
	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 1 de 269</b>

# PTS

**Plan Territorial de Salud 2016 - 2019**  
**Armonización bajo Metodología PASE a La Equidad En Salud**  
**SAN AGUSTÍN HUILA**



	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 2 de 269</b>

# ***Plan Decenal de Salud Pública*** ***2012-2021***


*Plan Territorial de Salud 2016 - 2019*

*Armonización bajo*

*Metodología PASE a La Equidad En Salud*

**SAN AGUSTÍN**

**Mayo de 2016**

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 3 de 269</b>

*Plan Decenal de Salud Pública* **PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021**

*Metodología* **PASE** a La Equidad En Salud

*La salud en Colombia la construyes tú*

*Alcalde Municipio de San Agustín*

**EVER BOLAÑOS JOJOA**

*Secretario de Planeación Municipal*

**EDWIN ESTEBAN JIMENEZ**

*Secretaria de Protección Social*

**MARIA EUGENIA MUÑOZ ROJAS**

*Secretaria de Gobierno*


**LUIS MARLIO BRAVO TOVAR**

*Secretario de Cultura*

**OSCAR IVÁN LÓPEZ**


*Grupo Conductor Municipal Plan Decenal de Salud Pública*

**“COOSERVIT C.T.A”**


	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 4 de 269</b>

## TABLA DE CONTENIDO


1.FICHA TECNICA.....	24
2.INTRODUCCIÓN.....	26
3.ANTECEDENTES.....	28
4. MARCO NORMATIVO.....	28
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD.....	30
5.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	30
5.1.1 HISTORIA.....	30
5.1.2 CONTEXTO TERRITORIAL.....	33
5.1.2.1 LOCALIZACIÓN.....	33
5.1.2.2 LÍMITES GEOGRÁFICOS.....	33
5.1.2.3 DIVISIÓN TERRITORIAL.....	34
5.1.2.4 DIVISIÓN DE BARRIOS.....	36
5.1.2.5 NÚCLEOS DE POBLACIÓN.....	37
5.1.2.6 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS.....	37
5.1.3 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO.....	37
5.1.3.1 ALTITUD Y RELIEVE.....	37
5.1.3.2 HIDROGRAFÍA.....	37
5.1.3.2.1 CUENCAS HIDROGRÁFICAS.....	38
5.1.4 AMENAZAS Y RIESGOS NATURALES.....	39
5.1.4.1 COMPLEJO DE LOS COCUNUCOS.....	39
5.1.4.2 LA CALDERA EL LETRERO O CUTANGA.....	40
5.1.4.3 VOLCÁN SOTARÁ.....	40
5.1.4.4 VOLCANES DE SAN AGUSTÍN Y SAN JOSÉ DE ISNOS.....	40
5.1.4.5 FALLA LA PLATA.....	41
5.1.4.6 SISTEMA DE FALLAS AUCAYACO - CASCABEL.....	41
5.1.4.7 QUEBRADA MATANZAS Y RÍO SOMBRERILLOS.....	41

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 5 de 269</b>


5.1.4.8 MACANA O SANTA ROSA.....	42
5.1.4.9 MAGDALENA .....	42
5.1.5 TEMPERATURA Y HUMEDAD .....	43
5.1.5.1 TEMPERATURA.....	43
5.1.5.2 HUMEDAD RELATIVA.....	43
5.1.6 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA .....	44
5.1.6.1 VÍAS DE COMUNICACIÓN .....	44
5.1.6.1.1 TERRESTRES.....	44
5.1.6.1.2 SISTEMA VIAL RURAL .....	45
5.1.6.1.3 VÍAS ARTERIALES O DE PRIMER ORDEN (1).....	45
5.1.6.1.4 VÍAS INTERMUNICIPALES O DE SEGUNDO ORDEN (2).....	45
5.1.6.1.5 VÍAS VEREDALES O DE TERCER ORDEN (2).....	46
5.1.6.1.6 SISTEMA VIAL URBANO .....	48
5.1.6.1.7 VÍAS PRINCIPALES .....	48
5.1.6.1.8 VÍAS SECUNDARIAS.....	48
5.1.6.1.9 VÍAS LOCALES.....	48
5.1.6.1.10 VÍAS PEATONALES.....	48
5.1.7 CONTEXTO DEMOGRÁFICO.....	50
5.1.7.1 POBLACIÓN TOTAL.....	50
5.1.7.2 DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO .....	51
5.1.7.3 GRADO DE URBANIZACIÓN.....	52
5.1.7.4 NÚMERO DE HOGARES Y MAPA.....	52
5.1.7.5 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA .....	54
5.1.7.5.1 POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD .....	56
5.1.7.6 DINÁMICA DEMOGRÁFICA.....	59
5.1.7.6.1 CRECIMIENTO.....	60
5.1.8 FECUNDIDAD .....	61
5.1.8.1 TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD .....	62
5.1.9 NATALIDAD.....	63
5.1.9.1 TASA BRUTA DE NATALIDAD.....	63

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 6 de 269</b>


5.1.9.2 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN GRUPO ETereo .....	64
5.1.9.3 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE .....	64
5.1.9.4 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN SITIO DE ATENCIÓN .....	65
5.1.9.5 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN TIPO.....	65
5.1.9.6 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN PESO AL NACER .....	66
5.1.9.7 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA .....	66
5.1.9.8 ESPERANZA DE VIDA.....	66
5.1.10 MOVILIDAD FORZADA .....	67
CONCLUSIONES TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	69
5.2 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	70
5.2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS .....	70
5.2.1.1 AJUSTES DE TASAS POR EDAD.....	70
5.2.1.2 MORTALIDAD SEGÚN SUB GRUPO .....	73
5.2.1.2.1 HOMBRES.....	73
5.2.1.2.2 MUJERES.....	74
5.2.1.2.3 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS-AVPP.....	75
5.2.1.2.4 AVPP SEGÚN CAUSA DE MUERTE .....	76
5.2.1.2.5 AVPP MUJERES.....	77
5.2.1.2.6 AVPP HOMBRES.....	78
5.2.1.3 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS.....	80
5.2.1.3.1 MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	80
5.2.1.3.2 MORTALIDAD POR NEOPLASIAS .....	82
5.2.1.3.3 MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO.....	86
5.2.1.3.4 MORTALIDAD POR CAUSA PERINATAL .....	88
5.2.1.3.5 MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS .....	91
5.2.1.3.6 MORTALIDAD POR DEMAS CAUSAS .....	93
5.2.1.3.7 MORTALIDAD POR SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS.....	96
5.2.1.4 SEMAFORIZACIÓN DE MORTALIDAD PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA.....	98
5.2.1.5 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	100
5.2.1.6 ANÁLISIS DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO -INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.....	105

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 7 de 269</b>


5.2.1.6.1 MORTALIDAD INFANTIL .....	107
5.2.1.6.2 MORTALIDAD INFANTIL Y EL NIÑEZ TUMORES (NEOPLASIAS) NIÑAS Y NIÑOS.....	111
5.2.1.6.3 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.....	112
5.2.1.6.4 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS.....	113
5.2.1.6.5 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO NIÑAS Y NIÑOS.....	113
5.2.1.6.6 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES NIÑAS Y NIÑOS.....	114
5.2.1.6.7 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO, NIÑOS Y NIÑAS.....	115
5.2.1.6.8 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, NIÑOS Y NIÑAS.....	116
5.2.1.6.9 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS NIÑAS Y NIÑOS.....	116
5.2.1.6.10 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NIÑAS Y NIÑOS.....	117
5.2.1.6.11 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD NIÑAS Y NIÑOS.....	118
5.2.1.6.12 MORTALIDAD MATERNA.....	119
5.2.1.6.13 MORTALIDAD NEONATAL.....	120
5.2.1.6.14 MORTALIDAD INFANTIL .....	122
5.2.1.6.15 MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS .....	123
5.2.1.6.16 MORTALIDAD POR IRA EN EL MENOR DE CINCO AÑOS.....	125
5.2.1.6.17 MORTALIDAD POR EDA EN EL MENOR DE CINCO AÑOS.....	126
5.2.1.6.18 MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA.....	128
5.2.1.7 ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES DE MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y DE LA NIÑEZ .....	128
5.2.1.7.1 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS .....	128
5.2.1.7.2 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS - NBI .....	129
5.2.1.7.3 DETERMINANTES ESTRUCTURALES.....	130
5.2.1.7.3.1 ETNIA.....	130
5.2.1.8 PRIORIDADES MORTALIDAD .....	133

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 8 de 269</b>


CONCLUSIONES MORTALIDAD.....	134
5.2.2 ANÁLISIS DE MORBILIDAD.....	135
5.2.2.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.....	136
5.2.2.1.1 MORBILIDAD ATENDIDA POR CICLO VITAL.....	142
5.2.2.1.1.1 PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS).....	142
5.2.2.1.1.2 INFANCIA (6 A 11 AÑOS).....	143
5.2.2.1.1.3 ADOLESCENCIA (12 A 18 AÑOS).....	145
5.2.2.1.1.4 ADULTEZ (27 A 59 AÑOS).....	147
5.2.2.1.1.5 PERSONA MAYORES (> 60 AÑOS).....	148
5.2.2.2 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS.....	150
5.2.2.2.1 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO CLASIFICADA POR GENERO.....	151
5.2.2.2.2 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO, CICLOS VITALES.....	153
5.2.2.2.2.1 CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES.....	153
5.2.2.2.2.2 MATERNO PERINATALES.....	154
5.2.2.2.2.3 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	155
5.2.2.2.2.4 LESIONES.....	158
5.2.2.2.2.5 SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS.....	159
5.2.2.3 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO.....	160
5.2.2.3.1 ENFERMEDAD RENAL CRONICA.....	160
5.2.2.3.1.1 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN FASE CINCO CON NECESIDAD DE TERAPIA DE RESTITUCION O REEMPLAZO RENAL, DURANTE LA VIGENCIA 2009 A 2012, SAN AGUSTÍN - HUILA.....	160
5.2.2.3.2 VIH/SIDA.....	161
5.2.2.4 MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES.....	161
5.2.2.4.1 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO.....	162
5.2.2.5 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA.....	163
5.2.2.5.1 EVENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES - ETV.....	163
5.2.2.5.2 EVENTOS ASOCIADOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL.....	163
5.2.2.5.3 EVENTOS POR MICRO BACTERIAS.....	164
5.2.2.5.4 EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.....	164
5.2.2.5.5 LETALIDAD.....	165

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 9 de 269</b>


5.2.2.5.6 COMPORTAMIENTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.....	168
5.2.2.5.7 COMPORTAMIENTO DE AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.....	169
5.2.2.5.8 COMPORTAMIENTO EVENTO DE DENGUE, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.....	169
5.2.2.5.9 COMPORTAMIENTO EVENTO DE VARICELA, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.....	170
5.2.2.5.10 COMPORTAMIENTO EVENTO DE INTOXICACION POR PLAGUICIDAS, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.....	171
5.2.2.6 ANALISIS DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD 2009 A 2012.....	171
5.2.2.7 IDENTIFICACION DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD.....	173
CONCLUSIONES MORBILIDAD.....	174
5.2.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD.....	174
5.2.3.1 CONDICIONES DE VIDA.....	174
5.2.4 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS.....	175
5.2.4.1 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN, 2010 - 2013.....	175
5.2.4.1 CONDICIONES FACTORES, PSICOLOGICOS Y CULTURALES.....	176
5.2.5 SISTEMA SANITARIO.....	179
5.2.5.1 INFRAESTRUCTURA.....	179
5.2.6 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD ...	180
5.2.6.1 COBERTURA DE EDUCACION.....	180
5.2.6.2 POBREZA (NBI).....	181
5.2.6.3 INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL.....	182
6.RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL.....	184
6.1 CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICA.....	184
6.1.1 PORCENTAJE DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO AFILIADA POR EAPB.....	184
6.1.1.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	184
6.1.1.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	185
6.1.2 NUMERO DE PERSONAS AFILIADAS POR PERTENENCIA ETNICA.....	185
6.1.2.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	185
6.1.2.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	186

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 10 de 269</b>


6.1.3 PORCENTAJE DE AFILIADOS QUE DECLARAN SER DESPLAZADOS.....	186
6.1.3.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	186
6.1.3.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	187
6.1.4 TASA BRUTA DE MORTALIDAD.....	187
6.1.4.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	187
6.1.4.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	188
6.1.5 TASA BRUTA DE NATALIDAD .....	189
6.1.5.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	189
6.1.5.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	190
6.1.6 TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS .....	190
6.1.6.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	190
6.1.7 TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS .....	191
6.1.7.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	191
6.1.7.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	192
6.1.8 TASA GENERAL DE FECUNDIDAD .....	193
6.1.8.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	193
6.1.8.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	193
6.2 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA.....	194
6.2.1 ÍNDICE DE DEPENDENCIA.....	194
6.2.1.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	194
6.2.1.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	195
6.2.2 ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR.....	196
6.2.2.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	196
6.2.2.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	197
6.2.3 ÍNDICE DE DEPENDENCIA INFANTIL .....	198
6.2.3.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	198
6.2.3.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	199
6.2.4 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO .....	200
6.2.4.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	200
6.2.4.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	201

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 11 de 269</b>


6.2.5 ÍNDICE DE FRIZ.....	202
6.2.5.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	202
6.2.5.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	203
6.2.6 ÍNDICE DE INFANCIA.....	204
6.2.6.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	204
6.2.6.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	205
6.2.7 ÍNDICE DE JUVENTUD .....	206
6.2.7.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	206
6.2.7.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	207
6.2.8 ÍNDICE DE VEJEZ .....	208
6.2.8.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	208
6.2.8.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	209
6.2.9 RAZÓN HOMBRE MUJER .....	210
6.2.9.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	210
6.2.9.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	211
6.2.10 RAZÓN NIÑOS MUJER.....	212
6.2.10.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	212
6.2.10.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	213
6.2.11 TASA DE CRECIMIENTO TOTAL POR EAPB.....	214
6.2.11.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	214
6.2.11.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	214
6.2.12 ANALISIS DE MORTALIDAD POR EPS .....	215
6.2.12.1 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA .....	215
6.2.12.1.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	215
6.2.12.1.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	215
6.2.12.2 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER ...	216
6.2.12.3 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO .....	216
6.2.12.4 TASA DE MORTALIDAD PERINATAL .....	216
6.2.12.4.1 REGIMEN SUBSIDIADO .....	216
6.2.12.4.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	217

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 12 de 269</b>


6.2.13 ANALISIS DE MORBILIDAD POR EPS.....	217
6.2.13.1 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER.....	217
6.2.13.1.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	217
6.2.13.1.1.1 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER, DURANTE LA VIGENCIA 2012, 2013 Y 2014, REGIMEN SUBSIDIADO, SAN AGUSTÍN - HUILA.....	217
6.2.13.1.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	218
6.2.13.2 PORCENTAJE DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL DEL VIH A 18 MESES.....	219
6.2.13.3 PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS EN PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS.....	219
6.2.13.3.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	219
6.2.13.3.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	220
6.2.13.4 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN FASE CINCO CON NECESIDAD DE TERAPIA DE RESTITUCION O REEMPLAZO RENAL.....	220
6.2.13.4.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	221
6.2.13.4.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	221
6.2.13.5 PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS.....	222
6.2.13.5.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	222
6.2.13.5.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	222
6.2.13.6 PREVALENCIA REGISTRADA DE VIH/SIDA.....	223
6.2.13.6.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	223
6.2.13.6.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	223
6.2.13.7 PREVALENCIA REGISTRADA DE VIH/SIDA EN PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS.....	224
6.2.13.7.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	224
6.2.13.7.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	224
6.2.13.8 TASA DE INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE.....	224
6.2.13.9 TASA DE INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.....	224
6.2.13.10 TASA DE INCIDENCIA DE TETANOS NEONATAL.....	224
6.2.14 CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD.....	225
6.2.14.1 PORCENTAJE DE CAPTACION DE DIABETES MELLITUS DE PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS.....	225
6.2.14.1.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	225
6.2.14.1.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	225

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 13 de 269</b>

6.2.14.2 PORCENTAJE DE CAPTACION DE HIPERTENSION ARTERIAL PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS .....	225
6.2.14.2.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	226
6.2.14.2.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	226
6.2.14.3 PORCENTAJE DE COBERTURA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA DE 15 A 49 AÑOS .....	226
6.2.14.3.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	226
6.2.14.3.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	226
6.2.14.4 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL.....	227
6.2.14.4.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	227
6.2.14.4.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	228
6.2.14.5 PORCENTAJE DE PACIENTES EN DIÁLISIS CON CATÉTER TEMPORAL.....	229
6.2.14.5.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	229
6.2.14.6 PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES.....	230
6.2.14.6.1 REGIMEN SUBSIDIADO.....	230
6.2.14.6.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO.....	231
7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD.....	231
7.1PRIORIZACIONES ASIS.....	231
7.1.1 SALUD AMBIENTAL.....	231
7.1.2 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES.....	232
7.1.3 CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.....	232
7.1.4 SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.....	232
7.1.5 SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	232
7.1.6 VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	232
7.1.7 SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	233
7.1.8 SALUD Y AMBITO LABORAL.....	233
7.1.8 GESTION DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES.....	233
7.2CONFIGURACION ACTUAL.....	233
7.2.1 METÁFORA ACTUAL.....	233
7.2.2 METÁFORA DESEADA.....	234

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 14 de 269</b>

7.2.2.1	TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA.....	234
7.2.2.2	EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES).....	235
7.3	TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN.....	236
7.3.1	INTENSIDAD DE LA TENSIÓN EN SALUD.....	236
7.3.2	TENDENCIA DE LA CRONICIDAD DE LA TENSIÓN EN EL TIEMPO.....	236
7.3.3	TENDENCIA DEL IMPACTO DE LA TENSIÓN EN EL MEDIANO Y LARGO PLAZO.....	237
7.3.4	INGOBERNALIDAD DE LA TENSIÓN EN LA ENTIDAD TERRITORIAL.....	237
7.4	VENTAJAS Y OPORTUNIDADES.....	239
7.4.1	OPORTUNIDADES.....	239
7.4.2	VENTAJAS.....	241
8.	COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	242
8.1	VISION.....	251
8.2	OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFIOS/PRIORIDADES).....	252
8.2.1	OBJETIVOS ESTRATEGICOS PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA.....	252
8.2.2	OBJETIVOS ESTRATEGICOS PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	252
8.3.	RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO).....	253
8.3.1	PROGRAMA: SALUD AMBIENTAL PARA TODOS.....	253
8.3.2	PROGRAMA: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES PARA TODOS.....	254
8.3.3	PROGRAMA DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL PARA TODOS.....	255
8.3.4	PROGRAMA: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA TODOS.....	256
8.3.5	PROGRAMA: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA TODOS.....	258
8.3.6	PROGRAMA: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	260
8.3.7	PROGRAMA: SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESATRES PARA TODOS.....	261
8.3.8	PROGRAMA: SALUD Y AMBITO LABORAL PARA TODOS.....	262
8.3.9	PROGRAMA: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES EN SALUD.....	262
8.3.10	PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD.....	266
9.	COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	268
10.	ANEXOS.....	268

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 15 de 269</b>

## TABLA DE TABLAS

TABLA N° 1 LÍMITES .....	33
TABLA N° 2 DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESISTENCIA.....	33
TABLA N° 3 DE DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES.....	34
TABLA N° 4 DIVISIÓN DE BARRIOS ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN .....	36
TABLA N° 5 CUENCAS HIDROGRÁFICAS DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN.....	38
TABLA N° 6 ZONIFICACIÓN CLIMÁTICA DE SAN AGUSTÍN .....	43
TABLA N° 7 DE TIEMPO DE TRASLADO. TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL .....	45
TABLA N° 8 INFRAESTRUCTURA VIAL DE LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN .....	46
TABLA N° 9 IDENTIFICACIÓN DEL SISTEMA VIAL URBANO DE SAN AGUSTÍN.....	49
TABLA N° 10 DE POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA 2015.....	51
TABLA N° 11 DE POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA Y MAPA .....	53
TABLA N° 12 DE PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL MUNICIPIO SAN AGUSTÍN HUILA 2005,2015 Y 2020.....	56
TABLA N° 13 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA (10).....	58
TABLA N° 14 INDICES DEMOGRÁFICOS.....	58
TABLA N° 15 CRECIMIENTO POBLACIONAL SEGUN GRUPO ETAREO SAN AGUSTÍN 2005-2015.....	60
TABLA N° 16 TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD.....	62
TABLA N° 17 TASA BRUTA DE NATALIDAD.....	63
TABLA N° 18 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN GRUPO ETAREO .....	64
TABLA N° 19 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE .....	64
TABLA N° 20 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN SITIO DE ATENCIÓN .....	65
TABLA N° 21 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN TIPO.....	65
TABLA N° 22 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN PESO AL NACER.....	66
TABLA N° 23 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA .....	66
TABLA N° 24 PERSONAS AFECTADAS POR AÑO.....	67
TABLA N° 25 DESPLAZAMIENTO – PERSONAS.....	68
TABLA N° 26 VÍCTIMAS POR TIPO DE HECHO VICTIMIZANTE .....	68
TABLA N° 27 DESPLAZAMIENTO - ENFOQUE DIFERENCIAL.....	68
TABLA N° 28 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013.....	71
TABLA N° 29 AVPP SEGÚN CAUSA DE MUERTE .....	76
TABLA N° 30 CAUSAS DE MORTALIDAD CON LAS TASAS MÁS ALTAS .....	99
TABLA N° 31 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO X 1000 NACIDOS VIVOS, MENORES DE UNO A CUATRO AÑOS POR 100.000 MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MENORES DE CINCO AÑOS POR 100.000 MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013.....	100


	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 16 de 269</b>

TABLA N° 32 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ HOMBRE.....	102
TABLA N° 33 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ MUJERES. ....	103
TABLA N° 34 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA INFANTIL Y NIÑEZ .....	106
TABLA N° 35 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ). SAN AGUSTÍN, 2007-2013 .....	108
TABLA N° 36 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ). SAN AGUSTÍN, 2009-2013 .....	109
TABLA N° 37 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ) SAN AGUSTÍN, 2005-2013.....	110
TABLA N° 38 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NIÑAS Y NIÑOS. ....	111
TABLA N° 39 PROPORCION DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ TUMORES (NEOPLASIAS) NIÑAS Y NIÑOS.....	111
TABLA N° 40 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.....	112
TABLA N° 41 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS.....	113
TABLA N° 42 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO NIÑAS Y NIÑOS.....	113
TABLA N° 43 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES NIÑAS Y NIÑOS. ....	114
TABLA N° 44 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, NIÑOS Y NIÑAS .....	115
TABLA N° 45 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, NIÑOS Y NIÑAS. ....	116
TABLA N° 46 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS NIÑAS Y NIÑOS.....	116
TABLA N° 47 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NIÑAS Y NIÑOS. ....	117
TABLA N° 48 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD NIÑAS Y NIÑOS.....	118
TABLA N° 49 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA .....	119
TABLA N° 50 MORTALIDAD NEONATAL .....	120
TABLA N° 51 MORTALIDAD INFANTIL.....	122
TABLA N° 52 MORTALIDAD POR IRA EN EL MENOR DE CINCO AÑOS.....	125
TABLA N° 53 MORTALIDAD POR EDA EN EL MENOR DE CINCO AÑOS .....	127
TABLA N° 54 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS POR ETNIA .....	131
TABLA N° 55 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS POR ÁREA .....	131
TABLA N° 56 RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA .....	132
TABLA N° 57 RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR AREA .....	133
TABLA N° 58 PRIORIDADES DE MORTALIDAD.....	134
TABLA N° 59 CAUSAS DE MORBILIDAD 2011 – 2014 .....	136
TABLA N° 60 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, CICLO VITAL, POR GÉNERO, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014 (HOMBRES).....	137


