,91	57,86	0,95	
	Lesiones	8,86	7,95	9,41	5,82	7,21	10,14	10,51	9,07	6,05	-3,02	
	Condiciones mal clasificadas	8,92	13,41	12,09	15,56	14,82	14,72	19,43	17,43	18,00	0,57	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,63	8,76	10,46	14,39	14,91	6,85	7,55	7,28	8,35	1,07	
	Condiciones maternas	4,81	2,07	2,58	1,96	3,08	3,32	1,64	2,20	2,71	0,51	
	Enfermedades no transmisibles	71,06	73,62	70,43	66,82	64,52	71,20	69,72	73,07	98,90	25,83	
	Lesiones	5,65	6,36	7,09	3,83	5,33	5,98	5,64	5,24	5,54	0,30	
	Condiciones mal clasificadas	6,85	9,18	9,45	12,99	12,16	12,66	15,45	12,22	17,92	5,70	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,01	3,37	4,32	7,06	8,37	3,64	2,43	2,84	4,04	1,20	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	86,38	87,92	83,65	84,51	78,49	87,02	84,73	86,08	82,34	-3,75	
	Lesiones	2,76	2,52	4,47	2,03	2,25	1,70	4,13	2,41	4,18	1,77	
	Condiciones mal clasificadas	3,86	6,19	7,57	6,40	10,89	7,62	8,72	8,67	9,44	0,78	

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

Principales causas de morbilidad mujeres

La principal causa de morbilidad registrada en mujeres en el ciclo vital de primera infancia (0 – 5 años) se registran en las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 13,01 del año 2016 al año 2017, seguido de las enfermedades no transmisibles con un aumento del año 2016 al año 2017 de 5,28 y por último se registran las condiciones mal clasificadas con un aumento del año 2016 al año 2017 de 4,72.



En el ciclo vital de la infancia de (6 a 11 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento del año 2016 al año 2017 de 8,66, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 3,87 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las condiciones mal clasificadas con una disminución de 3,87 del año 2016 al año 2017.

En el ciclo vital de la adolescencia (12 – 18 años) se registran las enfermedades no transmisibles con una disminución de 0,55 del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones mal clasificadas con una disminución de 0,39 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las condiciones maternas con un aumento de 6,28 del año 2016 al año 2017.

En el ciclo vital de juventud (14 – 26 años) se registran las enfermedades no transmisibles con una disminución de 2,57 del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 0,29 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las condiciones maternas con un aumento de 4,44 del año 2016 al año 2017.

En el ciclo vital de la adultez (27 a 59 años), la principal causa se registra las enfermedades no transmisibles con un aumento de 1,68 del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento del año 2016 al año 2017 de 0,47 y por último se registran las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 2,11 del año 2016 al año 2017.

Y por último la persona mayor de 60 años no se registra eventos del año 2005 al año 2017. A principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con una disminución de 1,39 del año 2016 al año 2017.



TABLA 63. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD MUJERES, MUNICIPIO DE SANTA MARIA HUILA 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,50	40,85	44,44	50,09	48,06	41,94	41,94	53,86	40,85	-13,01	
	Condiciones perinatales	2,25	3,05	2,65	3,92	1,72	3,03	3,03	2,21	2,25	0,05	
	Enfermedades no transmisibles	27,70	30,08	31,22	27,09	27,40	32,43	32,43	25,83	31,11	5,28	
	Lesiones	4,28	8,94	6,08	3,24	5,88	5,71	5,71	5,33	8,30	2,96	
	Condiciones mal clasificadas	11,26	17,07	15,61	15,67	16,93	16,89	16,89	12,78	17,49	4,72	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,22	37,69	29,03	39,88	38,67	25,74	19,54	21,90	18,03	-3,87	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,53	2,10	1,57	
	Enfermedades no transmisibles	37,33	41,92	51,15	39,88	37,57	43,56	47,13	52,77	61,43	8,66	
	Lesiones	9,33	10,00	8,29	2,68	10,22	14,52	6,61	9,76	4,82	-4,94	
	Condiciones mal clasificadas	15,11	10,38	11,52	17,56	13,54	15,84	26,72	15,04	13,63	-1,41	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,88	17,53	13,59	17,29	22,43	6,78	8,95	9,15	6,25	-2,90	
	Condiciones maternas	12,45	8,16	10,47	13,70	12,30	15,58	15,33	4,93	9,21	4,28	
	Enfermedades no transmisibles	53,01	54,86	57,46	49,10	44,57	57,29	45,52	60,92	60,36	-0,55	
	Lesiones	6,22	4,69	4,68	4,57	3,76	4,47	8,50	4,05	3,62	-0,43	
	Condiciones mal clasificadas	9,44	14,76	13,81	15,33	16,93	15,87	21,70	20,95	20,56	-0,39	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,18	13,08	13,30	14,24	15,22	6,57	7,43	9,65	9,41	-0,23	
	Condiciones maternas	17,91	11,79	13,60	15,05	14,85	18,06	17,55	7,98	12,41	4,44	
	Enfermedades no transmisibles	56,22	60,02	57,14	52,36	50,98	58,27	48,84	59,18	56,62	-2,57	
	Lesiones	4,83	3,48	4,24	2,36	2,97	2,59	4,95	4,45	2,52	-1,93	
	Condiciones mal clasificadas	8,86	11,64	11,72	15,99	15,98	14,52	21,23	18,74	19,03	0,29	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,45	8,32	10,86	13,18	13,86	5,12	7,19	7,01	4,89	-2,11	
	Condiciones maternas	7,00	3,04	3,76	2,78	4,51	4,87	2,40	3,10	2,77	-0,33	
	Enfermedades no transmisibles	73,01	76,70	72,00	69,97	66,75	74,57	72,35	75,32	77,00	1,68	
	Lesiones	2,81	2,44	3,62	1,47	2,18	3,40	2,37	2,13	2,42	0,29	
	Condiciones mal clasificadas	6,73	9,50	9,76	12,60	12,70	12,05	15,69	12,45	12,92	0,47	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,53	3,12	4,20	5,97	7,67	2,92	2,77	2,59	3,59	1,00	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	88,73	90,56	86,41	87,81	79,94	89,97	86,08	87,98	86,59	-1,39	
	Lesiones	1,73	1,23	2,44	1,69	1,78	0,79	3,67	1,73	2,77	1,04	
	Condiciones mal clasificadas	4,01	5,10	6,94	4,52	10,61	6,33	7,48	7,70	7,05	-0,65	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La principal causa de morbilidad en hombres registrada en el ciclo vital de primera infancia de (0 a 5 años) se registran en las condiciones no transmisibles con un aumento de 7,30 del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 5,77 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las condiciones mal clasificadas con una disminución de 0,14 del año 2016 al año 2017.



