

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD BAJO EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES MUNICIPIO DE ALGECIRAS 2018

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

JAVIER RIVERA CORTES

Alcalde

ÁNGELA KARINA GARCÍA PÉREZ

Secretaria de salud

CARLOS ANDRES MONTENEGRO PUENTES

Enfermero

Especialista en Epidemiología

DEPARTAMENTO DEL HUILA

MUNICIPIO DE ALGECIRAS

2018

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	15
METODOLOGÍA	17
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	18
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	19
1.1 Contexto territorial	20
1.1.1 Localización	20
1.1.2 Características físicas del territorio	23
1.1.3 Accesibilidad geográfica	29
1.1.4 Actividad económica	31
1.2 Contexto demográfico.....	32
1.2.1 Estructura demográfica	37
1.2.2 Dinámica demográfica	42
1.2.3 Movilidad forzada.....	45
1.2.4 Migración Departamento Del Huila Y Municipio De Algeciras 2017.	48
2. CAPITULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	51
2.1 Análisis de la mortalidad.....	51
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	51
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	59
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	74
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	93
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil	105
2.2 Análisis de la morbilidad	111
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	111
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	121
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	129
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores	130

2.2.5	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	131
2.2.6	Análisis de la población en condición de discapacidad.....	136
2.2.7	Identificación de prioridades principales de morbilidad.....	140
2.2.8	Análisis de los determinantes sociales de la salud – DSS.....	150
2.2.8.1	Análisis de los determinantes intermedios de la salud	150
2.2.8.2	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	158
3.	CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	161
3.1	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.....	161
3.2	Priorización de los problemas de salud	162



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características territoriales departamento del Huila y Municipio de Algeciras 2018	21
Tabla 2. Distribución del Municipio de Algeciras por extensión territorial y área de residencia, 2018.....	21
Tabla 3. Riesgos de origen natural y antrópico por área de residencia Algeciras Huila, 2018.....	26
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2018.....	30
Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Algeciras, 2018	33
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Algeciras 2018	36
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital Municipio de Algeciras 2005, 2018, 2020.....	39
Tabla 6. población por grupo de edad Municipio de Algeciras 2005, 2018, 2020	39
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica Municipio de Algeciras,	41
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población Municipio de Algeciras, 2018	44
Tabla 9. Población víctima de desplazamiento forzado según grupo de edad y sexo, Municipio de Algeciras 2018.....	45
Tabla 10. Servicios prestados a la población migrante 2017	49
Tabla 11. Lugar de procedencia de la población migrante 2017.....	49
Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	73
Tabla 11. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en menores de 1 año según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	75
Tabla 12. Número de casos de mortalidad infantil y niñez de uno a cuatro años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	76
Tabla 13. Número de casos de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	77
Tabla 14. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en los niños menores de 1 año, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	78
Tabla 15. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en los niños de uno a cuatro años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	79
Tabla 16. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en los niños menores de cinco años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	80

Tabla 17. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en las niñas menores de 1 año, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	81
Tabla 18. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en las niñas de uno a cuatro años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	82
Tabla 19. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en las niñas menores de cinco años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	83
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	84
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez por neoplasias, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016 ...	85
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	86
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	87
Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y apófisis mastoides, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	87
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	88
Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	89
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	90
Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	91
Tabla 32. Número de muertes en la infancia y niñez, por hallazgos clínicos, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	92
Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	93
Tabla 30. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Algeciras, 2005-2016.....	95
Tabla 31. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Algeciras 2005 – 2016	101

Tabla 32. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	103
Tabla 33. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Algeciras, 2016	105
Tabla 34. Principales causas de mortalidad, Municipio de Algeciras 2017	106
Tabla 35. Principales causas de mortalidad en hombres, Municipio de Algeciras 2017	107
Tabla 36. Principales causas de mortalidad en mujeres, Municipio de Algeciras 2017	109
Tabla 37. Principales causas de morbilidad, Municipio de Algeciras 2009 – 2017	115
Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Algeciras 2009 – 2017.....	118
Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Algeciras 2009 – 2017.....	121
Tabla 40. Principales causas de morbilidad específica por subgrupo de causa, Municipio de Algeciras 2009 – 2017.....	124
Tabla 41. Principales causas de morbilidad específica por subgrupo de causa en hombres, Municipio de Algeciras 2009 – 2017	126
Tabla 42. Principales causas de morbilidad específica por subgrupo de causa en mujeres, Municipio de Algeciras 2009 – 2017	128
Tabla 43. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Municipio de Algeciras, 2006 – 2017	129
Tabla 44. Eventos precursores, Municipio de Algeciras, 2011 – 2017.....	130
Tabla 45. <i>Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Algeciras, 2006 – 2017.....</i>	131
Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en condición de discapacidad, Municipio de Algeciras, 2018	138
Tabla 47. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en condición de discapacidad según sexo, Municipio de Algeciras, 2018	139
Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en condición de discapacidad según grupo de edad y sexo, Municipio de Algeciras, 2018.....	140
Tabla 49. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Algeciras	141
Tabla 50. Diez principales causas de morbilidad por consulta externa, Municipio de Algeciras 2018	142
Tabla 51. Diez principales causas de morbilidad área de urgencias, Municipio de Algeciras 2018.....	145
Tabla 52. Diez principales causas de morbilidad por hospitalización, Municipio de Algeciras 2018.....	146
Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Algeciras, 2017 ...	151

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Algeciras, 2006 – 2017	152
Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales, Municipio de Algeciras, 2016.....	153
Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario, Municipio de Algeciras 2006 – 2017 .	155
Tabla 63. Servicios habilitados Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Algeciras, 2018.....	157
Tabla 64. Causas de referencia y contra referencia, Municipio de Algeciras 2018.....	157
Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario, Municipio de Algeciras 2017.....	158
Tabla 66. Tasa de cobertura bruta de educación, Municipio de Algeciras, 2005 – 2017	159
Tabla 67. Priorización de los problemas de salud Municipio de Algeciras, 2018	162



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional Municipio de Algeciras, 2005, 2018, 2020	38
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etario, municipio de Algeciras 2005, 2018 y 2020	40
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Algeciras, 2018.....	41
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, Municipio de Algeciras 2005 a 2016	43
Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Huila, 1985 – 2020	45
Figura 6. Pirámide de población migrante departamento Huila y municipio de Algeciras 2017.....	48
Figura 7. Régimen de afiliación de la población migrante departamento Huila y municipio de Algeciras 2017.	50
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad Municipio de Algeciras, 2005 - 2016.....	52
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	53
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres Municipio de Algeciras,	53
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	54
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	55
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	56
Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada por edad Municipio de Algeciras, 2005 – 2015	57
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada por edad en Hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	58
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada por edad en Mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	59
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	60
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016	61

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	62
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	63
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	65
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	66
Figura 21. Número de casos en las enfermedades del periodo perinatal en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	67
Figura 22. Número de casos para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	68
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	69
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	70
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	71
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	72
Figura 27. Razón de mortalidad materna, Municipio de Algeciras, 2005 a 2016.....	96
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Algeciras 2005 – 2016.....	97
Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	97
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Algeciras, 2005 – 2015.....	98
Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	99
Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	99
Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	100
Figura 36. Tasa de mortalidad materna por etnia, Municipio de Algeciras 2005 – 2016.....	102
Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Algeciras 2005 – 2016.....	102
Figura 35. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016.....	104
Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Algeciras, 2005 – 2015.....	104
Figura 36. Progresión de Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Algeciras, 2016.....	130

Figura 37. Tasa de Incidencia dengue, Municipio de Algeciras, 2007 -2017	135
Figura 38. Tasa de Incidencia dengue grave, Municipio de Algeciras, 2007 -2017	136
Figura 39. Pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad, Municipio de Algeciras, 2017	137
Figura 40. Aseguramiento por régimen de salud, Municipio de Algeciras 2018	155
Figura 41. Población económicamente activa Departamento del Huila, 2001 – 2016	160
Figura 42. Tasa de desempleo Departamento del Huila, 2001 -2017.....	160



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política y administrativa municipio de Algeciras, 2018	22
Mapa 2. Relieve Municipio de Algeciras, 2018	29
Mapa 3. Vías de comunicación Municipio de Algeciras, 2018.....	30
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Municipio de Algeciras, 2018	32
Mapa 5. Población por área de residencia Municipio de Algeciras, 2018.....	33
Mapa 6. Ubicación de los hogares Municipio de Algeciras, 2018.....	35
Mapa 7. Pertenencia étnica, departamento del Huila 2018	36



LISTA DE 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
- IC 95%:** Intervalo de Confianza al 95%
- INS:** Instituto Nacional de Salud
- IRA:** Infección Respiratoria Aguda
- IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave
- LI:** Límite inferior
- LS:** Límite superior
- MEF:** Mujeres en edad fértil
- Mpio.:** Municipio
- MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social
- NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

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.

PRESENTACIÓN

Según la Resolución 1536 de 2015, el *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*, se define como una metodología analítica-sintética que comprende diversos tipos de modelos explicativos, los cuales permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población en su territorio e identificar los riesgos y los determinantes de la salud que los generan. Por otra parte, la elaboración del *Análisis de Situación de Salud* es responsabilidad de las entidades territoriales de nivel departamental, distrital y municipal, a través de la implementación de herramientas y procedimientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con los lineamientos, el *Análisis de Situación de Salud* debe contener los siguientes ejes temáticos: caracterización de los contextos territorial y demográfico, los efectos sobre la salud que involucran la morbilidad y la mortalidad; los determinantes de la salud y la priorización de los efectos, factores de riesgo y determinantes. De igual forma, la periodicidad del *Análisis de Situación de Salud* general con sus anexos en profundidad para cada dimensión del *Plan Decenal de Salud Pública*, debe realizarse cada cuatro (4) años y su actualización cada año, de acuerdo con la metodología definida por este ministerio.

En consecuencia, los análisis realizados a la problemática local y las soluciones priorizadas a la misma, mediante la implementación del *Plan de Desarrollo "Mejor sí es posible Algeciras"*, buscará consolidar la transformación multidimensional, sistemática, sostenible e incluyente de las fuerzas vivas del municipio de Algeciras, garantizando el acceso progresivo de sus habitantes a la garantía de sus derechos, con equidad y énfasis especial en la niñez y la adolescencia, a través de políticas y acciones con garantía de derechos, enfoque diferencial e incluyente sobre el desarrollo humano, la competitividad, productividad y el buen gobierno del municipio, que le permitan generar un modelo local que fortalezca la región, el departamento y la nación, con calidad de vida, oportunidades sociales, económicas, convivencia pacífica y el desarrollo del espíritu empresarial de su población.

De este modo, el *Análisis de Situación de Salud* es una herramienta importante para la orientación de planes y políticas públicas en pro del beneficio de la comunidad, la cual como es de esperarse, presenta riesgos y debilidades, pero también fortalezas y oportunidades propias de su región.

INTRODUCCIÓN

El *Análisis de Situación de Salud*, es una herramienta que permite estudiar la interacción entre las condiciones de vida, las causas y el nivel de los procesos en todas las escalas territoriales, políticas y sociales con el propósito de coadyuvar en la planeación de acciones dirigidas a intervenir los determinantes que limitan la salud pública en una comunidad, municipio o departamento. Para tal fin, el punto de partida fundamental del *Análisis de Situación de Salud*, es el estudio de los grupos poblacionales en todo su contexto, incluyendo variables como sexo, edad y nivel socioeconómico, entre otras, que directa o indirectamente pueden influir en la distribución desigual de las condiciones de vida.

Con relación a lo expuesto, el presente documento expone los resultados del *Análisis de Situación de Salud* del municipio de Algeciras, con base a los indicadores seleccionados como trazadores, permitiendo aportar evidencia objetiva y pertinente, para el fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud que faciliten el logro de objetivos comunes y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Por tal motivo, en el primer capítulo de este documento, se realiza la caracterización del contexto territorial y demográfico del municipio de Algeciras, exponiendo el comportamiento de una serie de indicadores que actúan como determinantes sociales de la salud y permiten identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial.

El segundo capítulo contiene el análisis de los efectos de la salud y sus determinantes. En él se detalla el componente de la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo, materno infantil y de la niñez. Asimismo, se revisa el componente de morbilidad atendida y los determinantes sociales de la salud. Para tal fin, el análisis tiene en cuenta variables que causan gradientes de desigualdad entre grupos poblacionales como el área de residencia, sexo, nivel educativo y régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) entre otras.

Por último, en el tercer capítulo se describen los principales efectos en salud identificados en los capítulos anteriores y se realiza la priorización de los mismos.

Finalmente, el *Análisis de Situación de Salud* permite realizar un análisis progresivo y comparativo de la dimensión del problema y su grado de afectación comunitaria, razón por

la cual, la actualización del presente documento de manera anual proporcionara una evaluación eficiente de los problemas comunitarios relacionándolos con los determinantes sociales que pueden afectar la dinámica salud – enfermedad en la población.



METODOLOGÍA

El *Análisis de Situación de Salud (ASIS)* del municipio de **Algeciras – Huila** se realizó con la información disponible para 2017 en las fuentes oficiales del Sistema Integral de la protección Social (SISPRO), entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos consultada. Para la realización del proceso de consolidación análisis y priorización de las necesidades el ASIS se rige básicamente en tres procesos determinados de la siguiente manera: *Fase de caracterización del contexto territorial y demográfico*: el cual determina las condiciones propias de la localidad además profundiza en las condiciones propias del municipio; *abordaje de los efectos de salud y sus determinantes*: en este punto se toma como fuente de información la base de Datos SISPRO (Sistema Integral de la Protección Social), DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) los cuales son el punto de partida para extraer información de salud como morbilidad, mortalidad, estadísticas vitales, aseguramiento, educación y condiciones de vida y *priorización de los eventos en salud*. Se debe revisar indicadores y apoyarse con base a los problemas más sentidos en la comunidad para poder lograr en un común acuerdo las acciones de intervención y los problemas de fondo de cada uno de las comunidades.

Para el contexto demográfico, se utilizó la información de estimaciones y proyecciones de población del censo del año 2005 y se empleó la información del período comprendido entre los años 2005 a 2016 para los indicadores demográficos. Para el análisis de la información de mortalidad de la población, se utilizó la información del período comprendido entre los años 2005 al 2015, de acuerdo con las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el DANE. Además, se usó la metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables epidemiológicas de persona, tiempo y lugar en los indicadores en salud calculados con medidas de frecuencia como incidencia, prevalencia, letalidad, tasas de mortalidad ajustadas, años de vida potencialmente perdidos (AVPP), razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza del 95% entre otros.

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se ofrece agradecimiento y reconocimiento a los funcionarios de la administración Municipal de **Algeciras – Huila**, 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 su población.



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

A comienzos del año 1820 los hermanos Miguel y Gabriel Perdomo Buendía, en compañía de varios trabajadores, llegaron en busca de fortuna; ante el hallazgo de una enorme plantación de caucho y quina toman posesión en la margen derecha del río Neiva y abren el primer claro en la montaña.

Este posible primer asentamiento es denominado “El paso”. Luego de un terremoto que se presentó en el año de 1827, la región fue arrasada por el desbordamiento del río Blanco, el Quebradón y las Damas, trayendo como consecuencia devastación y la pérdida de todos los haberes de quienes habitaban las partes aledañas a estos ríos.

Las posteriores transformaciones dieron lugar a la formación del caserío de López en memoria del general y ex presidente de Colombia José Hilario López. El nuevo corregimiento ante su constante desarrollo y laboriosidad de sus gentes, es erigido como municipio por la Honorable Asamblea del Huila, por medio de la Ordenanza No. 41 del 8 de abril de 1924, dándole el nombre de San Juanito, denominación que llevó hasta el 16 de junio de 1937, fecha en la que se le cambió el nombre por el de Algeciras, según Ordenanza Departamental No. 036, en honor al puerto Español de Algeciras en la Provincia de Cádiz en donde se había realizado la famosa conferencia que puso fin a un problema en la República de Marruecos.

El cambio de nombre, se le comunicó oficialmente a la comunidad, mediante una campaña, en la que todas las puertas de las casas amanecieron con el nombre de Algeciras escrito con tiza blanca.

El lugar donde actualmente se encuentra el municipio, fue asentamiento en otras épocas de la Nación Tama a la que pertenecieron las tribus de los Otaces, los Dujos, los Anaconas, los Pantágoras entre otros.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Algeciras se encuentra ubicado al oriente del departamento, sobre la parte media del valle del Magdalena, enmarcada entre la cordillera oriental y un ramal de la misma, que nace en esta misma cordillera en el Valle de Miraflores al sur del municipio, colindando con el departamento del Caquetá y muere en el Cerro de San Juan al norte del municipio; cuenta con una extensión total de 567,7 km², altitud media de 1.528 m.s.n.m, temperatura promedio de 25 °C y se encuentra en las coordenadas latitud 2° 31' 19" Norte y longitud 75° 18' 52" Oeste.

El municipio limita al norte con el municipio de Rivera y Campoalegre; al sur con el Municipio de Gigante y el Departamento del Caquetá; al oriente con el Departamento del Caquetá y al occidente con los Municipios de Campoalegre, Hobo y Gigante.

La característica de este municipio es la de encontrarse sobre una serie de accidentes orográficos que le confieren el carácter de montañas con pendientes moderadas a fuertes sobre las que se desarrollan diferentes actividades agropecuarias y extractivas. En general la geografía del municipio le imprime un carácter de escenario paisajístico invariable con un clima templado que extrañan los pobladores de las partes planas del departamento y un paisaje cultural que puede potencializar cualquier iniciativa que se proponga.

Características territoriales

Tabla 1. Características territoriales departamento del Huila y Municipio de Algeciras 2018

Nombre del Municipio:	Algeciras
NIT:	891.180.024-0
Código DANE	41020
Gentilicio:	Algecireño

DEPARTAMENTO	HUILA - 41	MUNICIPIO	ALGECIRAS - 41020
GOBERNADOR	Carlos Julio González Villa	ALCALDE	Javier Rivera Cortes
ÁREA (Km²)	19.890	ÁREA (Km²)	567.7
No. MUNICIPIOS	37	CATEGORÍA	6

INDICADORES	VALORES PAÍS	VALORES DEPARTAMENTO	VALORES MUNICIPIO
DEMOGRÁFICOS			
Población Total 2018	49.834.240	1.197.081	24.662
Población Cabecera 2018	38.295.351	714.664	15.694
Población Resto 2018	11.538.889	482.417	8.968
Población Hombres 2018	24.605.796	600.419	12.643
Población Mujeres 2018	25.228.444	596.662	12.019

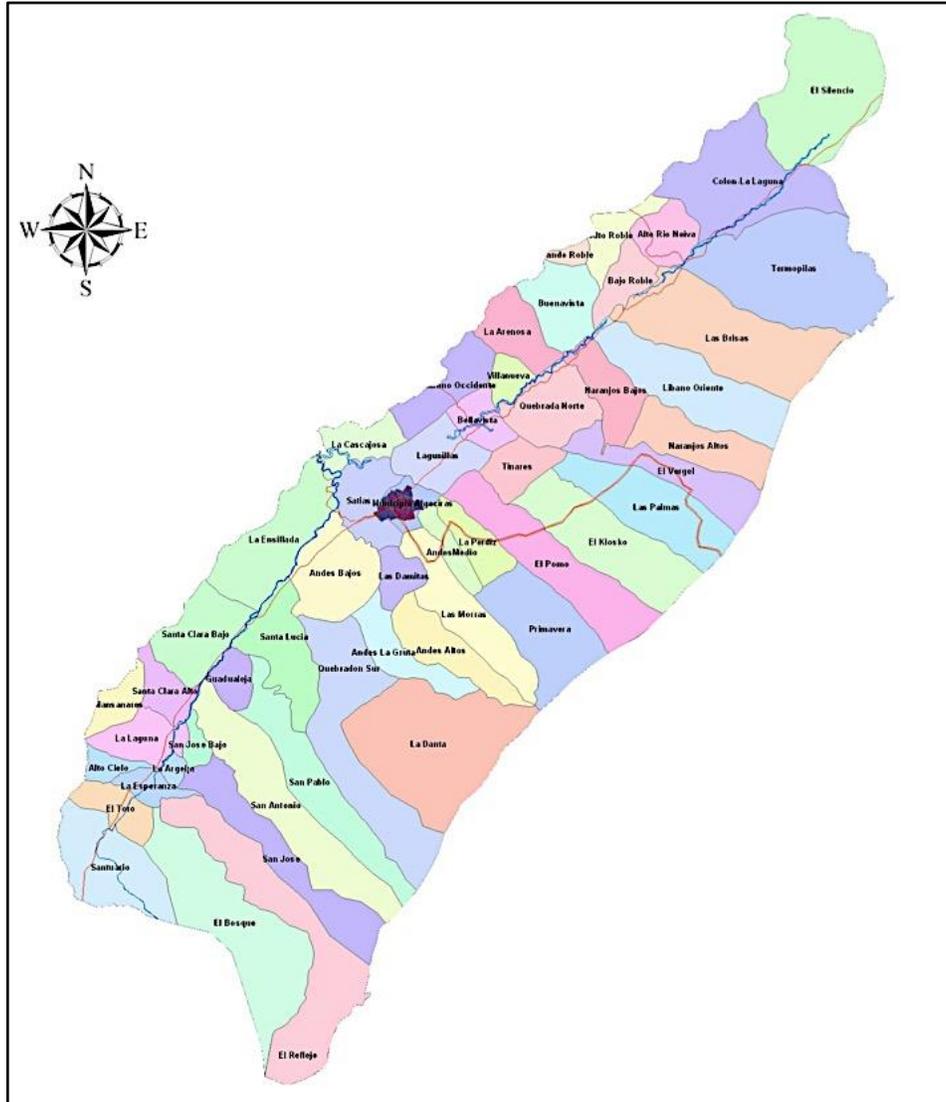
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística 2018.

Tabla 2. Distribución del Municipio de Algeciras por extensión territorial y área de residencia, 2018

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Algeciras	60 Km²	10.6%	507.7 Km²	89.4%	567.7 Km²	100%

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial Municipio Algeciras.

Mapa 1. División política y administrativa municipio de Algeciras, 2018



Fuente: Gobernación del Huila, 2018

Límites del municipio

- **Norte:** Municipio de Rivera y Campoalegre.
- **Sur:** Municipio de Gigante y el Departamento del Caquetá.
- **Oriente:** Departamento del Caquetá.
- **Occidente:** Municipios de Campoalegre, Hobo y Gigante.

El Municipio de Algeciras, se encuentra dividido en 61 Veredas, 3 centros poblados y 27 barrios los cuales se detallan a continuación:

Veredas: Alto Cielo, Altos de Río Neiva, Altos de Lejías, Andes sector los Medios, Arenosa sección de la Ceiba, Bajo Roble, Bella Vista, Buena Vista, Colón, El Bosque sector el Pedregal, El Bosque, El Kiosco, El Pomo, El Reflejo, El Roble, El Silencio, El Vergel, Ipiales, La Ensellada, La Ensellada sector la Torre, La Esperanza, La Florida, La Guadaleja, La Huecaza, La Laguna, La Perdiz, La Perdita, La Primavera, Laguillas, Las Acacias vereda los Andes, Las Brisas, Las Damitas, Las Morras, Las Palmas, Las Perlas, Líbano Occidente, Líbano Occidente sector la Cascajosa, Líbano Oriente, Los Andes, Los Naranjos Altos, Los Naranjos Bajos, Manzanares, Pinares, Quebradón Norte, Quebradón Sur sección la Esmeralda, Quebradón Sur sección la Danta, San Antonio, San José sector Bajo, San José Alto, San José sector la Argelia, Santa Clara sector Bajo, Santa Lucia, Santa Lucia sector San Pablo, Santuario, Satías, Sector Alto vereda Santa Clara, Sector la Gruta vereda los Andes, Sector Pando de la vereda el Roble, Termópilas, Tierra y Libertad, Villanueva.

Centros Poblados: El Paraíso, El Toro y la Arcadia.

Barrios: Abraham Palacios, Colinas de Casa Blanca, Cabrera, Centro, El Porvenir, Jorge Eliécer Gaitán, Villa Café, Plazas Alcid, San Juanito, Timanco, Voluntariado Social, Ciudad Jardín, Juan XXIII, La Floresta, La Gaitana, La Libertad, La Orquídea, San Pedro, Siete de Agosto, Villa del Prado, Las Mercedes, Ciudad Barranquilla, Simón Bolívar, Altos de Satías, Los Rosales y las Villas.

1.1.2 Características físicas del territorio

Extensión total: 567.7 Km²

Altitud de la cabecera municipal: Entre 800 y 3.000 msnm con altitud media de 1.528 msnm

Distancia de referencia: 52 km de Neiva

Temperatura Media: 25 °C

Hidrografía

Sus principales fuentes hídricas son el Río Neiva, Río Blanco, el Quebradón, los Negros, las Palomas, Legías, Quebrada la Perdiz y el Mosca.

Los ríos del municipio importantes para el departamento y en general para la cuenca alta del Magdalena son los siguientes:

Quebrada La Perdiz, nace en la cota 1.250 msnm al Nororiente de la cabecera de Algeciras cruzando por fuera del perímetro urbano, con patrón de drenaje recto, en su corto trayecto hasta su desembocadura al Río Neiva presenta un régimen torrencial con registros históricos.

Quebrada La Mosca, nace en la cota 1.700 msnm al Suroriente de Algeciras en las estribaciones de la Cordillera Oriental con patrón de drenaje dendrítico, pasa por el sector Nororiental del casco urbano y se une con la quebrada Satía al Noroccidente de la cabecera para luego desembocar al Río Neiva. Al igual que la quebrada La Perdiz tiene un régimen torrencial.

Quebrada Satías, está quebrada nace en la cota 1.400 msnm al Suroriente de la cabecera con patrón de drenaje dendrítico, pasa por el costado Suroccidental hasta unirse al Norte con la quebrada La Mosca.

Altitud y relieve

El municipio presenta montañas, colinas y terrazas. El relieve, colinado y montañoso estructural plegado, incluye las montañas y las lomas cuya altura y forma se deben a plegamientos de las rocas superiores de la corteza terrestre, producto de la expansión de la misma y el desplazamiento de los continentes.

La falla de Algeciras, esta falla hace parte del sistema de fallas de Suaza - Garzón o Algeciras-Garzón, ubicado entre la Cordillera Oriental y el Valle del Magdalena, con orientación preferencial NNE-SSW. Esta falla atraviesa por el borde noroccidental de la cabecera municipal de Algeciras. Según Vergara (1994) esta falla tiene una longitud total aproximada de 60 Km con 35 Km de evidencias neo tectónica principalmente de tipo morfológico; es una falla activa de rumbo deslizante, con movimiento en sentido lateral derecho.

Precipitación

El régimen de lluvias es bimodal con mayor intensidad en marzo y mayo y octubre y noviembre. Los meses de menor precipitación o de verano son julio y agosto; la precipitación media anual es de 1.420 mm, Convergencia intertropical determinada por la acción de los vientos alisios del suroeste y del noroeste, que se sienten con mayor fuerza en la costa atlántica y el oriente colombiano. Los vientos del suroeste al contacto con la cordillera y al caer sobre los valles del Magdalena, se calientan creando condiciones de sequía, mientras los vientos alisios del noroeste al chocar con las montañas se enfrían y condensan formando nubes en la vertiente expuesta al viento (barlovento).

La cabecera municipal se encuentra a 1.100 msnm sobre una terraza de suelos de origen a aluvial, regada por los ríos Blanco y Neiva, que nacen en los cerros de Miraflores y la Siberia.

Zonas de riesgo

Las palabras amenazas y riesgos evocan eventos caracterizados por pérdidas de vidas humanas, impactos ambientales negativos y daños materiales; las actividades productivas tienen la posibilidad de enfrentarse a situaciones adversas y eventos asociados a hechos como incendios, explosiones, derrames, fugas de sustancias nocivas, sismos, inundaciones, vendavales, atentados terroristas, y en fin, muchas otras circunstancias que ameritan que las empresas, el Estado y comunidad en general estén preparadas para controlar estas situaciones de una manera oportuna y eficaz.

El Municipio de Algeciras, no es ajeno a estas circunstancias y está expuesto a deslizamientos, inundaciones, desplazamientos forzados, precipitaciones e incendios forestales y agrícolas.

La posición tectónica del país y las características geológicas de la zona indican alta probabilidad de recurrencia de eventos sísmicos de magnitud importante. En varios estudios la Corporación y la Universidad Nacional identificaron la existencia de fallas geológicas que podrán afectar centros poblados de este municipio.

En la siguiente tabla se aprecia por áreas las afectaciones o desastres que se pueden dar en el municipio de Algeciras en las zonas rural y urbana teniendo en cuenta también el origen

natural o antrópico.

Tabla 3. Riesgos de origen natural y antrópico por área de residencia Algeciras Huila, 2018

Área	De origen natural	De origen antrópico
Urbana	1. Hidrometeorológicas: - Por inundación. - Por erosión del suelo	1. atentados contra infraestructura de bienes y servicios. 2. Concentración masiva de personas. 3. Desplazamiento masivo de personas
	2. Edáfica - Remoción en masa.	1. Problemas de orden público 2. Contaminación fuentes hídricas, Atmosférica y subsuelo.
	3. Geológica - Amenaza sísmica	1. Atentados terroristas. 2. Estaciones de gasolina.
Rural	1. Edáfica: - Por erosión. - Por deslizamientos.	1. Manejo inadecuado cilindros de gas. 2. Incendios forestales 3. Contaminación hídrica.

Fuente: Cruz Roja Colombiana, 2010

Situaciones de emergencia Municipio de Algeciras 2018*

El municipio de Algeciras, durante el año 2017 presentó múltiples afectaciones en la infraestructura vial, infraestructura urbana, agropecuaria, acueducto y alcantarillado entre otros; relacionado con la temporada invernal que se presentó a nivel nacional y regional.

Como resultado de la primera temporada invernal ocurrida en los primeros meses del año, se reportó que en el mes de enero, por motivo de las fuertes lluvias ocurridas en el municipio se presentó el aumento en los caudales de los ríos Neiva, Blanco y Quebradon sur; a su vez en las quebradas La perdiz y Mosca; ocasionando la suspensión del suministro de agua por taponamiento de la bocatoma e inundaciones en algunos barrios de la cabecera municipal lo que origino que algunos habitantes sufrieran perdida de muebles y enseres.

A nivel rural distintas vías sufrieron afectaciones en un 100% como causa de taponamientos, derrumbes y perdida de banca, dejando incomunicado con la cabecera municipal a las veredas Quebradon sur, Kiosco, Perlas, Paraíso, Termopilas y Vergel entre otras.

De acuerdo con el censo realizado por la administración municipal, en la zona rural 614 agricultores sufrieron afectaciones en sus cultivos especialmente café, cacao, plátano y

* Fuente: Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRG), 2017.

maíz; además de 142 viviendas afectadas. Asimismo, en la zona urbana se registraron 63 viviendas afectadas.

De igual forma, en el mes de febrero producto de las fuertes lluvias se presentó el aumento en el caudal del río Neiva y sus principales afluentes, ocasionando una creciente súbita y posterior avalancha que provocó los siguientes daños:

- **Infraestructura:** Destrucción de Once (11) puentes vehiculares, Seis (6) puentes peatonales, al igual que un box culvert, alcantarillas y bateas.
- **Vías:** Destrucción de la banca en la vía Algeciras – Paraíso, en varios tramos con una longitud aproximada de un (1) Kilometro, dejando incomunicada especialmente la zona norte del Municipio que conduce a San Vicente del Caguán. De la misma manera se presentó destrucción de la banca en la vía Algeciras – La Primavera en un tramo aproximado a 100 metros.
- **Vivienda rural:** Afectación de 387 viviendas.
- **Vivienda urbana:** Afectación en 109 viviendas.
- **Sector agropecuario:** En zona rural, afectación a 548 productores en un área aproximada de 618,27 hectáreas en cultivos especialmente cacao, plátano, banano, yuca, maíz, maracuyá, chulupa, café, habichuela, tomate de mesa, mora, lulo y tomate de árbol. De igual modo pérdida de 49 bovinos, 12 equinos, 139 aves de corral, 20.000 peces y 234 colmenas.
- **Acueductos y distritos de riego:** Los distritos de riego de las veredas Bellavista y Quebradon sur, resultaron afectados especialmente por afectaciones a las bocatomas y tuberías de conducción. Asimismo, 171 acueductos familiares y veredales presentan afectación.

Por otra parte, en la segunda temporada invernal ocurrida en los últimos meses del año, se reportó en el mes de diciembre aumento de los caudales en los afluentes de los ríos Quebradon Sur y río Blanco, ocasionando una avalancha que generó afectaciones en las vías que comunican la cabecera municipal con las veredas ubicadas al sur del municipio producto de derrumbes, pérdidas en la banca de las carreteras, puentes vehiculares y peatonales; asimismo, afectación en el suministro de gas en la cabecera municipal por daños en el gasoducto.

En el sector agropecuario, se reportó afectación de 98,25 hectáreas en cultivos de café, plátano, yuca, habichuela, mora, granadilla, caña y aguacate entre otros. Asimismo, se presentó afectación de 3 acueductos comunitarios como consecuencia de la pérdida de tuberías.

Temperatura media

El municipio de Algeciras presenta una temperatura media de 25 °C en su área urbana, aunque es de aclarar que esta zona del departamento del Huila presenta diversidad climática que va desde los 18 °C a 29 °C, en cuanto a humedad esta puede variar en el municipio desde el 70% al 90%

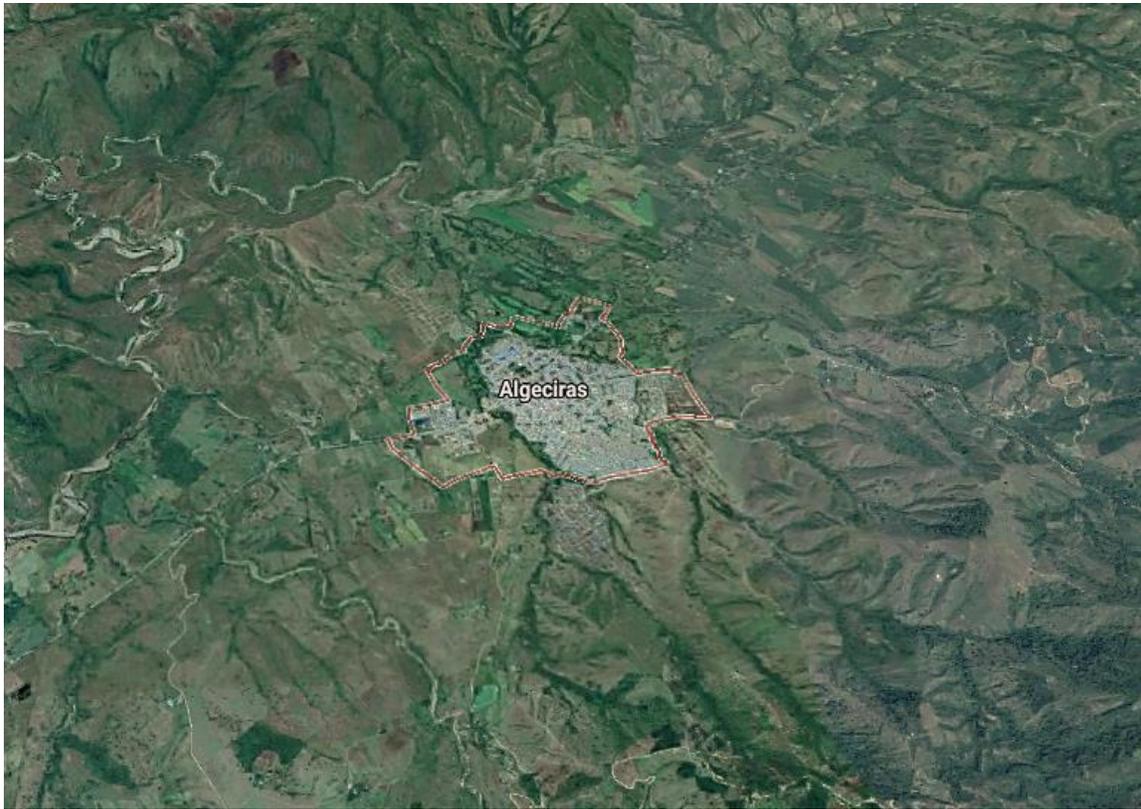
Clima

De acuerdo a los factores que condicionan el clima en la superficie terrestre, Algeciras presenta un clima particular de acuerdo a la latitud, altitud, vientos y los microclimas. Por lo tanto, su temperatura promedio es de 25 °C, alcanzando temperaturas máximas de 32 °C en verano, en la zona baja y 20 °C de temperatura en las zonas altas.

