



*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



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

**MUNICIPIO DE COLOMBIA HUILA**

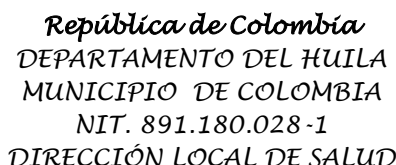
**ADELIA GUZMAN**  
**ALCALDESA MUNICIPAL DE COLOMBIA HUILA**

**GABRIEL LOZANO AVENDAÑO**  
**Secretario de Salud Municipal**

**HEIDY YOHANA SÁNCHEZ PERDOMO**  
**Epidemióloga.**

**DEPARTAMENTO DEL HUILA**  
**MUNICIPIO DE COLOMBIA**  
**HUILA**  
**2018**





PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	16
1.1 Contexto territorial .....	16
1.1.1 Localización .....	16
1.1.2 Características físicas del territorio .....	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	20
1.2 Contexto demográfico .....	22
1.2.1. Estructura demográfica.....	26
1.2.2. Dinámica demográfica.....	31
1.2.3. Movilidad forzada.....	34
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	39
2.1 Análisis de la mortalidad .....	40
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	40
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo .....	48
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	68
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	83
2.1.5 Abordaje de los determinantes de mortalidad materna infantil general específica y materna infantil .....	84
2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez. Determinantes estructurales.....	88
2.2 Análisis de la morbilidad .....	94
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	94
2.2.2. Morbilidad específica por subcausas .....	101
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	107
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	110
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2002 a 2017.....	114
2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	116





2.2.8. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	119
5. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	129
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	129
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	129





## LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución del municipio de Colombia por extensión territorial y área de residencia.....	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Colombia. ....	21
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Colombia hacia los municipios vecinos .....	21
Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Colombia Huila 2018 .....	24
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Colombia Huila.....	25
Tabla 6 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio Colombia Huila, 2005, 2018 y 2020.....	28
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Colombia, 2005, 2018, 2020. ....	30
Tabla 8 .Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Colombia Huila, 2016 .....	33
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Colombia Huila, año 2017.....	34
Tabla 10. Número de personas víctimas de desplazamiento de Colombia Huila .....	35
Tabla 11. Tipo de atención de la población migrante atendida en Colombia Huila, 2017. ....	37
Tabla 12. País de procedencia de la población migrante atendida en Colombia Huila, 2017 .....	37
Tabla 13.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Colombia Huila, 2005-2016 .....	67
Tabla 14.Número de casos de mortalidad en menores de 1 año en la población total, según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016. ....	68
Tabla 15. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año en niños, según grandes grupos de causas en el Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	69
Tabla 16.Número de casos de mortalidad en menores de 1 año en niñas, según grandes grupos de causas en el Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	70
Tabla 17.Número de casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años en menores de 1 a 4 años en la población total, según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016. ....	71
Tabla 18.Casos de mortalidad de 1 a 4 años en hombres según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	72
Tabla 19.Número de casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años en mujeres según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016. ....	72
Tabla 20. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años en población total, según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016. ....	73
Tabla 21.Número de casos de mortalidad en menores de 5 años en niños, según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	74
Tabla 22. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años en niñas, según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	74
Tabla 23. Número de casos de mortalidad específica infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Colombia Huila, 2005 – 2016 .....	75
Tabla 24. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por tumores, Municipio de Colombia Huila, 2005-2016 .....	76
Tabla 25. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016. ....	77





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Tabla 26. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, en el municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	77
Tabla 27. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	78
Tabla 28. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	79
Tabla 29. Número de casos de mortalidad infantil y de la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Colombia Huila 2005 – 2016.....	79
Tabla 30. Número de casos de mortalidad infantil y de la niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	81
Tabla 31. Número de casos de mortalidad según causas externas de morbilidad y mortalidad Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	82
Tabla 32. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Colombia Huila, 2005- 2016.....	84
Tabla 33. Indicadores de Razón de mortalidad materna del municipio de Colombia Huila, por etnias 2009 – 2016.....	88
Tabla 34. Indicadores de mortalidad neonatal del municipio de Colombia Huila, por etnias 2009 – 2016. ....	89
Tabla 35. Razón de mortalidad materna del municipio de Colombia Huila, por área de residencia, 2009 – 2016.....	90
Tabla 36. Indicadores de Tasas de mortalidad neonatal del municipio de Colombia Huila, por área de residencia, 2009 – 2016.....	91
Tabla 37. Identificación de prioridades en salud del municipio de Colombia Huila, 2016.....	92
Tabla 38. Proporción gran casusa de morbilidad por ciclo vital, Municipio de Colombia, 2009-2017.....	96
Tabla 39. Proporción gran causas de morbilidad, hombres por ciclo vital Municipio de Colombia 2009-2017. 98	
Tabla 40. Proporción gran casus de morbilidad, mujeres por ciclo vital Municipio de Colombia 2009-2017...100	
Tabla 41. Morbilidad específica en la población total en el municipio de Colombia Huila 2009 – 2017. ....102	
Tabla 42. Morbilidad específica en la población masculina en el municipio de Colombia Huila 2009 – 2017. 104	
Tabla 43. Morbilidad específica en la población femenina en el municipio de Colombia Huila 2009 – 2017. 106	
Tabla 44. Diez primeras causas de morbilidad del municipio de Colombia Huila, 2017.....107	
Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del departamento del Huila, municipio de Colombia.....108	
Tabla 46. Eventos precursores del Municipio de Colombia Huila 2006 -2016.....110	
Tabla 47. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Colombia, 2006-2016.....111	
Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Colombia Huila, 2017. ....114	
Tabla 49. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Colombia Huila, 2017 .....115	
Tabla 50. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Colombia Huila .....117	
Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento Huila, municipio Colombia, 2016.....120	





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Colombia Huila, 2005-2016 .....	120
Tabla 53. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Colombia año 2016.....	121
Tabla 54. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Colombia Huila 2016. ....	123
Tabla 55. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Colombia, 2015 – 2017.....	124
Tabla 56. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Colombia, .....	125
Tabla 57. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Colombia 2008-2012.....	126
Tabla 58. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento del Huila. Municipio de Colombia, 2005 – 2017.....	127
Tabla 59. Priorización de los problemas de salud de Colombia Huila .....	129





## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Colombia, 2005, 2018, 2020.....	27
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Colombia 2005, 2018 y 2020 .....	29
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Colombia Huila, 2018 .....	29
Figura 4. Comparación entre la Tasa Bruta de Natalidad y la Tasa Bruta de Mortalidad del municipio de Colombia 2005 a 2016.....	31
Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Huila, 1995 – 2020 .....	34
Figura 6. Pirámide de población migrante atendida en salud en el municipio de Colombia Huila, 2017. ....	36
Figura 7. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación en Colombia Huila, 2017 .....	38
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016 .....	40
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016 .....	41
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	42
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	43
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Colombia Huila, 2005 - 2016 .....	44
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 - 2016 .....	45
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016. ....	46
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	47
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	48
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	49
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	50
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	51
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016 .....	52
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	53
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	54
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	55







*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	56
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	57
Figura 26. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	58
Figura 27. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Colombia, 2005 – 2016.....	59
Figura 28. Número de casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016 .....	60
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas municipio de Colombia Huila, 2005-2016.....	61
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres municipio de Colombia Huila, 2005- 2016.....	62
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	63
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	64
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	65
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.....	66
Figura 35. Razón de mortalidad materna, municipio de Colombia Huila, 2005 -2016.....	85
Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Colombia, 2005- 2016.....	85
Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Colombia, 2005- 2016 .....	86
Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Colombia Huila, 2005- 2016 .....	86
Figura 39. Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda, municipio de Colombia Huila, 2005- 2016 .	87
Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Colombia, 2005- 2016.....	87
Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición crónica, municipio de Colombia, 2005- 2016.....	88
Figura 42. Razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de Colombia Huila, 2009 – 2016.....	89
Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Municipio de Colombia Huila 2005-2016.....	90
Figura 44. Razón de mortalidad materna por área de residencia en el municipio de Colombia Huila, 2009 – 2016.....	91
Figura 45. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Colombia Huila, 2012 – 2016.....	92
Figura 47. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Municipio de Colombia Huila, 2017 .....	109
Figura 48. Tasa de Incidencia de Dengue Municipio de Colombia Huila 2007 - 2016.....	114
Figura 49. Pirámide de la población en condición de discapacidad Municipio de Colombia Huila 2017 .....	116
Figura 50. Tasa de desempleo del departamento del Huila, 2007 -2017 .....	128







## LISTA DE MAPAS

Mapa 1 .División política administrativa y límites, municipio de Colombia.....	17
Mapa 2. Relieve e hidrografía del Municipio de Colombia Huila.....	20
Mapa 3. Densidad poblacional municipio de Colombia Huila, 2018 .....	22
Mapa 4. Población por área de residencia urbano y rural, Colombia Huila 2018 .....	23
Mapa 5. Distribución de la población por etnia departamento Huila .....	25





## PRESENTACIÓN

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

La metodología utilizada está estandarizada por el Ministerio de Salud a través de la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales, su aplicación permite identificar los principales efectos de salud que deben ser tenidos en cuenta durante el Proceso de Planeación Integral en Salud vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión para definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud. El municipio de Colombia Huila, actualiza este documento según lineamientos 2018, tomando como base el aprendizaje obtenido con la actualización del ASIS 2015 y adecuando nuevo elemento como es la priorización en conjunto con el Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS.

Siguiendo los lineamientos nacionales se desarrolla el ASIS del municipio de Colombia Huila y se documenta bajo la estructura de la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Esta plantilla está estructurada en tres partes: la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

Los resultados de estos análisis serán el principal insumo para la elaboración del plan de salud del Municipio de Colombia Huila.





## INTRODUCCIÓN

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

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

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

En el desarrollo del documento se analizan los indicadores como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permiten señalar los principales problemas de salud, sus causas y condiciones para la orientación de un plan de acción integral, encaminado a dar solución a los problemas de mayor vitalidad identificados para la formulación de políticas públicas en salud como parte del fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

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





## METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente documento de análisis de situación en salud del municipio, se realizó la recolección de datos de fuentes de información oficial del sistema de salud, como son informaciones de salud disponibles en los cubos del Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, la información censal y los registros vitales compilados por el DANE con sus proyecciones según censo de 2005, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), los registros de vigilancia en salud pública SIVIGILA, Encuesta Nacional de Salud del año 2007 (ENS 2007), las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud de 2005 y 2010 (ENDS 2005, ENDS 2010), las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional de 2005 y 2010 (ENSIN 2005, ENSIN 2010). Para complementar la información de la descripción del municipio en sus diferentes contextos e identificar determinantes importantes en la salud se tomaron datos de otras fuentes oficiales de sistemas de información como son del Departamento Nacional de Planeación los cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005, la página web del municipio, Estadísticas RUV de Población desplazada, consolidado IRCA departamental y municipal 2007 a 2016 y datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL 2007 a 2010.

El alcance de este trabajo incluye la caracterización sociodemográfica, económica, la descripción de algunos determinantes sociales de la salud, y el análisis del comportamiento de indicadores en salud que representan la causalidad de la muerte y la morbilidad del municipio, organizada según los grupos y subgrupos definidos por la OPS en la lista 6/67, los cuales agrupan las diferentes patologías. También se presentan indicadores representativos del comportamiento de los eventos de importancia en salud pública.

Para la descripción demográfica se usaron datos de proyecciones censales de 2005, realizando una descripción en términos de persona, lugar y tiempo, se usaron medidas de tasas, proporciones, índices y razones, las cuales fueron manejadas a través de hoja de cálculo en Excel.

En el análisis de mortalidad y morbilidad se usaron datos de los periodos 2005 a 2016 y en algunos casos de 2017. Se presentaron datos de frecuencia en tasas, proporciones, prevalencias, incidencias y letalidad.

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de salud se incluyó principalmente información derivada del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Censo 2005, PAI Departamental, Reporte de Estratificación y Coberturas.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplican métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomo como referencia el valor departamental. Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico del abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria.





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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





## **SIGLAS**

**ASIS:** Análisis de la Situación de Salud

**AVPP:** Años de Vida Potencialmente Perdidos

**CAC:** Cuenta de Alto Costo

**CIE10:** Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística

**Dpto:** Departamento

**DSS:** Determinantes Sociales de la Salud

**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda

**ESI:** Enfermedad Similar a la Influenza

**ESAVI:** Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

**ERC:** Enfermedad Renal Crónica

**ETA:** Enfermedades Transmitidas por Alimentos

**ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual

**ETV:** Enfermedades de Transmitidas por Vectores

**HTA:** Hipertensión Arterial

**IC95%:** Intervalo de Confianza al 95%

**INS:** Instituto Nacional de Salud

**IRA:** Infección Respiratoria Aguda

**IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave

**LI:** Límite inferior

**LS:** Límite superior

**MEF:** Mujeres en edad fértil

**Mpio:** Municipio





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social

**NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas

**No:** Número

**ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de Salud

**RIPS:** Registro Individual de la Prestación de Servicios

**RAP:** Riesgo Atribuible Poblacional

**PIB:** Producto Interno Bruto

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

**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud

**SISPRO:** Sistema Integral de Información de la Protección Social

**SIVIGILA:** Sistema de Vigilancia en Salud Pública

**TB:** Tuberculosis

**TGF:** Tasa Global de Fecundidad

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humano







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

Colombia Huila más conocido como la Ciudad de los Cardos, es un Municipio de gran importancia para el desarrollo integral de la región, localizado en el area norte del territorio huilense, más exactamente a unos 850 m de altitud sobre la cordillera oriental; es el único municipio a nivel país que tiene abundante variedad de cardos que presenta hermosos y raras características seguidas por el monte espinoso de la Guajira. Privilegiado con grandes riquezas hídricas como los ríos Ambicá y el Cabrera, con paisajes ecológicos que van desde lo árido del desierto de la Tatacoa al verde del páramo de Sumapaz.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El municipio está ubicado a 87 kilómetros de la capital Neiva, localizado en las coordenadas 3°25'20" de latitud norte y 74°48'30" de longitud Oeste de Greenwich con una altura de 850 metros sobre el nivel del mar, tiene una extensión geográfica de mil seiscientos noventa y ocho (1698) kilómetros cuadrados, que corresponde al 8,5% del área total del departamento y administrativamente está conformado por 67 veredas y 6 inspecciones. Limita al norte con los municipios de Dolores (Tolima) y Alpujarra (Tolima), al oeste y sur este con Baraya y, al este y al sur con el departamento del Meta y al noroeste con Bogotá D.C.

El territorio municipal para fines administrativos y de gestión pública, adopta la siguiente división territorial, comprendida por el sector urbano o cabecera municipal (suelo urbano), que comprende los barrios Unicentro, Ventilador, Santander, Almendros, Carmelitano y San Francisco y el sector rural o (suelo rural) que comprende las inspecciones de Santa Ana, San Marcos, San Antonio alto, Las Lajas, Potrero Grande, Monguí y los Ríos, y las veredas: Santa Elena, San Emilio, Palacios, Nueva Granada, San Rafael, Buenos Aires, La Florida, la Cabaña, Lucitania, San Isidro, El Líbano, El Amparo, El Rubí, La Unión, La Esperanza, San Joaquín, la Sonora, La Granja, los Alpes, San Antonio Bajo, Horizonte, San Jerónimo, Boquerón, Ariari, Quebrada Negra, Bella vista, San José, San Isidro, Higuerón, el Darién, la Libertad, Altamira, Azucaral, Las Mercedes, Boca de la Zanja, Carrasposo, Versalles, San Ambrosio, Ucrania, Belén, San Ezequiel, la Hondita, Armenia, Bernaza, Zaragoza, Holanda, El Diamante, la Legiosa, el Dorado, San Pedro, el Playón, Antillas, Santa Bárbara, Alcaparrosal, El Valle, El Paraíso, El Silencio, Galilea y Nazaret.

La extensión del municipio de Colombia es de 1698 km<sup>2</sup> y el 79,6% corresponde a la zona rural, donde se concentra la mayor cantidad de población del municipio y por tal razón es donde se deben enfocar en mayor proporción las estrategias de atención por los distintos actores municipales para el mejoramiento de calidad de vida de la población doblemente colombiana.

Tabla 1 .Distribución del municipio de Colombia por extensión territorial y área de residencia

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Colombia	346	20.35%	1352	79,65%	1698	100%

Fuente: Censo DANE 2005





Mapa 1 .División política administrativa y límites, municipio de Colombia



Fuente: Gobernación del Huila. Municipio de Colombia

### 1.1.2 Características físicas del territorio

#### Altitud y Relieve

La altitud del Municipio de Colombia Huila, es de 850 msnm, Sus territorios están conformados por montañas pertenecientes al relieve de la cordillera Oriental y los únicos sitios planos que se encuentran están localizados en las proximidades de los ríos que lo cruzan: Ambicá, Blanco, Cabrera, Mico, Negro, Riachón, los cerros del Viento y Purgatorio y los altos Cazuelejas y las Oseras, son los más importantes accidentes orográficos. Por la variedad del relieve, en la jurisdicción municipal están presentes los pisos térmicos cálido, medio, frío y páramo.

Dada las condiciones geográficas y la ubicación estratégica del municipio de Colombia sobre la cordillera oriental, permite que se una a los municipios de Baraya, Tello y Neiva a través de la carretera vía nacional por la que se moviliza el 100% de la población urbana y rural a la capital del departamento del Huila, con el fin de atender sus necesidades económicas, sociales, productivas y de intercambio. Otro vínculo económico se da a través de los bancos de crédito de Baraya, Neiva Huila y Dolores en el Tolima.





Posee importantes ecosistemas estratégicos, como el Parque Nacional Sumapaz, el Páramo del Rucio (ubicado entre las veredas el Dorado y la Legiosa), Monte Espinoso, (comprende áreas aledañas al casco urbano y a las veredas Boca de la Zanja, Carrasposo y Holanda), formando por especies xerofíticas, es decir plantas y asociaciones vegetales adaptadas a la vida en un medio seco; plantas espinosas, entre otros.

En su paisaje vegetal predominan las cactáceas columnares (*Cephalocereus colombianus*) y redondas (*Melocactus* sp), mezclados con árboles, arbustos y sábila. También encontramos un árbol muy representativo, el cují.

#### Áreas de conservación y protección de los recursos naturales

En el municipio de Colombia se determinaron las siguientes áreas de protección y conservación de los recursos naturales

- El Piedemonte la virgen
- Los Zanjones de la María, Misia Jesusita, los Muertos y el Aeropuerto.
- Nacimientos de fuentes hídricas y ojos de agua.
- La zona erodada que comprende las veredas Carrasposo, Boca de la Zanja, Holanda (parte baja), Santa Bárbara, Parte baja del Valle, Ariari y San Antonio bajo.
- Las Lagunas, la Danta, San Pedro, Tripe yegua, la Panela, la Tembladera, la Lámpara, Leuro, San Antonio Bajo, San Antonio alto, la Perra, la Esmeralda, Aguas Negras, Tembladora, Los Pantanos y Palenque,
- Parque natural nacional Sumapaz: Desde la quebrada la Gritería, esta agua abajo hasta la confluencia en el río Cabrera, de ahí en línea recta hasta el cerro Gigante, y de ahí en línea recta hasta el río Riachón de esta agua arriba hasta el límite con Cundinamarca.
- Las zonas que se encuentran a más de 2.000 metros de altura sobre el nivel del mar, es decir las cabeceras de las veredas Bella vista, San José. Potrero Grande, Armenia. Antillas, el Dorado, Galilea, Nazaret, Boquerón San Jerónimo, las Granjas, la Florida, Nueva Granada, San Emilio, el Rubí.
- 100 metros a lado y lado de los cauces de los ríos Cabrera, Riachon, Ambicá, Ariari y Venado, donde no se ha intervenido y 50 metros donde esta intervenido.

#### Hidrografía

Colombia cuenta con 22 subcuencas hidrográficas y cerca de 39 pequeños afluentes, siendo las cuencas del río Cabrera y del Río Ambicá donde se presentan mayores déficits hídricos, debido a la afectación del recurso de bosques y la pérdida de cobertura forestal y la subcuenca del Río Ambicá es la que presenta mayor grado de erosión. También se encuentran los ríos Blanco, Mico, Negro, Riachón, Los Cerros del Viento y Purgatorio. Los Altos Cazuelejas y las Oseras son los más importantes accidentes orográficos.

#### Zonas de Riesgo

Las amenazas según su origen se clasifican en cuatro categorías, la primer categoría es de la de tipo natural (son inherentes a la dinámica natural del planeta tierra) se subdividen en hidrometeorológicas (huracanes, vendavales, amenazas por truenos y rayos, sequías y desertificación o degradación ecológica, avenidas torrenciales, granizadas y erosión eólica), y geológicas (sismo, remoción en masa, diapiroismo de lodo, avalanchas); la segunda categoría corresponde a las socio – naturales (similares a las naturales, pero son inducidas) tales como tala y quema de bosques, incendios forestales y degradación de los recursos naturales, deslizamientos por uso de aguas para riesgo en ladera; la tercera categoría antrópicas la aglomeración de personas y la contaminación por basuras, tala y quema de bosques, aguas residuales y la última categoría, las tecnologías como las redes de gasoducto, las fugas de red de alcantarillado y la caída o descarga de redes eléctricas. La población expuesta a este tipo de riesgo es la comunidad del área urbana como rural.





Se consideran zonas de amenazas naturales que presentan alto riesgo. En la zona urbana se determinó las siguientes áreas:

- Los zanjones de los muertos y de la María, que presentan amenaza alta por erosión (según estudio de la CAM)
- Loma de la virgen, presenta amenaza media por erosión. Estas áreas hacen parte de las áreas de protección y no podrán ser objeto de construcción de ninguna índole.

Se determinó en el municipio de Colombia las siguientes áreas de amenazas y riesgo,

- Inundaciones: 560 Hectáreas
- Desprendimiento y Desplome: 1.502 hectáreas
- Remoción en masa: 72 hectáreas 400 metros
- Incendios Forestales: 765 hectáreas.
- Erosión: 11.938.47 Hectáreas,
- Inestabilidad del terreno: sector No. 1 del Casco Urbano

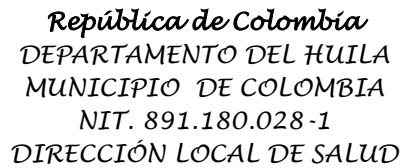
El 30 de octubre del 2016 se registró un temblor en el municipio de Colombia de magnitud 5,4 grados en la escala de Richter con epicentro una zona a 14 kilómetros de la cabecera del municipio y el 16 de diciembre un nuevo temblor sacudió a buena parte de Huila y Tolima, el servicio geológico colombiano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

### **Temperatura y Humedad**

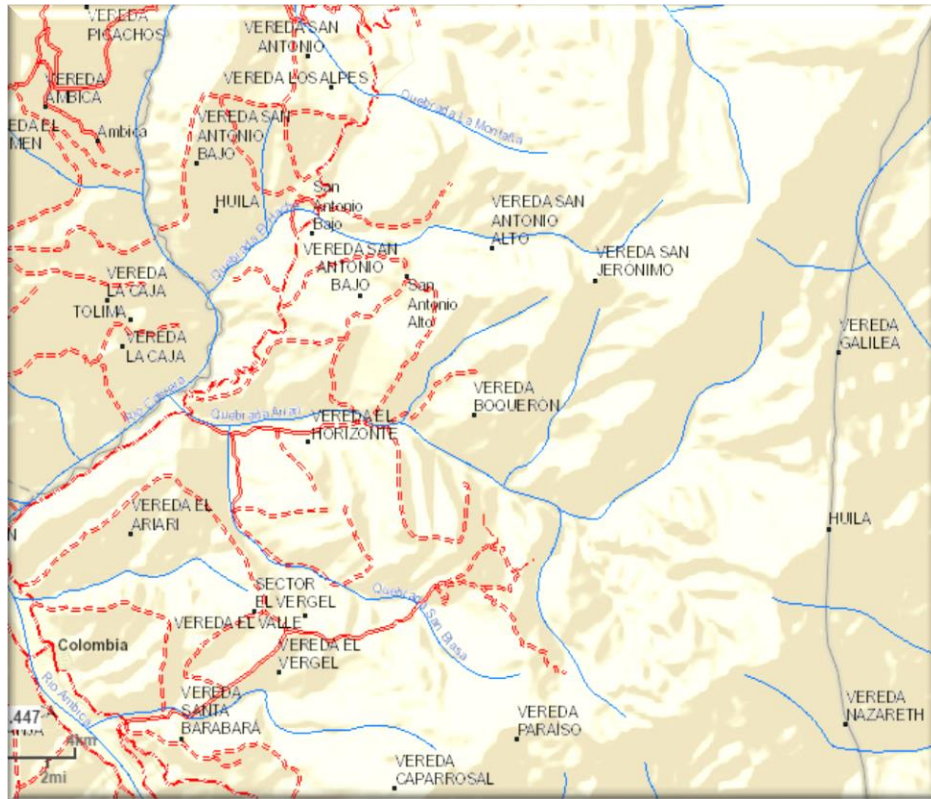
La temperatura media en el municipio de Colombia Huila es de 24° C. Por privilegio natural Colombia Huila goza de todos los climas, desde frío y húmedo hasta cálido con transición a cálido muy seco. Tiene piso cálido, templado, frío y el piso bioclimático paramo. Los periodos de lluvia son en los meses de abril, mayo, y de octubre a diciembre; el resto del año se considera época seca, aun cuando se presentan lluvias esporádicas. El municipio de Colombia tiene una zona tropical de montaña don actúan vientos con dirección preferencial. Localmente se presentan dos tipos de vientos, vientos de montaña y valle corrientes de aire al cruzar la cordillera. La humedad relativa del aire durante el año 54 y 75%, siendo mayor en la época lluviosa del segundo semestre.







Mapa 2. Relieve e hidrografía del Municipio de Colombia Huila



Fuente: <http://www.ideam.gov.co/web/siac/geovisorconsultas>.

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Su ubicación estratégica ha permitido que el municipio de Colombia esté conectado a través de una red de carreteras, que moviliza el 100% de la población urbana y rural a la capital del departamento, estas son: La carretera Colombia–Neiva, con los municipios de Baraya, Tello y Neiva a una distancia de 87 Kms, de los cuales 55 Kms corresponden a la carretera Neiva– Tello - Baraya, los cuales están pavimentados y 32 Kms, del tramo entre Baraya-Colombia que están en afirmado y en mal estado de conservación.

El municipio de Colombia se considera como una de las regiones más aisladas del departamento, sin embargo, su desarrollo y futuro está en la apertura de la vía con la ciudad de Bogotá pasando por el páramo de Sumapaz donde un 80% de la vía está construida que corresponde a Colombia – Santa Ana – San Emilio, faltando un tramo aproximado de 35 kms para llegar a Bogotá; y la carretera Colombia – La Uribe (Meta) que comunicará los llanos orientales y la ciudad de Villavicencio con el Huila y el sur del país, de esta vía ya se tiene construido los tramos Villavicencio – La Uribe y Neiva – Colombia – El Dorado, faltando por construir el tramo de carretera El Dorado – La Uribe de aproximadamente 30 Kms. No hay aeropuerto y su río no se utiliza como recorrido fluvial. Las inspecciones de policía del municipio se encuentran a la siguiente distancia en tiempo del área urbana

La infraestructura vial y de transporte del casco urbano del Municipio está conformada por 12 calles y 8 carreras que se clasifican así:





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



- Vías principales Su función es la intercomunicación con el exterior y la articulación interna - Carreras: 3, 4, 5 y 7. - Calles: 5, 6 Y 7.
- Vías secundarias - Carreras 6 y 8 - Calles: 2, 3, 4 y 8
- Vías terciarias Son vías de circulación local - Carreras 1 y 2 - Calles 9, 10, 11 y 12

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

Colombia	Tiempo de llegada desde el municipio en minutos.	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte desde el municipio
Neiva	190 minutos	87,00	Vehicular
Baraya	100 minutos	80,25	Vehicular
Uribe	300 minutos	560,47	Vehicular
Alpujarra	80 minutos	40,41	Vehicular
Dolores	90 minutos	37,62	Vehicular

Fuente: Alcaldía municipal Colombia Huila

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

Municipio Colombia	Vereda vecina	Distancia en Kilómetros entre la vereda y el área urbana	Tipo de transporte entre la vereda y el área urbana	Tiempo estimado del traslado entre la vereda y el área urbana	
				Horas	minutos
Colombia	Santa Ana	22	Vehicular	2	0
	San Jerónimo	16	vehicular	1	0
	San Emilio	23	vehicular	2	30
	Potrero Grande	19	vehicular	2	0
	La Legiosa	13	vehicular	1	0
	El Dorado	15	vehicular	1	30
	San Pedro	21	Cabalgar	3	0
	San José	28	cabalgar	4	0
	San Isidro	26	cabalgar	4	0
	Higuerón	25	vehicular	2	0

Fuente: Alcaldía municipal Colombia Huila





## 1.2 Contexto demográfico

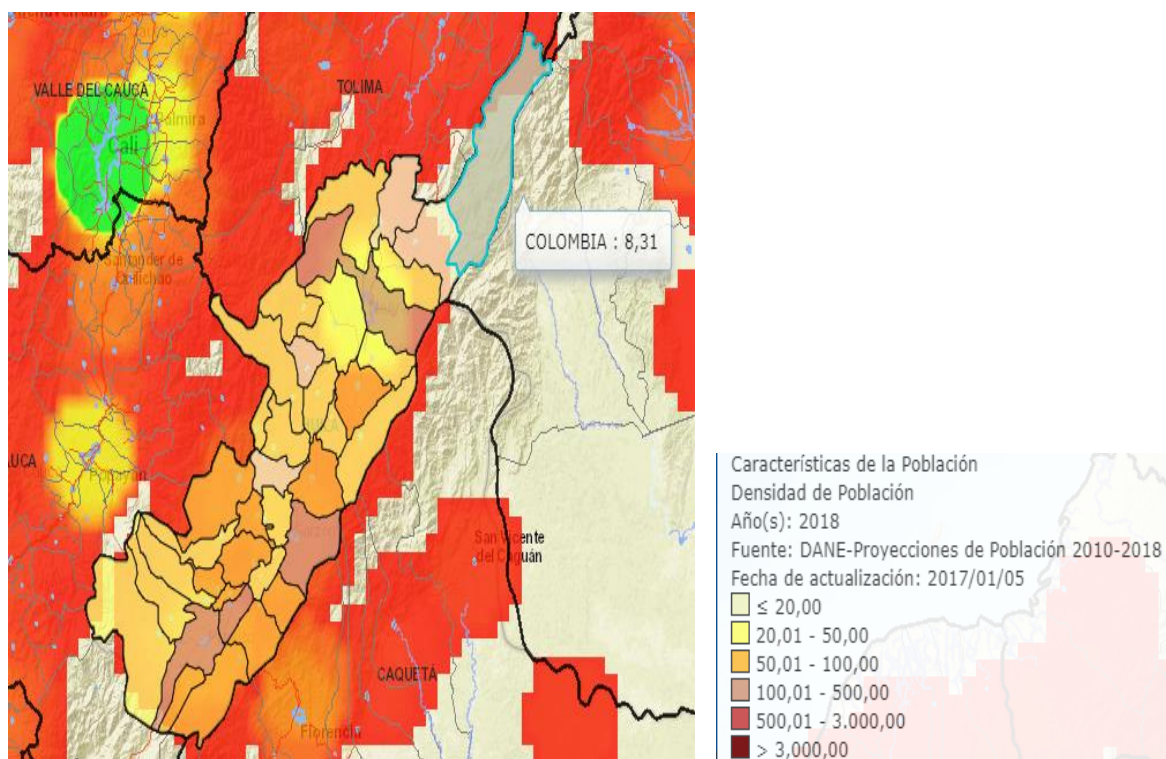
### Población total

La población proyectada para el municipio de Colombia en el año 2018 es de 12.778 habitantes, según la proyección censo DANE 2005, de los cuales 2.608 (20,41%) residen en la cabecera municipal y 10,170 (79,59%) en el área rural. El 50,7 % (6.479) corresponde a la población masculina y 49,3 % (6.299) a la población femenina. Mostrando un incremento de 14,1% en su población total comparado con el año 2005 donde la población total era de 11.196 habitantes.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Colombia cuenta con una baja densidad poblacional, aproximadamente de 8,31 habitantes por Km<sup>2</sup>; la gente emigra a los diferentes municipios del departamento y otras ciudades buscando mejores condiciones de vida, por falta de fuentes de empleo, por el orden público y constantes desastres naturales que se presenta en la región.

Mapa 3. Densidad poblacional municipio de Colombia Huila, 2018



Fuente: Visor SISPRO 2018

### Población por área de residencia urbano/rural

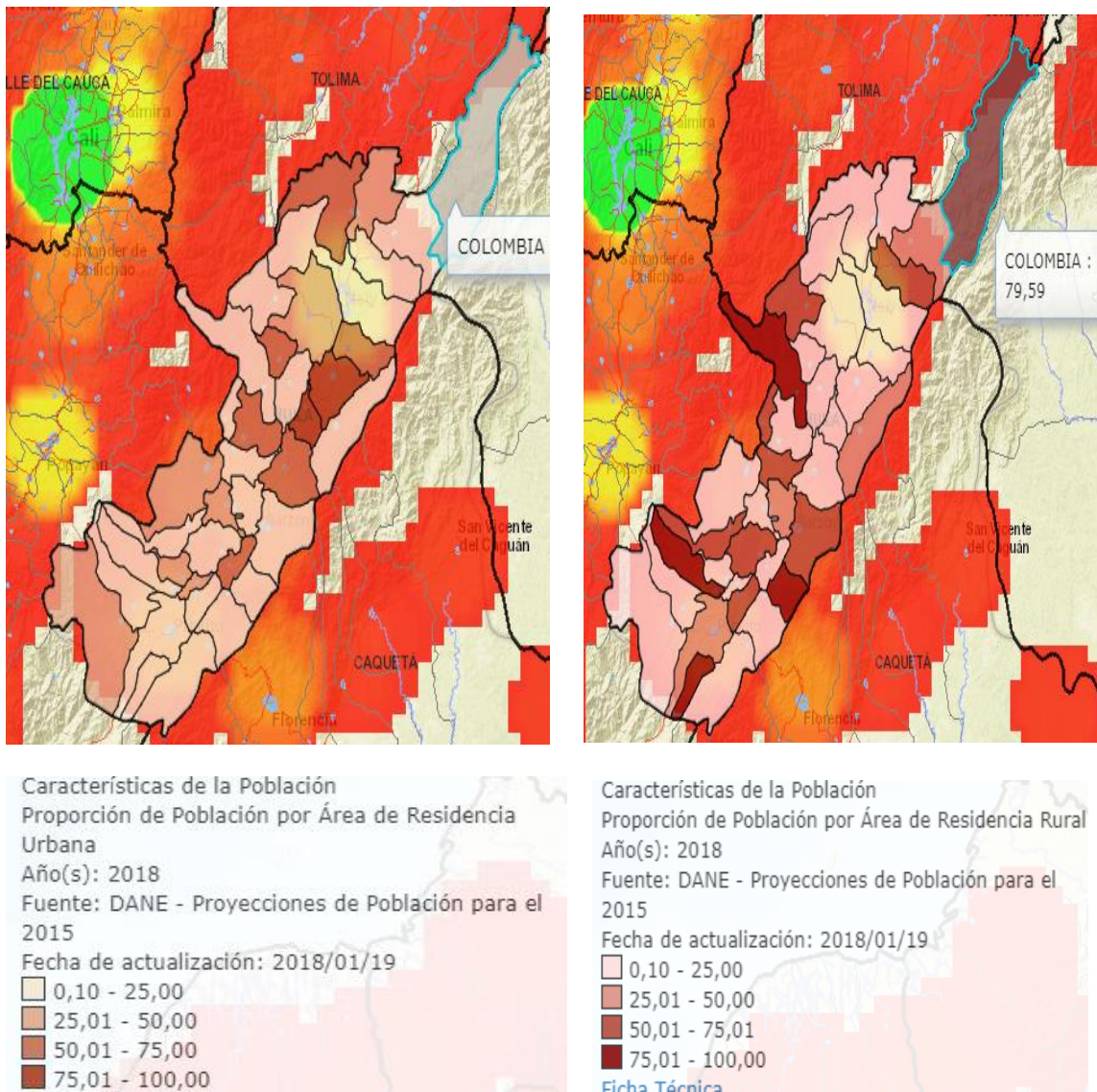
La población del municipio según área de residencia se distribuye en un 20,41% (2608 habitantes) en la cabecera municipal y el 79,6% (10,170 habitantes) en el área rural. Lo anterior evidencia que un porcentaje alto de la población se encuentra concentrado en la zona rural, siendo uno de los principales municipios con mayor ruralidad en el departamento.