El ciclo vital de infancia (6 a 11 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 8,08 del año 2016v al año 2017 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 3,29 del año 2016 al año 2017.

El ciclo vital de adolescencia (12 a 18 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 7,96 del año 2016 al año 2017 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 1,90 del año 2016 al año 2017.

El ciclo vital de juventud (14 a 26 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 9,12 del año 2016 al año 2017 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 1,01 del año 2016v al año 2017.

En el ciclo vital de la adultez de (27 a 59 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con una disminución de -0,36 del año 2016 al año 2017 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 2,99 del año 2016 al año 2017.

En el ciclo vital de persona mayor de 60 años la principal causa se refleja en las enfermedades no transmisibles con una disminución de 6,48 del año 2016 al año 2017 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 2,44 del año 2016 al año 2017.



TABLA 64. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOMBRES, MUNICIPIO DE SANTA MARIA 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	53,42	40,84	43,93	52,29	45,65	31,06	32,03	42,65	36,88	-5,77
	Condiciones perinatales	2,17	1,62	5,06	2,44	3,39	4,79	4,04	0,84	1,54	0,70
	Enfermedades no transmisibles	24,53	31,93	29,96	26,52	33,79	38,90	33,57	34,03	41,34	7,30
	Lesiones	6,06	7,78	7,09	7,32	4,52	8,85	10,45	8,61	6,52	-2,10
	Condiciones mal clasificadas	13,82	17,83	13,97	11,43	12,66	16,40	19,92	13,87	13,72	-0,14
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,55	31,75	24,88	25,26	29,94	17,83	17,94	25,14	19,41	-5,73
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,39	0,27	0,91	0,64
	Enfermedades no transmisibles	38,62	39,42	47,42	45,67	40,42	49,87	49,76	43,51	51,60	8,08
	Lesiones	10,16	11,31	15,02	15,57	14,67	17,31	7,89	14,05	7,76	-6,29
	Condiciones mal clasificadas	16,67	17,52	12,68	13,49	14,97	14,99	22,01	17,03	20,32	3,29
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,36	17,74	14,19	22,67	21,79	11,95	16,27	17,06	0,00	-17,06
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,06	10,06
	Enfermedades no transmisibles	52,24	44,73	49,66	48,76	46,79	48,85	50,20	48,46	56,42	7,96
	Lesiones	12,82	19,02	16,55	13,35	17,20	22,64	15,48	15,70	12,85	-2,85
	Condiciones mal clasificadas	10,58	18,51	19,59	15,22	14,22	16,56	18,06	18,77	20,67	1,90
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,58	14,98	16,12	18,34	20,77	8,61	19,06	14,26	8,99	-5,27
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	51,55	49,92	51,46	51,80	49,69	48,61	44,80	51,78	60,90	9,12
	Lesiones	18,81	17,80	19,61	15,50	17,54	27,59	19,68	19,50	14,64	-4,86
	Condiciones mal clasificadas	9,07	17,30	12,82	14,37	12,00	15,18	16,46	14,47	15,47	1,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,22	9,71	9,57	17,29	17,18	10,57	8,32	7,93	9,54	1,61
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,26
	Enfermedades no transmisibles	66,78	67,04	66,97	59,30	59,72	63,99	63,99	67,58	67,22	-0,36
	Lesiones	11,89	14,74	14,70	9,49	12,10	11,48	12,77	12,81	8,32	-4,49
	Condiciones mal clasificadas	7,11	8,50	8,76	13,93	11,00	13,96	14,91	11,67	14,66	2,99
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,16	3,67	4,44	8,37	9,25	4,57	2,01	3,14	4,57	1,44
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,94	84,90	80,66	80,53	76,68	83,23	83,06	83,84	77,36	-6,48
	Lesiones	4,27	3,99	6,66	2,43	2,83	2,86	4,69	3,22	5,83	2,61
	Condiciones mal clasificadas	3,63	7,44	8,25	8,67	11,24	9,28	10,24	9,80	12,24	2,44

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS



2.2.2 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2017.

MORBILIDAD POR CICLO VITAL GENERAL

A continuación, se detalla las principales causas de morbilidad en los diferentes subgrupos de clasificación según la OMS.

Condiciones Transmisibles y Nutricionales

TABLA 65. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Mujeres										Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G03-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,89	55,28	51,69	40,76	34,77	55,17	56,86	52,69	49,75	-2,94	45,91	53,39	63,37	40,21	37,17	53,21	57,05	45,00	49,93	4,93	45,90	54,23	58,35	40,44	36,13	54,13	56,96	48,36	49,85	1,49
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,96	43,17	44,74	58,02	64,17	41,83	38,94	44,09	45,92	1,84	51,86	41,31	32,81	58,00	61,08	41,68	36,78	48,47	46,65	-1,82	52,40	42,13	37,93	58,01	62,42	41,75	37,80	46,56	46,31	-0,24
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,16	1,55	3,57	1,22	1,06	3,00	4,20	3,23	4,33	1,10	2,23	5,30	3,82	1,79	1,75	5,11	6,17	6,53	3,42	-3,10	1,70	3,64	3,71	1,55	1,45	4,13	5,24	5,09	3,84	-1,25

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

En el municipio de Santa María (Huila) se estima que en las condiciones transmisibles y nutriciones el pico más alto para el año 2017 se refleja en enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias.

Con respecto a los hombres y a las mujeres se estima que la misma problemática se ve reflejada en las enfermedades infecciosas y parasitarias seguido de las infecciones respiratorias.