El territorio de Algeciras está distribuido en los siguientes pisos térmicos:

- **Clima cálido:** 9.81 Ha; 12.7%; 800 msnm a 1.000 msnm
- **Clima templado:** 41.422 Ha; 58.3%; 1.000 msnm a 1.800 msnm
- **Clima frío:** 12.986 Ha; 18.3%; 1.800 msnm a 2.400 msnm
- **Zona de páramo:** 7.609 Ha; 10.7%; 2.400 msnm a 3.000 msnm

Mapa 2. Relieve Municipio de Algeciras, 2018



Fuente: Google Maps, 2018.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La cabecera municipal se encuentra a 990 msnm, sobre una terraza de suelos de origen aluvial regada por los ríos Blanco y Neiva que nacen en los Cerros de Miraflores y La Siberia. El terreno sobre el cual se encuentran los mayores asentamientos de Algeciras son de topografía accidentada principalmente los núcleos de la Arcadia, El toro y el Paraíso; sus tierras son aptas para la agricultura y la ganadería.

Vías de comunicación

Terrestres:

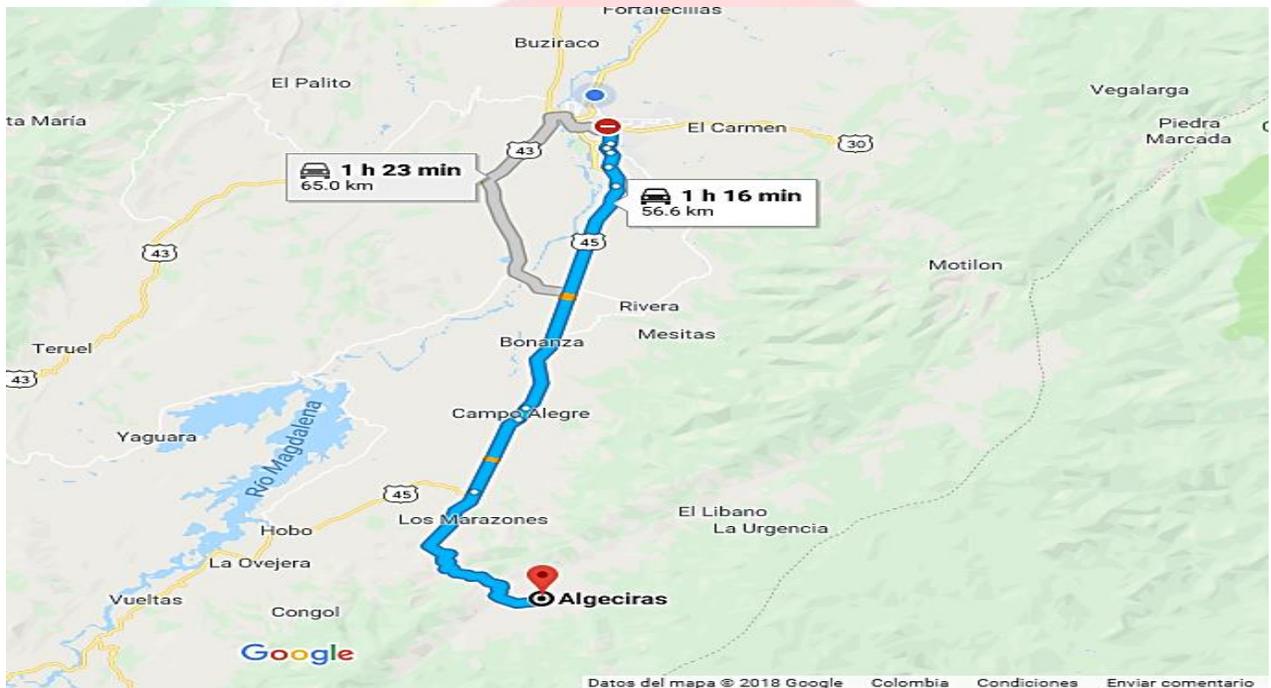
Está compuesto por colectivos, taxis, buses escalera, camperos, camiones, automóviles y colectivos.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2018

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre municipios	Tipo de transporte	Tiempo estimado de traslado entre municipios	
				Horas	Minutos
Algeciras	Neiva Capital	65.0	TERRESTRE	1	23
Algeciras	Campoalegre	27,9	TERRESTRE	0	40
Algeciras	Hobo	32,5	TERRESTRE	0	44

Fuente: Google Maps, 2017

Mapa 3. Vías de comunicación Municipio de Algeciras, 2018



Fuente: Google Maps, 2017.

Mapa 4. Continuación.



Fuente: Google Maps, 2018.

1.1.4 Actividad económica

La economía del municipio, en su gran medida está representada en la producción agrícola y pecuaria. En este campo el municipio cuenta con gran variedad de cultivos entre los que se destacan café, frijol, arveja, maíz, tomate, habichuela, cebolla, cacao, plátano, caña de azúcar, naranja, guayaba, papaya, lulo, tomate, yuca, arracacha y tabaco entre otros.

Los productos más destacados en el municipio de Algeciras son el café con producción promedio anual de 4.125 toneladas y 5.750 hectáreas sembradas, el plátano con 2.840 toneladas, el banano con 369 toneladas, la granadilla con 806 toneladas, maracuyá con 747 toneladas, la caña con 660 toneladas, lulo con 572 toneladas, mora con 529 toneladas, Tomate de Árbol con 315 toneladas y Aguacate con 210 toneladas, siendo estos

importantes en el Producto Interno Bruto - PIB del municipio, así como en la generación de oportunidades de empleo para la población del municipio y la región.

Con relación a la producción pecuaria, en el municipio de Algeciras se destaca la ganadería extensiva doble propósito y no tecnificada; ostentando una producción bovina aproximada del 3% respecto a la producción departamental; seguida por la producción porcina que representa aproximadamente el 1.48%. Dentro de los sistemas productivos, también se encuentran la piscicultura basada en primer lugar en la producción de tilapia roja, seguida por sábalo, trucha, carpa y cachama; asimismo, otros sistemas productivos de menor cantidad de producción, como aves de engorde y/o postura y la apicultura.

1.2 Contexto demográfico

Población total

La población del municipio de Algeciras en el año 2018, de acuerdo con estimaciones del DANE, es de 24.662 habitantes; de los cuales el 51,2% (12.643) son hombres y el 48,8% (12.019) son mujeres, además el municipio cuenta con una densidad poblacional de 36,70 habitantes por kilómetro cuadrado.

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Municipio de Algeciras, 2018



Fuente: Visor geográfico SISPRO, 2018.

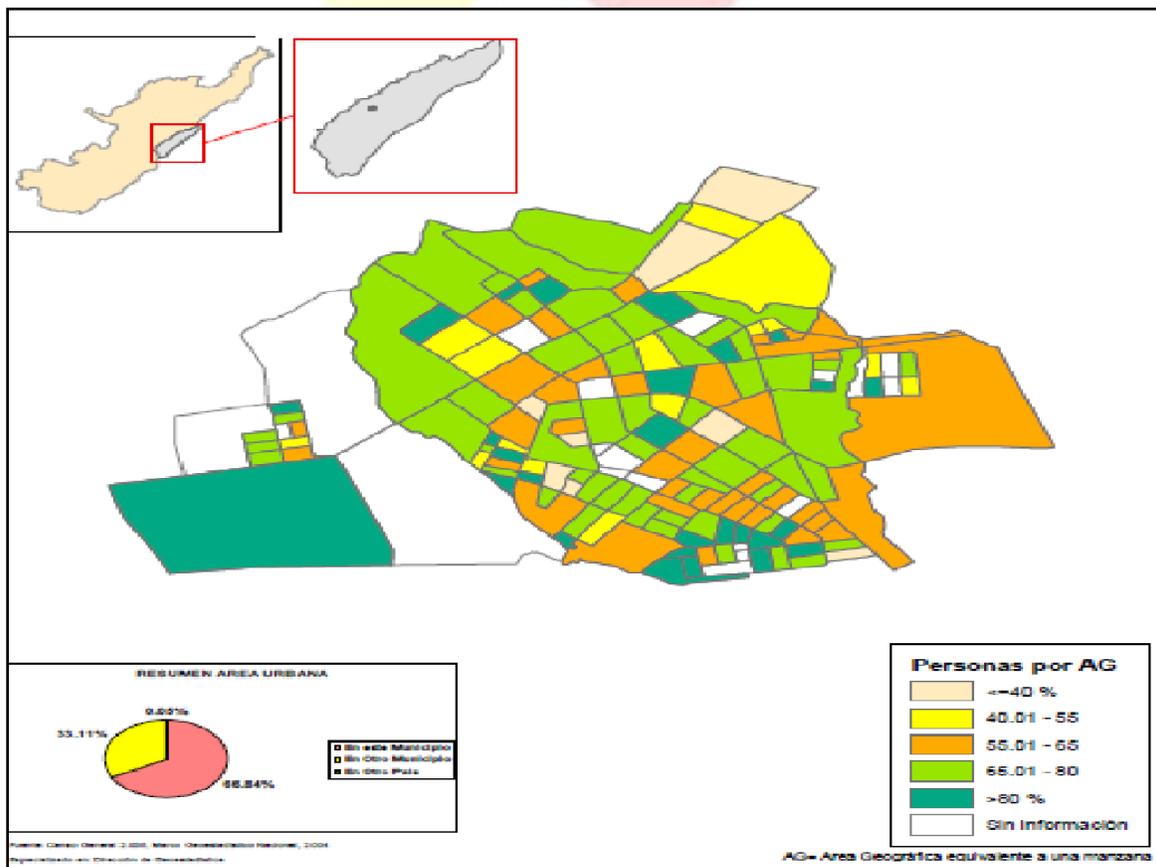
Población por área de residencia urbano – rural

Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Algeciras, 2018

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Algeciras	15.694	63,54%	8.968	36,46%	24.662	63,54

Fuente: DANE, 2017.

Mapa 5. Población por área de residencia Municipio de Algeciras, 2018



Fuente: DANE, 2005.

Grado de Urbanización

El grado de urbanización del municipio de Algeciras para el año 2018, se encuentra en concentración media con una proporción de 63,54%.

Número de viviendas

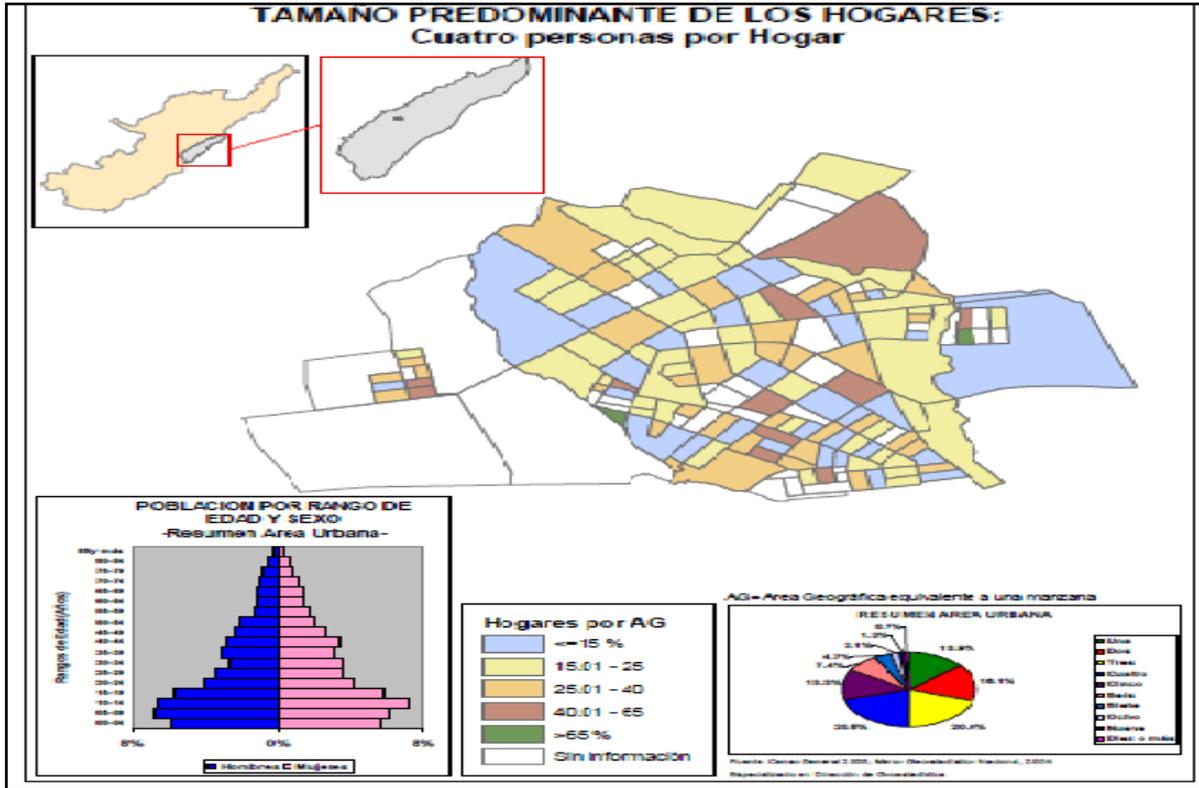
El Municipio de Algeciras cuenta con aproximadamente 4.996 viviendas, de las cuales 2,782 (55.68%) pertenecen al área urbana y 2,214 (44.32%) a la zona rural. En el área urbana cuenta con viviendas tipo bloque, ladrillo, piedra, madera pulida en un 82.07%, viviendas con tapia pisada, adobe, bahareque en un 9.08%, viviendas de madera burda, tabla, tablón en un 2.03%, viviendas con zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos en un 0.19% y viviendas con guadua, caña, esterilla, otros vegetales 6.64%. Con respecto al área rural cuenta con viviendas tipo bloque, ladrillo, piedra, madera pulida en un 36.68%, viviendas con tapia pisada, adobe, bahareque en un 42.46%, viviendas de madera burda, tabla, tablón en un 11.79%, viviendas con material prefabricado en un 1.22%, viviendas con guadua, caña, esterilla, otros vegetales 6.37% y viviendas con zinc, tela, cartón, latas, desechos, plásticos en un 1.49%.

En materia de vivienda el 96,6% de los habitantes del municipio de Algeciras habitan en casa, el 2,2% en apartamento y el 1,3% en cuarto.

Número de hogares

La mayoría de los hogares de Algeciras (68.1%) está integrado hasta por 4 miembros, y el 23,6% de los hogares lo componen tres personas. El promedio de personas por hogar a nivel rural y urbano es de 3,8 por hogar.

Mapa 6. Ubicación de los hogares Municipio de Algeciras, 2018



Fuente: DANE, 2005.

Población por pertenencia étnica

De acuerdo con estimaciones del DANE para el año 2016, la composición etnográfica del municipio es:

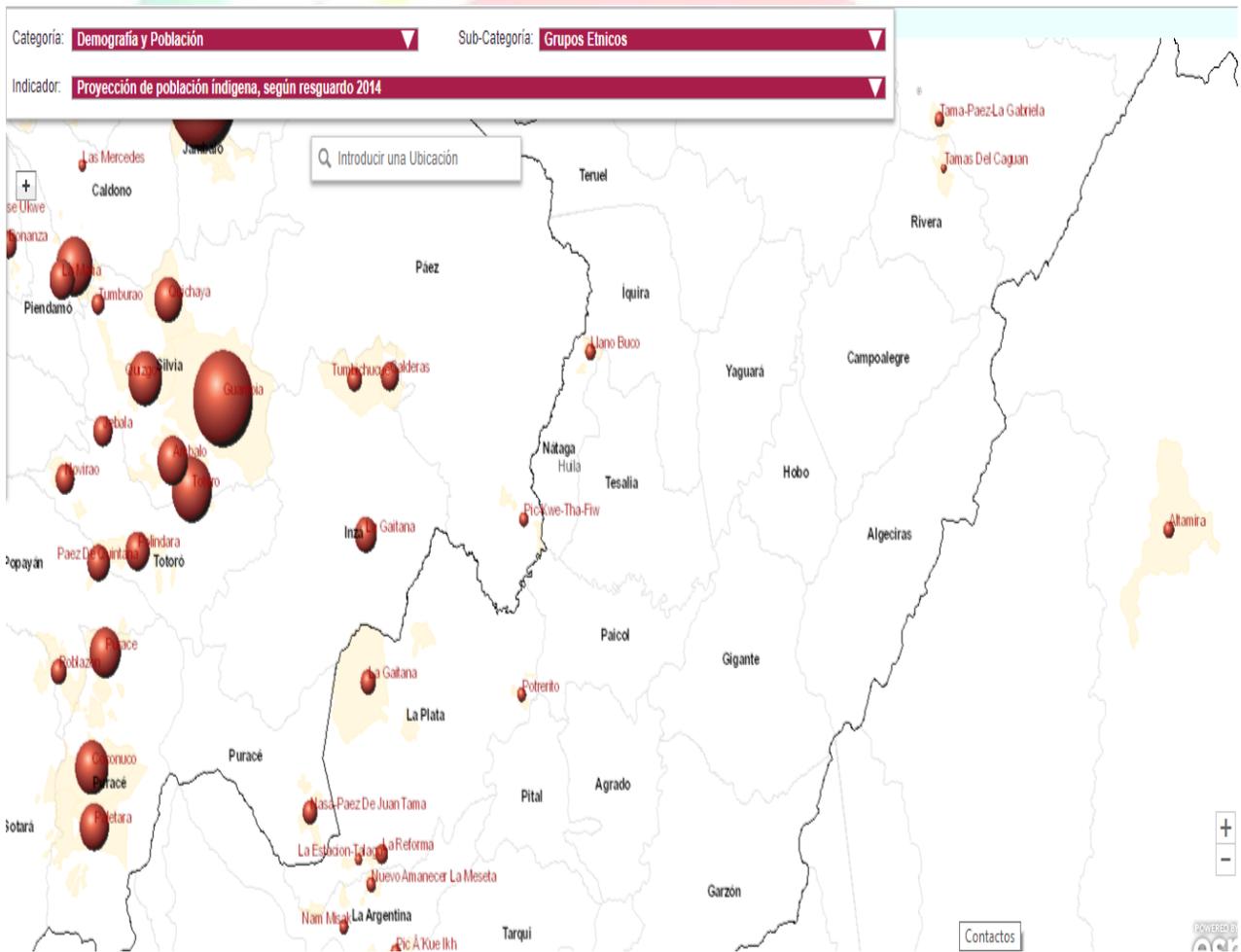
- **Mestizos y blancos:** 90,9%
- **Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente:** 0,06%
- **Indígenas:** 0,02%

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Municipio de Algeciras

Categorías	Casos	Proporción (%)
Indígena	5	0,02
Negro(a), Mulato, Afrocolombiano	15	0,06
Ninguno de los anteriores	22.333	90,92
No Informa	2.211	9,00
Total	24.564	100

Fuente: DANE, .

Mapa 7. Pertenencia étnica, departamento del Huila 2018



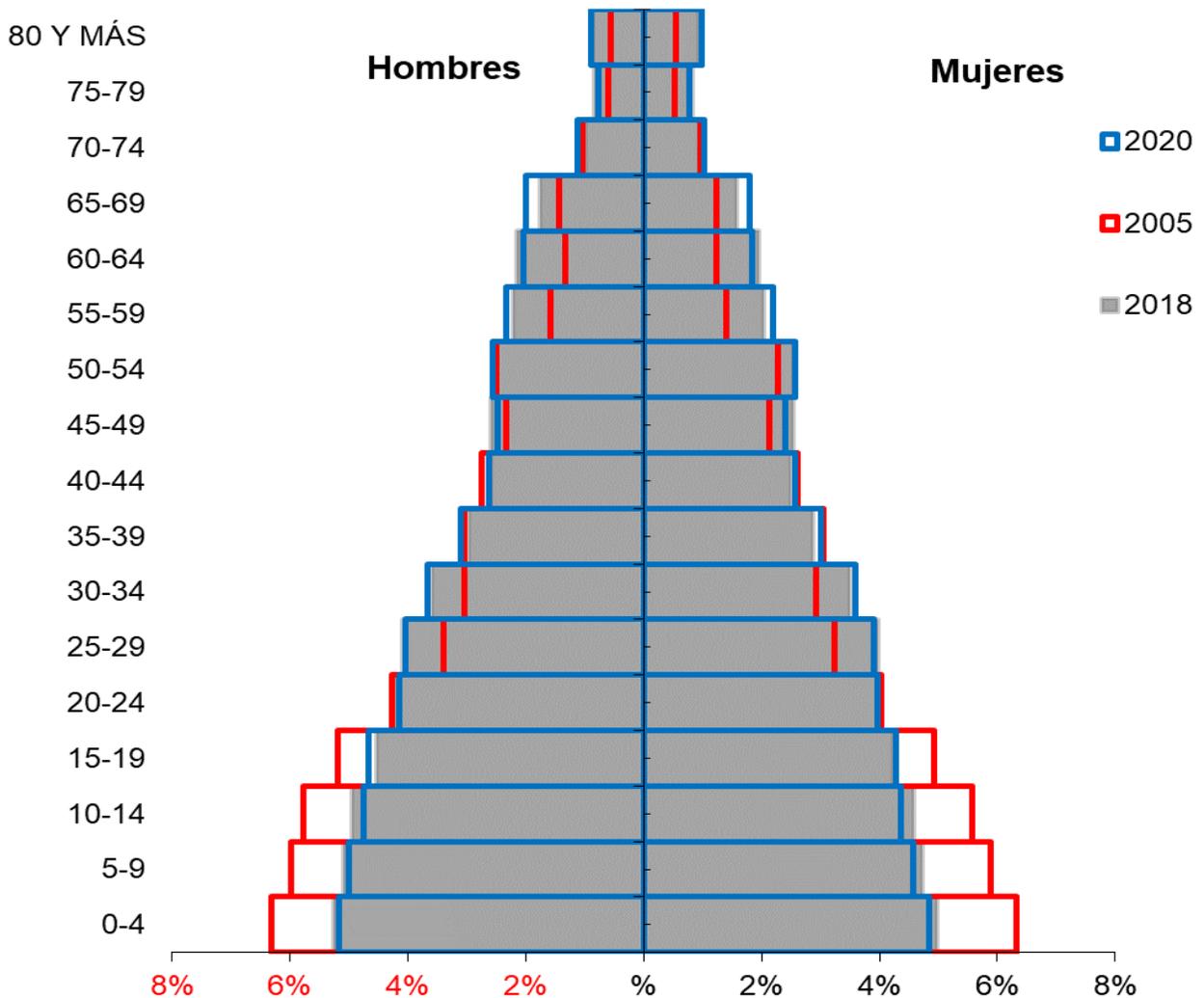
1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Algeciras presenta una forma regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2018 en relación al año 2005; los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los grupos intermedios y a medida que avanza la edad, se evidencia el estrechamiento que representa la población adulta mayor; además del descenso de la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edad más avanzada.

En el año 2018 el Municipio de Algeciras está conformado por 24.662 habitantes y es 4.8% (1.178 habitantes) más poblado en comparación con el año 2005; con relación a la distribución de la población por zona de residencia, el 63,54% (15.637) de la población habita en la cabecera en la zona urbana, mientras en restante 36,46% (8.974) habita en la zona rural.

Respecto a la distribución por sexo, el 51,2% (12.611) de la población son hombres y el 48,8% (12.000) son mujeres; la relación hombre mujer se ha mantenido relativamente estable entre los años 2005 y 2017 presentando una relación de 105 hombres por cada 100 mujeres.

Figura 1. Pirámide poblacional Municipio de Algeciras, 2005, 2018, 2020



Fuente: DANE, 2018.

Población por grupo de edad

Al igual que lo refiere la pirámide poblacional, para el año 2018 la mayor concentración de la población del Municipio se presenta en los grupos de edad 14 a 26 años (22,17 %) y 27 a 59 años (37,26%); indicando una amplia concentración de gente joven y adulta con edad productiva optima, con un determinante social definido como lo es la ocupación del tiempo libre y la actividad laboral.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital Municipio de Algeciras 2005, 2018, 2020

CICLO VITAL	AÑO 2005		AÑO 2018		AÑO 2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.529	15,06	3.016	12,23	2.964	11,97
Infancia (6 a 11 años)	3.296	14,07	2.888	11,71	2.800	11,31
Adolescencia (12 a 18 años)	3.500	14,94	3.135	12,71	3.128	12,63
Juventud (14 a 26 años)	5.847	24,95	5.467	22,17	5.463	22,06
Adulthood (27 a 59 años)	7.825	33,39	9.189	37,26	9.360	37,8
Persona mayor (60 años y más)	2.216	9,46	3.163	12,83	3.278	13,24
TOTAL*	23.433		24.662		24.761	

Fuente: DANE, 2018. *El total corresponde a la totalidad de la población y no a la sumatoria de los ciclos vitales.

En la tabla anterior se observa que la población mayor de 60 años ha tenido un incremento considerado en su población pasando de un 9.46% en el año 2005 a un 12,83% en el año 2018; sin embargo, la población menor de 5 años presentó una dinámica inversa pasando del 15,06% en el año 2005 al 12,23% en el año 2018, lo cual demuestra cambios en la dinámica demográfica de este municipio.

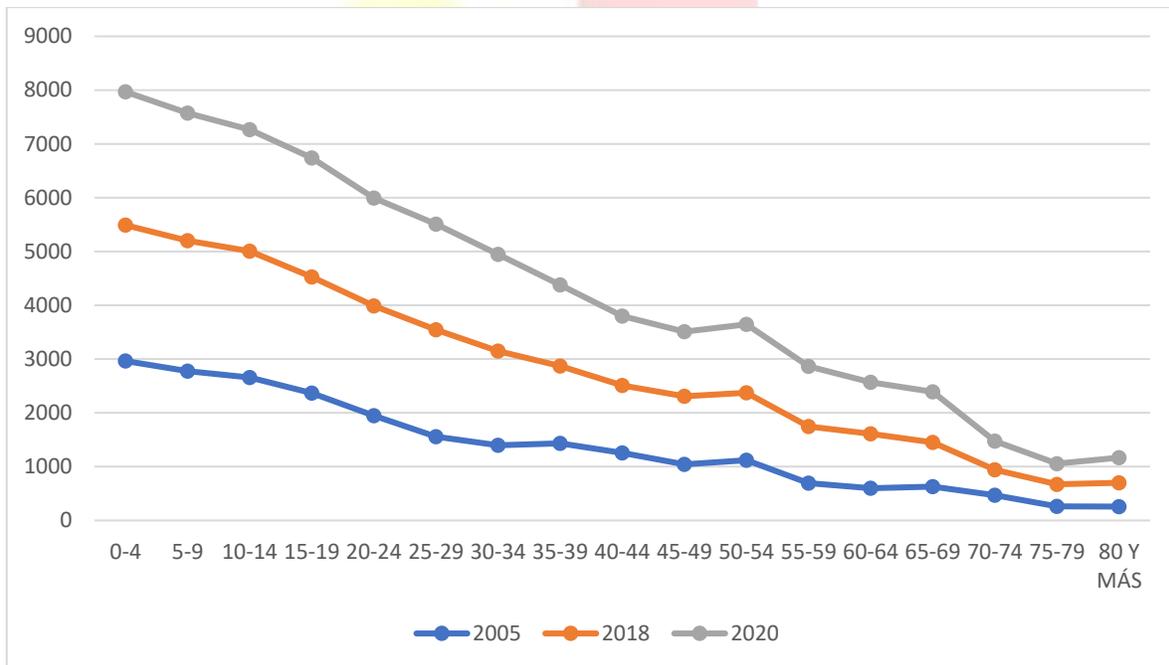
Tabla 8. población por grupo de edad Municipio de Algeciras 2005, 2018, 2020

TOTAL	2005		2018		2020	
	11.968	11.465	12.643	12.019	12.703	12.058
0-4	1.480	1.484	1.298	1.228	1.278	1.201
5-9	1.400	1.378	1.256	1.166	1.238	1.135
10-14	1.351	1.305	1.222	1.129	1.175	1.081
15-19	1.214	1.155	1.118	1.042	1.154	1.058
20-24	1.001	945	1.044	997	1.028	981
25-29	796	759	1.011	979	998	965
30-34	712	687	887	863	909	890
35-39	714	717	729	709	767	746
40-44	642	614	639	617	651	636
45-49	544	502	637	624	612	593
50-54	585	536	631	624	635	635

55-59	369	327	545	504	575	542
60-64	311	289	532	480	502	454
65-69	336	291	433	392	494	448
70-74	245	224	244	230	275	255
75-79	139	123	207	204	191	193
80 Y MÁS	129	129	210	231	221	245

Fuente: DANE, 2018

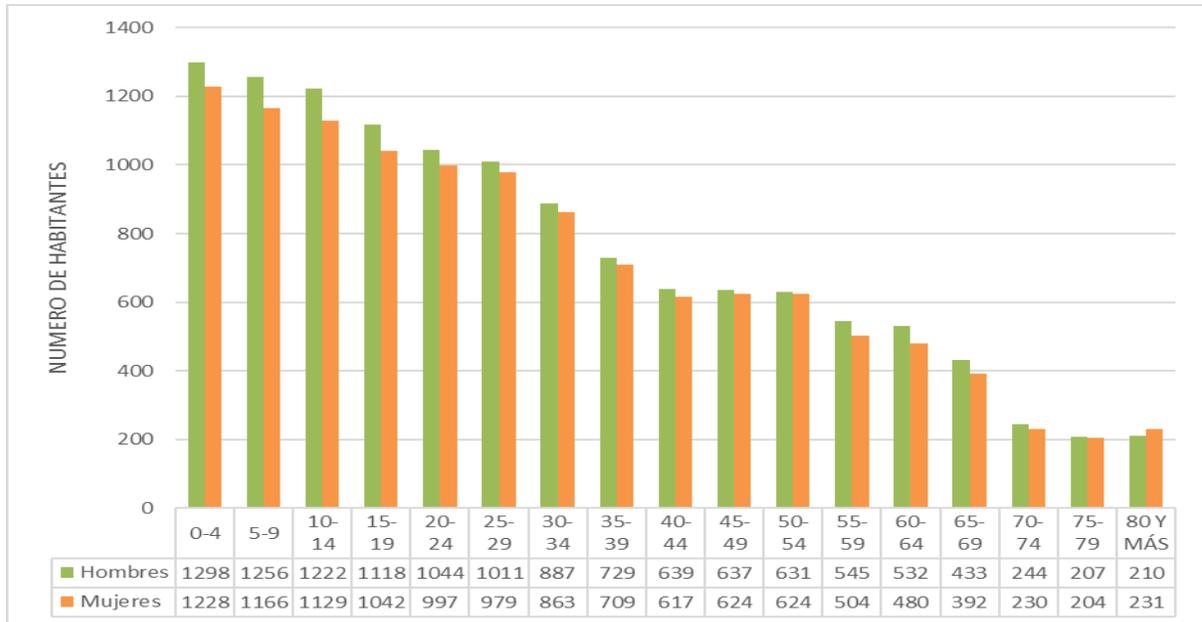
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etario, municipio de Algeciras 2005, 2018 y 2020



Fuente: DANE, 2018.

Al observar los cambios en los grupos de edad de la población del Municipio de Algeciras en los años 2005, 2018 y 2020 se evidencia que la dinámica poblacional ha mostrado picos poblacionales en las edades de 5 a 14 años; 15 a 24 años y 25 a 44 años, reafirmando el comportamiento del Municipio y del Departamento del Huila presentando una tendencia hacia el aumento en la población joven.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Algeciras, 2018



Fuente: DANE, 2018.

En la gráfica anterior se observa que el municipio de Algeciras, comparte similitud en cuanto a la distribución por sexo de la población en cada grupo etario, no obstante, a pesar que la población de hombres es ligeramente mayor en comparación con la población de mujeres, se evidencia el amplio potencial laboral que posee el municipio, lo cual puede fortalecer económicamente el desarrollo de la región.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica Municipio de Algeciras, 2005, 2018 y 2020

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 105 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 55 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 30 personas

Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 13 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 26 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 43 personas de 65 o más años
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 75 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 62 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 63 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 48 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 14 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: DANE, 2018.

1.2.2 Dinámica demográfica

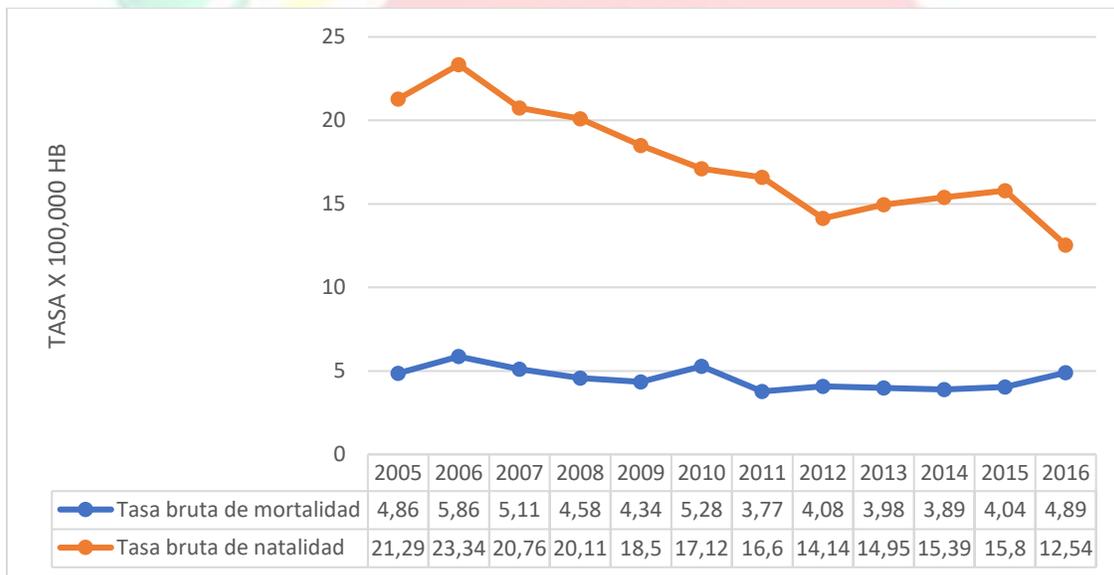
A continuación, se realiza el análisis de la dinámica demográfica el cual tiene como objeto dar a conocer en el transcurso del tiempo, indicadores relacionados con tasa de crecimiento, tasa de natalidad y tasa bruta de mortalidad.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** la tasa de crecimiento natural o vegetativo del municipio de Algeciras se encuentra en un rango de crecimiento entre el 1% y 2% en los últimos 10 años, lo que refleja una dinámica entre los nacimientos y las defunciones de forma estable.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2015, por cada 1000 habitantes del municipio de Algeciras, se presentaron 12.54 nacidos vivos. La tasa bruta de natalidad se ha

mantenido estable en los últimos años posiblemente debido a que la estructura familiar ha pasado de familia numerosa (4 a 6 hijos) a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 2 hijos; por otra parte, la oferta de servicios de planificación familiar ha generado conductas de natalidad bajas y las condiciones económicas cada vez son más difíciles para sostener familias numerosas.

- Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el año 2016, por cada 1000 habitantes del municipio de Algeciras, mueren 4,89 personas. La tasa bruta de mortalidad ha variado desde el 2005 (6,24) lo cual refleja una ligera disminución de eventos de mortalidad acorde a la población general, posiblemente a la disminución de muertes violentas y a un mejor diagnóstico y tratamiento oportuno de las patológicas de alto costo.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, Municipio de Algeciras 2005 a 2016



Fuente: SISPRO, 2017.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** la tasa de fecundidad en población de 10 a 14 años para el año 2016 es de 5.2 para lo cual describe una tasa superior en comparación a la tasa departamental que es de 3,5 por cada 1.000 nacidos vivos.

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** para el año 2016 la tasa de fecundidad en población de 10 a 19 años es de 48.6 lo cual refiere una tasa superior en comparación a la tasa departamental que es de 43,2 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Este indicador para el año 2016 según base de datos SISPRO alcanza 86.8 por cada 1.000 nacidos vivos en el municipio de Algeciras, la cual es superior a la tasa departamental que llega a 82,7 por cada 1.000 nacidos vivos para el mismo periodo.

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población Municipio de Algeciras, 2018

INDICADOR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	7,7	3,1	3,9	11,1	4,8	4,9	4,2	5,9	3,4	4,3	7,7	5,2
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	68,3	71,0	65,1	58,2	59,9	63,2	51,9	46,2	45,6	55,5	57,5	48,6
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	136,8	146,7	132,1	108,9	118,3	124,3	101,4	88,3	90,0	102,3	99,5	86,8

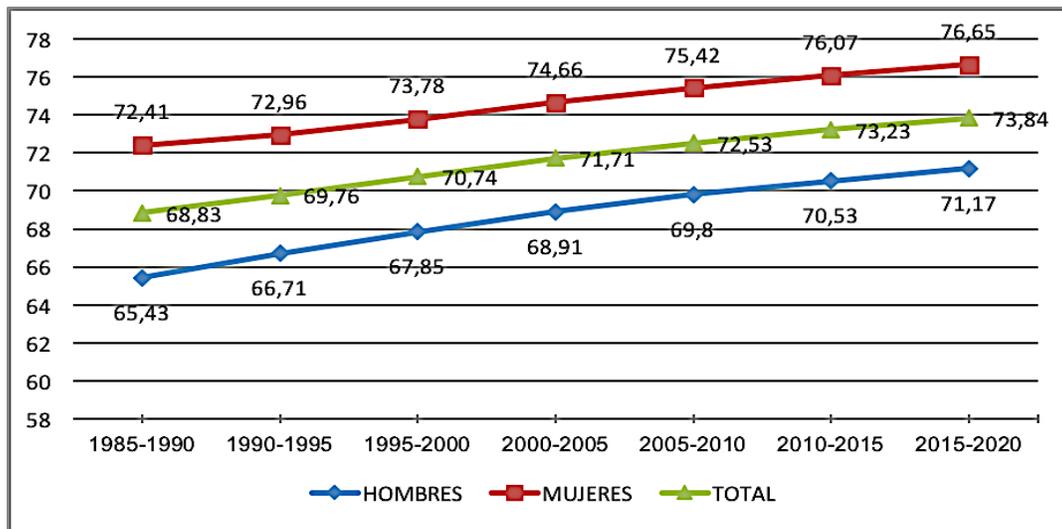
Fuente: SISPRO, 2017.

Esperanza de vida

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

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 fulminantes.

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



Fuente: SISPRO, 2017

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los derechos humanos, el derecho internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el Municipio de Algeciras, que de acuerdo con el registro único de afiliados (RUAF) para el año 2017 se identificaron 3.381 personas en situación de desplazamiento; asimismo, es necesario identificar las condiciones sociales (grupos armados al margen de la ley, enfrentamiento militar, disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios) y sus efectos, como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Tabla 11. Población víctima de desplazamiento forzado según grupo de edad y sexo, Municipio de Algeciras 2018

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PROPORCION
De 0 A 4 Años	19	16	35	5,4
De 05 A 09 Años	43	27	70	10,8
De 10 A 14 Años	35	44	79	12,2
De 15 A 19 Años	37	26	63	9,8
De 20 A 24 Años	32	36	68	10,5

De 25 A 29 Años	34	30	64	9,9
De 30 A 34 Años	32	19	51	7,9
De 35 A 39 Años	23	20	43	6,7
De 40 A 44 Años	22	14	36	5,6
De 45 A 49 Años	25	12	37	5,7
De 50 A 54 Años	19	17	36	5,6
De 55 A 59 Años	11	11	22	3,4
De 60 A 64 Años	8	7	15	2,3
De 65 A 69 Años	8	10	18	2,8
De 70 A 74 Años	1	3	4	0,6
De 75 A 79 Años	0	1	1	0,2
De 80 Años O Más	0	4	4	0,6
Total	349	297	646	100,0

Fuente: RUV – SISPRO – MINSALUD, 2018.

En la tabla anterior se observa que en su mayoría la población en situación de desplazamiento se encuentra en edades jóvenes y edades productivas; el grupo de edad de 10 a 14 años representa la mayor cantidad en desplazamiento (79 personas); por otra parte, al observar la distribución según el sexo, se encontró que la relación de desplazamiento en hombres y mujeres es ligeramente similar (1:1), por cada hombre en situación de desplazamiento hay una mujer.

CONCLUSIONES

En el año 2018, el Municipio de Algeciras cuenta con una población estimada de 24.662 habitantes (51,2% hombres y 48,8% mujeres); la cual presenta similitud con la dinámica demográfica de la población del Departamento del Huila con relación a indicadores como la tasa de natalidad y mortalidad los cuales muestran una tendencia al descenso reflejando el proceso de transición demográfica que se está presentando en varias poblaciones incluido nuestro país. Este comportamiento se debe tener en cuenta a nivel municipal para que, en común acuerdo, las entidades y organizaciones territoriales busquen la formulación, desarrollo e inclusión de políticas públicas dirigidas al mejoramiento de las condiciones de vida de la población adulta mayor.

En cuanto a la distribución poblacional, el 63,54% habita en la cabecera municipal y 36,46% en el resto; el municipio cuenta con una densidad poblacional de 36,70 habitantes por kilómetro cuadrado.

Con relación a los riesgos, el municipio de Algeciras, está expuesto a deslizamientos, inundaciones, desplazamientos forzados, precipitaciones e incendios forestales y agrícolas, la posición tectónica del país y las características geológicas de la zona indican alta probabilidad de recurrencia de eventos sísmicos de magnitud importante. En diferentes estudios el Servicio Geológico Colombiano y la Universidad Nacional identificaron la existencia de fallas geológicas que podrían afectar centros poblados de este municipio.

Para el año 2018, por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 43 niños y niñas con edades entre los 0 a 4 años; indicador que presentó un descenso frente al año 2005 el cual se encontraba en 55 por cada 100 mujeres. En relación a la población joven (15 a 29 años) esta se ha mantenido constante desde el año 2005 en 25 por cada 100 personas, lo que indica que este grupo poblacional representaría una alta demanda de programas como planificación familiar, atención prenatal entre otros.

El índice de dependencia demográfica muestra un descenso en los últimos doce años; para el año 2018, de cada 100 personas con edades entre los 15 y 64 años dependían 62.12 personas menores de 15 años o mayores de 65 años, en comparación con el año 2005 donde el número de dependientes se estimaba en 75 personas. De igual forma el índice de dependencia infantil presenta tendencia hacia el descenso pasando de 63 menores de 15 años por cada 100 personas con edades entre los 15 y 64 años en 2005, a 48 menores de 15 años en 2018. Sin embargo, el índice de dependencia en personas mayores presentó un leve aumento con relación al año 2005 pasando de 12 personas mayores de 65 años por cada 100 personas con edades entre los 15 y 64 años, a 14 personas dependientes en el año 2018. El índice de Friz pasó de 209,8 en 2005 a 165.8 en 2018; aunque este indicador presentó una variabilidad notable, la población del municipio de Algeciras se considera una población joven.

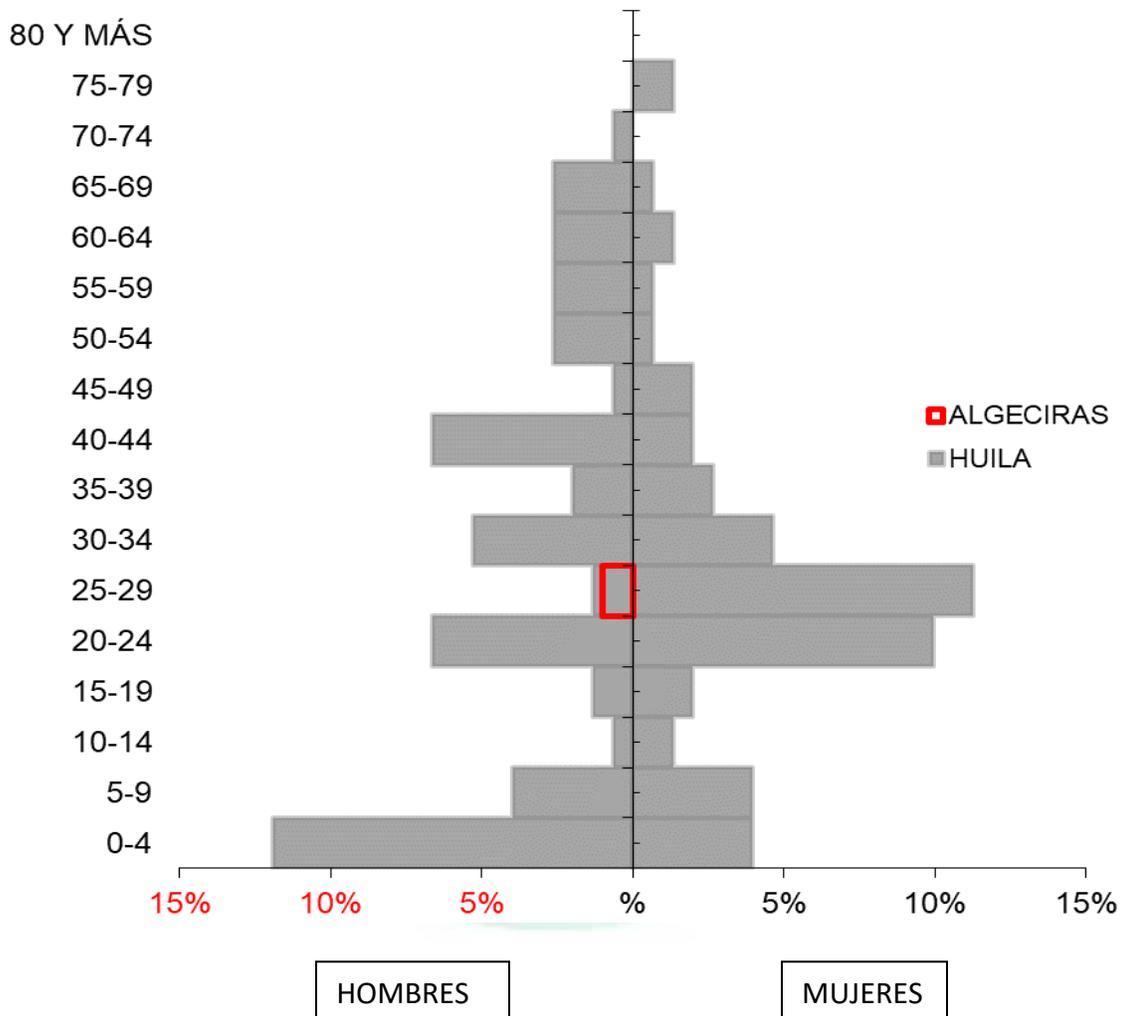
Por otra parte, es evidente el aumento de la población en los ciclos vitales adulto y adulto mayor, situación que corresponde al proceso de transición demográfica que experimenta el país y el departamento; situación que amerita la realización de acciones de gestión del riesgo, detección temprana de enfermedades crónicas y la vez fomento de hábitos de vida saludable con la población adolescente y joven con el propósito de coadyuvar a la disminución de factores de riesgo para este grupo de enfermedades.

Desde el punto de vista social es importante evaluar la capacidad del municipio para la atención de la población adulta mayor, teniendo en cuenta la oferta de programas de

asistencia social, la formulación e implementación de políticas públicas de envejecimiento y vejez y la preparación de la población y los entes territoriales para el cambio demográfico que experimenta el municipio de Algeciras.

1.2.4 Migración departamento del Huila y municipio de Algeciras 2017.

Figura 6. Pirámide de población migrante departamento Huila y municipio de Algeciras 2017.



Fuente: Base de datos SISPRO 2018.

En esta grafica se aprecia que el municipio presenta un solo caso de migrantes registrada para el 2017, aunque es importante iniciar a identificar esta población a fin de establecer necesidades y prioridades de intervención

Tabla 12. Servicios prestados a la población migrante 2017

ALGECIRAS	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Municipio HUILA		Total Migrantes atendidos ALGECIRAS	
		2017	Distribución	2017	Distribución
HUILA	Consulta Externa	122	42%	0	0%
	Servicios de urgencias	23	8%	0	0%
	Hospitalización	14	5%	0	0%
	Procedimientos	99	34%	0	0%
	Medicamentos	33	11%	1	100%
	Nacimientos	0	0%	0	0%
	Total		291	100%	1

Fuente: Base de datos SISPRO 2018.

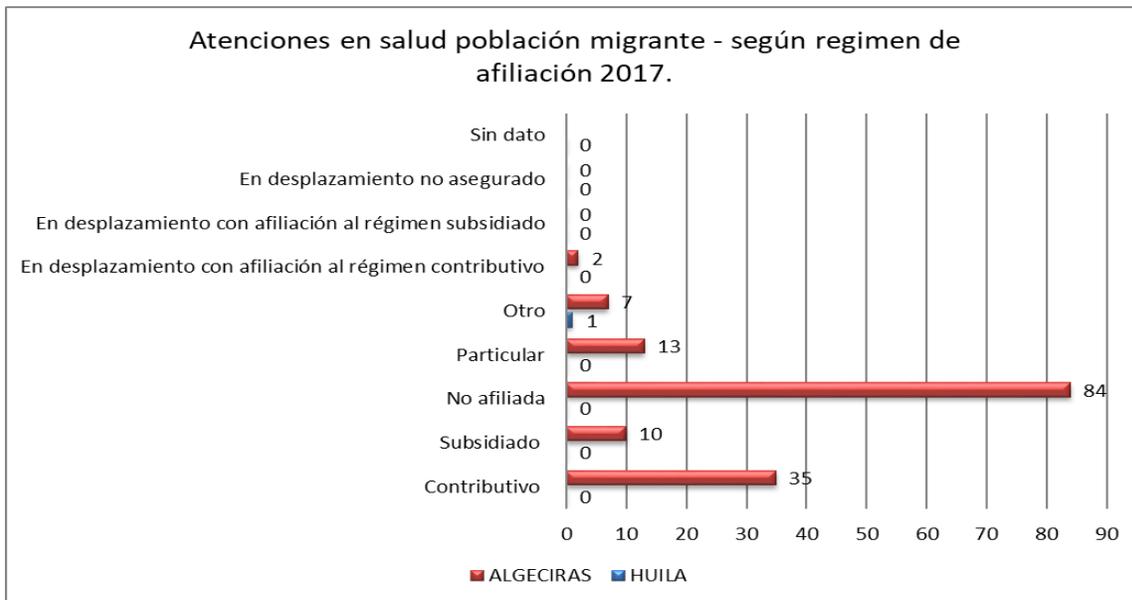
La atención prestada a este usuario se relaciona al suministro de medicamentos.

Tabla 13. Lugar de procedencia de la población migrante 2017.

HUILA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		ALGECIRAS	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2017	Proporción			2017	Distribución
HUILA	Brasil	1	1%	ALGECIRAS	Brasil	0	0%
	Ecuador	8	5%		Ecuador	0	0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%
	Otros	17	11%		Otros	0	0%
	Panamá	1	1%		Panamá	0	0%
	Perú	0	0%		Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	75	50%		República Bolivariana de Venezuela	0	0%
	Sin identificador de país	49	32%		Sin identificador de país	1	100%
	Total	151	100%		Total	1	100%

Fuente: Base de datos SISPRO 2018.

Figura 7. Régimen de afiliación de la población migrante departamento Huila y municipio de Algeciras 2017.



Fuente: Base de datos SISPRO 2018.

El país que relaciona al igual que su seguridad social no se relacionan en la lista de control por lo cual se establece como otro

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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

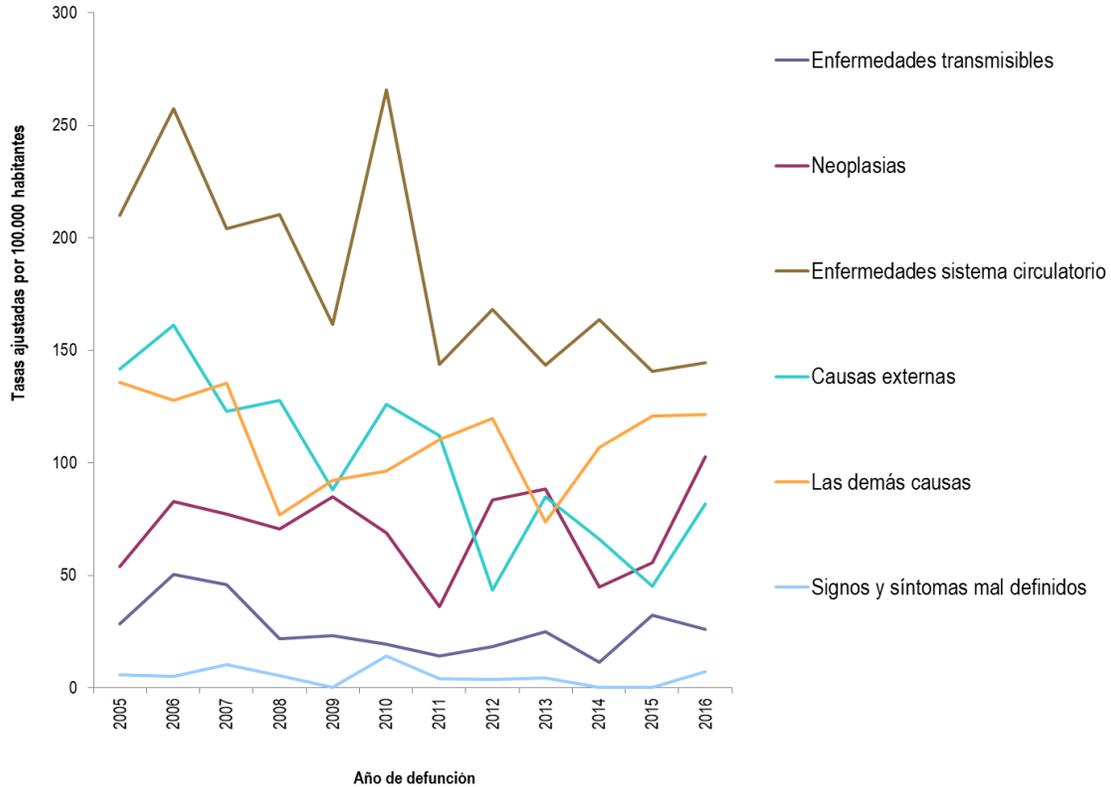
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2016 según información entregada por la plataforma del sistema integral para la protección social (SISPRO).

Durante los años 2005 a 2016 las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad en el Municipio de Algeciras con tasas superiores a 100 por cada 100.000 habitantes, seguida por las demás causas y las causas externas.

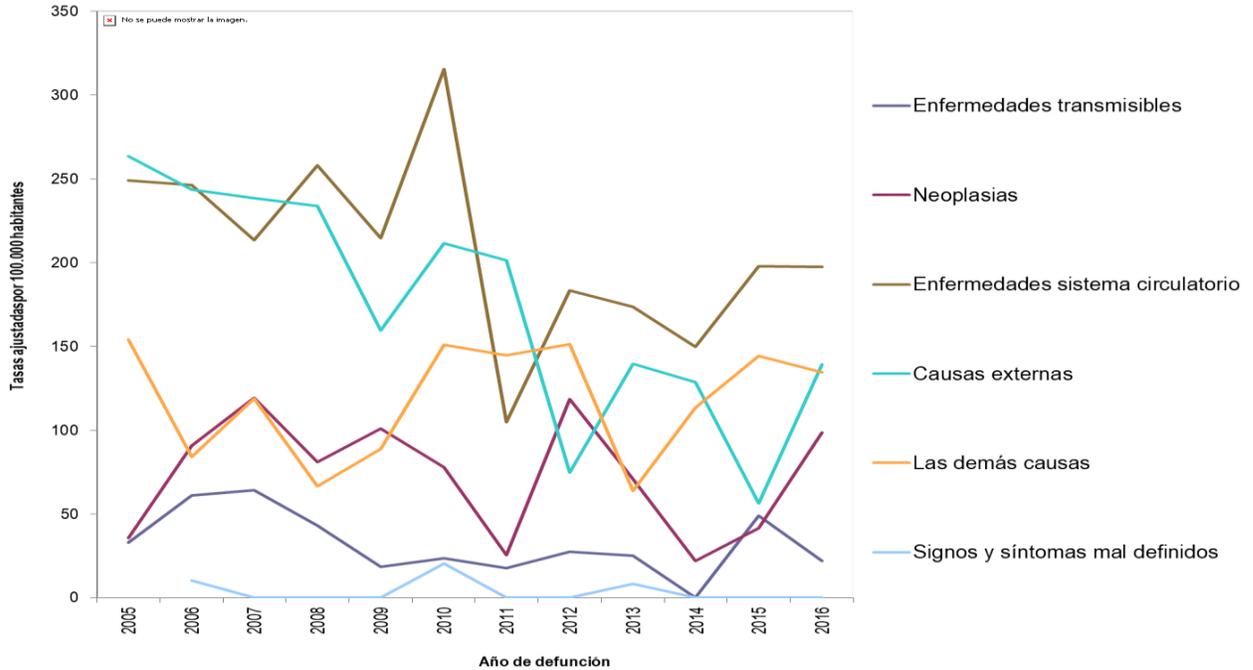
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad Municipio de Algeciras, 2005 - 2016.



Fuente: SISPRO, 2017.

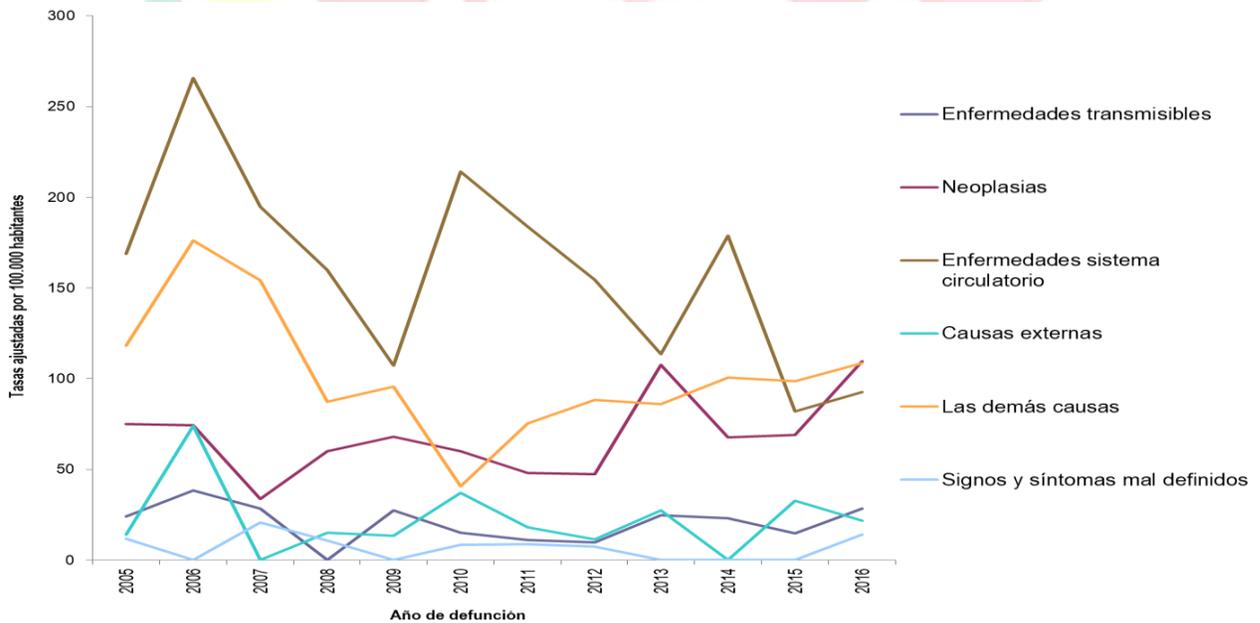
En el Municipio de Algeciras durante los años 2005 a 2016 las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad; registrando el 42.0% de las causas de defunción en mujeres y el 34.2% de las causas de defunción en los hombres, seguido de las causas externas con el 28,5% en los hombres y las demás causas con el 26.9% en las mujeres. Al observar el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, se evidencia que la mayor incidencia de defunciones se presenta en las personas mayores a 45 años de edad.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



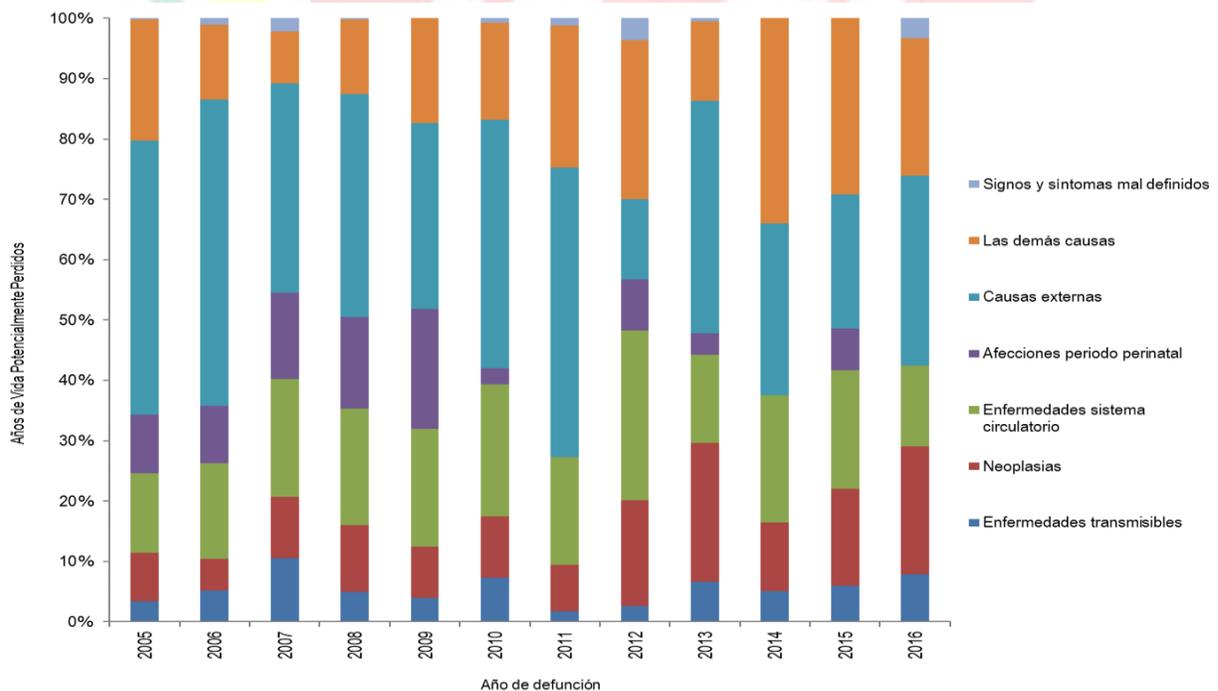
Fuente: SISPRO, 2018.

En la comparación de grandes causas de mortalidad en Hombres y Mujeres habitantes del Municipio de Algeciras, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio son las causas que predominan en ambos sexos; sin embargo, se observan diferencias en el comportamiento de la mortalidad por todas las demás causas donde el porcentaje es mayor en las mujeres posiblemente por la carga de enfermedades específicas que afecta a este grupo poblacional y en las causas externas donde la población de hombres se ve más afectada probablemente por los accidentes de tránsito, lesiones y homicidios los cuales presentan un comportamiento más elevado en este grupo poblacional.

Años de Vida Potencial Perdidos – AVPP

Como complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, en cual compara el comportamiento de la tendencia de la mortalidad entre los años 2005 a 2016; se analizan los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentan mayor incidencia sobre la mortalidad prematura estimada a través de los AVPP.

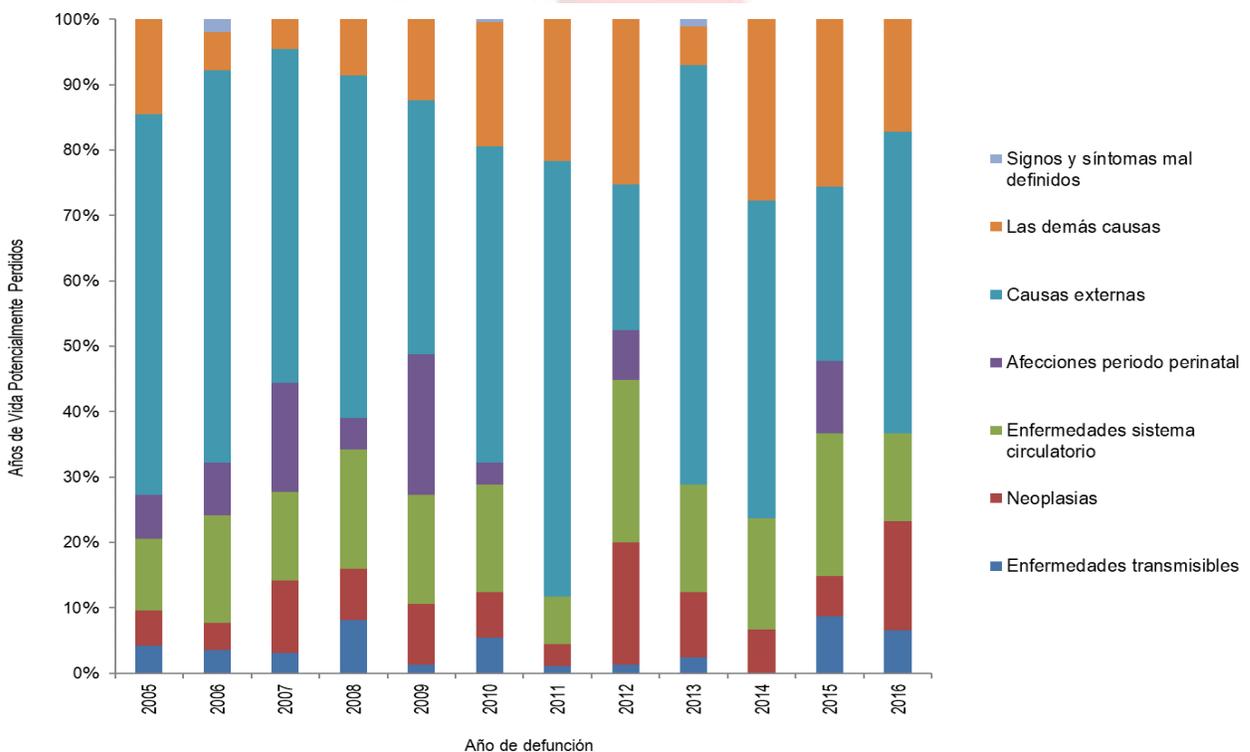
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67
Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Los eventos que más se relacionan con los años de vida potencialmente perdidos para el municipio son las causas externas, seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, lo cual debe apuntar a priorizar este tipo de eventos para generar políticas públicas que logren reducir este tipo de indicadores.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



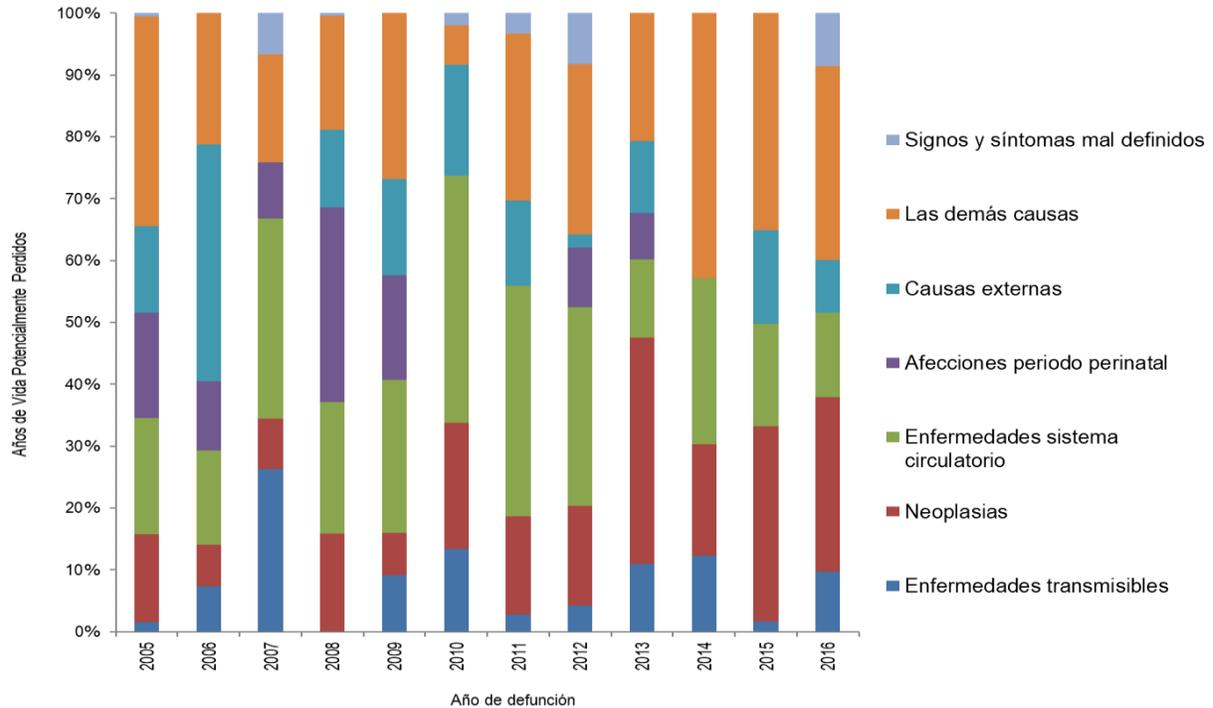
Fuente: SISPRO, 2018

Al analizar los AVPP del municipio de Algeciras para el grupo de hombres, se encontró que en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016, se evidencia una pérdida de 20.037 AVPP que corresponde al 63,2% del total de AVPP estimados. De igual forma, para este grupo poblacional la mayor carga de años de vida potencialmente perdidos se atribuye a causas externas 49,6%, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio 15,6% y las demás causas 15%.

Se resalta que, durante el periodo observado, los años que más AVPP aportaron fueron el año 2005 con el 12,9% (2.380 AVPP) y el año 2010 con el 12,6% (2.334 AVPP). Sin embargo,

es de aclarar que estas cifras han presentado una importante reducción en los últimos años debido a que para el año 2016 solo se aportó el 7,6% correspondiente a 1.541 AVPP.