	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 17 de 269</b>

TABLA N° 61 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, CICLO VITAL, POR GÉNERO, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014 (MUJERES).....	139
TABLA N° 62 PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS) .....	142
TABLA N° 63 INFANCIA (6 A 11 AÑOS) .....	143
TABLA N° 64 ADOLESCENCIA (12 A 18 AÑOS) .....	145
TABLA N° 65 JUVENTUD (14 A 26 AÑOS).....	146
TABLA N° 66 ADULTEZ (27 A 59 AÑOS).....	147
TABLA N° 67 PERSONA MAYORES (> 60 AÑOS) .....	149
TABLA N° 68 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS.....	150
TABLA N° 69 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO CLASIFICADA POR GÉNERO.....	151
TABLA N° 70 MORBILIDAD EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014.....	153
TABLA N° 71 MORBILIDAD EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES, POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014.....	154
TABLA N° 72 MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014.....	155
TABLA N° 73 MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014.....	158
TABLA N° 74 MORBILIDAD DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS MAL DEFINIDOS, POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014.....	159
TABLA N° 75 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA .....	160
<b>TABLA N° 76 VIH/SIDA.....</b>	161
TABLA N° 77 MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES.....	161
TABLA N° 78 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO .....	162
TABLA N° 79 LETALIDAD .....	165
TABLA N° 80 NÚMERO DE CASOS .....	166
TABLA N° 81 SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	166
TABLA N° 82 EVENTOS.....	167
TABLA N° 83 EVENTOS.....	168
TABLA N° 84 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2009-2012 .....	171
TABLA N° 85 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD H Y M ...	172
TABLA N° 86 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD.....	173
TABLA N° 87 CONDICIONES DE VIDA (7 INDICADORES).....	175
TABLA N° 88 NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER .....	176
TABLA N° 89 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD .....	176
TABLA N° 90 SISTEMA SANITARIO .....	176
TABLA N° 91 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD .....	178
TABLA N° 92 SERVICIOS HABILITADOS IPS.....	179
TABLA N° 93 CAPACIDAD .....	180
TABLA N° 94 IPS PRIVADAS.....	180
TABLA N° 95 COBERTURAS DE EDUCACION .....	181
TABLA N° 96 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI).....	181
TABLA N° 97 PORCENTAJE DE HOGARES A NIVEL MUNICIPAL QUE SUFREN PRIVACIÓN SEGÚN VARIABLE, DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN.....	182


	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 18 de 269</b>

TABLA N° 98 PORCENTAJE DE HOGARES A NIVEL MUNICIPAL QUE SUFREN PRIVACIÓN SEGÚN VARIABLE, DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN.....	182
TABLA N° 99 PORCENTAJE DE HOGARES A NIVEL MUNICIPAL QUE SUFREN PRIVACIÓN SEGÚN VARIABLE, DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN.....	183
TABLA N° 100 PORCENTAJE DE HOGARES A NIVEL MUNICIPAL QUE SUFREN PRIVACIÓN SEGÚN VARIABLE, DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN.....	183
TABLA N° 101 REGIMEN SUBSIDIADO .....	184
TABLA N° 102 REGIMEN SUBSIDIADO .....	185
TABLA N° 103 REGIMEN SUBSIDIADO .....	185
TABLA N° 104 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	186
TABLA N° 105 REGIMEN SUBSIDIADO .....	186
TABLA N° 106 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	187
TABLA N° 107 REGIMEN SUBSIDIADO .....	187
TABLA N° 108 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	188
TABLA N° 109 REGIMEN SUBSIDIADO .....	189
TABLA N° 110 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	190
TABLA N° 111 REGIMEN SUBSIDIADO .....	190
TABLA N° 112 REGIMEN SUBSIDIADO .....	191
TABLA N° 113 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	192
TABLA N° 114 REGIMEN SUBSIDIADO .....	193
TABLA N° 115 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	194
TABLA N° 116 REGIMEN SUBSIDIADO .....	194
TABLA N° 117 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	195
TABLA N° 118 REGIMEN SUBSIDIADO .....	196
TABLA N° 119 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	197
TABLA N° 120 REGIMEN SUBSIDIADO .....	198
TABLA N° 121 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	199
TABLA N° 122 REGIMEN SUBSIDIADO .....	201
TABLA N° 123 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	201
TABLA N° 124 REGIMEN SUBSIDIADO .....	202
TABLA N° 125 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	203
TABLA N° 126 REGIMEN SUBSIDIADO .....	204
TABLA N° 127 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	205
TABLA N° 128 REGIMEN SUBSIDIADO .....	207
TABLA N° 129 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	207
TABLA N° 130 REGIMEN SUBSIDIADO .....	209
TABLA N° 131 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	209
TABLA N° 132 REGIMEN SUBSIDIADO .....	210
TABLA N° 133 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	211
TABLA N° 134 REGIMEN SUBSIDIADO .....	212
TABLA N° 135 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	213
TABLA N° 136 REGIMEN SUBSIDIADO .....	214
TABLA N° 137 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	215
TABLA N° 138 REGIMEN SUBSIDIADO .....	215
TABLA N° 139 REGIMEN SUBSIDIADO .....	216



	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 19 de 269</b>

TABLA N° 140 REGIMEN SUBSIDIADO .....	217
TABLA N° 141 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	218
TABLA N° 142 REGIMEN SUBSIDIADO .....	219
TABLA N° 143 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	220
TABLA N° 144 REGIMEN SUBSIDIADO .....	221
TABLA N° 145 REGIMEN SUBSIDIADO .....	222
TABLA N° 146 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	222
TABLA N° 147 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	223
TABLA N° 148 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	224
TABLA N° 149 REGIMEN SUBSIDIADO .....	225
TABLA N° 150 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	225
TABLA N° 151 REGIMEN SUBSIDIADO .....	226
TABLA N° 152 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	226
TABLA N° 153 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	227
TABLA N° 154 REGIMEN SUBSIDIADO .....	227
TABLA N° 155 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	228
TABLA N° 156 REGIMEN SUBSIDIADO .....	229
TABLA N° 157 REGIMEN SUBSIDIADO .....	230
TABLA N° 158 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	231
TABLA N° 159 COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD .....	242

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 20 de 269</b>

## TABLA DE FIGURAS

FIGURA N° 1 POBLACION DE SAN AGUSTÍN POR GÉNERO.....	51
FIGURA N° 2 PIRÁMIDE POBLACIONAL. SAN AGUSTÍN, 2005-2015-2020.....	55
FIGURA N° 3 CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS.....	57
FIGURA N° 4 POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD .....	58
FIGURA N° 5 TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD .....	61
FIGURA N° 6 TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD.....	61
FIGURA N° 7 TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD SAN AGUSTÍN .....	62
FIGURA N° 8 TASA BRUTA DE NATALIDAD .....	63
FIGURA N° 9 ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO HUILA, 1885 – 2020.....	67
FIGURA N° 10 PROPORCION DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS SAN AGUSTÍN 2005 – 2013.....	72
FIGURA N° 11 TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRE SAN AGUSTIN 2005-2013.....	74
FIGURA N° 12 TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS EN MUJER SAN AGUSTÍN 2005-2013.....	75
FIGURA N° 13 PORCENTAJE DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR MORALIDAD POR GRANDES CAUSAS.....	76
FIGURA N° 14 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES SEGUN CAUSA SAN AGUSTÍN 2005-2013.....	77
FIGURA N° 15 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES SEGUN CAUSA SAN AGUSTÍN 2005-2013.....	78
FIGURA N° 16 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES SEGUN CAUSA SAN AGUSTÍN 2005-2013.....	78
FIGURA N° 17 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES SEGUN CAUSA SAN AGUSTÍN 2005-2013.....	79
FIGURA N° 18 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005– 2013.....	80
FIGURA N° 19 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013 .....	81
FIGURA N° 20 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2007 – 2013 .....	82
FIGURA N° 21 TASA DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS SAN AGUSTÍN 2005-2013 .....	83
FIGURA N° 22 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013 .....	83
FIGURA N° 23 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013 .....	84
FIGURA N° 24 TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO SAN AGUSTÍN 2005-2013.....	86


	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 21 de 269</b>

FIGURA N° 25 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2011 .....	86
FIGURA N° 26 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2011 .....	87
FIGURA N° 27 TASA DE MORTALIDAD POR CAUSA PERINATAL SAN AGUSTÍN 2005-2013 .....	88
FIGURA N° 28 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRE MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN, 2005 – 2013 .....	89
FIGURA N° 29 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN, 2005 – 2013 .....	90
FIGURA N° 30 TASA DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS SAN AGUSTÍN 2005-2013 .....	91
FIGURA N° 31 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRE DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013.....	92
FIGURA N° 32 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013 .....	93
FIGURA N° 33 TASA DE MORTALIDAD POR DEMAS CAUSAS SAN AGUSTÍN 2009-2013 .....	94
FIGURA N° 34 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA DEMAS CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013 .....	94
FIGURA N° 35 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA DEMAS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013 .....	95
FIGURA N° 36 TASA DE MORTALIDAD POR SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS SAN AGUSTÍN 2005-2013.....	97
FIGURA N° 37 COMPORTAMIENTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS HOMBRE SAN AGUSTÍN 2005-2013.....	97
FIGURA N° 38 COMPORTAMIENTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS MUJERES SAN AGUSTÍN 2005-2013.....	98
FIGURA N° 39 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ). SAN AGUSTÍN, 2005-2013 .....	107
FIGURA N° 40 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ). SAN AGUSTÍN, 2005-2013 .....	108
FIGURA N° 41 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ) SAN AGUSTÍN, 2005-2013.....	109
FIGURA N° 42 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NIÑAS Y NIÑOS. ....	110
FIGURA N° 43 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS SAN AGUSTÍN 2005-2013 .....	119
FIGURA N° 44 RAZÓN MORTALIDA MATERNA HUILA-SAN AGUSTÍN .....	120
FIGURA N° 45 MORTALIDAD NEONATAL.....	120
FIGURA N° 46 MORTALIDAD NEONATAL HUILA-SAN AGUSTÍN.....	121
FIGURA N° 47 MORTALIDAD INFANTIL SAN AGUSTÍN .....	122
FIGURA N° 48 MORTALIDAD INFANTIL HUILA-SAN AGUSTÍN .....	123
FIGURA N° 49 MORTALIDAD EN LA NIÑEZ SAN AGUSTÍN .....	124
FIGURA N° 50 MORTALIDAD EN LA NIÑEZ HUILA- SAN AGUSTÍN .....	124
FIGURA N° 51 TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS .....	125
FIGURA N° 52 TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO SAN AGUSTÍN HUILA, 2005- 2013 .....	126
FIGURA N° 53 TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE CINCO AÑOS.....	127
FIGURA N° 54 TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO SAN AGUSTÍN HUILA, 2005- 2013.....	127


	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 22 de 269</b>

FIGURA N° 55 MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN EL MENOR DE CINCO AÑOS HUILA SAN AGUSTÍN	128
FIGURA N° 56 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR NBI EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA, 2011	129
FIGURA N° 57 MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA	131
FIGURA N° 58 MORTALIDAD MATERNA POR AREA	131
FIGURA N° 59 MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA	132
FIGURA N° 60 MORTALIDA NEONATAL POR AREA	133
FIGURA N° 61 PROPORCIÓN DE MORBILIDAD, SEGÚN GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN, 2011-2014	137
FIGURA N° 62 PROPORCIÓN DE GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN AGRUPACIÓN DE CAUSAS Y GÉNERO. SAN AGUSTÍN, 2011-2014	141
FIGURA N° 63 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, EN PRIMERA INFANCIA (0 - 5AÑOS), MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN, 2011-2014	143
FIGURA N° 64 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, EN INFANCIA (6 - 11 AÑOS), SAN AGUSTÍN, 2011-2014	144
FIGURA N° 65 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, ADOLESCENCIA (12 - 18 AÑOS), SAN AGUSTÍN, 2011-2014	145
FIGURA N° 66 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, JUVENTUD (14 - 26 AÑOS), SAN AGUSTÍN, 2011-2014	147
FIGURA N° 67 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, ADULTEZ (27 - 59 AÑOS), SAN AGUSTÍN, 2011-2014	148
FIGURA N° 68 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, PERSONA MAYOR (> 60AÑOS), SAN AGUSTÍN, 2011-2014	149
FIGURA N° 69 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN FASE CINCO CON NECESIDAD DE TERAPIA DE RESTITUCIÓN O REEMPLAZO RENAL, DURANTE LA VIGENCIA 2009 A 2012, SAN AGUSTÍN – HUILA.	160
FIGURA N° 70 COMPORTAMIENTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.	168
FIGURA N° 71 COMPORTAMIENTO DE AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014	169
FIGURA N° 72 COMPORTAMIENTO EVENTO DE DENGUE, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.	170
FIGURA N° 73 VARICELA INDIVIDUAL, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.	170
FIGURA N° 74 INTOXICACION POR PLAGUICIDAS SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.	171
FIGURA N° 75 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS	183
FIGURA N° 76 REGIMEN SUBSIDIADO	187
FIGURA N° 77 REGIMEN CONTRIBUTIVO	188
FIGURA N° 78 REGIMEN SUBSIDIADO	189
FIGURA N° 79 REGIMEN SUBSIDIADO	191
FIGURA N° 80 REGIMEN SUBSIDIADO	191
FIGURA N° 81 REGIMEN CONTRIBUTIVO	192
FIGURA N° 82 REGIMEN SUBSIDIADO	193
FIGURA N° 83 REGIMEN CONTRIBUTIVO	194
FIGURA N° 84 REGIMEN SUBSIDIADO	195
FIGURA N° 85 REGIMEN CONTRIBUTIVO	196
FIGURA N° 86 REGIMEN SUBSIDIADO	197




	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>		<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 23 de 269</b>

FIGURA N° 87 REGIMEN SUBSIDIADO .....	198
FIGURA N° 88 REGIMEN SUBSIDIADO .....	199
FIGURA N° 89 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	200
FIGURA N° 90 REGIMEN SUBSIDIADO .....	201
FIGURA N° 91 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	202
FIGURA N° 92 REGIMEN SUBSIDIADO .....	203
FIGURA N° 93 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	204
FIGURA N° 94 REGIMEN SUBSIDIADO .....	205
FIGURA N° 95 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	206
FIGURA N° 96 REGIMEN SUBSIDIADO .....	207
FIGURA N° 97 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	208
FIGURA N° 98 REGIMEN SUBSIDIADO .....	209
FIGURA N° 99 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	210
FIGURA N° 100 REGIMEN SUBSIDIADO .....	211
FIGURA N° 101 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	212
FIGURA N° 102 REGIMEN SUBSIDIADO .....	213
FIGURA N° 103 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	214
FIGURA N° 104 REGIMEN SUBSIDIADO .....	216
FIGURA N° 105 REGIMEN SUBSIDIADO .....	218
FIGURA N° 106 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	218
FIGURA N° 107 REGIMEN SUBSIDIADO .....	219
FIGURA N° 108 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	220
FIGURA N° 109 REGIMEN SUBSIDIADO .....	221
FIGURA N° 110 REGIMEN SUBSIDIADO .....	222
FIGURA N° 111 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	223
FIGURA N° 112 REGIMEN SUBSIDIADO .....	227
FIGURA N° 113 REGIMEN CONTRIBUTIVO .....	228
FIGURA N° 114 REGIMEN SUBSIDIADO .....	229
FIGURA N° 115 REGIMEN SUBSIDIADO .....	230

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 24 de 269</b>

## 1. FICHA TECNICA

<b>DEPARTAMENTO:</b>	<b>HUILA</b>
<b>ENTIDAD TERRITORIAL:</b>	<b>ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN AGUSTÍN</b>
<b>NIT:</b>	<b>891180056-6</b>
<b>DIRECCION LOCAL DE SALUD</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	<b>MARIA EUGENIA MUÑOZ ROJAS</b>
<b>DEPENDENCIA/CARGO:</b>	<b>Secretaria de Protección Social</b>
<b>DIRECCIÓN:</b>	<b>EDIFICIO MUNICIPAL Calle 3 carrera 2 Esquina</b>
<b>TELÉFONO:</b>	<b>8373177</b>
<b>APROBACIÓN</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALCALDE:</b>	<b>EVER BOLAÑOS JOJOA</b>
<b>APROBADO POR:</b>	<b>ACUERDO</b>
<b>NÚMERO DE APROBACIÓN:</b>	
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	
<b>VISIÓN</b>	
<b>OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	
<p><i>Lograr que la población se le garantice el goce efectivo del aseguramiento en salud, tanto de la población ubicada en el área urbana y rural donde se garantice calidad de vida, accesibilidad con calidad en la prestación de servicios de salud; con equilibrio social para todos los habitantes del municipio de San Agustín</i></p> <p><i>Disminuir la vulnerabilidad social incorporando las políticas nacionales dirigidas a los grupos poblacionales, especialmente a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, mujeres víctimas de maltrato y otras clases de violencia de género, víctimas del conflicto, personas con discapacidad y grupos étnicos; trabajando en las estrategias que permitan alcanzar el mejoramiento de la calidad de vida de la población alcanzando mayor equidad en salud y desarrollo humano</i></p>	

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 25 de 269</b>

sostenible, con un capital humano capacitados proporcionando condiciones de vida y salud.


*Fortalecer alianza estratégica entre EPS y la ESE garantizado el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, protección específica, detección temprana y atención integral de las alteraciones de la salud, según ciclo vital (institucional y comunitario) lo que permite mantener en cero la tasa de mortalidad en el menor de cinco años, igual que el bajo peso al nacer, disminuir el indicador de desnutrición crónica y eventos en salud mental por debajo de las tasas nacionales, alineados a las estrategias de IEC con enfoque social y etno-cultural, que promuevan estilos de vida saludable, patrones alimentarios adecuados con los programa de atención primaria que han beneficiado a la comunidad en general del municipio.*

*Adecuar y/o construir para que las personas con discapacidad del municipio, niños, niñas, adolescentes, adultos, hombres y mujeres reciban actividades primarias de rehabilitación, desarrollo de sus habilidades, integración familiar, y actividades terapéutica y lúdicas (música-danza-teatro-pintura-dibujo), que les permita tener una mejor condición de vida.*

*Fortalecer la participación comunitaria en salud como las veedurías ciudadanas en salud o alianza de usuarios convirtiéndolos en órganos activos en la vigilancia de los procesos de atención en salud.*

*Planear y preparar la reducción del riesgo y respuesta ante emergencias, capacitando e implementando programas que minimicen las amenazas en casos de emergencias y desastres contando con un sistema de reacción frente a los riesgos, evitando de los potenciales eventos en salud que se presenten durante las emergencias y desastres.*

*Implementar la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables, disminuyendo el riesgo laboral y ocupacional, con enfoque diferencial mediante capacitaciones a la población laboral formal e informal del municipio de San Agustín, en la conservación del medio laboral dotado de elementos de protección personal y la sensibilización para ser parte del sistema de riesgos laborales.*

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 26 de 269</b>

## 2. INTRODUCCIÓN


El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública –PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA- 2012 – 2021 (amparado en la ley 1438 de 2011) y resultado del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014.

En la puesta en marcha en el Ente Territorial municipal con la metodología “PASE a la equidad en salud”, como instrumento para la planeación y la gestión territorial en salud, cuenta con el compromiso de la alcaldesa para su intervención con los distintos sectores sociales, institucionales y comunitarios del municipio.

El Plan Territorial de Salud - PLAN TERRITORIAL DE SALUD - 2016, se encuentra incorporado dentro del Plan de Desarrollo del municipio de San Agustín, encaminado a la búsqueda de la reducción de la inequidad en salud y así centrarse en alcanzar el desarrollo social y económico, al direccionar las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias; de esta manera, obtener en su población Desarrollo Humano Sostenible con Equidad en Salud y en armonización con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

El PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA tiene como objetivos estratégicos:

1. Fortalecer hábitos integrales en la comunidad para el disfrute de los derechos a la salud que tiene todo colombiano especialmente la población agustinense.
2. Aportar en la formación y construcción de condiciones dignas acordes al desarrollo integral para todos los habitantes del municipio de san Agustín.
3. Minimizar los factores de riesgo y fortalecer las estrategias de beneficio protector que permitan prevenir la morbilidad y la discapacidad en toda la comunidad agustiniana, se tiene como proyecto de gobierno municipal “SAN AGUSTÍN PARA TODOS”.

	<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>Código: PLA-PE-100-07</b>
		<b>Fecha aprobación: SEPTIEMBRE 2015</b>
	<b>PLAN TERRITORIAL DE SALUD</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Página 27 de 269</b>

La estructura de operación del PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, se realiza con intervenciones en tres líneas operativas:

### ***Línea operativa 1:***

Promoción de la salud, mediante: - Plan de Intervenciones Colectivas, - Agenda de Intervenciones Intersectoriales.

### ***Línea operativa 2:***

Gestión del riesgo en salud, mediante: - Plan de Intervenciones Individuales EPS, - Plan de Gestión del Riesgo AR, - Gestión de riesgo poblacional.

### ***Línea operativa 3:***

Gestión de la salud pública, mediante: - Funciones Complejas de la Salud PÚBLICA, - Planeación en salud, - Vigilancia en Salud Pública, - Gestión de Insumos, - Gestión del Talento Humano, - Gestión de la prestación de servicios

### 3. ANTECEDENTES

El Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010, presentaba 3 enfoques conceptuales: -El enfoque poblacional, -El enfoque de determinantes y -El enfoque de gestión social del riesgo, el PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 - 2021 amplía estos enfoques al incorporar un abordaje multienfoques: - El enfoque de derechos, - El enfoque diferencial, -El enfoque de ciclo de vida, -El enfoque de género, -El enfoque étnico, -Otros enfoques en lo diferencial y el enfoque población.

La línea de tiempo PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, se inicia en los años 2012-2015, con la armonización Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud; durante los años 2016-2019, en el periodo con los nuevos gobernantes en todo Colombia, se realiza la formulación del Plan Territorial en Salud PLAN TERRITORIAL DE SALUD y Plan de Desarrollo; durante los años 2020-2021, se realizará la nueva formulación PLAN TERRITORIAL DE SALUD y PD y la Evaluación impacto del PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

En los conceptos del marco estratégico del PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, “para el año 2021 habrá consolidado el Plan Decenal de Salud Pública con la acción transectorial y comunitaria, para lograr la paz y la equidad social mediante la mejora del bienestar integral y la calidad de vida para todos los habitantes del territorio colombiano”.