Condiciones Materno Perinatales

TABLA 66. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO PERINATALES, DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Mujeres										Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones maternas (O00-O99)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,79	93,86	95,67	93,53	93,69	91,11	95,03	94,22	91,95	-2,27	92,58	90,76	87,75	90,07	88,29	86,45	87,34	92,17	87,67	-4,50
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	4,21	6,14	4,33	6,47	6,31	8,89	4,97	5,78	8,05	2,27	7,42	9,24	12,25	9,93	11,71	13,55	12,66	7,83	12,33	4,50



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

En cuanto a morbilidad por causas maternas perinatales encontramos que en el subgrupo de condiciones maternas para el periodo 2009 al 2015 se refleja una disminución proporcional de 92,58 a 87,34 y aumentando del 2015 al 2016 de 87,34 a 92,17 y disminuyendo al año 2017 a un 87,67 y con respecto a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se evidencia un aumento proporcional el año 2009 de 7,42 al año 2016 de 7,83 y aumentando nuevamente en el año 2017 a un 12,33

Con respecto a la morbilidad en hombres con respecto a las condiciones maternas no se registran eventos en los años 2009 al 2016, en comparación a las mujeres registrando un 95,79 en el año 2009 disminuyendo proporcionalmente al año 2017 en un 91,95.

Enfermedades no transmisibles

TABLA 67. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) 2009

- 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Mujeres										Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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)	2,06	1,28	2,82	1,88	2,07	4,28	6,59	5,25	3,51	-1,74	26,80	9,47	22,13	33,33	23,13	21,60	23,48	47,23	1,89	-45,34	4,53	2,17	4,91	5,55	4,14	6,38	8,62	9,59	2,45	-7,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,23	0,26	0,91	0,43	0,31	1,39	1,23	0,86	1,14	0,28	12,89	9,82	25,30	28,80	14,38	20,37	23,69	22,48	1,91	-20,57	1,49	1,30	3,54	3,74	1,69	3,69	3,92	3,09	1,64	-1,45
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,72	1,07	2,01	1,03	2,21	2,16	1,03	2,63	1,71	-0,92	39,18	36,84	35,18	40,13	30,00	32,92	17,19	58,96	2,95	-56,01	5,46	4,95	5,59	5,59	4,94	5,89	2,96	8,44	2,52	-5,92
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	2,92	4,92	4,31	5,69	4,66	4,37	4,14	6,79	5,59	-1,20	59,28	74,39	88,93	112,94	91,25	67,08	57,86	99,35	7,98	-91,37	8,55	12,46	13,45	18,20	13,16	11,97	10,58	16,35	7,16	-9,19
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,70	7,35	6,37	7,65	8,43	6,90	7,76	9,83	8,63	-1,20	115,46	116,49	84,58	106,47	90,63	72,63	71,70	138,44	6,63	-131,80	19,37	19,21	14,82	19,18	16,50	14,86	15,42	23,11	7,32	-15,79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,56	6,76	6,99	5,81	7,85	9,34	6,76	6,60	8,19	1,58	82,47	62,81	78,26	75,40	87,19	90,95	73,58	97,07	5,99	-91,08	16,85	12,84	14,69	13,94	15,64	19,23	14,77	15,94	6,74	-9,20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,66	20,99	20,68	21,98	19,01	20,72	18,29	17,25	14,35	-2,91	388,66	330,88	279,45	311,00	388,13	311,52	264,57	266,78	14,16	-252,61	55,64	54,65	48,63	55,70	55,23	55,96	47,80	43,02	14,23	-28,79
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,07	6,84	7,08	5,26	5,17	3,97	3,60	4,01	4,42	0,41	67,01	36,84	46,25	47,25	48,13	27,78	25,58	67,10	3,17	-63,93	12,16	10,10	11,32	10,16	9,38	6,86	6,23	10,53	3,60	-6,93
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,73	8,59	6,37	9,32	11,73	8,14	9,96	7,46	6,70	-0,76	164,95	124,91	100,40	101,94	140,31	105,35	92,87	131,60	6,12	-125,48	23,44	21,23	16,52	20,13	24,35	19,93	19,89	20,28	6,32	-13,96
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,04	8,47	8,81	13,51	15,78	18,39	18,35	22,77	18,11	-4,66	341,24	305,61	299,21	368,93	412,81	394,86	375,26	543,32	28,69	-514,63	42,25	40,74	40,18	54,98	54,74	64,01	61,12	76,52	25,05	-51,47
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,16	7,57	6,51	6,24	5,75	5,11	6,16	4,95	4,39	-0,56	57,22	54,74	52,17	44,66	42,50	40,74	27,46	43,00	3,00	-39,99	12,16	12,69	11,44	10,73	9,35	9,43	8,72	8,88	3,48	-5,40
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,22	9,23	9,05	10,39	10,30	9,53	11,39	8,40	9,42	1,02	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	6,87	-93,13	18,29	19,09	18,87	20,85	19,10	20,50	22,00	17,86	7,75	-10,12
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	1,28	2,11	0,94	0,85	2,24	1,57	1,69	1,86	0,18	5,15	7,02	12,65	6,80	9,06	12,96	16,77	19,54	0,86	-18,68	0,98	1,91	3,25	1,62	1,66	3,54	3,39	3,53	1,21	-2,32
	Condiciones orales (K00-K14)	16,43	15,39	15,99	9,88	5,88	3,46	3,17	1,50	11,98	10,48	238,66	209,47	167,59	125,89	116,25	38,07	35,01	19,22	9,77	-9,45	38,64	36,47	32,37	23,41	16,71	7,66	6,98	3,33	10,53	7,20

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

En la morbilidad por causas de enfermedades no transmisibles, encontramos que durante el periodo 2009 al 2017 el principal subgrupo registrado en el Municipio de Santa María se encuentra en las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con un 25,05 seguido de las enfermedades cardiovasculares ((I00-I99) con un 14,23.



Con respecto a la morbilidad por causas de enfermedades no transmisibles en las mujeres del municipio de Santa María se registran las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) estimándose del año 2009 al 2017 con un 341,24 con una tendencia a disminuir año tras año, de las enfermedades cardiovasculares ((I00-I99) con una tendencia disminución año tras año del año 2009 al 2016 de -252,61.

Con respecto a la morbilidad por causas de enfermedades no transmisibles en los hombres del Municipio de Santa María la principal se registra en las Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) estimándose en el año 2009 al 2017 con un -4,66, seguido de las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) estimándose en el año 2009 al 2016 con una disminución de -2,91.

Con respecto a las condiciones orales el total de la morbilidad registradas en el municipio de Santa María se registra en el año 2009 un 38,64 al año 2017 de 10,53 con una disminución relativa de -28.11, en las mujeres registra una disminución relativa de -228.89 del año 2009 al año 2017 y en los hombres en el mismo rango de años se estima una disminución de -4.45.