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



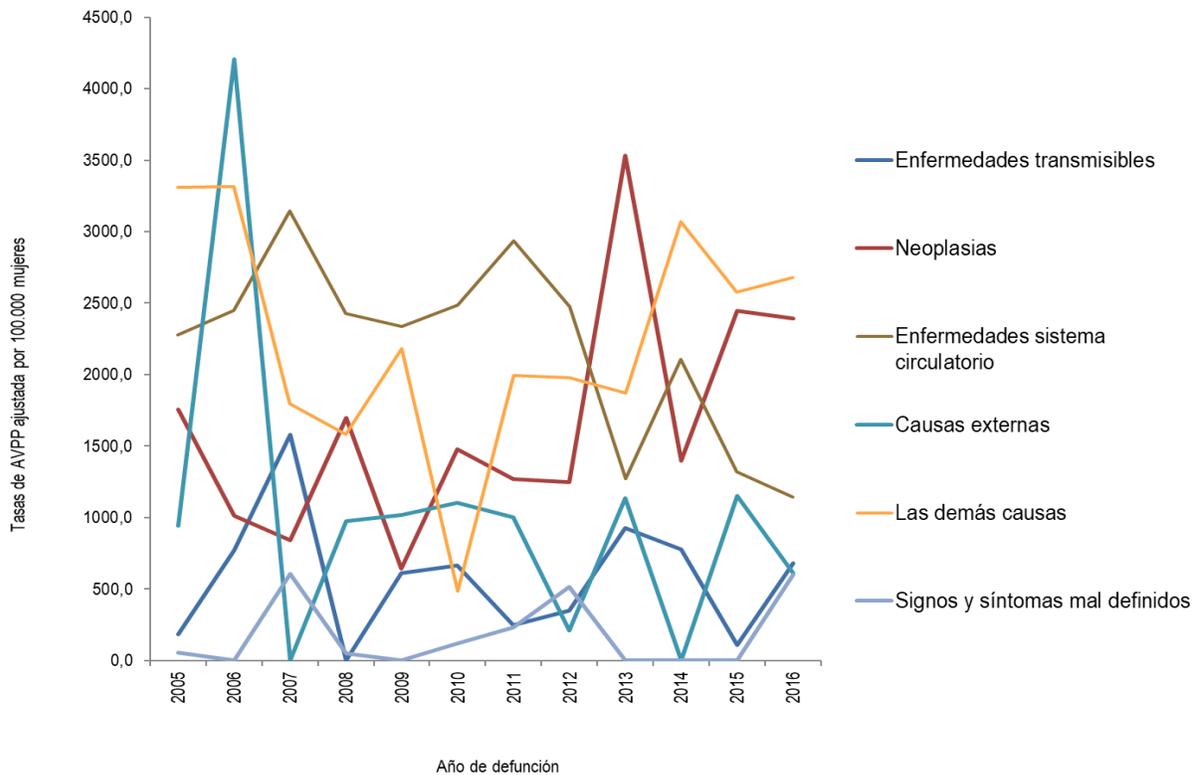
Fuente: SISPRO, 2018.

Al analizar los AVPP del municipio de Algeciras para el grupo de mujeres, se encontró que en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016, se evidencia una pérdida de 11.625 AVPP que corresponde al 36,7% del total de AVPP estimados. De igual forma, para este grupo poblacional la mayor carga de años de vida potencialmente perdidos se atribuye a las demás enfermedades 25,7%, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio 23,1% y las neoplasias 17,9%.

Se resalta que, durante el periodo observado, los años que más AVPP aportaron fueron el año 2006 con el 13,8% (1.471 AVPP) y el año 2013 con el 10,4% (1.105 AVPP). Sin embargo, es de aclarar que estas cifras han presentado una leve reducción en los últimos años debido a que para el año 2016 solo se aportó el 8,4% correspondiente a 988 AVPP.

Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada por edad Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

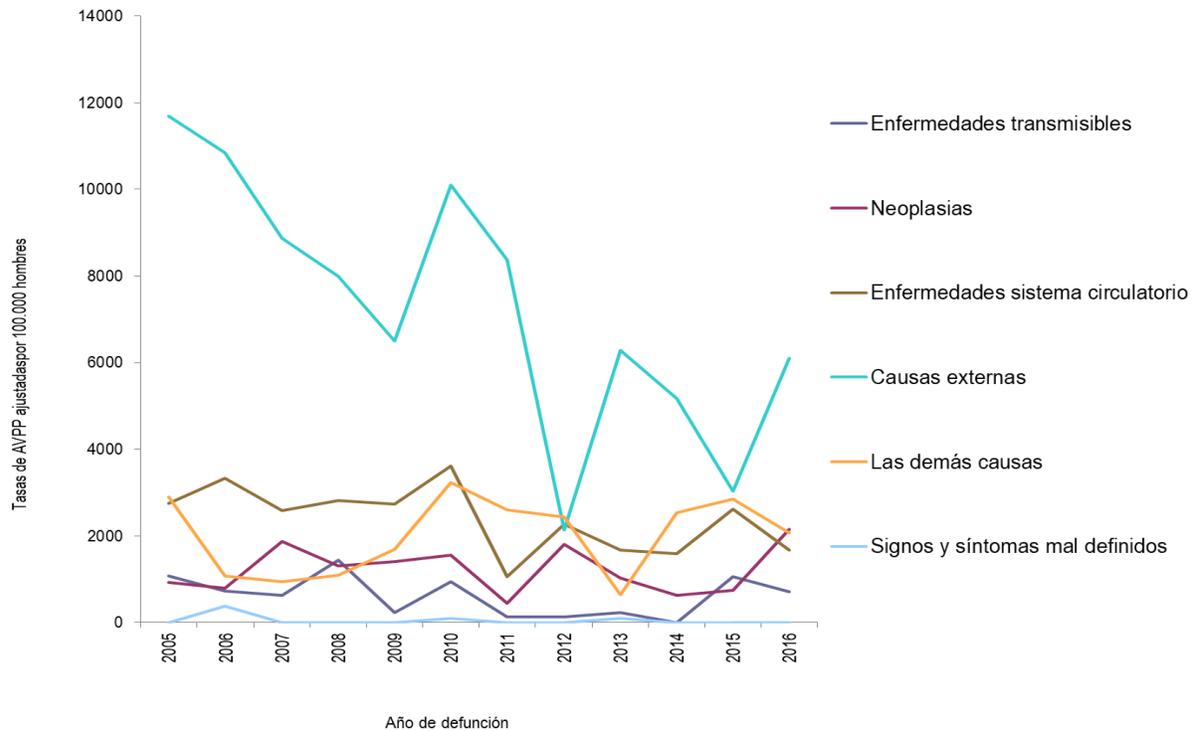


Fuente: SISPRO, 2018.

La causa de muerte que afectó en mayor medida a la población del municipio de Algeciras entre los años 2005 y 2016 estuvo asociada a las causas externas mostrando una tendencia al descenso en el año 2016. Asimismo, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias muestran un comportamiento oscilante a través del tiempo con tendencia al ascenso. En el año 2016, las demás causas son la primera causa de AVPP seguida por las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada por edad en Hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

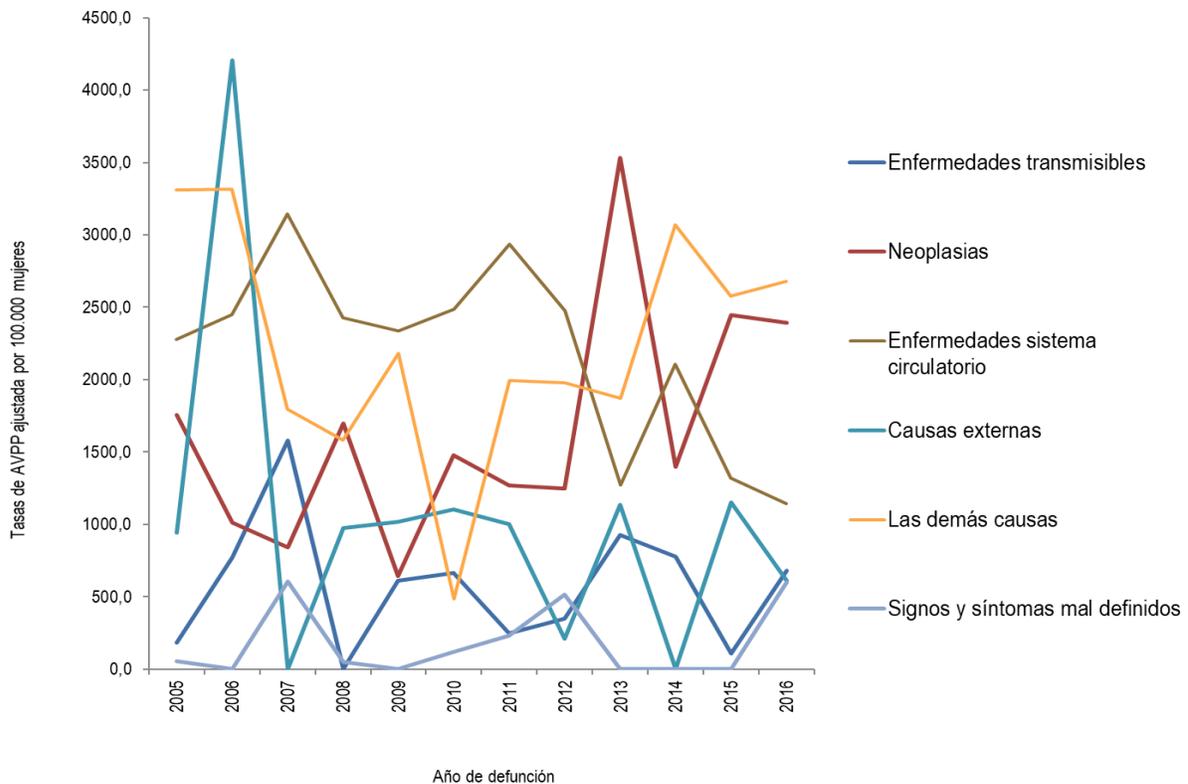


Fuente: SISPRO, 2018.

La causa de muerte que afectó en mayor medida a los hombres del municipio de Algeciras entre los años 2005 y 2016 estuvo asociada a las causas externas, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias.

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada por edad en Mujeres
Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

La causa de muerte que afectó en mayor medida a las mujeres del municipio de Algeciras entre los años 2005 y 2016 estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida por las demás causas y las neoplasias.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por edad

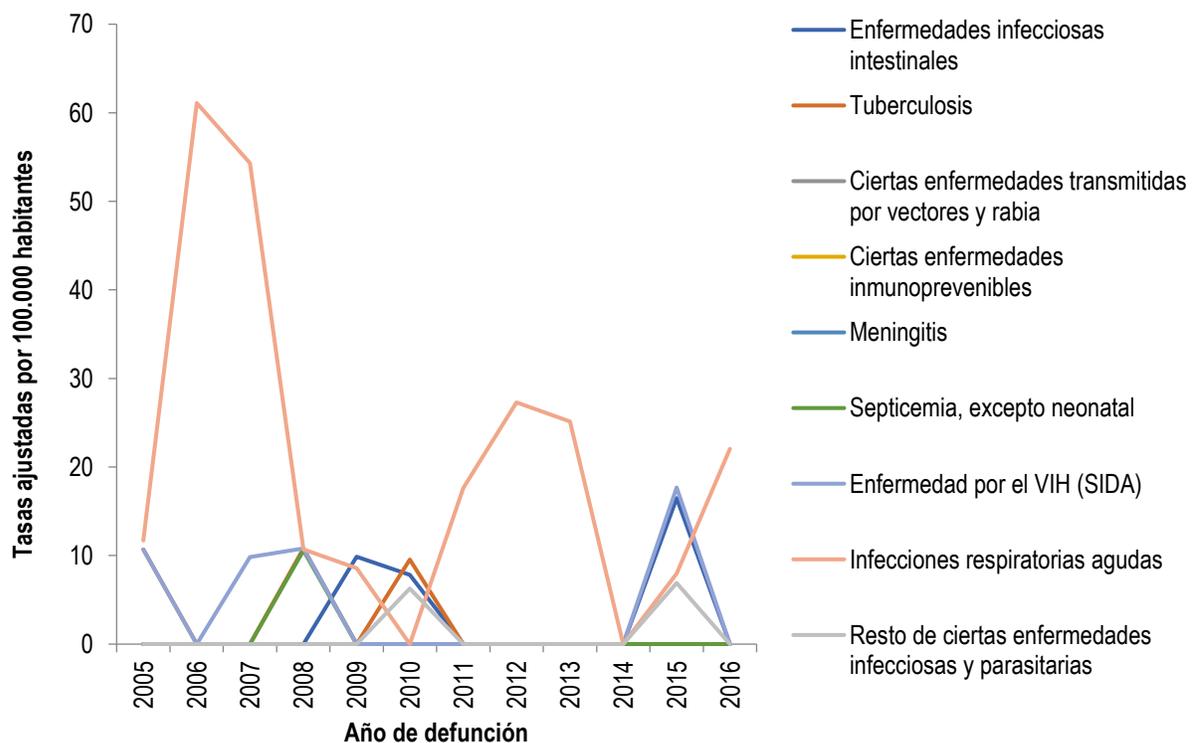
Se realizó un análisis detallado que permitió identificar las patologías que pertenecen a las 6 grandes causas de mortalidad como son las enfermedades transmisibles, las neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, y todas las demás causas.

Enfermedades transmisibles

Se observa que para el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016 las infecciones respiratorias agudas representan la mayor causa de muerte en las mujeres, con una tasa de mortalidad promedio de 11.7 casos por 100.000 habitantes, seguida de las enfermedades infecciosas intestinales y la septicemia excepto neonatal; con relación a los hombres, las infecciones respiratorias agudas representan la mayor causa de muerte, con una tasa de mortalidad promedio de 20,5 casos por 100.000 habitantes, seguida de la enfermedad por VIH, las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis.

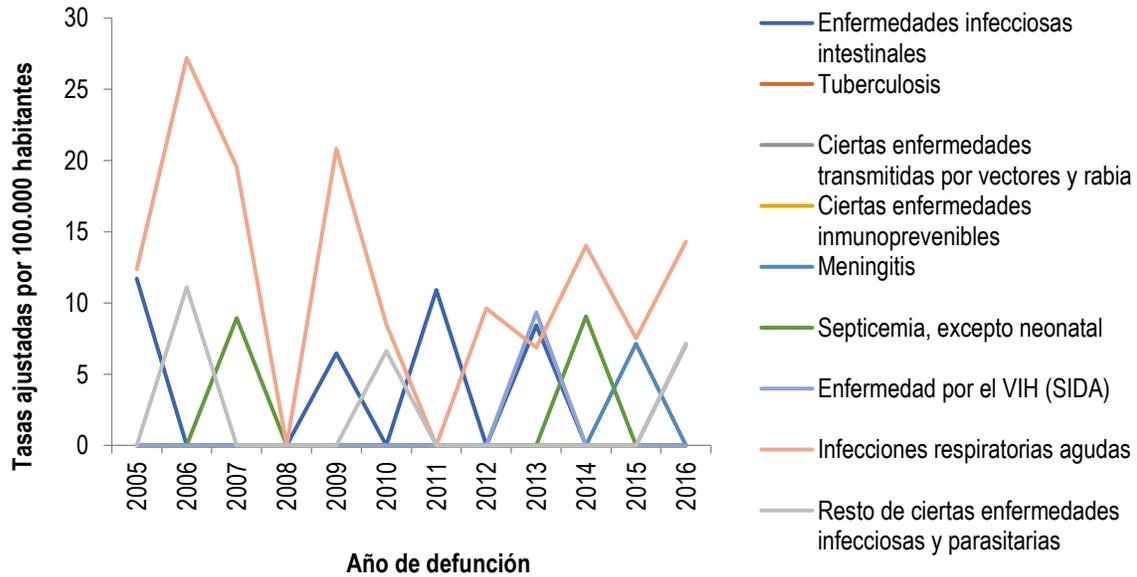
Esta situación evidencia debilidades puntuales en el sistema de salud en especial dentro del entorno de estrategias como AIEPI, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lo cual refleja la necesidad de fortalecer estas estrategias tanto a nivel individual como colectivo implementando programas de educación continuada y fomento al autocuidado personal tomando como base que un porcentaje alto de estas muertes son evitables.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

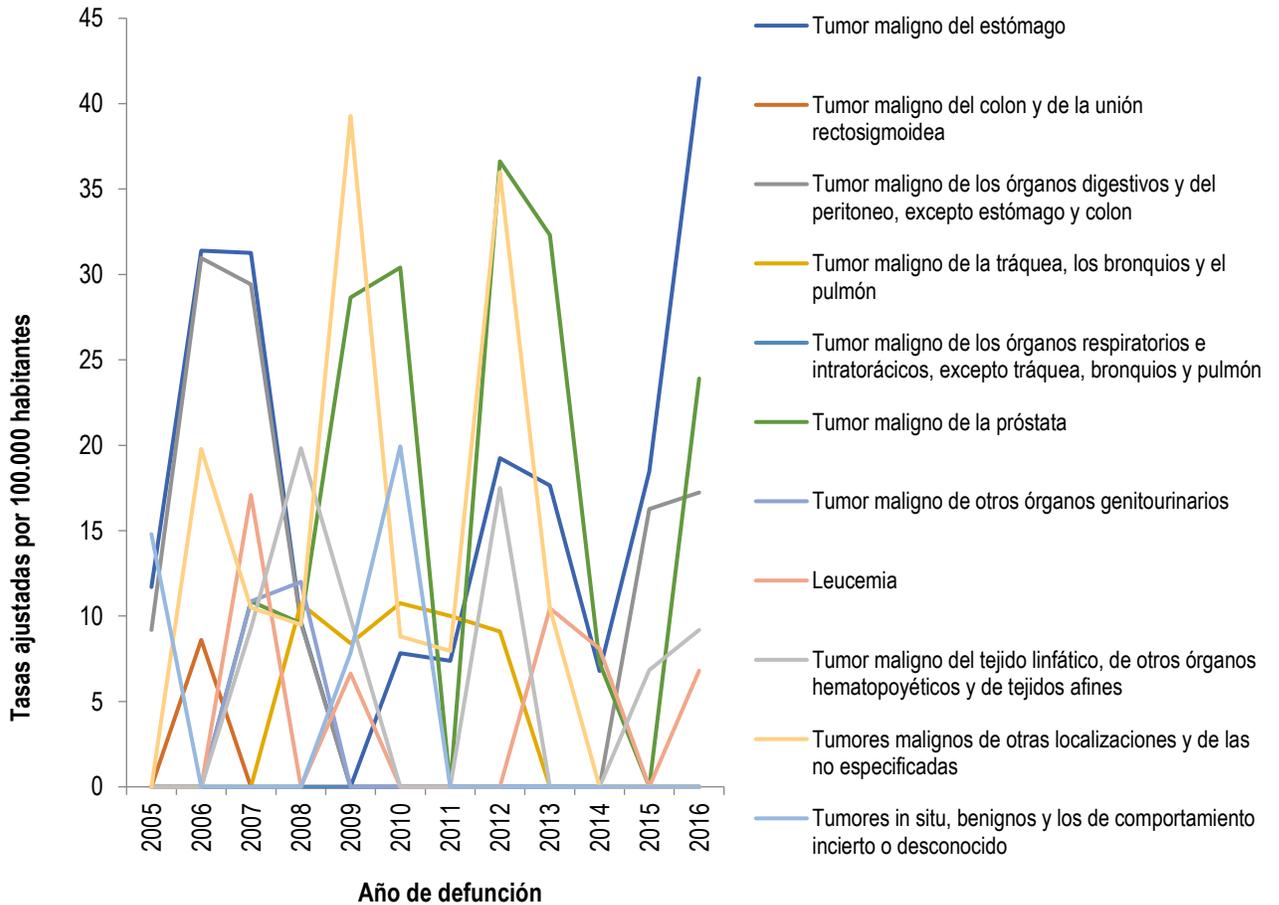


Fuente: SISPRO, 2018

Neoplasias

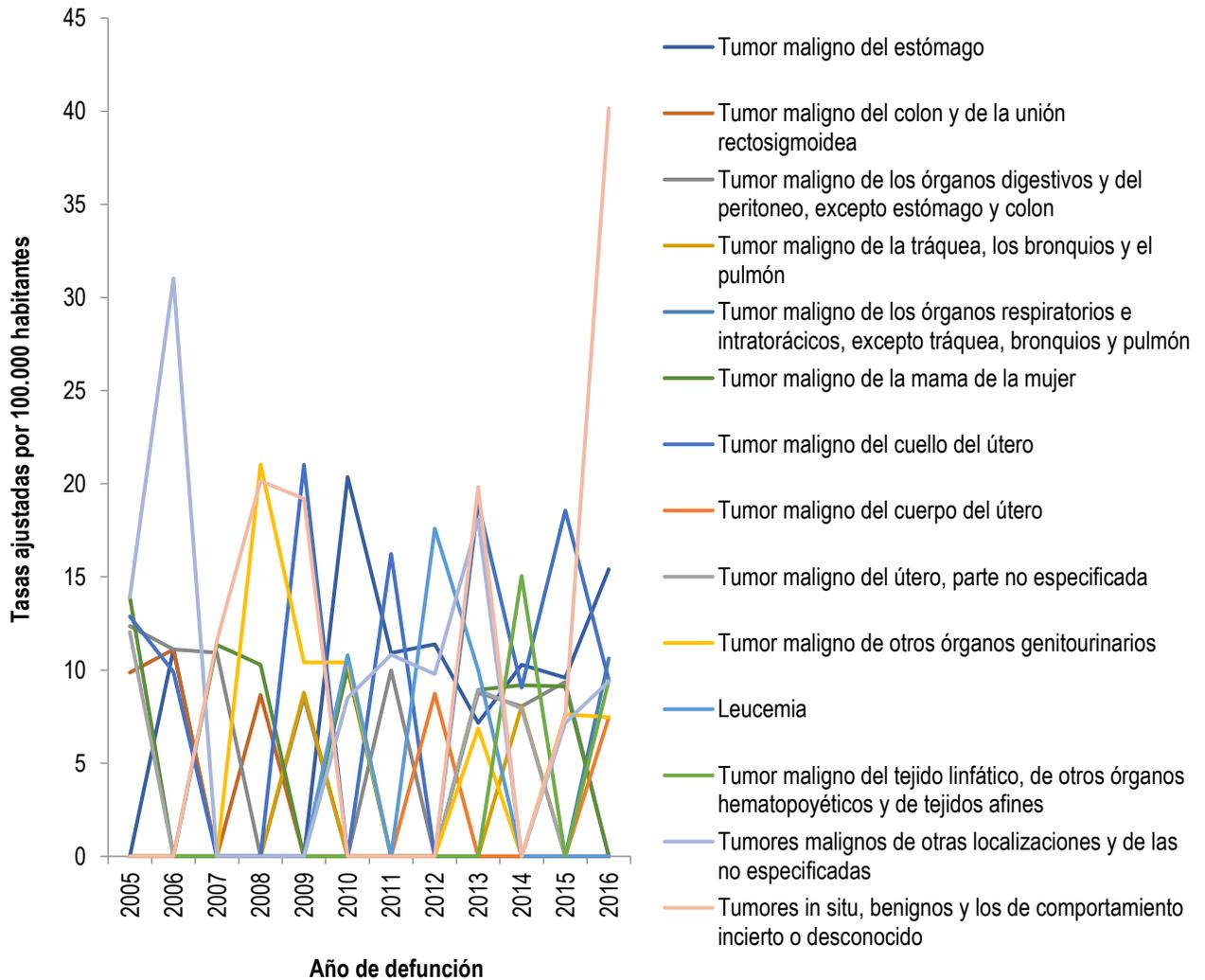
Para el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016 en la población de hombres el tumor maligno del estómago aportó el mayor número de muertes, con una tasa de mortalidad promedio de 16.9 casos por 100.000 habitantes, seguido del tumor maligno de la próstata y los tumores malignos de otras localizaciones. De igual modo, para las mujeres el tumor Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido aportó el mayor número de muertes con una tasa de mortalidad promedio de 9,8 casos por cada 100.000 habitantes, seguido del tumor maligno del estómago y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo. El comportamiento de los eventos relacionados con el cáncer de estómago que afecta tanto a hombres como a mujeres, puede estar relacionado con el consumo de alcohol y malos hábitos alimenticios en la población.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres
Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Enfermedades del sistema circulatorio

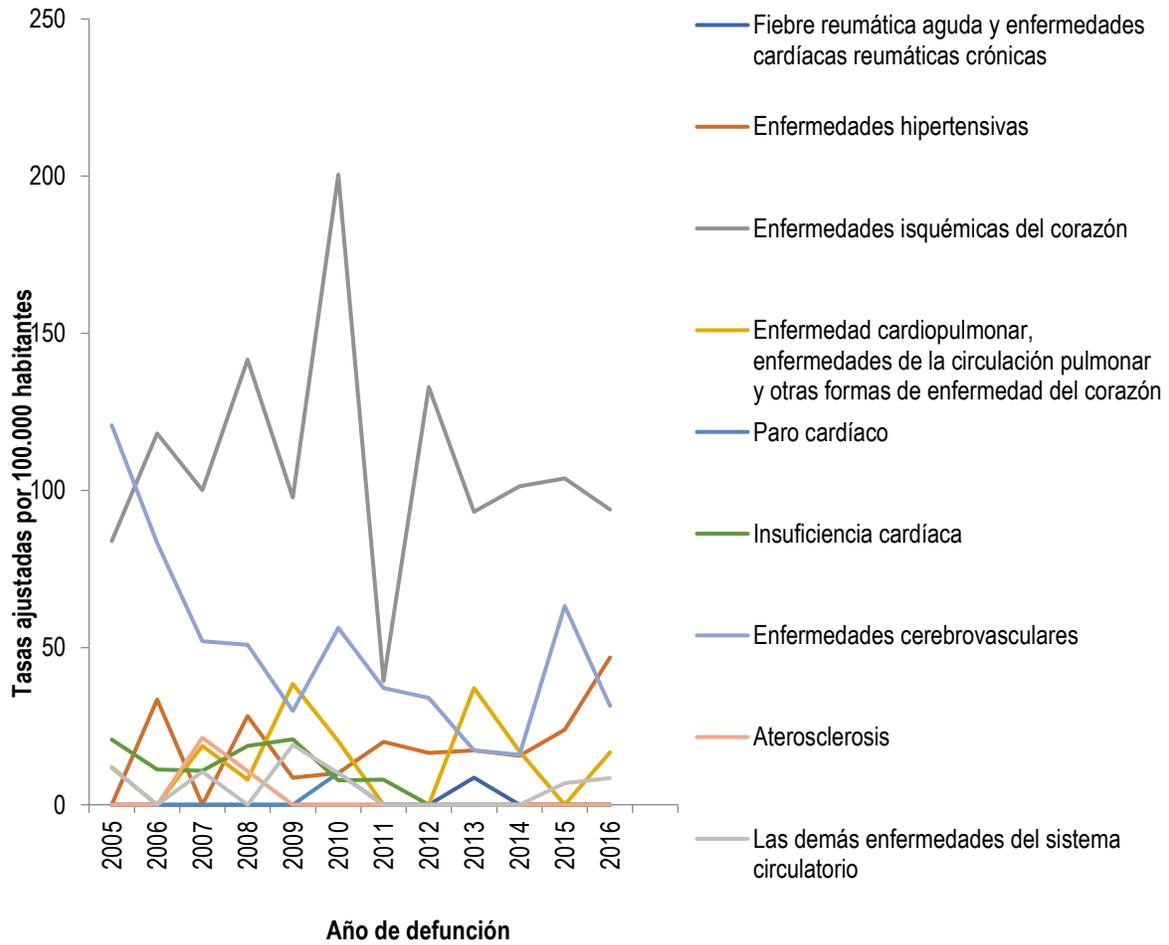
Las enfermedades del sistema circulatorio son el grupo de patologías con más carga de mortalidad con respecto a los otros grandes grupos.

En el municipio de Algeciras durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016, este grupo de enfermedades representó la primera causa de mortalidad general con predominio en población de mujeres.

Dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, la primera causa de mortalidad es la enfermedad isquémica del corazón, la cual presenta una tendencia oscilante en las tasas de mortalidad con algunos picos importantes durante el periodo analizado; la tasa de mortalidad más alta se registró en el año 2010 con 181,3 casos por cada 100.000 habitantes. La segunda causa es la enfermedad cerebro vascular la cual alcanzo un pico en la tasa de mortalidad de 98,5 casos por 100.000 habitantes en el año 2006, seguida de las enfermedades hipertensivas que registran un pico en la tasa de mortalidad de 29,4 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2008. Para el año 2016, la tendencia de estas patologías se mantiene en la población de hombres y mujeres.

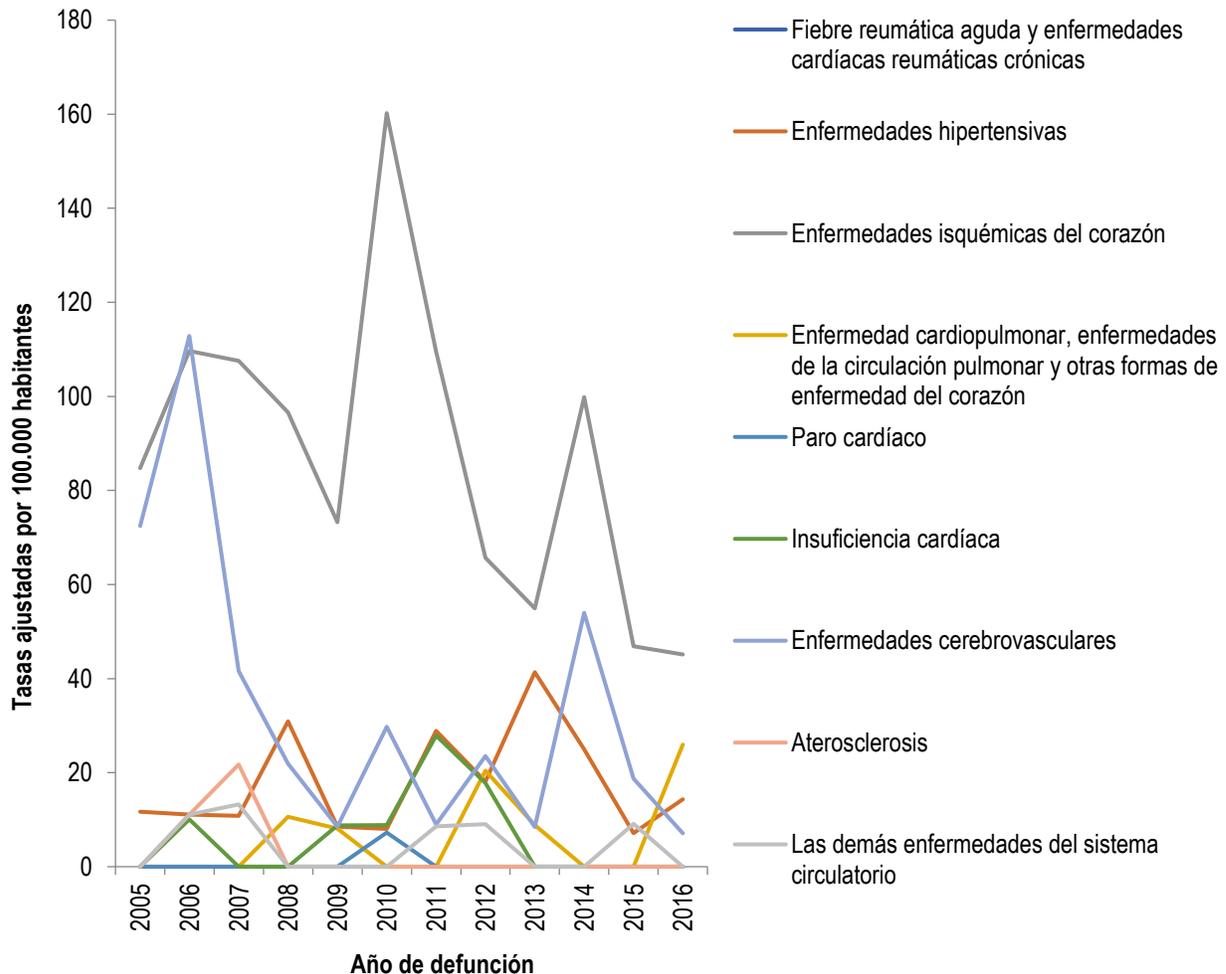
Estas enfermedades tienen factores de riesgo comunes que se relacionan con los estilos de vida de cada persona y requieren implementar programas de atención individuales y colectivos que busquen el fomento de hábitos de vida saludables y a la vez eliminen las barreras de atención, de tal forma que permitan la detección temprana de este tipo de enfermedades para prevenir la mortalidad causada por este grupo de enfermedades.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

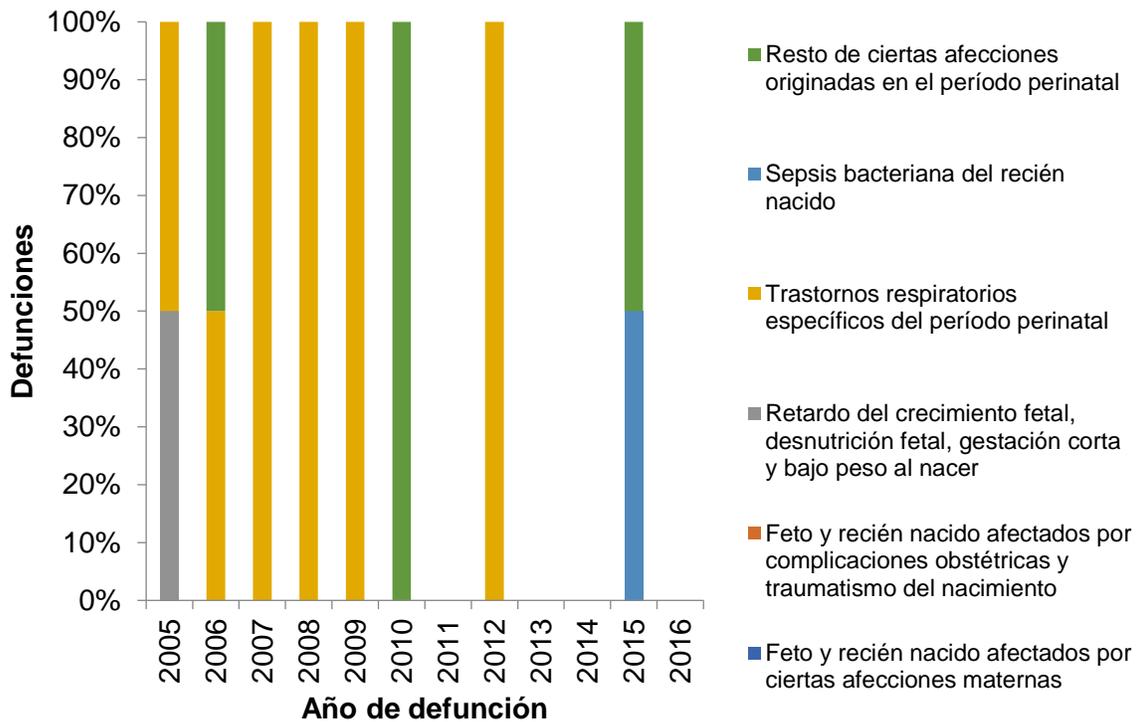
El grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal abarca seis sub grupos de los cuales se evidencia que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la principal causa de mortalidad con un comportamiento variable según el periodo de estudio registrando.

Se observa que para el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016 en los hombres los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 18 eventos representan el mayor número de muertes, seguido del resto de ciertas afecciones registradas en el periodo

perinatal. Para el caso de las mujeres, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representan la mayor causa de mortalidad con 13 eventos.