### 4. MARCO NORMATIVO

⇒ **Constitución Política de 1991.**

- ⇒ **Ley 100 de 1993:** Creación del SGSSS.
- ⇒ **Ley 152 de 1994 y Resolución 5165 de 1994:** Elaboración de los planes de desarrollo.
- ⇒ **Ley 1122 de 2007:** Establece propósitos de la salud pública en el país, cambio del Plan de Atención Básica al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), entre otros.
- ⇒ **Decreto 3039 de 2007:** Adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
- ⇒ **Sentencia T-760 de 2008 (Corte Constitucional):** Aborda el derecho a la salud.
- ⇒ **Ley 1438 de 2011:** Reforma el SGSSS, indica que el MSPS debe elaborar un plan decenal de salud pública.
- ⇒ **Ley 1450 de 2011:** Incorporaciones de los grupos étnicos a las políticas públicas.
- ⇒ **Resolución 1841 de 2013:** Adopta el Plan Decenal de Salud pública PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021.
- ⇒ **Resolución 1536 del 11 de mayo de 2015:** Disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- ⇒ **Resolución 0518 de 2015:** Disposiciones con la gestión de la salud pública y directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas –PIC-.
- ⇒ **Resolución 0429 del 17 de febrero de 2016:** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

El PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA responde a las políticas de salud priorizadas por el Plan de Desarrollo 2010-2014 Prosperidad para Todos, soportadas en el Análisis de la Situación de Salud en Colombia.

## 5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

### 5.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

#### 5.1.1 HISTORIA

**Fecha de fundación:** 20 de noviembre de 1790

**Nombre del fundador (es):** Lucas de Herazo y Mendigaña



#### **Reseña histórica:**

Pocas historias son tan ricas, variadas y prolongadas en el tiempo como la de nuestro San Agustín. Esta, básicamente, está dividida en dos: en primer lugar está el pasado precolombino, cuya referencia más antigua fue establecida en el alto del lava patas siglo XXXIII AC y data del

mismo periodo en la que importantes culturas del mundo florecían como la cultura Kurgán en el Cáucaso solo por nombrar una. La escritura sumeria y el calendario egipcio corresponden también a esta época

De todo ese tiempo en el que se desarrolla la cultura agustiniana y que llega hasta el siglo VIII de nuestra era, casi nada sabemos más allá de aquello que los estudiosos a lo largo del siglo XX han logrado descifrar o inferir de la evidencia arqueológica.

Desde entonces los acontecimientos resultan más conocidos: en 1609, cuando ya el mundo conocía la primera parte de Don Quijote, San Agustín apenas aparece mencionado como un poblado de indígenas de la hacienda Laboyos. Desde entonces se registran destrucciones y traslados del caserío, pero aún fue necesario que un clérigo Mallorquino, Fray Juan de Santa Gertrudis, que casi accidentalmente paso por la zona en 1757, en su camino hacia Timaná, fuera el primero en observar y registrar desde su óptica de religioso, muchos de los grandes monumentos que habían permanecido en silencio, ocultos entre la maleza y la humedad durante casi mil años.

Pocos años más tarde, el 20 de noviembre de 1790, un año después de iniciada la Revolución Francesa, y tras la presencia de Don Lucas de Erazo y Mendigaña, San Agustín es elevada a la categoría de aldea. Hacia 1798 un joven Payanés, a quien algunos historiadores ubican para ese entonces viviendo en Timaná y al que la posteridad recordará como el Sabio Caldas, hizo presencia en San Agustín, dejando plasmada sus impresiones en su obra El Semanario del Nuevo Reino de Granada.

Los acontecimientos del siglo XIX para San Agustín no fueron menos valiosos. En 1857 llegó hasta aquí al frente de la llamada Comisión Corográfica el Coronel Italiano Agustín Codazzi, más tarde, en 1892, el General Carlos Cuervo Márquez se convertiría en el primer Colombiano en hacer una reseña académica de su viaje a San Agustín, que se ha constituido en importante faro guía de las investigaciones posteriores. Queda también el recuerdo de esa época la expedición del Museo Británico cuyos miembros duermen en el fondo del océano abrazados de unas cuantas esculturas nuestras que tal vez ya jamás recuperaremos y conoceremos. San Agustín tampoco fue ajena a la literatura romántica y aventurera del siglo XIX, si se confirma que Jorge Isaacs, el autor de La María, alguna vez estuvo aquí.

Ya para entonces, amén de los visitantes ilustres, la región se había convertido en una especie de tierra prometida, y fueron los tiempos de la quina y el cedro. La guerra de los mil días también llego hasta aquí y no faltaron los fusilados y castigados en el actual Parque Simón Bolívar. Llegaron Nuevos grupos humanos, procedentes de Nariño y el Cauca, se asentaron en esta tierra, que era, como lo dice La Biblia, una tierra abundante en leche y miel. El camino nacional que atraviesa el Macizo Colombiano fue testigo silencioso de muchas cosas que vivieron quienes intentaban llegar a esta región en busca de un mejor vivir. El señor Preuss, científico Alemán llego en 1913, y con ello hizo apertura a un

proceso que habría de cambiar nuestra breve historia para siempre. Sus fotos son hasta la fecha las más antiguas tomadas en San Agustín.

Por ordenanza del 8 de abril de 1926, San Agustín se convirtió en Municipio y de los acontecimientos sucesivos hemos aprendido más por los relatos de nuestros abuelos que por los libros de texto: Vino hasta aquí el legendario americanista francés Paul Rivet, que en las fotografías de la época apenas aparece como un vecino del pueblo, luego el Brasileiro Monseñor Federico Lunardi, José Pérez de Barradas, Gregorio Hernández de Alba y Don Juan Friede, quien desde la helada tierra de Ucrania se acento entre nosotros por más de 20 años, y hoy es reconocido como uno de los historiadores más importantes del mundo.

En los años 30 tuvimos nuestros primeros acueductos y alcantarillados cuyos tubos fueron traídos al lomo de mula. Para 1942, mientras la Segunda Guerra Mundial arrasaba Europa, el esfuerzo conjunto de un grupo de Agustínianos construía la carretera hacia Pitalito y el puente sobre el río Sombrerillos. Las imágenes de la época nos muestran a mucha gente asombrada ante la expectativa del progreso plasmada en los primeros vehículos que paseaban por lo que hoy es la calle tercera.

A partir de entonces todo ha sido vertiginoso: 1943 fue el año de origen de nuestra Institución Educativa Insignia: El Colegio Nacional Laureano Gómez y 1948 el año en que tuvimos nuestra propia energía eléctrica. Los años 50 nos aportaron el legado de las primeras ferias, la telefonía y la Caja Agraria entre otras cosas. Los años 60 se inauguraron con nuestro Parque Simón Bolívar; fueron los tiempos de los testamentos del Doctor Agustín Pérez, del Hospital Arsenio Repizo, luego llegó el transporte intermunicipal que facilitaría a muchos agustinianos desplazarse hasta Pitalito para ver la llegada del hombre a la luna. Se levantó el templo de la Cripta y con los años 70 surgió la emisora Atalaya Agustíniana y la aparición de los primeros televisores, se construyó la nueva Galería Municipal.

De los años 80 conservamos la televisión a color, nuestras calles pavimentadas y la primera elección popular de alcaldes. En 1990, conmemoramos 200 años de haber sido fundados y en 1995 la UNESCO declaró a nuestro Parque Arqueológico como PATRIMONIO HISTORICO Y CULTURAL DE LA HUMANIDAD. Hoy contamos entre nuestros visitantes a más de un Presidente de la República, dignatarios de todo el orbe y cientos de miles de turistas anónimos que vienen se maravillan y se van.

## **DATOS DEL MUNICIPIO**

**Nombre del Municipio:** SAN AGUSTÍN (Huila) - Colombia

**NIT:** 891180056-0

**Código DANE:** 41668

**Gentilicio:** Agustínenses

## 5.1.2 CONTEXTO TERRITORIAL

El contexto territorial se define a partir de la localización y la división político-administrativa de San Agustín las vías de comunicación, las características físicas del territorio, su relación con la población e influencia sobre los efectos de salud

### 5.1.2.1 LOCALIZACIÓN

San Agustín, lugar mágico, sagrado y enigmático está localizado al sur del Departamento del Huila, sobre la parte oriental de la Bioregión del Macizo Colombiano; donde se encuentra el valle alto del río Magdalena, resguardado por las primeras estribaciones de las Cordilleras Central y Oriental con una extensión territorial de 1.386,89 Km<sup>2</sup>.

### 5.1.2.2 LÍMITES GEOGRÁFICOS

TABLA N° 1 LÍMITES

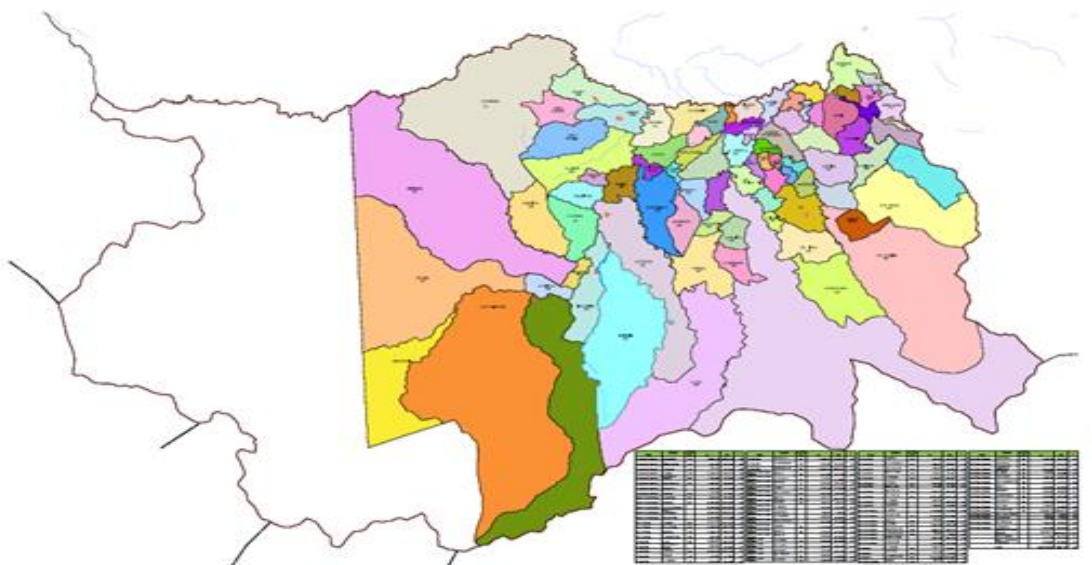
<b>NORTE</b>	MUNICIPIO DE ISNOS
<b>SUR</b>	DEPARTAMENTO DEL CAUCA
<b>ORIENTE</b>	MUNICIPIO DE PITALITO
<b>OCCIDENTE</b>	DEPARTAMENTO DEL CAUCA

El casco urbano del Municipio de San Agustín se encuentra ubicado aproximadamente a 225 Km de la capital departamental del Huila, y desde la capital colombiana, la ciudad de Bogotá, a unos 540 kilómetros.

TABLA N° 2 DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESISTENCIA

<b>CATEGORÍA MUNICIPAL 2015</b>	<b>6</b>	<b>EXTENSIÓN KM2</b>	<b>1574</b>	<b>% ÁREA DEL MUNICIPIO SOBRE ÁREA DEPARTAMENTAL</b>	<b>7,9%</b>	<b>DENSIDAD POBLACION AL (Personas por km2)</b>	<b>20,90</b>
---------------------------------	----------	----------------------	-------------	--	-------------	---	--------------

## MAPA N° 1 DE DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES



FUENTE: PLAN BÁSICO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (PBOT 2013)

### 5.1.2.3 DIVISIÓN TERRITORIAL

Comprendida por el sector urbano conformado por 22 Barrios ocupando un área de 161.78 Has y el sector rural que comprende 83 Veredas, ocupando un área de 1.388,15 Km<sup>2</sup>

TABLA N° 3 DE DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES

SECTOR	VEREDA	HAS	%
EL PALMAR-OBANDO	Platanares	6.358,91	4,58
	Peñas Blancas	557,15	0,40
	El Palmar	799,79	0,58
	El Jabón	1.379,94	0,99
	El Estrecho Obando	623,30	0,45
	Agua Bendita	990,44	0,71
	Eucaliptus	441,37	0,32
	Cascajal	141,81	0,10
PUERTO QUINCHANA	La Gaitana	331,53	0,24
	Yarumal	5.426,39	3,90
	Alto Quinchana	9.815,58	7,06
	Puerto Quinchana	4.391,64	3,16
	San Antonio	2.215,71	1,59
VILLA FATIMA	La Perdiz	3.787,29	2,73
	Villa Fátima	1.009,83	0,73
	Marbella	7.768,33	5,59

	La Magdalena	185,74	0,13
<b>PRADERA</b>	El Oso	4.338,69	3,12
	Luis Carlos Galán	155,25	0,11
	Pradera	2.804,64	2,02
	Resinas	427,35	0,31
	El Carmen	804,45	0,58
	Chontillal	1.198,59	0,86
	El Quebradón	533,00	0,38
	Candela	1.122,80	0,81
	Quebradillas	1.090,60	0,78
<b>NOROCCIDENTE ZONA URBANA</b>	Purutal	402,17	0,29
	La Cuchilla	171,94	0,12
	Aguadas	482,45	0,35
	Timanco	227,81	0,16
	Santa Mónica	230,76	0,17
	Mesitas	502,97	0,36
	Saldaña	90,10	0,06
	El Tablón	197,43	0,14
	La Antigua	73,32	0,05
	La Chaquira	463,87	0,33
	Nueva Zelanda	254,29	0,18
	Arauca I	347,66	0,25
	Arauca II	302,40	0,22
<b>ORIENTE ZONA URBANA</b>	La Florida	306,04	0,22
	El Playón	189,71	0,14
	Matanzas	614,91	0,44
	San Lorenzo	254,23	0,18
	El Cedro	144,51	0,10
<b>LOS CAUCHOS</b>	Las Eras	163,98	0,12
	Alto Matanza	185,88	0,13
	Los Cauchos	125,68	0,09
	Santa Clara	272,06	0,20
	La Tribuna	509,82	0,37
	La Ermita	375,44	0,27
	Barcelona	61,13	0,04
	Bajo Frutal	997,34	0,72
	Alto Frutal	2.424,69	1,74
	El Paraíso	411,41	0,30
	El Barniz	473,46	0,34
	Los Andes	116,86	0,08
<b>ALTO DEL OBISPO</b>	Las Delicias	5.757,51	4,14
	Argelia	373,96	0,27
	El Retiro	626,44	0,45
	Simón Bolívar	386,92	0,28

	La Federación	75,33	0,05
	Buenos Aires	395,28	0,28
	Los Sauces	129,56	0,09
EL ROSARIO	El Rosario	679,54	0,49
	Los Pinos	777,02	0,56
	La Castellana	1.641,67	1,18
SUR ZONA URBANA	Kennedy	87,48	0,06
	La Estrella	482,53	0,35
	La Muralla	120,21	0,09
	Llanada de Naranjos	360,48	0,26

FUENTE: PLAN BÁSICO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (PBOT)

#### 5.1.2.4 DIVISIÓN DE BARRIOS

La zona urbana de San Agustín cuenta con un área de 161,78 hectáreas, comprendida por 22 barrios y varios proyectos urbanísticos que a la fecha se gestionan tales como Nueva Imagen, Las Brisas, Centenario, La Esperanza, Puertas del Macizo, El Jardín y El Triunfo. Se determinó el número y la división físico-espacial de los barrios que componen el casco urbano, tal como aparece identificado en la siguiente tabla.

TABLA N° 4 DIVISIÓN DE BARRIOS ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN

No.	BARRIO	Area (Has)
1	1° de Mayo	10,266
2	El Samán	1,272
3	Las Brisas	6,795
4	Las Américas	2,776
5	Las Orquídeas	0,819
6	Los Olivos	3,332
7	Los Yalcones	0,566
8	Lourdes	6,323
9	Luis Carlos Galán	1,879
10	Nueva Alianza	5,050
11	Obrero	2,610
12	Perpetuo Socorro	1,557
13	Ricaurte Antonio López	1,796
14	Rodrigo Lara Bonilla	3,196
15	San Antonio	3,967
16	San José	9,005
17	San Martín	16,017
18	San Victorino	3,703
19	Santa Teresita	9,103
20	Siloé	11,227
21	Ullumbe	8,076
22	Urbanización Ullumbe	8,030
23	El Centenario	5,155
24	Konrad Theodoro Preuss	21,924
25	Ignacio Córdoba	17,338
	TOTAL	161,78

FUENTE: PLAN BÁSICO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (PBOT)

### 5.1.2.5 NÚCLEOS DE POBLACIÓN

Dentro del suelo rural del Municipio de San Agustín se encuentran ocho centros poblados: Alto del Obispo, El Palmar, El Rosario, Los Cauchos, Obando, Pradera, Puerto Quinchana y Villa Fátima.

### 5.1.2.6 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

El Municipio de San Agustín cuenta con una extensa lista de organizaciones comunitarias, creadas con personalidad jurídica y sin fines de lucro, que tienen por objeto representar y promover valores e intereses específicos de la comunidad o grupos sectoriales.

De acuerdo con la información reportada en la Administración Municipal, en la oficina de Promotoría Comunitaria, la zona rural cuenta con 83 Juntas de Acción Comunal, es decir una por vereda; en la zona urbana hay 21 Juntas de Acción Comunal (sólo el barrio El Samán no cuenta con JAC) y 7 Juntas de proyectos de Vivienda Comunitaria. Igualmente algunos sectores productivos han forjado la estructuración de asociaciones gremiales que han permitido generar su propio desarrollo y son el mecanismo más eficiente para participar en las decisiones locales.

### 5.1.3 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO

#### 5.1.3.1 ALTITUD Y RELIEVE

La jurisdicción territorial del Municipio de San Agustín es de 1.386,89 Km<sup>2</sup>, su topografía está caracterizada por áreas montañosas sobre la cordillera central y oriental y zonas con altas pendientes a orillas del Río Magdalena, con una altitud de 1730 msnm sobre el nivel del mar en la cabecera municipal.

#### 5.1.3.2 HIDROGRAFÍA

El río Magdalena es el eje del sistema hidrográfico del Departamento del Huila, donde confluyen los numerosos ríos y quebradas que nacen en las divisorias de las Cordilleras Central y Oriental y del Macizo Colombiano.

El Municipio de San Agustín tiene su red hidrográfica establecida sobre la cuenca alta del río Magdalena, el cual nace en la laguna de La Magdalena (en el mismo

Municipio), formando amplias curvas y un estrecho y profundo cañón. Se desprenden otras fuentes que determinan arroyos, quebradas y ríos en cantidad sorprendente, tributando sus aguas al río grande de la Magdalena,

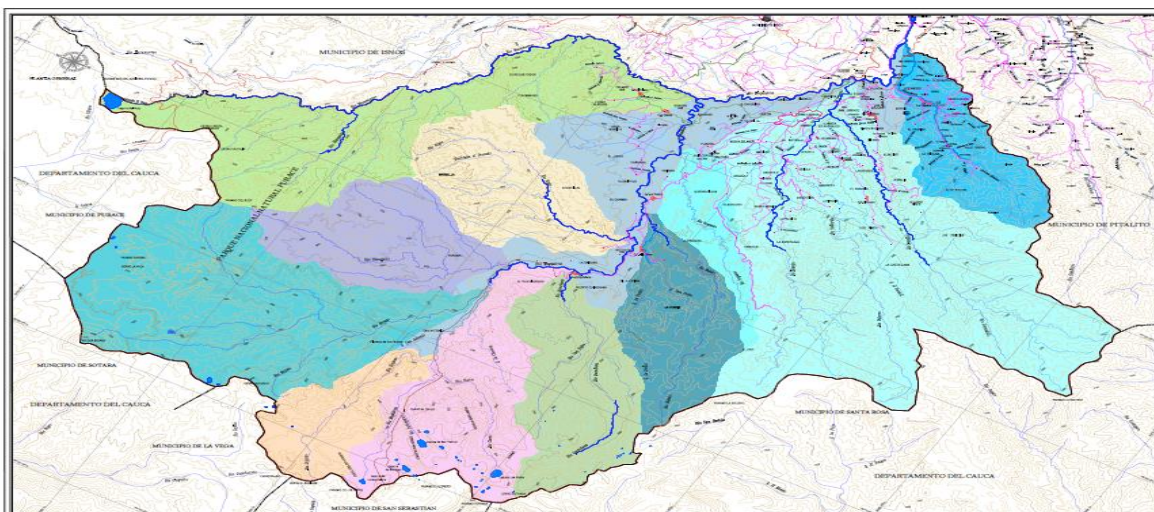
### 5.1.3.2.1 CUENCAS HIDROGRÁFICAS

De acuerdo con la divisoria de aguas del Municipio agustinense, se pueden definir las siguientes cuencas hidrográficas:

TABLA N° 5 CUENCAS HIDROGRÁFICAS DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN

CUENCA	AREA(Has)	%
Quebrada Matanzas	6.179,11	4,45
Rio Blanco	8.201,83	5,90
Rio Magdalena	10.738,82	7,73
Rio Majuas	19.822,83	14,26
Rio Mazamoras	16.313,37	11,74
Rio Mulales	7.463,64	5,37
Rio Negro	8.732,53	6,28
Rio Osoguaico	3.661,61	2,63
Rio Ovejera	4.987,01	3,59
Rio Quinchana	9.416,10	6,78
Rio Sombrerillos	32.405,16	23,32
Afluentes Directos	11.055,36	7,95
<b>TOTAL</b>	<b>138.977,36</b>	<b>100,00</b>

MAPA N° 2 HIDROGRAFÍA DE SAN AGUSTÍN



FUENTE: PLAN BÁSICO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (PBOT 2013)

#### 5.1.4 AMENAZAS Y RIESGOS NATURALES

Por su ubicación geográfica, una parte del Departamento del Huila está sometido a la amenaza por procesos volcánicos, que se originan en algunos de los focos eruptivos de la cadena volcánica de la cordillera Central, ubicados en los límites con los Departamentos del Tolima, Valle del Cauca y Cauca. En la zona de influencia del Departamento del Huila se encuentran los volcanes Huila, Puracé y el complejo volcánico de los Coconucos, todos localizados en el eje de la cordillera y relativamente distantes de los principales centros poblados del departamento; sin embargo constituyen amenazas en diversos grados, como consecuencia directa de los eventos potenciales asociados o por fenómenos secundarios derivados (efecto dominó).