Mapa 4. Población por área de residencia urbano y rural, Colombia Huila 2018



Fuente: Visor SISPRO 2018

Con base en los datos anteriores se evidencia que el mayor número de personas se encuentra en el área rural con lo que se requiere estrategias para mayor atención a esta población como mejorar las vías terciarias, contar con medios de transporte y accesibilidad.





Tabla 4. Población por área de residencia municipio de Colombia Huila 2018

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Colombia	2.608	20,4%	10,170	79,6%	12.778	20,4%

Fuente: Proyecciones DANE 2018

#### Grado de urbanización

En cuanto a la ubicación de la población doblemente colombiana se observa que el grupo más representativo es la población del área rural 79,6% que corresponde a 10,170 habitantes en comparación a los habitantes de la cabecera que es de 2.608 habitantes que corresponde al 20,4% de la población total. Estos valores se fundamentan a la extensión de las zonas rurales, lo que indica que, si bien no se pueden descuidar las acciones de control de esta comunidad, se deben reforzar las actividades a la población más dispersa. El grado de urbanización llegar al 20,4%.

#### Número de viviendas

En el municipio de Colombia, según Censo 2005, hay 2120 viviendas, de las cuales en zona rural se ubican el 80,1% que corresponde a 1699 viviendas y en zona urbana solo el 19,9%, cerca de 421 viviendas. El tipo de vivienda son casas, 89% de las cuales el 76% de dichas viviendas tienen paredes de tapia pesada, adobe o bahareque. En el área urbana el 73,5% de las viviendas tienen piso en cemento o gravilla y en área rural el 46% el piso es de cemento o gravilla y el 42% de tierra.

#### Número de hogares

Según el Censo DANE 2005, el municipio de Colombia cuenta con 2171 hogares de los cuales 19,4% (423 hogares) se ubican en la cabecera municipal y el 80,5% (1748 hogares) en la zona rural. Se denomina hogares sin déficit a los hogares que habitan en viviendas particulares que cumplen con unos estándares mínimos de habitabilidad y por tanto sus moradores viven en condiciones óptimas. Es así, como en el municipio de Colombia cuenta con 507 hogares sin déficit, de los cuales el 52,8% (268) de los hogares están en la cabecera y el restante 47,1% (239) en el área rural. Los hogares con déficit son 1664 en el municipio de Colombia, de los cuales el 9,3% (155) están en la cabecera urbana y el 90,6% (1509). Es decir, el 76% de los hogares se consideran con déficit.

#### Población por pertenencia étnica

En el municipio de Colombia Huila, el mayor porcentaje de grupo étnico se encuentra en el grupo de Ninguno de los anteriores con un 97,63% (8.278), seguido de No informa con un 2,29% (194), y población negra (a), mulato, afrocolombiano con un 0,08% (7). No se registra población indígena.





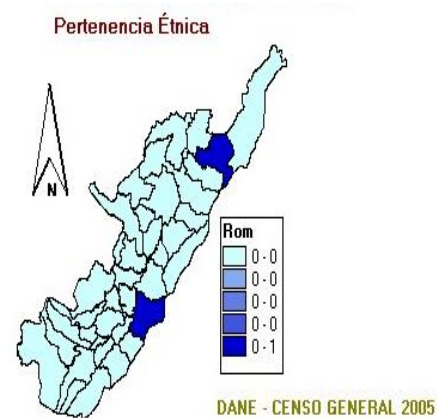
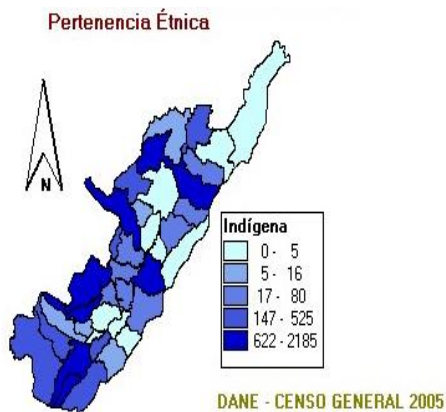
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Colombia Huila.

Grupo Étnico	Numero	Porcentaje
Indígena	0	00%
ROM (gitana)	0	00%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	00%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	7	0,08%
Ninguno de los anteriores	8.278	97,63%
No informa	194	2,29%
Total	8.479	100%

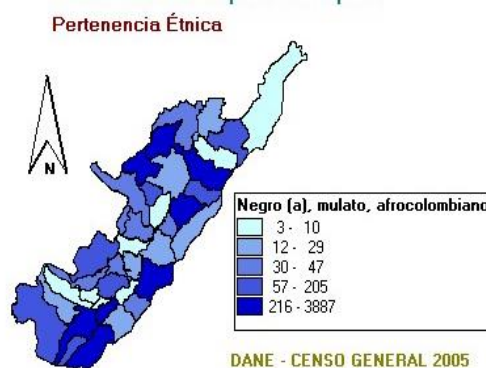
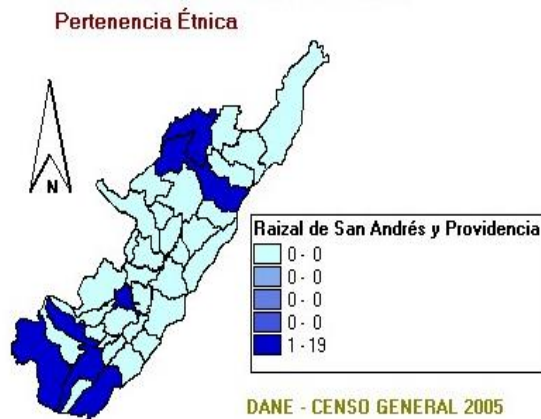
Fuente: Censo DANE 2005

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

Mapa 5. Distribución de la población por etnia departamento Huila







Fuente: DANE

En el Departamento del Huila existen actualmente dos Asociaciones Indígenas legalmente constituidas y reconocidas por el Ministerio del Interior y de Justicia, estas son la Asociación de Cabildos Indígenas del Huila-ACIHU y el Consejo Regional Indígena del Huila - CRIHU. En cuanto a la población negra, afrocolombiana, raizal y Palenquera, en el Departamento del Huila se cuenta con ocho (8) Organizaciones reconocidas por el Ministerio del Interior- Dirección para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

### 1.2.1. Estructura demográfica

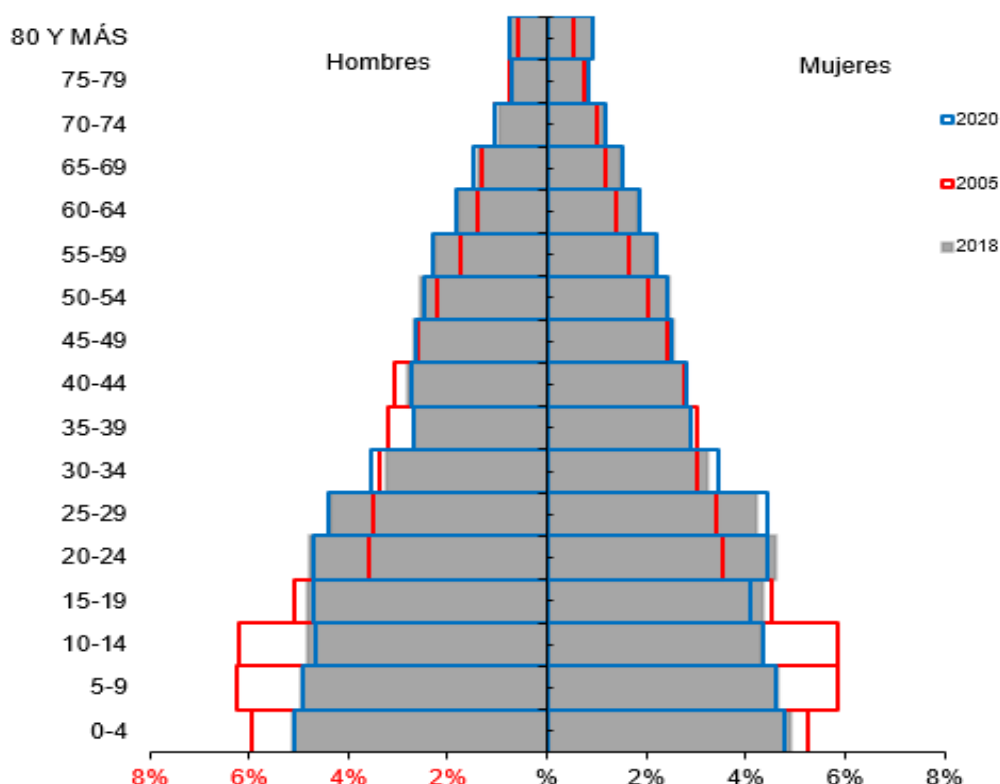
El municipio de Colombia presenta una pirámide de población en transición, es decir, está en proceso de cambio. Está evolucionando hacia una disminución de la fecundidad que se visualiza en una ligera disminución de la población entre 10 a 19 años en el año 2018 en comparación a la población 2005, y disminución de la mortalidad. A diferencia de la población joven, los grupos de mayor población son los intermedios entre 20 a 29 años en el 2018 en comparación al 2005; población similar de 30 a 49 años en el año 2018 comparándolo con el 2005, excepto los hombres de 35 a 39 años que tienden a disminuir en el 2018. Se mantiene un porcentaje de población menor de 15 años sobre el 30% y su porcentaje de población mayor de 65 años alcanza el 11%.





Además, se observa que la base es más amplia que la cúspide, y la población productiva del municipio es amplia lo que puede favorecer a la economía del municipio, también es importante tener en cuenta que la población adulta mayor tiende aumentar por lo que se deben establecer programas de estilos de vida saludables que favorezcan a estos grupos poblacionales.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Colombia, 2005, 2018, 2020



Fuente: Censo DANE 2005

### ***Población por grupo de edad***

De acuerdo al ciclo vital en el municipio de Colombia Huila para el año 2018, el 37,29% de los pobladores corresponden al grupo poblacional adulto de 27 a 59 años, mientras que el grupo que menos peso porcentual presenta es la primera infancia con un 12%.

Revisando la distribución poblacional por ciclo vital en el año 2005 y proyección 2018 y 2020 se observa que los grupos de la primera infancia, infancia y adolescencia, se registra una tendencia a la disminución en la proporción de estos ciclos vitales a través del tiempo (2005 – 2020), en comparación con los grupos de juventud y adultez y persona mayor se registra tendencia al aumento, tendencia que se hace más evidente con las proyecciones del año 2020.





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

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1518	13,56	1533	12,00	1538	11,81
Infancia (6 a 11 años)	1648	14,72	1448	11,33	1466	11,26
Adolescencia (12 a 18 años)	1681	15,01	1629	12,75	1613	12,39
Juventud (14 a 26 años)	2439	21,78	3065	23,99	3039	23,34
Adultez (27 a 59 años)	3944	35,23	4765	37,29	4931	37,87
Persona mayor (60 años y más)	1106	9,88	1503	11,76	1578	12,12
Total*	11196		12778		13020	

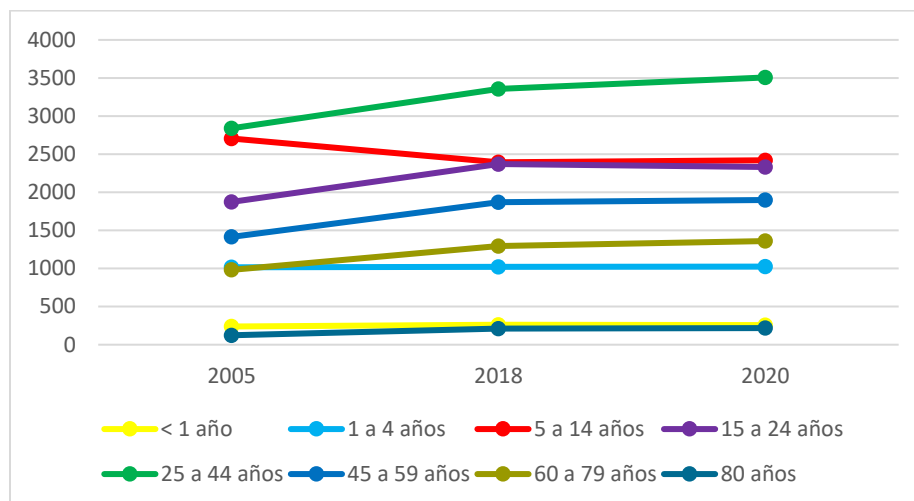
Fuente: Censo DANE 2005.

La distribución poblacional por grupos etarios en los años 2005, 2018 y 2020, describe como la de mayor frecuencia la población de 45 a 59 años, seguido del grupo etario de 15 a 24 años y la de 24 a 44 años. Lo que corrobora la pirámide demográfica donde el mayor porcentaje corresponde a la población económicamente activa. Todos los grupos etarios tienen tendencia al aumento, siendo más significativo en la población de 80 años la cual ha aumentado cerca del 60% del 2005 a la proyección 2018. Sin embargo, la población de 5 a 14 años registra una leve disminución en el año 2018 en comparación al año 2005 y tiende a aumentar para el año 2020.





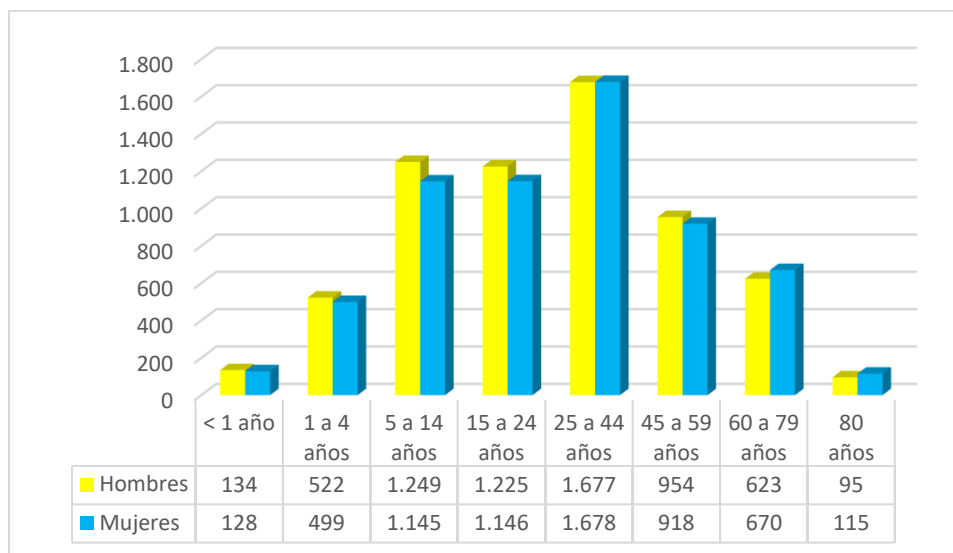
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Colombia 2005, 2018 y 2020



Fuente: Censo DANE 2005

En el municipio de Colombia Huila la población con menor proporción son los extremos de la vida, los menores de 1 año y los mayores de 80 años. La distribución en los grupos de edad, por sexo es en porcentajes similares, observándose un ligero incremento en la población masculina en los grupos de 1 a 24 años y 45 a 59 años, en comparación a los grupos de edad de 25 a 44 años y 60 a 79 años donde la población femenina es ligeramente superior.

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



Fuente: Censo DANE 2005.







### **Otros indicadores demográficos**

- Razón hombre: mujer: Representa la relación entre hombres y mujeres. En el año 2018 por cada 100 mujeres hay 103 hombres
- Razón de niños: mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2018 por cada 100 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años, hay 41 niños y niñas entre 0 y 4 años.
- Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2017 por cada 100 personas, 24 corresponden a la población menor de 15 años.
- Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años de la población total. En el año 2018 por cada 100 personas, 27 tienen entre 15 y 29 años.
- Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2018 cada 100 personas, 12 tienen 65 años o más.
- Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2018 por cada niño y jóvenes menores de 15 años hay 41 personas mayores de 65 años.
- Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 59 menores de 15 años y mayores de 65 años.
- Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 46 personas menores de 15 años.
- Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2018, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 13 tienen más de 65 años.
- Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Como el valor es mayor de 160 (165,60) se considera la población del municipio de Colombia como una población joven.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Colombia, 2005, 2018, 2020.

Indicadores	2005	2018	2020
Razón de hombre: mujer	107.60	102,86	103
Razón de niños: mujer	49	41	40
Índice de infancia	35	29	28





Índice de Juventud	24	27	27
Índice de vejez	10	12	11
Índice de envejecimiento	28	41	40
Índice demográfico de dependencia	73,90	58,52	57,26
Índice de dependencia infantil	61,53	45,61	45,04
Índice de dependencia de mayores	12,38	12,90	12,22
Índice de Friz	191,92	165,60	160,24

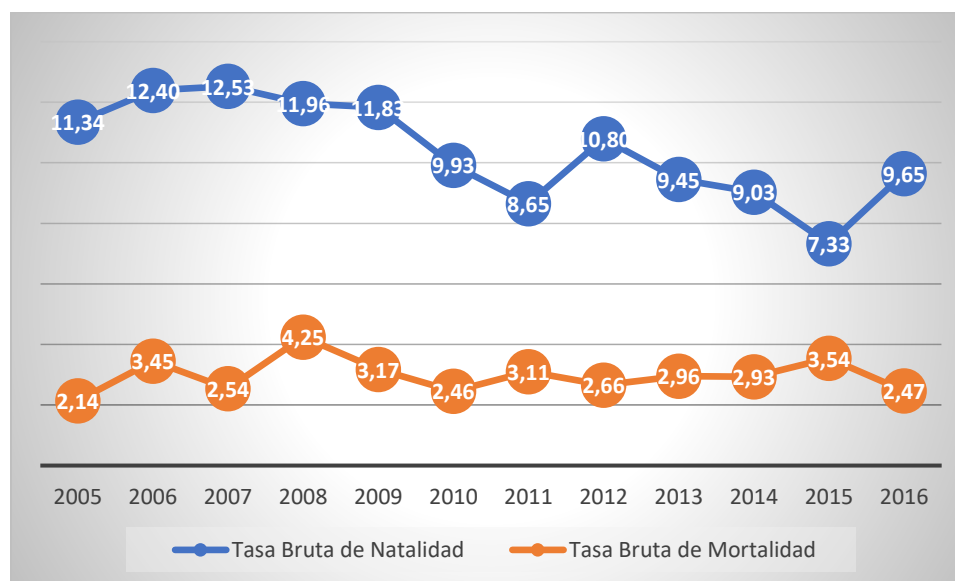
Fuente: Censo DANE 2005.

### 1.2.2. Dinámica demográfica

El adecuado balance entre nacimientos y decesos aportan al municipio instrumentos para la planeación integral del desarrollo integral, puesto que la sostenibilidad poblacional junto con los volúmenes de personas y calidad de vida permiten mantener los ritmos de crecimiento, estructuras y distribucionales poblacionales.

- Tasa Bruta de Natalidad: Mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, Para el municipio de Colombia, este indicador muestra un comportamiento variable, la tasa más alta se registró el año 2007 con 12,53 por cada mil habitantes y la más baja en el año 2015 fue de 7,33 por 1000 habitantes. Para el año 2016 tuvo un aumento con respecto a los 3 años anteriores con una tasa de 9,65 por cada mil habitantes.

Figura 4. Comparación entre la Tasa Bruta de Natalidad y la Tasa Bruta de Mortalidad del municipio de Colombia 2005 a 2016



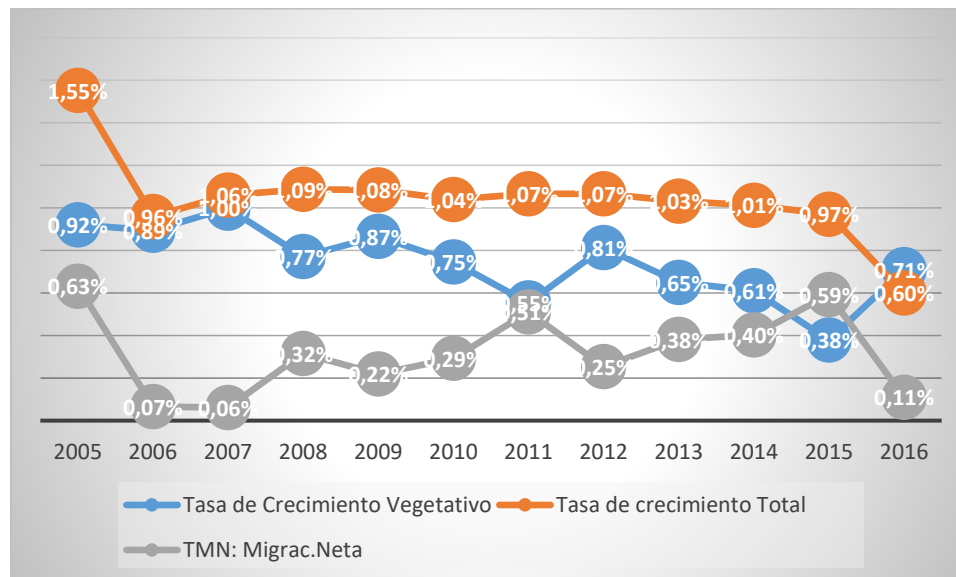
Fuente: DANE, Estadísticas vitales





- Tasa Bruta de Mortalidad: Mide el riesgo a morir a que está expuesta la población. Para el año 2016, la TBM es de 2,47 por 1000 habitantes para el municipio de Colombia, con tendencia a disminuir en comparación al año anterior.
- Tasa de Crecimiento Vegetativo: El crecimiento vegetativo de una población se define como los niveles, ritmos y tendencias de la natalidad y la mortalidad, que están asociados con los procesos y patrones tanto de reproducción biológica como de mortalidad y morbilidad; los que, conjugados, impactan su crecimiento durante el periodo de tiempo considerado. Respecto al crecimiento poblacional del municipio de Colombia, se puede analizar que durante los años 2005 al 2016, presentó una tendencia de crecimiento positivo, producto de la tasa de mortalidad no fue superior a la de natalidad.

Figura. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Vegetativo y Tasa de Crecimiento Total del municipio de Colombia 2005 a 2016



Fuente: DANE, Estadísticas vitales

- Tasa migratoria neta. La migración neta a pesar de no mostrar una tendencia constante describe valores positivos que contribuyen junto con el crecimiento vegetativo (natalidad y mortalidad) a mantener un Crecimiento total relativamente constante en el periodo de estudio. Para las migraciones se cuentan con datos censales 2005 donde se puede describir un porcentaje de 0,63%; para los siguientes años se representan por proyecciones.

#### Otros indicadores de la dinámica de la población

El análisis de la capacidad reproductiva del municipio de Colombia se realizó mediante el cálculo de los siguientes indicadores:





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



- **Tasa General de Fecundidad:** La tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos que existe en un periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil (15-49 años) en el mismo periodo de tiempo. Se expresa como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil (en un año) el municipio de Colombia en el año 2016 tiene una tasa general de 38,43 x 1000.
- **Tasa global de fecundidad.** Se interpreta como el número de hijos nacidos vivos que, en promedio, tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres no expuestas a la mortalidad, durante el período fértil y que están expuestas al patrón de fecundidad de la población de interés en el momento específico de su cálculo. Para el municipio de Colombia es de 1,21.
- **Edad media de la fecundidad.** Para el municipio de Colombia es de 30 años.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años de edad durante el periodo dado, para el caso del municipio de Colombia Huila para el año 2016 fue de 3,64, describiendo una tendencia al incremento con relación al año 2015.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** Corresponde al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 19 años de edad durante el periodo dado, para el caso del municipio de Colombia Huila para el año 2016 fue de 34,61, describiendo una tendencia al incremento en cerca al 50% con relación al año 2015, (tasa de 15,69 para el año 2015).
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** La tasa específica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años corresponde al número de nacidos vivos hijos de madres en este rango de edad durante el periodo analizado, durante el año 2016 el municipio de Colombia presenta una tasa de 64,01 por cada mil nacidos vivos, describiendo un incremento en 34 puntos porcentuales en comparación al año 2015.

Tabla 8 .Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Colombia Huila, 2016

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad - TGF	38,43 x1000
Tasa global de fecundidad - TGLF	1,21
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	30,26
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	3,64
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años	34,61
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	64,01

Fuente: DANE, Estadísticas vitales



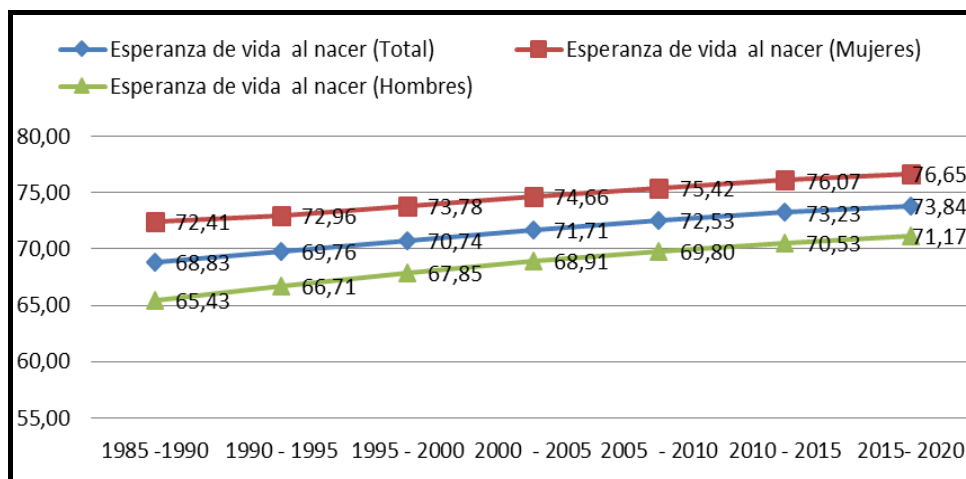


### Esperanza de vida

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.

En el Departamento del Huila, la esperanza de vida al nacer ha ido en crecimiento durante el periodo analizado ya que entre 1985 -1990 fue de 68,33 para el 2015 – 2020 es de 73,84 y es muy similar al valor del país.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Huila, 1995 – 2020



Fuente: Aplicativo SISPRO

### 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, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

El documento ASIS busca acercarse al reconocimiento de la población victimizada desplazada en cuanto a condiciones como edad y sexo.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Colombia Huila, año 2017.

Grupo de edad	Femenino	%Femenino	Masculino	%Masculino
De 0 a 4 años	59	3,82	68	4,33
De 5 a 9 años	124	8,03	142	9,05





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



De 10 a 14 años	198	12,82	179	11,41
De 15 a 19 años	206	13,33	238	15,17
De 20 a 24 años	204	13,20	208	13,26
De 25 a 29 años	132	8,54	109	6,95
De 30 a 34 años	77	4,98	64	4,08
De 35 a 39 años	84	5,44	78	4,97
De 40 a 44 años	93	6,02	57	3,63
De 45 a 49 años	86	5,57	74	4,72
De 50 a 54 años	69	4,47	76	4,84
De 55 a 59 años	49	3,17	52	3,31
De 60 a 64 años	42	2,72	56	3,57
De 65 a 69 años	30	1,94	50	3,19
De 70 a 74 años	25	1,62	36	2,29
De 75 a 79 años	23	1,49	26	1,66
De 80 años o más	43	2,78	56	3,57
No reportado	1	0,06	0	0,00
Total	1.545		1.569	

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

La proporción de la población por sexos es similar, la población femenina 48,8% y la población masculina 49,6%, el porcentaje restante corresponde a lo no reportado. La población víctima de mayor proporción es el grupo de edad de 10 a 24 años, en las mujeres corresponde al 39,3% y en los hombres al 39,8%. No se conocen datos para el municipio de Colombia de población LGTBI en situación de desplazamiento.

El municipio de Colombia, como la mayoría de municipios del Huila vive la situación del desplazamiento interno, en donde el conflicto armado es una de las principales causas de desplazamiento de veredas como Potrero Grande y el Dorado al casco urbano, otra causa son los eventos catastróficos naturales como inundaciones y derrumbes donde la población afectada tiene que dejar su hogar (vivienda, enseres, cultivos, semovientes) para buscar proteger su vida y la de su familia. Se tiene registrado 3162 personas como víctimas de desplazamiento en el municipio de Colombia Huila.

Tabla 10. Número de personas víctimas de desplazamiento de Colombia Huila

	2017
Número de personas víctimas de desplazamiento	3.162

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

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







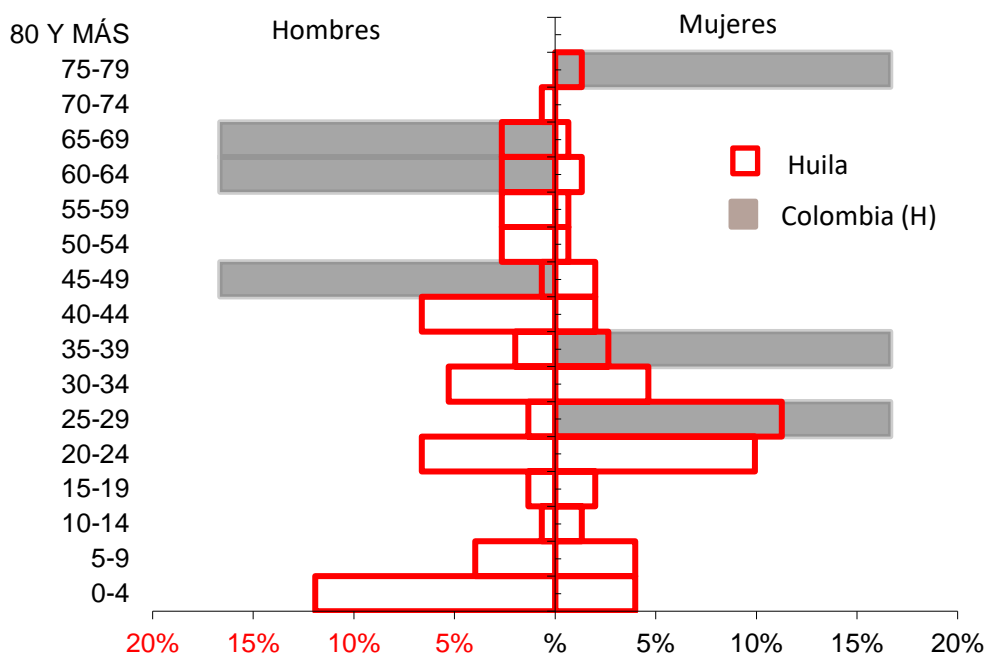
- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.
- La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

## Migración

En el último año, nuestro país ha sido testigo del éxodo que protagonizan los venezolanos saliendo del vecino país, unos llegando para buscar alguna oportunidad aquí, otros simplemente siguen el camino en busca de un destino diferente para tener una nueva vida. El departamento del Huila no ha sido ajeno a esta problemática y varios de sus municipios han prestado asistencia en salud a los migrantes, situación a la que no escapa el municipio de Colombia. De acuerdo a la circular 029 de 2017 se han atendido en salud 6 migrantes.

Las personas migrantes atendidas en salud en Colombia Huila, corresponde a cerca del 4% de los migrantes atendido en el departamento del Huila. La distribución por sexo es del 50% y se estima mayor proporción de atención en salud en la población masculina en los grupos de edad de 45 a 49 y de 60 a 69 años en comparación al departamento y en la población femenina en los grupos de edad de 25 a 29, de 35 a 39 y de 75 a 79 años.

Figura 6. Pirámide de población migrante atendida en salud en el municipio de Colombia Huila, 2017.



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







*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



En el municipio de Colombia Huila, el 38% de las atenciones en salud fue realizada por Consulta Externa, porcentaje similar a la atención del departamento. No se registraron servicios de urgencias, hospitalización ni nacimientos durante el año 2017.

Tabla 11. Tipo de atención de la población migrante atendida en Colombia Huila, 2017.

Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos Municipio en Colombia Huila		Total, Migrantes atendidos Huila	
	2017	Distribución	2017	Distribución
Consulta Externa	3	38%	122	42%
Servicios de urgencias	-	0%	23	8%
Hospitalización	-	0%	14	5%
Procedimientos	5	63%	99	34%
Medicamentos	-	0%	33	11%
Nacimientos	-	0%	-	0%
Total	8	100%	291	100%

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

En el municipio de Colombia Huila, el 67% de la población migrante no se ha identificado su país de origen; el 17% es de origen venezolano, en contraste con el 50% del mismo origen atendido en el Huila.