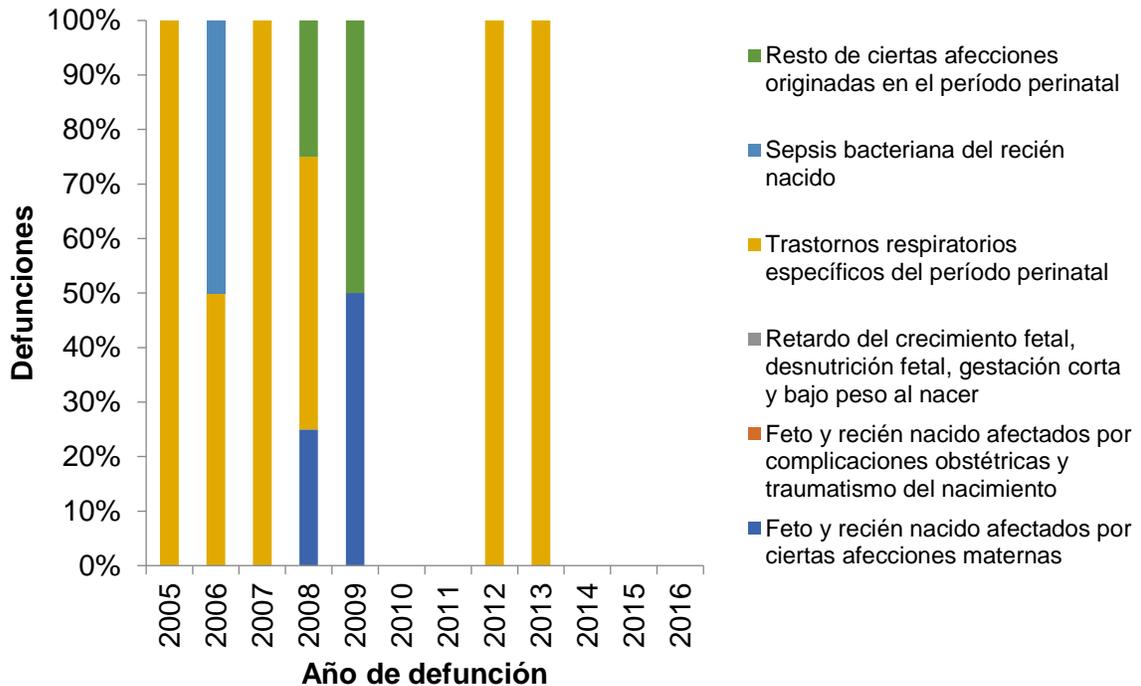
La dinámica de la mortalidad en el periodo perinatal obedece en su mayoría a complicaciones del sistema respiratorio y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales son la principal causa de mortalidad en este grupo de enfermedades en la población del municipio de Algeciras.

Figura 23. Número de casos para las enfermedades del periodo perinatal en hombres
Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Figura 24. Número de casos para las enfermedades del periodo perinatal en mujeres
Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



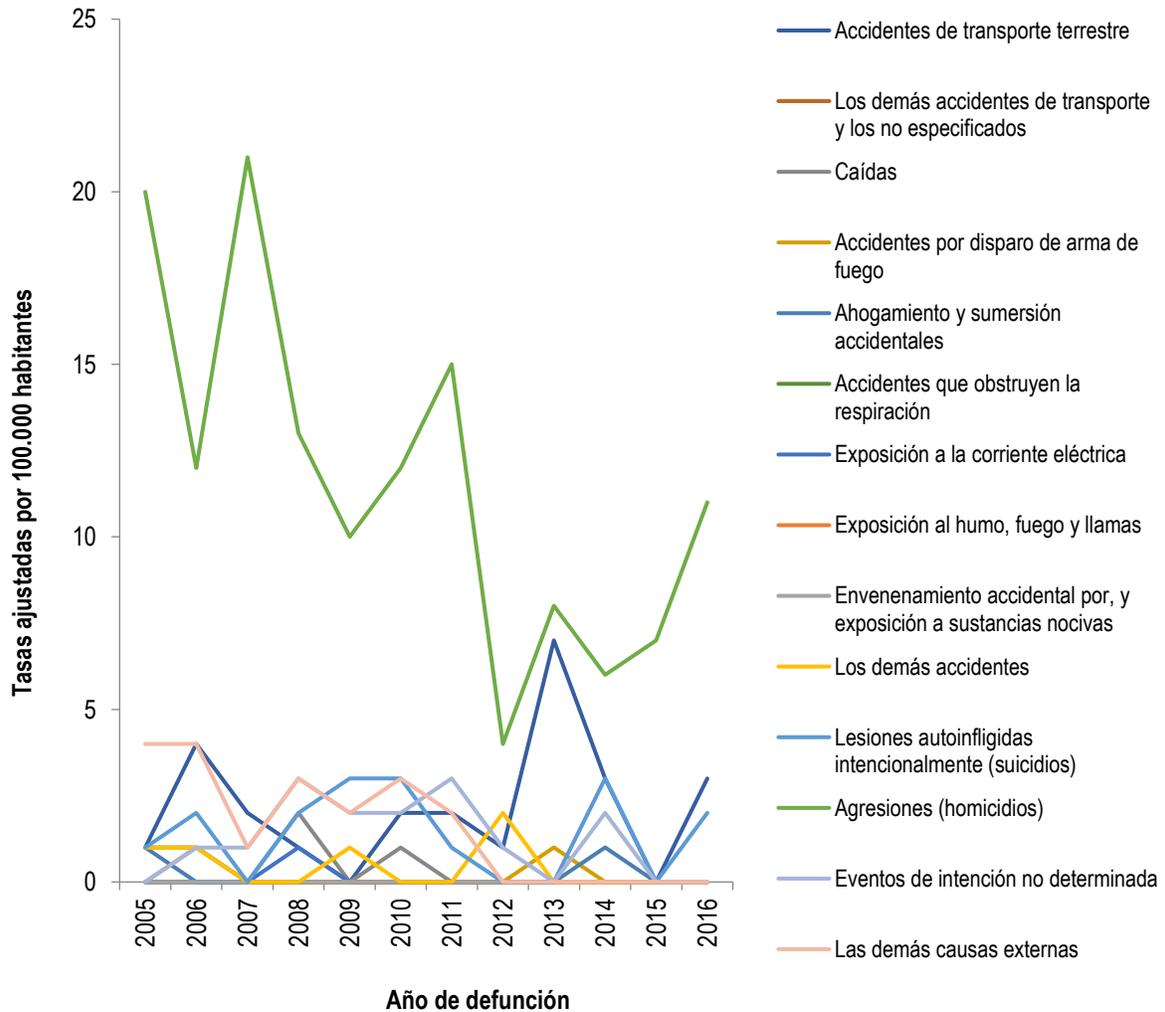
Fuente: SISPRO, 2018

Causas externas

En el grupo de las causas externas abarca 14 sub grupos de los cuales las agresiones (homicidios) son la principal causa de mortalidad en el municipio registrando una tasa de 28,8 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2016, seguido de los eventos de intención no determinada con 5,4 casos y los demás accidentes con 3,9 casos por 100.000 habitantes.

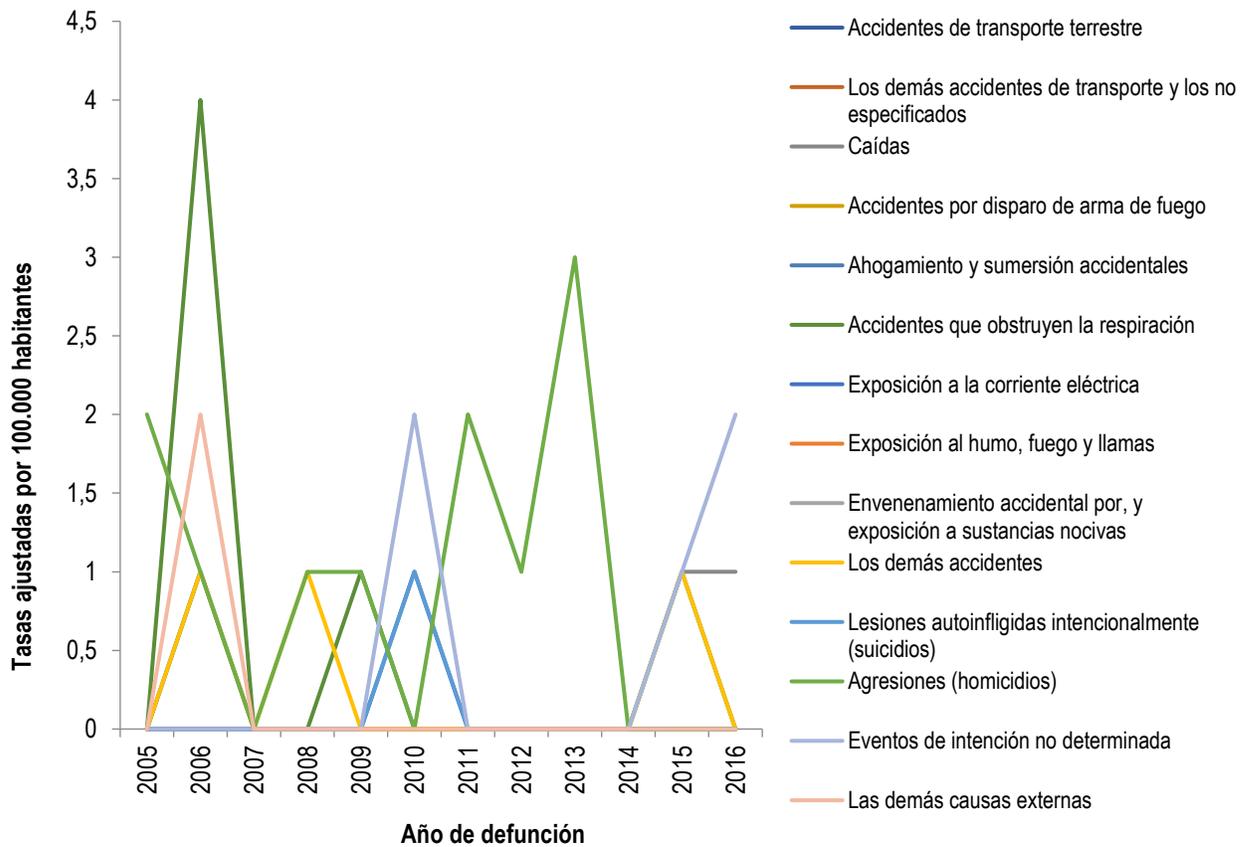
Se resalta que este municipio presenta antecedentes de conflicto armado en la región, lo cual refleja las altas tasas de mortalidad por agresiones (homicidios) que desde el año 2005 hasta el año 2016, han presentado una tendencia hacia el descenso.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

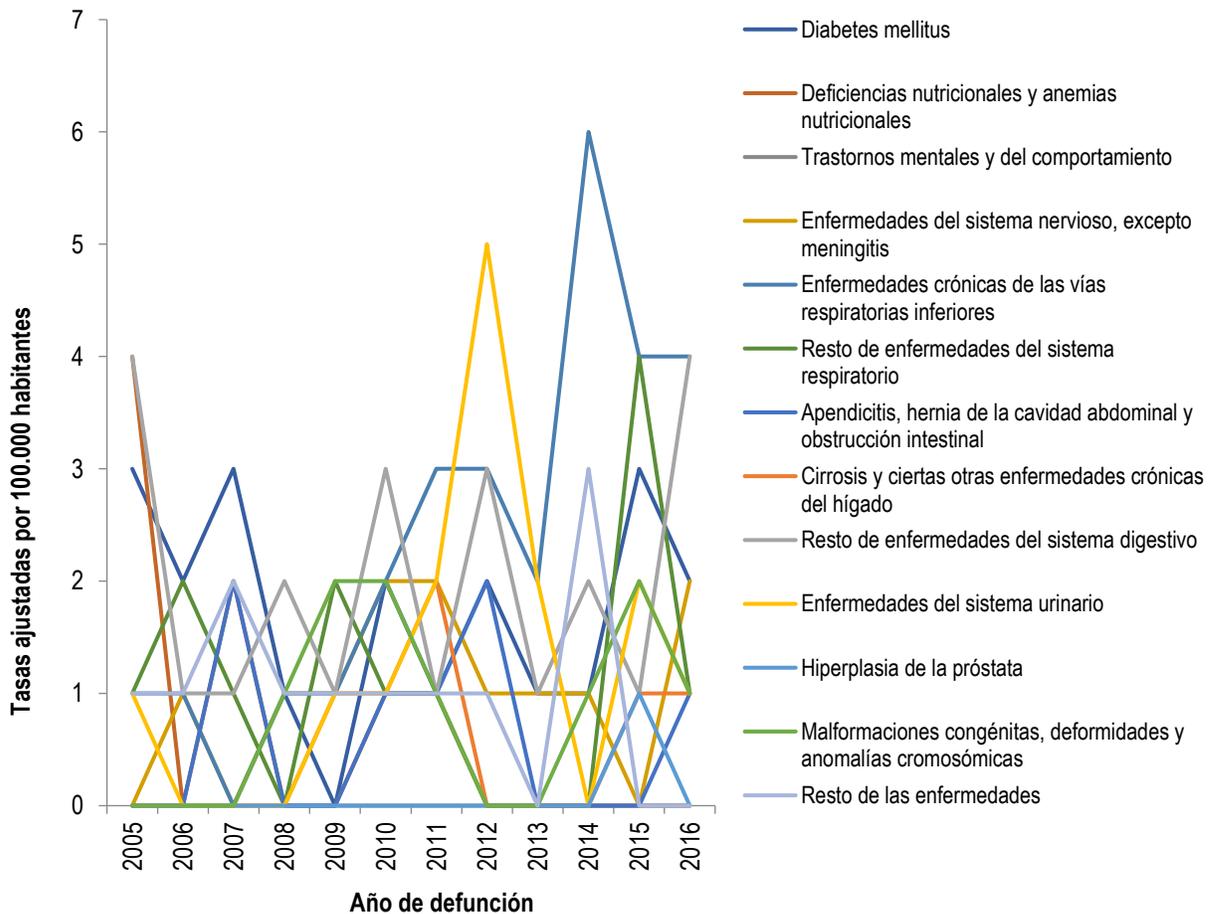
Signos, síntomas y afecciones mal definidas

Durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016, este grupo de enfermedades represento en la población de hombres una tasa de mortalidad de 12,1 casos por cada 100.000 habitantes; respecto de la población de mujeres la tasa de mortalidad fue de 12,5 casos por cada 100.000 habitantes; en promedio la tasa de mortalidad general se estimó en 6,6 casos por cada 100.000 habitantes.

Demás causas

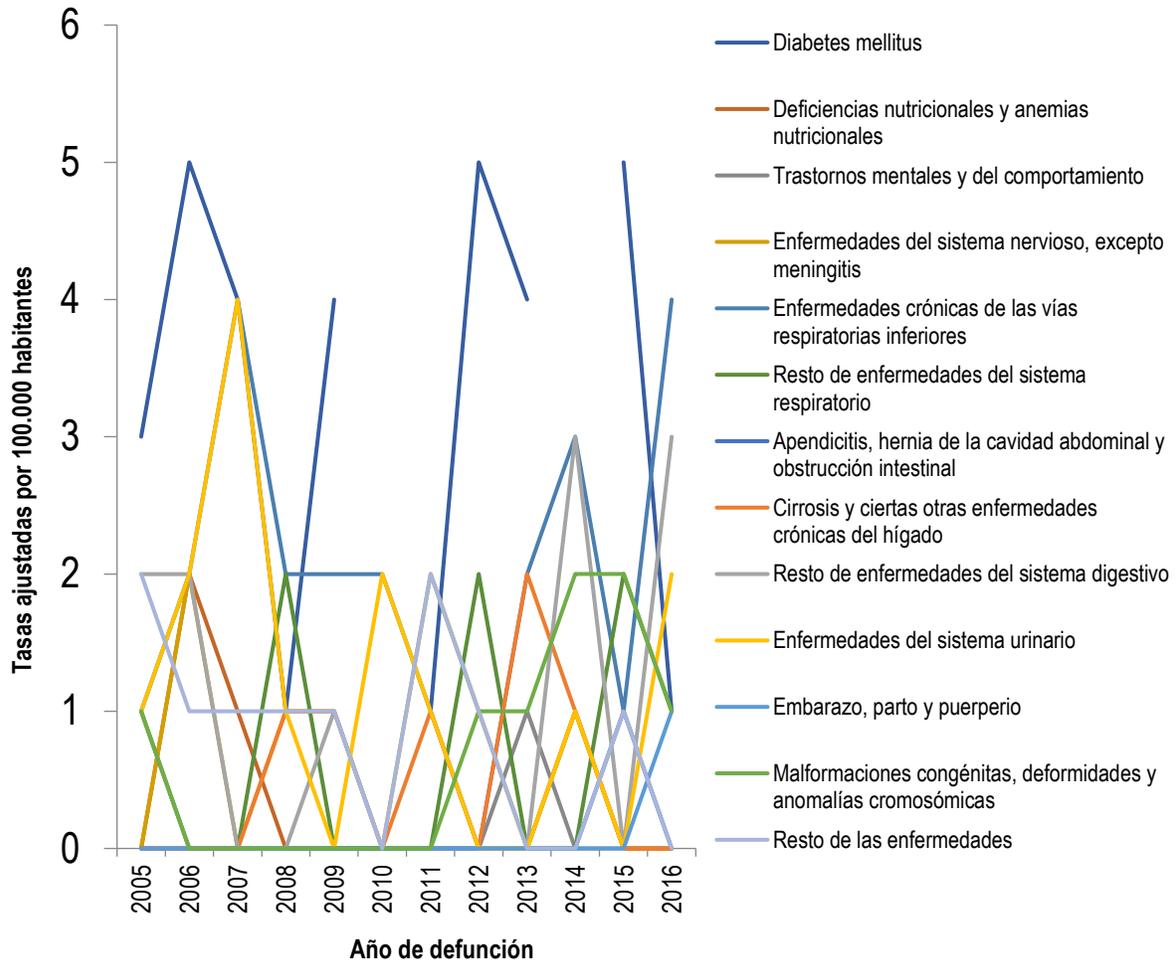
El grupo de las demás causas está conformado por 14 sub grupos, dentro de los cuales el evento que represento la mayor causa de mortalidad en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016 fue la diabetes mellitus la cual registro una tasa promedio de 22,1 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa promedio de 18,8 casos por cada 100.000 habitantes y el resto de las enfermedades del sistema digestivo que registro una tasa de 12,4 casos por cada 100.000 habitantes. Se resalta que la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores y el resto de enfermedades del sistema respiratorio muestran una tendencia al aumento en comparación con el año 2005.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Tabla 14. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas
Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Causa de muerte	HUILA	ALGECIRAS	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	22,4	14,2	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,3	0,0	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	10,3	9,4	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,8	23,9	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	21,5	28,4	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	19,0	11,7	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente	7,9	8,3	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-

Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	21,4	48,3	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	39,1	25,9	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO, 2018.

En la tabla de semaforización de mortalidad por causas específicas del municipio de Algeciras, para el año 2016, se encuentra que el municipio presenta tasas de mortalidad por diabetes mellitus, agresiones (homicidio), cáncer de cuello uterino y enfermedades infecciosas, superiores a las tasas registradas a nivel departamental. Sin embargo, la tasa de mortalidad por cáncer de estómago y cáncer de mama presentan valores inferiores a los registrados en el departamento.

Con relación a los demás eventos evaluados, no se contó con información en las bases de datos que permitieran realizar el análisis.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Causas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizará tomando como base las causas específicas de mortalidad para el municipio de Algeciras ocurridas en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016, en los diferentes grupos de edad, teniendo en cuenta el sexo y la distribución de las causas de muerte por grandes grupos y subgrupos de mortalidad.

Mortalidad por grandes causas

Tabla 15. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en menores de 1 año según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Tumores (neoplasias)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	4	5	2	6	1	0	2	1	0	2	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	1	2	2	1	1	1	2	3	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

En la tabla anterior se observa que las causas de mortalidad relacionadas con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ocupan el primer lugar dentro de las causas de muerte según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y de la niñez; presentando un promedio de 2,7 casos durante el periodo en estudio, con un pico máximo de 6 casos en el año 2009; aunque el número de casos a principio de periodo es relativamente alto, se evidencia una tendencia hacia el descenso de este grupo de enfermedades. En segundo

lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presentan una tendencia al aumento en los casos al final del periodo (año 2016).

Tabla 16. Número de casos de mortalidad infantil y niñez de uno a cuatro años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

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

Fuente: SISPRO, 2018.

En el grupo poblacional de 1 a 4 años, durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016, se presentaron una serie de eventos aislados a través del tiempo, los cuales no presentan un patrón de distribución estable que permita evaluar el comportamiento y la tendencia de los mismos, los eventos presentados se relacionan con enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema respiratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 17. Número de casos de mortalidad infantil y niñez en menores de cinco años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1
Tumores (neoplasias)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	4	5	2	6	1	0	2	1	0	2	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	1	2	2	1	1	1	2	3	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

En los menores de 5 años las causas de mortalidad más frecuentes son las relacionadas con las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Se resalta que, aunque las afecciones originadas en el periodo perinatal son las causas de mortalidad más frecuente, para el año 2016, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la primera causa de mortalidad en este grupo de edad.

Tabla 18. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en los niños menores de 1 año, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 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	1	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apópsis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	4	1	5	1	0	1	0	0	2	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

En relación con las causas de mortalidad en los niños menores de 1 año, se observa que las causas más frecuentes se relacionan con las afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales muestran una tendencia estacionaria con un leve aumento de casos los años 2007 y 2009. En segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales presentan tendencia estacionaria. Para el año 2016, este grupo de patologías presentaron igual número de casos.

Tabla 19. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en los niños de uno a cuatro años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 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	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

El grupo poblacional de niños de uno a cuatro años, durante los años 2005 a 2016, reportó como causas de mortalidad las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las causas externas de morbilidad y mortalidad las cuales se presentan como casos aislados los años 2005, 2011 y 2016.

Tabla 20. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en los niños menores de cinco años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 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	1	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	4	1	5	1	0	1	0	0	2	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

En el grupo de niños menores de 5 años, las causas más frecuentes se relacionan con las afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales muestran una tendencia estacionaria con un leve aumento de casos los años 2007 y 2009, seguidas por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar las causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 21. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en las niñas menores de 1 año, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 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	1	0	0	0	0	0	1
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

Como causas principales de mortalidad en niñas menores de 1 año, se destacan las afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales presentan tendencia al descenso; seguidas por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las causas externas de morbilidad y mortalidad. Para el año 2016, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentan un solo caso en este grupo poblacional.

Tabla 22. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en las niñas de uno a cuatro años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 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	1	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

Durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016, las causas de mortalidad en niñas de uno a cuatro años son las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales se presentan como eventos aislados los años 2006, 2009, 2013 y 2016.

Tabla 23. Número de casos de mortalidad infantil y niñez, en las niñas menores de cinco años, según lista de los 16 grandes grupos Municipio de Algeciras, 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	1	1	0	0	0	0	0	1
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

En el grupo de niñas menores de 5 años, las causas más frecuentes se relacionan con las afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales muestran una tendencia estacionaria con un leve aumento de casos el año 2008, seguidas por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar las causas externas de morbilidad y mortalidad. Para el año 2016, los signos, síntomas, y hallazgos anormalidades clínicas y de laboratorio son la principal causa de mortalidad en este grupo poblacional.

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
02 - OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06 - TOS FERINA												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07 - INFECCIÓN MENINGOCÓCICA												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08 - SEPTICEMIA												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias son producto de microorganismos que ingresan al organismo venciendo la inmunidad del mismo, este tipo de enfermedades son producto de bacterias, protozoarios, virus y hongos. Este tipo de afectaciones tienen diferentes vías de ingreso como son respiratoria, mucosa y cutánea además se consideran una de las principales causas de mortalidad a nivel nacional. Las diarreas y gastroenteritis son la principal causa de muerte en esta población, es de resaltar que este tipo de patologías se pueden prevenir desde el nivel comunitario.

Para el año 2016, se registran una mortalidad en menores de 1 año, por causas virales en el municipio de Algeciras Huila.

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez por neoplasias, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - LEUCEMIA												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 - RESTO DE TUMORES MALIGNOS												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
De 01 a 04 años menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03 - RESTO DE TUMORES												
De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años menor de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

Las muertes por neoplasias en la infancia y niñez en el municipio de Algeciras se presentaron los años 2005 y 2013; lo cual evidencia la tendencia hacia el descenso en este grupo de enfermedades debido a que a partir del año 2014 no se han reportado muertes relacionadas con este subgrupo de causas.

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

Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - ANEMIAS												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

En periodo en estudio no se reportaron muertes por este subgrupo de causas en la población infantil del municipio de Algeciras.

Subgrupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES												
De 0 a antes de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 - RESTO DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

A partir del año 2005, no se reportan casos de muerte por este subgrupo de causas en la infancia y niñez del municipio de Algeciras.

Subgrupo de enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y apófisis mastoides

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y apófisis mastoides, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - MENINGITIS												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

En el periodo de estudio, no se reportan casos de muerte por este subgrupo de causas en la infancia y niñez del municipio de Algeciras.

Subgrupo de enfermedades del sistema respiratorio

Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - NEUMONÍA												
De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
menor de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
02 - OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS												
De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

La principal causa de mortalidad en este subgrupo es la neumonía, la cual afecta a los tres grupos de edad en la infancia y niñez; sin embargo, para el año 2016 se reportó una muerte por esta causa.

Subgrupo de enfermedades del sistema digestivo

Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - SISTEMA DIGESTIVO												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

En la tabla anterior, se observa que las enfermedades del sistema digestivo se reportaron como causa de muerte en la infancia y niñez del municipio de Algeciras en los años 2009 y 2014; para el año 2015 y 2016 no se reportaron muertes por este subgrupo de causas.

Subgrupo de enfermedades originadas en el periodo perinatal

En este subgrupo, la causa que más aporta eventos es la dificultad respiratoria del recién nacido, la cual muestra una tendencia al descenso a partir del año 2014; en segundo lugar, se encuentran otras afecciones respiratorias del recién nacido, las cuales a partir del año 2009 no reportan casos. No obstante, para el año 2015 y 2016 no se reportan mortalidades por esta causa.

Es de agregar que la mortalidad por este subgrupo de causas no es excesiva, ni tiene un comportamiento epidemiológico importante ya que son eventos en la mayoría de los casos no evitables.

Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADO POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES												
De 0 a antes de 1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
02 - TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA GESTACIÓN Y EL CRECIMIENTO												
De 0 a antes de 1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03 - TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04 - HIPOXIA INTRAUTERINA Y ASFIXIA DEL NACIMIENTO												
De 0 a antes de 1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
05 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO												
De 0 a antes de 1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
06 - NEUMONÍA CONGÉNITA												
De 0 a antes de 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07 - OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL RECIEN NACIDO												
De 0 a antes de 1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
08 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO												
De 0 a antes de 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 - TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO												
De 0 a antes de 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
11 - RESTO DE AFECCIONES PERINATALES												
De 0 a antes de 1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para el año 2016, dentro del subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las causas de muerte frecuentes en la infancia y niñez del municipio de Algeciras son las malformaciones congénitas del corazón y otras malformaciones congénitas. Por otra parte, el conjunto de otras malformaciones congénitas es el que presenta la mayor cantidad de casos desde el año 2005.

Tabla 32. Número de muertes en la infancia y niñez, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - HIDROCÉFALO CONGÉNITO Y ESPINA BÍFIDA												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
03 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CORAZÓN												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
04 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
05 - SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
06 - OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS												
De 0 a antes de 1 año	1	0	0	1	0	2	0	0	1	2	1	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	1	0	0	1	0	2	0	0	1	2	1	0

Fuente: SISPRO, 2018.

Subgrupo de hallazgos clínicos.

Para el año 2016, en el subgrupo de hallazgos clínicos encontramos un caso de mortalidad en un niño de 1 a 4 años por causa de síndrome de muerte súbita infantil.

Tabla 33. Número de muertes en la infancia y niñez, por hallazgos clínicos, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
02 - OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO												
De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

La causa más común de mortalidad en este subgrupo son los accidentes que obstruyen la respiración, los cuales aportaron un total de 5 casos entre los años 2005 a 2016; seguido del envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas. Para el año 2016, no se registró ningún caso de muerte por relacionado con este subgrupo de causas.

Tabla 34. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
01 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03 - OTROS ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN												
De 0 a antes de 1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
05 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
06 - TODAS LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS												
De 0 a antes de 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO, 2018.

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

Para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad en el período comprendido entre los años 2005 a 2016; para el Municipio de Algeciras se tomó como referencia el valor del indicador del departamento del Huila para el año 2016.

En el municipio de Algeciras para el año 2016 no se presentaron los siguientes indicadores: mortalidad por IRA en menores de cinco años, mortalidad por EDA en menores de cinco años, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

Mortalidad neonatal: Indica el número de muertes neonatales que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad neonatal se presentó en el año 2016 es de cero casos.

Mortalidad infantil: Indica el número de muertes en menores de un año que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador registro un comportamiento variable entre los años 2005 al 2016, presentando tasas para el año 2016 de 7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En comparación con el departamento, este indicador se encuentra por encima del umbral departamental el cual se estima en 10.3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, observándose tendencia hacia el aumento desde el año 2014.

Mortalidad en la niñez: Indica el número de muertes en menores de cinco años que suceden por cada 1.000 nacidos vivos. Durante el periodo de estudio, la mortalidad en la niñez presento una tendencia variable, evidenciándose tasas para el año 2016 en 14.08 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. En comparación con el departamento, este indicador se encuentra por encima del umbral departamental el cual se estima en 12,25 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, observándose tendencia hacia el aumento desde el año 2012.

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 2015.

(↘) 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 35. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Algeciras, 2005- 2016

Causa de muerte	HUILA	ALGECIRAS	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Razón de mortalidad materna	30,87	324,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,13	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,35	7,04	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,25	14,08	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,35	0,00	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,57	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,55	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

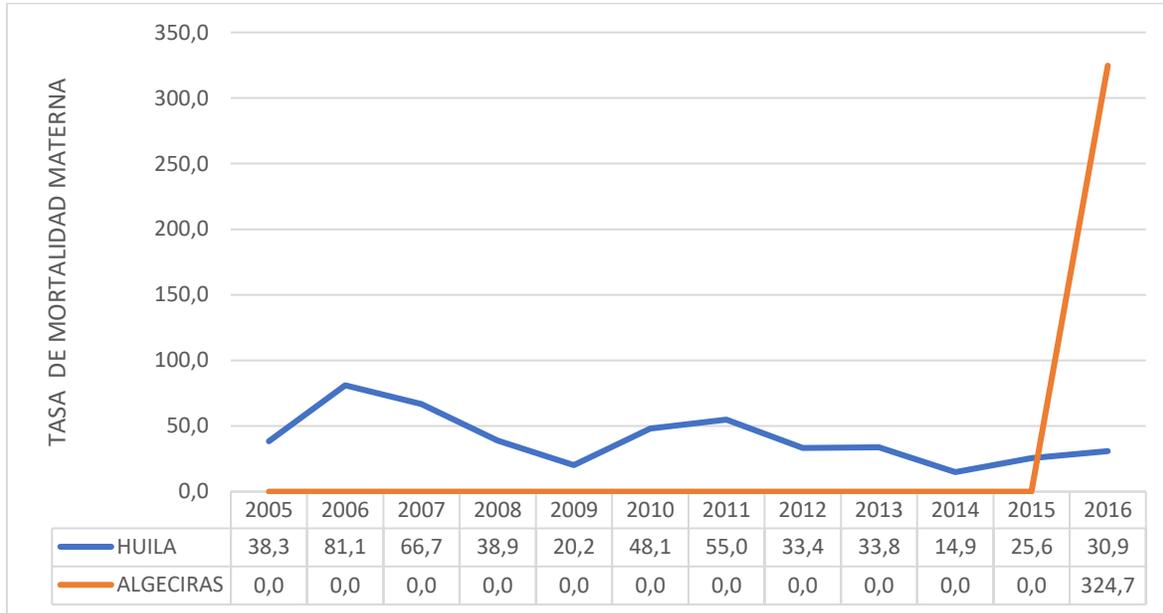
Fuente: SISPRO, 2018.

En la tabla anterior, se observa como los indicadores de mortalidad infantil, mortalidad en la niñez y mortalidad neonatal, descritos a nivel municipal se encuentran por encima con los establecidos a nivel departamental, lo cual no deja de ser preocupante debido a que la tendencia se mantiene y no se evidencia un proceso de reducción en estos indicadores a través del tiempo.

Mortalidad materna

Durante el periodo de estudio no se presentaron casos de mortalidad materna (figura 27).

Figura 29. Razón de mortalidad materna, Municipio de Algeciras, 2005 a 2016

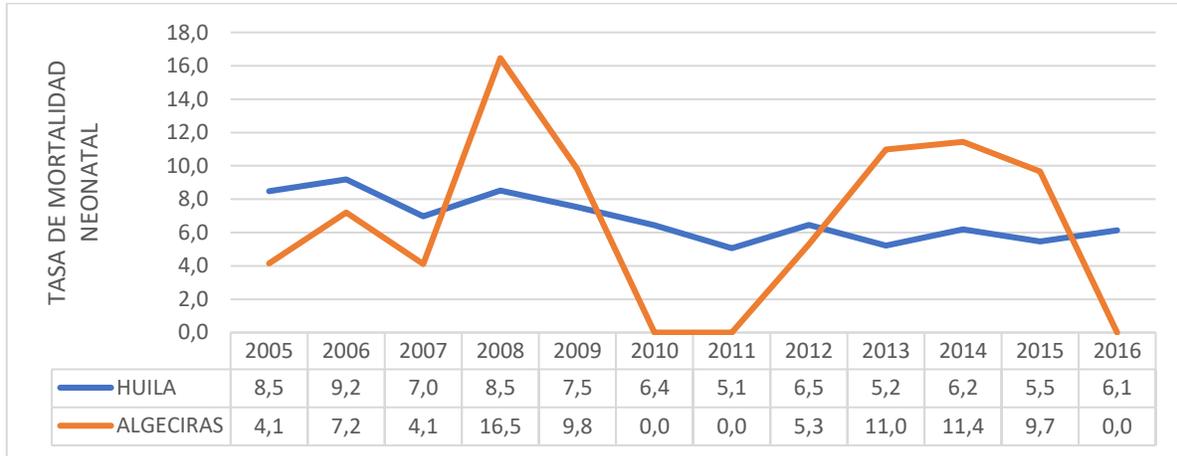


Fuente: SISPRO, 2018.

Mortalidad neonatal

Durante los años 2005 a 2015, el indicador de mortalidad neonatal en el municipio de Algeciras en comparación con las estimaciones departamentales registró tasas superiores los años 2007, 2008, 2009 y 2010; por otra parte, a partir del año 2011 hasta el año 2013 este indicador mostró un comportamiento inferior a la estadística departamental; sin embargo, en el año 2016 se reporta un caso a nivel de municipio.