De acuerdo al "Mapa Indicativo de Amenaza Volcánica Preliminar del Departamento del Huila", en él aparecen inventariados los volcanes activos y los inactivos, en el sector del Municipio de San Agustín se pueden identificar los siguientes puntos:

##### 5.1.4.1 COMPLEJO DE LOS COCUNUCOS

Es un conjunto de volcanes alineados en dirección Noroccidente – Suroriente, que se encuentran en el sector donde nacen los ríos Loro (Cuenca de La Plata) y Bordonos (afluente del Magdalena). Los volcanes más importantes son: el Puracé (4646 msnm), que es activo, el Pan de Azúcar (4670 msnm), Volcán Laguna del Buey (3.600 msnm) y el Pico del Paletará (4482 msnm), y el Cerro de los Cocunucos, estos últimos apagados.

Estos volcanes son origen ígneo que introdujeron formaciones de edad Paleozoica a Mesozoica; al noroccidente de San Agustín, con alturas entre 2.500 y 4650 msnm; con intrusiones y materiales volcánicos efusivos así como las estructuras de edad Mioceno y Cuaternario. Estas últimas presentan evidencias de una marcada actividad durante el Holoceno.

Este gran complejo ígneo está integrado por una cadena de estructuras volcánicas que se inicia en el Departamento del Huila, en límites con el departamento del Cauca; se orienta en dirección sur - norte y en él se destacan el Volcán Laguna del Buey de 3.600 msnm, el Pico Paletará de 4.482 msnm, el Pan de Azúcar con 4.670 msnm, el Cerro de los Coconucos y el Puracé con 4.646 msnm.

#### 5.1.4.2 LA CALDERA EL LETRERO O CUTANGA

Esta cadena se encuentra en el sector occidental del Municipio de San Agustín y está conformada por el Sotará, es el único que presenta evidencias de actividad post – glacial (actualmente presenta solfataras y fuentes termales) y su satélite el Sucubún en el Noroccidente (4580 msnm), el Cerro San Alfredo en el centro y el volcán del Páramo de Letrero con las fuentes del Magdalena en el Suroriente, los cuales son volcanes apagados.

#### 5.1.4.3 VOLCÁN SOTARÁ

De éste existe un trabajo realizado por Acevedo y Cepeda en 1982, el cual tiene como título: "El Volcán Sotará: Geología y geoquímica de elementos mayores" donde se refieren a él como un estratovolcán activo, donde predomina la actividad efusiva sobre la explosiva y, mencionan además la existencia de tres calderas, de las cuales la externa y la media se encuentran parcialmente fosilizadas y la interna, que es la más modera, está rota hacia la parte suroeste, por lo que un derrumbe de ésta ocasionaría la generación de lahares en dicha dirección, sin embargo en un mapa de la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena, denominado: "Mapa indicativo de volcanes y tránsito de lahares y avenidas torrenciales como amenaza para el Departamento del Huila", realizado por el Consorcio INGETEC S.A - SIMELEC LTDA - SINCO LTDA, en 1999, se presenta que la Quebrada Majúas que nace en el Volcán Sotará se le asocia una franja sobre ambos márgenes del cauce, como "Área afectada por tránsito de remociones en masa y/o avenidas torrenciales".

#### 5.1.4.4 VOLCANES DE SAN AGUSTÍN Y SAN JOSÉ DE ISNOS

Al Noroccidente de la cabecera municipal de San Agustín, al Norte y Noroccidente de la cabecera municipal de Ísnos se hallan aproximadamente 13 pequeños cuerpos volcánicos, entre los que se encuentran los Altos: de Santa Mónica, de Purutal, La Pelota, de Las Guacas, de La Horqueta, de Los Ídolos. Estos cuerpos tienen en su base un diámetro de 1–2 Km y se encuentran intensamente meteorizados y erosionados.

Sobre el volcanismo básico de esta zona no existen aún estudios detallados, sin embargo es importante establecer que aunque se pueden considerar como posibles focos de emisión de material volcánico, por las condiciones geotectónicas actuales es imposible pensar en un evento provocado por este magmatismo basáltico.

La cabecera de San Agustín se encuentra ubicada, en una zona de amenaza sísmica alta, la cual se extiende desde el Macizo Colombiano hacia el norte del territorio, continuando su recorrido por la cordillera oriental y el área comprendida

entre la cordillera central y la costa sobre el Océano Pacífico. La región sur del Departamento del Huila, la principal causa de amenaza la constituyen por tanto, los movimientos sísmicos que se ven acentuados por las numerosas fallas geológicas existentes. Por lo tanto, es fundamental que las construcciones se realicen bajo las recomendaciones el Código Colombiano de Construcciones Sismo Resistentes.

Se entiende por una falla como una zona de fractura en la corteza terrestre a lo largo de la cual se ha presentado desplazamientos relativos de las masas rocosas. Los movimientos rápidos de las fallas ocasionan los sismos. En algunos lugares es fácil distinguir las fallas debido a que se presentan irregularidades en la topografía. Es importante anotar que en la nomenclatura del INGEOMINAS, 1989, la mayoría de las fallas del Departamento del Huila no tienen nombre, por lo que se ha utilizado la nomenclatura propuesta por diferentes autores, en el Municipio de San Agustín y su entorno, podemos distinguir las siguientes fallas:

#### 5.1.4.5 FALLA LA PLATA

Corresponde a una falla regional de tipo inverso que se extiende entre el Páramo de Cutanga al sur y la población de los Alpes en el Municipio de Aipe. Tiene rumbo global N 30° - 45 E, con el plano inclinado entre 60° y 80° al Oeste. Se ha estimado un desplazamiento vertical entre 1 y 4 kilómetros, sin embargo se le asigna un movimiento telúrico. La falla coloca en contacto rocas ígneas del Jurásico con rocas sedimentarias del Cretáceo y del Terciario (INGETEC-CIMELEC-SINCO ,1997).

#### 5.1.4.6 SISTEMA DE FALLAS AUCAYACO - CASCABEL

Es una estructura que se cataloga como regional, en el Departamento del Huila controla el curso del río Granadillos cerca de San Agustín.

#### 5.1.4.7 QUEBRADA MATANZAS Y RÍO SOMBRERILLOS

Municipio de San Agustín, Vereda Alto del Obispo; se presenta falla geológica y tectonismo.

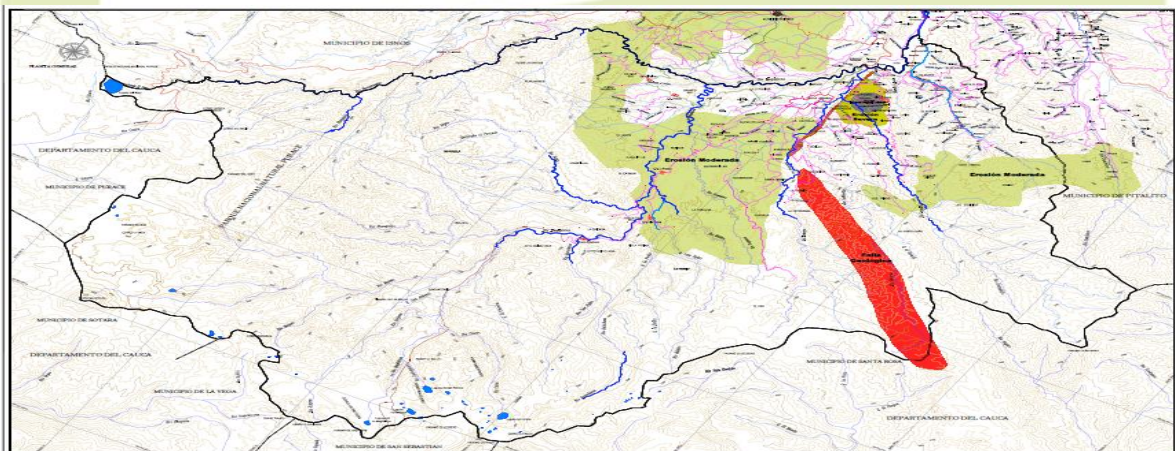
### 5.1.4.8 MACANA O SANTA ROSA

Localizada AL N15 - 50° E, desde el páramo de Cutanga al sur, vereda Quinchana (San Agustín), hasta las estribaciones del Nevado del Huila; pone en contacto rocas paleozoicas del macizo de la Plata con rocas cretáceas, hacia el norte se denomina de Saldaña.

### 5.1.4.9 MAGDALENA

Se encuentra alineada con el Río Magdalena continuando hasta las poblaciones del Pital, El Agrado, donde está cubierta por depósitos cuaternarios.

MAPA N° 3 DE ZONAS DE RIESGO MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN-HUILA



CONVENCIONES GENERALES	
	CURVA NIVEL
	RIO
	QUEBRADA
	DRENAJE
	ZANJON
	CANAL
	LAGUNA
	ESCUELA
	CAMINO
	CASCO URBANO
	VIA PRIMER ORDEN
	VIA SEGUNDO ORDEN
	VIA TERCER ORDEN
	LIMITE VEREDAL
	LIMITE MUNICIPIO
	LIMITE MUNICIPAL
	LIMITE DEPARTAMENTO
	CENTROS POBLADOS

CONVENCIONES TEMATICAS

UNIDAD	DESCRIPCION	AREA (Ha)	%
	Erosión Moderada	16.337.37	11,7
	Erosión Severa	837,11	0,60
	Inestabilidad	257,94	0,19
	Falla Geologica	3.315,33	2,39
	Susceptibilidad por procesos Geomorfologicos	136,14	0,10

## 5.1.5 TEMPERATURA Y HUMEDAD

### 5.1.5.1 TEMPERATURA

El Municipio de San Agustín está ubicado entre los 1.250 y 4.350 metros sobre el nivel del mar, lo cual le permite presentar una diversidad de pisos térmicos y por ende de climas que oscilan desde clima pluvial y extremadamente frío a clima muy húmedo, la temperatura tiene una distribución mono modal a lo largo del año y presenta un valor medio anual de 17,9°C; con valores superiores a la media entre octubre a mayo y por debajo de la media entre junio a septiembre; registrándose la mayor temperatura en el mes de Marzo y la menor en el mes de Julio, según los valores para el año 2008.

### 5.1.5.2 HUMEDAD RELATIVA

Los valores de la humedad relativa de la estación Parque Arqueológico presenta una oscilación entre 78,6% en Febrero y 83,6% en Abril, en el primer trimestre del año (Enero-Marzo) el comportamiento es aproximadamente uniforme con valores hasta de 81%, en el segundo (Abril-Junio), los valores ascienden hasta alcanzar el máximo de 83,6%; en el tercer trimestre (Julio-Septiembre) presenta una disminución finalizando el trimestre; y en el cuarto (Octubre-Diciembre) se mantiene constante en valores que oscilan en 80%. A nivel mensual la humedad relativa refleja los periodos de máxima y mínima precipitación presentándose una menor humedad en los meses de menores lluvias y máxima velocidad del viento; y una mayor humedad en los meses de mayores lluvias y menores velocidades del viento.

TABLA Nº 6 ZONIFICACIÓN CLIMÁTICA DE SAN AGUSTÍN

UNIDAD	DESCRIPCION	Altitud Mínima m.s.n.m	Altitud Máxima m.s.n.m	TEMP. MÍNIMA °C	TEMP. MÁXIMA °C	PRECIP MÍNIMA mm	PRECIP MÁXIMA mm	TOTAL Ha	%
MMH	Clima medio y muy húmedo	1000	2000	18	24	2000	4000	65.767,08	47,32
MH-FH	medio y húmedo transición al clima frío y húmedo	1500	2200	14	20	2000	3000	24.210,50	17,42
FMH	Clima frío y muy húmedo	2000	3000	12	18	2000	4000	3.898,13	2,80
FP	Clima frío y Pluvial	2000	3000	8	12	> 4000	2.593,10	1,87	FP
MFP	Clima muy frío y Pluvial	3000	3500	8	12	2000	4000	11.798,94	8,49

FFP	Extremadamente frío y Pluvial	3500	4200	4	8	1000	2000	30.709,61	22,10
<b>TOTAL</b>								138.688,22	100%

FUENTE: PLAN BÁSICO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (PBOT 2013)

## 5.1.6 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

El Municipio de San Agustín se encuentra situado al suroccidente del Departamento del Huila, en la parte oriental del Macizo Colombiano, región donde se encuentra el Valle Alto del río Magdalena resguardado naturalmente por las primeras estribaciones de las cordilleras Central y Oriental, desde donde fluye la más significativa riqueza hídrica de Colombia; presentando un ambiente netamente montañoso; en la cabecera municipal continua las interrupciones del relieve alternados con pequeños valles y mesetas sobre las cuales reposan las edificaciones actuales del casco urbano.

### 5.1.6.1 VÍAS DE COMUNICACIÓN

El Municipio de San Agustín no posee vías de comunicaciones fluviales ni aéreas solo terrestres.

#### 5.1.6.1.1 TERRESTRES

En la cabecera municipal de San Agustín tiene su origen (sector sur) la vía principal que conduce al Municipio de Pitalito e Ísnos.

Desde la cabecera municipal se desprenden las vías para las Veredas Obando (Pertenece al Circuito Turístico), que se divide en dos ramales: una vía pasa por las veredas Cuchilla, Aguadas llegando a Obando continúa a las Veredas de Jabón y Agua Bendita. La otra comunica hacia Ísnos, desde aquí se puede llegar por un carretable sin pavimentar pasando por Ullucos, Paletará, Coconucos y Patico hasta llegar a Popayán. Desde Ísnos se comunica mediante un carretable a Saladoblanco, donde existe una bifurcación, una vía conduce a Oporapa y la otra vía conduce a Saladoblanco y de este último a la carretera nacional en el tramo que conduce Timaná y Pitalito, de Saladoblanco parte una vía que conduce a Elías y desde este lugar a la carretera nacional entre los Municipios de Timaná y Altamira.

Otra vía es la que conduce desde la cabecera municipal de San Agustín hacia las Veredas de Pradera, Villa Fátima y culmina en Alto Quinchana. Igualmente del casco urbano sale una vía que conduce a la vereda La Estrella, la cual pasa por la Vereda Kennedy. De la Estrella se divide en dos vías una conduce a la Vereda La Palmita y otra a Vereda los Pinos, esta última intercomunicándose con las veredas La Muralla, El Tabor, Robles y El Rosario.

Desde la cabecera municipal se desprende la carretera nacional que conduce a Sombrerillos, en este punto se bifurca desprendiéndose una vía hacia Ísnos y la otra continua hacia La Portada y luego a Pitalito. Posterior al río Sombrerillos se desprende un ramal al lado derecho hacia la Vereda el Alto del Obispo y luego unos metros adelante otra vía para el Centro Poblado Los Cauchos. Esta red vial le permite al Municipio comunicarse a nivel departamental y nacional, ya que por la vía a la Pitalito se puede acceder a los departamentos del norte y sur de Colombia tales como Tolima, Putumayo y Nariño

TABLA N° 7 DE TIEMPO DE TRASLADO. TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
SAN AGUSTIN	272,4	227	TERRESTRE

#### 5.1.6.1.2 SISTEMA VIAL RURAL

De acuerdo a las definiciones establecidas en el decreto 3600 de 2007, el sistema vial de San Agustín está conformado por vías de primer, segundo y tercer orden.

#### 5.1.6.1.3 VÍAS ARTERIALES O DE PRIMER ORDEN (1)

Vías constituidas por las troncales, transversales y accesos a capitales de departamento que cumplen con la función básica de integrar las principales zonas de producción y consumo del país y de este con los demás países.

#### 5.1.6.1.4 VÍAS INTERMUNICIPALES O DE SEGUNDO ORDEN (2)

Vías que unen las cabeceras municipales entre sí y/o que provienen de una cabecera municipal y conectan con una vía arterial o de primer orden.

### 5.1.6.1.5 VÍAS VEREDALES O DE TERCER ORDEN (2)

Vías de acceso que unen las cabeceras municipales con sus veredas o que unen veredas entre sí.

Para su intercomunicación entre la zona urbana y la rural y con la región, el Municipio cuenta con una red vial la cual se detalla en la siguiente tabla y se especializa en el Mapa

TABLA Nº 8 INFRAESTRUCTURA VIAL DE LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN

Nº	ORDEN	TRAMO VIAL	Km
1	1	Puente Quebrada Matanzas - Cruce vía Ísnos – Puente Rio Magdalena	6,13
1.1	3	Cruce Vía Nacional - Centro Poblado Los Cauchos - Vereda La Tribuna - Vereda Bajo Frutal - Vereda Alto Frutal.	11.31
1.1.1	3	Centro Poblado Los Cauchos - Vereda Las Eras - Vereda Alto Matanzas –conduce al Cabuyo (Pitalito)	2.87
1.1.1.1	3	Cruce Vía Vereda Las Eras - Vereda Los Andes.	1.12
1.1.2	3	Centro Poblado Los Cauchos - Vereda El Paraíso.	2.75
1.1.3	3	Cruce Vía Vereda La Tribuna - Vereda Santa Clara – anillo Santa Clara	7,48
1.1.4	3	Cruce Vía Vereda La Tribuna - Vereda Barcelona.	2.85
1.1.4.1	3	Cruce Vía Vereda Barcelona - Vereda La Ermita.	1.76
1.2	3	Cruce Vía Nacional - Vereda El Barniz.	3.20
1.2.1	3	Cruce Vía Vereda El Barniz - Escuela El Barniz.	0.68
1.3	3	Cruce Vía Nacional - Vereda Federación - Centro Poblado Alto del Obispo - Vereda Simón Bolívar - Vereda El Retiro - Vereda La Argelia - Vereda Las Delicias.	15.20
1.3.1	3	Cruce Federación - Vereda Los Sauces.	0.62
1.3.2	3	Cruce Escuela Federación – Vereda El Cedro	1.52
1.3.2.1	3	Cruce El Cedro – San Lorenzo – Alto del Obispo	3,7
1.3.3	3	Cruce Vía Vereda La Argelia - Vereda Buenos Aires.	4.71
1.3.4	3	Cruce Simón Bolívar – Vereda El Paraíso	
1.3.5	3	Cruce Simón Bolívar – Tierras Blancas – Sector San Lorenzo	
1.4	2	Cruce vía nacional San José de Ísnos – La Florida – Zona Urbana San Agustín	4.89
1.4.1	3	Cruce La Florida – El Cedro – Centro Poblado Alto del Obispo	6.12
1.5	3	Cruce Matanzas – Cruce Eras	
2	2	Casco Urbano San Agustín - Vereda El Tablón - Vereda La Cuchilla - Vereda Aguadas - Centro Poblado Estrecho Obando - Centro Poblado El Palmar – Limite San José de Ísnos.	16.53
2.1	3	Cruce vereda Antigua – Vereda La Antigua	0.70
2.2	3	Cruce Vía Vereda El Tablón - Vereda La Chaquira.	1.42
2.3	3	Cruce Vía Vereda La Cuchilla - Vereda Purutal - Vereda Luis Carlos Galán – Cruce Vía Centro Poblado La Pradera.	7.01
2.3.1	3	Cruce Vía Vereda Purutal - Vereda Aguadas.	1.57
2.3.2	3	Cruce Vía Vereda Purutal - Vereda Nueva Zelanda-Parque Arqueológico	3.86
2.4	3	Centro Poblado Estrecho Obando - Vereda Agua Bendita -	9.98

		Vereda El Jabón - Vereda Cascajal - Vereda Eucaliptus.	
2.4.1	3	Vereda El Jabón - Sector Alto Laguna.	2.76
2.4.2	3	Vereda El Jabón - Sector El Roble - Vereda Eucaliptus zona Baja	1.56
2.5	3	Cruce Vía Centro Poblado Estrecho Obando - Vereda Peñas Blancas.	3.3
2.6	3	Cruce Vía Centro Poblado El Palmar - Vereda Peñas Blancas.	2.03
2.7	3	Centro Poblado El Palmar - Vereda Platanares.	5.51
3	3	Casco Urbano San Agustín - Vereda Timanco – Cruce Vía Nacional Vereda La Florida.	1.69
4	3	Casco Urbano San Agustín - Vereda Kennedy - Vereda Llanada de Naranjos - Vereda Mirador - Centro Poblado El Rosario - Vereda Los Pinos - Vereda La Castellana.	17.39
4.1	3	Cruce Vereda Muralla – Vereda El Tabor – Vereda Alto Chinas	2.61
4.2	3	<b>Cruce Vía Vereda Pedregal - Vereda Alto de Las Chinas</b>	<b>2.34</b>
4.3	3	Cruce vía Llanada de Naranjos – Vereda Alto Las Chinas	1.40
4.4	3	Cruce Vía Llanada de Naranjos - Vereda Alto Naranjitos - Vereda El Retiro.	3.92
4.5	3	<b>Cruce vía Alto Naranjitos – Escuela Vereda Lavaderos</b>	<b>2.43</b>
4.6		Cruce Kennedy – Cruce Vía La Estrella	1,92
5	3	Casco Urbano San Agustín - Vereda La Estrella - Vereda La Argentina - Vereda La Palmita - Vereda La Esperanza.	13.62
5.1	3	Cruce Vía Vereda La Argentina - Vereda Sevilla – Vereda Nazaret	4.44
5.1.1	3	Cruce Vereda Sevilla – Vereda Los Robles	2,64
5.1.2	3	Cruce vereda Sevilla – Alto Muralla	
5.2	3	Cruce Vía Vereda La Argentina - Vereda Lusitana.	3.04
5.2.1	3	Cruce vereda Sevilla – Vereda Los Robles	2.64
5.3	3	Cruce La Estrella – Arauca I	
6	3	Casco Urbano San Agustín - Centro Poblado La Pradera - Centro Poblado Villa Fátima - Centro Poblado Puerto Quinchana - Vereda Alto Quinchana.	24.43
6.1	3	Cruce Quebrada Las Moyas – Piscina Municipal – Vereda Nueva Zelanda	1,9
6.1.1	3	Piscina Municipal – El Maco	0,96
6.1.2	3	Nueva Zelanda – La Cuchilla	
6.1.3	3	Nueva Zelanda – Purutal – Cruce vía a Pradera	
6.2	3	Cruce Vía Mesitas –Vía 6.1	0,30
6.2.A	3	Vía Peatonal * Parque Arqueológico – Vía 6.1	0,2
6.3	3	Cruce Vía Mesitas - Vereda Arauca 2	4.36
6.4	3	Cruce Vía Vereda Mesitas – Vereda Arauca 1 - Vereda Santa Mónica- Escuela vereda La Candela	10.76
6.4.1	3	Cruce Alto Mesitas – Cruce Saldaña	1,35
6.4.2	3	Cruce Arauca II – El Silencio	0,95
6.5	3	Cruce Vía Vereda Saldaña - Vereda Quebradillas - Vereda Quebradón - Vereda Candela - Vereda El Oso.	17.38
6.6	3	Cruce Vía Centro Poblado La Pradera - Vereda Resinas.	1.21
6.7	3	Cruce Vía Centro Poblado Villa Fátima - Vereda El Carmen - Vereda La Magdalena - Vereda Marbella.	6.21
6.7.1	3	Cruce Vía Vereda El Carmen - Escuela El Carmen.	0.52
6.8	3	Centro Poblado Villa Fátima - Vereda La Perdiz.	2.15
6.9	3	Bajo Mesitas – Sector La Planta	

El anterior listado de vías corresponde a aquellas que comunican a un punto de la vereda de gran afluencia tal como la escuela o sitio hasta donde llega el transporte público. En total existen 249.81 Km distribuidos de la siguiente manera:

- Vías de primer orden 6.13 Km
- Vías de segundo orden 21.42 Km
- Vías de tercer orden 222.26 Km

#### 5.1.6.1.6 SISTEMA VIAL URBANO

Dentro de la zona urbana San Agustín se cuenta con una malla vial, la cual permite la comunicación con la zona rural y la circulación interna. Las vías de la zona urbana se clasifican en Primarias, secundarias, terciarias y peatonales.