Tabla 12. País de procedencia de la población migrante atendida en Colombia Huila, 2017

Colombia Huila			Huila		
País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia	
	2017	Proporción		2017	Distribución
Brasil	0	0%	Brasil	1	1%
Ecuador	0	0%	Ecuador	8	5%
Nicaragua	0	0%	Nicaragua	0	0%
Otros	1	17%	Otros	17	11%
Panamá	0	0%	Panamá	1	1%
Perú	0	0%	Perú	0	0%





**República de Colombia**  
**DEPARTAMENTO DEL HUILA**  
**MUNICIPIO DE COLOMBIA**  
 NIT. 891.180.028-1  
**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**

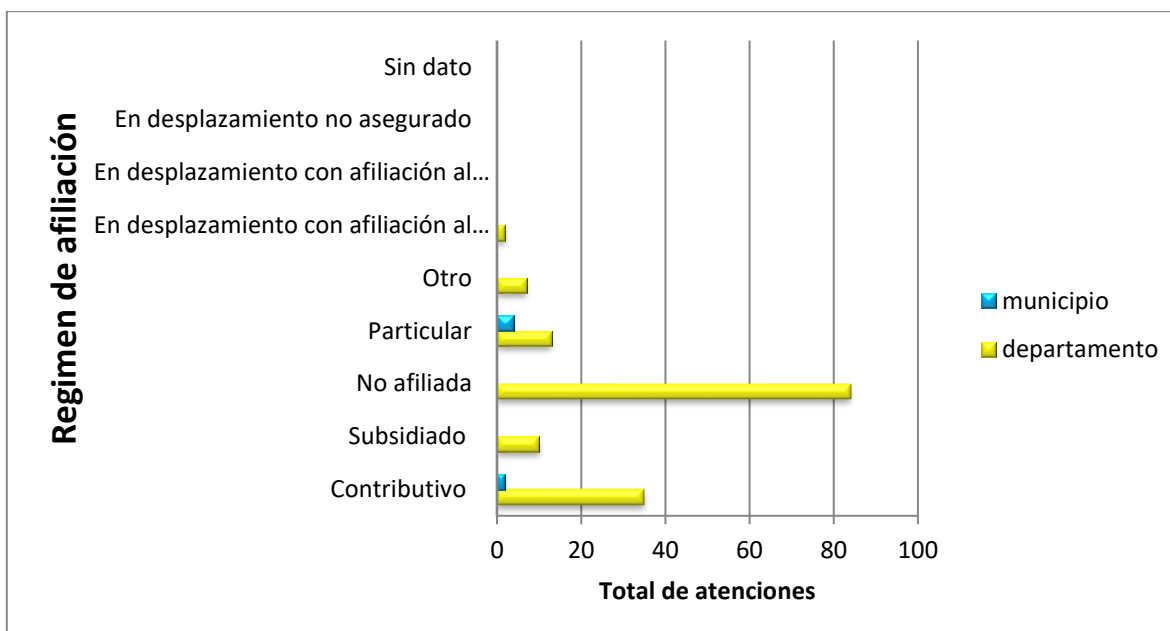


República Bolivariana de Venezuela	1	17%	República Bolivariana de Venezuela	75	50%
Sin identificador de país	4	67%	Sin identificador de país	49	32%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>

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

Solamente el 33,3% de la población migrante atendida en salud en el municipio de Colombia tenía como régimen de afiliación Contributivo (2 personas) y el 66,7% fue particular (4 personas), en comparación al departamento donde el 55,6% no estaba afiliada.

Figura 7. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación en Colombia Huila, 2017



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





### **Conclusiones**

El municipio de Colombia es un municipio de clima cálido, ubicado hacia el norte del departamento del Huila, a una distancia de la capital de aproximadamente de 86 kilómetros que se recorren en promedio en 180 minutos, cuenta con medio de transporte terrestre con adecuada disponibilidad de vehículos.

La mayor cantidad de su población se encuentra ubicada en el área rural con 79,6% lo que hace que se deban priorizar los programas y actividades, a esta comunidad con el fin de disminuir riesgos que puedan alterar la salud.

Uno de los principales riesgos detectado en el municipio de Colombia son las fuertes olas invernales que en su mayoría ocasionan inundaciones, y el aumento de los afluentes hídricas que en varias ocasiones ha provocado la ruptura y caída puentes de comunicación entre veredas y entre municipios seguido de deslizamientos, avalanchas que han afectado muchos sectores del área rural. Lo que pone de manifiesto la importancia de activar los planes de contingencia de Emergencias y Desastres y de Gestión frente a estos fenómenos.

En lo relacionado con el aspecto demográfico Colombia es un municipio que según proyecciones DANE del censo del 2005 para el año 2018 cuenta con una población total de 12778 personas. La Natalidad de la población doblemente colombiana tiende a aumentar en el año 2016 con una tasa de 9,65 en comparación con la tasa de mortalidad (2,47 x 1000) que tiende a disminuir.

En cuanto a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, considerado partos en adolescentes en el municipio mostró una tasa de 64,01, % por cada mil nacidos vivos. Revisando el histórico de los datos muestra una tendencia a la disminución, por lo que es importante que se sigan realizando acciones encaminadas a fomentar en los adolescentes la autoprotección y una sexualidad responsable.

En el Municipio de Colombia presenta un gran número de población en situación de Desplazamiento, 3162 personas en el año 2017, vive una difícil situación social y económica que afecta tanto física como mental, lo que eleva de los índices de pobreza, agudiza los conflictos armados internos y modifica las formas de ocupación y prácticas culturales. En cuanto a la población migrante se han atendido en salud 6 personas durante el año 2017, de los cuales solo una persona es de origen venezolano.

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

El análisis de la mortalidad es trascendental para el conocimiento de la dinámica poblacional y ayuda en el reconocimiento de los problemas más enfáticos que tiene el municipio en prestación de servicios de salud, condiciones y estilos de vida, aseguramiento y la ejecución de acciones de salud pública tanto individuales como colectivas, lo que ayuda a evaluar y así mismo proyectar programas y estrategias que reduzcan las inequidades y fortalezcan el bienestar y la salud de cada habitante del municipio. Para el estudio de la mortalidad, se trabajó con el comportamiento de las defunciones según agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas, por medio de una estimación de tasas ajustadas por edad y sexo en el periodo comprendido entre 2005 y 2016 registradas en la base de datos del Departamento Administrativo Nacional de estadísticas (DANE)





## 2.1 Análisis de la mortalidad

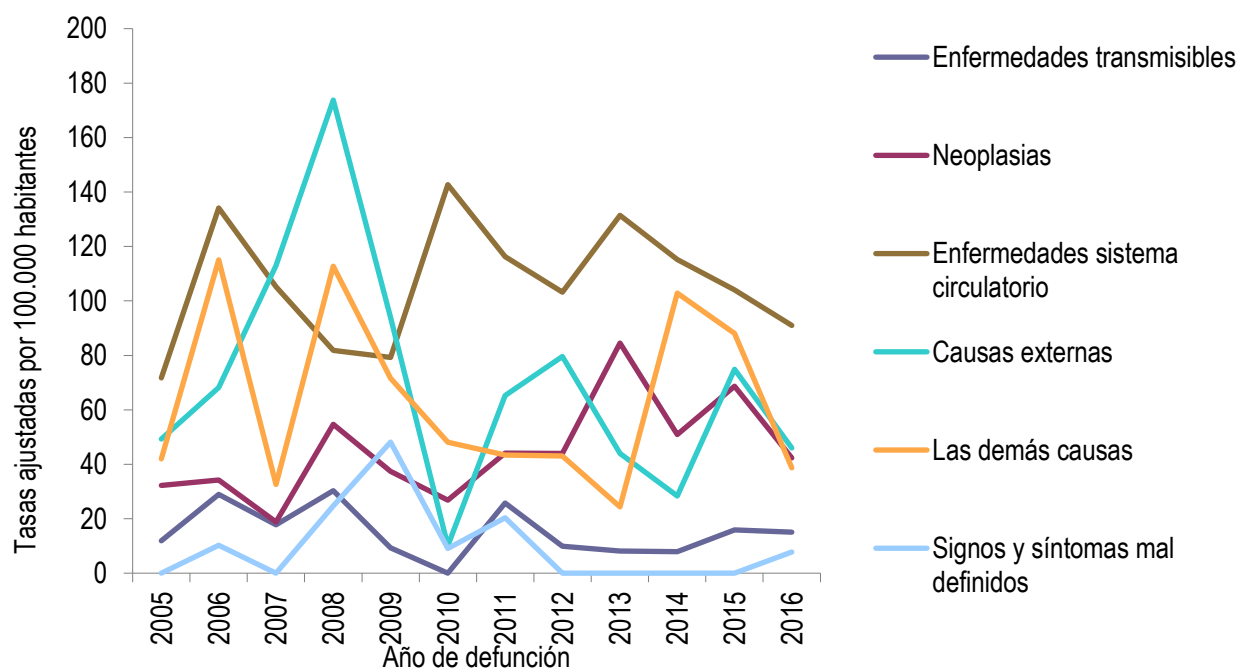
### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

#### Ajuste de tasas por edad

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

El municipio de Colombia en el periodo comprendido entre 2005 y 2016 se evidencia que la principal casusa de mortalidad está asociada a enfermedades del sistema circulatorio, teniendo en cuenta que esta tuvo un aumento considerable en el 2010 de una tasa de 142,7 por 100.000 habitantes y que para el 2016 es de 90,94 por 100.000 habitantes que presenta tendencia a disminuir en comparación a los años 2013 al 2015. La segunda causa de mortalidad corresponde a las Causas Externas, la cual presenta un comportamiento variable en el periodo estudiado, se describe un incremento importante en el año 2008 donde se presentó una tasa ajustada 173,78 muertes por 100.000 habitantes, para el año 2016 la tasa es de 45,95 por 100.000 habitantes con tendencia significativa a disminuir en comparación al año 2015. La tercera causa de mortalidad en el año 2016 son las Neoplasias con una tasa de 42,30 por 100.000 habitantes, también con tendencia a disminuir comparándola con el año 2015. Las Demás Causas ocupan el cuarto lugar con una tasa de 38,64 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación a los años 2014 y 2015.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



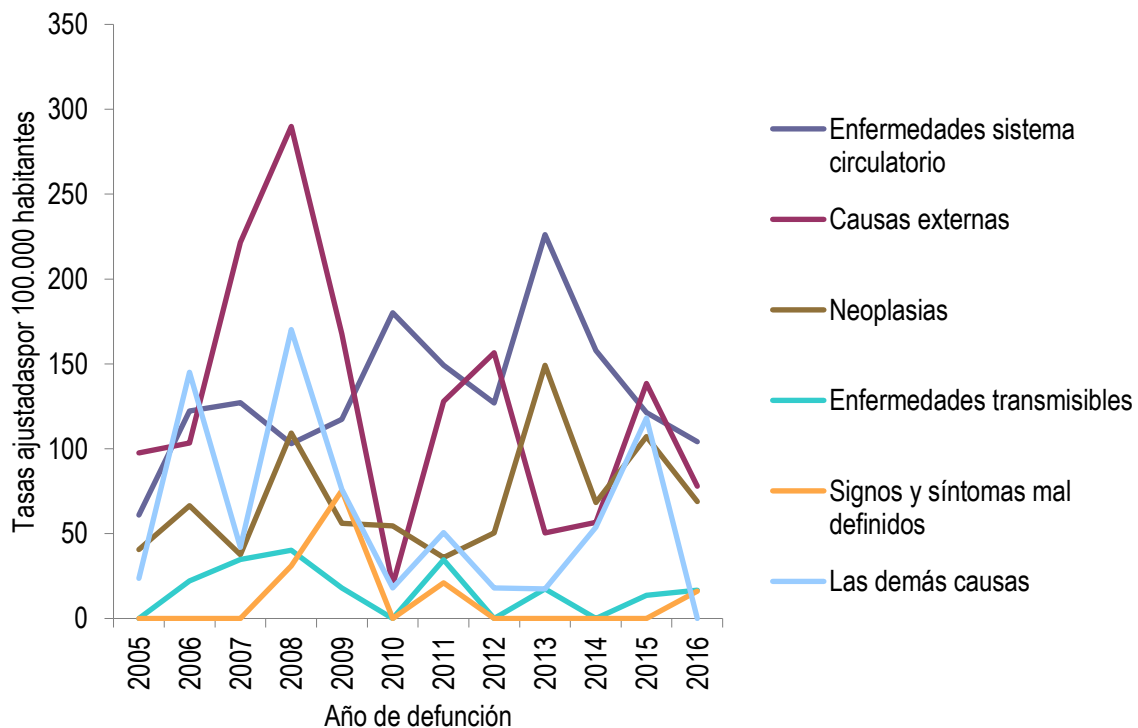
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE





El análisis de mortalidad general en hombres en el periodo 2005 - 2016, muestra un comportamiento similar a la población total en donde la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2016, con una tasa de 104,22 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año 2015. La segunda causa de mortalidad son las Causas Externas con una tasa de 77,94 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al 2015, la mayor tasa se registró en el año 2013 con 226,14 muertes por 100.000 habitantes; la tercera causa aparece las Neoplasias con una tasa de 68,9 por 100.000 habitantes, también con tendencia a disminuir, la mayor tasa se registró en el año 2013 con 149,16 muertes por cada 100.00 habitantes. Como cuarta causa está las Enfermedades transmisibles con una tasa de 16,59 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al 2015. En comparación a la población total y femenina, en la población masculina no se registraron mortalidades por las Demás Causas en el año 2016.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

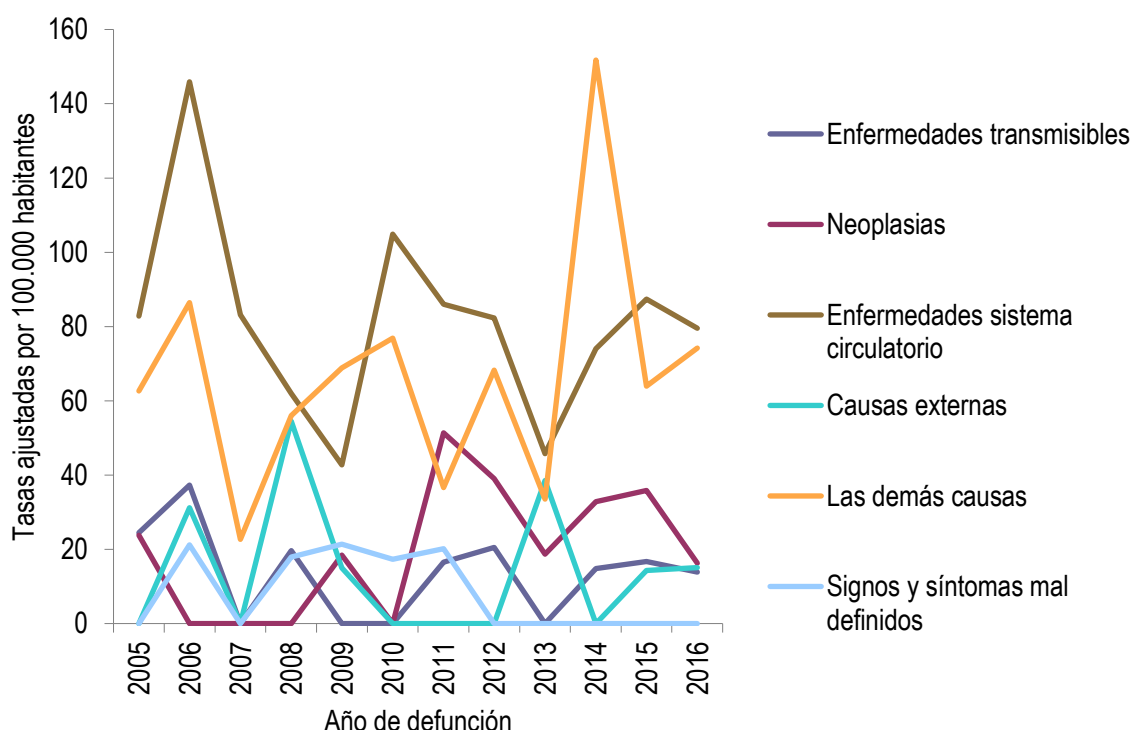
En la población femenina el comportamiento también es similar a la población total, en donde las Enfermedades del Sistema Circulatorio representa la primera causa de mortalidad en mujeres donde su pico máximo fue en el año 2006 con una tasa representativa de 145,90 por 100.000 habitantes, para el año 2016 la tasa fue de 79,58 por 100.000 habitantes con ligera tendencia a disminuir con respecto al 2015. La segunda causa de mortalidad son las Demás Causas con la mayor tasa en el año 2014 con 151,76 muertes por 100.000 mujeres, para el año 2016 fue de 74,19 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar con respecto al año 2015. La tercera causa de mortalidad son las Neoplasias que, para el año 2011 describieron la mayor tasa de 51,37 muertes por





100.000 habitantes, para el año 2016 es de 16,25 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir con respecto al año anterior.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

Al realizar la comparación de las mortalidades ajustadas por grandes causas para el año 2016, se observa que las primeras causas de mortalidad en la población total y población masculina es similar, primera causa las enfermedades del Sistema Circulatorio, seguida de las Causas Externas y como tercera causa las Neoplasias; en comparación a la población femenina donde la primera causa son las enfermedades del Sistema Circulatorio, la segunda causa las Demás Cauas y la tercera las Neoplasias. Es significativo que para el año 2016 la población masculina no registró eventos de mortalidad por las Demás Causas.

#### **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos, AVPP, comparando el comportamiento de la tendencia entre 2005 y 2016, se analizan los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presentan mayor incidencia sobre la mortalidad prematura para estimar los AVPP.

Para el periodo 2005 al 2016, en el municipio de Colombia Huila, para la población total las causas externas es la principal causalidad de años potencialmente perdidos, con excepción del año 2010 donde las enfermedades del sistema circulatorio que llegaron a ser cerca del 40%. Cabe anotar que dentro de las causas externas se

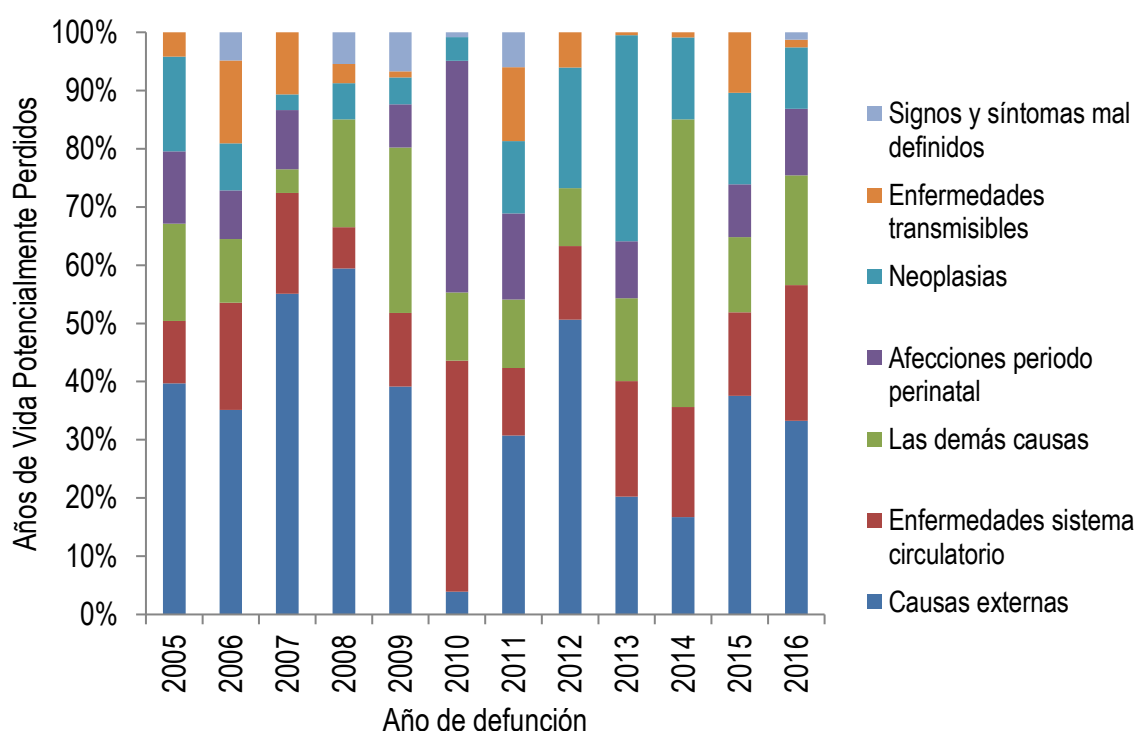






incluyen las lesiones auto infringidas y agresiones. Se puede considerar las enfermedades del sistema circulatorio como segunda causa de AVPP y las demás causas como la tercera causa de AVPP. Las neoplasias contribuyen a AVPP en todos los años de estudio. Las afecciones en el periodo perinatal están ausentes en el 2008, 2009, 2012 y 2014. En el año 2016, se evidencia un total de 233 años de vida perdidos debido a las Causas Externas con tendencia a aumentar en comparación al año anterior; las enfermedades del Sistema Circulatorio con 163 AVPP y las Demás Causas con 132 AVPP.

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



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

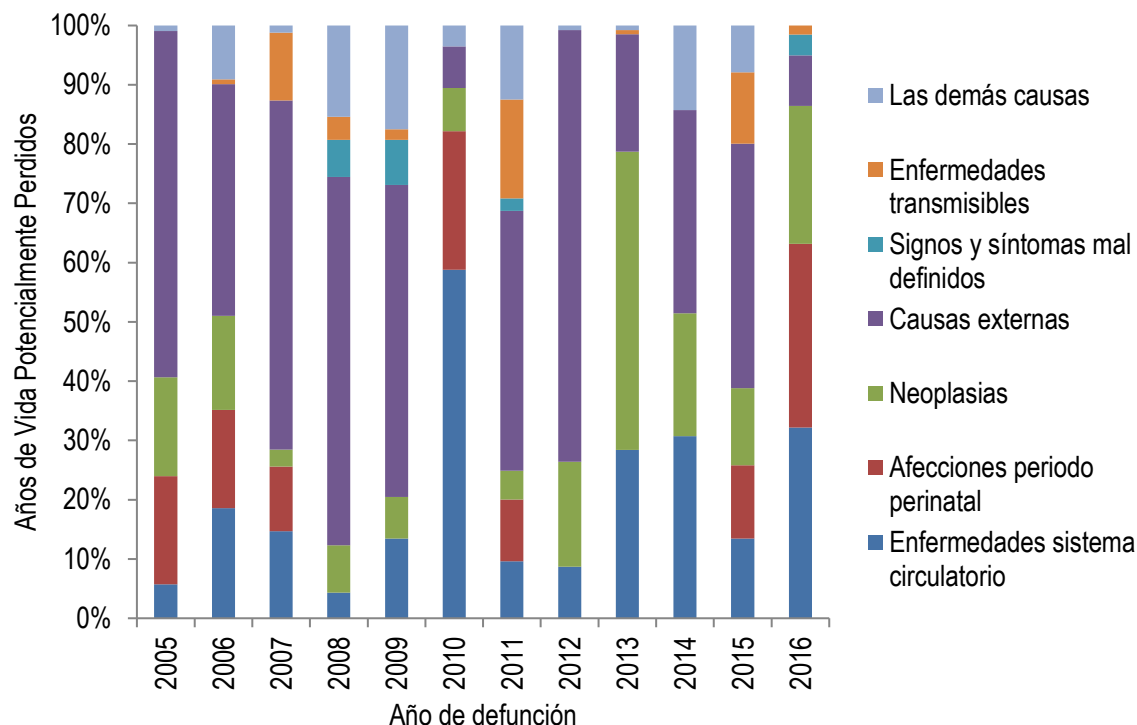
En la población masculina el comportamiento de los AVPP ha sido variable en el periodo de estudio 2005 – 2016 donde han sobresalido las Causas Externas en todos los años llegando a alcanzar hasta el 70% de AVPP en el año 2010, seguido de las Enfermedades del Sistema Circulatorio. Para el año 2016 la principal causa son las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 83 AVPP con tendencia a disminuir en comparación al año anterior, seguido de las Afecciones en el Periodo Perinatal con 80 AVPP y como tercera causa está las Neoplasias con 60 AVPP con tendencia a disminuir.







Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Colombia Huila, 2005 - 2016



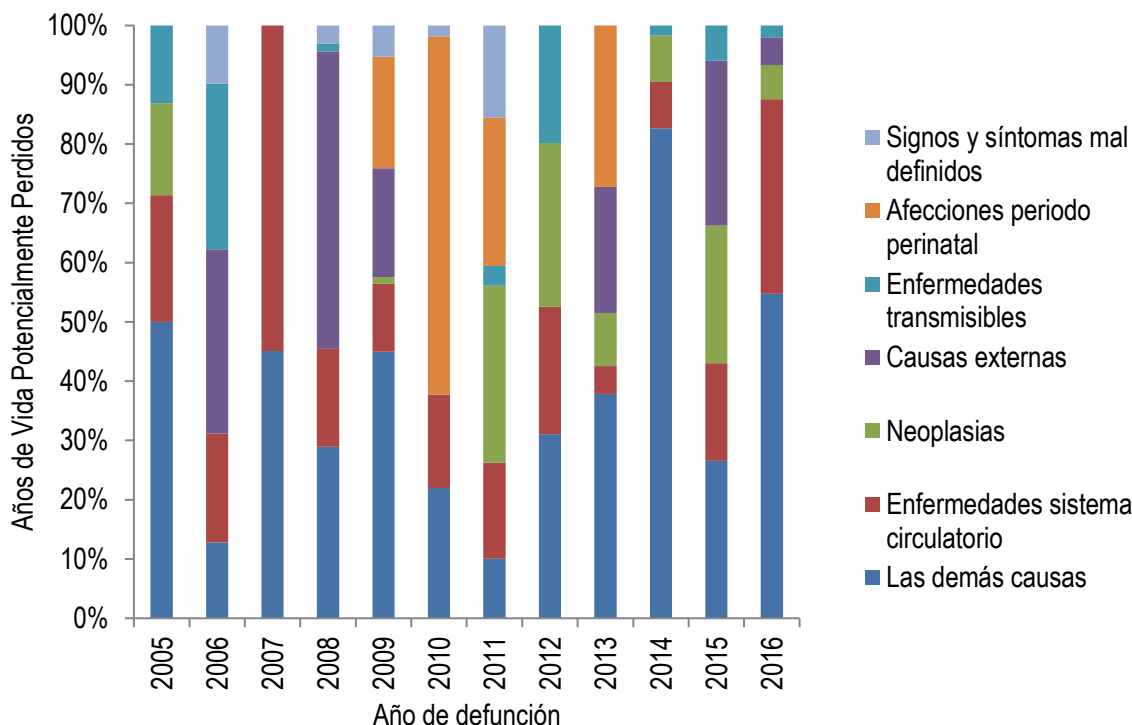
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En comparación con la población masculina, en la población femenina, en los años de estudio 2005 – 2016, la principal causa de AVPP son las Demás Causas alcanzando hasta el 80% de frecuencia en el año 2014. Para el año 2016 la principal causa son las Demás Causas con 132 AVPP con tendencia a aumentar en comparación al año 2015, en segundo lugar, aparece las enfermedades del Sistema Circulatorio con 79 AVPP también con tendencia a aumentar en comparación al año anterior y, en tercer lugar, las neoplasias con 14 AVPP y tendencia a disminuir.





Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 - 2016



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

Al comparar el comportamiento de los AVPP en la población masculina y la femenina se evidencia como las enfermedades del Sistema Circulatorio y las Neoplasias están dentro de las principales causas de AVPP en ambas poblaciones, sin embargo, en el año 2016 aparecen las afecciones en el periodo perinatal en la población masculina como causante de AVPP en comparación en las mujeres donde no figuran desde el año 2013.

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

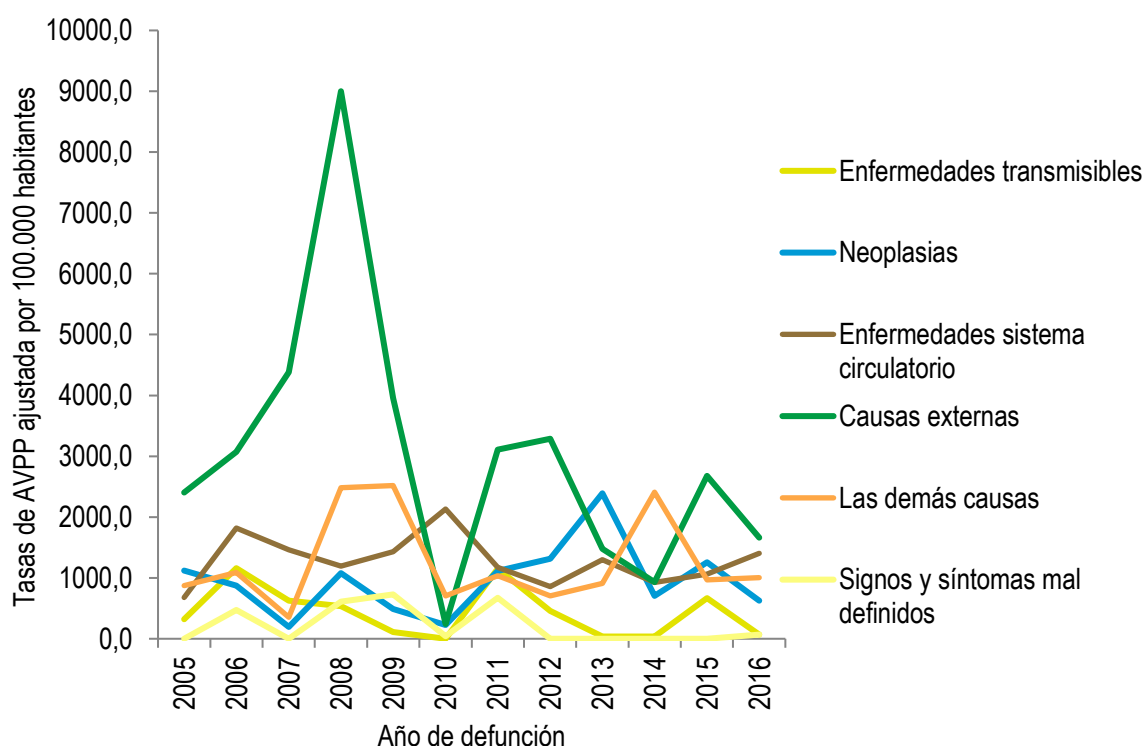
La cuantificación del número total de años de vida perdidos es útil para determinar la magnitud de este problema de salud pública, pero no resultan muy útiles al comparar este problema entre los grupos de población, ni tampoco para la comparación de tendencias. Si se parte del mismo riesgo de desarrollar un evento, un grupo de población más numerosa desarrollara eventos que uno pequeño, solo por su tamaño. Por esta razón se utilizan las tasas ajustadas que representan la tasa que tendría la población en estudio si tuviera la misma estructura que la población estándar tomada como referencia, lo cual nos permite comparar los años de vida potencialmente perdidos de una población con otra y comparar este mismo indicador de la misma población de dos momentos diferentes de tiempo.





La casusa de AVPP que afecto en mayor medida a la población del municipio de Colombia entre 2005 y 2016 estuvo asociado a las Causas Externas, con un pico máximo en el año 2008 con una tasa ajustada de AVPP 9000,4 muertes por cada 100.000 habitantes; para el año 2016 sigue siendo la primera causa con una tasa de 1664,95 por 100.000 habitantes y con tendencia a disminuir en comparación al año 2015. La segunda causa son las enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 1405,12 de AVPP por 100.000 habitantes en el año 2016 con tendencia a aumentar, este evento presentó un pico importante en el año 2010 de 2134 AVPP por 100.000 habitantes. La tercera causa son las Demás Causas con una tasa de 1005,12 AVPP por 100.000 habitantes para el 2016 con tendencia al aumento en comparación al año anterior y un pico máximo en el año 2008 con una tasa de 2486 AVPP por 100.000 habitantes. Como cuarta causa aparece las Neoplasias con una tasa de 1032,05 de AVPP por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año 2015.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.



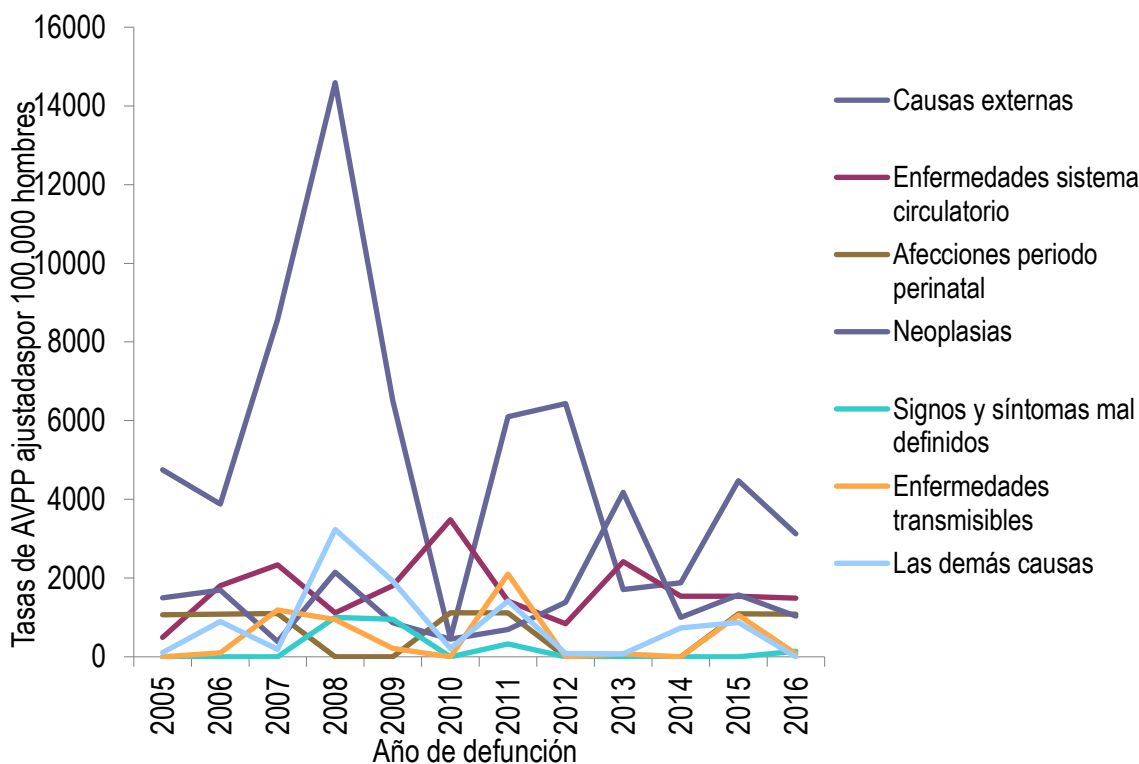
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

El comportamiento de las tasas de AVPP en la población masculina es similar a la población total, la primera causa son las Causas Externas en el periodo de estudio 2005 – 2016 con un pico máximo en el año 2008 con una tasa de 14589,6 AVPP por 100.000 habitantes y para el año 2016 fue de 3127,98 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año 2015. La segunda causa están las enfermedades del Sistema Circulatorio con un pico máximo de 3483 AVPP en el año 2010 y para el año 2016, una tasa de 1490,04 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia similar al año 2015. La tercera causa están las Neoplasias con una tasa de 1032,05 AVPP por 100.000 habitantes para el año 2016.