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Algeciras 2005 – 2016

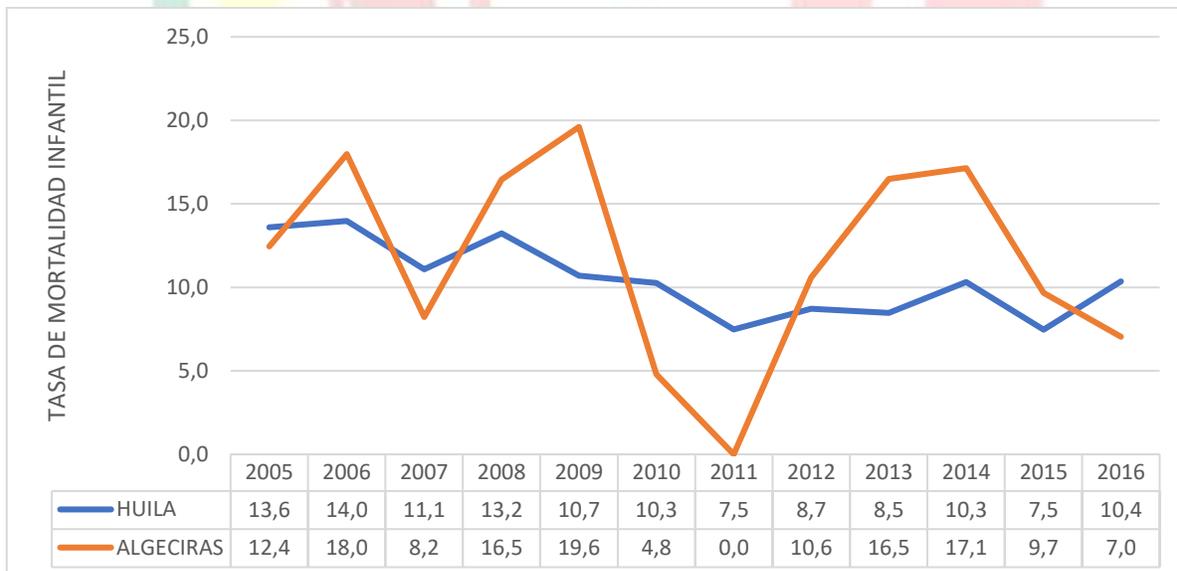


Fuente: SISPRO, 2018

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil a nivel del Municipio presenta un aumento en las tasas de mortalidad en el año 2009 y 2010, superando las estimaciones departamentales; a partir del año 2014, este indicador presenta tendencia al aumento con tasas de mortalidad infantil superiores a las observadas a nivel departamental.

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez a nivel del Municipio presenta una tendencia hacia el descenso en comparación con las estimaciones departamentales; sin embargo, los años 2009, 2014 y 2016 presentan tasas de mortalidad superiores a la estadística del departamento.

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Algeciras, 2005 – 2015

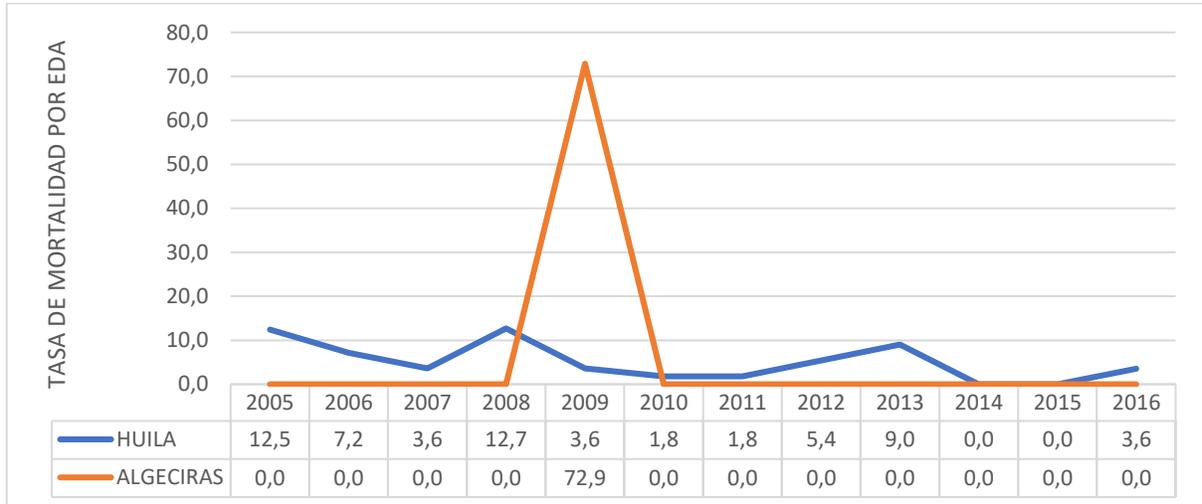


Fuente: SISPRO, 2017

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda – EDA

Durante los años 2005 a 2015 se presentó un evento de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el Municipio, reportando una tasa de mortalidad de 35,8 en el año 2009 la cual se encuentra por encima de las estimaciones del departamento; En los años 2005 a 2008 y 2011, 2015 y 2016 no se han presentados casos de muerte relacionados con este indicador.

Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

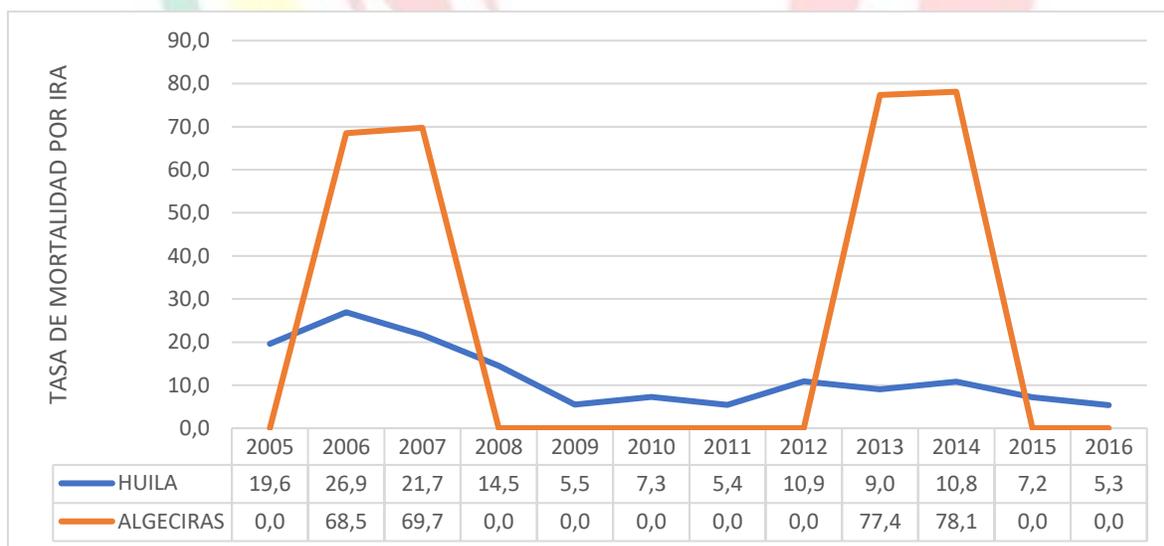


Fuente: SISPRO, 2018

Mortalidad por infecciones respiratorias agudas – IRA

Al observar el comportamiento de la mortalidad a causa de infecciones respiratorias agudas desde el año 2005 a 2016, se observa que el municipio de Algeciras presentó tasas de mortalidad superiores a las estimaciones del departamento los años 2006, 2007, 2013 y 2014; en los demás años no se registraron casos.

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

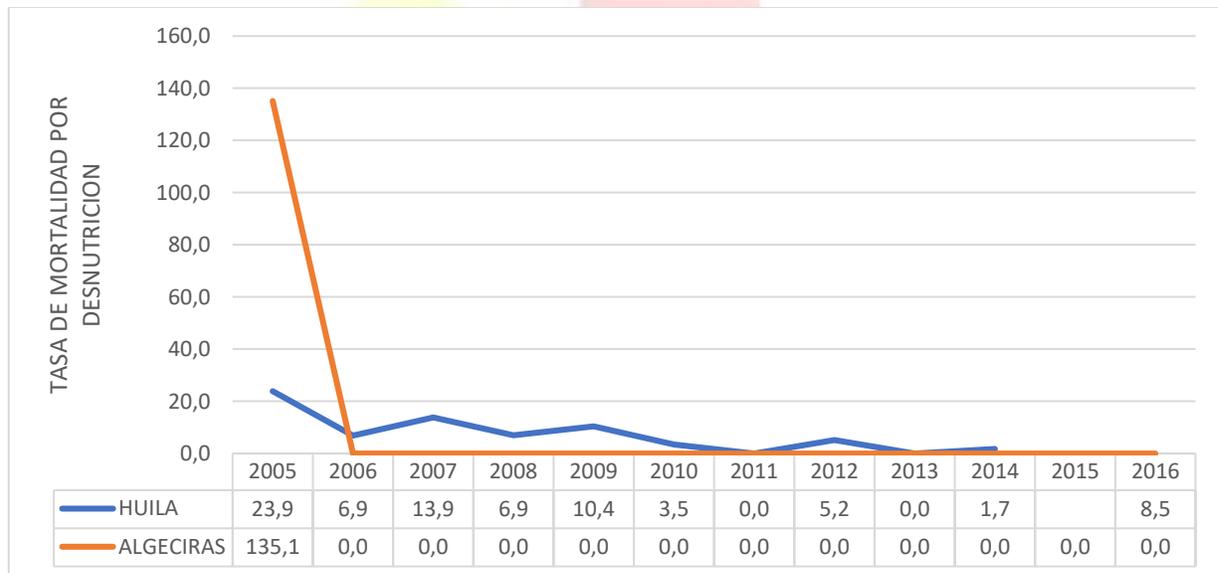


Fuente: SISPRO, 2018

Mortalidad por desnutrición

En el periodo de estudio, el municipio de Algeciras registro una tasa de mortalidad por desnutrición en el año 2005, la cual se encuentra por encima de las estimaciones departamentales; no obstante, a partir del año 2006 hasta el año 2016, el municipio presenta tasas de 0,0.

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

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 entre otros; 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 la región.

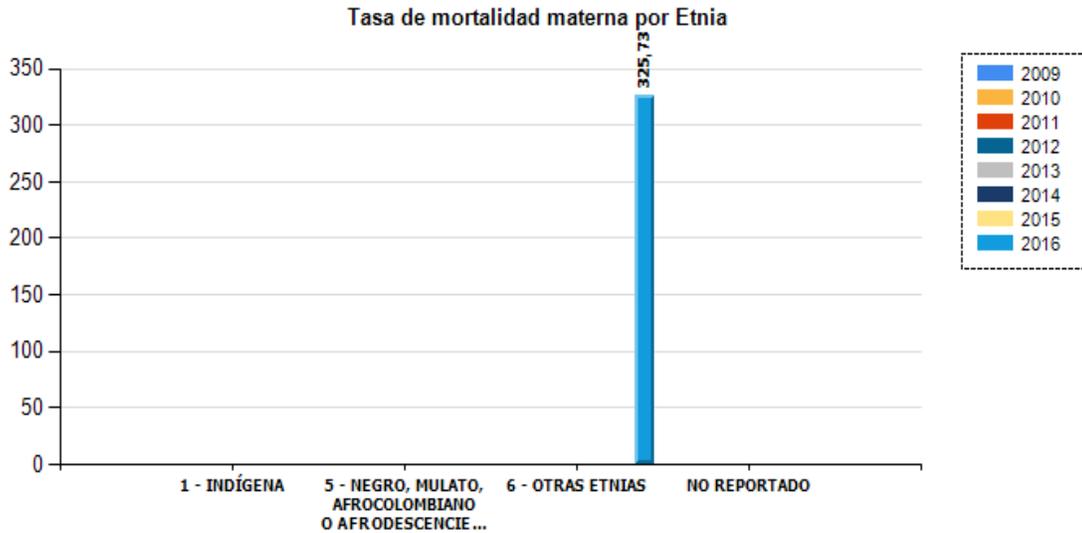
Tabla 36. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Algeciras 2005 – 2016

MORTALIDAD MATERNA								
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - INDÍGENA								
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE								
6 - OTRAS ETNIAS								325,73
NO REPORTADO								
Total General								324,68
MORTALIDAD NEONATAL								
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - INDÍGENA								
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE								
6 - OTRAS ETNIAS	13,95	7,54		2,93	5,56	8,04	12,95	3,26
NO REPORTADO	181,82							
Total General	18,06	7,28		2,92	5,49	7,98	12,92	3,25

Fuente: SISPRO, 2017.

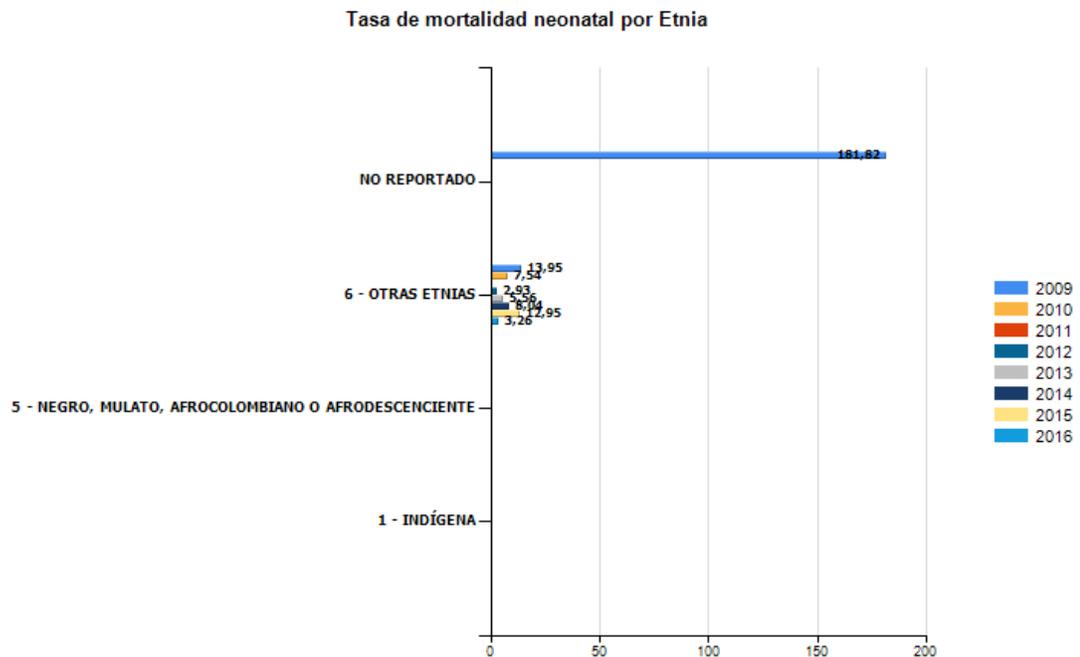
En la tabla de mortalidad materna por etnias se aprecia una tasa de 324.68 por 1.000 nacidos vivos en total es decir un caso mortalidad materna perteneciente a otras etnias.; con relación a la mortalidad neonatal se observa que para el año 2016 se reportó una tasa de mortalidad neonatal de 3.25 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en otras etnias, presentando un aumento de 3.26 en la tasa de mortalidad respecto al año anterior en el mismo grupo poblacional. Este indicador ha presentado tendencia al incremento a partir del año 2012.

Figura 36. Tasa de mortalidad materna por etnia, Municipio de Algeciras 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Municipio de Algeciras 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Área de residencia

Para el periodo de estudio 2016, se resalta que el municipio de Algeciras presenta una tasa elevada de mortalidad materna perteneciente a un solo evento residente en el área rural dispersa, con relación a la mortalidad neonatal, se observa que la mayor incidencia de este evento se presentó en el año 2009 en la cabecera municipal, seguido del área rural dispersa con un pico máximo de 31,91 y 9,05 casos por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente. Para el año 2016, se observó que la tasa de mortalidad neonatal en la cabecera municipal presento un descenso de 3.25 casos con relación a la tasa estimada en el año 2009 y un incremento de 6,06 casos respecto al año 2014; el centro poblado reporto una tasa de mortalidad neonatal de 27,78 casos por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en el área rural dispersa descendió 3,24 casos con relación al año 2009 y 0,77 casos con relación al año 2014.

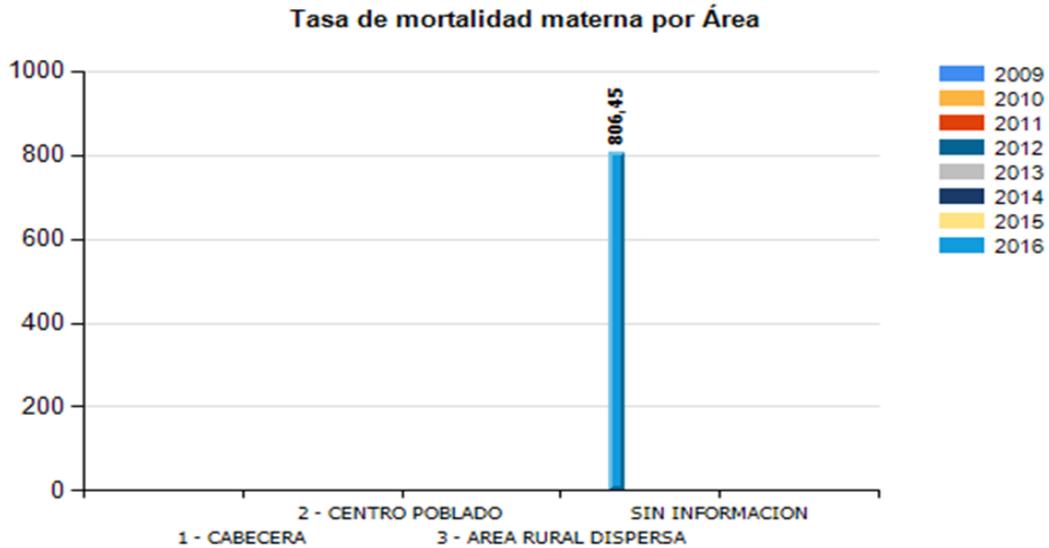
Es relevante agregar que estos eventos a nivel municipal no se relacionan con las condiciones de accesibilidad de estas poblaciones sino a condiciones propias del estado de salud materno – infantil.

Tabla 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016

MORTALIDAD MATERNA POR AREA DE RESIDENCIA								
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - CABECERA								
2 - CENTRO POBLADO								
3 - AREA RURAL DISPERSA								806,45
SIN INFORMACION								
Total General								324,68
MORTALIDAD NEONATAL POR AREA DE RESIDENCIA								
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - CABECERA	31,91	11,36		7,04	12,50	10,70	16,76	6,33
2 - CENTRO POBLADO							27,78	
3 - AREA RURAL DISPERSA	9,05	4,69				6,58	5,81	
SIN INFORMACION								
Total General	18,06	7,28		2,92	5,49	7,98	12,92	3,25

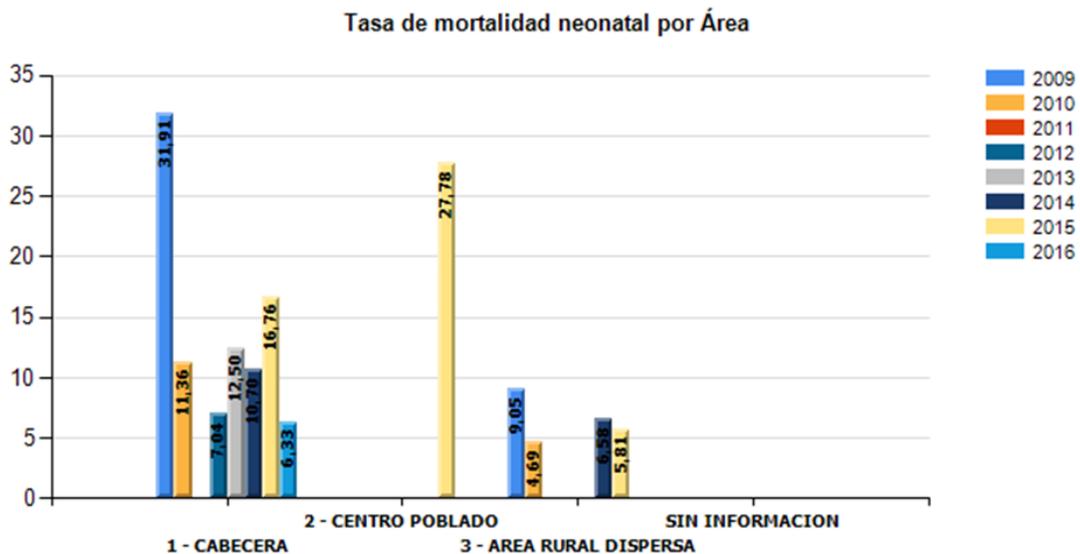
Fuente: SISPRO, 2018

Figura 38. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Municipio de Algeciras, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO, 2018

Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Algeciras, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO, 2018

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

Tabla 38. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Algeciras, 2016

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador ALGECIRAS	Valor del indicador HUILA	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	144,3	174,6	MANTIENE	1
	2. Demás causas	121,6	66,03	INCREMENTO	0
	3. Neoplasias	102,7	109,5	MANTIENE	0
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedad isquémica del corazón	69,4	91,08	INCREMENTO	1
	2. Enfermedad hipertensiva	30,3	23,34	INCREMENTO	1
	3. Enfermedad respiratoria	18,7	22,42	MANTIENE	1
	4. Diabetes Mellitus	3	18,98	MANTIENE	1
	5. Agresión Homicidio	11	21,24	INCREMENTO	12
	6. Suicidio	2	7,94	INCREMENTO	12
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas	38,74	61,08	MANTIENE	8
	3. Enfermedades del sistema digestivo	0	1,75	REDUCE	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad materna	324,7	30,9	INCREMENTO	8
	2. Mortalidad en la niñez	14,08	12,25	REDUCE	8
	3. Mortalidad infantil	7,04	10,35	REDUCE	8

Mortalidad Municipio de Algeciras 2017

A continuación, se presentan las causas de mortalidad, reportadas en el municipio de Algeciras durante el año 2017; se destaca que, como principales causas de mortalidad se encuentran las enfermedades no transmisibles y de causa externa.

Tabla 39. Principales causas de mortalidad, Municipio de Algeciras 2017

CAUSA DE MUERTE LISTA 6/67	TOTAL	PROPORCION	Total			
			Hombres	% HOMBRE	Mujeres	% MUJER
TOTAL	92	100	48	100	44	100
303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	19	21	13	27	6	14
201 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	11	12	7	15	4	9
302 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	7	8	4	8	3	7
605 ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	7	8	1	2	6	14
307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	6	7	2	4	4	9
612 ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	6	7	2	4	4	9
601 DIABETES MELLITUS	5	5	2	4	3	7
209 T. MALIGNO DEL UTERO	3	3	0	0	3	7
213 RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	3	3	2	4	1	2
214 CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	3	3	1	2	2	5
304 ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	2	2	2	4	0	0
306 INSUFICIENCIA CARDIACA	2	2	1	2	1	2
309 RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2	2	1	2	1	2
615 MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	2	2	1	2	1	2
102 TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	1	1	0	0	1	2
109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1	1	1	2	0	0
110 OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1	1	1	2	0	0
202 TUMOR MALIGNO DEL COLON	1	1	0	0	1	2
204 TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	1	1	0	0	1	2
208 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	1	1	0	0	1	2

210 T. MALIGNO DE LA PROSTATA	1	1	1	2	0	0
212 T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	1	1	0	0	1	2
501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	1	1	1	2	0	0
514 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	1	1	1	2	0	0
602 DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	1	1	1	2	0	0
609 APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL	1	1	1	2	0	0
611 OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	1	1	1	2	0	0
700 SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	1	1	1	2	0	0

Fuente: RUAFND – DANE, ESE Hospital Municipal Algeciras 2018.

Para el año 2017, dentro de las principales causas de mortalidad reportadas en el municipio de Algeciras, se encuentra las enfermedades isquémicas del corazón con 19 casos, seguido de tumor maligno de estómago con 11 casos enfermedades hipertensivas con 7 casos y enfermedad cerebro vascular con 6 casos.

Tabla 40. Principales causas de mortalidad en hombres, Municipio de Algeciras 2017

CAUSA DE MUERTE LISTA 6/67	Total	Menor 1 año	De 1-4 años	De 5-14 años	De 15-44 años	De 45-64 años	De 65-84 años	De 85-99 años	De 100 y más
	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres	Hombres
TOTAL	48	1	0	1	2	12	21	10	1
303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	13	0	0	0	0	4	4	4	1
201 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	7	0	0	0	0	3	4	0	0
302 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	4	0	0	0	0	0	2	2	0
605 ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	1	0	0	0	0	0	0	1	0
307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	2	0	0	0	0	1	1	0	0
612 ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	2	0	0	0	0	0	2	0	0
601 DIABETES MELLITUS	2	0	0	0	0	0	2	0	0
209 T. MALIGNO DEL UTERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
213 RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	2	0	0	1	1	0	0	0	0
214 CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE	1	0	0	0	0	0	1	0	0

COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.									
304 ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	2	0	0	0	0	1	1	0	0
306 INSUFICIENCIA CARDIACA	1	0	0	0	0	0	1	0	0
309 RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1	0	0	0	0	0	0	1	0
615 MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1	1	0	0	0	0	0	0	0
102 TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1	0	0	0	0	0	1	0	0
110 OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1	0	0	0	0	0	1	0	0
202 TUMOR MALIGNO DEL COLON	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204 TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
208 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
210 T. MALIGNO DE LA PROSTATA	1	0	0	0	0	1	0	0	0
212 T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	0	0	0	0	0	0	0	0	0
501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	1	0	0	0	0	1	0	0	0
514 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	1	0	0	0	1	0	0	0	0
602 DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	1	0	0	0	0	0	0	1	0
609 APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL	1	0	0	0	0	0	1	0	0
611 OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	1	0	0	0	0	1	0	0	0
700 SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	1	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: RUAFNND – DANE, ESE Hospital Municipal Algeciras 2018.

De acuerdo con la distribución por sexo, para el grupo de hombres, dentro de las principales causas de mortalidad reportada, se encuentra las enfermedades isquémicas del corazón y tumor maligno de estómago y enfermedad hipertensiva.

Tabla 41. Principales causas de mortalidad en mujeres, Municipio de Algeciras 2017

CAUSA DE MUERTE LISTA 6/67	Total	Menor 1 año	De 1-4 años	De 5-14 años	De 15-44 años	De 45-64 años	De 65-84 años	De 85-99 años
	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres	Mujeres
TOTAL	44	1	0	0	2	16	16	9
303 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	6	0	0	0	0	1	1	4
201 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	4	0	0	0	0	3	1	0
302 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	3	0	0	0	0	1	2	0
605 ENF. CRONICAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	6	0	0	0	0	2	1	3
307 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	0	0	0	0	1	3	0
612 ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	4	0	0	0	0	2	0	2
601 DIABETES MELLITUS	3	0	0	0	0	1	2	0
209 T. MALIGNO DEL UTERO	3	0	0	0	0	2	1	0
213 RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	1	0	0	0	0	0	1	0
214 CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM.INCIERTO O DESCON.	2	0	0	0	1	1	0	0
304 ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	0	0	0	0	0	0	0	0
306 INSUFICIENCIA CARDIACA	1	0	0	0	0	1	0	0
309 RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1	0	0	0	0	0	1	0
615 MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	1	1	0	0	0	0	0	0
102 TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	1	0	0	0	1	0	0	0
109 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	0	0	0	0	0	0	0	0
110 OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0
202 TUMOR MALIGNO DEL COLON	1	0	0	0	0	0	1	0
204 TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	1	0	0	0	0	0	1	0
208 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	1	0	0	0	0	0	1	0
210 T. MALIGNO DE LA PROSTATA	0	0	0	0	0	0	0	0
212 T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	1	0	0	0	0	1	0	0

501 ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	0	0	0	0	0	0	0	0
514 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS	0	0	0	0	0	0	0	0
602 DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	0	0	0	0	0	0	0	0
609 APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL	0	0	0	0	0	0	0	0
611 OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO	0	0	0	0	0	0	0	0
700 SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUAFND – DANE, ESE Hospital Municipal Algeciras 2018.

Para el grupo de mujeres, presenta la misma dinámica en cuanto a mortalidad que los hombres aunque en menor frecuencia de eventos es decir enfermedad isquémica, cáncer de estómago y enfermedad hipertensiva son las principales causas.

Conclusiones

- Las primeras causas de mortalidad para la población del municipio de Algeciras en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016 en su orden fueron: enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, neoplasias y causas externas. Específicamente para el año 2016, aunque las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad, este evento presenta una tendencia al descenso pasando de una tasa de 265,7 muertes por cada 100.000 habitantes en 2011, a 144,3 muertes por cada 100.000 habitantes en 2016; las demás causas fueron la segunda causa de mortalidad con una tasa de 121,6 muertes por cada 100.000 personas. Por otra parte, las neoplasias presentan una leve tendencia hacia el aumento en comparación con el año 2014, pasado de una tasa de 44,7 muertes a 102,7 muertes por cada 100.000 habitantes en 2016; ocupando el tercer lugar de las causas de mortalidad y desplazando al cuarto lugar a las causas externas.
- Durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2016, la población del municipio de Algeciras ha aportado 31662 años de vida potencialmente perdidos (AVPP); evidenciándose que las tres primeras causas que mayor mortalidad generan en la población son: causas externas 36.4%, enfermedades del sistema circulatorio 18,3% y las demás enfermedades 17.0%. Es de aclarar que el municipio de Algeciras se encuentra en un periodo de transición en la finalización del conflicto armado que vivió el país y el

departamento, lo cual aportó una alta mortalidad producto de las agresiones (homicidios).

- Respecto a la mortalidad específica por subgrupo, para las enfermedades del sistema circulatorio se evidencia que entre los años 2005 a 2016, las dos primeras causas de mortalidad son la enfermedad isquémica del corazón seguido de las enfermedades cerebro vasculares; en cuanto a las demás causas, la diabetes mellitus y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las que mayor mortalidad reportan, en el grupo de las neoplasias, el tumor maligno del cuello del útero y el tumor maligno del estómago reportan tasas elevadas de mortalidad; por último, las agresiones son la principal causa de mortalidad en el grupo de las causas externas.
- Con relación a la mortalidad infantil, aunque el número de eventos de mortalidad en bajo, las malformaciones congénitas y las afecciones originadas en el periodo perinatal son la principal causa de muerte en este grupo poblacional en el año 2016.

2.2 Análisis de la morbilidad

Para el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, se utilizaron como fuente información las bases de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), datos de la cuenta de alto costo y del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) gestionados a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). El análisis de la morbilidad se realizó a través del uso de técnicas de estadística descriptiva como medidas de frecuencia (prevalencia o incidencia) y medidas analíticas como razón de prevalencias, razón de incidencias e intervalos de confianza.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida, se utilizó la clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10), de acuerdo con la lista de códigos del estudio carga global de enfermedad y las modificaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social; el cual permite agrupar las enfermedades en los siguientes grupos de causas: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas y perinatales, enfermedades no transmisibles y las lesiones que a la vez incluye información relacionada con lesiones intencionales y no intencionales como traumatismos,

envenenamientos y algunas consecuencias producto de las causas externas y por último los signos y síntomas mal definidos.

Durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2017 el comportamiento de la morbilidad atendida en el municipio de Algeciras fue el siguiente: el 62,7 % de las atenciones corresponden a eventos relacionados con las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 16,5%, signos y síntomas mal definidos 13,8%, lesiones 4,5% y condiciones maternas y perinatales con el 2,5%.

Morbilidad atendida por grandes causas

El análisis de la morbilidad atendida por grandes causas se realizará de acuerdo con la agrupación por ciclo vital de la población del municipio de Algeciras.

Primera infancia: las condiciones transmisibles y nutricionales son la mayor causa de morbilidad en este grupo poblacional, representando el 51,3% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017, seguida por las enfermedades trasmisibles 26,4% y las condiciones mal clasificadas 16.07%. Con relación al comportamiento de los eventos se observa que las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia variable a través del periodo de estudio con un aumento de 5.7 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016; asimismo, las enfermedades transmisibles muestran tendencia variable con aumento de 0.03 punto porcentual en el año 2017 con relación al año 2016; no obstante, las condiciones mal clasificadas presentan tendencia a la reducción de 4.3 puntos porcentuales el año 2017 frente al año 2016. Según la distribución por sexo, el 67.7% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017 se presentó en los hombres y el 32.2% en las mujeres.

Infancia: las enfermedades no transmisibles son la mayor causa de morbilidad en este grupo poblacional, representando el 44,0% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017, seguida por las condiciones transmisibles y nutricionales con el 32,8% y las condiciones mal clasificadas 17,05%. Con relación al comportamiento de los eventos se observa que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia variable a través del periodo de estudio con una reducción de 1.55 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016; asimismo, las condiciones transmisibles y nutricionales muestran tendencia hacia la reducción en el periodo de estudio, a pesar de presentar un aumento de 3.54 puntos porcentuales en el año 2017 con relación al año 2016; no obstante, las condiciones

mal clasificadas presentan tendencia estable con reducción de 3.09 punto porcentual el año 2017 frente al año 2016. Según la distribución por sexo, el 50.9% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017 se presentó en las mujeres y el 49.1% en los hombres.

Adolescencia: En este grupo poblacional, las enfermedades no transmisibles son la mayor causa de morbilidad, representando el 51.9% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017, seguida por las condiciones transmisibles y nutricionales con el 20.54% y las condiciones mal clasificadas 19.7%. Con relación al comportamiento de los eventos se observa que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia variable a través del periodo de estudio con un aumento de 27.5 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016; asimismo, las condiciones transmisibles y nutricionales muestran tendencia variable en el periodo de estudio, a pesar de presentar un aumento de 11.72 puntos porcentuales en el año 2016 con relación al año 2017; las condiciones mal clasificadas presentan tendencia variable con incremento de 9.26 puntos porcentuales el año 2017 frente al año 2016. Según la distribución por sexo, el 65.2% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017 se presentó en las mujeres y el 34.7% en los hombres.

Juventud: Para este grupo poblacional, las enfermedades no transmisibles son la mayor causa de morbilidad, representando el 52,4% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017, seguida por las condiciones mal clasificadas con el 18,1% y las condiciones transmisibles y nutricionales con 15,16%. Con relación al comportamiento de los eventos se observa que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a través del tiempo con un incremento de 0,89 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016; asimismo, las condiciones mal clasificadas muestran tendencia variable en el periodo de estudio, a pesar de presentar una reducción de 2.09 puntos porcentuales en el año 2017 con relación al año 2016; no obstante, las condiciones transmisibles y nutricionales presentan tendencia variable con reducción de 1,53 puntos porcentuales el año 2017 frente al año 2016. Según la distribución por sexo, el 29.3% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2016 se presentó en los hombres y el 70.6% en las mujeres.

Adultez: Las enfermedades no transmisibles son la mayor causa de morbilidad para este grupo poblacional, representando el 69.69% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017, seguida por las condiciones mal clasificadas con el 18% y las condiciones transmisibles y nutricionales con 15.16%. Con relación al comportamiento de los eventos se observa que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a través del tiempo a pesar de presentar un incremento de 0.95 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016; asimismo, las condiciones mal clasificadas muestran tendencia estable

con una reducción de 0.85 puntos porcentuales en el año 2017 con relación al año 2016; no obstante, las condiciones transmisibles y nutricionales presentan tendencia hacia el descenso a pesar de presentar un leve reducción de 0,11 puntos porcentuales el año 2017 frente al año 2016. Según la distribución por sexo, el 29,6% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017 se presentó en los hombres y el 70,3% en las mujeres.

Persona mayor: Para este grupo poblacional, Las enfermedades no transmisibles son la mayor causa de morbilidad, representando el 83,59% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017, seguida por las condiciones mal clasificadas con el 7,83% y las condiciones transmisibles y nutricionales con 6,03%. Con relación al comportamiento de los eventos se observa que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a durante el periodo de estudio a pesar de presentar un incremento de 3.53 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016; asimismo, las condiciones mal clasificadas muestran tendencia hacia el aumento observándose una reducción de 3.01 puntos porcentuales en el año 2017 con relación al año 2016; no obstante, las condiciones transmisibles y nutricionales presentan tendencia estable con un leve descenso de 0,18 puntos porcentuales el año 2017 frente al año 2016. Según la distribución por sexo, el 41,9% de la morbilidad atendida entre los años 2009 a 2017 se presentó en los hombres y el 58,05% en las mujeres.