Lesiones

TABLA 68. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LESIONES, DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) 2009 – 2017

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Mujeres										Total									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,72	4,28	7,28	10,08	8,77	5,12	6,12	7,27	14,22	6,94	1,52	2,46	4,98	3,82	4,65	11,95	13,96	20,00	21,46	1,46	2,56	3,12	5,89	6,32	6,51	8,10	9,83	12,43	17,01	4,58
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,94	0,00	2,58	0,00	0,39	1,76	0,47	0,45	0,00	-0,45	70,26	73,34	65,94	70,73	59,62	35,10	29,14	19,67	4,21	-15,45	47,70	46,60	40,69	42,42	32,89	16,28	14,05	8,24	1,63	-6,62
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	0,15	0,00	0,23	0,00	-0,23	1,21	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00	0,17	0,00	0,38	0,38	0,82	0,00	0,09	0,00	0,26	0,08	0,08	0,14	0,15	0,01
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,34	95,72	89,91	89,92	90,84	92,97	93,41	92,05	85,78	-6,26	27,01	24,20	29,08	25,45	35,26	52,94	56,72	60,33	73,95	13,61	48,93	50,27	53,32	51,25	60,33	75,54	76,03	79,19	81,21	2,02

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

En la morbilidad por causas de lesiones, se observa que el subgrupo más representativo se encuentra en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) teniendo disminución proporcional del año 2016 al 2017 de 2,02, seguido de las Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) con una tendencia en aumento del año 2016 al 2017 de 4,58.

Con respecto a la morbilidad por causas de lesiones en mujeres del municipio de Santa María la principal causa se registra en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), registrándose un aumento proporcional del año 2016 al 2017 13,61 y en los hombres el mismo subgrupo registrando igualmente una disminución del año 2016 al 2017 de -6,26.



Signos y síntomas mal Definidos

TABLA 69. MORBILIDAD ESPECÍFICA SIGNOS Y SÍNTOMAS MAL DEFINIDOS, DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Mujeres										Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
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	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	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

La morbilidad por signos y síntomas mal definidos del municipio de Santa María registra un aumento del año 2009 de 682 casos registrados y en el año 2017 1909 casos registrados. Con respecto a la morbilidad por signos y síntomas mal definidos en mujeres se registra un aumento del año 2009 de 394 al año 2017 de 1178 casos, igualmente en los hombres se registra un aumento del año 2009 de 288 casos y en el año 2017 de 731 casos registrados.

TABLA 70. MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO DE SANTA MARÍA AÑO 2017

CIE 10	CAUSA	Nº CASOS
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	267
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	139
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	134
R51X	CEFALEA	131
N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	128
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	105
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	89
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	76
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	65
M255	DOLOR EN ARTICULACION	48
Total		1.182

Fuente Rips 2017



**TABLA 71. MORBILIDAD HOSPITALARIA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO DE SANTA MARIA
AÑO 2017**

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1
F328	OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	2
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	22

Fuente Rips 2017

**TABLA 72. MORBILIDAD GENERAL POR URGENCIAS ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO DE
SANTA MARIA AÑO 2017**

CIE 10	CAUSA	N° CASOS
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	267
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	139
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	134
R51X	CEFALEA	131
N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	128
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	105



R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	89
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	76
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	65
M255	DOLOR EN ARTICULACION	48
Total		1.182

Fuente RIPS 2017

TABLA 73. PRINCIPALES CAUSAS DE REFERENCIA ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN MUNICIPIO DE SANTA MARIA AÑO 2017

CAUSA DE REFERENCIA	TOTAL
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	324
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	313
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	75
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	68
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	61
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	59
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	56
CEFALEA	55
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	46
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	45
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	44
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	44
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	42
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	42
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	42
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	36
DISPLASIA DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADA	36
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	36
AMENAZA DE ABORTO	33
EXAMEN MEDICO GENERAL	32
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	31
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	30
MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	30



APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	26
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	
GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL.	
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	25
ABDOMEN AGUDO	24
MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	
MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	23
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	22
PRESBICIA	
MAREO Y DESVANECIMIENTO	21
OTRAS COLELITIASIS	
ASMA, NO ESPECIFICADA	
DOLOR EN ARTICULACION	20
MIOPIA	
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	19
PTERIGION	
AMENORREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	18
CALCULO DEL RIÑON	
DISNEA	
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	
ESPOLON CALCANEIO	
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	16
GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	15
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
TOS	
TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	14
EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	
HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	
LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	13
ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	
OTROS EXAMENES GENERALES	



SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	12
ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA	
INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	
SINCOPE Y COLAPSO	
CEFALEA	
MIOPIA	

Fuente RIPS 2017

2.2.3 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO

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

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

TABLA 74. SEMAFORIZACION Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA), 2015-2017

Evento	HUILA	SANTA MARIA	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	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	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,83	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2,77	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



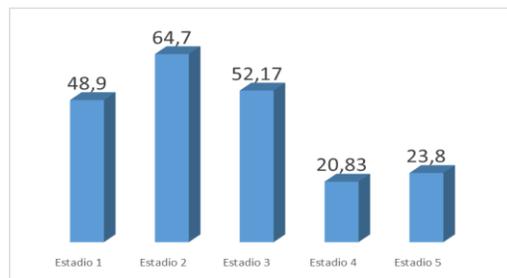
años)																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

El Municipio de Santa María registra cero casos en los eventos de alto costo en comparación con el Departamento que registra 0,83 en tasa de incidencia de Leucemia aguda pediátrica Mieloide en (menores de 15 años) y 2,77 en Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).

En esta grafica se aprecia la alta progresión de la enfermedad renal crónica además se aprecia como los estadios de esta patología se han ido incrementando de manera progresiva en el municipio de Santa María.

FIGURA 29. PROGRESION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA) 2010-2017.



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

2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

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

TABLA 75. EVENTOS PRECURSORES MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA)

Evento	Huila	Santa María	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus	2,80	1,17	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	7,07	4,30	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘

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 en el Municipio de Santa María los indicadores se encuentran por debajo al Departamento.



2.2.5 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2014. El municipio de Santa María toma como referencia al departamento del Huila.