#### 5.1.6.1.7 VÍAS PRINCIPALES

Las vías principales constituyen los corredores viales mediante los cuales se articula la zona urbana con su exterior para comunicar con las veredas y los Municipios vecinos.

#### 5.1.6.1.8 VÍAS SECUNDARIAS

Las vías secundarias son las que conforman la circulación interna y corresponden a las vías que se derivan de las primarias y dan acceso a los diferentes sectores y barrios de la zona Urbana.

#### 5.1.6.1.9 VÍAS LOCALES

Las vías locales son las vías de circulación local cuadra a cuadra, las cuales se articulan a las secundarias y principales.

#### 5.1.6.1.10 VÍAS PEATONALES

Las vías peatonales son las vías de circulación local cuadra a cuadra dedicadas únicamente al tránsito de peatones.

En la siguiente tabla se identifica el sistema vial urbano y su especialización se presenta en el Plano No 10.

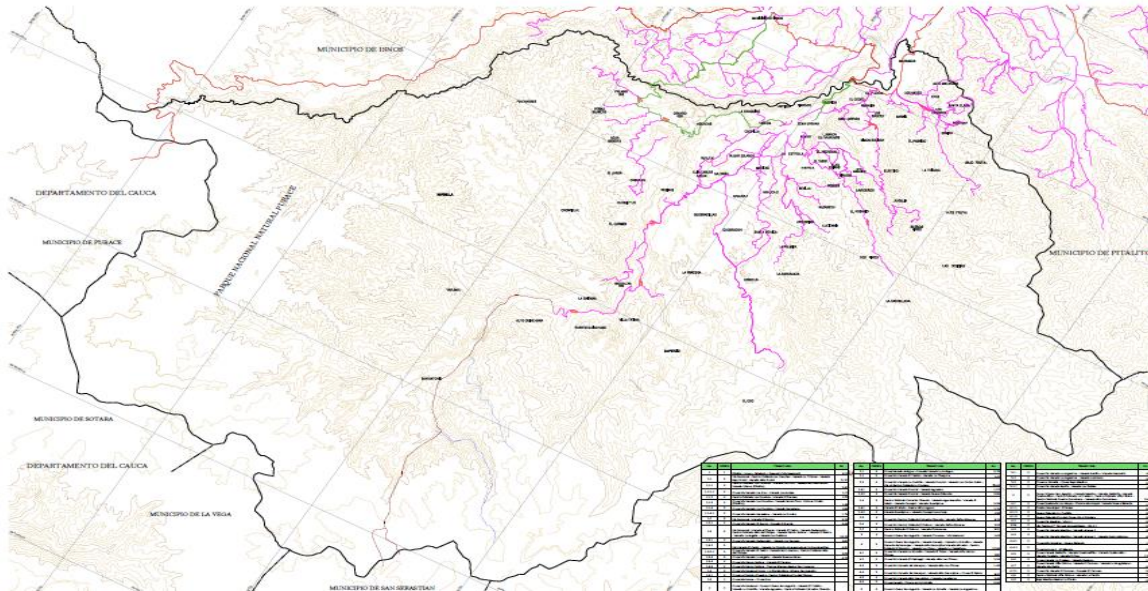
TABLA Nº 9 IDENTIFICACIÓN DEL SISTEMA VIAL URBANO DE SAN AGUSTÍN

TIPO DE VIA	IDENTIFICACION	TRAMO	
PRINCIPAL	Calle 3	Carrera 5 E	Carrera 14
	Calle 3	Carrera 14	Carrera 17
	Carrera 17	Calle 3	Calle 1
	Calle 1	Carrera 17	Carrera 19 Vía a La Estrella
	Carrera 14	Calle 3	Calle 5
	Calle 5	Carrera 14	Puente Q Las Moyas
	Carrera 14	Calle 5	Hotel Real Vía al Tablón
	Calle 5	Carrera 14	Carrera 11
	Carrera 11	Calle 5	Calle 4
	Calle 4	Carrera 11	Carrera 1
	Carrera 1	Calle 2	Calle 3
Carrera 9	Calle 3	Call2 2 sur via a Kennedy	
SECUNDARIA	Carrera 2	Calle 3	Calle 3 D sur
	Calle 2	Carrera 2	Carrera 11
	Carrera 8	Calle 4	Vía a Timanco
TERCIARIAS	Todas Las demás		
PEATONALES	Calle 2 sur	Carrera 1	Carrera 3
	Calle 3 A sur	Carrera 1A Este	Carrera 2
	Calle 3 C sur	Carrera 1A Este	Carrera 2
	Carrera 1 A	Calle 3 C sur	Calle 3 D sur
	Carrera 1 A	Calle 2	Calle 3
	Carrera 8	Calle 3	Calle 4
	Carrera 9	Calle 3	Calle 4
	Carrera 11	Calle 1 Bis	Q Las Moyas
	Carrera 10 (escaleras)	Calle 4	Calle 6
	Carrera 5	Calle 4	Polideportivo Siloé
	Carrera 6	Calle 4	Calle 5 Bis
	Calle 5 bis	Vía siloé	Carrera 5
	Carrera 3	Calle 5	Fin perímetro urbano
	Calle 5	Carrera 1	Carrera 9
	Carrera 9	Calle 4	Calle 5
	Carrera 9	Carrera 6	Fin perímetro urbano
	Carrera 8	Calle 4 A	Calle 5 bis
	Carrera 8	Calle 6	Fin perímetro urbano
Calle 4 A	Carrera 8	Carrera 9	

	Carrera 1	Calle 4	Calle 5
--	-----------	---------	---------

FUENTE: PLAN BÁSICO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (PBOT 2013)

MAPA N° 4 DE VÍAS DE COMUNICACIÓN MUNICIPIO SAN AGUSTÍN-HUILA



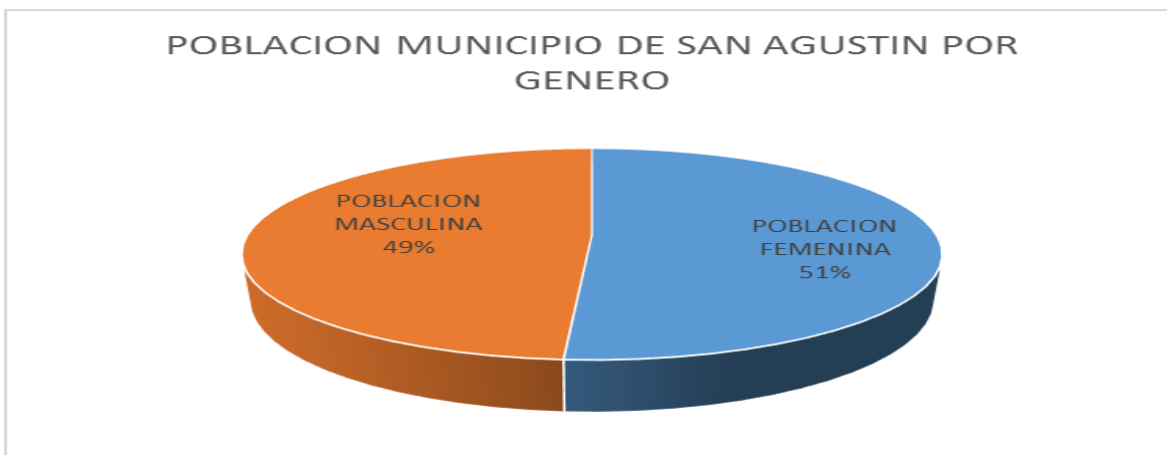
FUENTE: PLAN BÁSICO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (PBOT 2013)

5.1.7 CONTEXTO DEMOGRÁFICO

5.1.7.1 POBLACIÓN TOTAL

En el año 2015 el Municipio de San Agustín está conformada por 32.894 habitantes y es un 9,8% (3214 habitantes) más poblado que en el año 2005; El 48,6% (15998) de la población son hombres y el restante 51,4% (16896) son mujeres

FIGURA Nº 1 POBLACION DE SAN AGUSTÍN POR GÉNERO



FUENTE Proyecciones poblacionales DANE 2015

#### 5.1.7.2 DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO

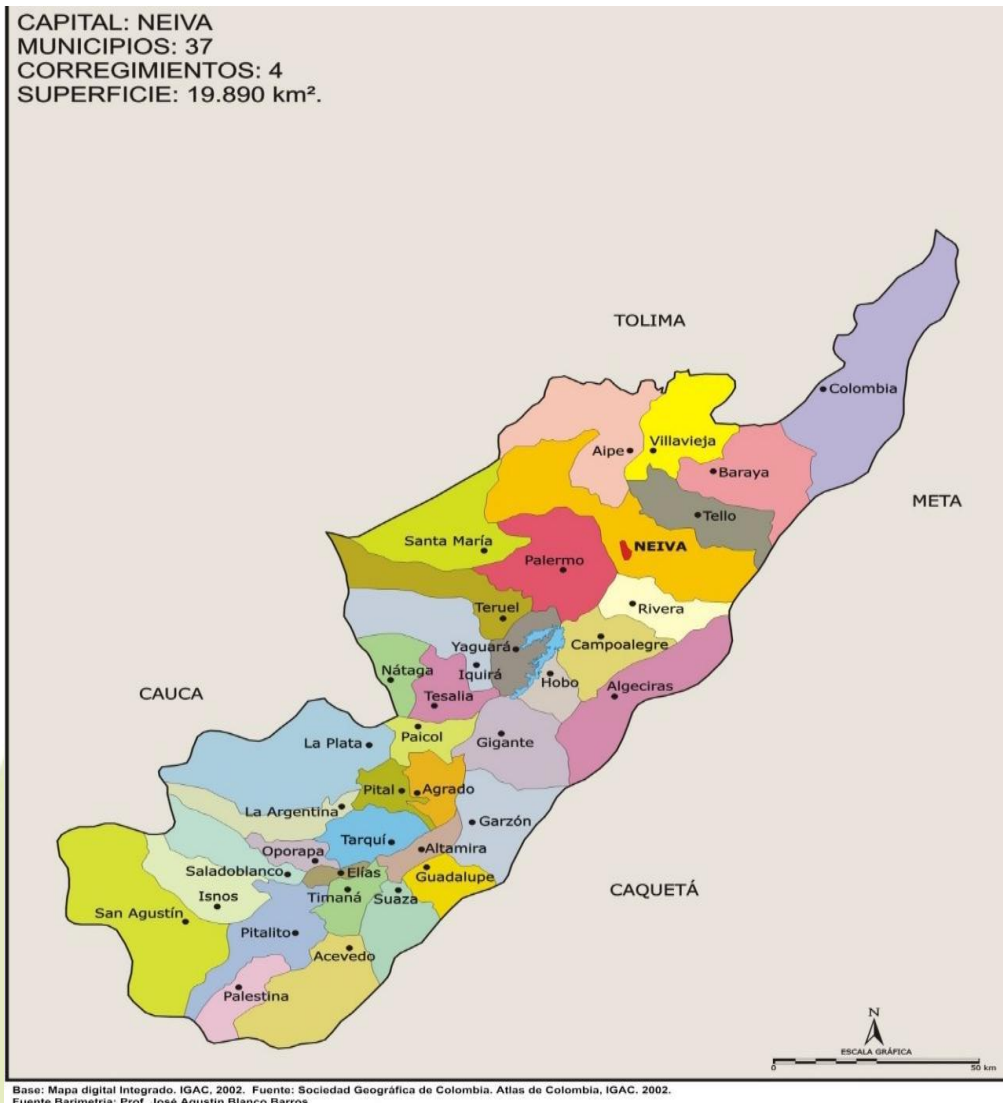
El Municipio de San Agustín tiene un área de 1574 Kilómetros cuadrados, En cuanto a la distribución por zonas, el 65,4% está localizado en área rural y el 34,6% en la cabecera Municipal, con una densidad aproximada de 21 habitantes por kilómetro cuadrado.

En San Agustín hay una densidad poblacional de 21 hab. /Km<sup>2</sup> lo que implica que el Municipio no es altamente poblado. Sin embargo, es más densamente poblado que sus Municipios vecinos como Ísnos, como se observa en el mapa.

TABLA Nº 10 DE POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA 2015

MUNICIPIO	Población cabecera Municipal		Población resto		Población Total
	población	Porcentaje	Población	Porcentaje	
<b>SAN AGUSTÍN</b>	11,365	34,6	21,569	65,5	32,894

MAPA Nº 5 DE POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN - HUILA



### 5.1.7.3 GRADO DE URBANIZACIÓN

El grado de urbanización para el Municipio de San Agustín se encuentra en concentración baja con una proporción del 34.4.

### 5.1.7.4 NÚMERO DE HOGARES Y MAPA

Según censo DANE 2005 en el Municipio de San Agustín se encuentran 3913 hogares, en promedio están conformados por 4 personas cada uno, en la cabecera municipal el 709; para el resto de la población el 947.

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 el Municipio de San Agustín se encuentran 525 personas indígenas.

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

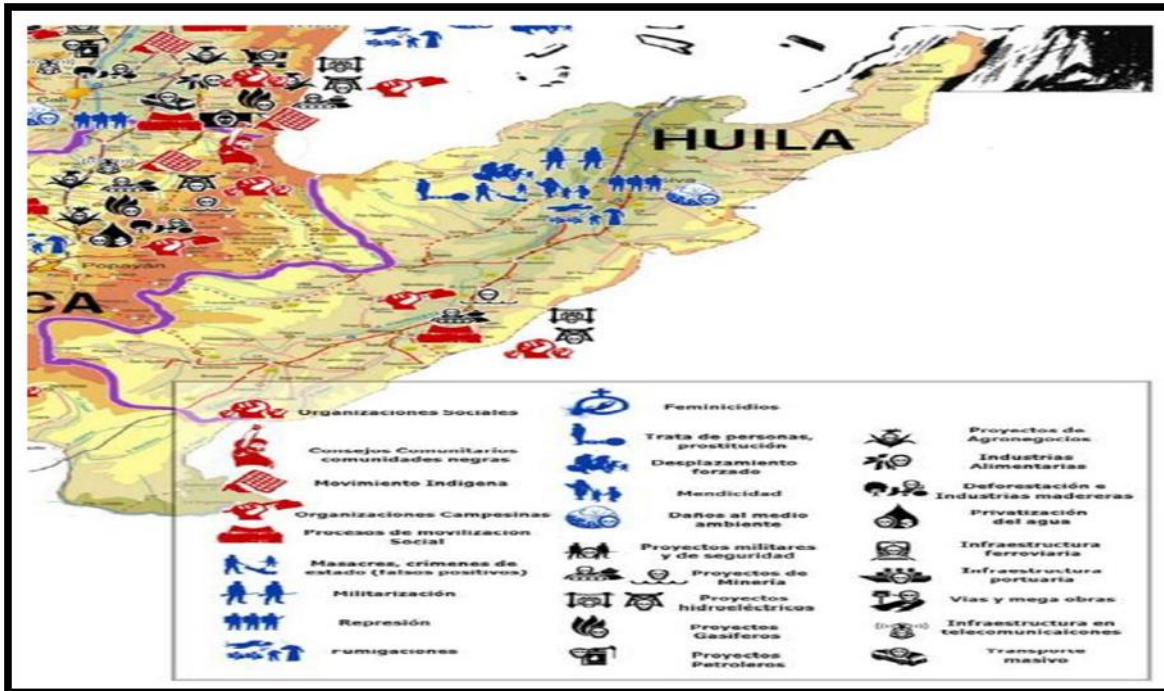
En el Municipio de San Agustín se encuentran 169 personas aproximadamente de la etnia negro, mulato y afrocolombiano

TABLA N° 11 DE POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA Y MAPA

POBLACIÓN POR ÉTNIA	1993	2005	2010	2011 (p)	2012 (p)	2013 (p)	2014 (p)	2015 (p)
POBLACIÓN INDÍGENA	-	525	-	-	-	-	-	-
POBLACIÓN NEGRO, MULATA Y AFROCOLOMBIANA	-	169	-	-	-	-	-	-
POBLACIÓN ROM	-	0	-	-	-	-	-	-
POBLACIÓN RAIZAL	-	1	-	-	-	-	-	-
POBLACIÓN PALENQUERA O DE BASILIO	-	0	-	-	-	-	-	-

Fuente: Censo DANE 20

MAPA N° 6 POBLACIÓN PERTENENCIA ÉTNICA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA



Fuente: Mapa Etnográfico 2011.

### 5.1.7.5 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

La Pirámide Poblacional del Municipio de San Agustín, es relativamente normal donde el mayor porcentaje de personas se encuentran entre los 10 y 39 años de edades regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2015 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

En el año 2015 el Municipio de San Agustín está conformada por 32.894 habitantes y es un 9,8% (3214 habitantes) más poblado que en el año 2005, el 34,6% (11365) de la población habita en la cabecera y el 65,4% (21529) en el resto.

El 48,6% (15998) de la población son hombres y el restante 51,4% (16896) son mujeres. La relación hombre: mujer aumento en 2,65 entre el año 2005 y 2015, para el año 2005 era de 104,28 para el 2015 de 105,61 y se espera para el año 2020 continúe aumentando en 106, esto significa que para el año 2015 por cada por cada 100 mujeres hay 105,6 hombres.

Para el año 2005 por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 46 niños entre 0 y 4 años, para el año 2015 esta cifra descendió a 39. Para el año

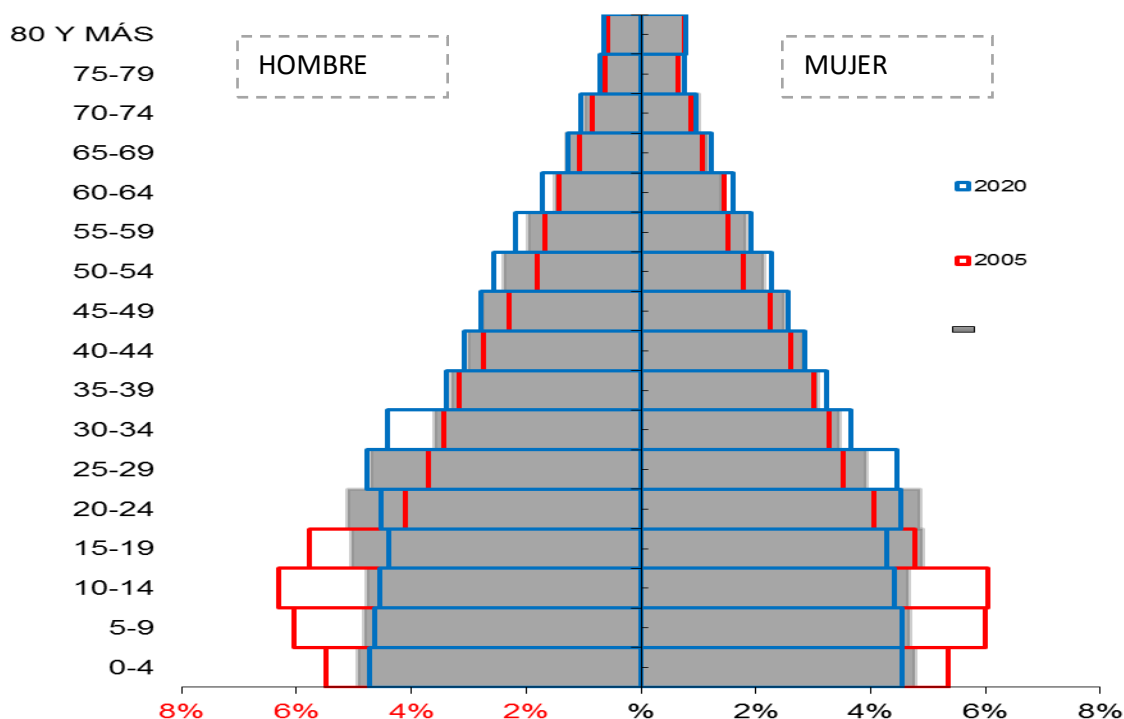
2005 la población menor de 15 años corresponde al 72% (10.445) para el año 2015 corresponde al 55,63% (9442), para este último año descendió en un 11,03%. Mientras tanto, la población mayor de 65 años para el año 2015 representa el 11,05% (2337) de toda la población mostrando un incremento con respecto al año 2005.

El índice de dependencia demográfica muestra un descenso en los últimos siete años. En el 2005 de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 71,41 personas menores de 15 años o mayores de 65 años, en el año 2015 el número de dependientes son de 55,64 y se espera que continúe en descenso para el año 2020

El índice de dependencia infantil ha disminuido pasando de 60,38 menores de 15 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años en el año 2005 a 44,58 en el año 2015.

Por último teniendo en cuenta que el 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. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Aunque el índice de Friz ha pasado de 200,92 en el año 2005 a 157,20 en el año 2015, la población aún se considera joven.

FIGURA N° 2 PIRÁMIDE POBLACIONAL. SAN AGUSTÍN, 2005-2015-2020



Fuente: DANE, Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad.

#### 5.1.7.5.1 POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

A continuación se muestra el comportamiento poblacional por ciclo vital en el Municipio de San Agustín donde en la primera infancia e infancia se presentó un cambio en el año 2015 comparado con el año 2005 disminuyendo la proporción de menores según la población general y se espera que para el año 2020 se continúe en descenso lo cual es concordante con la pirámide poblacional del Municipio.

Desde la adolescencia se presenta una disminución y se seguirá presentando a 2020, pasando por la juventud y hasta llegar a la adultez se presenta un aumento en las proporciones del año 2015 comparado al año 2005 y se espera que siga en aumento para el año 2020 lo cual demuestra que nuestra población es regresiva y la mayor cantidad de población se encuentra en los grupos intermedios en edad productiva, es así como se espera que al pasar de los años se presenten menos nacimientos, aumenta la población adulta mayor y hay descenso en la mortalidad.