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



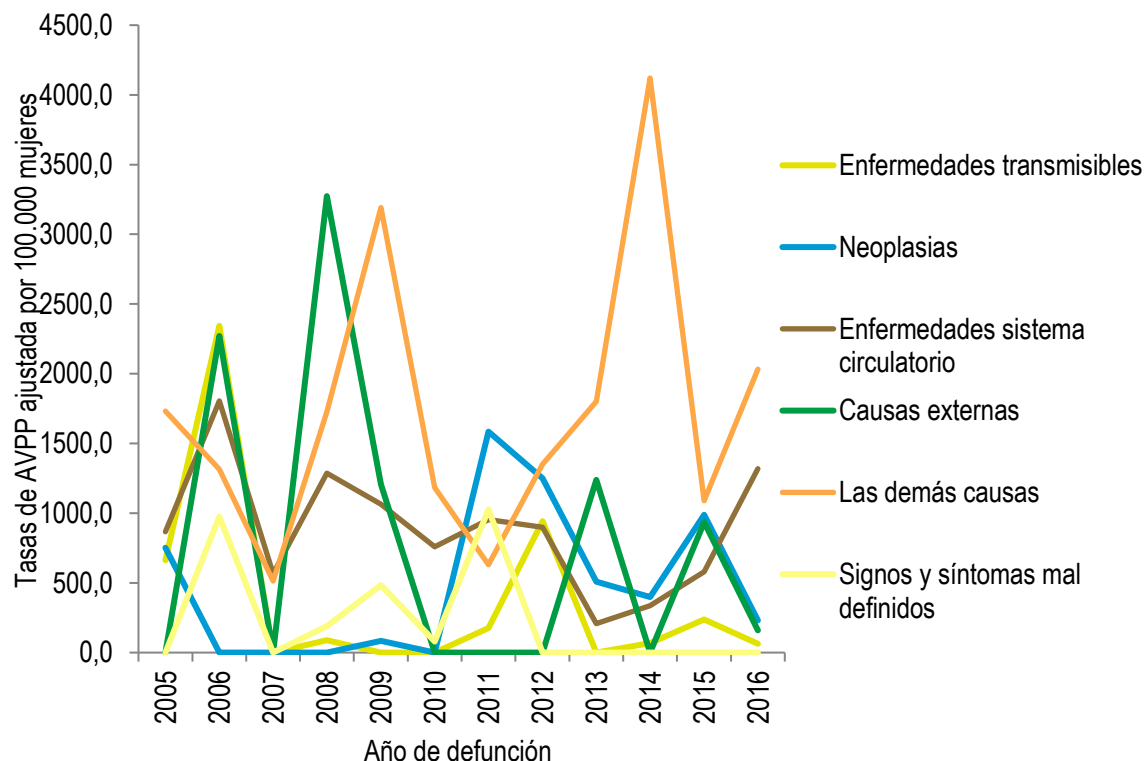
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En comparación con la población total y la población masculina, para el año 2016 en la población femenina la primera causa de mortalidad por AVPP son las Demás Causas con una tasa de 2032,18 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año 2015, y con un pico máximo en el año 2014 con una tasa de 4120,7 AVPP por 100.000 habitantes. La segunda causa en el año 2016, son las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 1319,55 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año 2015, con un pico máximo en el periodo de estudio, en el año 2006, con una tasa de 1804,8 AVPP por 100.000 habitantes. La tercera causa en el año 2016, son las Neoplasias, con una tasa de 231,4 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir, con su pico máximo en el año 2011 con una tasa de 1584,6 AVPP por 100.000 habitantes y la cuarta causa de mortalidad son las Causas Externas con una tasa de 159,37 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir.





Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

### 2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo Tasas ajustadas por la edad

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

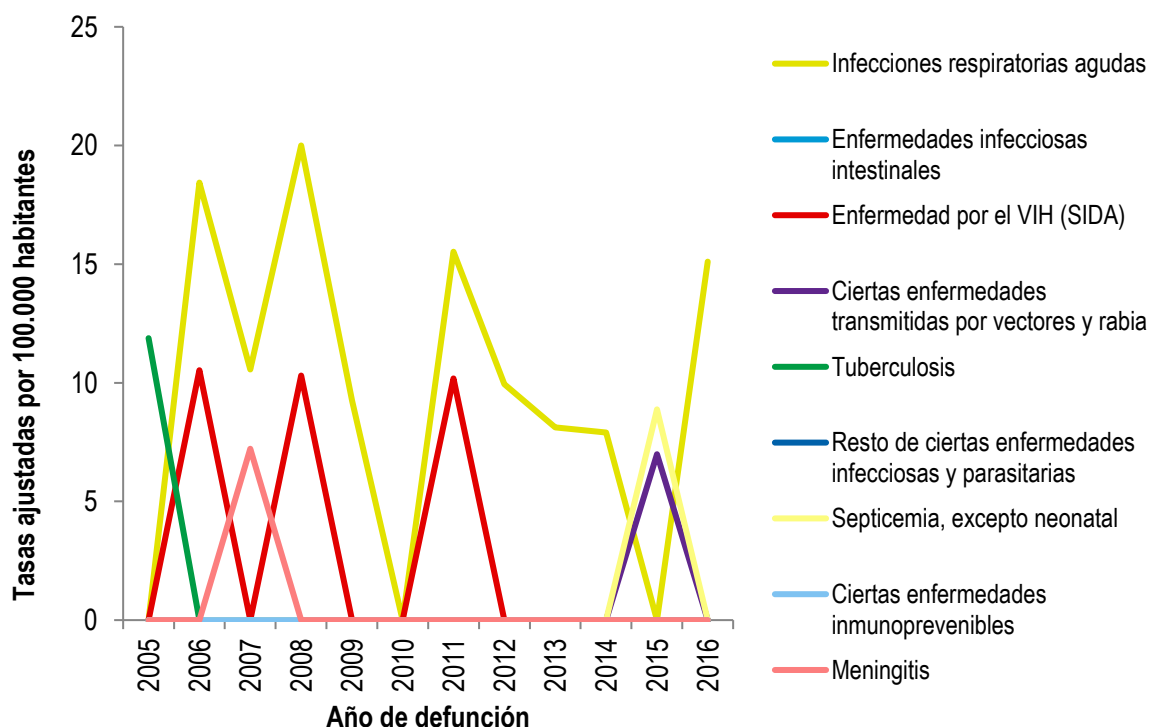
#### Enfermedades transmisibles

Para este subgrupo de enfermedades en el año 2016, la principal causa de mortalidad son las Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de 15,1 por 100.000 habitantes, evento que no se registró en el año 2015, sin embargo, el mayor pico fue en el año 2006 con una tasa de 18,43 por 100.000 habitantes. En el año 2016 no se registraron más eventos por este subgrupo, sin embargo, en el periodo de estudio 2005 – 2016 también se presentaron otros eventos como la enfermedad por VIH (SIDA) en los años 2006 con su mayor pico, 10,53 por 100.000 habitantes, 2008 y 2011. Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa de 6,99 por 100.000 habitantes en el año 2015. Tuberculosis con una tasa de 11,88 por 100.000 habitantes en el año 2005. Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 8,88 por 100.000 habitantes en el año 2015 y meningitis en el año 2007 con una tasa de 7,22 por 100.000 habitantes.





Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.



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

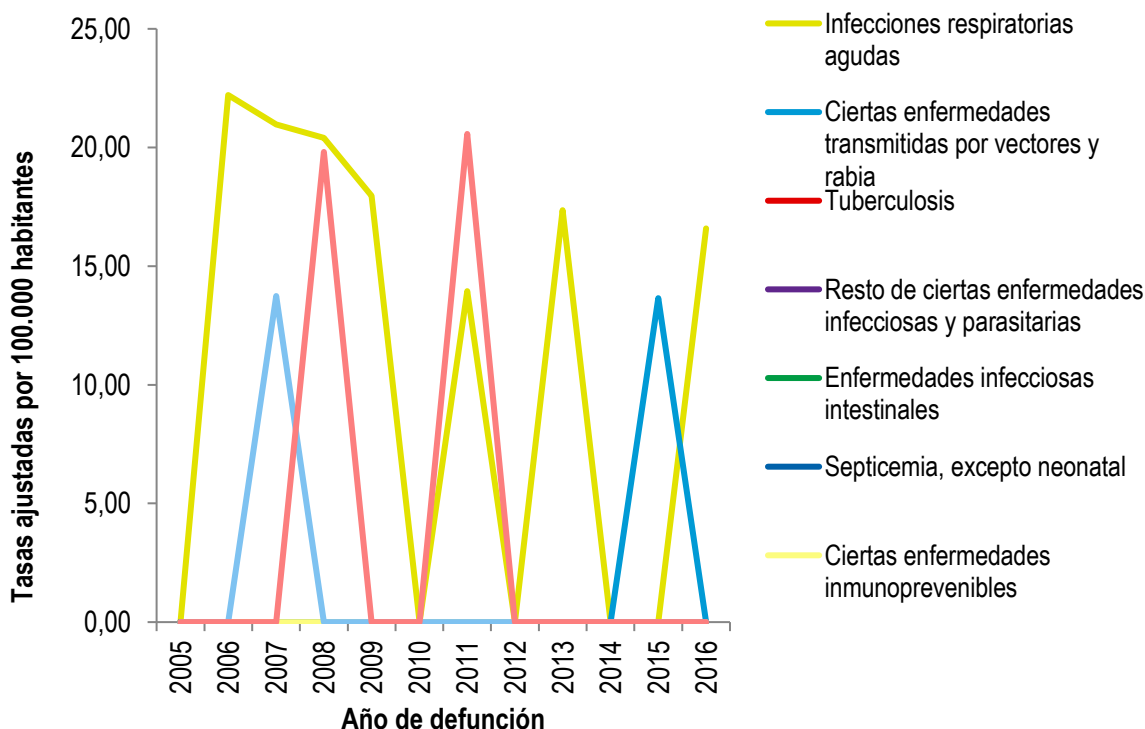
En la población masculina como en la población total la principal causa de mortalidad por este subgrupo, en el año 2016 son las Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de 16,59 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2013, en este año no se registraron más eventos. En el periodo de estudio 2005 – 2016 también se registraron otros eventos como Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia en el año 2015 con una tasa de 13,65 por 100.000 habitantes; Meningitis en el año 2007 con una tasa de 13,74 por 100.000 habitantes y la enfermedad por VIH (SIDA) con una tasa de 20,57 por 100.000 habitantes en el año 2011.







Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



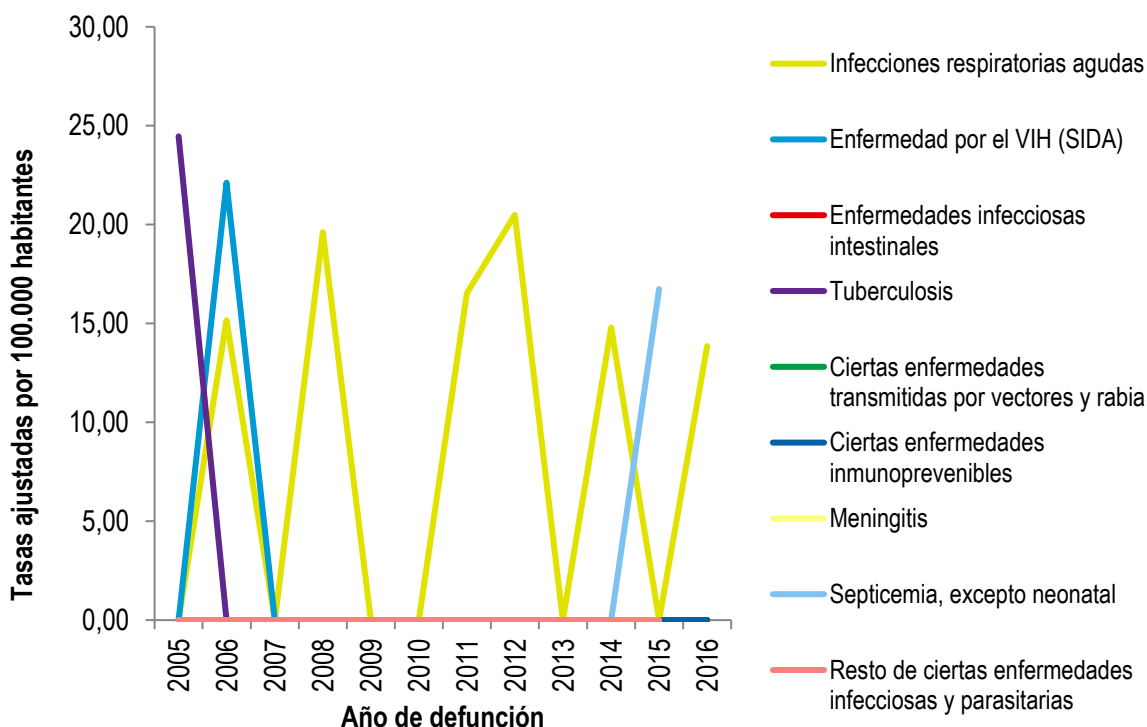
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En la población femenina para el año 2016 solo se registra como causa de mortalidad por este subgrupo las Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de 13,83 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2014. Otros eventos que se presentaron en el año 2005 – 2016 son la Enfermedad por VIH (SIDA) en el año 2006 con una tasa de 22,12 por 100.000 habitantes; tuberculosis en el año 2005 con una tasa de 24,46 por 100.000 habitantes y la Septicemia, excepto neonatal en el año 2015 con una tasa de 16,74 por 100.000 habitantes.





Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

### Neoplasias

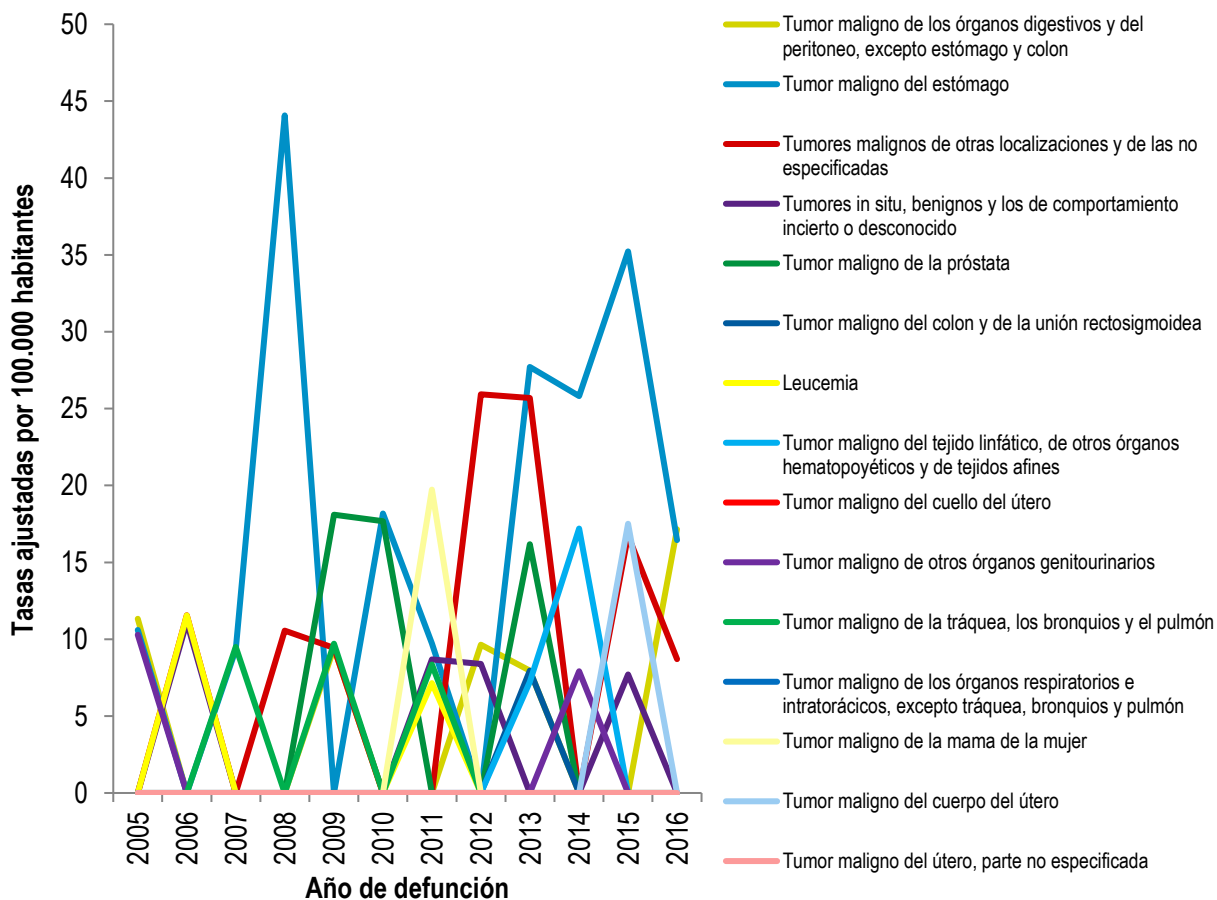
Para el año 2016 la principal causa de mortalidad por este subgrupo, en el municipio de Colombia Huila, es el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 17,15 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2013. Como segunda causa está el Tumor maligno del estómago con una tasa de 16,45 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir; este evento tuvo su pico máximo en el año 2008 con una tasa de 44,07 por 100.000 habitantes. La tercera causa son Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 8,7 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año 2015, en el año 2016 no se registraron más eventos. Otros eventos de interés por este subgrupo en la población total es el Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea con un pico máximo en el año 2013 con una tasa de 7,96 por 100.000 habitantes y Leucemia en el año 2006 con una tasa de 11,55 por 100.000 habitantes.

Es indispensable fortalecer la prestación del servicio en cuanto a la promoción de la detección temprana de este tipo de alteraciones y exámenes de detección temprana para evitar complicaciones severas y pérdidas humanas por este problema.





Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

Para el año 2016, en la población masculina del municipio de Colombia Huila, la principal causa de mortalidad por este subgrupo el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 34,9 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2013, como segunda causa aparece el Tumor maligno del estómago con una tasa de 34,0 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año 2015, el cual, a su vez, tuvo su mayor pico máximo en el año 2008 con una tasa de 88,2 por 100.000 habitantes; no se registraron más eventos en este año.

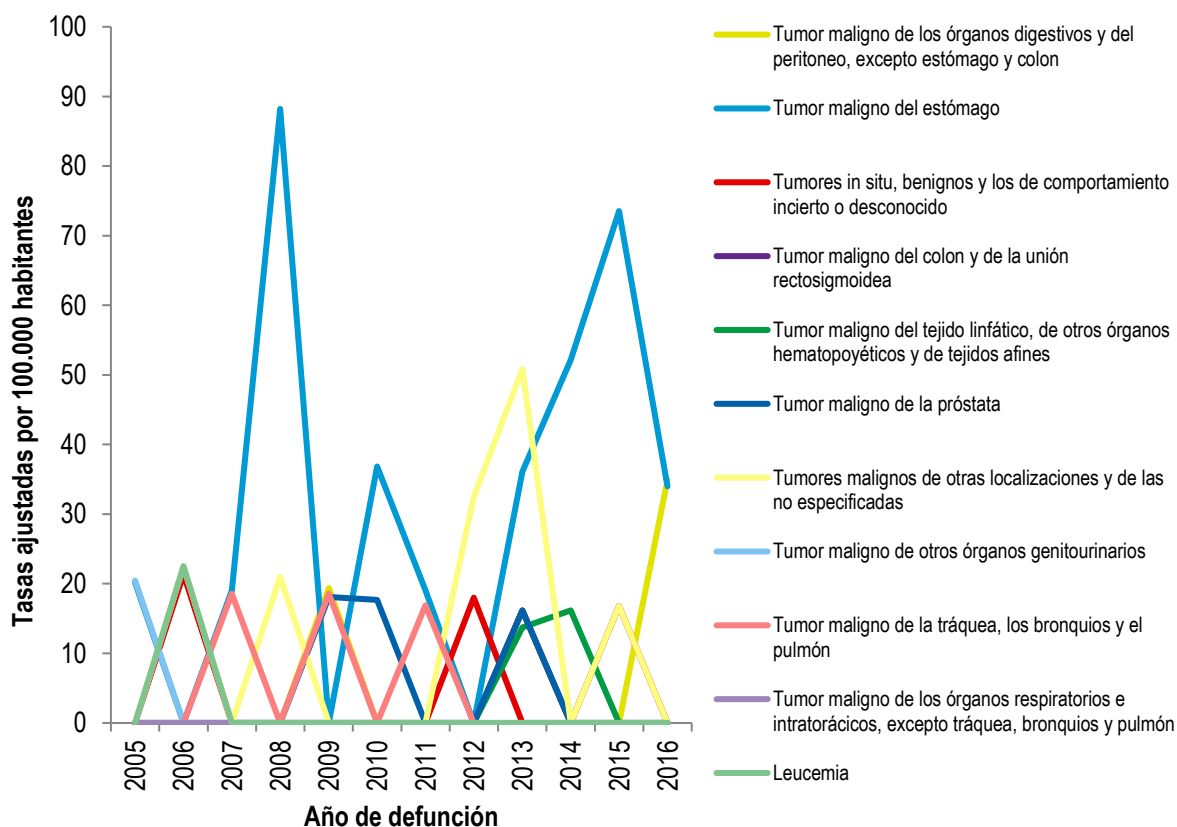
En el periodo de estudio 2005 – 2016 también sobresalen eventos como el Tumor maligno de la próstata con su mayor tasa de 18,1 por 100.000 habitantes en el año 2009; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con su mayor tasa en el año 2008 de 18,57 por 100.000 habitantes y Tumores malignos de otras





localizaciones y de las no especificadas con su pico máximo en el año 2013 con una tasa de 50,84 por 100.000 habitantes.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

En la población femenina para el año 2016, solo se registró un evento en este subgrupo, la mortalidad Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 16,25 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir. En el periodo 2005 a 2016 es importante resaltar otros eventos como el Tumor maligno del estómago en el año 2008 con una tasa de 18,72 por 100.000 habitantes; leucemia en el año 2011 con una tasa de 15,22 por 100.000 habitantes; el Tumor maligno de la mama de la mujer solo se registró en el año 2011 con una tasa de 19,73 por 100.000 habitantes; Tumor maligno del cuerpo del útero solo se registró en el año 2015 con una tasa de 17,51 por 100.000 habitantes y Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines en el año 2014 con una tasa de 18,05 por 100.000 habitantes.

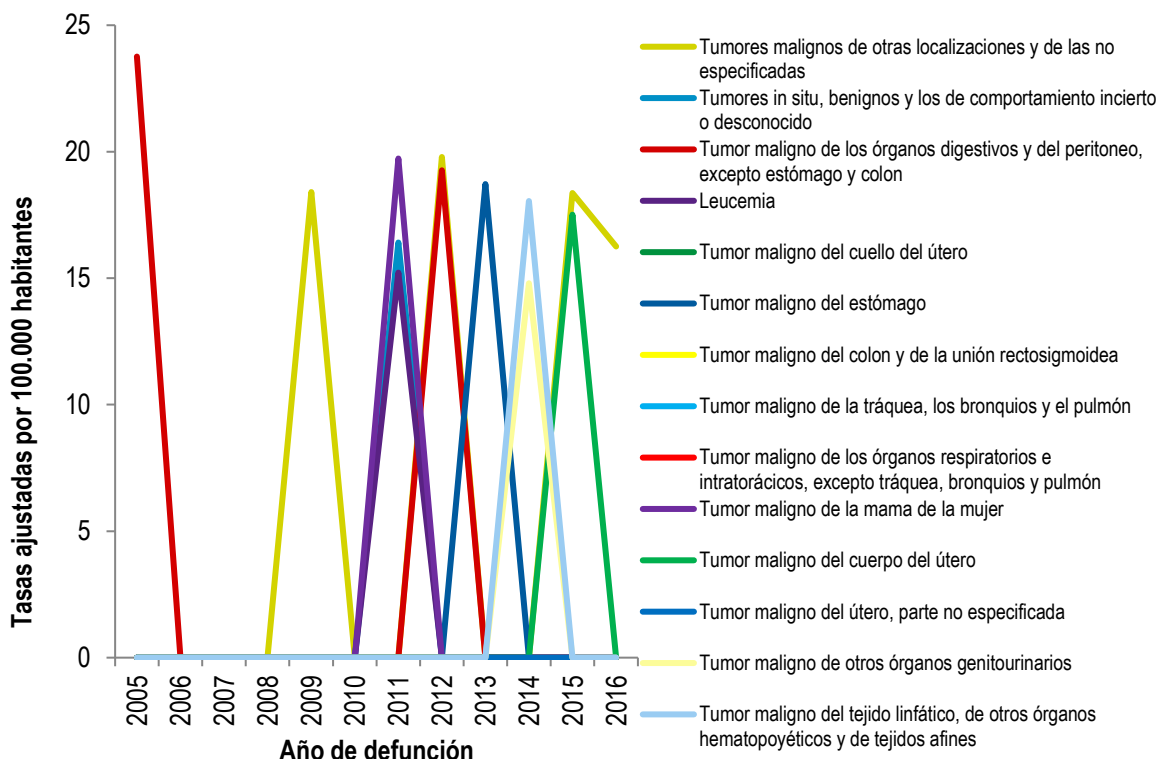
De acuerdo con lo analizado anteriormente se evidencia que se han de fortalecer estrategias de comunicación, información, de prevención de patologías como tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, tumor





maligno de otras localizaciones, tumor maligno del cuerpo del útero, ya que muchos de las patologías son evitables si son detectadas de manera temprana.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

### Enfermedades del sistema circulatorio

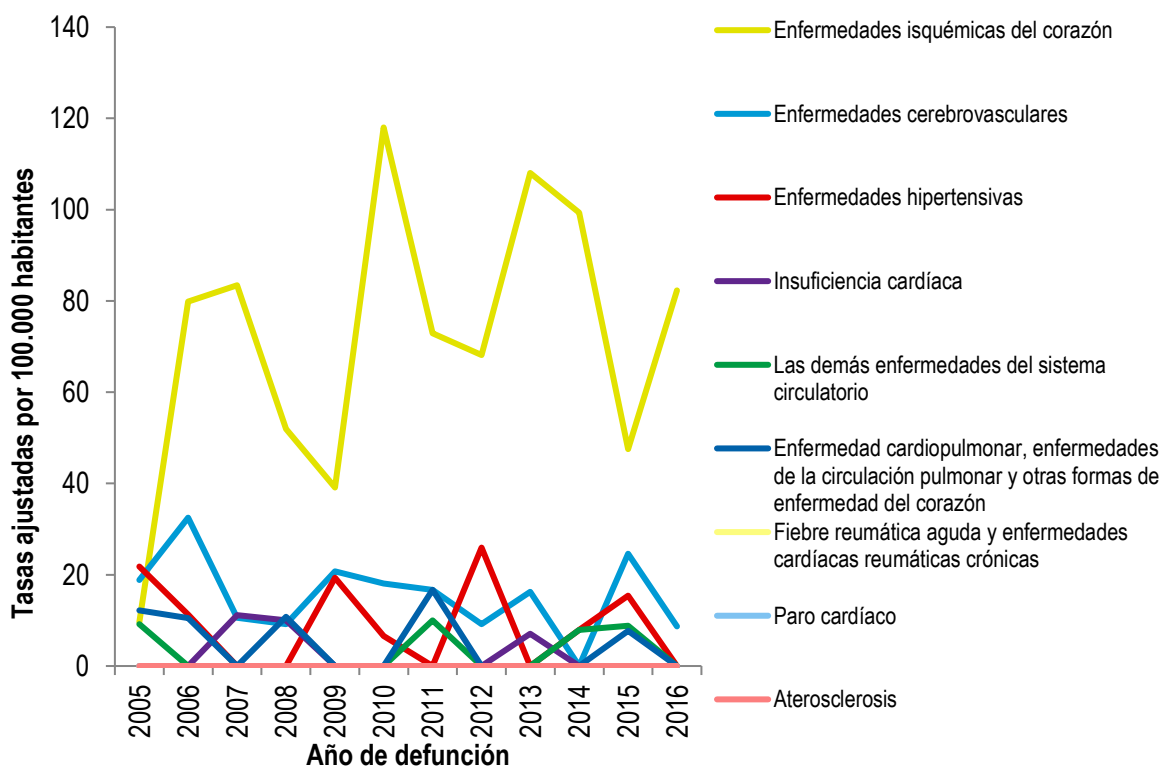
En el municipio de Colombia para el año 2016, la principal causa de mortalidad por este subgrupo son las enfermedades Isquémicas del corazón con una tasa, para la población total, de 82,29 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año 2015, su pico máximo fue en el año 2010 con una tasa de 118,01 por 100.000 habitantes; como segunda causa está las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 16,82 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año anterior, su pico máximo fue en el año 2006 con una tasa de 32,51 por 100.000 habitantes. Para el 2016, no se registraron más eventos.

Otros eventos que se presentaron en este subgrupo en el periodo de estudio 2005 – 2016 está las Enfermedades hipertensivas con su mayor pico en el año 2012, con una tasa de 25,95 por 100.000 habitantes; Insuficiencia cardíaca en el año 2007 con una tasa de 11,15 por 100.000 habitantes y la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 12,18 por 100.000 habitantes en el año 2005.





Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

En la población masculina del municipio de Colombia para el año 2016, la principal causa de mortalidad son las Enfermedades Isquémicas de Corazón con una tasa de 104,22 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año 2015; su pico máximo fue en el año 2013 con una tasa de 194,96 por 100.000 habitantes, no se registraron más eventos en este año.

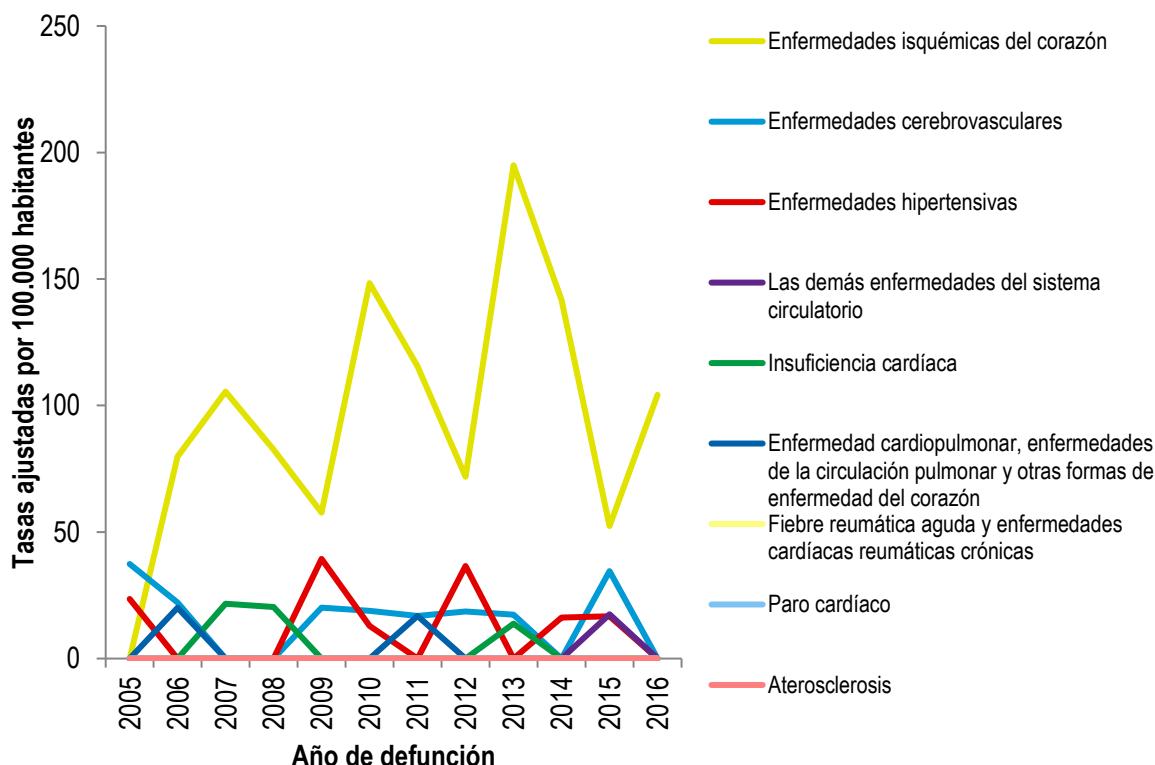
Otros eventos de importancia en este subgrupo para el periodo 2005 – 2016 son las Enfermedades cerebrovasculares con su mayor pico en el año 2005 con una tasa de 37,37 por 100.000 habitantes; las Enfermedades hipertensivas en el año 2009 con una tasa de 39,39 por 100.000 habitantes; la Insuficiencia cardíaca con una tasa de 21,67 por 100.000 habitantes en el año 2007 y la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en el año 2006 con una tasa de 20,08 por 100.000 habitantes.







Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

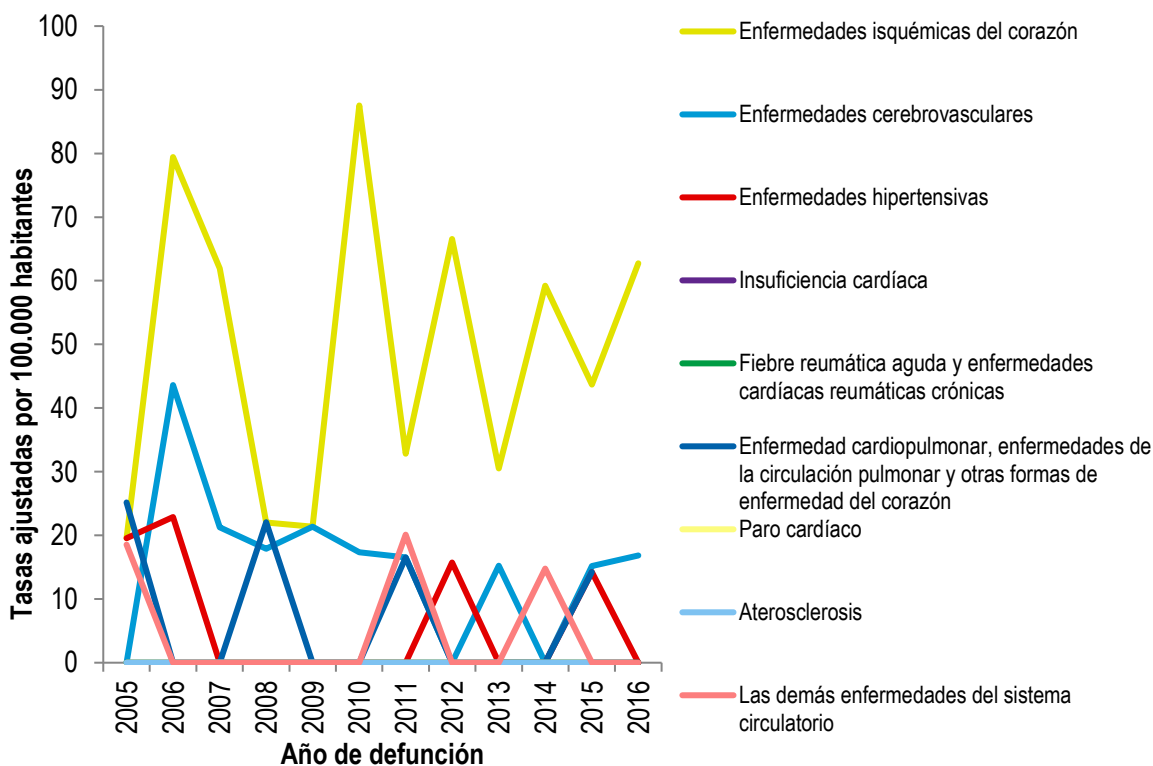
En la población femenina no difiere en el comportamiento de estos eventos en comparación a la población total y masculina, es así, como en el año 2016 la primera causa de mortalidad por este subgrupo son las Enfermedades Isquémicas del Corazón con una tasa de 62,76 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año anterior y su pico máximo fue en el año 2010 con una tasa de 87,53 por 100.000 habitantes, seguido de las Enfermedades Cerebrovasculares con una tasa de 16,82 y también con tendencia a aumentar y su mayor pico de 43,61 por 100.000 habitantes en el año 2006. No se registraron más mortalidades en el 2016.

Otros eventos de mortalidad que se destacan en esta población son Enfermedades hipertensivas con su mayor tasa de 22,88 por 100.000 habitantes en el año 2006 y la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en el año 2005 con una tasa de 25,17 por 100.000 habitantes. En el periodo de estudio 2005 – 2016 son se han registrado eventos de mortalidad por insuficiencia cardíaca y Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas en la población femenina.





Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

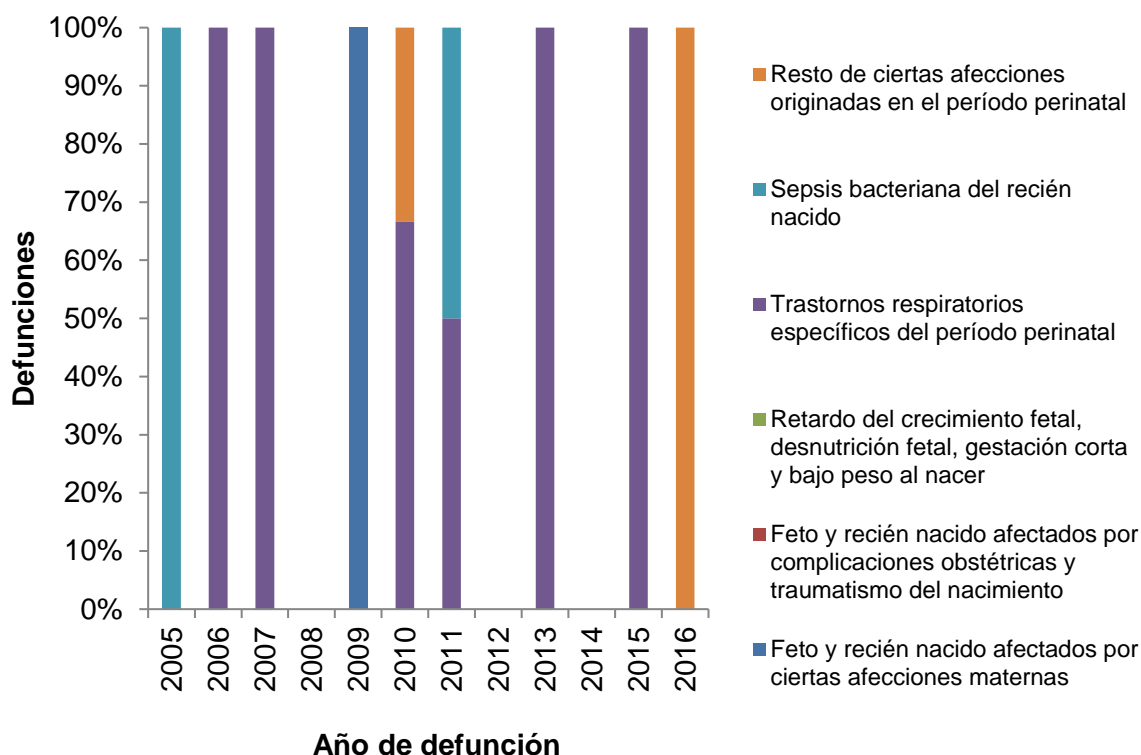
### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el año 2016 en el municipio de Colombia Huila, se evidencia que para las afecciones originadas en el periodo perinatal la principal subcausa corresponde al Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un solo evento que no se reportaba desde el año 2010; para este año no se registraron más mortalidades. Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representan la mayor causa de mortalidad en el periodo de estudio 2005 – 2016 con su valor más alto en el año 2010 con dos casos; también se registraron eventos por sepsis bacteriana del recién nacido y por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.





Figura 26. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



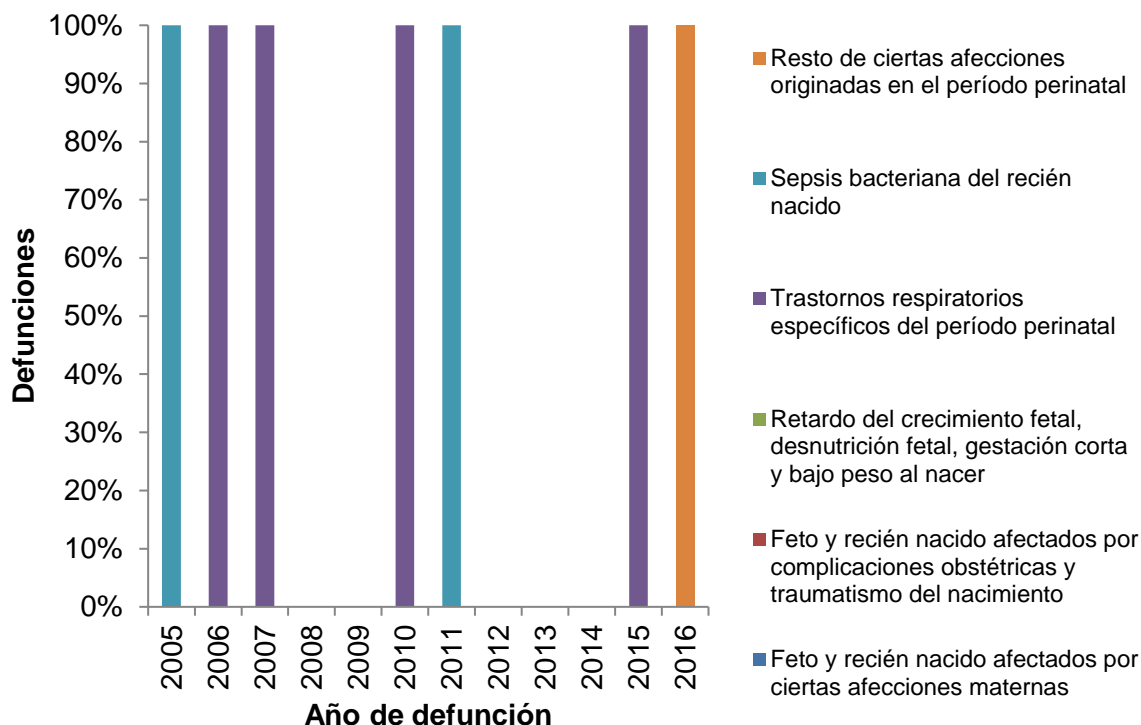
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La principal subcausa de las afecciones originadas en el periodo perinatal en la población masculina en el año 2016 fue Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un solo evento, que no se había registrado en el periodo 2005 – 2015. Otros eventos a destacar son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y Sepsis bacteriana del recién nacido.





Figura 27. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Colombia, 2005 – 2016



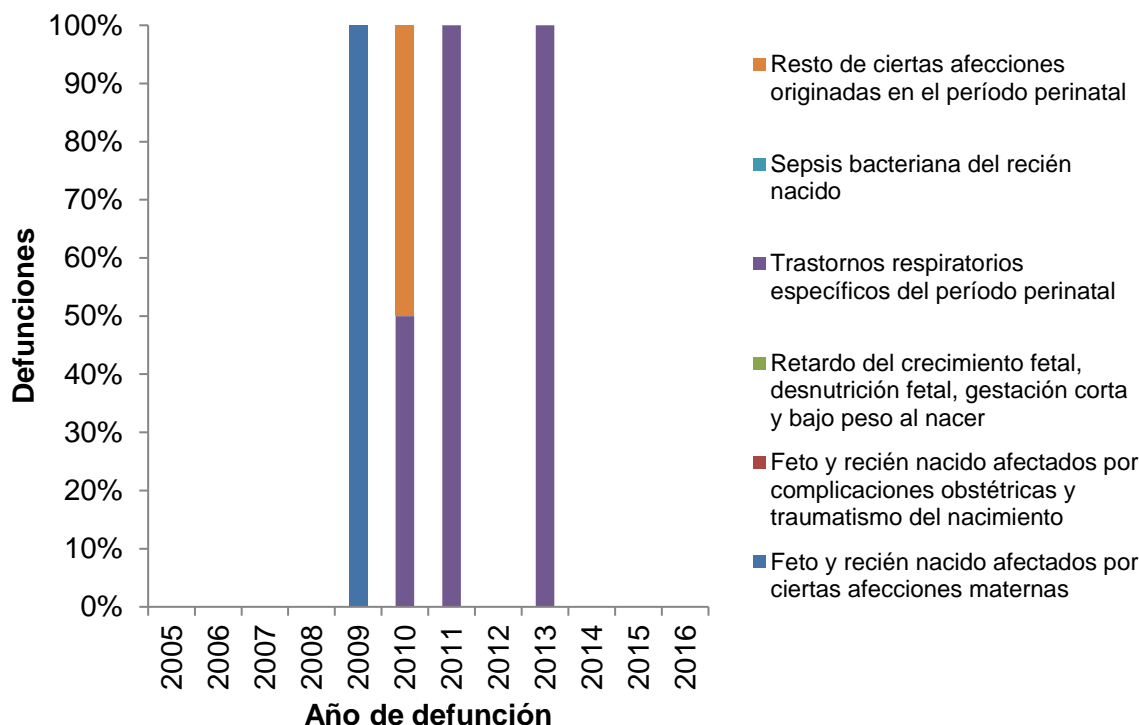
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Durante el año 2016, no se registraron mortalidades por las afecciones originadas en el periodo perinatal en la población femenina, sin embargo, en el periodo 2005 a 2016 se puede destacar los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con un caso de mortalidad en el año 2009 y Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un evento de mortalidad en el año 2010.





Figura 28. Número de casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

### Causas externas

El comportamiento de la Causas Externas para el año 2016 de la población total, describe como primera causa de mortalidad los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 13,7 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año 2015, su pico máximo fue en el 2007 con una tasa de 29,91 por 100.000 habitantes; como segunda causa la comparte el evento de Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasas de 8,7 por 100.000 habitantes, evento que no se presentaba desde el año 2013 y las Caídas con la misma tasa pero con tendencia a aumentar en comparación al año anterior. Como tercera causa figura los Eventos de intención no determinada con una tasa de 7,79 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir.

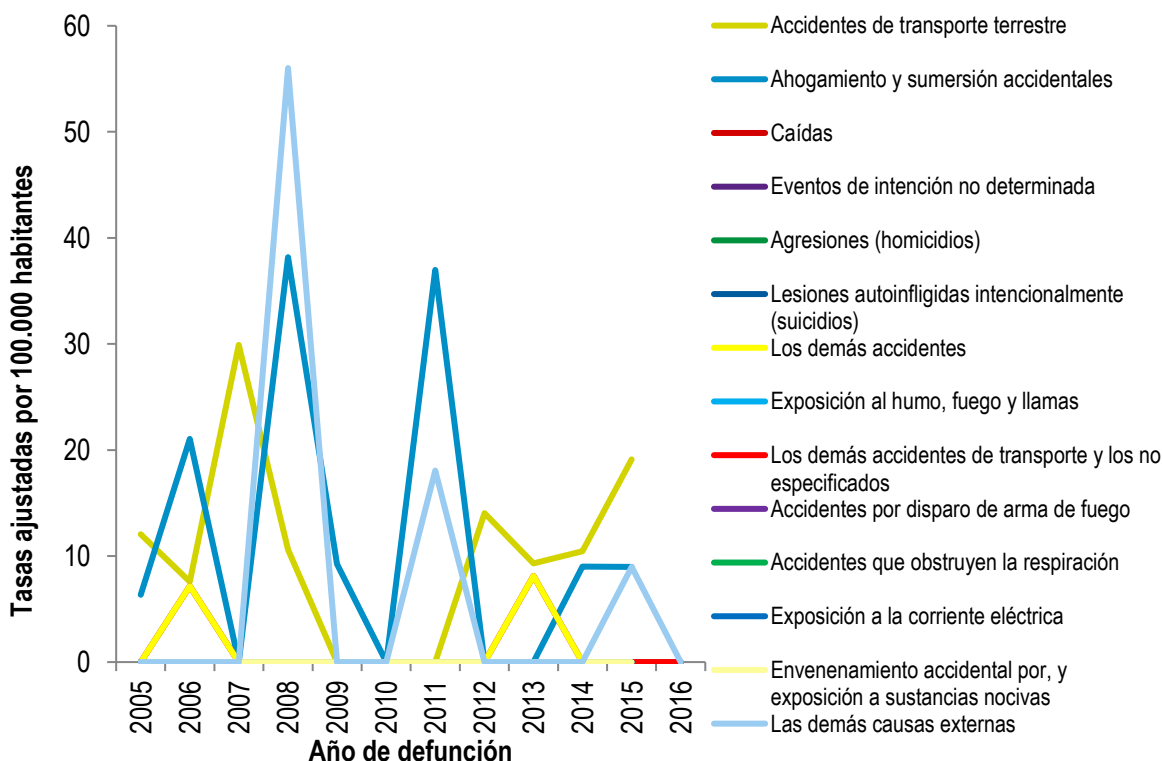
Las Agresiones (homicidios) se pueden considerar la cuarta causa de mortalidad en el año 2016 con una tasa de 7,05 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el 2014, sin embargo, tuvo su máximo expresión en el año 2009 con una tasa de 84,75 por 100.000 habitantes. Para el año 2016 no se registraron eventos de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), pero su pico máximo fue en el 2015 con una tasa de 30,13 por 100.000 habitantes.





En el periodo de estudio 2005 – 2016, el municipio de Colombia Huila no registró eventos de mortalidad por Exposición al humo, fuego y llamas, Accidentes por disparo de arma de fuego, Accidentes que obstruyen la respiración y Exposición a la corriente eléctrica.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas municipio de Colombia Huila, 2005-2016



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

En la población masculina del municipio de Colombia Huila, la principal causa de mortalidad por Causas Externas en el año 2016 son los Accidentes de Transporte Terrestre con una tasa de 26,89 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año 2015, tuvo su mayor pico en el año 2007, con una tasa de 57,68 por 100.000 habitantes; la segunda causa son los Ahogamiento y sumersión accidentales evento que no se registraba desde el año 2012, y las Caídas, ambas con una tasa de 18,73 por 100.000 habitantes; le sigue las Agresiones (homicidios) con una tasa de 13,6 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2014.

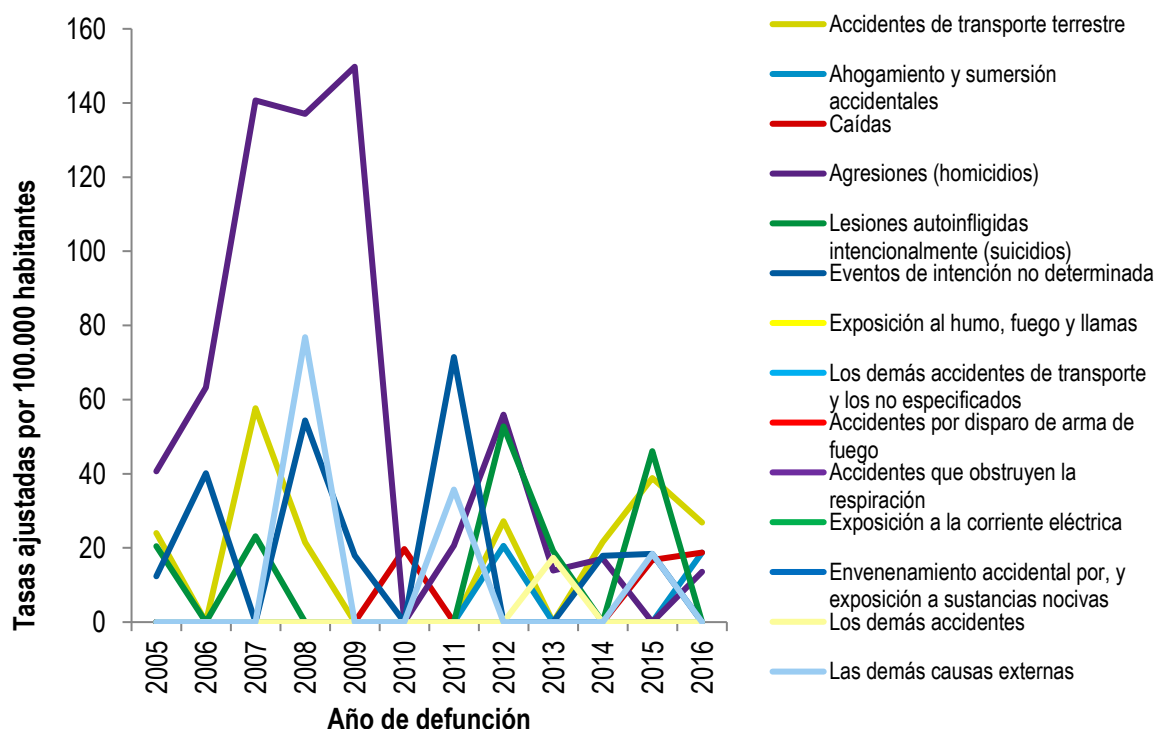
En el periodo de estudio 2005 – 2016 también se presentaron otros eventos de importancia como las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con su mayor pico en el año 2012 con una tasa de 52,78 por 100.000 habitantes y los Eventos de intención no determinada en el año 2011 con una tasa de 71,48 por 100.000 habitantes.







Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres municipio de Colombia Huila, 2005- 2016



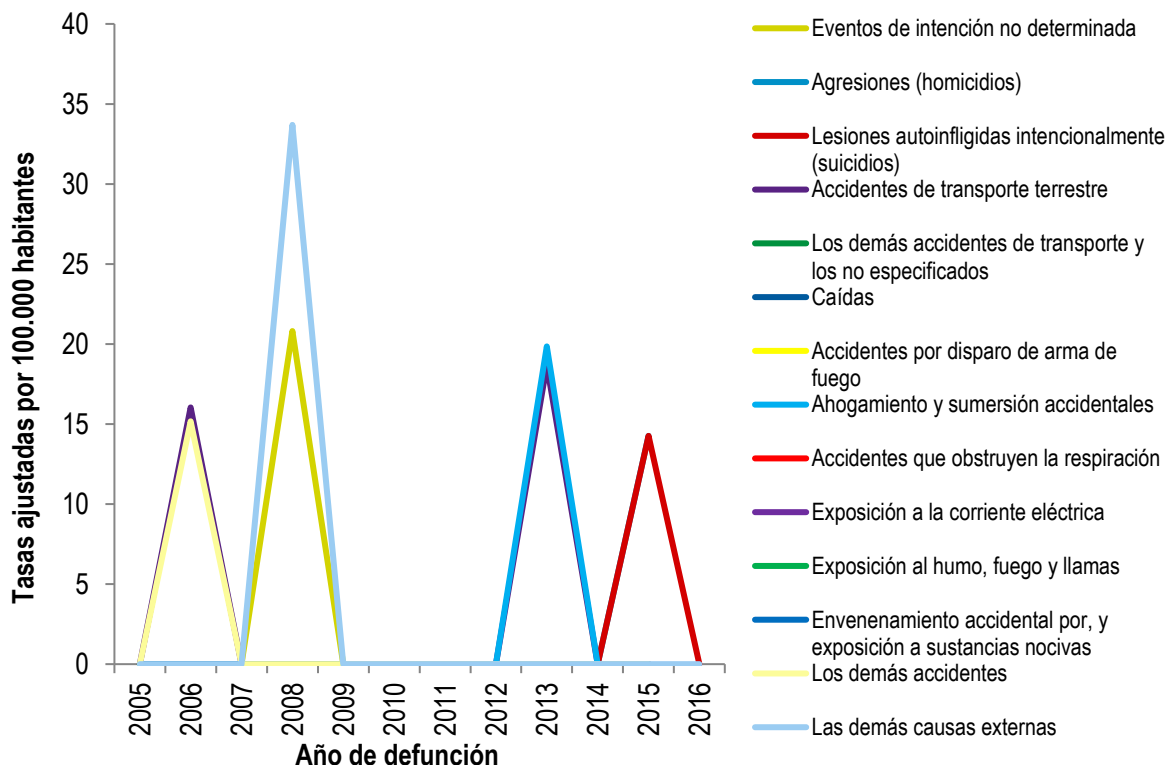
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Para el año 2016, en la población femenina, solamente se presentó un evento de mortalidad por Causas Externas, Eventos de intención no determinada con una tasa de 15,05 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2008. Otros eventos de interés son las Agresiones (homicidios) que solo reportó en el año 2009 con una tasa de 15,02 por 100.000 habitantes; las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) que solo registró eventos en el año 2015, una tasa de 14,26 por 100.000 habitantes y Accidentes de transporte terrestre con su mayor pico en el año 2013 con una tasa de 18,69 por 100.000 habitantes.





Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016



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

### Demás causas

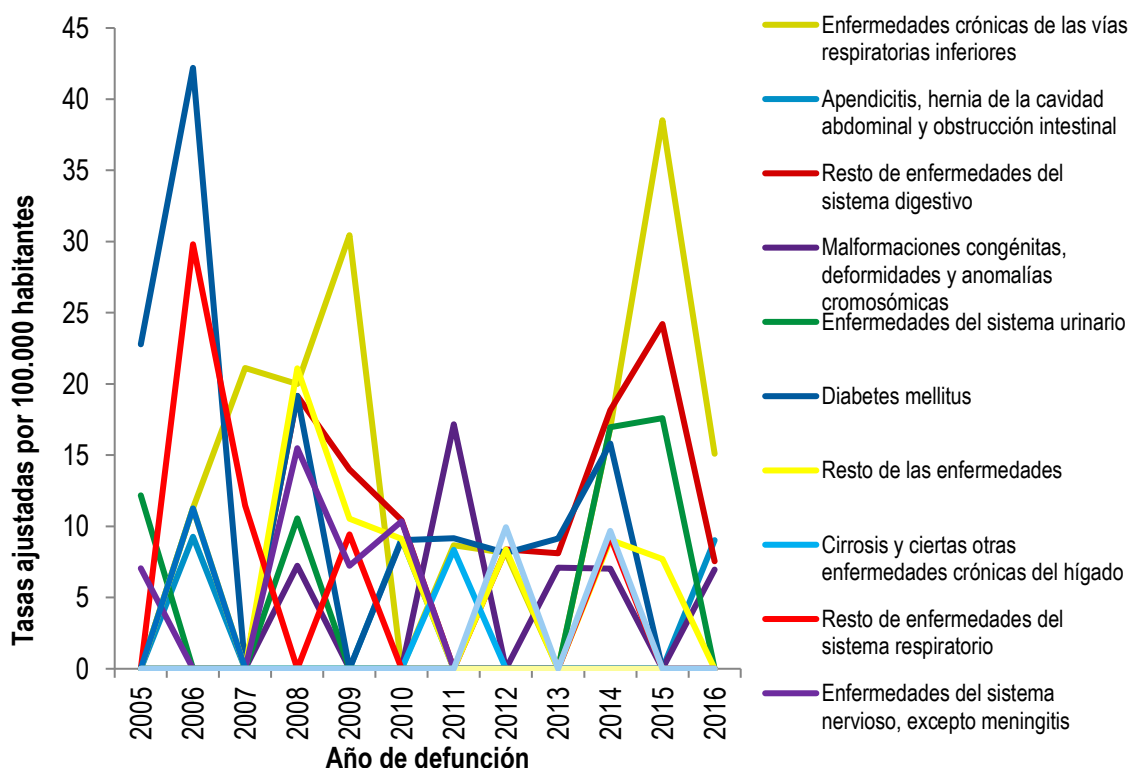
En la población total del municipio de Colombia Huila, las mortalidades por el subgrupo de las Demás Causas, en el año 2016, tuvieron como principal causa las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 15,1 por 100.000 habitantes y tendencia a disminuir con respecto al año 2015; como segunda causa es la Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con una tasa de 9,03 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2010 y Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 7,55 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año anterior.

En el periodo de estudio 2005 – 2016 es importante destacar otros eventos como Diabetes mellitus con su mayor pico en el año 2005 con una tasa de 22,79 por 100.000 habitantes; las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que fue la cuarta causa de mortalidad en el 2016 y tuvo su mayor pico en el año 2011 con una tasa de 17,17 por 100.000 habitantes y los Trastornos mentales y del comportamiento que solo registró eventos en el año 2006 con una tasa de 11,27 por 100.000 habitantes.





Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.



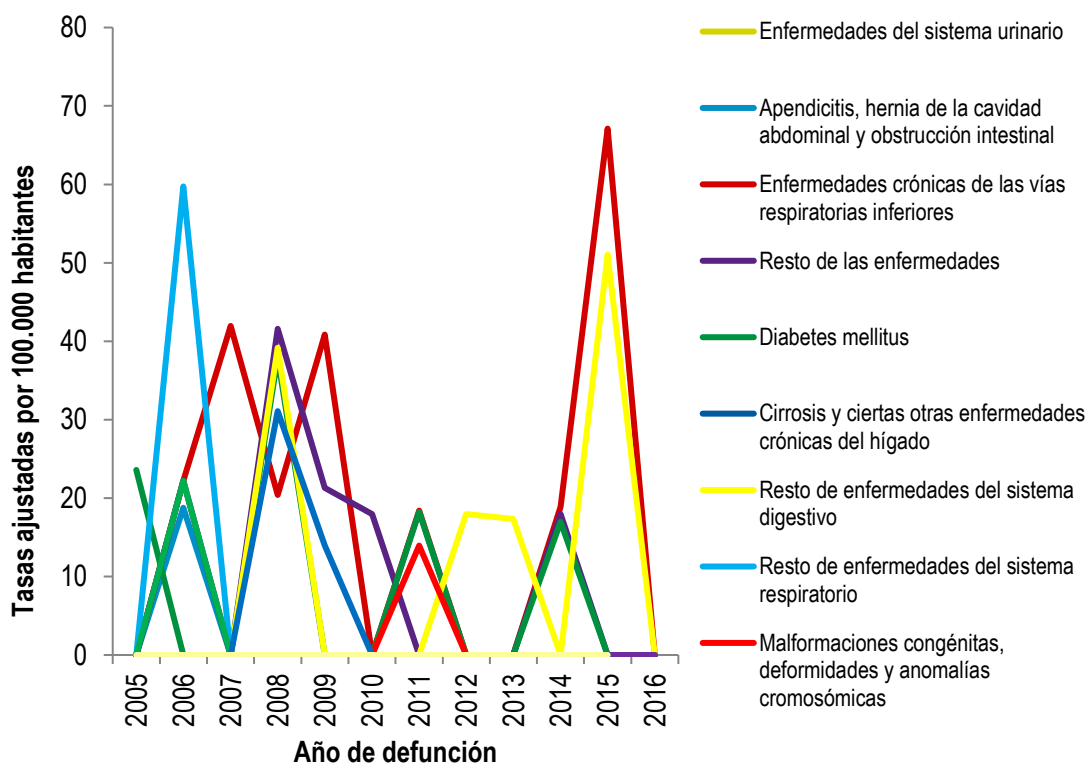
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En la población masculina del municipio de Colombia Huila, no se registraron eventos de mortalidad por este subgrupo en el año 2016. Para el periodo de estudio es significativo los eventos de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2015 de 67,11 por 100.000 habitantes; Diabetes mellitus en el año 2008 con una tasa de 37,94 por 100.000 habitantes; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas solamente en el año 2011 con una tasa de 13,95 por 100.000 habitantes y Trastornos mentales y del comportamiento solamente en el 2006 con una tasa de 22,21 por 100.000 habitantes.





Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.



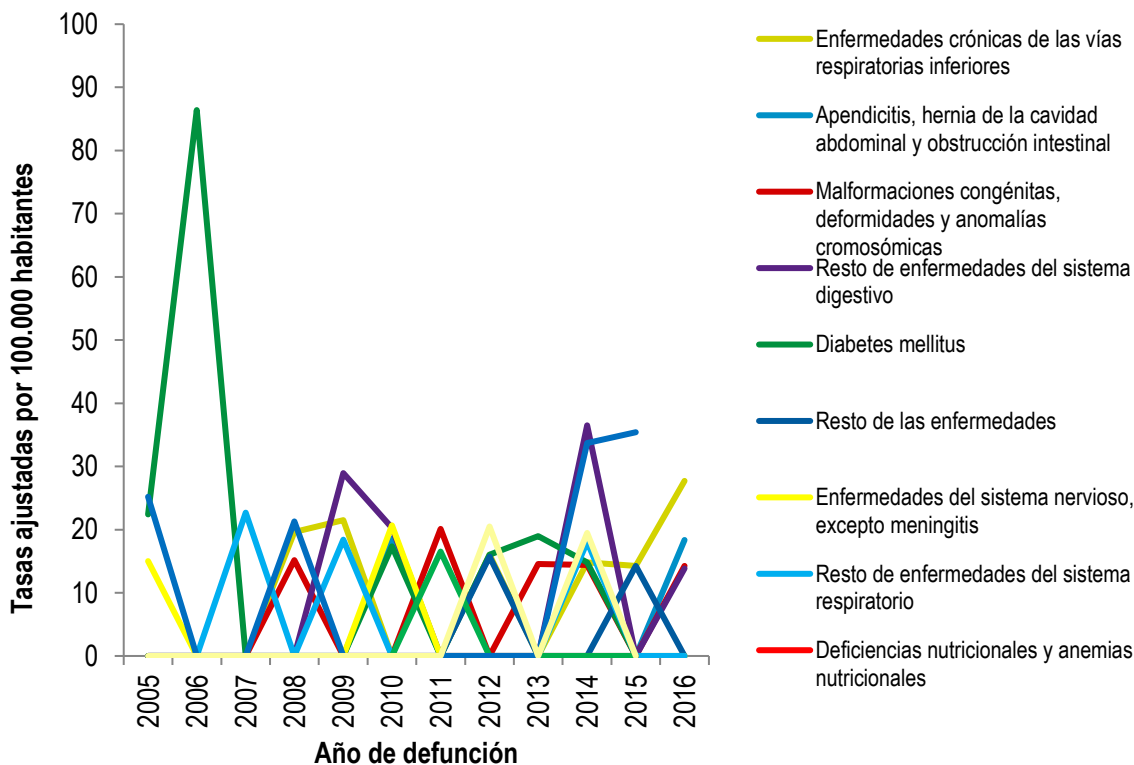
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En la población femenina, en el año 2016, la primera causa de mortalidad son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 27,71 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año 2015; la segunda causa es Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con una tasa de 18,36 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2010, la tercera causa de mortalidad son las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa 14,27 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2014. Otros eventos de interés como Diabetes mellitus con una tasa de 22,42 por 100.000 habitantes en el año 2005 y Enfermedades del sistema urinario con su mayor pico en el año 2015 con una tasa de 35,41 por 100.000 habitantes.





Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.



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

En la siguiente tabla de semaforización de indicadores de tasas de mortalidad, se compara la situación del municipio en relación con la población de referencia (Departamento del Huila), para el año 2016 en el municipio de Colombia no se registraron eventos semaforizados con el color rojo, es decir con diferencia estadísticamente significativa en comparación con el departamento para ningún evento. La tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, tienen un valor inferior al departamento, presentan tendencia a disminuir y no hay diferencia estadísticamente significativa comparándola con el departamento. De igual manera La Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) tampoco representa diferencia estadísticamente significativa a pesar de su tendencia a aumentar en comparación al año anterior. Los demás eventos mencionados no registraron datos para el año 2016.





**República de Colombia**  
**DEPARTAMENTO DEL HUILA**  
**MUNICIPIO DE COLOMBIA**  
 NIT. 891.180.028-1  
**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



Tabla 13. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Colombia Huila, 2005-2016

Causa de muerte	Huila	Colombia	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	22,40	13,70	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,33	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	10,30	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,83	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	21,53	16,45	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	18,98	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas intencionalmente	7,94	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,51	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	21,44	7,05	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	39,06	15,10	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,09	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

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







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

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

#### Número de casos de mortalidad en la población menor de 1 año

Para el grupo de menores de 1 año, las afecciones originadas en el periodo perinatal es la principal causa de muerte, observándose que se presentaron eventos en el año 2005 con un caso, uno en el 2006, uno en el 2007, uno en el 2009, en el año 2010 con 3 casos, 2 en el 2011, un caso en el 2013, uno en el 2015 y uno en el año 2016. El segundo grupo de eventos con mayor incidencia para los niños menores de un año del municipio de Colombia son las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas con un caso en el año 2008, un caso en el 2011, un caso en el 2013, un caso en el 2014 y un caso en el año 2016. En el periodo de estudio también se reportó un evento en el año 2007 de las enfermedades del sistema nervioso y un evento en el año 2011 por enfermedades del sistema respiratorio; no se han registrado más eventos de mortalidad en esta población.

Tabla 14. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año en la población total, según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

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

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





República de Colombia  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Para los hombres menores de un año son las condiciones originadas en el periodo perinatal en donde se presentaron el mayor número de casos. El año con mayor número de casos es en el año 2013 con tres casos. Es en la población masculina donde se registraron los eventos de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso y enfermedades del sistema respiratorio. Durante el año 2016 solo se registró una mortalidad por ciertas afecciones en el periodo perinatal.

Tabla 15. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año en niños, según grandes grupos de causas en el Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016

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

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

En la población femenina menores de 1 año, son también las afecciones originadas en el periodo perinatal en donde se presentó un caso en el año 2009, dos casos en el año 2010 un caso en el 2011, uno en el 2013 y un evento en el año 2016.





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Tabla 16. Número de casos de mortalidad en menores de 1 año en niñas, según grandes grupos de causas en el Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016

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

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

### Casos de mortalidad en niños de 1 a 4 años.

Para el periodo de 2005 a 2016, son las neoplasias, las que presentaron mayores casos de mortalidad en la población de 1 a 4 años del municipio de Colombia, en el año 2012 se presentó un caso y el año 2013 se presenta otro caso de mortalidad en niños. En los años no mencionados no se presentaron casos de mortalidad. La segunda causa en esta población es por las enfermedades del sistema nervioso en donde se presentó un caso en el año 2005 y otro caso en el 2009. En el año 2016 se registró un caso de mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad, igual comportamiento en el año 2006 y 2009.





**República de Colombia**  
**DEPARTAMENTO DEL HUILA**  
**MUNICIPIO DE COLOMBIA**  
 NIT. 891.180.028-1  
**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



Tabla 17. Número de casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años en menores de 1 a 4 años en la población total, según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

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

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

En la población masculina de 1 a 4 años del Municipio de Colombia se presentaron mayor número de casos de mortalidad en tumores registrándose un caso en el año 2012 y otro caso en el 2013. Para el año 2015 se presentó un caso en ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y en el 2016 un evento por causas externas de morbilidad y mortalidad.





**República de Colombia**  
**DEPARTAMENTO DEL HUILA**  
**MUNICIPIO DE COLOMBIA**  
**NIT. 891.180.028-1**  
**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



Tabla 18. Casos de mortalidad de 1 a 4 años en hombres según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

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

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

En la población femenina, desde el año 2010 no se registran eventos de mortalidad en las edades de 1 a 4 años. En el año 2005 se presentó un caso por enfermedades del sistema nervioso, en el año 2006 se presentó un caso por enfermedades del sistema respiratorio y un evento por causas externas de morbilidad y mortalidad, y en el año 2009 se presentó un caso por enfermedades del sistema digestivo.

Tabla 19. Número de casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años en mujeres según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

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

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





### Casos de mortalidad en población menor de 5 años.

Para el grupo de menores de 5 años, las afecciones originadas en el periodo perinatal es la principal causa de muerte, observándose que en el año 2010 fue en donde se presentaron tres casos para ese año, en el año 2011 se presentaron dos casos y en el año 2013, 2015 y 2016 un evento de mortalidad por esta causa. El segundo grupo de causa que se presentaron más casos de muertes a través del periodo analizado fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2008, 2011, 2013, 2014 y 2016. También, en este último año se registró un evento de mortalidad por Causas externas de mortalidad y morbilidad.

Tabla 20. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años en población total, según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

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

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

En los hombres menores de cinco años son también las afecciones originadas en el periodo perinatal las de mayor riesgo, en donde se presentaron casos en los años 2005, 2006, 2007 2010, 2011, 2015 y 2016 con un caso respectivamente para cada año. También se presentaron muertes por enfermedades del sistema nervioso en los años 2007 y 2009 con un caso para cada uno. Por tumores también se presentaron casos de muertes uno para el año 2012 y otro en el año 2013. Además, en el año 2016, se registró un evento de mortalidad por Causas externas de mortalidad y morbilidad.