A continuación, se toman los primeros 10 eventos con el fin de establecer su comportamiento como se describe a continuación:

**TABLA 76. SEMAFORIZACION DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACION DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA)
2007-2016**

Causa de muerte	HUILA	SANTA MARIA	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Causas externas															
Accidentes biológicos															
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambientales															
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud															
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones															
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laboral															
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental															
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia															
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No transmisibles															



Ambiental													
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer													
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiovascular													
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congénitas													
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal													
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	30,87	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	6,59	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental													
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición													
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles													
Ambiental													
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergentes													
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles													
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal													
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-
Remergentes y olvidadas													
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo													
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	33,30	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea													
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	5,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Encefalitis: Nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen priónico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua													
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	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores													
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria													
Uso y consumo													
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP (2017)													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	115,15	60,90	-	-	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	3,68	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,93	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-

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 municipio de santa María registra una tasa de incidencia de dengue clásico inferior a la del Departamento estimándose que el municipio tiene un 60,90 con respecto al Departamento con un 115,15.

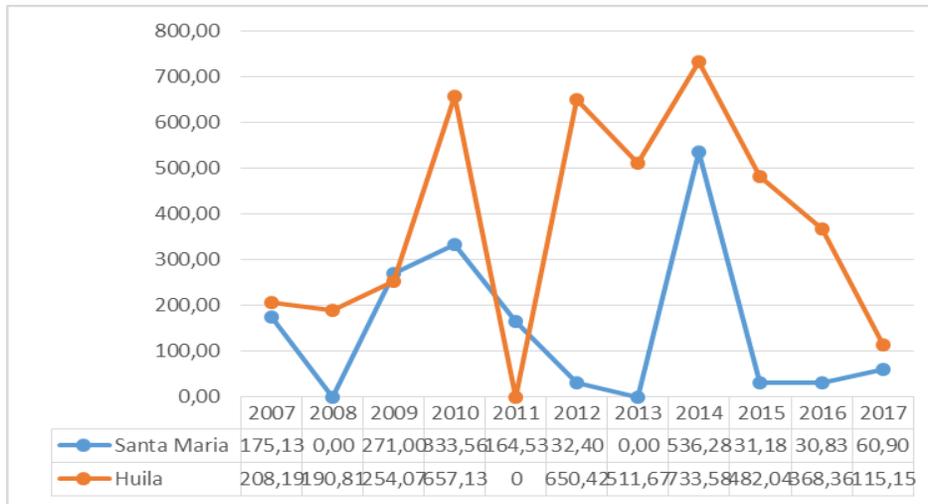


Eventos de notificación

El municipio de Santa María, no presentó letalidades por eventos durante el periodo de estudio de Varicela, dengue grave, malaria falciparum y leishmaniasis visceral según los registros reportados en la bodega de datos SISPRO.

Tasa de incidencia de dengue

FIGURA 30 . TASA DE INCIDENCIA DE DENGUE MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA) 2007 – 2017



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

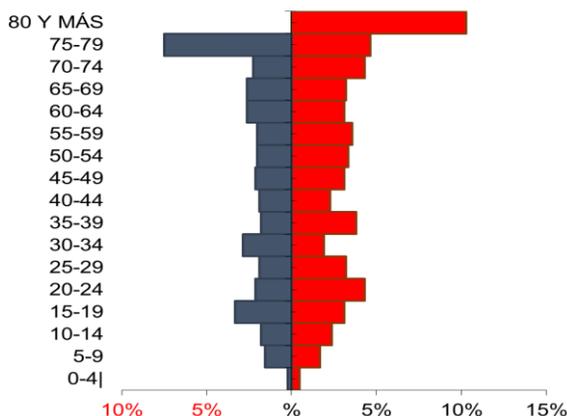
El comportamiento de la tasa de incidencia de dengue es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador del Municipio de Santa María siendo este en el año 2017 con una incidencia de 15,15.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2017

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



FIGURA 31. PIRÁMIDE DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA), 2017



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad.

TABLA 77. POBLACIÓN TOTAL DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA). 2017

Edad	Femenino		Masculino	
	Número de personas	Frecuencia	Número de personas	Frecuencia
De 0 a 4 años	4	1,18	2	0,4
De 05 a 09 años	14	4,15	13	2,64
De 10 a 14 años	20	5,93	15	3,05
De 15 a 19 años	26	7,71	28	5,7
De 20 a 24 años	36	10,68	18	3,66
De 25 a 29 años	27	8,01	21	4,27
De 30 a 34 años	16	4,74	16	3,25
De 35 a 39 años	32	9,49	24	4,88
De 40 a 44 años	19	5,63	15	3,05
De 45 a 49 años	26	7,71	16	3,25
De 50 a 54 años	28	8,3	18	3,66
De 55 a 59 años	30	8,9	17	3,46
De 60 a 64 años	26	7,71	17	3,46
De 65 a 69 años	27	8,01	22	4,48
De 70 a 74 años	36	10,68	22	4,48
De 75 a 79 años	39	11,57	19	3,86
De 80 años o más	86	25,5	63	12,83
Total	337	100	491	100

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

La población mayor es la más afectada en la población masculina estimándose en la edad de 80 años y más una frecuencia de 25,5 correspondiente a 79 personas siendo etas mujeres, seguido en los hombres de la misma edad con una frecuencia de 12,83 correspondiente a 63 personas.



TABLA 78. TIPO DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA HUILA, 2017

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	37	41,57
El sistema nervioso	16	17,98
Los ojos	21	23,60
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	3	3,37
Los oídos	4	4,49
La voz y el habla	4	4,49
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4	4,49
El sistema genital y reproductivo	0	0,00
La piel	0	0,00
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0,00
Ninguna	0	0,00
Total	89	100

Consultado 20 de noviembre 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. Teniendo en cuenta que la información del reporte de discapacidad del Municipio de Santa María, se estima que el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas es el tipo de discapacidad más representativa en el Municipio de Santa María, seguido del tipo de discapacidad de los ojos y por último se refleja el tipo el sistema nervioso.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

TABLA 79. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO SANTA MARÍA (HUILA)

Morbilidad	Prioridad	Huila	Santa María	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades No Transmisibles	11.468.064	68,397	Disminuir	000
	2. Condiciones Transmisibles y nutricionales	2.704.392	14,525	Disminuir	000
	3. Signos y síntomas mal definidos	2.597.935	13,541	Disminuir	-
	4. Condiciones materna perinatales	320,833	3,716	Disminuir	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones Maternas	320.833	87,67	Disminuir	
	2. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	831.083	81,21	Disminuir	-
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	1.387,09	49,85	Disminuir	-
	4. Infecciones respiratorias	1.252.986	46,31	Disminuir	-