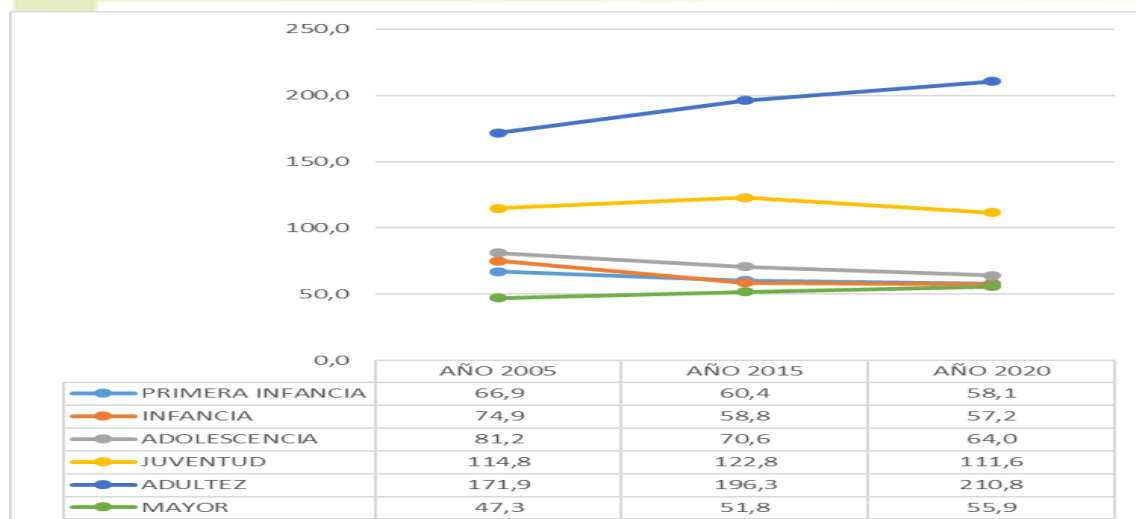
TABLA Nº 12 DE PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL MUNICIPIO SAN AGUSTÍN HUILA 2005,2015 Y 2020.

Ciclo vital	2005	2015	2020
-------------	------	------	------

	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3905	11,9	3827	10,6	3834	10,2
Infancia (6 a 11 años)	4374	13,3	3725	10,3	3772	10,1
Adolescencia (12 a 18 años)	4742	14,4	4475	12,4	4223	11,3
Juventud (14 a 26 años)	7136	21,7	8376	23,2	8005	21,4
Adulthood (27 a 59 años)	10035	30,5	12442	34,4	13903	37,2
Persona mayor (60 años y más)	2759	8,4	3286	9,1	3684	9,8
Total*	32951		36131		37421	

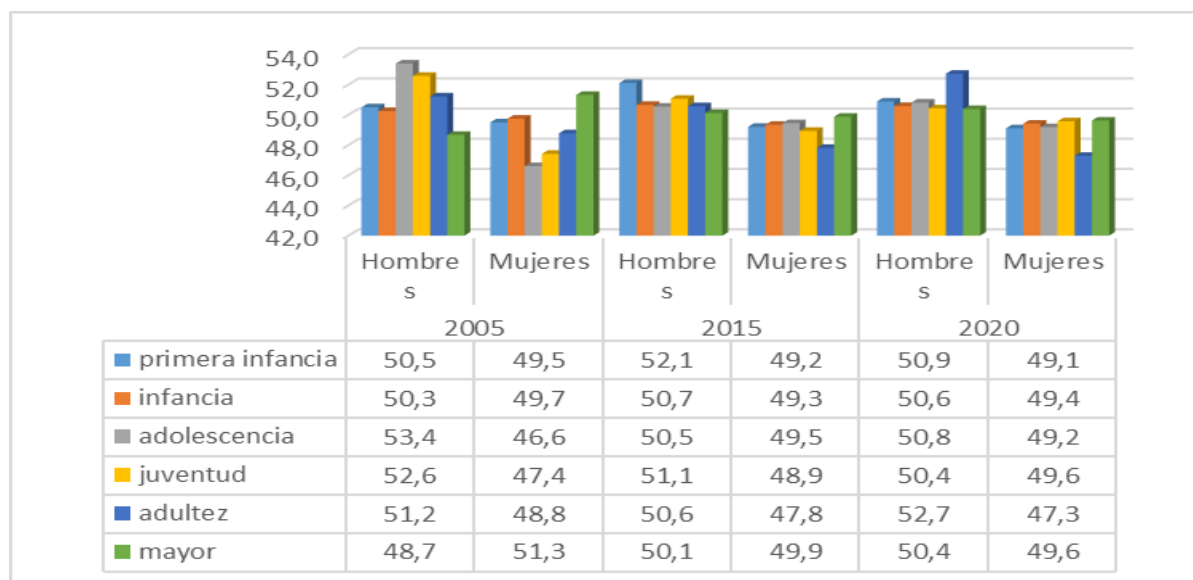
Fuente: Censo DANE 2005.

FIGURA Nº 3 CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS



Fuente: Censo DANE 2005

FIGURA Nº 4 POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD



Fuente: Censo DANE 2005

TABLA Nº 13 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA (10)

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2005	2015	2020
RELACIÓN HOMBRES: MUJER	104	106	105
RAZÓN NIÑOS:MUJER	46	38	36
ÍNDICE DE INFANCIA	35	29	27
ÍNDICE DE JUVENTUD	25	28	27
ÍNDICE DE VEJEZ	6	7	7
ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO	18	24	27
ÍNDICE DEMOGRÁFICO DE DEPENDENCIA	71	55	53
ÍNDICE DE DEPENDENCIA INFANTIL	60	44	43
ÍNDICE DE DEPENDENCIA MAYORES	11	11	11
ÍNDICE DE FRIZ	201	157	139

Fuente: Censo DANE 2005

TABLA Nº 14 INDICES DEMOGRÁFICOS

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACION
----------------------	----------------

<b>RELACIÓN HOMBRES/MUJER</b>	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2015 por cada 100 mujeres hay 105,613201650206 hombres.
<b>RAZÓN NIÑOS MUJER</b>	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2015 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 37,9950053514092 niños y niñas entre 0 y 4 años
<b>INDICE DE INFANCIA</b>	Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2015 por cada 100 personas 28,6435216148842 correspondían a población menor de 15 años.
<b>INDICE DE JUVENTUD</b>	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2015 por cada 100 personas, 26 tienen entre 15 y 29 años.
<b>INDICE DE VEJEZ</b>	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2015 de cada 100 personas, 7,10463914391682 tienen 65 años y más.
<b>INDICE DE ENVEJECIMIENTO</b>	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 24,8036510295054 personas mayores de 65 años
<b>INDICE DEMOGRÁFICO DE DEPENDENCIA</b>	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 2015 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 55,6375680151408 menores de 15 y mayores de 65 años
<b>INDICE DE DEPENDENCIA DE INFANTIL</b>	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 44,5800804352969 personas menores de 15 años.
<b>INDICE DE DEPENDENCIA DE MAYORES</b>	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 11,0574875798439 tienen más de 65 años.
<b>INDICE DE FRIZ</b>	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. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

#### 5.1.7.6 DINÁMICA DEMOGRÁFICA

### 5.1.7.6.1 CRECIMIENTO

El Crecimiento Demográfico expresa el incremento anual de las poblaciones, relacionando nacimientos, defunciones y migración. En cifras absolutas, el crecimiento natural refleja la diferencia entre las tasas de natalidad y las de mortalidad general; mientras que el crecimiento exponencial añade el aporte de la migración neta. Entre 2002 y 2012, por cada 1.000 habitantes la población mundial se incrementó anualmente en 1,2%, la de los países de ingresos medianos altos en un 0,8%, y la de Colombia en 1,5%<sup>12</sup>.

Según las estimaciones del DANE, las tasas de crecimiento natural muestran un marcado descenso a través del tiempo, pasando de 22,03 personas por cada mil habitantes en el quinquenio 1985-1990 a 13,07 en el quinquenio 2010-2015, esto en términos relativos representa una reducción del 41% en la tasa de crecimiento natural y en términos absolutos en casi 9 personas por cada 1.000 habitantes.

TABLA Nº 15 CRECIMIENTO POBLACIONAL SEGUN GRUPO ETAREO SAN AGUSTÍN 2005-2015

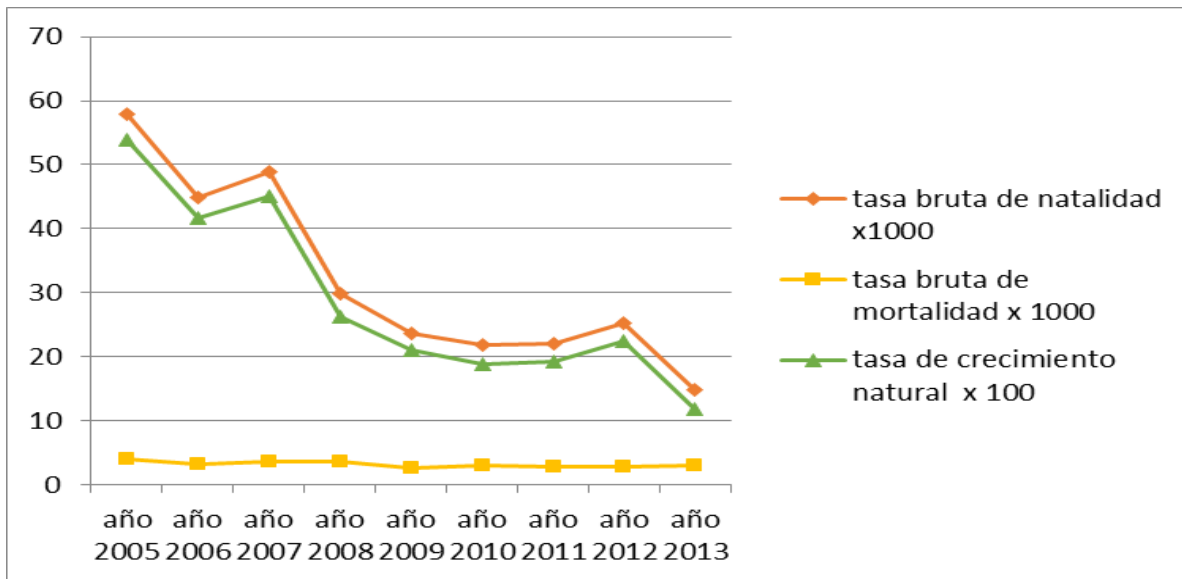
GRUPOS DE EDAD	HOMBRES	MUJERES
0-4	0,00	-0,01
5-9	-0,11	-0,14
10-14	-0,16	-0,14
15-19	-0,04	0,14
20-24	0,38	0,33
25-29	0,41	0,23
30-34	0,16	0,17
35-39	0,15	0,14
40-44	0,21	0,21
45-49	0,33	0,23
50-54	0,46	0,33
55-59	0,30	0,35
60-64	0,16	0,08
65-69	0,33	0,20
70-74	0,28	0,29
75-79	0,15	0,13
80 Y MÁS	0,22	0,12

Fuente: indicador obtenido a partir de, Estimaciones de población 1985- 2005 y proyecciones de población 2005-2020 DANE.

A partir de la población proyectada por el DANE para 2005 y 2015, como ya se mencionó para el Municipio de San Agustín se evidencian grupos poblacionales con de crecimiento poblacional como ocurre con la población hasta los 14 años.

Según las proyecciones poblacionales, la población del Municipio de San Agustín viene presentando un comportamiento fluctuante en su indicador de nacimientos que inicio en el 2005 con un importante descenso hasta el año 2016 y llegando nuevamente en el año 2007 a un incremento, la tasa bruta de natalidad ha presentado un comportamiento sin grandes cambios a través del periodo evaluado, de tal manera que siendo la tasa de crecimiento natural el resultante de estos indicadores de igual manera presenta comportamiento cambiante a partir de los nacimientos.

FIGURA N° 5 TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD

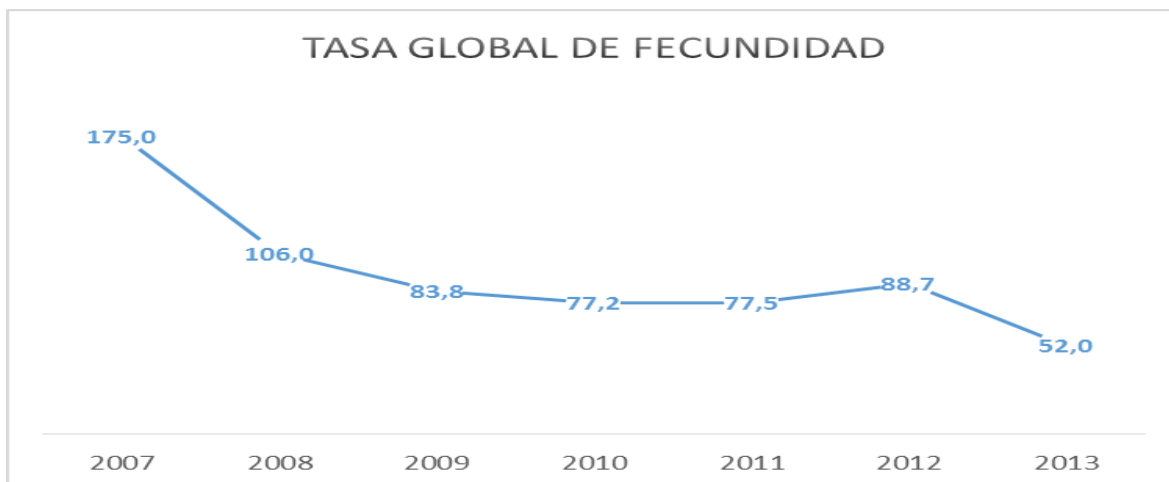


Otros indicadores: T GF, Tasa global de fecundidad, tasa de reproducción neta, tasa específica de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19.

### 5.1.8 FECUNDIDAD

Para la especie humana la fecundidad representa la posibilidad de permanecer como especie en el planeta, la reproducción se encuentra fuertemente ligada a las condiciones sociales, culturales y económicas entre otras. En el Municipio de San Agustín como en el resto del país según las cifras obtenidas a partir del DANE encontramos que los hogares han venido disminuyendo su número de integrantes, para este ejercicio encontramos que en el 2007 el número de hijos por mujer fue 6,5 presentando su mayor descenso en el 2010 y 2011 cuando el indicador fue de 2,8 y finaliza para en el 2013 a 1,8.

FIGURA N° 6 TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD



Fuente: Población DANE, nacimientos SISPRO

A partir la población proyectada por el DANE, y los nacimientos reportados por SISPRO se establece que la tasa global de fecundidad a partir del 2008 presenta un descenso importante con hasta el 2010, a partir de este año se presentó un leve incremento hasta el 2012.

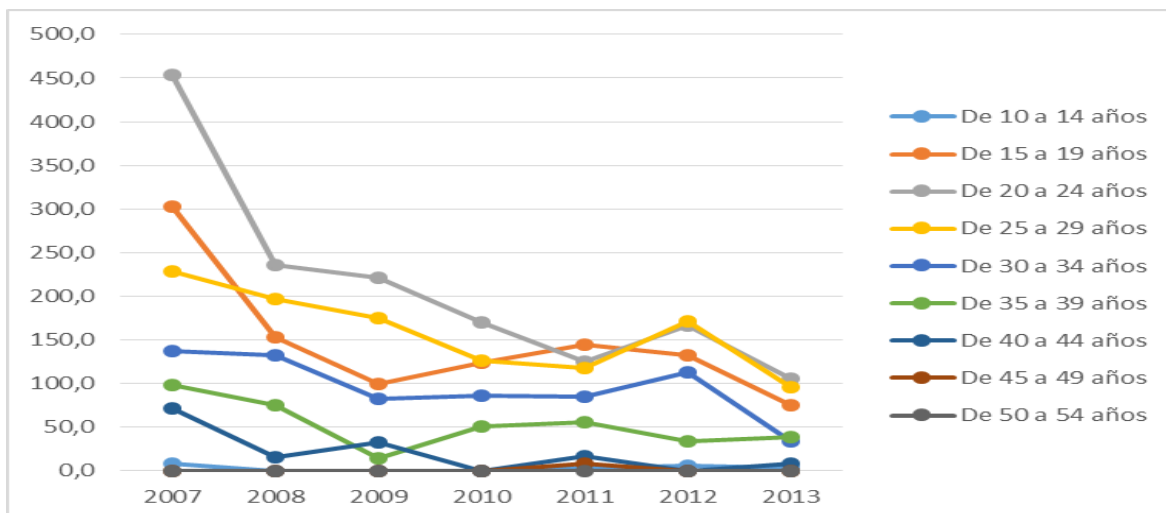
#### 5.1.8.1 TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD

TABLA N° 16 TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD

GRUPO ETAREO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
De 10 a 14 años	7,8	0,0	0,0	0,0	2,8	5,8	3,0
De 15 a 19 años	303,2	152,6	99,1	123,2	144,1	131,8	75,4
De 20 a 24 años	454,1	235,3	220,9	169,9	125,5	166,1	105,1
De 25 a 29 años	228,0	196,9	174,4	126,3	117,6	170,6	95,9
De 30 a 34 años	136,6	131,7	81,9	85,7	84,3	112,4	33,3
De 35 a 39 años	97,7	75,2	14,7	50,7	55,9	33,6	38,7
De 40 a 44 años	71,4	16,0	32,3	0,0	16,3	0,0	8,0
De 45 a 49 años	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0
De 50 a 54 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Población DANE, nacimientos SISPRO

FIGURA N° 7 TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD SAN AGUSTÍN



Fuente: Población DANE, nacimientos SISPRO

Se evidencia que el grupo poblacional que presento una mayor disminución fue el correspondiente a 20-24 años, situación muy diferente a la ocurrida con la población adolescente quienes presentaron incremento en su tasa de fecundidad, terminando en el 2013 con una tasa de 0,11 lo cual representa que de cada 1000 mujeres de 10 a 14 años se reportan 2 nacimientos.

## 5.1.9 NATALIDAD

### 5.1.9.1 TASA BRUTA DE NATALIDAD

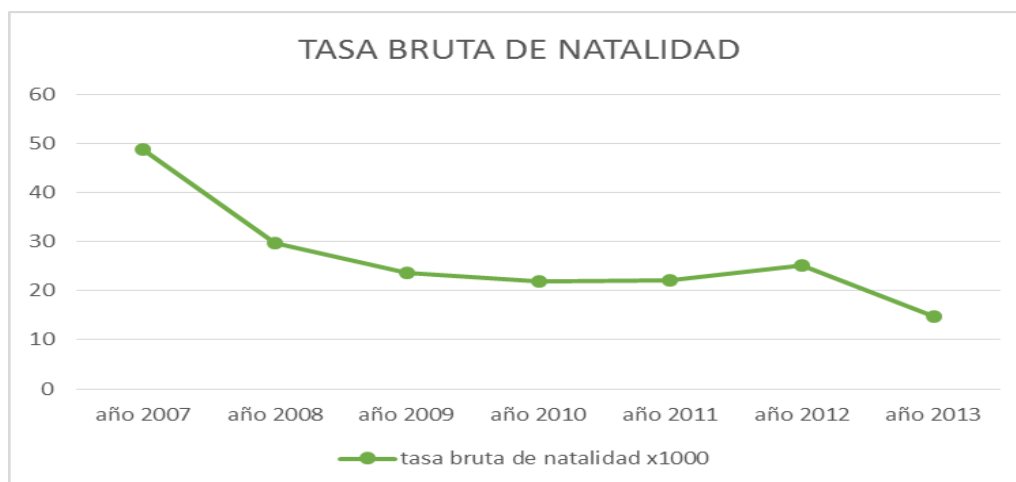
TABLA N° 17 TASA BRUTA DE NATALIDAD

	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
<b>TASA BRUTA DE NATALIDAD X1000</b>	49	30	24	22	22	25	15

Fuente SISPRO y proyecciones poblacionales DANE

El comportamiento de este indicador presento un decrecimiento importante hasta el 2011 y presento un nuevo incremento en el 2012, de tal manera que se para el año 2013 vuelve a disminuir presentando 15 nacimientos por cada 1000 habitantes.

FIGURA N° 8 TASA BRUTA DE NATALIDAD



### 5.1.9.2 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN GRUPO ETAREO

TABLA N° 18 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN GRUPO ETAREO

GRUPO ETAREO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
De 10 a 14 años	0,2	0,2	0,7	0,6	0,4	0,4	0,3
De 15 a 19 años	7,7	5,8	5,4	9,1	6,0	7,9	7,0
De 20 a 24 años	5,3	7,9	4,4	5,9	6,6	5,6	5,0
De 25 a 29 años	3,9	3,5	4,5	5,7	3,1	4,0	3,1
De 30 a 34 años	3,6	1,4	2,4	2,7	2,1	3,7	1,5
De 35 a 39 años	1,7	1,2	1,5	1,3	1,0	1,2	2,3
De 40 a 44 años	0,8	0,3	0,2	0,6	0,6	0,4	0,2
De 45 a 49 años	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De 50 a 54 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No Reportado	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

El mayor número de nacimientos se registra en el grupo etario de 15-19 años.

### 5.1.9.3 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE

TABLA N° 19 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE

NIVEL EDUCATIVO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1 – PRESCOLAR	0,0	0,8	1,2	0,4	0,0	0,2
10 – ESPECIALIZACIÓN	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11 – MAESTRÍA	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
13 – NINGUNO	0,9	1,6	0,4	1,6	1,5	1,6

2 - BÁSICA PRIMARIA	47,9	47,1	49,2	40,4	45,2	44,6
3 - BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)	20,1	16,0	15,5	13,6	13,0	15,7
4 - MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA (BACHILLERATO BÁSICO)	7,8	15,4	13,9	22,5	22,9	23,5
5 - MEDIA TÉCNICA (BACHILLERATO TÉCNICO)	0,6	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4
6 - NORMALISTA	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2
7 - TÉCNICA PROFESIONAL	0,0	0,2	0,2	1,0	1,8	2,4
8 - TECNOLÓGICA	0,6	0,2	0,4	0,6	1,1	1,1
9 - PROFESIONAL	3,0	3,2	3,7	1,6	2,4	3,6
SIN INFORMACIÓN	18,9	15,4	14,7	17,8	11,7	6,7

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

En el Municipio el mayor número de nacimientos se concentra en mujeres con básica secundaria, seguida de Media Académica o Clásica (bachillerato básico)

#### 5.1.9.4 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN SITIO DE ATENCIÓN

TABLA Nº 20 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN SITIO DE ATENCIÓN

LUGAR DE NACIMIENTO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1 - INSTITUCIÓN DE SALUD	90,2	93,3	96,1	95,1	95,9	98,2	97,6
2 - EL DOMICILIO	7,6	5,5	2,6	4,7	3,7	1,8	1,6
3 - OTRO SITIO	1,1	0,2	0,4	0,2	0,4	0,0	0,7
NO REPORTADOS	1,1	0,9	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Es claro el incremento del parto institucional frente al parto domiciliario.

#### 5.1.9.5 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN TIPO

TABLA Nº 21 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN TIPO

TIPO DE PARTO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1 - ESPONTÁNEO	71,0	71,2	64,9	66,3	72,8	76,0	77,2
2 - CESÁREA	24,5	26,4	33,9	31,6	25,8	23,3	22,0
3 - INSTRUMENTADO	0,6	0,0	0,6	1,4	0,0	0,0	0,2
4 - IGNORADO	0,0	0,0	0,2	0,4	1,0	0,7	0,2
NO REPORTADO	3,9	2,4	0,4	0,2	0,4	0,0	0,4

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

El incremento del parto por cesárea ha sido tal, que la relación de parto espontaneo/ parto por cesárea paso de 3,9 en el año 2007 a 3,5 en el 2013.