**República de Colombia**  
**DEPARTAMENTO DEL HUILA**  
**MUNICIPIO DE COLOMBIA**  
 NIT. 891.180.028-1  
**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



Tabla 21. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años en niños, según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

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

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

En las mujeres menores de cinco años al igual que en los hombres ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fue la causa en donde se presentaron más muertes, 2009 con un caso 2010 con dos casos, 2011 y 2013 con un caso de muerte. Para las enfermedades del sistema nervioso se registró una mortalidad en el año 2005, y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2013, 2014 y 2016 cada año con una muerte.

Tabla 22. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años en niñas, según grandes grupos de causas del Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

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

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





### Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el municipio de Colombia Huila se presentó un caso del subgrupo de causas de muerte por otras enfermedades virales en el año 2015 presentándose en los menores de 1 a 4 años.

Tabla 23. Número de casos de mortalidad específica infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio Colombia Huila, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de casos 2005	Número de casos 2006	Número de casos 2007	Número de casos 2008	Número de casos 2009	Número de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Número de casos 2013	Número de casos 2014	Número de casos 2015	Número de casos 2016
Diarrea y gastroenteritis presunto infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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





En cuanto a la población masculina se presentó una mortalidad por otras infecciones virales en el año 2015 en comparación con la población femenina donde no se presentaron mortalidades por enfermedades infecciosas y parasitarias, ni por otra causa de este subgrupo. De igual manera en el año 2016, no se registraron eventos de mortalidad.

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En el municipio de Colombia Huila no tenía antecedentes de fallecimientos en la infancia y la niñez por tumores hasta el año 2012 y 2013 en niños de 1 a 4 años en la población masculina.

Tabla 24. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por tumores, Municipio de Colombia Huila, 2005-2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de casos 2005	Número de casos 2006	Número de casos 2007	Número de casos 2008	Número de casos 2009	Número de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Número de casos 2013	Número de casos 2014	Número de casos 2015	Número de casos 2016
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00- D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

En el municipio de Colombia Huila no se presentaron mortalidades infantiles por eventos de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en el periodo de estudio 2005 a 2016.

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

En el municipio de Colombia Huila no se presentaron mortalidades infantiles por eventos de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el periodo de estudio 2005 a 2016.





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

En el municipio de Colombia, se registró una mortalidad por meningitis en un niño menor de un año en el año 2007, por resto de enfermedades del sistema nervioso una mortalidad en una niña en el año 2005 y una en un niño en el año 2009, ambos eventos en la población entre 1 y 4 años de edad. En el año 2016 no se registraron defunciones por esta causa.

Tabla 25. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de casos 2005	Número de casos 2006	Número de casos 2007	Número de casos 2008	Número de casos 2009	Número de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Número de casos 2013	Número de casos 2014	Número de casos 2015	Número de casos 2016
01 - Meningitis	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02 - Resto de enfermedades del sistema nervioso	Menores de 5 años	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

### Subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio

En cuanto las subcausas del sistema circulatorio se registró una defunción en el año 2013 en un niño menor de un año. En los demás años de estudio 2005 – 2016 no se han notificado más mortalidades por este subgrupo.

Tabla 26. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, en el municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de casos 2005	Número de casos 2006	Número de casos 2007	Número de casos 2008	Número de casos 2009	Número de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Número de casos 2013	Número de casos 2014	Número de casos 2015	Número de casos 2016
01 - Enfermedades del sistema circulatorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

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





### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Las enfermedades respiratorias son afectaciones del sistema respiratorio las cuales son muy susceptibles a presentarse ante cambios bruscos de temperatura es por esta razón que gripas, influenza y neumonías son incidentes en zonas frías o épocas de invierno, en el municipio de Colombia se presentó una defunción en una niña de 1 a 4 años de edad, en el año 2006 por neumonía, y en el 2011 se presentó otro caso en un niño menor de un año por otras infecciones respiratorias agudas. En el año 2016 no se presentaron muertes por este grupo de enfermedades.

Tabla 27. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Años											
		Número de casos 2005	Número de casos 2006	Número de casos 2007	Número de casos 2008	Número de casos 2009	Número de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Número de casos 2013	Número de casos 2014	Número de casos 2015	Número de casos 2016
<b>Neumonía (J12-J18)</b>	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)</b>	Menores de 5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)</b>	Menores de 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

### Subgrupo enfermedades del sistema genitourinario

En el municipio de Colombia Huila, no presento defunciones en el periodo de los años de estudio de 2005 a 2016 por enfermedades del sistema genitourinario.

### Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de estudio 2005 - 2016, el municipio de Colombia reportó 12 mortalidades por afecciones en el periodo perinatal, siendo la dificultad respiratoria del recién nacido la de mayor incidencia, 41,6%, con 5 casos.

### Subgrupo de enfermedades del sistema digestivo

En el municipio de Colombia durante el periodo de estudio 2005 – 2016 solo se registró una mortalidad por enfermedades del sistema digestivo en el año 2009 en una niña de uno a cuatro años de edad.





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Tabla 28. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Número de casos											
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>01- Enfermedades del sistema digestivo</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Tabla 29. Número de casos de mortalidad infantil y de la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Colombia Huila 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Grupos de edad	Número de casos											
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Traumatismo del nacimiento</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>Dificultad respiratoria del recién nacido</b>	Menores de 5 años	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
<b>Neumonía congénita (P23)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0







**República de Colombia**  
**DEPARTAMENTO DEL HUILA**  
**MUNICIPIO DE COLOMBIA**  
 NIT. 891.180.028-1  
**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



<b>Otras afecciones respiratorias del recién nacido</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Sepsis bacteriana del recién nacido</b>	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resto de afecciones perinatales</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

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

En los niños del municipio de Colombia Huila, se presentaron defunciones por trastornos relacionados con la dificultad respiratoria del recién nacido en el año 2006, 2007 y 2010, por otras afecciones respiratorias en el 2015, y por sepsis bacteriana del recién nacido en el 2005 y 2011. En las niñas del municipio de Colombia Huila la subcausa de mortalidad más frecuente es la dificultad respiratoria del recién nacido, con presencia en el año 2010 con una defunción, y uno en el 2011. Para el año 2016 solo se registró una defunción por Resto de afecciones perinatales.

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

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

Se notificaron cinco malformaciones congénitas (Q30-Q89) como causantes de mortalidad en la población infantil menor de cinco años del municipio de Colombia en el periodo de estudio 2005 a 2016. Se registro un evento en una niña menor de un año en el 2013 por Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso; dos eventos en las niñas por Malformaciones congénitas del corazón en los años 2014 y 2016; un evento en una niña menor de un año por Otras malformaciones congénitas en el año 2008 y uno en el 2011 en un niño menor de un año.





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Tabla 30. Número de casos de mortalidad infantil y de la niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)		Grupos de edad											
		Número de casos 2005	Número de casos 2006	Número de casos 2007	Número de casos 2008	Número de casos 2009	Número de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Número de casos 2013	Número de casos 2014	Número de casos 2015	Número de casos 2016
<b>Hidrocéfalo congénito y espina bífida</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>Malformaciones congénitas del corazón</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Otras malformaciones congénitas</b>	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0

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

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

El municipio de Colombia, no reportó ninguna mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte durante el periodo de estudio.





### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

En este grupo el municipio de Colombia notificó un caso por envenenamiento accidental en un menor en el año 2009, y otra mortalidad por Todas las demás causas externas en el 2006. Para el año 2016 se registró un evento de mortalidad en un niño de 1 a 4 años por Accidentes de transporte (V01-V99)

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

Tabla 31. Número de casos de mortalidad según causas externas de morbilidad y mortalidad Municipio de Colombia Huila, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)		Número de casos 2005	Número de casos 2006	Número de casos 2007	Número de casos 2008	Número de casos 2009	Número de casos 2010	Número de casos 2011	Número de casos 2012	Número de casos 2013	Número de casos 2014	Número de casos 2015	Número de casos 2016
<b>Accidentes de transporte (V01-V99)</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Ahogamiento y sumersión accidentales</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Otros accidentes que obstruyen la respiración</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Exposición al humo, fuego y llamas</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias</b>	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Todas las demás causas externas</b>	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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





#### 2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Se describe y analiza los indicadores de razón de la mortalidad materna, las tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en el periodo de 2005 a 2016. Para la interpretación de los resultados se debe tener en cuenta que:

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

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

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

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

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

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

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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





Tabla 32. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Colombia Huila, 2005- 2016

Causa de muerte	Huila 2016	Colombia Huila 2016	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Razón de mortalidad materna	30,90	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,60	8,30	↘	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	10,50	16,53	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,50	24,79	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,98	0,00	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,24	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

De acuerdo a la tabla de semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil se puede enunciar que la tasa de mortalidad en la niñez, para el año 2016, duplicó su valor en comparación al departamento, lo que indica que este indicador es significativamente más alto en comparación al Huila, esto conlleva a la revisión de las estrategias de las diferentes dimensiones del plan decenal de salud pública para la atención oportuna de la población menor de 5 años.

Los indicadores de tasa de mortalidad neonatal y de la niñez, a pesar de que registran valores superiores al departamento, no son estadísticamente significativos en comparación al Huila, sin embargo, no se puede descuidar las actividades de vigilancia y seguimiento a esta población. No hubo registro para el año 2016 de los demás eventos en el municipio de Colombia Huila.

A partir de la tabla, se identifica los principales indicadores y el análisis de las causas de muerte que se encuentran en peor situación.

## 2.1.5 Abordaje de los determinantes de mortalidad materna infantil general específica y materna infantil.

### **Mortalidad materna**

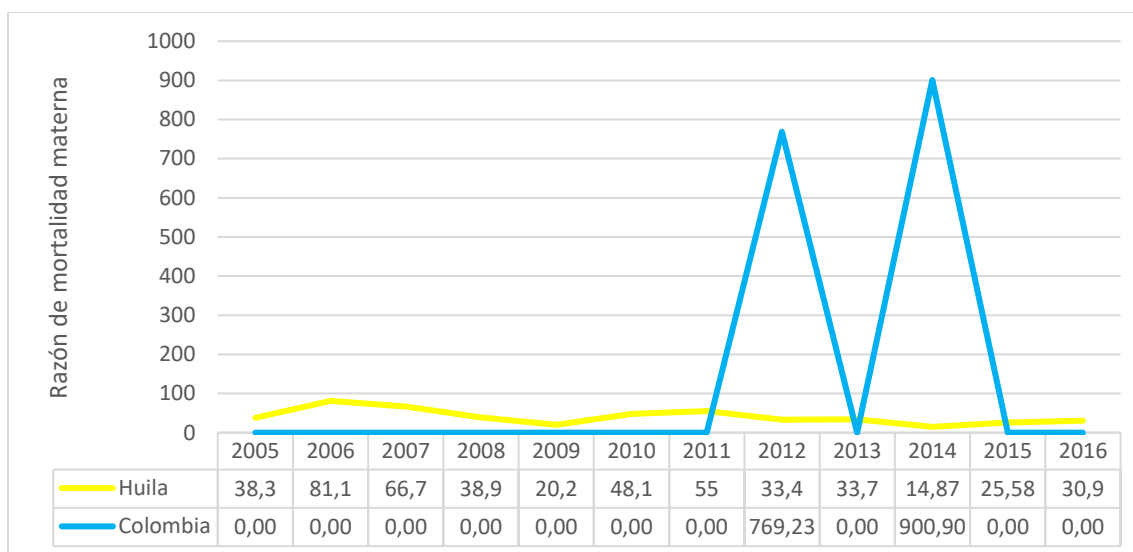
En el periodo comprendido en 2005 y 2016 el municipio de Colombia ha registrado casos en el año 2012 con una tasa de mortalidad de 769,23 y en el año 2014 presenta la tasa de mortalidad más alta con 900,9 muertes.





En el año 2015 y 2016 no presenta mortalidad materna, la presencia de casos en los años anteriores a puesto una alarma para la atención oportuna y de calidad para las maternas en el municipio.

Figura 35. Razón de mortalidad materna, municipio de Colombia Huila, 2005 -2016

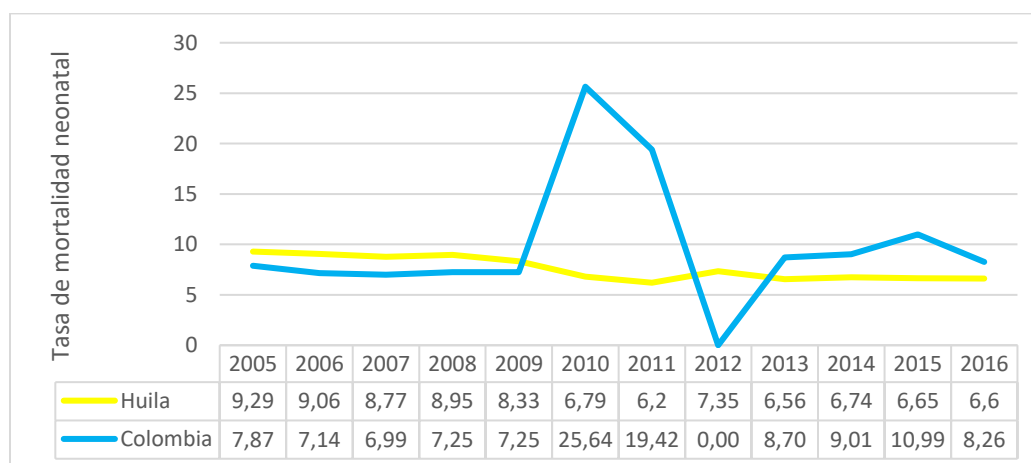


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

### Mortalidad Neonatal

En el periodo de estudio, años 2005 a 2016, se registra en el municipio de Colombia Huila varios casos con valores mayores al departamento en el año 2010 (tasa de 25,64 por 1000 nacidos vivos) y 2011 (19,42 por 1000 nacidos vivos), en el 2012 no se registraron eventos, para luego registrar nuevamente tasas con valores un poco superior al departamento, pero sin presentar diferencia estadísticamente significativa para los años 2013 al 2016. En este último año presenta tendencia a disminuir en comparación al año 2015.

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Colombia, 2005- 2016



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



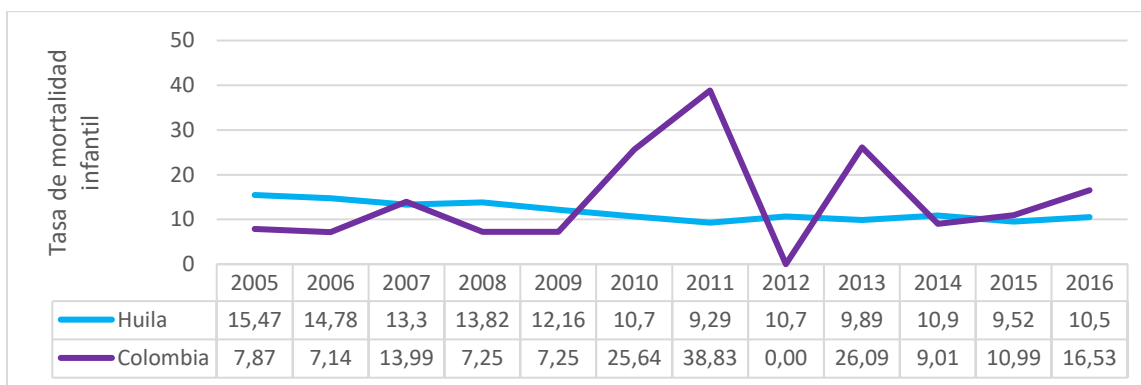




### Mortalidad infantil

Este indicador ha tenido valores similares para el municipio de Colombia Huila con relación al departamento, sin embargo, registró picos con valores estadísticamente significativos en los años 2010 (tasa 25,64 por 1000 nacidos vivos), 2011 (38,83 por 1000 nacidos vivos) y 2013 (26,09 por 1000 nacidos vivos). Para el año 2016 hay tendencia al aumento superando al departamento, pero sin llegar a ser estadísticamente significativo con relación al departamento. Esta situación requiere la necesidad de revisar las actividades y estrategias para la atención oportuna de esta población a así, disminuir su mortalidad.

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Colombia, 2005- 2016

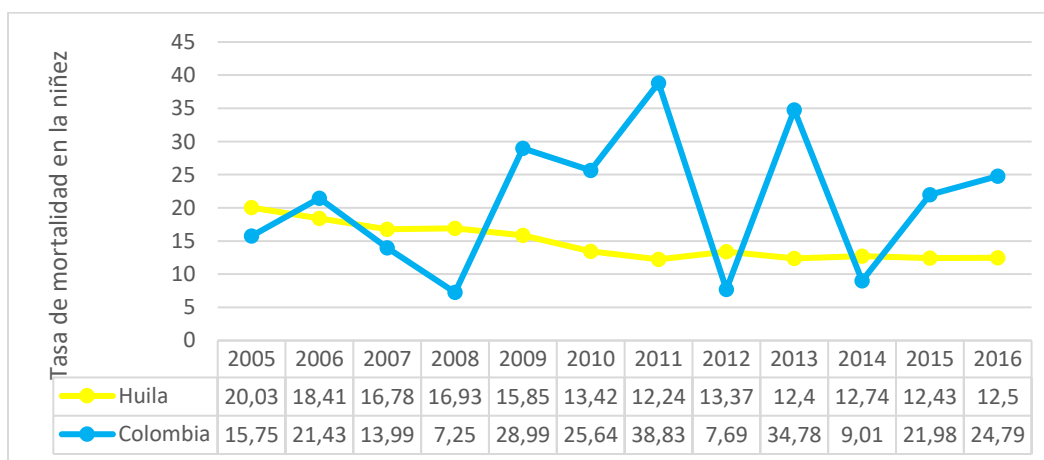


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

### Mortalidad en la niñez

Este indicador ha registrado un comportamiento variable en el municipio de Colombia Huila, con valores superiores al departamento y estadísticamente significativo en los años 2009, 2010, 2011 y 2013. Nuevamente en el año 2015 supera al departamento con tendencia a aumentar que se refleja con una tasa de 24,79 para el 2016, la cual es estadísticamente significativa en comparación al departamento. Este comportamiento refleja la deficiencia de las intervenciones en esta población por parte de todos los sectores del municipio.

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Colombia Huila, 2005- 2016



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

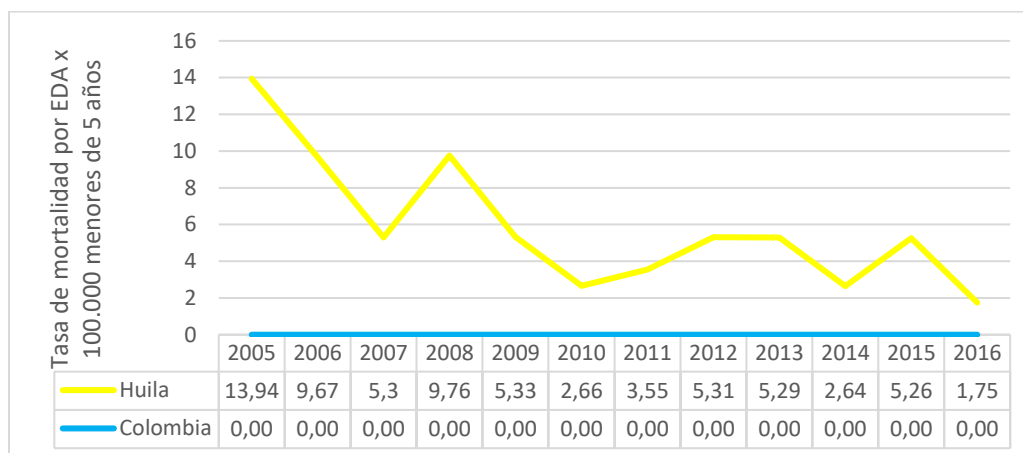




### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio de Colombia Huila, no se han registrado eventos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en el periodo de estudio 2005 – 2016.

Figura 39. Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda, municipio de Colombia Huila, 2005- 2016

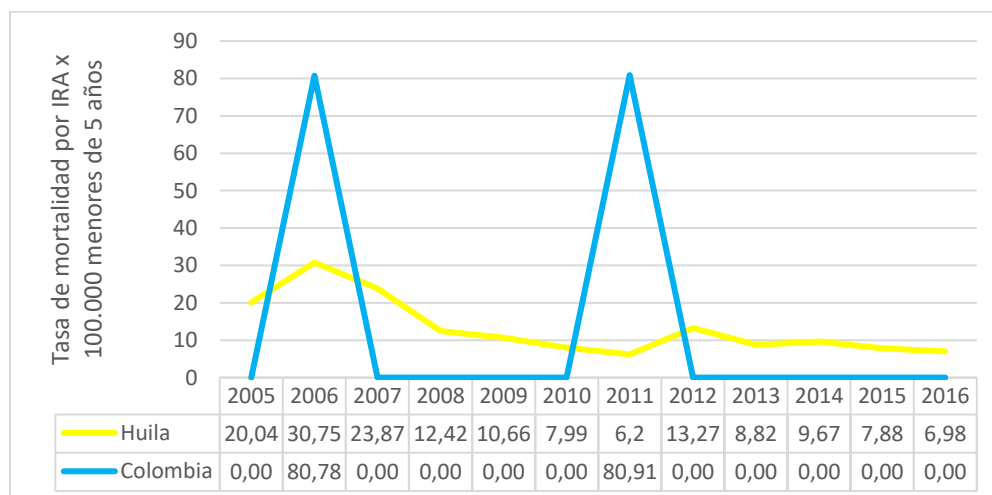


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

El municipio de Colombia Huila registró eventos de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años en los años 2006 y 2011, los cuales fueron estadísticamente significativos en comparación al departamento. Desde el año 2012 hasta el 2016, no se ha registrado mortalidades por esta causa.

Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Colombia, 2005- 2016



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

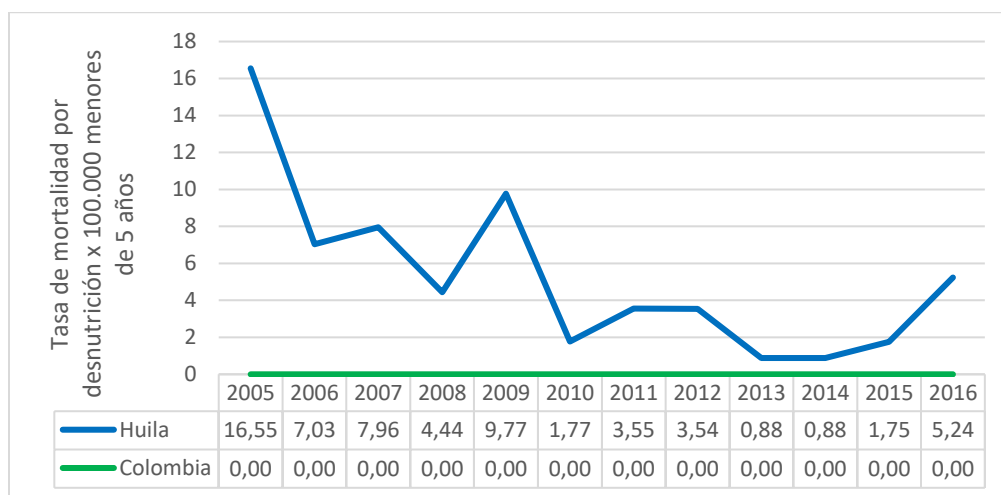




### Mortalidad por desnutrición crónica

El municipio de Colombia Huila, no presentó mortalidades por desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años, en el periodo de estudio 2005 al 2016

Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición crónica, municipio de Colombia, 2005- 2016



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

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

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

#### Etnia

El municipio de Colombia Huila solamente registró eventos de mortalidad materna en el año 2012 y 2014, por otras etnias, teniendo en cuenta que no hay población indígena. En el año 2016 no registró eventos por esta causa.

Tabla 33. Indicadores de Razón de mortalidad materna del municipio de Colombia Huila, por etnias 2009 – 2016.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE								
6 - OTRAS ETNIAS				769,23		917,43		
NO REPORTADO								
Total General				769,23		900,90		

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

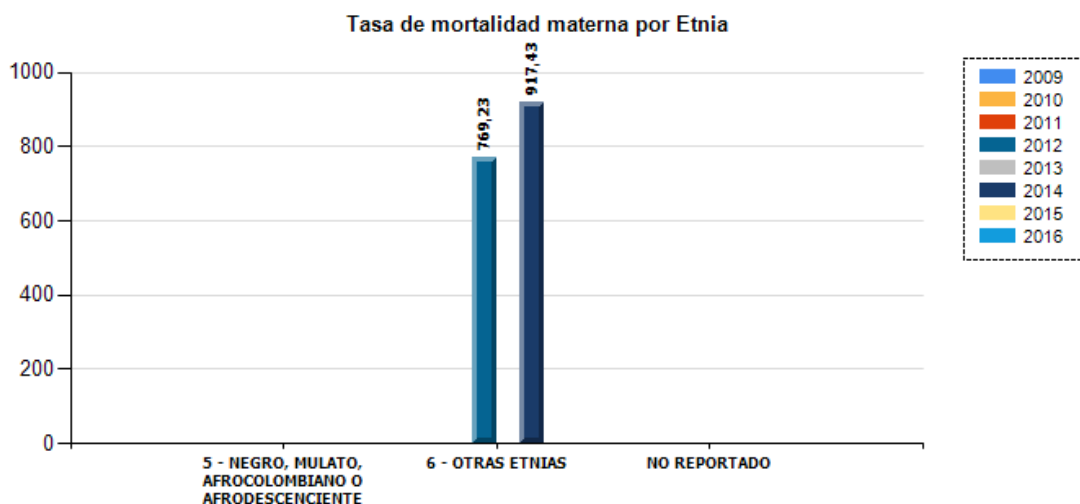




*República de Colombia*  
 DEPARTAMENTO DEL HUILA  
 MUNICIPIO DE COLOMBIA  
 NIT. 891.180.028-1  
 DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Figura 42. Razón de mortalidad materna por etnia en el municipio de Colombia Huila, 2009 – 2016.



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

De igual manera las mortalidades neonatales registradas en el municipio de Colombia Huila fueron dentro de la población denominada Otras etnias. En el periodo de estudio 2009 – 2016, solamente en el año 2012 no se registraron eventos.

Tabla 34. Indicadores de mortalidad neonatal del municipio de Colombia Huila, por etnias 2009 – 2016.

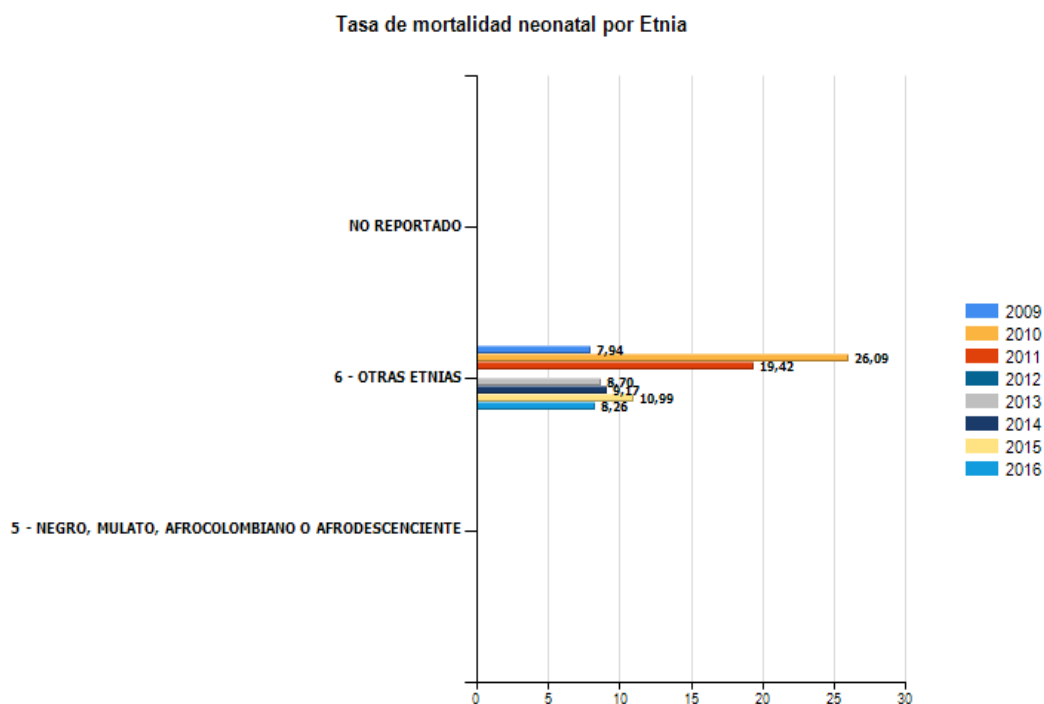
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE								
6 - OTRAS ETNIAS	7,94	26,09	19,42		8,70	9,17	10,99	8,26
NO REPORTADO								
Total, General	7,25	25,64	19,42		8,70	9,01	10,99	8,26

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





Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal por etnia Municipio de Colombia Huila 2005-2016



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

### Área de residencia

En el municipio de Colombia Huila, se presentaron las mortalidades maternas en el área rural dispersa durante el periodo de estudio 2009 - 2016

Tabla 35. Razón de mortalidad materna del municipio de Colombia Huila, por área de residencia, 2009 – 2016

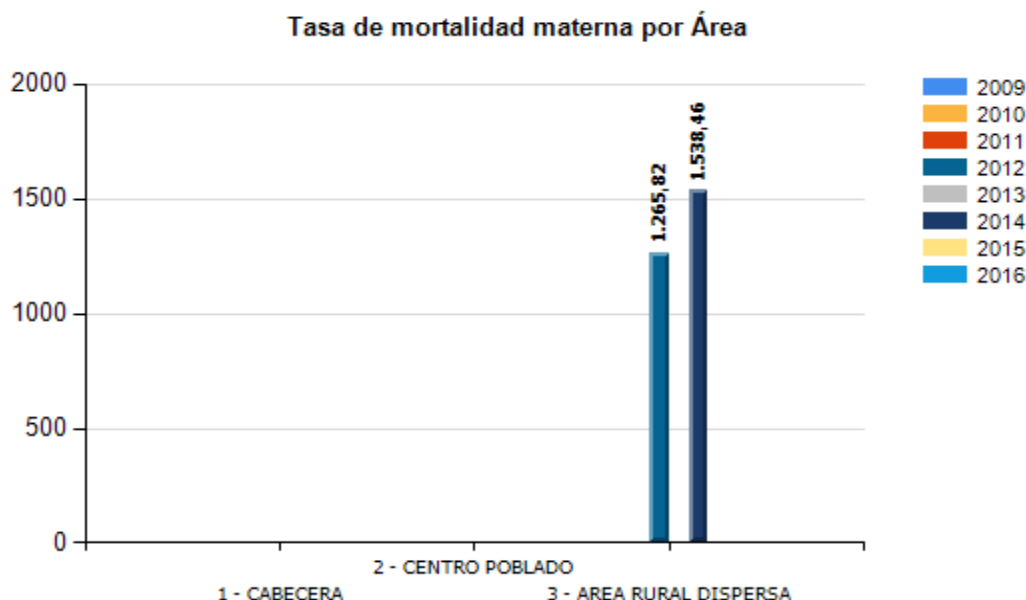
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - CABECERA								
2 - CENTRO POBLADO								
3 - AREA RURAL DISPERSA				1.265,82		1.538,46		
Total General				769,23		900,90		

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





Figura 44. Razón de mortalidad materna por área de residencia en el municipio de Colombia Huila, 2009 – 2016.



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

En el periodo de estudio 2009 – 2016, se registraron eventos de mortalidad neonatal en la zona urbana en el año 2014, en el centro poblado en el año 2010 y en el área urbana en la mayoría de los años incluyendo el 2016.

Tabla 36. Indicadores de Tasas de mortalidad neonatal del municipio de Colombia Huila, por área de residencia, 2009 – 2016.

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - CABECERA						37,04		
2 - CENTRO POBLADO		45,45						
3 - AREA RURAL DISPERSA	13,33	35,09	32,26		12,66		18,18	13,51
Total, General	7,25	25,64	19,42		8,70	9,01	10,99	8,26

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2015

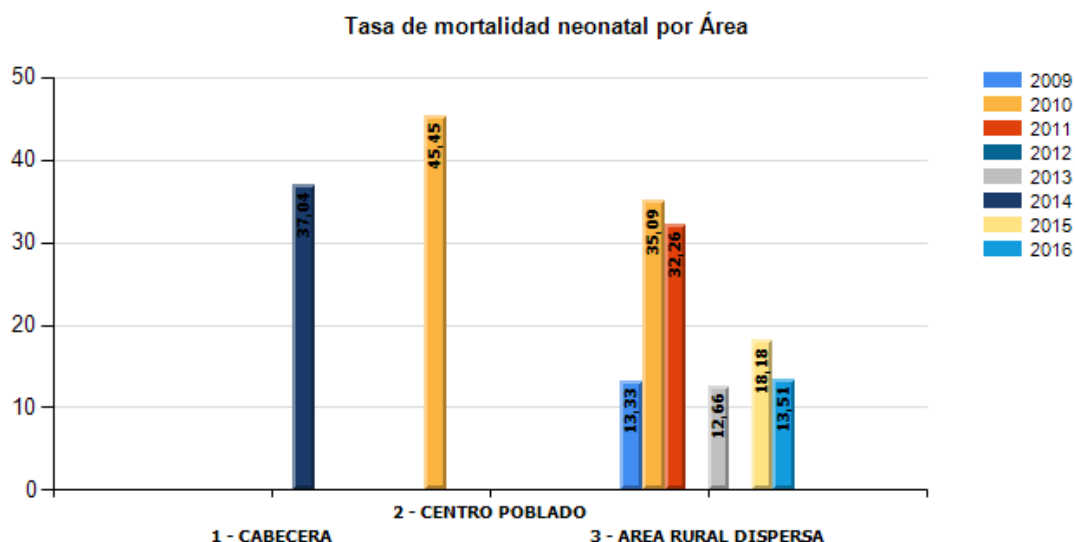
La tasa de mortalidad neonatal está directamente relacionada por el área de residencia, ya que la mayoría de los casos se presentaron en el área rural que, debido al difícil acceso, por tiempo prolongado y carreteras secundarias en mal estado al centro poblado, varios casos no se atendieron en forma oportuna.