	5.Enfermedades genitourinarias	1.742.516	25,05	Disminuir	-
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	7,07	4,3	Disminuir	001
	2.Prevalencia de diabetes mellitus	2,8	1,17	Disminuir	001
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	47,96	41,57	Disminuir	000
	2.Los ojos	33,52	23,6	Disminuir	000
	3. El sistema nervioso	37,53	17,98	Disminuir	000
	4. Los oídos	4,79	4,49	Mantener	000

Fuente SISPRO

Conclusiones

La morbilidad registrada en el municipio de la Santa María según el ciclo vital en la primera infancia (0-5 años) la gran causa registrada para el año 2017 en las enfermedades no transmisibles es de 42,42% reflejándose un aumento desde el año 2016 al año 2017 de 9,46, Seguidamente se registran las condiciones transmisibles y nutricionales registrándose en el año 2017 un 32,92 con una disminución del año 2016 al año 2017 en un 10,44 Y por último se encuentran las condicione mal clasificadas con un aumento del año 2016 al año 2017 de 0,47.

En el ciclo vital de infancia (6 – 11 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 8,52% del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución del año 2016 al año 2017 de 4,81 y por último se registran las condiciones mal clasificadas con un aumento de 0,83 del año 2016 al año 2017.

El ciclo vital de la adolescencia (12 – 18 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento proporcional del año 2016 al año 2017 de 2,22 seguido de las condiciones mal clasificadas con aumento del año 2016 al año 2017 de 0,39 y por último se registran las condiciones maternas con un aumento del año 2016 al año 2017 de 6,27.

El ciclo vital de juventud (14 – 26 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 0,95 del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 0,57 del año 2016 al año 2017 y por último se registra las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución del año 2016 al año 2017 de 1,77.

El ciclo vital de la adultez (27 – 59 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento del año 2016 al año 2017 de 25,83, seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 5,70 del



año 2016 al año 2017 y por último se registran las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 1,07 del año 2016 al año 2017.

Y Por último se registra el ciclo vital de la persona mayor de 60 años registrándose la principal causa en las enfermedades no transmisibles con una disminución del año 2016 al año 2017 con un 3,75 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 0,98 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las lesiones con un 1,77 aumentando proporcionalmente del año 2016 al año 2017.

La principal causa de morbilidad registrada en mujeres en el ciclo vital de primera infancia (0 – 5 años) se registran en las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 13,01 del año 2016 al año 2017, seguido de las enfermedades no transmisibles con un aumento del año 2016v al año 2017 de 5,28 y por último se registran las condiciones mal clasificadas con un aumento del año 2016 al año 2017 de 4,72.

En el ciclo vital de la infancia de (6 a 11 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento del año 2016 al año 2017 de 8,66, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 3,87 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las condiciones mal clasificadas con una disminución de 3,87 del año 2016 al año 2017.

En el ciclo vital de la adolescencia (12 – 18 años) se registran las enfermedades no transmisibles con una disminución de 0,55 del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones mal clasificadas con una disminución de 0,39 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las condiciones maternas con un aumento de 6,28 del año 2016 al año 2017.

En el ciclo vital de juventud (14 – 26 años) se registran las enfermedades no transmisibles con una disminución de 2,57 del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 0,29 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las condiciones maternas con un aumento de 4,44 del año 2016 al año 2017.

En el ciclo vital de la adultez (27 a 59 años), la principal causa se registra las enfermedades no transmisibles con un aumento de 1,68 del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento del año 2016 al año 2017 de 0,47 y por último se registran las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución de 2,11 del año 2016 al año 2017.

Y por último la persona mayor de 60 años no se registra eventos del año 2005 al año 2017. A principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con una disminución de 1,39 del año 2016 al año 2017.

La principal causa de morbilidad en hombres registrada en el ciclo vital de primera infancia de (0 a 5 años) se registran en las condiciones no transmisibles con un aumento de 7,30 del año 2016 al año 2017, seguido de las condiciones



transmisibles y nutricionales con una disminución de 5,77 del año 2016 al año 2017 y por último se registran las condiciones mal clasificadas con una disminución de 0,14 del año 2016 al año 2017.

El ciclo vital de infancia (6 a 11 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 8,08 del año 2016v al año 2017 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 3,29 del año 2016 al año 2017.

El ciclo vital de adolescencia (12 a 18 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 7,96 del año 2016 al año 2017 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 1,90 del año 2016 al año 2017.

El ciclo vital de juventud (14 a 26 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 9,12 del año 2016 al año 2017 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 1,01 del año 2016v al año 2017.

En el ciclo vital de la adultez de (27 a 59 años) la principal causa se registra en las enfermedades no transmisibles con un aumento de 390,93 del año 2016 al año 2017 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 88,33.

En el ciclo vital de persona mayor de 60 años la principal causa se refleja en las enfermedades no transmisibles con una disminución de 6,48 del año 2016 al año 2017 seguido de las condiciones mal clasificadas con un aumento de 2,44 del año 2016 al año 2017.

En el municipio de Santa María (Huila) se estima que en las condiciones transmisibles y nutriciones el pico más alto para el año 2017 se refleja en enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias.

Con respecto a los hombres y a las mujeres se estima que la misma problemática se ve reflejada en las enfermedades infecciosas y parasitarias seguido de las infecciones respiratorias.

En cuanto a morbilidad por causas maternas perinatales encontramos que en el subgrupo de condiciones maternas para el periodo 2009 al 2015 se refleja una disminución proporcional de 92,58 a 87,34 y aumentando del 2015 al 2016 de 87,34 a 92,17 y disminuyendo al año 2017 a un 87,67 y con respecto a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se evidencia un aumento proporcional el año 2009 de 7,42 al año 2016 de 7,83 y aumentando nuevamente en el año 2017 a un 12,33

Con respecto a la morbilidad en hombres con respecto a las condiciones maternas no se registran eventos en los años 2009 al 2016, en comparación a las mujeres registrando un 95,79 en el año 2009 disminuyendo proporcionalmente al año 2017 en un 91,95.



En la morbilidad por causas de enfermedades no transmisibles, encontramos que durante el periodo 2009 al 2017 el principal subgrupo registrado en el Municipio de Santa María se encuentra en las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con un 25,05 seguido de las enfermedades cardiovasculares ((I00-I99) con un 14,23.