#### 5.1.9.6 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN PESO AL NACER

TABLA N° 22 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN PESO AL NACER

PESO AL NACER	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
MENOR A 2500 GMS	6,1	7,6	6,3	6,7	6,9	7,1	8,4
IGUAL O SUPERIOR A 2500 GMS	85,0	86,3	91,3	90,8	91,5	91,8	90,7
SIN INFORMACION	8,9	6,1	2,4	2,4	1,6	1,1	0,9

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

El bajo peso al nacer presenta un comportamiento muy fluctuante a través de los años, con respecto a la falta de información es claro que ha venido mejorando notoriamente llegando a un 0,9%, a partir de lo cual también ha mejorado el indicador de peso superior a 2500 gr.

#### 5.1.9.7 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

TABLA N° 23 PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

AREA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1 - CABECERA	91,7	94,6	96,8	95,3	96,4	98,2	98,5
2 - CENTRO POBLADO	1,6	0,7	0,4	1,0	0,0	0,0	0,2
3 - AREA RURAL DISPERSA	6,2	4,6	2,8	3,7	3,6	1,8	1,3

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

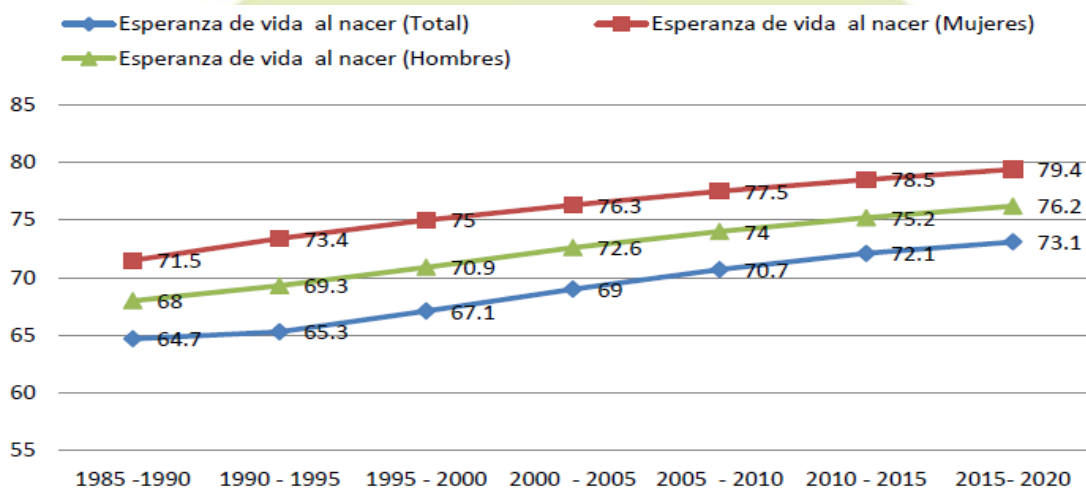
Según sitio de residencia el número de nacimientos presenta una predominancia de la cabecera Municipal.

#### 5.1.9.8 ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida indica la cantidad de años a vivir por un recién nacido, siempre y cuando se conserven los patrones de mortalidad. Este indicador de manera directa se asocia con las condiciones de vida de una población, según información suministrada por el DANE Colombia Las proyecciones poblacionales

estimaron un comportamiento ascendente en la esperanza de vida, pasando 67,99 años en el quinquenio 1985-1990 a 75,22 años en el quinquenio 2010-2015. Este indicador también se relaciona con el sexo, siendo más alta en la población femenina que en los hombres, esta diferencia entre los dos géneros tiende a disminuir.

FIGURA Nº 9 ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO HUILA, 1885 – 2020



FUENTE: DANE 1985 -2012

### 5.1.10 MOVILIDAD FORZADA

El reporte toma como referencia el lugar de ubicación de la víctima. Este lugar de ubicación se entiende como el último lugar conocido de residencia de las víctimas, tomando como referencia las distintas fuentes de datos con las que cuenta la SRNI (SISBEN, PAARI, MFEA, entre otras). Es importante tener en cuenta que esta información se encuentra sujeta a cambios de acuerdo con la movilidad que las víctimas tienen en el territorio nacional.

TABLA Nº 24 PERSONAS AFECTADAS POR AÑO

VIGENCIA	PERSONA
2012	387
2013	389

<b>2014</b>	476
<b>2015</b>	281

Fuente registro único de víctimas

TABLA N° 25 DESPLAZAMIENTO – PERSONAS

<b>VIGENCIA</b>	<b>PERSONAS EXPULSADAS</b>	<b>PERSONAS RECIBIDAS</b>	<b>PERSONAS DECLARADAS</b>
<b>2012</b>	366	164	266
<b>2013</b>	387	189	302
<b>2014</b>	463	125	294
<b>2015</b>	278	60	144

Fuente registro único de víctimas

TABLA N° 26 VÍCTIMAS POR TIPO DE HECHO VICTIMIZANTE

<b>HECHO</b>	<b>PERSONAS</b>
<b>ACTO TERRORISTA/ATENTADOS/COMBATES/ HOSTIGAMIENTOS</b>	47
<b>AMENAZA</b>	2495
<b>DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL</b>	17
<b>DESAPARICIÓN FORZADA</b>	VÍCTIMAS DIRECTAS: 25 VÍCTIMAS INDIRECTAS: 100
<b>DESPLAZAMIENTO</b>	5.067
<b>HOMICIDIO</b>	VÍCTIMAS DIRECTAS: 212 VICTIMAS INDIRECTAS: 669
<b>MINAS ANTIPERSONAL/MUNICIÓN SIN EXPLOTAR/ARTEFACTO EXPLOSIVO</b>	20
<b>PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES</b>	48
<b>SECUESTRO</b>	17 VÍCTIMAS DIRECTAS 15 VICTIMAS INDIRECTAS
<b>TORTURA</b>	4
<b>VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES</b>	3

Fuente registro único de víctimas

TABLA N° 27 DESPLAZAMIENTO - ENFOQUE DIFERENCIAL

<b>GENERO</b>	<b>EDAD ACTUAL</b>	<b>PERSONAS EXPULSADAS</b>	<b>PERSONAS RECIBIDAS</b>
<b>HOMBRE</b>	ND	20	9
	ENTRE 0 Y 5	277	121
	ENTRE 12 Y 17	380	238

	ENTRE 18 Y 28	572	308
	ENTRE 29 Y 60	716	487
	ENTRE 6 Y 11	347	211
	ENTRE 61 Y 100	122	74
<b>LGBTI</b>	ENTRE 6 Y 11	1	
<b>MUJER</b>	ND	20	12
	ENTRE 0 Y 5	224	138
	ENTRE 12 Y 17	392	234
	ENTRE 18 Y 28	628	361
	ENTRE 29 Y 60	954	531
	ENTRE 6 Y 11	338	210
	ENTRE 61 Y 100	125	58
<b>NO INFORMA</b>	ENTRE 18 Y 28	5	
	ENTRE 29 Y 60	4	3
	ENTRE 61 Y 100	4	2

Fuente registro único de víctimas

## CONCLUSIONES TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

- ⇒ En municipio de San Agustín presenta una dinámica demográfica similar al resto del departamento del Huila, lo cual es favorable ya que desde el gobierno departamental se pueden hacer extensivas los planes y programas que apliquen en la intervención de problemas propios de la región.
- ⇒ El municipio de San Agustín cuenta con carreteras pavimentadas desde la capital para su acceso, hay transporte intermunicipal y su municipio más cercano es Isnos y Pitalito, las carreteras para comunicarse con el área rural con sus veredas son destapadas y el acceso es en carro o moto, en el año 2015 cuenta con 32.894 habitantes distribuidos en todo el municipio tanto en cabecera municipal como en áreas rurales, el grado de urbanización es de concentración es baja concordante a sus extensiones de tierra en el área rural, Según censo DANE 2005 en el Municipio de San Agustín se encuentran 3913 hogares, en promedio están conformados por 4 personas cada uno, en la cabecera municipal el 709; para el resto de la población el 947.

- ⇒ El municipio de San Agustín se encuentran 169 personas aproximadamente de la etnia negro, mulato y afrocolombiano, el comportamiento poblacional por ciclo vital en el Municipio de San Agustín donde en la primera infancia e infancia se presentó un cambio en el año 2015 comparado con el año 2005 disminuyendo la proporción de menores según la población general y se espera que para el año 2020 se continúe en descenso lo cual es concordante con la pirámide poblacional del Municipio.
- ⇒ Desde la adolescencia se presenta una disminución y se seguirá presentando a 2020, pasando por la juventud y hasta llegar a la adultez se presenta un aumento en las proporciones del año 2015 comparado al año 2005 y se espera que siga en aumento para el año 2020 lo cual demuestra que nuestra población es regresiva y la mayor cantidad de población se encuentra en los grupos intermedios en edad productiva, es así como se espera que al pasar de los años se presenten menos nacimientos, aumenta la población adulta mayor y hay descenso en la mortalidad.
- ⇒ El índice de dependencia demográfica para personas menores de 15 años o mayores de 65 años, en el año 2015 es de 66,96 el índice de dependencia infantil es de 54,34 según el índice de Friz la población del municipio se considera joven, la tasa de natalidad presenta descensos significativos en el tiempo así como la tasa de mortalidad aumenta de forma significativa en el tiempo.
- ⇒ En el municipio de san Agustín se presentan cifras significativas de hombres y mujeres victimizadas de desplazamiento residentes en el municipio lo que eleva de los índices de pobreza, agudiza los conflictos armados internos y modifica las formas de ocupación y prácticas culturales.

## 5.2 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

### 5.2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS

#### 5.2.1.1 AJUSTES DE TASAS POR EDAD

En el presente capítulo se realiza análisis de la mortalidad por grandes causas según agrupación definida por la Organización panamericana de la salud-organización mundial de salud 6/67 OPS-OMS: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades.

Cada causa se analiza teniendo en cuenta las variables género y grupos atareos en salud, obtenidos a partir del Departamento Nacional de planeación DANE; y los años analizados corresponden de 2009 a 2013; teniendo en cuenta que la información obtenida de SISPRO reporta algunas variables con “no reportado”, se hace claridad que estos no fueron tenidos en cuenta, para el respectivo análisis.

Cada gran subgrupo de causas tiene 17 subgrupos de edad que corresponden a los quinquenios desde 0 a 4 años hasta 80 y más.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hará por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

Las tasas reportadas a continuación se presentan por 1000 habitantes

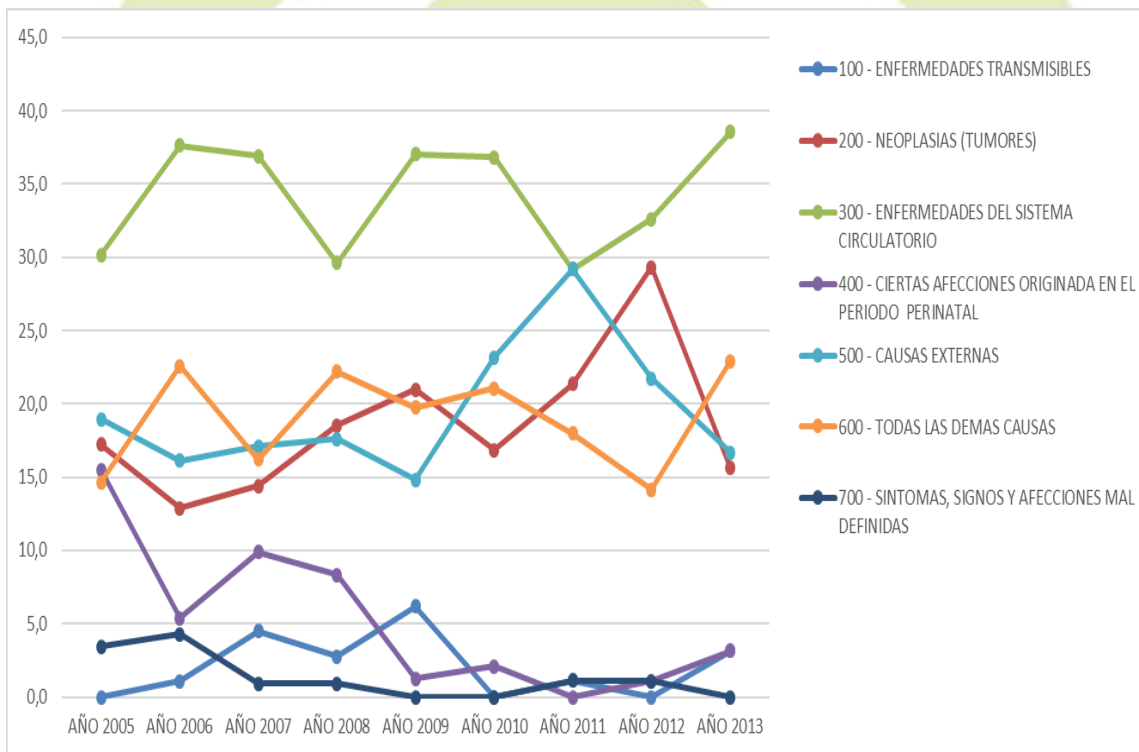
TABLA Nº 28 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013

GRANDES CAUSAS	AÑO 2005		AÑO 2006		AÑO 2007		AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010		AÑO 2011		AÑO 2012		AÑO 2013	
	F A	FR	F A	FR	FA	FR	FA	FR	F A	FR	F A	FR	F A	FR	F A	FR	F A	FR
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	0,0	1	1,1	5	4,5	3	2,8	5	6,2	0	0,0	1	1,1	0	0,0	3	3,1
200 - NEOPLASIAS (TUMORES)	20	17,2	12	12,9	16	14,4	20	18,5	17	21,0	16	16,8	19	21,3	27	29,3	15	15,6
300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	35	30,2	35	37,6	41	36,9	32	29,6	30	37,0	35	36,8	26	29,2	30	32,6	37	38,5
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	18	15,5	5	5,4	11	9,9	9	8,3	1	1,2	2	2,1	0	0,0	1	1,1	3	3,1
500 - CAUSAS EXTERNAS	22	19,0	15	16,1	19	17,1	19	17,6	12	14,8	22	23,2	26	29,2	20	21,7	16	16,7
600 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS	17	14,7	21	22,6	18	16,2	24	22,2	16	19,8	20	21,1	16	18,0	13	14,1	22	22,9

<b>700 - SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS</b>	4	3,4	4	4,3	1	0,9	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,1	0	0,0
<b>Total general</b>	116	100,0	93	100,0	111	100,0	108	100,0	81	100,0	95	100,0	89	100,0	92	100,0	96	100,0

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

FIGURA Nº 10 PROPORCION DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS SAN AGUSTÍN 2005 – 2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

En el Municipio de San Agustín la causa de muerte que ocupa el primer lugar corresponde a las enfermedades del aparato circulatorio representando el 30% (35 fallecimientos) del total de fallecimientos del año 2005 y con una tasa de 132,4; pasando a un 38,5% (37 fallecimientos) en el 2013, con una tasa de 158

presentado un aumento en su tasa del 8,4% lo que representa 7 fallecimientos por cada 1000 habitantes. Con respecto al género las mayores tasas se reportan en el grupo masculino durante toda la vigencia verificada.

En su orden se presentan las causas externas con un 14,8% del total de fallecimientos del año 2005 (12) con una tasa de 71, pasando al 19,0% (22 fallecimientos), en el año 2013, con un incremento de la tasa del 71,3%, lo que representa un incremento de 4 fallecimientos por cada 100 habitantes por esta causa. El género masculino presenta una fuerte preponderancia en este grupo de causas de muerte.

Posteriormente se reportan todas las Neoplasias (tumores) que en el año 2005 representaron el 17,2% del total de defunciones (20 fallecimientos) con una tasa de 74,3, llegando en el 2013 al 15,6% del total de defunciones con una tasa 52,7. Este evento presentó una disminución del 1,6% en su tasa lo que representa 5 fallecimientos nuevos por cada 1000 habitantes.

## 5.2.1.2 MORTALIDAD SEGÚN SUB GRUPO

### 5.2.1.2.1 HOMBRES

En el Municipio de San Agustín la mayor incidencia en mortalidad en hombres corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, siendo en este grupo la subcausa más presente la enfermedad isquémica del corazón que para el año 2005 representó el 50,49% del total de las defunciones, pasando en el año 2013 a un 90,47% del total de las defunciones, generando un crecimiento del 40,14% de muertes por cada 1000 habitantes, igualmente representativo en este grupo son las enfermedades cerebrovasculares que para el año 2009 presentaron un peso porcentual de 44,13% frente a la totalidad de las defunciones, pasando en el 2013 a 36,23%, presentando un decrecimiento del 7,90% en las tasas registradas para dichos años.

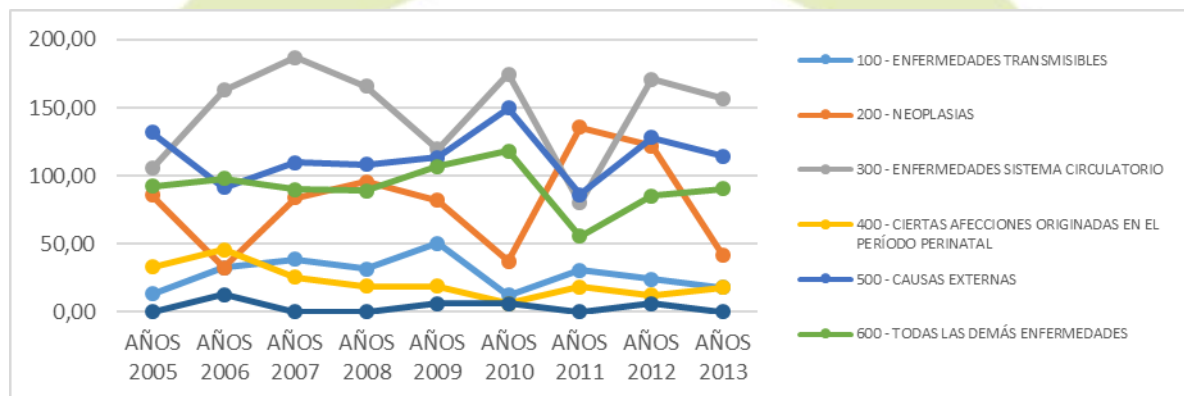
En su orden descendente continúa las causas externas siendo la subcausa más importante el homicidio con un peso porcentual del total de fallecimientos del 12,61% en el año 2009 y 42,27%, presentando un crecimiento en su tasa del 29,66%. Con respecto a las muertes relacionadas con los accidentes terrestres para el año 2009 el peso porcentual con respecto a la totalidad de las muertes pasó del 37,83% al 36,23% en el año 2013, con respecto a las tasas se presentó un notorio descenso del 1,60%. Los suicidios presentaron un descenso en el peso porcentual pasando del 12,61% en el 2009 a 12,08% en el 2013 presentando un descenso e incremento del 0,53% de fallecimientos por esta causa.

Con respecto a las neoplasias la subcausa relacionada con el tumor maligno del estómago a través de todo el periodo presentó mayor incidencia, pasando de representar el 25,22% del total de defunciones en el año 2009 al 12,08% en el

2013, con respecto a la tasa se evidencia un notorio descenso. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presento un leve descenso pasando de una tasa de 6,30% en el 2009 a 6,4% en el año 2013, los fallecimientos relacionados con tumor tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentaron un exagerado descenso pasando de una tasa de 25,22% en el 2009 a 12,08% en el año 2013

Las enfermedades transmisibles la subcausa de mayor notificación fue la relacionada con las infecciones respiratorias agudas que presentaron un pico muy alto en el año 2009 del 31,52% pasando a 0% en el 2013; con respecto al resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias defunciones relacionadas se presentó leve descenso del 6,30% en el 2009 y pasando al 6,09% en el 2013.

FIGURA Nº 11 TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRE SAN AGUSTIN 2005-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE 2015

### 5.2.1.2.2 MUJERES

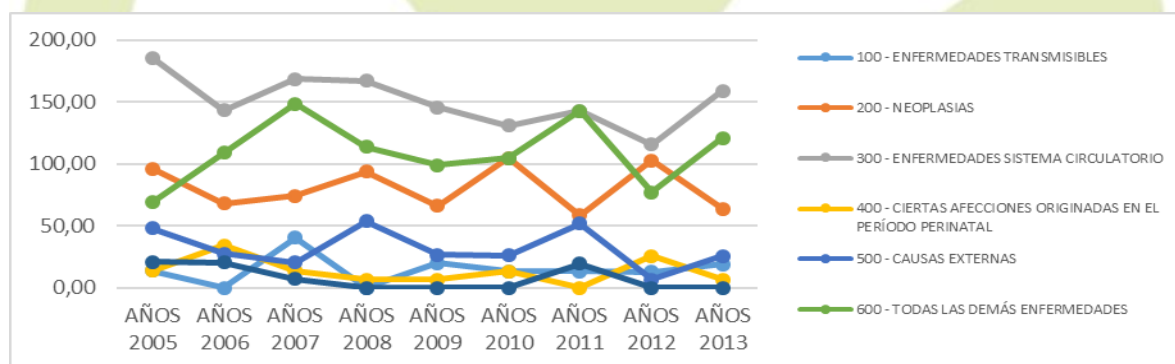
En el Municipio de San Agustín en el periodo evaluado, la mayor incidencia en mortalidad en mujeres corresponde a la enfermedades del sistema circulatorio, siendo en este grupo la subcausa más presente la enfermedad isquémica del corazón que para el año 2009 represento el 33,8% del total de las defunciones, pasando a representar el 70,03% en el año 2013; presentado un incremento del 36,9% de muertes por cada 1000 habitantes, igualmente representativo en este grupo son las enfermedades cerebrovasculares que durante el periodo han mostrado un leve descenso fluctuante pasando de una tasa del 92,63 para el año 2009, a 57,30 en el 2013, Con un decrecimiento en la tasa de un 35,3% muertes, adicionalmente se refleja en el peso porcentual de esta subcausa en relación con las enfermedades hipertensivas la totalidad de los fallecimientos iniciando con el 0% en el año 2009, y finalizando con un crecimiento notorio del 25,46 % en el año 2013.

En su orden descendente continua las Neoplasias siendo la subcausa mas importante las muertes relacionadas con el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, a pesar de haber presentado un importante descenso en el año 2012; pasando de un peso porcentual con respecto a la totalidad de las muertes del 6,62% en el 2009 y aumentando de por mitad al 19,10% en el año 2013, presentando un aumento durante el periodo analizado del 12,5%. El tumor maligno del estómago presentó un acelerado descenso con grandes alteraciones pasando de una tasa de 13,23% en el año 2009 a 12,73 en el año 2013.

En su orden descendente continua las causas externas siendo la subcausa mas importante las muertes relacionadas con los homicidios, a pesar de haber presentado un importante descenso; pasando de un peso porcentual con respecto a la totalidad de las muertes del 6,62% en el 2009 al 6,43% en el año 2012 y terminando el 2013 en 0%, presentando un descenso del 0,2%. Los suicidios presentaron un comportamiento con grandes alteraciones pasando de una tasa de 6,55 en el año 2010 a 19,10 en el año 2013.