La dinámica en la morbilidad atendida en la población del municipio de Algeciras presenta las características propias del proceso de transición demográfica que se presenta a nivel nacional, donde el creciente aumento de la población adulta conlleva al cambio en la dinámica salud enfermedad en la población, pasando de altas tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles a altas tasas de morbilidad por enfermedades no transmisibles. Por otra parte, se observa en los grupos poblacionales adolescencia, juventud, adultez y personas mayores, el creciente aumento en la causa de morbilidad definida como condiciones mal clasificadas, lo cual refleja la necesidad de implementar y fortalecer estrategias dirigidas al personal médico con el objetivo de fortalecer la clasificación diagnóstica de acuerdo con los estándares definidos en la actualidad.

Tabla 42. Principales causas de morbilidad, Municipio de Algeciras 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,51	54,85	54,40	52,48	51,79	48,16	48,89	42,19	47,96	5,77
	Condiciones perinatales	1,43	0,79	2,41	2,04	2,59	4,30	2,78	2,61	1,65	-0,96
	Enfermedades no transmisibles	26,82	23,62	24,48	24,35	25,05	28,55	28,15	29,13	29,17	0,03
	Lesiones	3,00	3,47	4,51	4,73	4,89	4,41	4,96	5,86	5,32	-0,54
	Condiciones mal clasificadas	11,24	17,47	14,20	16,40	15,68	14,59	15,22	20,20	15,90	-4,30
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,64	38,37	31,83	32,11	34,49	31,22	26,92	29,74	33,28	3,54
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,70	0,74	0,04
	Enfermedades no transmisibles	37,74	35,04	48,24	46,88	42,94	45,37	47,16	44,85	43,31	-1,55
	Lesiones	6,82	6,60	5,45	4,71	5,41	6,45	6,80	5,02	6,07	1,05
	Condiciones mal clasificadas	11,80	19,99	14,48	16,30	17,16	16,96	18,71	19,69	16,61	-3,09
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,08	26,04	18,67	20,78	19,68	19,04	17,31	14,38	26,10	11,72
	Condiciones maternas	8,02	5,29	4,04	5,15	5,57	5,10	4,39	4,73	7,13	2,40
	Enfermedades no transmisibles	43,03	43,41	52,07	51,82	43,93	51,49	51,90	52,73	79,98	27,25
	Lesiones	4,56	6,43	5,76	4,99	6,94	7,67	8,23	7,89	10,51	2,62
	Condiciones mal clasificadas	14,31	18,83	19,46	17,47	23,88	16,70	18,16	20,27	29,53	8,26
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,63	19,64	16,11	15,42	14,69	13,30	14,12	12,92	14,45	1,53
	Condiciones maternas	11,35	7,82	7,22	8,19	7,59	10,61	7,18	6,04	6,62	0,58
	Enfermedades no transmisibles	51,84	49,11	54,96	54,82	43,73	54,89	54,13	53,92	54,81	0,89
	Lesiones	5,00	7,11	5,11	4,79	5,89	6,29	6,57	7,59	6,69	-0,90
	Condiciones mal clasificadas	12,38	16,33	16,60	16,78	28,09	14,91	18,00	19,53	17,44	-2,09
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,48	13,76	11,12	10,49	10,21	8,51	8,79	9,71	9,61	-0,11
	Condiciones maternas	2,00	1,27	1,85	1,68	1,69	2,15	1,45	1,05	1,35	0,30
	Enfermedades no transmisibles	70,41	70,03	70,97	70,09	65,17	71,57	71,12	68,54	69,50	0,95
	Lesiones	4,23	4,17	4,21	3,99	4,04	4,91	5,01	4,83	4,53	-0,30
	Condiciones mal clasificadas	8,88	10,77	11,86	13,75	18,89	12,86	13,63	15,86	15,01	-0,85
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,06	7,74	6,38	6,16	4,71	6,01	6,00	5,92	5,74	-0,18
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,66	84,87	84,39	83,39	83,77	84,25	84,26	79,45	82,98	3,53
	Lesiones	2,85	2,06	2,43	2,75	2,41	2,71	2,46	2,81	2,46	-0,35
	Condiciones mal clasificadas	5,40	5,33	6,77	7,70	9,11	7,02	7,28	11,82	8,82	-3,01

Fuente: SISPRO, 2018.

Morbilidad atendida por grandes causas en hombres

Durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2017, este grupo poblacional represento el 36.9% del total de morbilidad atendida en el municipio de Algeciras durante el periodo en estudio.

El análisis de la morbilidad atendida se describe de acuerdo con la agrupación por ciclo vital de la población.

Primera infancia: Las condiciones transmisibles y nutricionales expresan la mayor causa de morbilidad en este grupo poblacional con el 50.5%, seguido de las enfermedades no transmisibles con 26.45% y las condiciones mal clasificadas con 15,19%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las condiciones nutricionales presentan una tendencia estable a través del tiempo, a pesar de mostrar un incremento de 3.83 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016.

Infancia: En este grupo poblacional, las enfermedades no transmisibles expresan la mayor causa de morbilidad con el 43,5%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con 32,5% y las condiciones mal clasificadas con 16,42%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia variable a través del periodo de estudio, evidenciando una reducción de 0.69 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016.

Adolescencia: Las enfermedades no transmisibles expresan la mayor causa de morbilidad en este grupo poblacional con el 52.77%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con 27.62% y las condiciones mal clasificadas con 19.9%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentan una leve tendencia al aumento a través del tiempo, a pesar de observar una reducción de 17.4 punto porcentual en el año 2017 frente al año 2016.

Juventud: En este grupo poblacional, las enfermedades no transmisibles expresan la mayor causa de morbilidad con el 50.24%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con 20.54% y las condiciones mal clasificadas con 15,8%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a través del tiempo, con un incremento de 1,53 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016.

Adulthood: Las enfermedades no transmisibles expresan la mayor causa de morbilidad en este grupo poblacional con el 64%, seguido de las condiciones mal clasificadas con 13,54% y las condiciones transmisibles y nutricionales con 12,57%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a través del tiempo, a pesar de mostrar una reducción de 3.67 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016.

Persona mayor: En este grupo poblacional, las enfermedades no transmisibles expresan la mayor causa de morbilidad con el 81.08%, seguido de las condiciones mal clasificadas con 9,16% y las condiciones transmisibles y nutricionales con 6,24%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a través del tiempo, a pesar de mostrar una reducción de 5,39 puntos porcentuales en el año 2017 frente al año 2016.

Se observa que, para los grupos de adolescencia, juventud, adultez y personas mayores, la causa más frecuente son las enfermedades no transmisibles, las cuales pueden relacionarse con el proceso de transición demográfica que presenta la población y tal vez a los comportamientos y estilos de vida de este grupo poblacional.



Tabla 43. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Algeciras 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,14	53,14	52,50	52,75	52,02	47,25	50,27	43,36	47,19	3,83
	Condiciones perinatales	1,27	0,83	2,20	1,52	2,88	5,23	3,15	2,73	1,32	1,41
	Enfermedades no transmisibles	26,02	23,26	26,22	24,56	24,10	28,16	27,24	28,27	31,35	3,08
	Lesiones	4,09	4,00	4,82	5,66	6,14	5,36	4,42	6,73	5,48	1,25
	Condiciones mal clasificadas	11,46	18,77	14,27	15,51	14,86	14,00	14,93	18,91	14,65	4,26
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,45	37,58	31,42	30,91	37,29	30,29	27,21	28,81	33,31	4,50
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,54	0,44
	Enfermedades no transmisibles	36,99	36,50	47,41	47,12	39,48	43,25	48,87	44,56	43,87	0,69
	Lesiones	9,15	7,60	7,32	6,39	7,96	8,33	8,49	5,91	6,95	1,04
	Condiciones mal clasificadas	13,41	18,32	13,85	15,58	15,27	18,13	15,93	20,62	15,33	5,29
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,76	32,25	21,12	27,03	26,26	25,33	17,41	17,74	13,76	3,98
	Condiciones maternas	0,54	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	38,59	37,94	50,98	47,87	43,53	44,57	50,82	51,74	34,33	17,40
	Lesiones	7,61	11,02	9,52	8,84	11,02	13,28	14,36	12,90	7,43	5,48
	Condiciones mal clasificadas	12,50	18,68	18,38	16,26	19,19	16,82	17,41	17,62	13,15	4,47
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,06	24,72	19,58	20,78	20,98	21,27	16,80	16,20	19,98	3,77
	Condiciones maternas	0,50	0,08	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Enfermedades no transmisibles	47,36	42,02	54,50	53,43	47,47	49,91	52,44	50,65	52,17	1,53
	Lesiones	12,54	16,82	11,26	11,23	14,26	13,37	14,40	15,28	11,63	3,64
	Condiciones mal clasificadas	12,54	16,35	14,66	14,43	17,30	15,45	16,35	17,87	16,16	1,71
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,44	16,97	12,04	12,85	13,64	10,37	10,07	12,12	11,46	0,66
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,02	0,02
	Enfermedades no transmisibles	62,41	62,39	67,56	63,84	61,44	65,41	65,46	61,16	64,83	3,67
	Lesiones	9,84	9,03	10,06	9,03	8,39	10,53	11,60	10,61	9,98	0,63
	Condiciones mal clasificadas	9,32	11,61	10,34	14,27	16,53	13,65	12,86	16,11	13,71	2,41
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,52	8,47	5,84	6,57	5,38	6,92	5,40	6,20	5,57	0,62
	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	82,43	82,09	82,83	79,85	80,11	82,26	81,60	76,47	81,86	5,39
	Lesiones	3,88	3,18	3,41	3,79	3,42	3,15	4,25	3,60	3,36	0,23
	Condiciones mal clasificadas	7,17	6,26	7,93	9,79	11,09	7,67	8,75	13,73	9,20	4,53

Fuente: SISPRO, 2018.

Morbilidad atendida por grandes causas en mujeres

Durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2017, este grupo poblacional represento el 63.07% del total de morbilidad atendida en el municipio de Algeciras durante el periodo en estudio.

El análisis de la morbilidad atendida se describe de acuerdo con la agrupación por ciclo vital de la población.

Primera infancia: Las condiciones transmisibles y nutricionales expresan la mayor causa de morbilidad en este grupo poblacional con el 50.9%, seguido de las enfermedades no transmisibles con 26,47% y las condiciones mal clasificadas con 15,61%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las condiciones nutricionales presentan una tendencia estable a través del tiempo, a pesar de mostrar una reducción de 2.86 puntos porcentuales en el año 2017 en comparación con el año 2016.

Infancia: En este grupo poblacional, las enfermedades no transmisibles expresan la mayor causa de morbilidad con el 44.05%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con 32.82% y las condiciones mal clasificadas con 17,05%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a través del periodo de estudio, evidenciando una reducción de 2.36 puntos porcentuales en el año 2017 en comparación con el año 2016.

Adolescencia: Las enfermedades no transmisibles expresan la mayor causa de morbilidad en este grupo poblacional con el 51,93%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con 20.54% y condiciones mal clasificadas con 19,77% y las Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a través del tiempo, a pesar de observar una reducción de 0,02 puntos porcentuales en el año 2017 en comparación con el año 2016.

Juventud: En este grupo poblacional, las enfermedades no transmisibles expresan la mayor causa de morbilidad con el 52.45%, seguido de las condiciones mal clasificadas con 18.16% y las condiciones transmisibles y nutricionales con 13,1%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a través del tiempo, con una reducción de 0,61 puntos porcentuales en el año 2017 en comparación con el año 2016.

Adultez: Las enfermedades no transmisibles expresan la mayor causa de morbilidad en este grupo poblacional con el 69.69%, seguido de las condiciones mal clasificadas con 13,90% y las condiciones transmisibles y nutricionales con 10.32%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a través del tiempo, a pesar de mostrar una reducción de 0.26 puntos porcentuales en el año 2017 en comparación con el año 2016.

Persona mayor: En este grupo poblacional, las enfermedades no transmisibles expresan la mayor causa de morbilidad con el 83.59%, seguido de las condiciones mal clasificadas con 7.83% y las condiciones transmisibles y nutricionales con 6.03%. Respecto al comportamiento de la principal causa de morbilidad se evidencia que las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia estable a través del tiempo, a pesar de mostrar un aumento de 1.99 puntos porcentuales en el año 2017 en comparación con el año 2016.

Se observa que al igual que en los hombres, para los grupos de adolescencia, juventud, adultez y personas mayores, la causa más frecuente son las enfermedades no transmisibles, las cuales pueden relacionarse con el proceso de transición demográfica que presenta la población y tal vez a los comportamientos y estilos de vida de la población.

Tabla 44. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Algeciras 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,89	56,35	56,42	52,20	51,54	51,32	51,32	57,51	54,65	-2,86
	Condiciones perinatales	1,59	0,75	2,64	2,58	2,27	2,27	2,27	1,43	0,79	-0,63
	Enfermedades no transmisibles	27,64	24,02	22,63	24,13	26,10	26,49	26,49	26,82	23,62	-3,20
	Lesiones	1,87	2,88	4,19	3,77	3,51	3,84	3,84	3,00	3,47	0,48
	Condiciones mal clasificadas	11,02	16,01	14,12	17,31	16,58	16,07	16,07	11,24	17,47	6,23
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46,84	38,98	32,22	33,33	31,36	32,07	26,63	30,59	33,25	2,65
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,83	1,24	0,93	-0,32
	Enfermedades no transmisibles	38,49	38,90	49,03	46,63	46,82	47,30	45,92	45,12	42,76	-2,36
	Lesiones	4,48	5,83	3,66	3,00	2,55	4,72	5,09	4,21	5,22	1,01
	Condiciones mal clasificadas	10,18	21,29	15,09	17,03	19,27	15,90	21,54	18,83	17,85	-0,99
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,69	22,01	17,03	16,74	15,90	15,41	17,25	12,20	15,43	3,23
	Condiciones maternas	11,80	8,64	6,75	8,47	8,77	8,05	7,18	7,78	7,13	-0,65
	Enfermedades no transmisibles	45,27	46,96	52,79	54,04	44,16	55,50	52,59	53,37	53,35	-0,02
	Lesiones	3,02	3,46	3,23	2,50	4,60	4,42	4,35	4,65	4,75	0,10
	Condiciones mal clasificadas	15,23	18,93	20,19	18,25	26,57	16,63	18,63	21,99	19,33	-2,66
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,84	17,35	14,64	13,02	12,46	10,18	12,91	11,49	12,03	0,55
	Condiciones maternas	15,42	11,30	10,27	11,79	10,29	14,75	10,43	8,69	9,49	0,80
	Enfermedades no transmisibles	53,25	52,29	55,15	55,44	42,41	56,84	54,89	55,36	55,96	0,61
	Lesiones	2,17	2,74	2,52	1,92	2,91	3,53	3,02	4,22	4,52	0,30
	Condiciones mal clasificadas	12,32	16,32	17,42	17,83	31,93	14,70	18,75	20,25	17,99	-2,26
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,97	12,37	10,76	9,46	8,66	7,76	8,23	8,68	8,83	0,15
	Condiciones maternas	2,76	1,83	2,58	2,41	2,45	3,00	2,08	1,51	1,91	0,41
	Enfermedades no transmisibles	73,46	73,34	72,31	72,79	66,86	74,04	73,60	71,73	71,46	-0,26
	Lesiones	2,09	2,06	1,90	1,81	2,08	2,65	2,11	2,34	2,23	-0,11
	Condiciones mal clasificadas	8,71	10,40	12,45	13,53	19,95	12,54	13,97	15,75	15,57	-0,19
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,48	7,26	6,74	5,87	4,22	5,33	6,42	5,70	5,87	0,17
	Condiciones maternas	0,06	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	86,43	86,69	85,40	85,90	86,41	85,75	86,14	81,83	83,83	1,99
	Lesiones	2,03	1,33	1,80	2,01	1,67	2,38	1,19	2,18	1,78	-0,39
	Condiciones mal clasificadas	4,00	4,72	6,01	6,21	7,70	6,54	6,24	10,29	8,53	-1,77

Fuente: SISPRO, 2018.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para realizar el análisis de la morbilidad específica por subgrupo, se utilizó la clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10), de acuerdo con la lista de códigos del estudio carga global de enfermedad y las modificaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social; además se realizó la estimación de cambios en puntos porcentuales en la frecuencia de enfermedad durante el período comprendido entre los años 2009 a 2017.

Morbilidad específica por subgrupo de causas

Condiciones transmisibles y nutricionales

En cuanto a la morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales, se observó que, durante el periodo de estudio, las enfermedades respiratorias son la mayor causa de morbilidad representando el 53,45% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 44.75%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, las infecciones respiratorias presentan una tendencia estable en el periodo de estudio, reportando en el año 2017 una proporción de 52,4% casos, con un incremento de 4.79 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Condiciones materno perinatales

Respecto a la morbilidad por enfermedades materno perinatales, se observó que, durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2017, las condiciones maternas representan el 87,13% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el 12,87%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, las enfermedades materno perinatales presentan una leve tendencia al descenso a través del tiempo, reportando en el año 2017 una proporción de 90.46% casos, con un incremento de 5.19 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Enfermedades no transmisibles

Referente a la morbilidad por enfermedades no transmisibles, se observó que, durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2017, las enfermedades cardiovasculares representan el 25.68% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las enfermedades genitourinarias con el 17,26% y las condiciones orales con el 12,42%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, las enfermedades cardiovasculares presentan una leve tendencia al descenso a través del tiempo, reportando en el año 2017 una proporción de 19,93% casos, con un aumento de 0.10 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Lesiones

En cuanto a la morbilidad por lesiones, se observó que, durante el periodo de estudio, los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son la mayor causa de morbilidad representando el 88,42% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las lesiones no intencionales con el 10,37%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentan una tendencia estable en el periodo de estudio, reportando en el año 2017 una proporción de 84.97% casos, con un aumento de 1.96 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.



Tabla 45. Principales causas de morbilidad específica por subgrupo de causa, Municipio de Algeciras 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,32	47,40	46,10	43,86	38,45	41,66	52,92	46,06	42,05	-4,01
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,64	50,61	51,48	54,59	58,71	56,60	45,87	52,36	57,15	4,79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,04	1,99	2,42	1,55	2,84	1,74	1,22	1,58	0,80	-0,78
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,96	94,65	88,68	88,33	86,02	84,15	87,58	85,27	90,46	5,19
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,04	5,35	11,32	11,67	13,98	15,85	12,42	14,73	9,54	-5,19
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,46	0,40	0,39	1,12	1,14	1,26	1,31	1,61	1,30	-0,31
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,55	0,42	0,74	0,63	0,48	0,65	0,69	0,88	0,91	0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,04	2,52	2,44	2,95	2,90	2,92	1,94	2,85	3,35	0,50
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,35	6,58	3,27	2,52	2,09	2,15	1,59	2,18	2,47	0,29
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,44	5,81	4,59	5,23	6,13	7,50	8,23	8,18	7,66	-0,53
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,78	4,45	4,33	4,88	5,93	5,43	3,84	5,88	6,08	0,19
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,03	25,79	28,40	29,16	30,36	23,94	23,56	19,83	19,93	0,10
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,65	4,75	4,35	4,21	5,28	3,29	2,87	2,73	3,51	0,78
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,12	8,17	6,73	6,73	6,25	6,61	5,65	7,01	7,28	0,27
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,96	13,41	15,03	14,53	16,37	19,20	22,37	20,80	20,40	-0,40
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,61	6,23	5,01	5,28	5,00	3,45	4,11	4,51	4,89	0,38
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,72	10,89	8,94	8,38	8,83	8,54	9,97	10,25	10,44	0,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,33	0,68	0,36	1,40	0,55	0,56	0,38	0,61	0,23
Condiciones orales (K00-K14)	7,79	10,26	15,09	14,01	7,84	14,51	13,29	12,90	11,18	-1,72	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,14	7,41	9,83	9,28	10,27	12,46	7,68	13,80	13,29	-0,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,32	0,26	1,44	0,28	1,31	0,64	1,51	3,12	1,63	-1,49
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,81	0,09	0,00	0,28	0,24	0,08	0,00	0,08	0,11	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,72	92,25	88,73	90,15	88,18	86,82	90,82	83,01	84,97	1,96
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO, 2018.

Morbilidad específica por subgrupo de causas en hombres

Condiciones transmisibles y nutricionales

En cuanto a la morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales, se observó que, durante el periodo de estudio, las enfermedades respiratorias son la mayor causa de morbilidad representando el 54,83% del total de casos de enfermedad en este grupo,

seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 44,01%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, las infecciones respiratorias presentan una tendencia estable en el periodo de estudio, reportando en el año 2017 una proporción de 57.59% casos, con un incremento de 4.83 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Condiciones materno perinatales

Respecto a la morbilidad por enfermedades materno perinatales, se observó que, durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2017, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal representan el 98,41% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las condiciones maternas con el 1,59%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan una tendencia estable a través del tiempo, reportando desde el año 2013 el 100% de los casos dentro del subgrupo de condiciones materno perinatales.

Enfermedades no transmisibles

Referente a la morbilidad por enfermedades no transmisibles, se observó que, durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2017, las enfermedades cardiovasculares representan el 23,15% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las condiciones orales con el 13,75% y las enfermedades musculo esqueléticas con el 10,91%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, las enfermedades cardiovasculares presentan tendencia estable a través del tiempo, reportando en el año 2017 una proporción de 19.55% casos, con un incremento de 0.76 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Lesiones

En cuanto a la morbilidad por lesiones, se observó que, durante el periodo de estudio, los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son la mayor causa de morbilidad representando el 89,51% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las lesiones no intencionales con el 9,73%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentan una tendencia estable en el periodo de estudio, reportando en el año 2017 una proporción de 86.99% casos, con una reducción de 3.67 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Tabla 46. Principales causas de morbilidad específica por subgrupo de causa en hombres, Municipio de Algeciras 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,64	47,65	43,65	44,10	38,58	41,44	50,24	45,86	41,76	-4,10
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,64	51,23	54,20	54,73	60,18	57,23	49,23	52,75	57,59	4,83
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,73	1,12	2,15	1,16	1,23	1,32	0,53	1,39	0,65	-0,74
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	26,32	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	73,7	100,0	100,0	93,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,64	0,51	0,45	0,95	0,90	1,55	1,94	1,98	1,38	-0,60
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,44	0,29	0,26	0,39	0,25	0,38	0,85	0,77	0,78	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,11	2,70	2,78	3,25	2,68	2,37	1,45	2,44	3,12	0,68
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,82	5,44	2,71	2,00	1,51	1,40	1,07	1,50	1,35	-0,16
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,51	7,86	6,35	7,28	7,74	8,12	10,46	10,73	9,71	-1,02
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,82	6,51	5,78	6,03	7,70	7,31	5,18	7,06	7,00	-0,06
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,62	22,89	24,75	25,34	26,60	23,79	21,99	18,79	19,55	0,76
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,65	6,16	5,27	5,60	9,15	5,03	4,23	3,60	4,38	0,79
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,31	7,47	6,79	7,16	6,19	6,74	5,79	6,70	7,09	0,40
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,21	8,13	9,05	9,16	10,16	11,94	15,00	12,46	14,80	2,34
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,09	8,13	6,55	6,84	6,48	4,74	5,70	6,31	6,10	-0,21
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,16	12,09	10,46	9,84	10,63	10,00	10,62	12,04	11,36	-0,68
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,57	0,49	1,30	0,39	1,37	0,81	0,77	0,57	0,86	0,29	
Condiciones orales (K00-K14)	9,06	11,34	17,49	15,76	8,65	15,81	14,94	15,05	12,51	-2,53	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,04	5,14	7,91	8,67	8,72	12,46	6,24	15,56	12,34	-3,21
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,13	1,88	0,11	0,09	0,07	1,64	1,00	0,67	-0,33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,50	0,00	0,00	0,43	0,37	0,13	0,00	0,13	0,00	-0,13
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,46	94,73	90,20	90,79	90,82	87,34	92,13	83,31	86,99	3,67
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,00	

Fuente: SISPRO, 2018.

Morbilidad específica por subgrupo de causas en mujeres

Condiciones transmisibles y nutricionales

En cuanto a la morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales, se observó que, durante el periodo de estudio, las enfermedades respiratorias son la mayor causa de morbilidad representando el 52,16% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 45,44%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, las infecciones respiratorias presentan una tendencia estable en el periodo de estudio, reportando en el año 2017 una proporción de 56.81% casos, con un incremento de 4.77 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Condiciones materno perinatales

Respecto a la morbilidad por enfermedades materno perinatales, se observó que, durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2017, las condiciones maternas representan el 93,43% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con el 6,57%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, las condiciones maternas presentan una tendencia estable a través del tiempo, reportando en el año 2017 una proporción de 94.15% casos, con una reducción de 3.02 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Enfermedades no transmisibles

Referente a la morbilidad por enfermedades no transmisibles, se observó que, durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2017, las enfermedades cardiovasculares representan el 27,21% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las enfermedades genitourinarias con el 20,86% y las condiciones orales con el 11,62%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, las enfermedades cardiovasculares presentan tendencia estable a través del tiempo, reportando en el año 2017 una proporción de 20,13% casos, con una reducción de 0.25 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Lesiones

En cuanto a la morbilidad por lesiones, se observó que, durante el periodo de estudio, los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son la mayor causa de morbilidad representando el 86,21% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las lesiones no intencionales con el 11,65%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas presentan una tendencia estable en el

periodo de estudio, reportando en el año 2017 una proporción de 82,1% casos, con una reducción de 0.40 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.

Tabla 47. Principales causas de morbilidad específica por subgrupo de causa en mujeres, Municipio de Algeciras 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-)	49,08	47,20	47,84	43,66	38,33	41,86	55,00	46,22	42,27	-3,95
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,64	50,11	49,55	54,47	57,35	56,03	43,24	52,04	56,81	4,77
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,28	2,68	2,61	1,87	4,32	2,11	1,75	1,73	0,92	-0,82
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,69	97,51	93,50	91,61	92,44	93,06	94,38	91,13	94,15	3,02
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,31	2,49	6,50	8,39	7,56	6,94	5,62	8,87	5,85	-3,02
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,38	0,34	0,36	1,20	1,26	1,11	0,97	1,41	1,25	-0,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,60	0,48	0,99	0,77	0,61	0,78	0,61	0,94	0,98	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,01	2,43	2,26	2,80	3,02	3,19	2,20	3,06	3,48	0,41
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,61	7,14	3,56	2,79	2,40	2,53	1,87	2,55	3,08	0,53
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,92	4,80	3,69	4,15	5,26	7,18	7,04	6,83	6,55	-0,28
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,79	3,43	3,59	4,26	4,97	4,46	3,13	5,26	5,58	0,32
	Enfermedades cardiovasculares (I00-)	27,21	27,21	30,27	31,19	32,40	24,02	24,41	20,38	20,13	-0,25
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,68	4,06	3,89	3,47	3,18	2,40	2,15	2,26	3,04	0,77
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,52	8,52	6,69	6,51	6,28	6,53	5,58	7,18	7,38	0,20
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	20,23	15,99	18,10	17,38	19,76	22,91	26,34	25,24	23,43	-1,81
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,40	5,30	4,22	4,45	4,19	2,80	3,25	3,55	4,23	0,68
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,04	10,30	8,17	7,61	7,86	7,80	9,62	9,31	9,94	0,63
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,26	0,36	0,35	1,42	0,42	0,44	0,28	0,48	0,19
Condiciones orales (K00-K14)	7,18	9,73	13,86	13,08	7,39	13,85	12,40	11,75	10,46	-1,30	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,34	11,69	13,19	10,48	13,04	12,46	10,60	10,91	14,63	3,73
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,92	0,50	0,66	0,63	3,47	1,52	1,25	6,58	2,98	-3,60
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	1,38	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,27
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,37	87,56	86,15	88,89	83,50	86,02	88,15	82,51	82,11	-0,40
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	

Fuente: SISPRO, 2018.

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

A continuación, se realiza una estimación de los siguientes indicadores, prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada e incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada; como fuentes de información se utilizarán las bases de datos de la cuenta de alto costo y las bases de datos del SIVIGILA gestionados a través de SISPRO.

El análisis se realizó a través de metodología descriptiva con estimación de medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) razones de prevalencia e incidencia, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

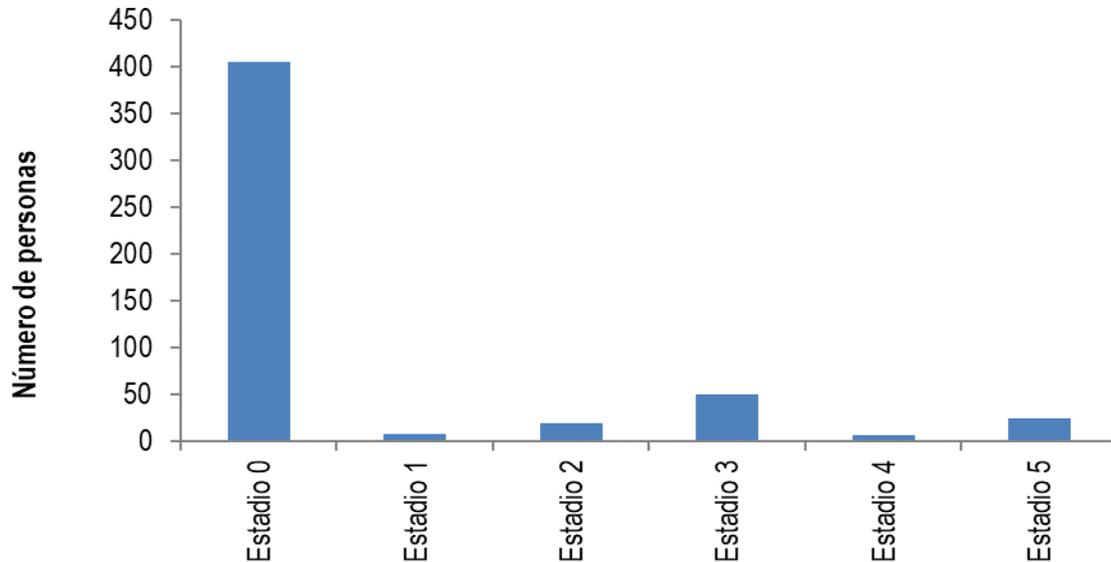
Tabla 48. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del Municipio de Algeciras, 2006 – 2017

Evento	HUILA	ALGECIRAS	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	9,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,11	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	6,64	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO, 2018.

En la tabla anterior se observa que, de acuerdo con estimaciones reportadas a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y la Cuenta de Alto Costo el municipio de Algeciras no reportó eventos en el año 2017; No obstante, se evidencia una variación en la tasa de incidencia de VIH notificada en el año 2014, la cual presentó un incremento frente al año 2013.

Figura 40. Progresión de Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Algeciras, 2017



Fuente: SISPRO, 2018.

En la gráfica anterior, se evidencia la alta progresión de enfermedad renal crónica en fase inicial, además se observa la frecuencia del evento de acuerdo con los estadios de la enfermedad en la población del municipio, los estadios que más reportan casos son el estadio 0 con el 64,8%, seguido por el estadio 3 con el 21,8% y el estadio 4 con el 5,2%.

2.2.4 Morbilidad de eventos precusores

Con relación a los eventos precusores, el municipio de Algeciras presenta indicadores de prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial con un comportamiento similar al estimado en el departamento.

Tabla 49. Eventos precusores, Municipio de Algeciras, 2011 – 2017

Evento	HUILA	ALGECIRAS														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Prevalencia de diabetes mellitus	2,60	1,20	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘		
Prevalencia de hipertensión arterial	7,06	0,30	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘		

Fuente: SISPRO, 2017.

2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 50. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Algeciras, 2006 – 2017

Causa de muerte	HUILA	ALGECIRAS	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	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-helminiasis	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	33,30	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	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	4,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	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 según municipio de ocurrencia	101,44	280,36	-	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	2,79	0,00	-	-	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,27	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de intentos de suicidio	86,31	109,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de intoxicación por plaguicidas	49,03	85,33	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Tasa agresión por animal potencialmente transmisor de rabia	323,51	390,07	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de varicela	136,86	215,35	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de intoxicación por sustancias psicoactivas	16,06	20,32	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘

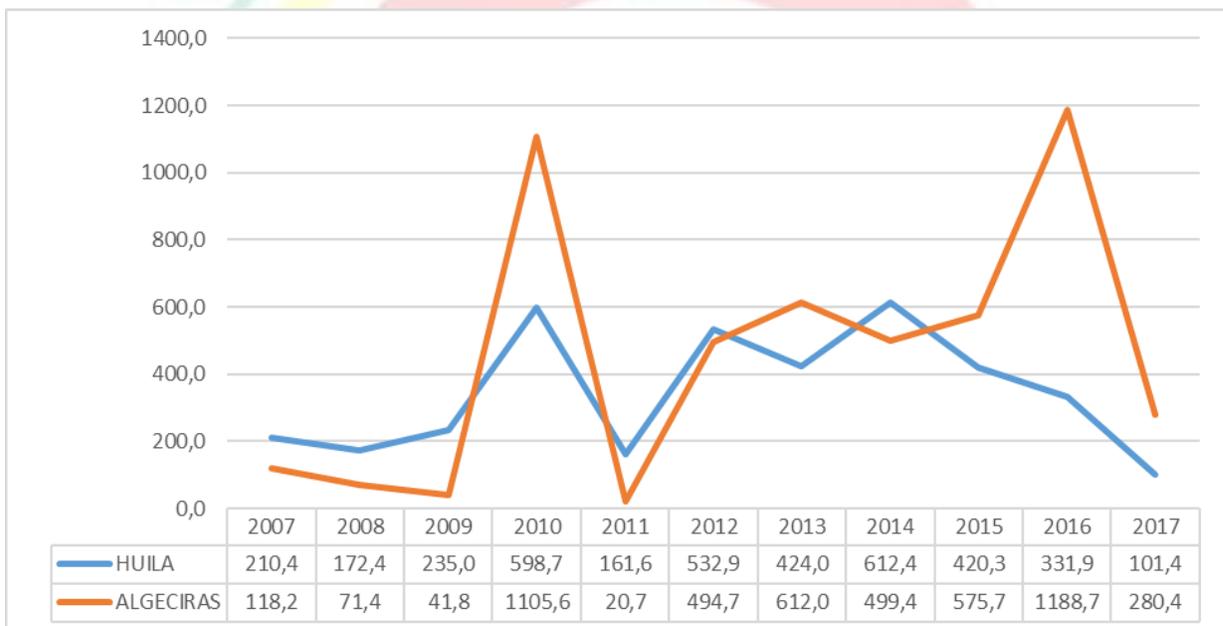
Fuente: SISPRO, 2018.

Eventos de notificación

Tasa incidencia por dengue

Se observa que la tasa de incidencia por dengue en el Municipio de Algeciras, supero la tasa estimada a nivel departamental en el año 2010, 2013 y 2016, con tasas de 1.105,6; 612.0 y 1188.7 casos por 100.000 habitantes, esto se puede relacionar con las condiciones eco epidemiológicas propias de la región y la falta de autocuidado en la población.

Figura 41. Tasa de Incidencia dengue, Municipio de Algeciras, 2007 -2017



Fuente: SISPRO, 2018

Tasa de incidencia por dengue grave

Aunque la incidencia por dengue grave para el año 2010, 2014 y 2016 en el municipio de Algeciras se encuentra en 108.1, 19,5 y 85.5 casos por 100.000 habitantes, levemente superior a la tasa estimada a nivel departamental, es importante fortalecer en el personal

médico y en el equipo de salud la implementación y actualización de protocolos y guías de atención para el manejo integral del paciente con dengue.