Con respecto a la morbilidad por causas de enfermedades no transmisibles en las mujeres del municipio de Santa María se registran las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) estimándose del año 2009 al 2017 con un 341,24 con una tendencia a disminuir año tras año, de las enfermedades cardiovasculares ((I00-I99) con una tendencia disminución año tras año del año 2009 al 2016 de -252,61.

Con respecto a la morbilidad por causas de enfermedades no transmisibles en los hombres del Municipio de Santa María la principal se registra en las Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) estimándose en el año 2009 al 2017 con un -4,66, seguido de las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) estimándose en el año 2009 al 2016 con una disminución de -2,91.

Con respecto a las condiciones orales el total de la morbilidad registradas en el municipio de Santa María se registra en el año 2009 un 38,64 al año 2017 de 10,53 con una disminución relativa de -28.11, en las mujeres registra una disminución relativa de -228.89 del año 2009 al año 2017 y en los hombres en el mismo rango de años se estima una disminución de -4.45.

En la morbilidad por causas de lesiones, se observa que el subgrupo más representativo se encuentra en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) teniendo disminución proporcional del año 2016 al 2017 de 2,02, seguido de las Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) con una tendencia en aumento del año 2016 al 2017 de 4,58.

Con respecto a la morbilidad por causas de lesiones en mujeres del municipio de Santa María la principal causa se registra en Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), registrándose un aumento proporcional del año 2016 al 2017 13,61 y en los hombres el mismo subgrupo registrando igualmente una disminución del año 2016 al 2017 de -6,26.

La morbilidad por signos y síntomas mal definidos del municipio de Santa María registra un aumento del año 2009 de 682 casos registrados y en el año 2017 1909 casos registrados. Con respecto a la morbilidad por signos y síntomas mal definidos en mujeres se registra un aumento del año 2009 de 394 al año 2017 de 1178 casos, igualmente en los hombres se registra un aumento del año 2009 de 288 casos y en el año 2017 de 731 casos registrados.

Con relación a las personas en condición de discapacidad se estima que la población mayor es la más afectada en la población masculina estimándose en la edad de 80 años y más una frecuencia de 25,5 correspondiente a 79 personas



siendo etas mujeres, seguido en los hombres de la misma edad con una frecuencia de 12,83 correspondiente a 63 personas.

El Municipio de Santa María registra cero casos en los eventos de alto costo en comparación con el Departamento que registra 0,83 en tasa de incidencia de Leucemia aguda pediátrica Mieloide en (menores de 15 años) y 2,77 en Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).

En cuanto a eventos precursores se refiere la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en el Municipio de Santa María los indicadores se encuentran por debajo al Departamento.

Los eventos de letalidades donde el municipio de santa María registra una tasa de incidencia de dengue clásico inferior a la del Departamento estimándose que el municipio tiene un 60,90 con respecto al Departamento con un 115,15.

El comportamiento de la tasa de incidencia de dengue es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador del Municipio de Santa María siendo este en el año 2017 con una incidencia de 15,15.

La incidencia de dengue grave es significativamente más alto en el departamento comparado con el indicador del municipio de Santa María solo se refleja un registro en el año 2010 de 33,36 de incidencia.

Según la razón de mortalidad materna solo en el año 2006 con un 452,49 siendo esta superior a la del Departamento con un 81,1. Para el año 2016 el Municipio de santa María no registra mortalidad materna.

Con respecto a la discapacidad La población mayor es la más afectada en la población masculina estimándose en la edad de 80 años y más un frecuencia de 25,5 correspondiente a 79 personas siendo etas mujeres, seguido en las hombres de la misma edad con una frecuencia de 12,83 correspondiente a 63 personas, se estima que el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas es el tipo de discapacidad más representativa en el Municipio de Santa María, seguido del tipo de discapacidad de los ojos y por último se refleja el tipo el sistema nervioso.

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).



TABLA 80. DETERMINANTES SEGÚN URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO SANTA MARÍA

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	94,74
Cobertura de acueducto	32,14	51,61
Cobertura de alcantarillado	16,5	40,59

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

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

Condiciones de vida

Cobertura de servicios de electricidad: Aunque hay similitud en la cobertura Departamental con la municipal llegando a 94,74% de la cobertura de electricidad en el Municipio, lo cual es preocupante en un departamento que cuenta con sus propias fuentes de energía.

Cobertura de acueducto Es preocupante el hecho que en aras del siglo XXI la cobertura de acueducto tan solo se llegue a un 51,61% de la población lo cual genera consigo malas condiciones de higiene y poco seguimiento al consumo de este preciado líquido.

Cobertura de alcantarillado la cobertura de alcantarillado Municipal presenta diferencias con la departamental, aunque lo indica que las medidas sanitarias sean deficientes ya que algunas zonas rurales tienen deficiencia en estos servicios.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Según el IRCA la calidad del agua para el municipio de Santa María solo alcanza el 54,60 lo cual preocupa a la hora de evaluar condiciones sanitarias desfavorables de la población.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: El 58,20% de los hogares a nivel municipal carecen de un acceso a fuentes de agua

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: En la eliminación de excretas el 34,40% 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.



Disponibilidad de alimentos

TABLA 81. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA (HUILA)

Determinantes intermediarios de la salud	HUILA	SANTA MARIA	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	7,15	4,74	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente SISPRO

En la proporción de bajo peso al nacer en el Municipio se encuentra ubicado por debajo de la media Departamental teniendo en cuenta que en los últimos cuatro años el indicador baja.

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. En el Municipio presenta 5,16% casos de accidentabilidad en el trabajo en año 2012.

Condiciones factores, psicológicos y culturales.

TABLA 82. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – FACTORES PSICOLOGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA 2017.

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	SANTA MARIA	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	69,6	4,50					↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	273,9	0,00					↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: <http://www.medicinalegal.gov.co/forensis>

Se puede identificar que la tasa de incidencia de violencia contra la mujer es más elevada que la Departamento como para el Municipio de Santa María contrario a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar obtuvieron una reducción positiva frente al indicador del departamento del Huila ya que no se reportaron eventos.



TABLA 83. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA
(HUILA).

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección	1	1	1



	temprana - cáncer de cuello uterino			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO.

OTROS INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO

Tabla 84. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio De Santa María (Huila), 2017

Indicador	2015	2016	2017
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	9,43	9,08	9,00
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0	9,08	9,00
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0	15,20	15,06
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0	37,82	37,47

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO



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

TABLA 85. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA (HUILA).