Figura 45. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Colombia Huila, 2012 – 2016



Fuente: Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS; Registro de Estadísticas 2005-2015

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

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

Tabla 37. Identificación de prioridades en salud del municipio de Colombia Huila, 2016

Mortalidad	Prioridad	Colombia Huila 2016	Huila 2016	Tendencia 2005-2016	Grupo De Riesgo MIAS
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	90,94	174,64	Disminución	001
	Las demás causas	38,64	145,98	Disminución	000
	Causas Externas	45,95	66,03	Disminución	012
	Neoplasias	42,30	109,51	Disminución	007
Mortalidad específica por subgrupo	Infecciones respiratorias agudas	15,10	22,18	Aumento	009





*República de Colombia*  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Mortalidad materno-infantil: 16 grandes casusas	Tumor maligno de estomago	16,45	21,53	Disminución	007
	Enfermedades isquémicas del corazón	82,29	91,08	Aumento	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15,10	33,48	Disminución	
	Los accidentes de transporte terrestre	13,70	22,40	Disminución	012
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	78,62	85,51	Mantiene	008
	Deformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	78,62	61,08	Aumento	008
Indicadores de Mortalidad Materno Infantil	Tasa de mortalidad neonatal	8,30	6,60	Disminución	008
	Tasa de mortalidad infantil	16,53	10,50	Aumento	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	24,79	12,50	Disminución	008

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

### Conclusiones

Al hacer la revisión de los diferentes valores de los indicadores de mortalidad, en el municipio de Colombia Huila se puede concluir que, dentro de las primeras causas de mortalidad, de acuerdo a la clasificación agrupación 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud por grandes causas y sub causas. La primera causa de tasas de mortalidad ajustada para el año 2016 son las enfermedades del sistema circulatorio con 90,94 por 100.000 habitantes, como segunda causa aparecen las Causas Externas con 45,95 por 100.000 habitantes y la tercera causa se registra las neoplasias con una tasa de 42,30 por 100.000 habitantes.

El comportamiento de los AVPP para el 2016 es similar a las tasas de mortalidad ajustada. La primera causa de AVPP aparece las Causas Externas con 233 años potencialmente perdidos, que tiene relación directa con las primeras causas de mortalidad; como segunda causa las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 163 AVPP y tercera causa por las Demás Causas 132 AVPP. En la población masculina el comportamiento difiere, teniendo como primera causa las Enfermedades del sistema circulatorio con 83 AVPP, como segunda causa las Afecciones en el periodo perinatal con 80 AVPP y la tercera causa son las neoplasias con 60 AVPP. En la población femenina la primera causa de AVPP son las Demás Causas con 132, las Enfermedades del Sistema Circulatorio como segunda causa con 79 AVPP con tendencia a aumentar en comparación al 2015 y las Neoplasias con 14 AVPP como tercera causa.

Al analizar las mortalidades por subcausas de las enfermedades transmisibles para el año 2016, en la población masculina se registraron eventos de Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de 16,59 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2013 y en la población femenina, de igual manera, las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 13,85 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el 2014r. Para las neoplasias en la población masculina, la primera causa de mortalidad es el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 34,9 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2013 y se registraron eventos de mortalidad por tumor





maligno del estómago, 34,0 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir. En las mujeres se presentó mortalidad por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 16,25 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir, no se ha registrado mortalidad por tumor maligno del cuello del útero, en el periodo de estudio 2005 - 2016 y tumor maligno de mama, no se presentaba desde el año 2011.

También se destacan las mortalidades del sistema circulatorio, en hombres como primera causa se registra las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 82,29 por 100.000 habitantes y en las mujeres con una tasa de 104,22 por 100.000 habitantes para el año 2016. En las Causas Externas, en la población masculina se registró una tasa de 26,89 por 100.000 habitantes por mortalidad por accidentes de transporte terrestre con tendencia a disminuir y en la población femenina por Eventos de intención no determinada con una tasa de 15,05 por 100.000 habitantes, evento que no se registraba desde el año 2008.

En las Demás causas, en subcausas no se registraron mortalidades en la población masculina y en la población femenina su mayor representante son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 27,71 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar.

En la población infantil, en el 2016, las principales causas de mortalidad son las afecciones en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con tendencia a aumentar.

En cuanto a la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años y tasa de mortalidad por desnutrición, no presentaron indicadores para el año 2016, en comparación a la tasa de mortalidad en la niñez que registra una tasa de 24,79 superior a la del departamento y con tendencia a aumentar.

## **2.2 Análisis de la morbilidad**

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

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

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

Durante el periodo 2009-2017 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostro que la causa que ocupa el primer lugar correspondió a condiciones transmisibles y nutricionales 45,17%, el segundo lugar fue para la gran causa enfermedades no transmisibles 33,8%, seguida de la gran causa condiciones mal clasificada con 12%.





## Grandes Causad de Morbilidad por ciclo vital y sexo

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

El análisis de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en la **primera infancia** se encontró que la primera causa corresponde a las condiciones no transmisibles con el 46,51% de morbilidad atendida en el año 2017 con un aumento de 8,57 puntos porcentuales respecto al año 2016, la segunda causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades transmisibles y nutricionales con un 31,75% de morbilidad atendida para el año 2017, se evidencia una disminución de -9,36 puntos porcentuales con respecto al 2016 y como tercera causa las Condiciones mal clasificadas con 10,54%.

En el ciclo de **la infancia** se encontró que la primera causa corresponde a las enfermedades no trasmisibles que para el año 2017 fue de 50,52% de morbilidad atendida presentando una disminución con respecto al año 2016 de -6,99 puntos porcentuales y evidenciándose a través de los años un comportamiento con tendencia a el aumento, le siguen las condiciones trasmisibles y nutricionales que para el año 2017 tiene un 25,41% de morbilidad atendida con un aumento con respecto al 2016 de 1,66 puntos porcentuales. Como tercera causa aparece las condiciones Mal clasificadas con 13,60%

En el ciclo vital de **la adolescencia** se encontró que la primera causa corresponde a las condiciones no transmisibles con un 59,14% de morbilidad atendida con respecto al año 2017 con un aumento de 7,35 puntos porcentuales con respecto al 2016, la segunda causa para este grupo le corresponde a las condiciones mal clasificadas que tiene un 18,28% de morbilidad atendida para el año 2017 con un aumento de 0,33 puntos porcentuales con respecto al 2016, y como tercera causa aparece las Lesiones con 9,54%..

En **la juventud** se encuentra que la primera causa es por las enfermedades no trasmisibles con 59,82% para el año 2017 con un aumento de 5,04 puntos porcentuales con respecto al año 2016, la segunda causa corresponde mal clasificadas con 15,47% de morbilidad atendida y con una disminución de -0,49 puntos porcentuales con respecto al 2016 y la tercera causa son las lesiones con 9,48%.

En **la adultez** se encuentra que la primera causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no trasmisibles con 74,71% de morbilidad atendida en el año 2017 y con un aumento de 2,08 puntos porcentuales con respecto al 2016, la segunda causa de morbilidad es para las condiciones mal clasificadas con un 9,59% para el año 2017 y con una disminución de -1,73 puntos porcentuales con respecto al año 2016 y la tercera causa son las Lesiones con 8,61%.

En **la persona mayor** se encuentra que la primera causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no trasmisibles con 84,61% para el año 2017 y con un aumento de 0,76 puntos porcentuales con respecto al 2016, la segunda causa corresponde para condiciones mal clasificadas con 6,47% de morbilidad atendida y con una disminución de -2,75 con respecto al 2016 y la tercera causa son las enfermedades transmisibles y nutricionales con 5,06%.





República de Colombia  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Tabla 38. Proporción gran casusa de morbilidad por ciclo vital, Municipio de Colombia, 2009-2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50,86	54,19	59,19	43,81	44,41	47,41	45,81	41,11	31,75	-9,86	
	Condiciones perinatales	0,00	1,48	0,64	1,93	3,95	2,87	4,13	3,85	5,27	1,42	
	Enfermedades no transmisibles	35,19	34,98	20,30	32,86	37,97	29,31	30,29	37,94	46,51	8,57	
	Lesiones	2,36	2,96	2,56	5,80	4,86	9,92	4,38	5,21	5,93	0,72	
	Condiciones mal clasificadas	11,59	6,40	17,31	15,59	8,81	10,48	15,39	11,89	10,54	-1,35	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,40	39,88	32,84	33,33	30,28	35,91	26,40	23,75	25,41	1,66	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,39	1,49	1,11	
	Enfermedades no transmisibles	45,70	45,24	49,51	52,60	50,47	39,49	47,40	57,51	50,52	-6,99	
	Lesiones	4,19	4,17	4,17	4,61	7,27	9,78	5,97	8,22	8,97	0,75	
	Condiciones mal clasificadas	6,71	10,71	13,48	9,46	11,98	14,74	20,23	10,14	13,60	3,46	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,42	20,59	20,16	21,61	13,84	15,55	18,17	14,36	9,06	-5,30	
	Condiciones maternas	5,12	4,41	4,32	3,07	5,47	5,95	3,63	5,39	3,97	-1,41	
	Enfermedades no transmisibles	53,64	56,37	58,23	54,66	56,76	54,13	48,86	51,80	59,14	7,35	
	Lesiones	4,58	7,84	4,53	6,14	7,19	8,51	8,48	10,50	9,54	-0,96	
	Condiciones mal clasificadas	10,24	10,78	12,76	14,52	16,74	15,87	20,86	17,96	18,28	0,33	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,27	9,64	15,00	12,62	9,54	11,94	13,10	10,47	7,65	-2,81	
	Condiciones maternas	8,95	9,22	3,89	7,96	8,10	9,95	5,63	7,26	7,57	0,31	
	Enfermedades no transmisibles	58,42	66,46	63,97	63,22	55,33	53,39	56,17	54,77	59,82	5,04	
	Lesiones	4,70	4,82	5,36	5,06	5,97	7,17	8,06	11,54	9,48	-2,05	
	Condiciones mal clasificadas	8,65	9,85	11,78	11,14	21,06	17,54	17,04	15,97	15,47	-0,49	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,18	8,03	8,48	7,39	6,07	7,84	7,43	6,70	5,62	-1,08	
	Condiciones maternas	1,78	2,83	1,45	2,48	2,32	1,44	0,91	1,43	1,48	0,05	
	Enfermedades no transmisibles	72,30	74,27	75,56	77,26	74,53	74,49	74,33	72,63	74,71	2,08	
	Lesiones	3,23	5,66	4,53	3,67	3,44	4,26	4,19	7,92	8,61	0,69	
	Condiciones mal clasificadas	10,51	9,22	9,98	9,20	13,63	11,96	13,14	11,32	9,59	-1,73	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,76	9,56	5,82	6,59	6,53	4,12	3,32	4,15	5,06	0,92	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	80,18	82,03	81,72	84,33	84,28	85,97	88,64	83,85	84,61	0,76	
	Lesiones	3,54	2,10	3,22	2,25	2,63	2,39	1,63	2,79	3,85	1,07	
	Condiciones mal clasificadas	5,51	6,31	9,24	6,83	6,56	7,36	6,41	9,21	6,47	-2,75	

Fuente: Bodega de SISPRO (SGD)-RIPS.





### Principales causas de morbilidad en hombres

En la población masculina, las principales causas de morbilidad por ciclo vital en la **primera infancia** se encontró que la primera causa corresponde a las condiciones no transmisibles con el 45,41% de morbilidad atendida en el año 2017 con un aumento de 4,09 puntos porcentuales respecto al año 2016, la segunda causa de morbilidad para este grupo son las enfermedades transmisibles y nutricionales con un 30,81% de morbilidad atendida para el año 2017, se evidencia una disminución de -3,94 puntos porcentuales con respecto al 2016 y como tercera causa las Condiciones mal clasificadas con 11,89%.

En el ciclo de **la infancia** se encontró que la primera causa corresponde a las enfermedades no trasmisibles que para el año 2017 fue de 49,85% de morbilidad atendida presentando una disminución con respecto al año 2016 de -7,09 puntos porcentuales, le siguen las condiciones trasmisibles y nutricionales que para el año 2017 tiene un 23,75% de morbilidad atendida con un aumento con respecto al 2016 de 0,87 puntos porcentuales. Como tercera causa aparece las condiciones Mal clasificadas con 13,49%

En el ciclo vital de la **adolescencia** se encontró que la primera causa corresponde a las condiciones no transmisibles con un 57,76% de morbilidad atendida con respecto al año 2017 con un aumento de 7,27 puntos porcentuales con respecto al 2016, la segunda causa para este grupo le corresponde a las Lesiones que tiene un 15,09% de morbilidad atendida para el año 2017 con un aumento de 0,33 puntos porcentuales con respecto al 2016, y como tercera causa aparece las enfermedades transmisibles y nutricionales con 13,79%.

En **la juventud** se encuentra que la primera causa es por las enfermedades no trasmisibles con 60,73% para el año 2017 con un aumento de 7,35 puntos porcentuales con respecto al año 2016, la segunda causa corresponde a las Lesiones con 20,98% de morbilidad atendida y con una disminución de -0,16 puntos porcentuales con respecto al 2016 y la tercera causa son las Condiciones mal clasificadas con 9,76%.

En la **adultez** se encuentra que la primera causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no trasmisibles con 67,64% de morbilidad atendida en el año 2017 y con un aumento de 1,30 puntos porcentuales con respecto al 2016, la segunda causa de morbilidad es para las Lesiones con un 15,76% para el año 2017 y con una disminución de -0,20 puntos porcentuales con respecto al año 2016 y la tercera causa son las Condiciones mal clasificadas con 8,63%.

En la **persona mayor** se encuentra que la primera causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no trasmisibles con 81,37% para el año 2017 y con una disminución de -1,49 puntos porcentuales con respecto al 2016, la segunda causa corresponde para condiciones mal clasificadas con 8,04% de morbilidad atendida y con una disminución de -1,82 con respecto al 2016 y la tercera causa son las enfermedades transmisibles y nutricionales con 5,48%.







República de Colombia  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Tabla 39. Proporción gran causas de morbilidad, hombres por ciclo vital Municipio de Colombia 2009-2017.

		Hombres									
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,36	54,55	54,51	41,02	43,20	48,59	44,08	34,75	30,81	-3,94
	Condiciones perinatales	0,00	1,14	0,43	0,97	6,90	3,41	3,95	5,21	4,32	-0,89
	Enfermedades no transmisibles	37,02	37,50	24,46	34,22	33,87	31,22	32,89	41,31	45,41	4,09
	Lesiones	1,70	2,27	1,72	6,07	6,49	9,44	4,17	5,98	7,57	1,58
	Condiciones mal clasificadas	11,91	4,55	18,88	17,72	9,53	7,33	14,91	12,74	11,89	-0,85
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,24	41,24	33,02	31,25	31,41	36,72	27,57	22,89	23,75	0,87
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,54	2,35	1,80
	Enfermedades no transmisibles	42,35	37,11	46,23	54,40	47,55	39,67	45,68	56,95	49,85	-7,09
	Lesiones	3,53	5,15	5,66	5,79	8,65	14,43	6,17	11,17	10,56	-0,61
	Condiciones mal clasificadas	5,88	16,49	15,09	8,56	12,39	9,02	20,58	8,45	13,49	5,04
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,36	23,71	26,46	24,47	15,69	21,83	21,72	17,38	13,79	-3,58
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	55,03	60,82	52,91	51,86	61,27	47,37	45,52	50,49	57,76	7,27
	Lesiones	7,10	10,31	7,94	9,04	10,54	15,94	13,45	14,75	15,09	0,33
	Condiciones mal clasificadas	6,51	5,15	12,70	14,63	11,52	14,71	19,31	17,38	13,36	-4,01
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,22	11,54	12,94	14,49	13,55	18,68	15,70	10,68	8,54	-2,14
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	62,22	74,18	63,88	65,71	61,55	49,09	48,86	53,38	60,73	7,35
	Lesiones	9,78	8,79	12,13	10,00	12,15	18,45	18,48	21,13	20,98	-0,16
	Condiciones mal clasificadas	5,78	5,49	11,05	9,80	11,95	13,78	16,96	14,81	9,76	-5,06
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,93	6,86	9,24	7,94	6,82	9,31	9,81	6,28	7,96	1,69
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,12	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	71,03	72,35	71,71	75,18	77,66	71,43	69,62	66,35	67,64	1,29
	Lesiones	6,46	12,39	8,31	7,13	6,96	8,05	8,78	15,95	15,76	-0,20
	Condiciones mal clasificadas	11,59	8,41	10,62	9,75	8,49	11,21	11,79	11,42	8,63	-2,79
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,55	16,96	6,64	8,21	7,68	4,53	3,94	3,77	5,48	1,72
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	73,80	71,43	76,48	80,50	79,27	85,71	86,23	82,85	81,37	-1,49
	Lesiones	6,02	3,57	6,20	3,17	4,12	3,12	2,00	3,53	5,11	1,58
	Condiciones mal clasificadas	6,63	8,04	10,68	8,13	8,93	6,42	7,83	9,86	8,04	-1,82

Fuente: Base de Datos SISPRO (SGD) RIPS.





### Principales causas de morbilidad en mujeres

En la población femenina, las principales causas de morbilidad por ciclo vital en la **primera infancia** se encontró que la primera causa corresponde a las enfermedades transmisibles y nutricionales con el 54,19% de morbilidad atendida en el año 2017 con un aumento de 3,33 puntos porcentuales respecto al año 2016, la segunda causa de morbilidad las condiciones no transmisibles para este grupo son con un 34,98% de morbilidad atendida para el año 2017, se evidencia una disminución de -0,22 puntos porcentuales con respecto al 2016 y como tercera causa las Condiciones mal clasificadas con 6,40%.

En el ciclo de **la infancia** se encontró que la primera causa corresponde a las enfermedades no trasmisibles que para el año 2017 fue de 51,22% de morbilidad atendida presentando una disminución con respecto al año 2016 de -6,79 puntos porcentuales, le siguen las condiciones trasmisibles y nutricionales que para el año 2017 tiene un 27,13% de morbilidad atendida con un aumento con respecto al 2016 de 2,62 puntos porcentuales. Como tercera causa aparece las condiciones Mal clasificadas con 13,72%

En el ciclo vital de la **adolescencia** se encontró que la primera causa corresponde a las condiciones no transmisibles con un 59,95% de morbilidad atendida con respecto al año 2017 con un aumento de 7,20 puntos porcentuales con respecto al 2016, la segunda causa para este grupo le corresponde a las Condiciones Mal Clasificadas que tiene un 21,21% de morbilidad atendida para el año 2017 con un aumento de 2,78 puntos porcentuales con respecto al 2016, y como tercera causa aparece las enfermedades transmisibles y nutricionales, las condiciones maternas y las lesiones con 6,30% cada uno.

En **la juventud** se encuentra que la primera causa es por las enfermedades no trasmisibles con 59,34% para el año 2017 con un aumento de 3,81 puntos porcentuales con respecto al año 2016, la segunda causa corresponde a las Condiciones mal clasificadas con 18,43% de morbilidad atendida y con un aumento de 1,85 puntos porcentuales con respecto al 2016 y la tercera causa son las Condiciones maternas con 11,49%.

En la **adultez** se encuentra que la primera causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no trasmisibles con 78,24% de morbilidad atendida en el año 2017 y con un aumento de 2,79 puntos porcentuales con respecto al 2016, la segunda causa de morbilidad es para las Condiciones mal clasificadas con un 10,06% para el año 2017 y con una disminución de -1,21 puntos porcentuales con respecto al año 2016 y la tercera causa son las Lesiones con 5,03%.

En la **persona mayor** se encuentra que la primera causa de morbilidad corresponde a las enfermedades no trasmisibles con 87,11% para el año 2017 y con un aumento de 2,53 puntos porcentuales con respecto al 2016, la segunda causa corresponde para condiciones mal clasificadas con 5,26% de morbilidad atendida y con una disminución de -3,48 con respecto al 2016 y la tercera causa son las enfermedades transmisibles y nutricionales con 4,74%.





**República de Colombia**  
**DEPARTAMENTO DEL HUILA**  
**MUNICIPIO DE COLOMBIA**  
 NIT. 891.180.028-1  
**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



Tabla 40. Proporción gran casus de morbilidad, mujeres por ciclo vital Municipio de Colombia 2009-2017

Gran causa de morbilidad	Mujeres									Δ pp 2017-2016
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Condiciones transmisibles y nutricionales	52,38	53,91	63,83	46,98	45,92	47,20	47,20	50,86	54,19	3,33
Condiciones perinatales	0,00	1,74	0,85	3,02	0,26	2,46	2,46	0,00	1,48	1,48
Enfermedades no transmisibles	33,33	33,04	16,17	31,32	43,11	32,47	32,47	35,19	34,98	-0,22
Lesiones	3,03	3,48	3,40	5,49	2,81	5,60	5,60	2,36	2,96	0,60
Condiciones mal clasificadas	11,26	7,83	15,74	13,19	7,91	12,27	12,27	11,59	6,40	-5,18
Condiciones transmisibles y nutricionales	37,84	38,03	32,65	35,51	29,29	35,26	25,36	24,51	27,13	2,62
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,61	0,37
Enfermedades no transmisibles	49,55	56,34	53,06	50,72	53,03	39,34	48,91	58,01	51,22	-6,79
Lesiones	4,95	2,82	2,55	3,38	6,06	6,05	5,80	5,58	7,32	1,73
Condiciones mal clasificadas	7,66	2,82	11,73	10,39	11,62	19,34	19,93	11,65	13,72	2,07
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,28	17,76	16,16	19,32	12,40	11,12	15,89	12,17	6,30	-5,87
Condiciones maternas	9,41	8,41	7,07	5,52	8,97	10,03	5,96	9,31	6,30	-3,01
Enfermedades no transmisibles	52,48	52,34	61,62	56,90	53,24	58,89	50,99	52,74	59,95	7,20
Lesiones	2,48	5,61	2,36	3,82	4,58	3,27	5,30	7,40	6,30	-1,10
Condiciones mal clasificadas	13,37	15,89	12,79	14,44	20,80	16,68	21,85	18,38	21,16	2,78
Condiciones transmisibles y nutricionales	17,74	8,47	16,16	11,90	8,08	8,97	11,81	10,35	7,20	-3,16
Condiciones maternas	13,59	14,92	6,10	11,03	10,77	14,34	8,42	11,18	11,49	0,31
Enfermedades no transmisibles	56,45	61,69	64,02	62,25	53,06	55,29	59,80	55,53	59,34	3,81
Lesiones	2,07	2,37	1,52	3,15	3,71	2,21	2,89	6,35	3,54	-2,82
Condiciones mal clasificadas	10,14	12,54	12,20	11,66	24,38	19,20	17,09	16,59	18,43	1,83
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,81	8,85	8,05	7,12	5,73	7,13	6,32	6,89	4,44	-2,45
Condiciones maternas	2,68	4,81	2,21	3,69	3,33	2,14	1,33	2,08	2,22	0,15
Enfermedades no transmisibles	72,95	75,62	77,73	78,28	73,13	75,99	76,53	75,45	78,24	2,79
Lesiones	1,59	0,93	2,40	1,98	1,86	2,41	2,05	4,31	5,03	0,72
Condiciones mal clasificadas	9,97	9,78	9,61	8,93	15,94	12,33	13,77	11,28	10,06	-1,21
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,60	4,01	5,08	5,25	5,43	3,73	2,75	4,43	4,74	0,31
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	85,12	89,97	86,46	87,51	89,08	86,21	90,82	84,58	87,11	2,53
Lesiones	1,63	1,00	0,52	1,49	1,21	1,72	1,30	2,24	2,89	0,65
Condiciones mal clasificadas	4,65	5,02	7,94	5,75	4,29	8,24	5,13	8,74	5,26	-3,48

Fuente: Base de Datos SISPRO (SGD) RIPS





### **2.2.2. Morbilidad específica por subcausas**

Para el análisis de morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de la carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE 10 modificada por el MSPS, se realizó la estimación de ambos en puntos porcentuales en las proporciones durante el periodo de 2009-2017.

#### **Población total**

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

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2017, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población total las infecciones respiratorias con 57,42% con tendencia a aumentar en 4,79 puntos, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias 40,50% con tendencia a disminuir en -4,11 puntos con relación al 2016.

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

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población total para el año 2017, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 76,71% con tendencia a disminuir en -6,77 puntos. La segunda causa son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal 23,29% con tendencia a aumentar en 6,77 puntos, con relación al año 2016.

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

En el municipio de Colombia Huila para el año 2017 la principal causa de morbilidad en la población total en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades cardiovasculares con 24,24% de frecuencia con tendencia a aumentar en 0,12 puntos, la segunda causa las condiciones orales en 19,45% con tendencia a disminuir en -2,25 puntos. La tercera causa son las enfermedades genitourinarias con un registro de 13,85% con tendencia a aumentar con relación al 2016 en 0,28 puntos. La cuarta causa son las condiciones neuropsiquiátricas con 7,45% con tendencia a aumentar en 2,15 y las enfermedades musculoesqueléticas, 6,94% como quinta causa de morbilidad.

##### **Lesiones**

Las lesiones como causa de morbilidad se agrupan en lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para la población total durante el año 2017, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 84,23% con tendencia a disminuir en -6,50. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 14,06% con tendencia a aumentar en 6,62 puntos y la tercera causa son las lesiones intencionales en 1,42%.





**República de Colombia**  
**DEPARTAMENTO DEL HUILA**  
**MUNICIPIO DE COLOMBIA**  
**NIT. 891.180.028-1**  
**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**



Tabla 41. Morbilidad específica en la población total en el municipio de Colombia Huila 2009 – 2017.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
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)	40,10	54,59	50,84	45,26	48,37	44,77	52,06	44,61	40,50	-4,11	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,22	39,21	44,12	49,64	48,58	53,77	45,34	52,63	57,42	4,79	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,68	6,20	5,04	5,09	3,05	1,46	2,59	2,76	2,07	-0,69	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	99,09	90,80	95,96	93,86	87,43	88,89	78,92	83,48	76,71	-6,77	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,91	9,20	4,04	6,14	12,57	11,11	21,08	16,52	23,29	6,77	
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)	0,87	0,71	0,42	0,92	0,78	0,80	1,20	2,13	2,91	0,78	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,56	0,77	0,78	0,58	0,47	1,07	0,60	1,31	1,02	-0,29	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,19	1,26	1,67	2,91	2,57	3,40	1,88	2,46	2,63	0,16	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,46	2,96	3,60	2,87	2,47	3,23	2,99	3,98	3,73	-0,25	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	5,25	4,61	6,33	5,38	5,18	6,15	5,14	5,31	7,45	2,15	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,69	4,17	5,01	4,70	4,51	6,17	3,83	5,68	4,87	-0,81	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,29	15,20	18,78	22,58	23,16	25,82	21,30	24,13	24,24	0,12	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,17	3,90	4,42	2,66	2,79	2,40	2,71	2,99	2,84	-0,15	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,99	9,06	8,21	6,08	5,89	7,17	6,11	5,78	6,36	0,58	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,37	10,43	12,24	11,11	11,19	18,19	29,68	13,57	13,85	0,28	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,17	3,02	4,52	3,97	2,95	4,83	3,30	3,68	3,08	-0,60	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,64	9,11	9,79	8,30	8,03	9,98	7,89	6,96	6,94	-0,02	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,07	0,49	0,52	0,38	1,38	0,41	0,25	0,33	0,62	0,30	
	Condiciones orales (K00-K14)	31,28	34,30	23,70	27,59	28,64	10,36	13,12	21,70	19,45	-2,25	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,27	3,20	4,96	4,01	9,63	8,27	7,74	7,44	14,06	6,62	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,56	3,66	0,70	4,52	1,26	1,42	0,16	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,56	0,28	-0,28	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,73	96,80	95,04	94,43	86,71	91,02	87,31	90,73	84,23	-6,50	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

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





## **Población masculina**

### **Condiciones transmisibles y nutricionales**

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2017, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población masculina las infecciones respiratorias con 50,0% de frecuencia con tendencia a disminuir en -2,99 puntos, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias 47,91% con tendencia a aumentar en 2,96 puntos.

### **Condiciones materno perinatales**

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población masculina para el año 2017, son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal la principal causa con una frecuencia de 100%.

### **Enfermedades no transmisibles**

En el municipio de Colombia Huila para el año 2017 la principal causa de morbilidad en la población masculina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades cardiovasculares con 24,55% de frecuencia con tendencia a disminuir en -0,29 puntos, la segunda causa las condiciones orales en 22,14% con tendencia a disminuir en -3,08 puntos. La tercera causa son las enfermedades genitourinarias con un registro de 8,12% con tendencia a aumentar con relación al 2016 en 1,97 puntos. La cuarta causa son las enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones neuropsiquiátricas con 7,32% de frecuencia cada una.

### **Lesiones**

Las lesiones como causa de morbilidad se agrupan en lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para la población masculina durante el año 2017, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 85,26% con tendencia a disminuir en -7,48. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 13,61% con tendencia a aumentar en 7,26 puntos y la tercera causa son las lesiones intencionales en 0,68%.







República de Colombia  
DEPARTAMENTO DEL HUILA  
MUNICIPIO DE COLOMBIA  
NIT. 891.180.028-1  
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



Tabla 42. Morbilidad específica en la población masculina en el municipio de Colombia Huila 2009 – 2017.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,72	53,23	52,26	44,05	48,35	43,63	54,36	44,95	47,91	2,96
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,51	42,29	43,71	53,01	48,35	55,15	43,12	52,99	50,00	-2,99
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,77	4,48	4,04	2,94	3,30	1,22	2,52	2,06	2,09	0,03
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	18,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	#DIV/0!	100,00	100,00	100,00	81,40	100,00	100,00	100,00	100,00	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)	2,09	0,53	0,49	0,88	1,32	0,50	1,81	2,03	3,75	1,73
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,45	0,40	0,30	0,54	0,44	1,13	0,36	0,80	1,23	0,42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,27	0,67	1,83	3,66	2,76	3,21	1,87	2,06	1,76	-0,30
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,00	2,80	3,29	2,57	1,51	2,89	1,58	2,83	2,30	-0,53
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,72	3,87	5,78	5,28	5,36	6,42	6,17	5,50	7,32	1,81
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,35	6,00	6,88	6,44	5,52	7,91	5,02	8,14	5,63	-2,51
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,53	10,40	17,16	21,00	21,08	25,67	21,44	24,84	24,55	-0,29
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,63	4,00	6,09	3,08	3,80	3,07	3,71	3,71	3,91	0,20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,62	11,73	10,23	7,45	7,47	8,28	6,70	6,19	7,35	1,16
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3,90	4,53	6,76	5,32	6,81	12,35	25,67	6,15	8,12	1,97
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,90	4,00	5,48	6,00	3,95	6,31	4,37	4,59	3,87	-0,72
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,61	10,53	10,35	10,16	10,51	10,92	8,21	7,53	7,32	-0,21
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,18	0,80	1,16	0,58	0,88	0,93	0,39	0,42	0,77	0,35
	Condiciones orales (K00-K14)	38,75	39,73	24,22	27,03	28,61	10,42	12,71	25,22	22,14	-3,08
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,83	2,06	3,66	4,35	11,85	9,07	6,98	6,35	13,61	7,26
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,09	1,52	0,53	0,66	0,00	0,68	0,68
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,91	0,45	-0,45
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,17	97,94	96,34	94,57	86,63	90,40	91,69	92,74	85,26	-7,48
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

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



## **Población femenina**

### **Condiciones transmisibles y nutricionales**

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2017, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población femenina las infecciones respiratorias con 63,99% con tendencia a aumentar en 11,62 puntos, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias 33,95% con tendencia a disminuir en -10,41 puntos.

### **Condiciones materno perinatales**

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población femenina para el año 2017, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 86,15% con tendencia a disminuir en -9,74 puntos. Como segunda causa se registra las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 13,85%.

### **Enfermedades no transmisibles**

En el municipio de Colombia Huila para el año 2017 la principal causa de morbilidad en la población femenina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades cardiovasculares con 24,06% de frecuencia con tendencia a aumentar en 0,36 puntos, la segunda causa las condiciones orales en 17,86% con tendencia a disminuir en -1,74 puntos. La tercera causa son las enfermedades genitourinarias con un registro de 17,23% con tendencia a disminuir con relación al 2016 en -0,74 puntos. La cuarta causa son las condiciones neuropsiquiátricas con 7,53% con tendencia a aumentar en 2,34 y las enfermedades musculoesqueléticas, 6,72% como quinta causa de morbilidad.

### **Lesiones**

Las lesiones como causa de morbilidad se agrupan en lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para la población femenina durante el año 2017, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 82,51% con tendencia a disminuir en -4,94. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 14,83% con tendencia a aumentar en 5,60 puntos y la tercera causa son las lesiones intencionales en 2,66%.

Tabla 43. Morbilidad específica en la población femenina en el municipio de Colombia Huila 2009 – 2017.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
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)	38,68	55,94	49,72	46,24	48,39	45,89	49,92	44,36	33,95	-10,41	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,83	36,14	44,44	46,94	48,79	52,41	47,42	52,37	63,99	11,62	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,48	7,92	5,84	6,82	2,82	1,70	2,66	3,26	2,06	-1,21	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	99,09	91,86	97,94	95,16	97,07	96,12	88,51	95,90	86,15	-9,74	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,91	8,14	2,06	4,84	2,93	3,88	11,49	4,10	13,85	9,74	
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)	0,11	0,84	0,38	0,94	0,45	0,99	0,83	2,20	2,41	0,21	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,62	1,03	1,07	0,60	0,49	1,03	0,75	1,61	0,90	-0,71	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,76	1,68	1,57	2,46	2,45	3,53	1,89	2,70	3,13	0,44	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,75	3,08	3,80	3,05	3,07	3,45	3,86	4,67	4,58	-0,09	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,58	5,13	6,68	5,43	5,07	5,99	4,51	5,19	7,53	2,34	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,66	2,89	3,84	3,67	3,88	5,09	3,09	4,22	4,42	0,20	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,62	18,56	19,80	23,51	24,45	25,92	21,21	23,71	24,06	0,36	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,89	3,82	3,38	2,40	2,17	1,99	2,09	2,56	2,21	-0,35	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,99	7,18	6,95	5,27	4,91	6,48	5,75	5,53	5,77	0,24	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,63	14,55	15,69	14,53	13,89	21,84	32,16	17,97	17,23	-0,74	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,34	2,33	3,91	2,77	2,33	3,90	2,64	3,15	2,62	-0,53	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,41	8,12	9,44	7,19	6,50	9,40	7,69	6,62	6,72	0,10	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,28	0,12	0,26	1,69	0,09	0,16	0,27	0,54	0,27	
Condiciones orales (K00-K14)	26,65	30,50	23,37	27,92	28,66	10,32	13,38	19,61	17,86	-1,74		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,90	7,14	8,45	3,47	5,79	6,74	9,15	9,23	14,83	5,60	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	2,31	7,37	1,04	11,59	3,32	2,66	-0,66	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,10	92,86	91,55	94,22	86,84	92,23	79,27	87,45	82,51	-4,94	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

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

A continuación, se describe las 10 primeras causas de morbilidad según información de la ESE Ana Silvia Maldonado del municipio de Colombia, entidad de primer nivel

Tabla 44 Diez primeras causas de morbilidad del municipio de Colombia Huila, 2017

Código	Descripción del diagnóstico	Cantidad	Frecuencia %
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	1124	65,85
J00X	IRA – Rinofaringitis aguda (resfriado común)	154	9,02
N390	Infección de Vías Urinarias, sitio no especificado	70	4,10
R51X	Cefalea	61	3,57
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	57	3,34
M255	Dolor en articulación	56	3,28
N760	Vaginitis aguda	53	3,10
K297	Gastritis no especificada	47	2,75
E039	Hipotiroidismo, no especificado	45	2,64
K295	Gastritis crónica, no especificada	40	2,34

Fuente: ESE Hospital Ana Silvia Maldonado de Colombia Huila. Fecha de descarga 11 de diciembre de 2018.

Dentro de las 10 primeras causas de morbilidad informadas por la ESE, se registra la hipertensión esencial (primaria), con 65,8% de frecuencia, teniendo en cuenta que se incluyen las consultas a repetición (controles), le siguen la IRA – Rinofaringitis aguda o resfriado común con el 9,0% de frecuencia. Los demás eventos en mención no superan el 5% cada uno.