Figura 42. Tasa de Incidencia dengue grave, Municipio de Algeciras, 2007 -2017



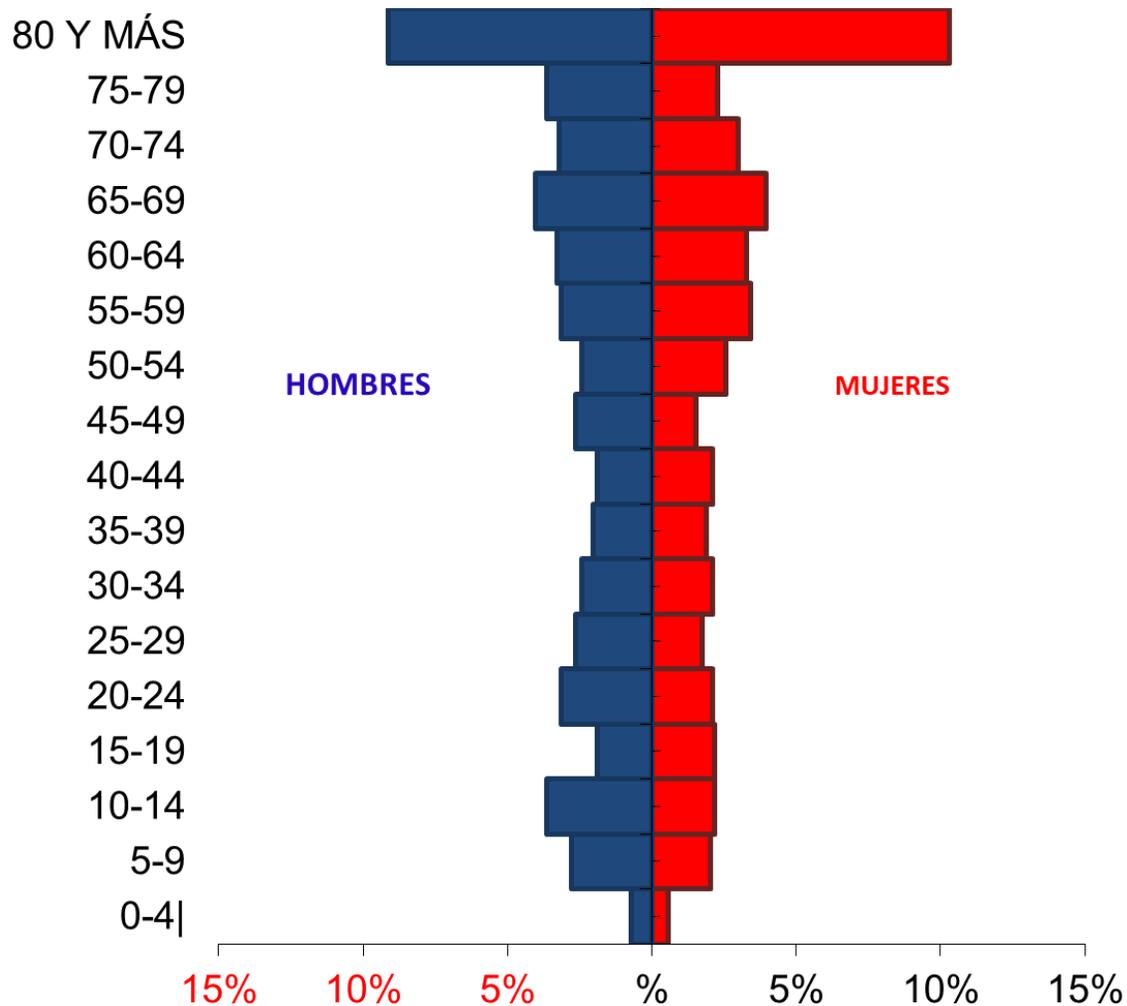
Fuente: SISPRO, 2018.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para el análisis de la información se utilizará como base de datos el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, que se encuentra disponible en el Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO.

En la siguiente figura se observa que la mayor carga de alteraciones y discapacidad en la población del Municipio de Algeciras, se registra en edades avanzadas, con una mayor carga en personas con 80 años y más; sin embargo, la discapacidad se puede presentar a cualquier edad.

Figura 43. Pirámide poblacional de las personas en situación de discapacidad, Municipio de Algeciras, 2017



Fuente: RLCP – SISPRO – MINSALUD, septiembre de 2018.

Con relación a las alteraciones permanentes que presenta la población del municipio, se evidencia que la mayoría de alteraciones corresponden a alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de alteraciones en los ojos y alteraciones del sistema nervioso.

Tabla 51. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en condición de discapacidad, Municipio de Algeciras, 2018

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	820	29,30
El sistema nervioso	483	17,26
Los ojos	523	18,69
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	137	4,89
Los oídos	320	11,43
La voz y el habla	332	11,86
La digestión, el metabolismo, las hormonas	49	1,75
El sistema genital y reproductivo	84	3,00
La piel	23	0,82
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	28	1,00
Ninguna	0	0,00
Total	2799	

Fuente: RLCP – SISPRO – MINSALUD, septiembre de 2018

Es importante tener en cuenta, el tipo de alteraciones que presenta la población, con el objetivo de generar espacios que logren mejorar las condiciones de accesibilidad a los diferentes servicios que requiere los habitantes del municipio.

En cuanto a la frecuencia de las alteraciones permanentes en la población según distribución por sexo, se observa que el 57.8% de los hombres y el 60.9% de las mujeres presentan alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; en las alteraciones de los ojos el 39.0% de los casos corresponde a los hombres y el 36.9% a las mujeres. No obstante, la presencia de alteraciones permanentes en la población presenta cierta variabilidad en la distribución por sexo, esto relacionado con el tipo de alteración que de acuerdo con la fisiopatología del evento puede afectar más a un grupo poblacional.

Tabla 52. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en condición de discapacidad según sexo, Municipio de Algeciras, 2018

TOTAL	FEMENINO	% FEMENINO	MASCULINO	% MASCULINO	NR - NO REPORTADO	% NR	TOTAL	PROPORCION
	648	100,000	723	100,0	14	100,0	1385	100,0
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	375	57,870	440	60,9	5	35,7	820	59,2
Los ojos	253	39,043	267	36,9	3	21,4	523	37,8
El sistema nervioso	231	35,648	246	34,0	6	42,9	483	34,9
La voz y el habla	159	24,537	166	23,0	7	50,0	332	24,0
Los oídos	151	23,302	166	23,0	3	21,4	320	23,1
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	77	11,883	59	8,2	1	7,1	137	9,9
El sistema genital y reproductivo	38	5,864	46	6,4		0,0	84	6,1
La digestión, el metabolismo, las hormonas	24	3,704	24	3,3	1	7,1	49	3,5
La piel	15	2,315	8	1,1		0,0	23	1,7
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	10	1,543	18	2,5		0,0	28	2,0

Fuente: RLCP – SISPRO – MINSALUD, septiembre de 2018.

En consideración con la edad en la que son más frecuentes las alteraciones, se observa que, tanto en los hombres como en las mujeres, la edad de 80 años y más, es la que mayor proporción de alteraciones reporta, 19,2% en hombres y 21,8% en mujeres. Sin embargo, la edad no es un factor determinante para la presencia de alteraciones.

Tabla 53. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en condición de discapacidad según grupo de edad y sexo, Municipio de Algeciras, 2018

TOTAL	FEMENINO	% FEMENINO	MASCULINO	% MASCULINO	NR - NO REPORTADO	% NR	TOTAL	PROPORCION
	648	100,0	723	100,0	14	100,0	1385	100,0
De 0 a 04 años	8	1,2	10	1,4		0,0	18	1,3
De 05 a 09 años	28	4,3	38	5,3		0,0	66	4,8
De 10 a 14 años	30	4,6	50	6,9	2	14,3	82	5,9
De 15 a 19 años	30	4,6	26	3,6	8	57,1	64	4,6
De 20 a 24 años	29	4,5	43	5,9	1	7,1	73	5,3
De 25 a 29 años	24	3,7	36	5,0	2	14,3	62	4,5
De 30 a 34 años	29	4,5	33	4,6		0,0	62	4,5
De 35 a 39 años	26	4,0	28	3,9		0,0	54	3,9
De 40 a 44 años	29	4,5	26	3,6		0,0	55	4,0
De 45 a 49 años	21	3,2	36	5,0		0,0	57	4,1
De 50 a 54 años	35	5,4	33	4,6		0,0	68	4,9
De 55 a 59 años	47	7,3	43	5,9		0,0	90	6,5
De 60 a 64 años	45	6,9	45	6,2		0,0	90	6,5
De 65 a 69 años	54	8,3	55	7,6		0,0	109	7,9
De 70 a 74 años	41	6,3	44	6,1		0,0	85	6,1
De 75 a 79 años	31	4,8	50	6,9		0,0	81	5,8
De 80 años o más	141	21,8	125	17,3		0,0	266	19,2
No Reportado		0,0	2	0,3	1	7,1	3	0,2

Fuente: RLCP – SISPRO – MINSALUD, septiembre de 2018.

2.2.7 Identificación de prioridades principales de morbilidad

A continuación, se muestran las prioridades identificadas en la morbilidad atendida, de acuerdo con el comportamiento de los indicadores estimados en los eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria a nivel municipal comparados con las estimaciones departamentales.

Tabla 54. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Algeciras

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador ALGECIRAS	Valor del indicador HUILA	Tendencia	Grupos de Riesgo
		2017	2017	2005 - 2017	(MIAS)
General por grandes causas tasa x 100,000 hb	1. Enfermedades no transmisibles	99565	101024	MANTIENE	1
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	22823	22211	MANTIENE	1
	3. Lesiones	7244	9184	MANTIENE	1
Específica por Subcausas o subgrupos tasa x 100,000 hb	1. Infecciones respiratorias	13042	10485	MANTIENE	1
	2. Infecciosas y parasitarias	9597	11219	MANTIENE	1
	3. Condiciones orales	11129	12502	MANTIENE	1
	4. Enfermedades genitourinarias	20312	16867	MANTIENE	7
	5. Traumatismos y envenenamientos.	6155	8230	MANTIENE	12
Alto Costo	1. Tasa de incidencia renal fase 5	0,8	0,9	MANTIENE	1
Precursores	1. Hipertension	0,3	7.06	INCREMENTO	1
	2. Diabetes	0,8	1,2	INCREMENTO	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Dengue	280	101,4	INCREMENTO	9
Discapacidad	1. Movimiento de manos, brazos y piernas	29,3	38,3	MANTIENE	0
	2. Sistema nervioso	17,26	22,1	MANTIENE	0
	3. ojos	18,6	16,5	MANTIENE	0

Morbilidad Municipio de Algeciras 2017

El término morbilidad hace referencia a la cantidad de personas que enferman en un lugar y tiempo determinado. La morbilidad analizada desde el sector salud se convierte en un importante indicador que permite evaluar el comportamiento de la dinámica salud enfermedad en la población.

De acuerdo con la Guía Metodológica Nacional para la Caracterización de Fuentes de Información para la Salud en Colombia (2014), la calidad de la información puede presentar limitaciones derivadas del uso activo de la información y del control de calidad de la información realizada desde la fuente. Para el caso de indicadores estimados con base a información obtenida a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) es necesario tener en cuenta que, algunas estimaciones pueden resultar poco precisas debido a la calidad del dato, la necesidad de calcular los denominadores y en términos generales a la posible duplicidad o subregistro de información que conlleva a la sobreestimación o subestimación de los indicadores calculados.

Con relación a lo anterior y teniendo en cuenta las limitaciones expuestas, a continuación, se presenta la dinámica de la morbilidad del municipio de Algeciras para el año 2017, tomando como fuente de información los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) en las áreas de Consulta externa, Urgencias y Hospitalización; para la estimación de la tasa de morbilidad se tomó como denominador la población total del municipio de Algeciras para el año 2018 estimada en 24.662 habitantes los cuales se distribuyen según sexo en 12.643 hombres y 12.019 mujeres, la información de la población se obtuvo de las proyecciones de población publicadas por el DANE.

Morbilidad por consulta externa 2018

Tabla 55. Diez principales causas de morbilidad por consulta externa, Municipio de Algeciras 2018

MENOR 1 AÑO			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	61	1
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	15	2
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	15	3
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	13	4
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6	5

E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	5	6
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	5	7
P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	5	8
A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4	9
H102	OTRAS CONJUNTIVITIS AGUDAS	4	10
	DEMÁS CAUSAS	79	0
1 a 4 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	85	0
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	46	1
K021	CARIES DE LA DENTINA	30	2
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	26	3
R11X	NAUSEA Y VOMITO	26	4
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	24	5
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	14	6
L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	12	7
K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	11	8
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	11	9
A084	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	10	10
	DEMÁS CAUSAS	294	0
5 a 14 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
K021	CARIES DE LA DENTINA	105	0
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	82	1
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	39	2
R11X	NAUSEA Y VOMITO	36	3
R51X	CEFALEA	36	4
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	35	5
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	26	6
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	22	7
K083	RAIZ DENTAL RETENIDA	22	8
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	20	9
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	18	10
	DEMÁS CAUSAS	648	0
15 a 44 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
K021	CARIES DE LA DENTINA	253	0
R51X	CEFALEA	148	1
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	133	2

N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	131	3
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	89	4
N760	VAGINITIS AGUDA	80	5
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	78	6
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	69	7
K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	59	8
K30X	DISPEPSIA	53	9
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	46	10
	DEMÁS CAUSAS	2736	0
45 a 64 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	331	0
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	178	1
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	95	2
K021	CARIES DE LA DENTINA	80	3
R51X	CEFALEA	67	4
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	63	5
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	56	6
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	51	7
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	46	8
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	44	9
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	43	10
	DEMÁS CAUSAS	1605	0
65 AÑOS Y MAS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	550	0
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	200	1
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	106	2
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	79	3
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	73	4
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	40	5
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	39	6
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	36	7
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	35	8
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	32	9
I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	29	10
	DEMÁS CAUSAS	1157	0

Fuente: RIPS – 2018

Dentro de las principales causas de morbilidad atendida en el servicio de consulta externa en la ESE Hospital Luis Felipe Cabrera del municipio de Algeciras, presenta una dinámica en patologías de sus áreas de consulta externa, área de urgencias y hospitalización similar al departamento del Huila.

Tabla 56. Diez principales causas de morbilidad área de urgencias, Municipio de Algeciras 2018

MENOR 1 AÑO			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	3	1
R454	IRRITABILIDAD Y ENOJO	1	2
	DEMÁS CAUSAS	0	0
1 A 4 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	1	0
A91X	FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO	1	1
A929	FIEBRE VIRAL TRANSMITIDA POR MOSQUITO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	2
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1	3
R560	CONVULSIONES FEBRILES	1	4
	DEMÁS CAUSAS	0	0
5 A 14 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
A064	ABSCESO AMEBIANO DEL HIGADO	1	0
J46X	ESTADO ASMÁTICO	1	1
	DEMÁS CAUSAS	0	0
15 A 44 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	3	0
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	3	1
N131	HIDRONEFROSIS CON ESTRECHEZ URETERAL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2	2
O151	PREECLAMPSIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	2	3
Y846	CATETERIZACION URINARIA	2	4
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	1	5
H922	OTORRAGIA	1	6
K810	COLECISTITIS AGUDA	1	7
O200	AMENAZA DE ABORTO	1	8

O623	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	1	9
R11X	NAUSEA Y VOMITO	1	10
	DEMÁS CAUSAS	3	0
45 a 64 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	2	0
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1	1
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	2
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1	3
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	1	4
R11X	NAUSEA Y VOMITO	1	5
	DEMÁS CAUSAS	0	0
65 AÑOS Y MAS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3	0
C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	1	2
R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	1	3
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	4
	DEMÁS CAUSAS	0	0

Fuente: RIPS – 2018.

Tabla 57. Diez principales causas de morbilidad por hospitalización, Municipio de Algeciras 2018

MENOR 1 AÑO			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	2	1
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	1	2
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1	3
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	4
	DEMÁS CAUSAS	0	0
1 a 4 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	5	0
R11X	NAUSEA Y VOMITO	4	1
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	4	2

A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3	3
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	3	4
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	2	5
J677	NEUMONITIS DE LA VENTILACION DEBIDA AL ACONDICIONADOR Y HUMIDIFICADOR DEL AIRE	1	6
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	7
R05X	TOS	1	8
T179	CUERPO EXTRAÑO EN LAS VIAS RESPIRATORIAS, PARTE NO ESPECIFICADA	1	9
	DEMÁS CAUSAS	0	0
5 a 14 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	5	0
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	2	1
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	2	2
B949	SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NO ESPECIFICADAS	1	3
G441	CEFALEA VASCULAR, NCOP	1	4
I899	TRASTORNO NO INFECCIOSO DE VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO ESPECIFICADO	1	5
J180	BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1	6
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	1	7
L024	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	1	8
L029	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO	1	9
R11X	NAUSEA Y VOMITO	1	10
	DEMÁS CAUSAS	6	0
15 a 44 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	15	0
O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	5	1
O233	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	4	2
K122	CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA	3	3
O16X	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	3	4
R11X	NAUSEA Y VOMITO	3	5
R51X	CEFALEA	3	6
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	2	7
F233	OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES	2	8
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2	9

L020	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA	2	10
	DEMÁS CAUSAS	49	0
45 a 64 AÑOS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	3	0
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	2	1
S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	2	2
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	1	3
E118	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	1	4
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	1	5
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	6
I831	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION	1	7
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	1	8
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	1	9
L984	ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	10
	DEMÁS CAUSAS	6	0
65 AÑOS Y MAS			
DIAGNOSTICO	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	TOTAL	ORDEN
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	8	0
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	3	1
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2	2
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	2	3
L97X	ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2	4
R11X	NAUSEA Y VOMITO	2	5
S700	CONTUSION DE LA CADERA	2	6
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	1	7
E43X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	1	8
E86X	DEPLECION DEL VOLUMEN	1	9
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	10
	DEMÁS CAUSAS	9	0

Fuente: RIPS – 2018.

Conclusiones

- En la morbilidad en los años 2009 a 2017 el comportamiento de la morbilidad atendida en el municipio de Algeciras fue el siguiente: el 62,7 % de las atenciones corresponden a eventos relacionados con las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 16,5%, signos y síntomas mal definidos 13,8%, lesiones 4,5% y condiciones maternas y perinatales con el 2,5%.
- De acuerdo con el comportamiento de la morbilidad según el sexo, en los hombres, el 57,8% de las atenciones se relacionan con las enfermedades transmisibles, al igual que en las mujeres donde el porcentaje es de 65,1%.
- En cuanto a la morbilidad por enfermedades transmisibles y nutricionales, se observó que, durante el periodo de estudio, las enfermedades respiratorias son la mayor causa de morbilidad representando el 53,45% del total de casos de enfermedad en este grupo, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 44.75%. Con relación al comportamiento de la principal causa de morbilidad, las infecciones respiratorias presentan una tendencia estable en el periodo de estudio, reportando en el año 2017 una proporción de 52,4% casos, con un incremento de 4.79 puntos porcentuales en comparación con el año 2016.
- Respecto a los eventos de alto costo, la tasa de incidencia de infección por VIH presenta un valor semejante a la tasa reportada por el departamento del Huila en el año 2016. Los estadios de enfermedad renal crónica que más reportan casos son estadio 0 (64,8%); estadio 3 (21,8%) y el estadio 4 (5,2%).
- Los eventos precursores presentan indicadores de prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial con un comportamiento menor al estimado en el departamento del Huila.

2.2.8 Análisis de los determinantes sociales de la salud – DSS

2.2.8.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud, se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales que intervienen de manera directa en la dinámica salud – enfermedad de la población del municipio de Algeciras; estos indicadores están conformados por cinco subgrupos los cuales son: condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo, factores conductuales, psicológicos y culturales y el sistema sanitario.

Condiciones de vida

- **Cobertura servicio de electricidad:** La cobertura de este servicio a nivel municipal se estima en el 100%; comparada con la cobertura departamental, se observa una mayor cobertura a nivel municipal, aunque estadísticamente no se encuentran diferencias significativas entre los indicadores.
- **Cobertura de Acueducto:** La cobertura del acueducto a nivel municipal es baja 34,34%; comparada con la cobertura departamental, se observa una mayor cobertura a nivel departamental, evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores.
- **Cobertura de alcantarillado:** La cobertura de alcantarillado a nivel municipal es baja (32,81%) comparada con la cobertura departamental; aunque este indicador no expresa que las medidas sanitarias sean deficientes en el municipio, debido a que, por las condiciones propias del territorio, algunas zonas rurales tienen deficiencia en estos servicios.
- **Índice de riesgo de la calidad de agua para consumo humano (IRCA):** Según el IRCA, la calidad de agua para consumo en el Municipio solo alcanza el 42,8%; situación que es preocupante a la hora de evaluar las condiciones sanitarias que se pueden

relacionar con mayor incidencia de enfermedades intestinales y parasitarias en la población del municipio.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuente de agua mejorada:** El 33,9% de los hogares del municipio no tienen la posibilidad de acceder al servicio básico de agua potable.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** En la eliminación de excretas el 23,6% de la población carece del servicio, presentándose la contaminación de fuentes de agua y zonas aledañas al hogar, lo cual se puede relacionar con el aumento en la incidencia de patologías con transmisión oro – fecal.

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Algeciras, 2017

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	ALGECIRAS
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	100,00
Cobertura de acueducto	60,6	34,34
Cobertura de alcantarillado	51,6	32,81
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	49,1	42,80
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	21,6	33,99
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17,9	23,66

Fuente: SISPRO, 2018.

Disponibilidad de alimentos

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** en la proporción de bajo peso al nacer, este indicador se encuentra por debajo de la media nacional y un poco alto

con relación al indicador departamental, aunque estadísticamente no se encuentran diferencias significativas.

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Algeciras, 2006 – 2017

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	ALGECIRAS	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	6,80	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	

Fuente: SISPRO, 2018.

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 53 casos de accidentabilidad en el trabajo en año 2012.

Factores conductuales, psicológicos y culturales

- **Violencia intrafamiliar:** En ocasiones los problemas económicos, la falta de oportunidades y el estrés social, genera el desenfreno de conductas violentas que van en contra de la población más vulnerable. Así mismo, el Municipio presenta una tasa de violencia intrafamiliar de 36,64 casos por cada 100.000 habitantes, indicador que se encuentra por debajo de las estimaciones departamentales, pero que no deja de ser una problemática social inmersa en nuestra región.
- **Violencia contra la mujer:** Los eventos de violencia contra la mujer llegan a una tasa de 157,56 casos por cada 100.000 mujeres, indicador que se encuentra por debajo de las estimaciones departamentales; aunque este evento va de la mano con la violencia intrafamiliar, el machismo la sumisión y la desigualdad propician un espacio adecuado para la presencia de este tipo de flagelo.

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales, Municipio de Algeciras, 2016

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	ALGECIRAS	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	61,51	36,64					↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	271,5	157,56					-	↗	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO, 2018.

Sistema sanitario

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de cuidado de la primera infancia en el Municipio de Algeciras, se estiman en 20,1% un poco superior a las estimaciones departamentales, aunque no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** La proporción de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud se estima en 8,78% indicador que muestra un leve incremento con las estimaciones departamentales, aunque no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores; importante establecer planes y programas de gobierno que mejoren la accesibilidad de la población para acceder a estos servicios.
- **Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:** La cobertura de afiliación al SGSSS de la población del municipio de Algeciras se estima en 88,2%, indicador que se encuentra por debajo de las estimaciones departamentales. Se requieren aunar esfuerzos administrativos e institucionales para lograr la cobertura universal de afiliación al SGSSS.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos del municipio de Algeciras estima en 94.96%; evidenciando que esta cobertura se encuentra por debajo de la cobertura optima de vacunación 95% y por debajo de las estimaciones departamentales. Asimismo, no se evidencia relación con la cobertura de partos instituciones, debido a que el esquema de vacunación con BCG se inicia institucionalmente posterior a la atención del parto.

- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de vacunación con DPT en la población menor de 1 año del municipio de Algeciras se estima en 87.24%, mostrando una cobertura útil en vacunación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de vacunación con Polio en la población menor de 1 año del municipio de Algeciras se estima en 87.53%, mostrando una cobertura útil en vacunación, además de evidenciar la administración de este inmuno biológico en conjunto con la DPT.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** La cobertura de vacunación con triple viral en la población menor de 1 año del municipio de Algeciras se estima en 82.80%, mostrando que la cobertura se encuentra por encima de la proporción lo cual puede indicar un mal cálculo en la estimación de la cobertura o una población mayor a la estimada.
- **Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** La proporción de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal se estima en 94.82%, indicador que muestra un leve incremento en comparación con las estimaciones departamentales.
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional en el municipio de Algeciras se estima en 96.57%; indicador que muestra igual comportamiento con el indicador departamental.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** En el municipio de Algeciras el 97.42% de los partos fueron atendidos por personal calificado; indicador que presenta un comportamiento similar al departamental.

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario, Municipio de Algeciras 2006 – 2017

Determinantes intermedios de la salud	HUILA	ALGECIRAS	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	20,10														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	7,5	8,78														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	81,08	88,20							↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	100,1	94,96	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	94,98	87,27	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	93,47	87,53	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	93,42	82,80	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	91,4	94,82	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	98,35	96,57	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	98,69	97,42	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		

Fuente: SISPRO, 2018.

Figura 44. Aseguramiento por régimen de salud, Municipio de Algeciras 2018



Total Afiliados	Column Labels	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Octubre	
SUBSIDIADO		19,906	19,819	20,012	19,856	20,273	20,476
CONTRIBUTIVO		887	866	937	1,166	1,130	1,312
EXCEPCION		151	219	234	281	292	288
Grand Total		20,944	20,904	21,183	21,303	21,695	22,076

Fuente: SISPRO, 2018.

La cobertura de afiliación al SGSSS del municipio de Algeciras se estima en 88,2 %; el cual se distribuye en 94% régimen subsidiado, 5% régimen contributivo y 1% régimen de excepción.

Tabla 62. Servicios habilitados Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Algeciras, 2018

Servicios Habilitados	
Atención preventiva Salud Oral Higiene Oral	1
Enfermería	1
Esterilización	1
General Adultos	1
General pediátrica	1
Laboratorio Clínico	1
Medicina General	4
Obstetricia	1
Odontología General	4
Planificación Familiar	1
Promoción en Salud	1
Protección específica Atención preventiva en Salud Bucal	1
Radiología Imágenes diagnósticas	1
Servicio de Urgencias	1
Servicio farmacéutico	2
Toma de muestras citologías servicio-uterinas	1
Toma de muestras de laboratorio clínico	1
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
Transporte asistencial básico	1
Ultrasonido	1
Vacunación	1
TOTAL	28

Fuente: SISPRO, 2017.

Tabla 63. Causas de referencia y contra referencia, Municipio de Algeciras 2018

CAUSAS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	TOTAL	PORCENTAJE (%)
Hipertensión esencial Primaria	660	9,87
Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	564	8,43
Diabetes no insulino dependiente, sin mención de complicación	84	1,26
Otros dolores Abdominales y los no especificados	84	1,26
Otras convulsiones y las no especificadas	72	1,08
Gastritis no especificada	72	1,08
Amenaza de Aborto	60	0,90
Apendicitis aguda	60	0,90
Infección de Vías Urinarias, Sitio no especificado	60	0,90
Lumbago no especificado	60	0,90
Demás causas	4.912	73,40
TOTAL	6.688	100

Fuente: RIPS – SIIGHOS PLUS, ESE Hospital Municipal Algeciras 2018.

Para el año 2016, en el municipio de Algeciras se presentaron 6.688 casos de referencia y contra referencia; dentro de las principales causas se encuentran: hipertensión esencial (9,9%), seguido por supervisión de embarazo de alto riesgo (8,4%) y diabetes no insulino dependiente (1,3%).

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 64. Otros indicadores de sistema sanitario, Municipio de Algeciras 2018

Indicador	Valor
Número de EPS públicas	1
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,29
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,12
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,12
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,08
Tiempo de traslado de la institución de salud emitenente al nivel superior de complejidad	50 Min.

Fuente: SISPRO, 2018.

2.2.8.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

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

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:** El municipio presenta una proporción de necesidades básicas Insatisfechas del 49,20% lo cual enmarca a la región como una zona pobre con gran cantidad de necesidades básicas insatisfechas.
- **Proporción de población bajo la línea de pobreza:** El 48,2% de la población se encuentra en condiciones de pobreza lo cual genera graves problemas, sociales y conductuales propios de esta población.

- **Proporción de población en miseria:** La población en estado de miseria es del 19,3% lo cual debe de ser una prioridad para la instauración de planes y política de gobierno dirigidas a mitigar esta problemática.
- **Proporción de población en hacinamiento:** La proporción de población en hacinamiento del Municipio es de 13,4% lo que significa un déficit de viviendas en el municipio.

Cobertura bruta de educación

La tasa de cobertura bruta de educación en el Municipio presenta un comportamiento similar a las estimaciones departamentales; La tasa de cobertura bruta de educación es la Cantidad o porcentaje de la totalidad de estudiantes matriculados en el sistema educativo. Es de aclarar que el porcentaje de analfabetismo es más marcado en el municipio que a nivel departamental.

Tabla 65. Tasa de cobertura bruta de educación, Municipio de Algeciras, 2005 – 2017

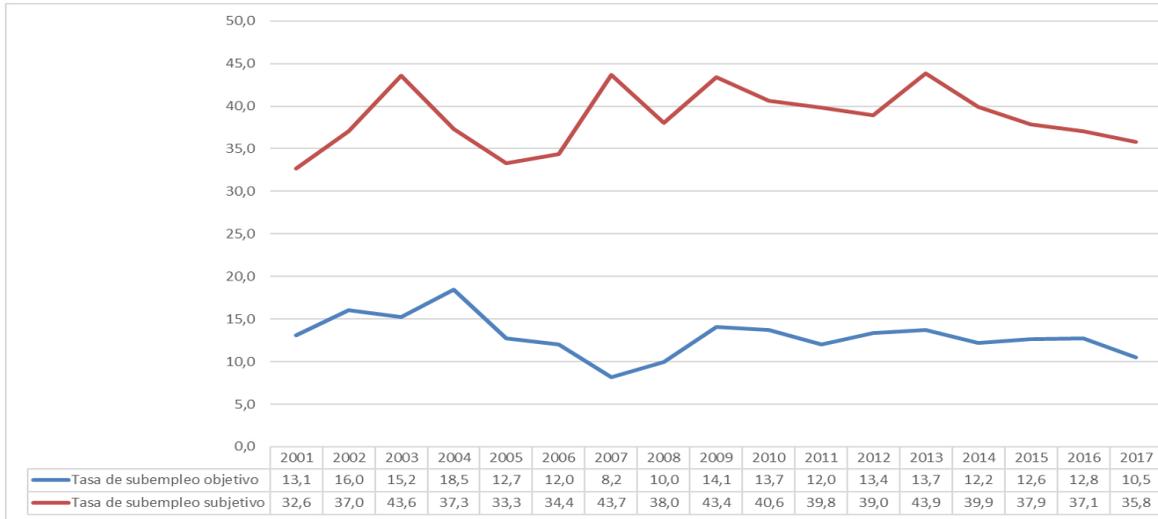
Eventos de Notificación Obligatoria	HUILA	ALGECIRAS	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	20,6	36,40			36												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	99,64138202	107,09	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	101,0808513	91,83	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	76,93811075	68,82	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: DANE/MEN, 2017.

Ocupación

La tasa de subempleo objetivo fue de 12,75%, superior en 0,14 puntos porcentuales frente a la presentada en el año 2015 (12,61%).

Figura 45. Población económicamente activa Departamento del Huila, 2001 – 2017

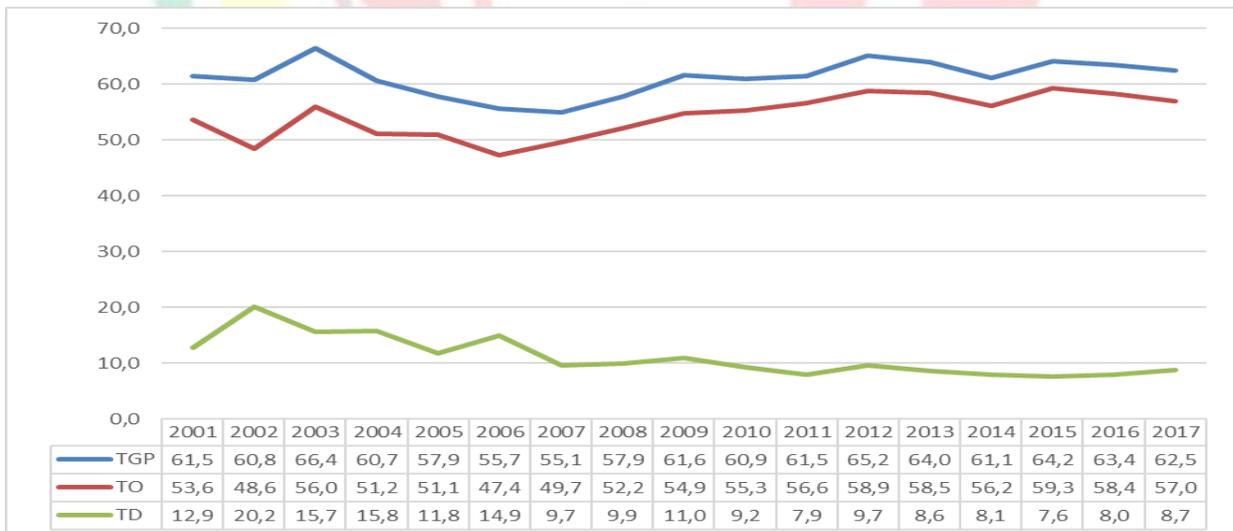


Fuente: DANE, 2017.

Tasa de desempleo

En el año 2016, el departamento del Huila presentó una tasa global de participación de 63,44%, la tasa de ocupación fue 58,36% y la tasa de desempleo fue 8,01%, disminuyendo 0,4 puntos porcentuales con respecto a la tasa registrada en el año 2015 (7,61%).

Figura 46. Tasa de desempleo Departamento del Huila, 2001 -2017



Fuente: DANE 2017

Porcentaje de hogares con empleo informal

En el departamento del Huila como también en el Municipio, la actividad laboral informal no está cuantificada, aunque se podría aseverar que esta debe ser similar a la Nacional y se estima alrededor del 8.7% de la población laboralmente activa.

3. 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.

3.2 Priorización de los problemas de salud

Tabla 66. Priorización de los problemas de salud Municipio de Algeciras, 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Tasa elevadas de enfermedades transmitidas por vectores.	0
	2. Déficit de agua potable en las zonas rurales del municipio	0
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Incremento de las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares	0
	2. Aumento de la IRC	0
3. Convivencia social y salud mental	1. Tasa elevada de homicidios	12
	2. Tasa elevada de lesiones auto infringidas	12
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Alta prevalencia de bajo peso al nacer.	0
	2. Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 64 años	0
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Porcentaje elevado de mujeres embarazadas de 10 a 14 años	0
	2. Aumento Tasa de morbi -mortalidad por VIH/SIDA	9
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Aumento de las IRAG	1
	2. Aumento de las enfermedades infecciosas intestinales	1
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Incumplimiento en la ejecución de las estrategias de respuesta en emergencias y desastres	13
	2. Falta de recurso humano capacitado en el manejo de urgencias, emergencias y desastres a nivel institucional.	13
8. Salud y Ambito laboral	1. Alto índice de trabajadores informales sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud.	11
	2. Baja cobertura ocupacional de manera directa (No continuidad de los procesos).	11
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Elevada tasa de personas discapacidad	0
	2. Aumento en la tasa de población Víctimas del conflicto armado.	0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Mejorar en los procesos de evaluación en salud pública a nivel municipal.	0
	2. Continuidad de los procesos de atención de APS	0