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	SANTA MARÍA	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)	18,7	27,10														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	7,5	12,00														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2017)	91,29	86,84							↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2017)	100,01	101,40	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	94,98	97,92	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	93,47	96,28	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	93,42	101,38	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2016)	91,4	93,16	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2016)	98,35	98,39	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2016)	98,53	99,47	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	

Fuente: Base de Datos SISPRO.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: El porcentaje de barreras de acceso a los servicios de cuidado de primera infancia en el municipio de Santa María llegan al 27,10% lo cual es mayor a la estadística departamental, aunque este indicador debe ser inferior ya que no deben existir barreras a esta población.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: La proporción de hogares con barreras a los servicios de salud llegan al 12% en el municipio de Santa María, es importante establecer planes y programas de gobierno que mejoren la accesibilidad de la población para acceder a estos servicios.



Cobertura de afiliación al SGSSS: la cobertura de afiliación en el municipio de Santa María se encuentra en 86,84% alcanzado la cobertura universal, aunque esta cobertura es superior a la establecida a nivel departamental y nacional.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: la cobertura de BCG en el municipio de Santa María se encuentra en el 101,40 encontrándose por debajo a la Departamental.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: La cobertura de DPT en el municipio de Santa María solo alcanza el 97,92 siendo superior a la del Departamento.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: la cobertura de vacunación con polio al igual que la DPT en municipio de Santa María presenta una cobertura del 96,28%, alcanzando una cobertura útil en vacunación.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: la cobertura administrativa de triple viral llega al 101,38% cobertura útil en el programa de vacunación además dicha cobertura se encuentra por encima de la cobertura del departamento para este biológico.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: La proporción de nacidos vivos con más de 4 controles en el municipio de Santa María llega al 93,16% lo cual es importante porque es de recordar que un adecuado control prenatal previene alteraciones para la madre y el recién nacido.

Cobertura de parto institucional: La cobertura del parto institucional tanto para el Municipio de Santa María es superior a la del Departamento del Huila en un 99,39%.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: La cobertura del parto institucional tanto para el Municipio de Santa María es inferior a la del Departamento en un 99,47%.

Cobertura Bruta de educación

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



TABLA 86. COBERTURA BRUTA DE EDUCACION MUNICIPIO SANTA MARIA (HUILA) 2005-2017

	Huilla	Santa María	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	20,6	23,91			24												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	90,2	123,46	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↘	-	↘	↘	-	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	91,45	74,23	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	67,7	39,63	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: MEN - SIMAT



NBI (NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS)

TABLA 87. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS

Necesidades Basicas Insatisfechas																																						
Cabecera											Resto								Total																			
Prop de Personas en NBI (%)	cve (%)	Prop de Personas en miseria	cve (%)	Componen te vivienda	cve (%)	Componen te Servicios	cve (%)	Compon ente Hacina miento	cve (%)	Compo nente Inasiste ncia	cve (%)	Componen te dependen cia económica	cve (%)	Prop de Person as en NBI (%)	cve (%)	Prop de Person as en miseria	cve (%)	Compo nente viviend a	cve (%)	Compo nente Servi cios	cve (%)	Compo nente Hacina miento	cve (%)	Compo nente Inasiste ncia	cve (%)	Compo nente depend encia econó mica	cve (%)	Prop de Person as en NBI (%)	cve (%)	Prop de Person as en miseria	cve (%)	Compo nente viviend a	cve (%)	Compo nente Servi cios	cve (%)	Compo nente Hacina miento	cve (%)	Compo nente Inasiste ncia
-	7,07	-	2,09	-	7,18	-	1,39	-	11,14	-	48,65	-	19,06	-	25,72	-	15,26	-	10,63	-	4,04	-	19,49	-	42,02	-	15,05	-	20,71	-	11,72	-	9,70	-	3,33	-	17,25	-

Fuente: DANE

Cod Depto	Nombre Departamento	Cod Mpio	Nombre Municipio	Personas en NBI					
				Cabecera		Resto		Total	
				Prop (%)	cve (%)	Prop (%)	cve (%)	Prop (%)	cve (%)
41	HUILA	676	SANTA MARIA	23,96	-	48,65	-	42,02	-

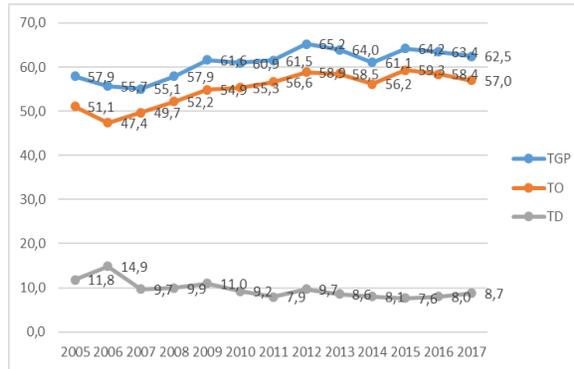
Fuente: DANE

Ocupación

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



FIGURA 32. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DEPARTAMENTO DEL HUILA, 2001 -2017



Fuente: Base de Datos SISPRO 2017

INDICE DE POBREZA MUNICIPIO SANTA MARIA (HUILA)

TABLA 88. ÍNDICE DE POBREZA

Cód. Dpto.	Dpto	Código municipio	Municipio	Población Muestra Censal 2005	Población pobre por IPM	Incidencia (H)
41	Huila	41676	Santa María	10.163	7.768	76,43%

Fuente: DANE

CAPITULO III PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.

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



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 89. Priorización de los problemas de salud

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Cobertura en acueducto	000
	2. Cobertura al alcantarillado	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. condiciones Transmisibles y nutricionales	000
	2. Enfermedades Genitourinarias	000
	3. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Indicadores de la violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar	012
	2. Agresiones (homicidios)	012
	3. Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	008
	2. Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	008
	3. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	008
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Embarazos en adolescentes	008
	2. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Coberturas de vacunación	009
	2. Infecciones respiratorias agudas	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Zona de amenaza sísmica	000
	2. Zona de amenaza ambiental	000
	3. Priorizar los planes de acción de emergencias y desastres en el municipio.	009
8. Salud y Ámbito laboral	1. Porcentaje de hogares con empleo informal	011
9.Gestion diferencial en poblaciones	1. Número de personas en condición de discapacidad	000



vulnerables	2. Incremento de población adulta	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. Cobertura de afiliación al SGSSS	000