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

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

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

En el municipio de Colombia no se presentaron eventos de alto costo (casos de VIH, leucemia aguda pediátrica), las EPS e IPS deben continuar con sus programas de promoción y prevención para incrementar la conducta de estilos de vida saludable y programas de salud sexual y reproductiva.

Tabla 45. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del departamento del Huila, municipio de Colombia.

Evento	HUILA	COLOMBIA	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (2016)	0	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. (2016)	0	0,00						-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada. (2017)	0,17	0,00					-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (2017)	1,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (2017)	6,64	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

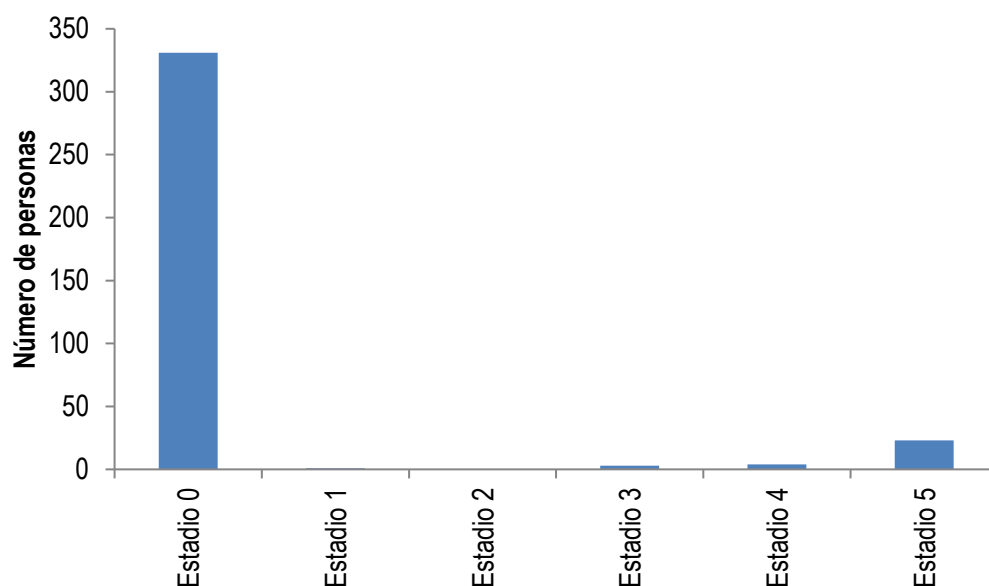
Fuente: SISPRO 2017.

## Enfermedad Renal

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es la pérdida progresiva (por tres meses o más) e irreversible de la función renal, cuyo grado de afectación se determina por un filtrado glomerular (FG) menor ml/min/1.73 m<sup>2</sup> o la presencia de daño renal demostrado directa o indirectamente, como consecuencia de los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre. La cuenta del Alto costo a partir del año 2008 inicio el reporte de la patología mediante la Resolución 4700.

- Estadio 0: son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica, a este estadio para el año 2017 se reporta una progresión de 331 personas, pasando de sanos a presentar riesgo incrementado para insuficiencia renal crónica.
- Estadio 1: se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG mayor o igual 90 ml por minuto por 1,73 m<sup>2</sup>), a este estadio para el año 2017 se reporta 1 persona.
- Estadio 2: las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por 1,73 m<sup>2</sup>), a este estadio para el año 2017 no se reportaron casos.
- Estadio 3: Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por 1,73 m<sup>2</sup>) a este estadio para el año 2017 reporta una progresión de 3 personas.
- Estadio 4: Personas con disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por 1,73 m<sup>2</sup>), este estadio para el año 2017 reporta la progresión de 4 personas.
- Estadio 5. Este estadio para el año 2017 reporta la progresión de 23 personas.

Figura 46. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Municipio de Colombia Huila, 2017



Fuente: Aplicativo SISPRO 2016.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública importante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-morbilidad cardiovascular, así como costos muy significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus.

Al ser la diabetes y la hipertensión arterial los eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se hizo importante realizar el análisis de estas dos enfermedades, para lo cual se utilizó medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza de 95%. Para el cálculo de los indicadores de los eventos precursores se utilizaron datos de la cuenta de alto costo reportado por las empresas aseguradoras de planes de beneficios.

En el municipio de Colombia Huila se registra valores similares al departamento en el año 2017 sin presentar diferencia estadísticamente significativa y con tendencia a aumentar en comparación al año 2016.

De igual manera la prevalencia de la hipertensión arterial para el 2017 fue de 7,61, sin presentar diferencia estadísticamente significativa en comparación al departamento y con tendencia a aumentar en comparación al año 2016.



Tabla 46. Eventos precursores del Municipio de Colombia Huila 2006 -2016.

Evento	Huila 2017	Colombi a Huila 2017	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus	2,60	2,38	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,07	7,61	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗

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

### 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2006 al 2016. El municipio de Colombia toma como referencia al departamento del Huila. Para el año 2017 solamente se registraron letalidades por Infecciones Respiratorias Agudas y por Tasa de incidencia de dengue.

#### Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Para el municipio de Colombia Huila, no se presentaron letalidades por estos eventos.

#### Eventos Inmunoprevenibles

Para el municipio de Colombia, no se presentaron letalidades por estos eventos.

#### Eventos por micobacterias

El municipio de Colombia Huila, no se presentaron las letalidades por micobacterias en el periodo de estudio según bodega de datos SISPRO.

#### Eventos de zoonosis

El municipio de Colombia Huila, no se presentaron las letalidades por eventos de zoonosis en el periodo de estudio

#### Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

El municipio de Colombia Huila no presento las letalidades por infecciones de transmisión sexual en el periodo de estudio

Tabla 47. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Colombia, 2006-2016.

Causa de muerte	Huila 2016	Colombia Huila 2016	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas													
Accidentes biológicos													
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones													
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,63	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Trasmisibles													
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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	50,00	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>													
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,21	0,81	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	27,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	5,28	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	5,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	13,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>													
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	0,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Dengue grave	8,93	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
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	16,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>													
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fiebre tifoidea y paratifoidea	3,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>													
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>													
Tasa de incidencia de dengue	368,36	469,30	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue grave	10,87	0,00	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,51	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	30,87	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	-

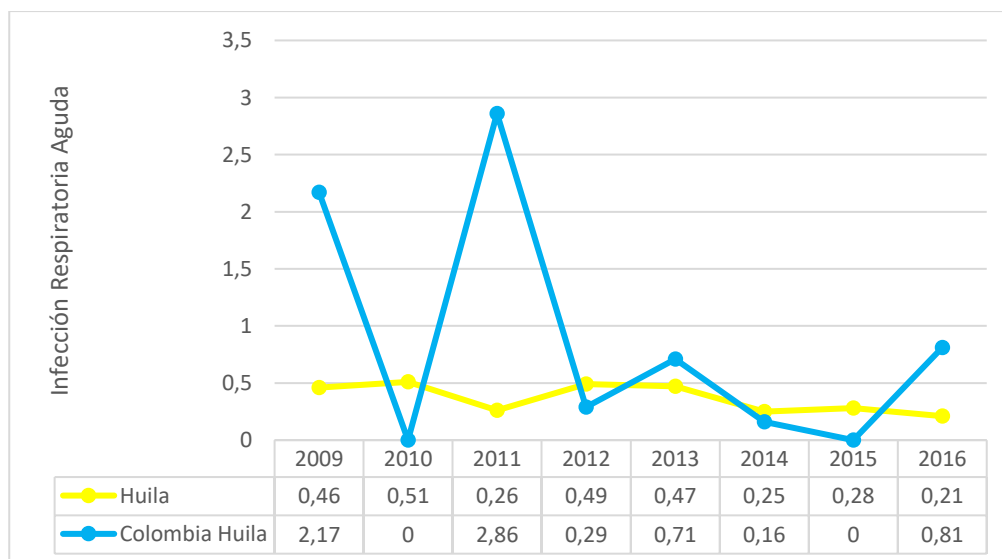
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

## Eventos de notificación

### Infección Respiratoria Aguda

El Municipio de Colombia Huila, no presentó diferencia estadísticamente significativa de este evento con relación al departamento para el año 2016, sin embargo, tuvo picos representativos del 2009 y 2012 superando los valores del departamento.

Figura. Infección Respiratoria Aguda Municipio de Colombia Huila 2009 - 2016

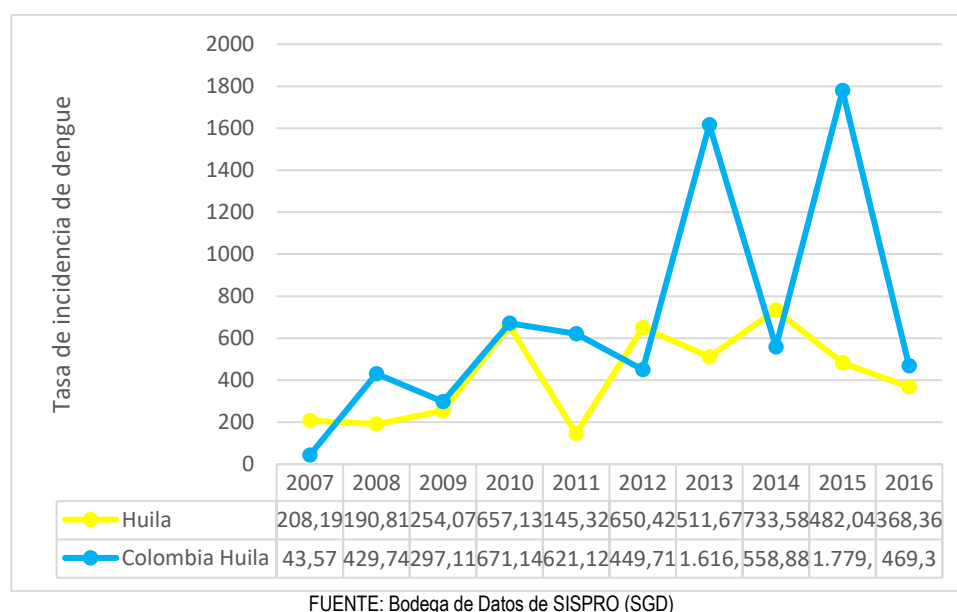


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

## Tasa de incidencia de dengue

El comportamiento de este indicador ha registrado diferencia estadísticamente significativa con relación al departamento en los años 2008, 2011, 2013, 2015 y 2016, sin embargo, para este último año tiene tendencia a disminuir con relación al 2015.

Figura 47. Tasa de Incidencia de Dengue Municipio de Colombia Huila 2007 - 2016



## 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2002 a 2017.

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

En el municipio de Colombia para el año 2017 se reportan 813 personas en condición en discapacidad, se registran con mayor numero las alteraciones se encuentran la limitación del movimiento del cuerpo, manos, brazos piernas, afectando a un total de 463 personas (56,95%), seguido de la discapacidad de los ojos 284 personas (34,93%) y en tercer lugar la discapacidad que afecta el sistema nervioso con 214 (26,32%).

Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Colombia Huila, 2017.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	463	56,95

<b>El sistema nervioso</b>	214	26,32
<b>Los ojos</b>	284	34,93
<b>El sistema cardiorrespiratorio y las defensas</b>	77	9,47
<b>Los oídos</b>	186	22,88
<b>La voz y el habla</b>	120	14,76
<b>La digestión, el metabolismo, las hormonas</b>	21	2,58
<b>El sistema genital y reproductivo</b>	27	3,32
<b>La piel</b>	12	1,48
<b>Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)</b>	8	0,98
<b>Ninguna</b>	0	0,00
<b>Total</b>	813	

Consultado 13 de noviembre de 2018

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

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

Tabla 49. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Colombia Huila, 2017

Edad	Femenino		Masculino	
	Número de personas	Frecuencia	Número de personas	Frecuencia
<b>De 0 a 4 años</b>	1	0,32	5	1,01
<b>De 5 a 9 años</b>	3	0,95	10	2,03
<b>De 10 a 14 años</b>	3	0,95	13	2,64
<b>De 15 a 19 años</b>	13	4,11	10	2,03
<b>De 20 a 24 años</b>	13	4,11	21	4,26
<b>De 25 a 29 años</b>	16	5,06	17	3,45
<b>De 30 a 34 años</b>	11	3,48	10	2,03
<b>De 35 a 39 años</b>	14	4,43	15	3,04
<b>De 40 a 44 años</b>	13	4,11	30	6,09
<b>De 45 a 49 años</b>	20	6,33	24	4,87
<b>De 50 a 54 años</b>	20	6,33	36	7,30
<b>De 55 a 59 años</b>	16	5,06	30	6,09
<b>De 60 a 64 años</b>	16	5,06	23	4,67
<b>De 65 a 69 años</b>	25	7,91	48	9,74
<b>De 70 a 74 años</b>	30	9,49	34	6,90
<b>De 75 a 79 años</b>	29	9,18	47	9,53
<b>De 80 años o más</b>	73	23,10	117	23,73
<b>No reportado</b>		0,00	3	0,61



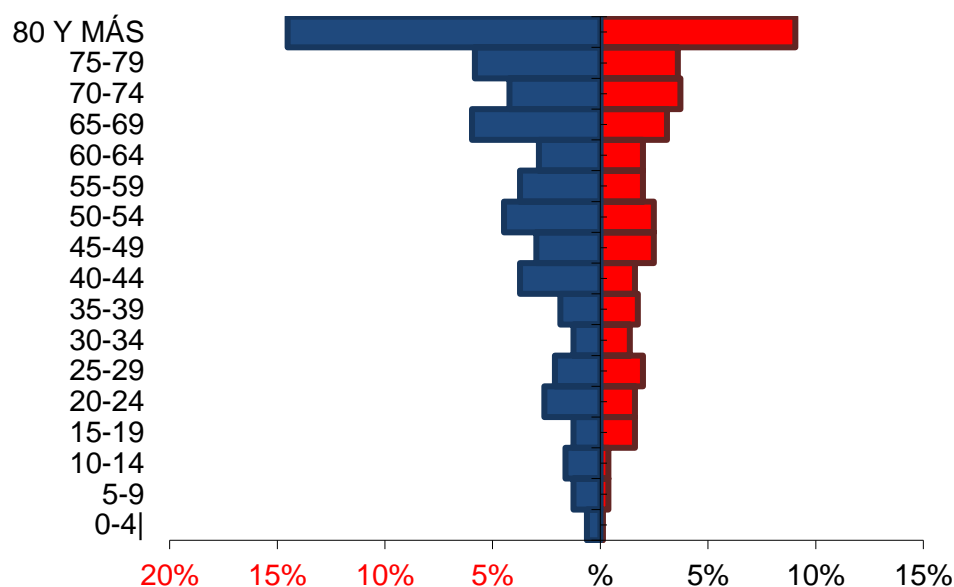
<b>Total</b>	316		493	
--------------	-----	--	-----	--

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

La distribución de la población con discapacidad en el municipio de Colombia Huila, para el año 2017, evidencia que hay 813 personas en esta situación. La mayoría de población con discapacidad se encuentra en el grupo etario de 80 años y más tanto en mujeres (23,10%) y hombres (23,73%); seguido del grupo de edad de 70 a 74 años con 9,49% en las mujeres y el grupo de 75 – 79 años de edad con 9,53% en los hombres.

La población en discapacidad para el año 2017 muestra una pirámide poblacional regresiva, donde es más ancha en los grupos superiores de 80 y más años, que en la base. Esto indica que la población adulta y adulta mayor sufren las mayores complicaciones por algún tipo de discapacidad. De acuerdo al Registro de Personas con Discapacidad, para el año 2017, el municipio de Colombia Huila tiene censados 813 personas, de los cuales el 60,6% pertenecen a la población masculina.

Figura 48. Pirámide de la población en condición de discapacidad Municipio de Colombia Huila 2017



Fuente: Base de datos SISPRO 2017

### 2.2.7. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

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

Tabla 50. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Colombia Huila

	Causa de morbilidad priorizada	(Huila) 2017	(Colombia Huila) 2017	Tendencia	Riesgo MIAS
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	283,770	916	Con tendencia a la disminución	
	Enfermedades no transmisibles	1,319,329	7045	Con tendencia al aumento	
	Materno perinatales	43,377	219	Con tendencia al aumento	
	Lesiones	123,213	705	Con tendencia al aumento	
	Mal clasificados	301,313	1013	Con tendencia a disminuir	012
Especifica por subcausas o subgrupos	1. Transmisibles y nutricionales: Infecciones Respiratorias Agudas	135,617	526	Disminuir	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	40,174	168	Disminuir	
	3. No transmisibles. Enfermedades cardiovasculares	212,532	1,708	Aumentar	000
	4. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	110,215	593	Disminuir	000
Alto costo					
Precursores	Diabetes mellitus (*)	2,60	2,38	Aumentar	000
	Hipertensión arterial	7,07	7,61	Aumentar	000
Discapacidad	Movimiento, cuerpo, manos, brazos	47,96	56,95	Aumentar	000
	Ojos	33,52	34,93	Aumentar	000
	Sistema nervioso	37,53	26,32	Aumentar	000
	Oídos	17,11	22,88	Aumentar	000

	Voz y habla	18,83	14,76	Aumentar	000
--	-------------	-------	-------	----------	-----

Fuente: Aplicativo SISPRO 2017

### Conclusiones

La morbilidad en el año 2017 de la población total del ciclo de la primera infancia las Condiciones no transmisibles, tienen la mayor magnitud, 46,51%, seguido de las enfermedades transmisibles y nutricionales, 31,75%. En la infancia con comportamiento similar, las enfermedades no transmisibles como primera causa con 50,52% y las transmisibles y nutricionales con 25,41%. En la adolescencia se registra como primera causa las enfermedades no transmisibles con 59,14% seguido de las condiciones mal clasificadas con 18,28%. En la juventud, la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con 59,82% seguido de las condiciones mal clasificadas 15,47%. En la adultez tiene el mismo comportamiento que la adolescencia y juventud, no transmisibles como primera causa con 74,71% y la segunda causa las condiciones mal clasificadas con 9,59% y en el ciclo vital de las personas mayores también las enfermedades no transmisibles son la primera causa, 84,61% seguido de las condiciones mal clasificadas con 6,47%.

En la población femenina el comportamiento de las morbilidades fue similar a la población total en todos los ciclos vitales, excepto en la primera infancia donde la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades transmisibles y nutricionales con 54,19%. En la población masculina presentó algunos cambios como son en la adolescencia la primera causa de morbilidad son las condiciones no transmisibles con 57,76%, seguido de las lesiones con 15,09%, en la juventud y en la adultez el comportamiento fue similar a la adolescencia y en la persona mayor la primera causa las enfermedades no transmisibles, 81,37% y la segunda causa las condiciones mal clasificadas, 8,04%.

Dentro de las subcausas de las morbilidades para el año 2017 dentro de las enfermedades transmisibles y nutricionales la primera causa son las infecciones respiratorias agudas con 57,42%, similar comportamiento tanto en hombres como en mujeres. Dentro de las subcausas de las condiciones maternas perinatales, las condiciones maternas (O00 – O99) son la primera causa de morbilidad en la población total con 76,71%, similar comportamiento en la población femenina; en la población masculina la primera causa son las Condiciones derivadas en el periodo perinatal (P00 – P96). En las subcausas de las enfermedades no transmisibles la primera causa de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares con 24,24%, seguido de las condiciones orales con 19,45% y las enfermedades genitourinarias con 13,85%, comportamiento similar en la población masculina y femenina. Por último, en el subgrupo de las lesiones para primera causa de morbilidad son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con frecuencias mayores al 80%.

El municipio de Colombia – Huila no registra eventos de alto costo para el año 2017; sin embargo, la presencia de eventos de morbilidad de hipertensión y diabetes implica la búsqueda de estrategias para evitar que estos casos lleguen a las listas de alto costo.

En cuanto a progresión de la enfermedad renal el estadio (0) tiene un incremento marcado, alcanzando 91,4% para el año 2017 lo cual debe alarmar en el manejo de diagnóstico de pacientes hipertensos y diabéticos.

Las letalidades registradas para el año 2016 está la tasa de dengue con 469,3 la cual es estadísticamente significativa con relación al departamento, para los demás eventos de letalidades que presentaron valores no son estadísticamente significativos en comparación al departamento.

Se aprecia que las alteraciones permanentes de discapacidad en el municipio de Colombia Huila de acuerdo al área anatómico - patológica ocupan el siguiente orden: alteraciones El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 56,95%; seguido de alteraciones de los ojos con 34,93% y del sistema nervioso con 26,32%.

## 2.2.8. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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

### Condiciones de vida

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

- **Cobertura de servicios de electricidad:** El municipio solo llega a una cobertura del 72,76% teniendo en cuenta que las zonas rurales son muy alejadas y no cuentan con servicio 100% óptimo.
- **Cobertura de acueducto** Es preocupante el hecho que en aras del siglo XXI la cobertura de acueducto tan solo se llegue a un 45,03% de la población lo cual genera consigo malas condiciones de higiene y poco seguimiento al consumo de este preciado líquido.
- **Cobertura de alcantarillado** La cobertura de alcantarillado municipal es deficiente y más evidente en las zonas rurales, ya que es del 25,31% para rural y urbano, pero en el área rural es de 9,03%.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** Este indicador no es relevante ya que la cobertura de teléfono para el municipio de Colombia Huila es del 8,1%, hoy en día las personas prefieren cubrir este servicio con la telefonía celular.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Según el IRCA la calidad del agua para el municipio de Colombia Huila alcanza el 53 lo cual preocupa a la hora de evaluar condiciones sanitarias desfavorables de la población a pesar de ser más alto que el del departamento.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** El 52,2% de los hogares a nivel municipal carecen de un acceso a fuentes de agua lo cual en cifras detalladas más de la mitad de la población doblemente colombiana sin la posibilidad de tener este servicio tan básico.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** En la eliminación de excretas el 59% de la población carece del servicio, contaminando fuentes de agua y zonas aledañas a su hogar al no tener una fuente controlada para tal fin, esto hace que patologías de transmisión oro – fecal sean de más fácil transmisibilidad en este tipo de localidad.

Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento Huila, municipio Colombia, 2016

Determinantes intermediarios de la salud	HUILA (2016)	COLOMBIA (2016)
Cobertura de servicios de electricidad	99,44	72,76
Cobertura de acueducto	60,6	45,03
Cobertura de alcantarillado	47,9	25,31
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	48,10	53
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	21,6	52,2
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17,9	59

Fuente: Aplicativo SISPRO

### Disponibilidad de alimentos

Para el municipio Colombia Huila se describe el porcentaje de nacidos vivos tomando como referencia la información del departamento del Huila. Para el año 2016, a pesar de no registra diferencia estadísticamente significativa con relación al departamento, si tiene un valor que debe preocupar al municipio puesto que se debe intensificar las estrategias de atención en salud de la gestante y el recién nacido.

Tabla 52. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Colombia Huila, 2005-2016

Determinantes intermediarios de la salud	Huila 2016	Colombia Huila 2016	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2016)	7,2	11,20	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Base de Datos SISPRO

### Condiciones de trabajo

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo**, Para el Departamento del Huila, para el año 2013 este indicador es de 408,0, para el municipio de Colombia no hay registros.
- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo**, Para el departamento del Huila para el año 2013 el valor de este indicador es de 6,0. Para el municipio de Colombia no hay registrado datos para el periodo de estudio 2005 – 2016.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar**: Para la obtención de este indicador, para el año 2017, se ha tomado como fuente de información el documento de Forensis, el cual incluye dentro del concepto de violencia intrafamiliar la violencia de niños, niñas y adolescentes, la violencia del adulto mayor y la violencia a otros familiares. El municipio de Colombia Huila presenta una tasa de 68,62 por 100.000 habitantes, el cual es no estadísticamente significativa en comparación al departamento y solo integra el evento de violencia intrafamiliar la violencia de niños, niñas y adolescentes, puesto que los demás indicadores no hubo reportes.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer**: Para el año 2017 el municipio de Colombia Huila registra una tasa de 79,76 por 100.000 habitantes, sin mostrar diferencia estadísticamente significativa en comparación al departamento y con tendencia a disminuir.

Tabla 53. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Colombia año 2016

Determinantes intermedios de la salud	Huila 2017	Colombia Huila 2017	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	69,57	68,62					↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	273,85	79,76					-	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Aplicativo SISPRO, Forensis 2017

### Sistema sanitario

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



- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** El porcentaje de barreras de acceso a los servicios de cuidado de primera infancia (año 2005) en el municipio de Colombia llegan al 22.7%, superior a la estadística del departamento, cifra significativa que pone en alerta al municipio para buscar alternativas que eviten barreras en la atención de su población infantil.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** La proporción de hogares con barreras a los servicios de salud (año 2005) llegan al 8,7% en el municipio de Colombia, mayor que el departamento; es importante establecer planes y programas de gobierno que mejoren la facilidad de la población para acceder a estos servicios.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** En el municipio de Colombia, según la Base de Datos Única de Afiliados - CUBO\_BDUA, Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social, el 53,24% de la población está afiliado al SGSS para el año 2017; sin embargo, según información del SISBEN del municipio, el 98% de la población está asegurada.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de BCG en el municipio de Colombia llega al 104,63% para el año 2017, aportando cobertura óptima con las metas de vacunación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** La cobertura de DPT en el municipio de Colombia llega a la meta útil de vacunación un 100%, para el año 2017, superando al departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** El municipio de Colombia cumple en un nivel óptimo la vacunación con este biológico en su población infantil, 100%, para el año 2017 superando al departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** Igual que con la vacunación con Polio, el municipio de Colombia cumple en un nivel óptimo la vacunación con este biológico en su población infantil, 96,52%, para el año 2017 superando al departamento.
- **Cobertura de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** El municipio de Colombia presentó un porcentaje de 76,03% en los controles prenatales, mínimo cuatro durante la gestación para el año 2016, valor que no cumple con la meta deseada del plan territorial de salud e inferior al indicador del departamento. Este dato implica la importancia de buscar estrategias para captar a las embarazadas desde su primer mes de gestación y así, disminuir factores de riesgo.
- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional llega en el municipio de Colombia a 89,08% para el año 2016, inferior al indicador del departamento. Cabe recordar que el municipio cuenta con una institución de salud de primer nivel de atención y cualquier complicación durante el parto hace necesario la remisión a un segundo nivel,
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 90,08% para el año 2017, lo cual indica la falta de captación de la gestante para educarla y concientizarla sobre la importancia del alumbramiento en la institución de salud del municipio.

Tabla 54. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Colombia Huila 2016.

Determinantes intermedios de la salud	Huila	Colombia Huila	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	18,7	22,71														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	7,5	8,66														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2017)	92,06	53,24														
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2017)	100,01	104,63	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	93,47	100,00	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	93,47	100,00	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	93,42	96,52	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2016)	91,4	76,03	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘		

Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2016)	98,35	89,08	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2016)	98,53	90,08	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Base de Datos SISPRO

Tabla 55. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Colombia, 2015 – 2017

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

	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1

Fuente: REPS - MSPS

### Otros indicadores del sistema sanitario

El municipio de Colombia Huila cuenta con una Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, la ESE Hospital Ana Silvia Maldonado que presta sus servicios como de complejidad baja.

Tabla 56. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Colombia,

Otros indicadores	2015
Razón de Ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de Ambulancias por 1.000 habitantes	0,08
Razón de camas adultos por 1.000 habitantes	0,24
Razón de camas cuidados intensivos por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas cuidados intermedios por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,56
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	2 horas 30 minutos

Fuente: REPS - MSPS

## Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

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

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** El municipio de Colombia Huila presenta unas necesidades básicas Insatisfechas del 40,68% lo que lo enmarca en la región como una zona pobre con gran cantidad de necesidades básicas insatisfechas; para el área urbana es de 40,68% y el área rural 69,92%.
- **Proporción de población en hacinamiento,** La proporción de hacinamiento en el municipio de Colombia Huila es de 10,61%, valor inferior en comparación al departamento (18,5%)
- **Proporción de población en miseria:** La población es estado de miseria es del 11,6% para el municipio de Colombia Huila, lo cual debe de ser prioritario en la instauración de planes de gobierno de los mandatarios de turno.
- **Línea de indigencia:** la indigencia tiene un incremento significativo desde el 2008 hasta el 2012 aumentando este indicador en 11 puntos a nivel del departamento del Huila.
- **Coefficiente de Gini para ingresos:** El coeficiente de ingresos se mantiene desde el 2008 hasta el 2016 lo cual determina un nivel de ingresos que no mejora para nuestra población Huilense, para el año 2017 se observa una ligera disminución.

Tabla 57. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Colombia 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				64,77	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				78,68	
Proporción de población en miseria				11,60	
Proporción de población en hacinamiento				10,61	

Fuente: DANE, Censo general 2005

### Cobertura Bruta de educación

La cobertura bruta de educación en el municipio de Colombia, según la estimación de razón de proporciones, es menor en comparación al departamento del Huila. Para el año 2017, se describe diferencia estadísticamente significativa en comparación al departamento en la cobertura de educación primaria, secundaria y media generando preocupación en las entidades locales. La educación es un punto prioritario en las múltiples deficiencias la población del municipio de Colombia, su calidad es directamente proporcional a la calidad de vida.

Tabla 58. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento del Huila. Municipio de Colombia, 2005 – 2017

Indicadores	Huila	Colombia a Huila	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	20,39			20												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	99,64	61,00	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	101,08	50,80	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	76,94	38,20	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: MEN - SIMAT

### Ocupación

En el departamento del Huila para el año 2017, el porcentaje de población en edad de trabajar es de 78,6%, comportamiento similar al año anterior.

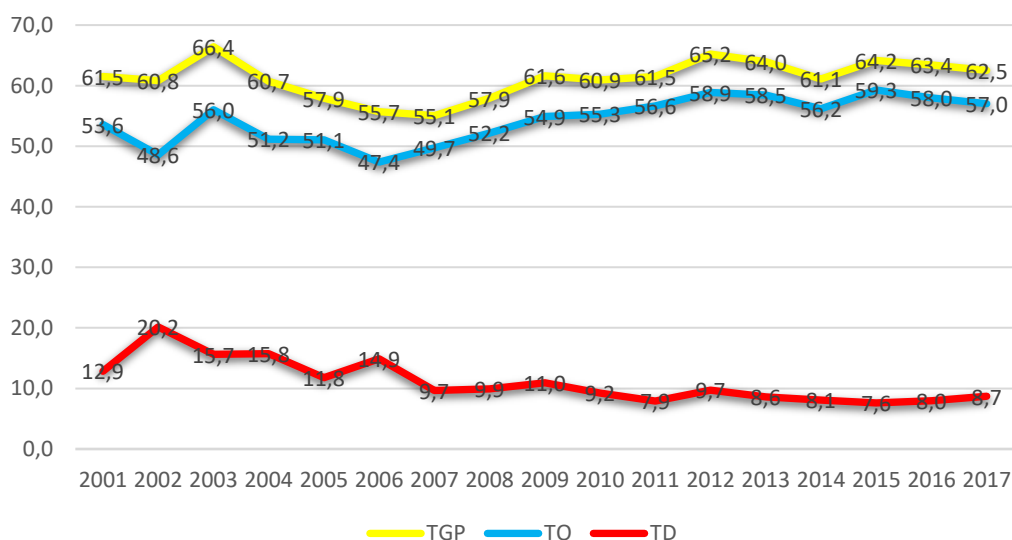
### Población económicamente activa

La proyección para el departamento del Huila de la población económicamente activa es de 581.000 personas para el año 2017. La población en edad de trabajar es de 930.000 habitantes. Los ocupados 530.000 y los desocupados 51.000.

### Tasa de desempleo

En el año 2017, el departamento del Huila presentó una tasa global de participación de 62,5%, la tasa de ocupación fue 57,0% y la tasa de desempleo fue 8,7%, aumentando 0,7 puntos porcentuales con respecto a la registrada en 2016 (8,0%).

Figura 49. Tasa de desempleo del departamento del Huila, 2007 -2017



Fuente: DANE 2016

TGP: Tasa global de participación TO: Tasa de ocupación TD: Tasa de desempleo

La tasa de subempleo objetivo fue de 10,5% para el año 2017, disminuyendo en 2,3 puntos porcentuales frente a la presentada en el año anterior (12,8%).

### Porcentaje de hogares con empleo informal

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



## 5. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Tabla 59. Priorización de los problemas de salud de Colombia Huila

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>1.Salud Ambiental</b>	1. Falta de agua potable en la zona rural del Municipio.	000
	2. Ausencia de acueducto en algunas zonas rurales.	000
	3. Presencia de zonas de riesgo por deslizamientos	000
	4. Alta incidencia de mortalidad por accidentes de tránsito	013
	4, Colombia Huila cuenta con una cobertura de acueducto de 45,03% inferior a la presentada por el departamento de 51,13%	
	5 El municipio de Colombia cuenta con una cobertura de alcantarillado de 7,96% inferior a la presentada por el departamento de 61,37%	013
<b>2. Vida saludable y condiciones no transmisibles</b>	1. Principal causa de mortalidad las enfermedades del sistema circulatorio. Isquemias del corazón, cerebrovasculares e hipertensivas	001
	2. Causa de mortalidad por neoplasias de los órganos digestivos y del estómago	
	3. Principal causa de morbilidad no transmisibles las enfermedades cerebrovasculares	001
	4. Segunda causa de morbilidad las condiciones orales.	
	5. Tercera causa de morbilidad las enfermedades genitourinarias	007
<b>3. Convivencia social y salud mental</b>	1. Presencia de casos de violencia intrafamiliar (violencia en niños, niñas y adolescentes, violencia adulto mayor y violencia de otros familiares) y violencia contra la mujer y sospecha de abuso sexual	012

	2. En el municipio de Colombia existe un alto porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas y SPA y comienzos en el consumo a edades tempranas lo que hace que sea un factor de riesgo para la presentación de violencia de género y violencia intrafamiliar.	
	3. Presencia de morbilidad por condiciones neuropsiquiátricas dentro de las primeras cinco causas.	004
<b>4.Seguridad alimentaria y nutricional</b>	1. En el municipio de Colombia se observan inadecuados hábitos alimenticios que generan la presentación de enfermedades crónicas.	003
	2. En el municipio de Colombia a pesar de ser productor de algunos alimentos y de que se establezcan programas para la promoción de alimentación saludable existen algunos casos de malnutrición para el año 2015	
	3. Porcentaje de bajo peso al nacer superior al departamento	003
<b>5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	1. Presencia de embarazo en adolescentes	008
	2.. Porcentaje de mujeres embarazadas de 10 a 14 años	008
<b>6. Vida saludable y enfermedades transmisibles</b>	1. Alta incidencia de Dengue y Dengue grave	009
	2. Bajas coberturas de vacunación en el municipio	009
<b>7. Salud pública en emergencias y desastres</b>	1. Bloqueos de algunas vías hacia la zona rural y en ocasiones a la ciudad capital por derrumbes y deterioro del puente que comunica a la capital del municipio.	000
<b>8. Salud y Ámbito laboral</b>	1. Escasas oportunidades laborales lo que hace que la población migre a otros municipios y se aumente la cantidad de adulto mayor en condición de abandono	011
<b>9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables</b>	1. En el municipio el mayor tipo de discapacidad presentada corresponde a la limitación en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	014 016
<b>10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</b>	1. Se debe fortalecer la captación de población pobre no asegurada en el municipio.	00

Fuente: SISPRO