Las enfermedades transmisibles la subcausa de mayor crecimiento fue la relacionada con las infecciones respiratorias agudas con un 13,3% ene l año 2009 pasando a una tasa de 19,10% en el año 2013.

FIGURA Nº 12 TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS EN MUJER SAN AGUSTÍN 2005-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE 2015

### 5.2.1.2.3 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS-AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son los eventos que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida de su región. El análisis se realiza por mortalidad por grandes causas y por género; estudiada en el periodo de 2007 a 2013.

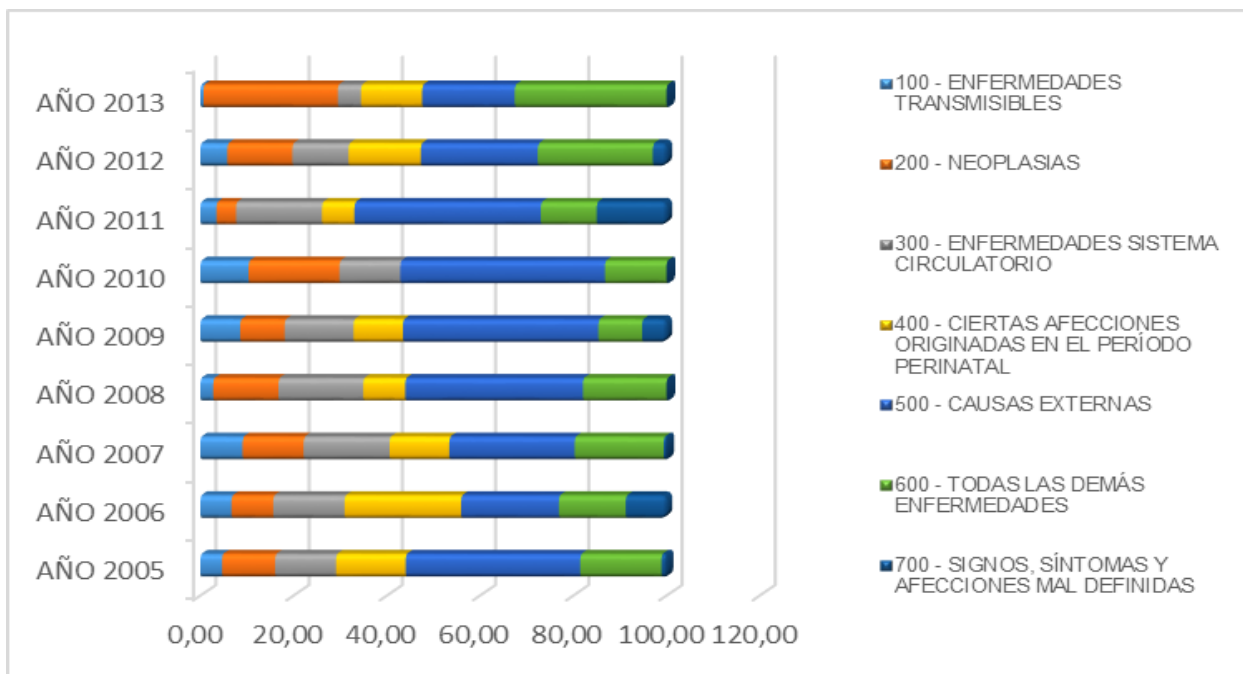
#### 5.2.1.2.4 AVPP SEGÚN CAUSA DE MUERTE

A través del periodo analizado las causas que mayor peso porcentual en número de vidas han generado perdida son las causas externas, seguida de todas las demás enfermedades; se evidencia que de la tasa resultante en el 2013, frente a la de 2005 las causas que presentan crecimiento son las causas externas y todas las demás enfermedades.

TABLA N° 29 AVPP SEGÚN CAUSA DE MUERTE

Grupo	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	COMPORTAMIENTO
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	4,67	6,70	9,07	2,79	8,54	10,36	3,47	5,80	0,70	4,0
200 - NEOPLASIAS	11,37	8,94	13,08	13,96	9,56	19,48	4,20	13,95	28,77	-17,4
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	13,07	15,31	18,47	18,22	14,78	13,08	18,46	12,06	5,01	8,1
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	14,93	24,99	12,78	8,99	10,58	0	6,95	15,49	13,11	1,8
500 - CAUSAS EXTERNAS	37,46	21,01	26,91	38,12	41,94	43,88	39,98	25,10	19,87	17,6
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	17,42	14,34	19,09	17,93	9,37	13,21	11,97	24,68	32,54	-15,1
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	1,08	8,72	0,60	0	5,24	0	14,98	2,92	0	1,1

FIGURA N° 13 PORCENTAJE DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR MORALIDAD POR GRANDES CAUSAS

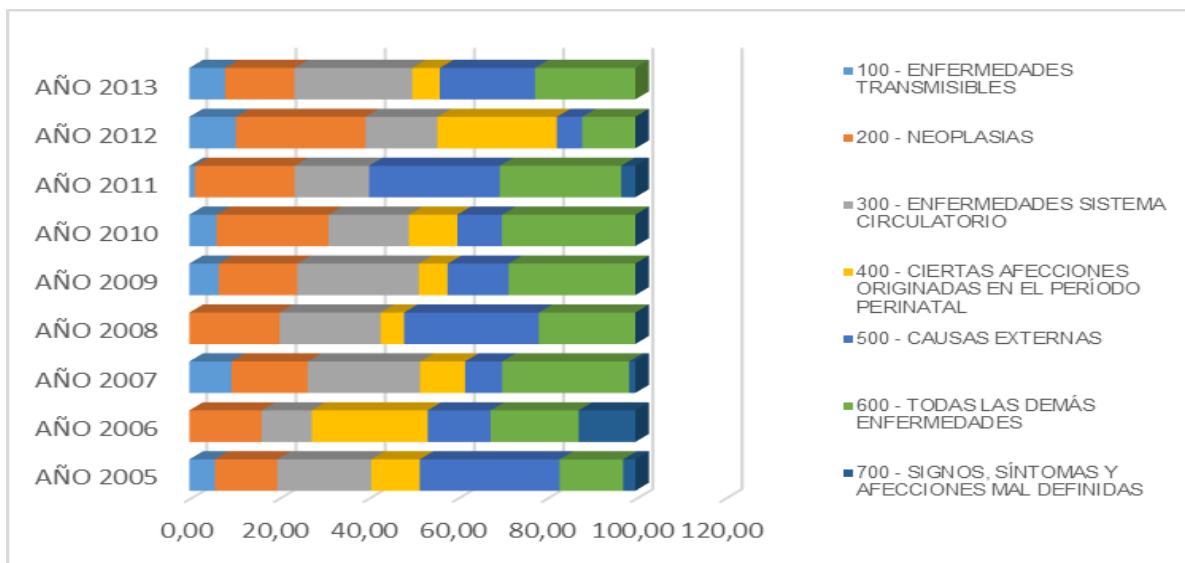


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE 2015

Es claro que la causa que mayor causa de años perdidos se presenta son las externas y como ya lo mencionamos anteriormente se relacionan de manera predominante los homicidios y los accidentes de tránsito terrestre, seguido de las demás causas donde lidera la enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, verificando el comportamiento se evidencia un gran incremento del 2005 al 2013.

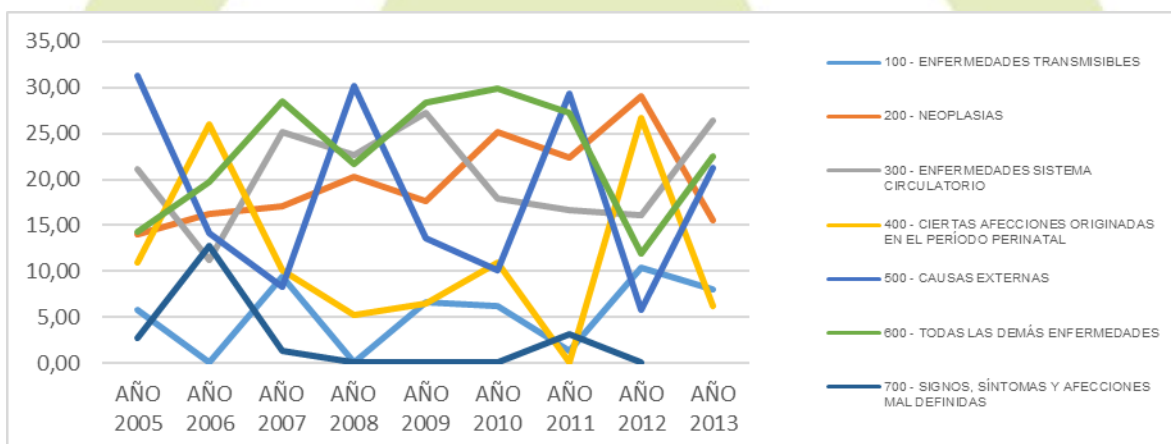
### 5.2.1.2.5 AVPP MUJERES

FIGURA N° 14 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES SEGUN CAUSA SAN AGUSTÍN 2005-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE 2015

FIGURA Nº 15 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN MUJERES SEGUN CAUSA SAN AGUSTÍN 2005-2013

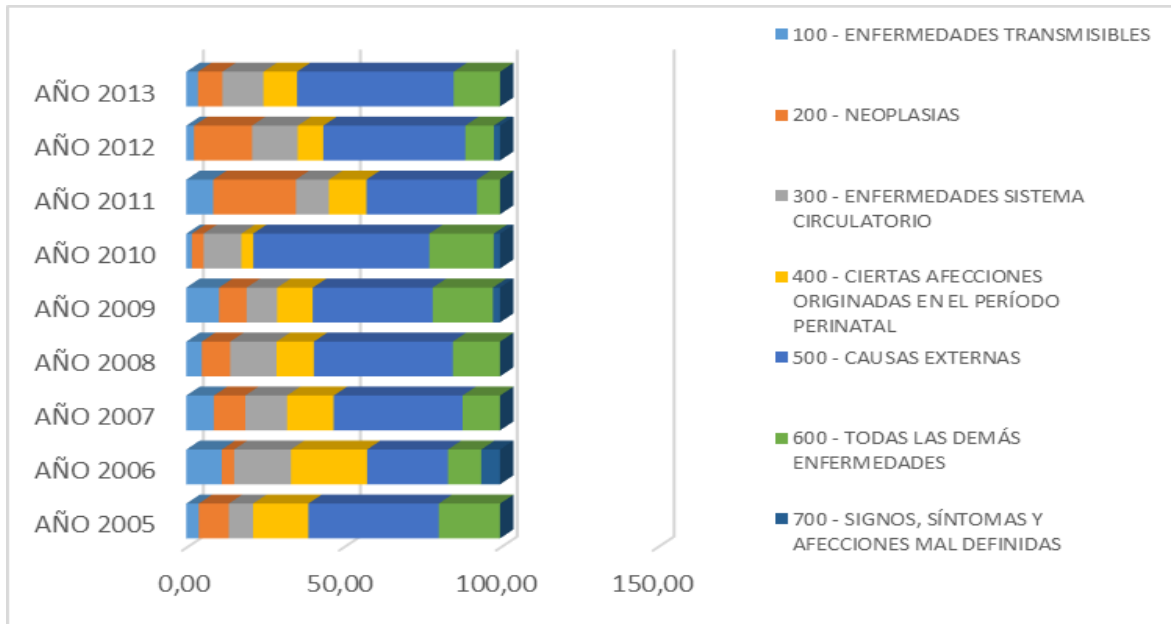


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE 2015

En este grupo el mayor número de años perdidos se relacionan con las demás causas donde predomina las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, se evidencia el notorio crecimiento para el año 2013, en su orden encontramos las neoplasias, y enfermedades del sistema circulatorio, generándose una relación importante entre estas dos causas.

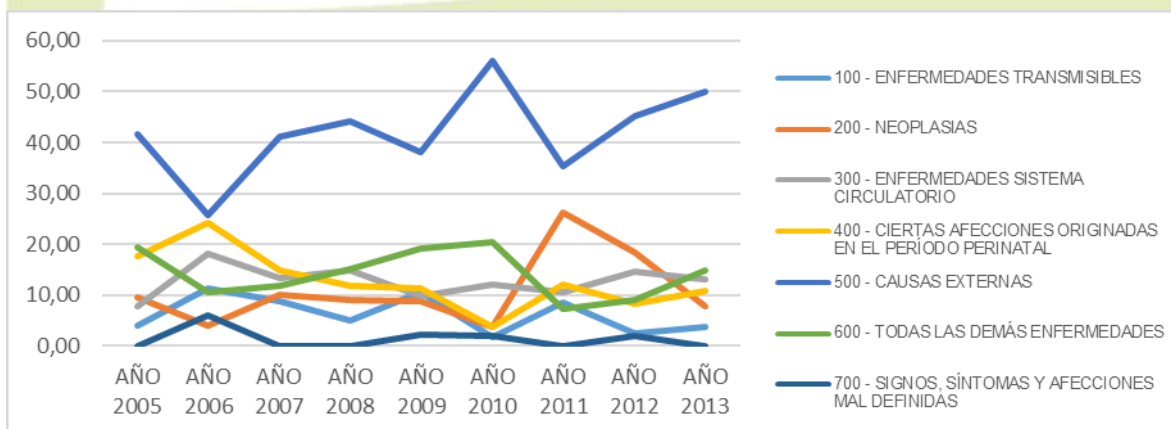
### 5.2.1.2.6 AVPP HOMBRES

FIGURA Nº 16 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES SEGUN CAUSA SAN AGUSTÍN 2005-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE 2015

FIGURA Nº 17 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS EN HOMBRES SEGUN CAUSA SAN AGUSTÍN 2005-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE 2015

Con respecto al género masculino como ya lo mencionamos anteriormente las causas externas predominan con un alto número de años perdidos a causa del homicidio.

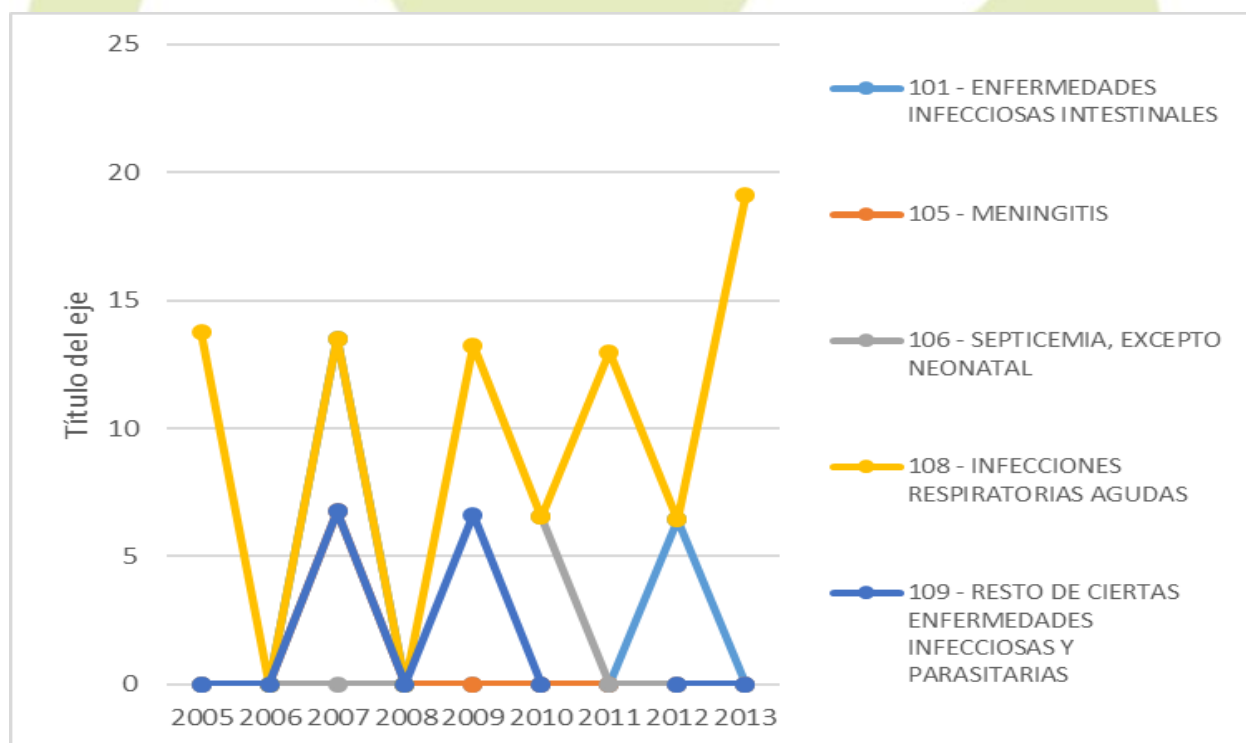
En el Municipio en términos generales los años de vida perdidos se deben en su gran mayoría a las enfermedades transmisibles, notándose un notorio incremento a partir del año 2011, de igual manera se evidencia que las Neoplasias donde predomina tumor maligno del estómago presenta un comportamiento ascendente.

### 5.2.1.3 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS

#### 5.2.1.3.1 MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

A continuación, se realizara el análisis de la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles y se identificarán las que mayor peso tienen dentro del grupo.

FIGURA Nº 18 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005– 2013

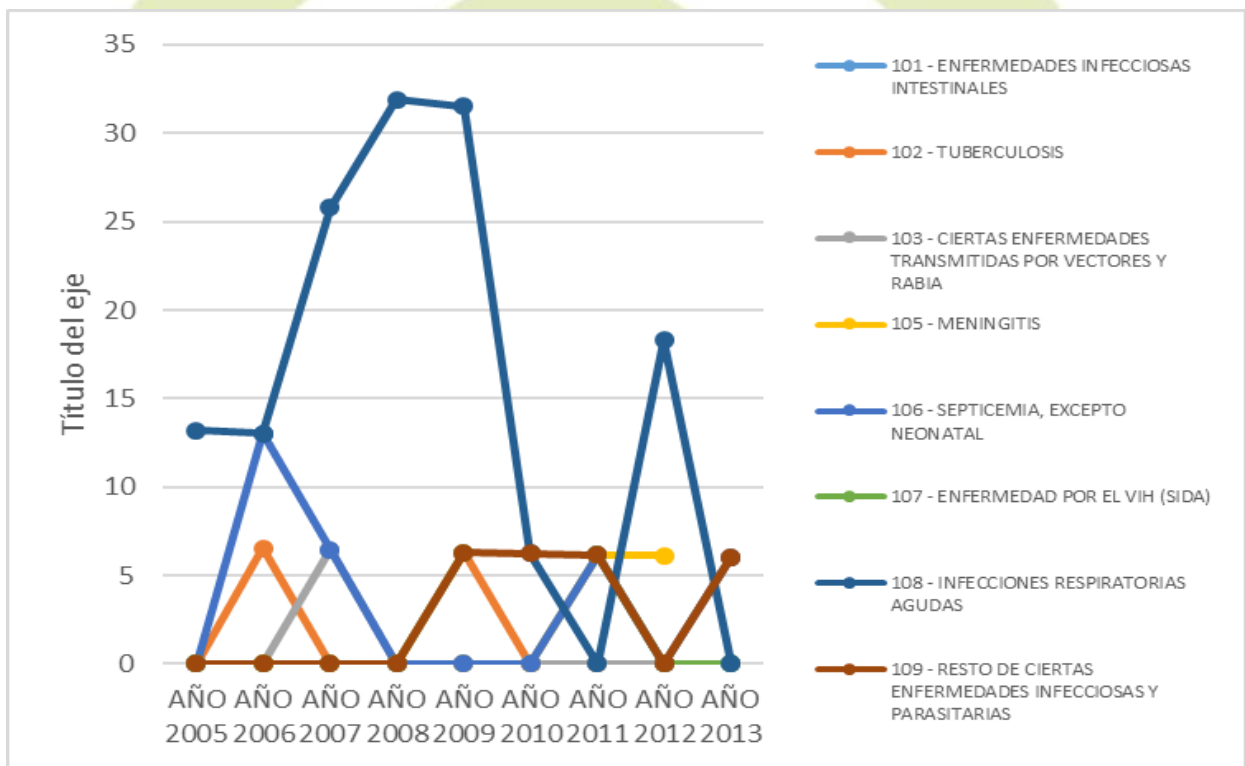


FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En este grupo se reportan todas las relacionadas con la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su presencia y a la de sus posibles toxinas.

Tanto en hombres como en mujeres las principales causas se relacionan con las infecciones de vías respiratorias, seguida por el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

FIGURA N° 19 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013

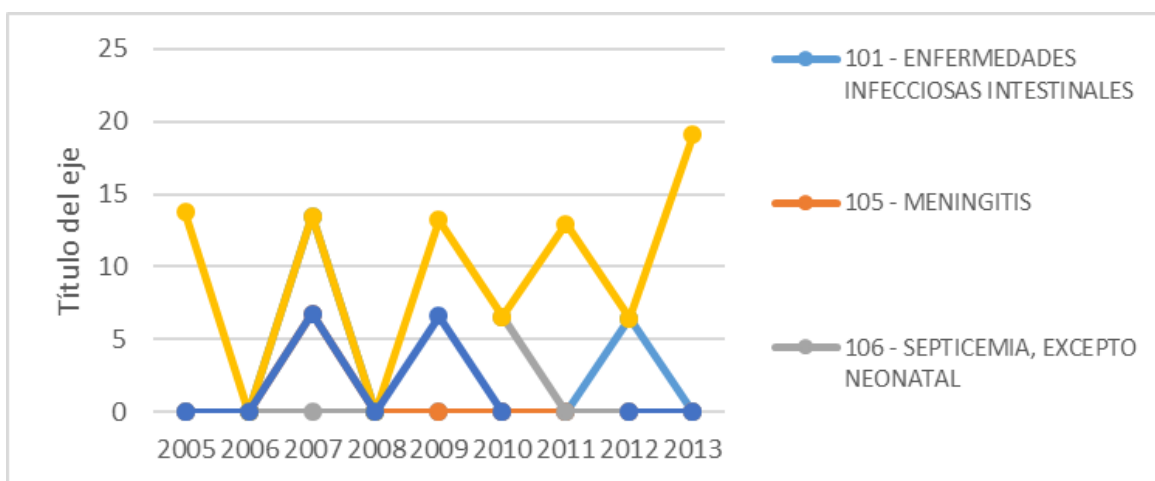


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de SAN AGUSTÍN años 2007 a 2013 se presentó por las infecciones respiratorias agudas con sus picos en los años 2009 y 2012, la cual ha sido la patología que más peso ha tenido en este grupo, seguida a esta se presentó en enfermedades infecciosas y parasitarias con sus picos en el año 2009, 2010, 2011 y 2013 y

en menor proporción para la misma fecha la meningitis, durante el año 2011 no se reportaron casos de enfermedades transmisibles en la bodega de datos SISPRO.

FIGURA N° 20 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2007 – 2013



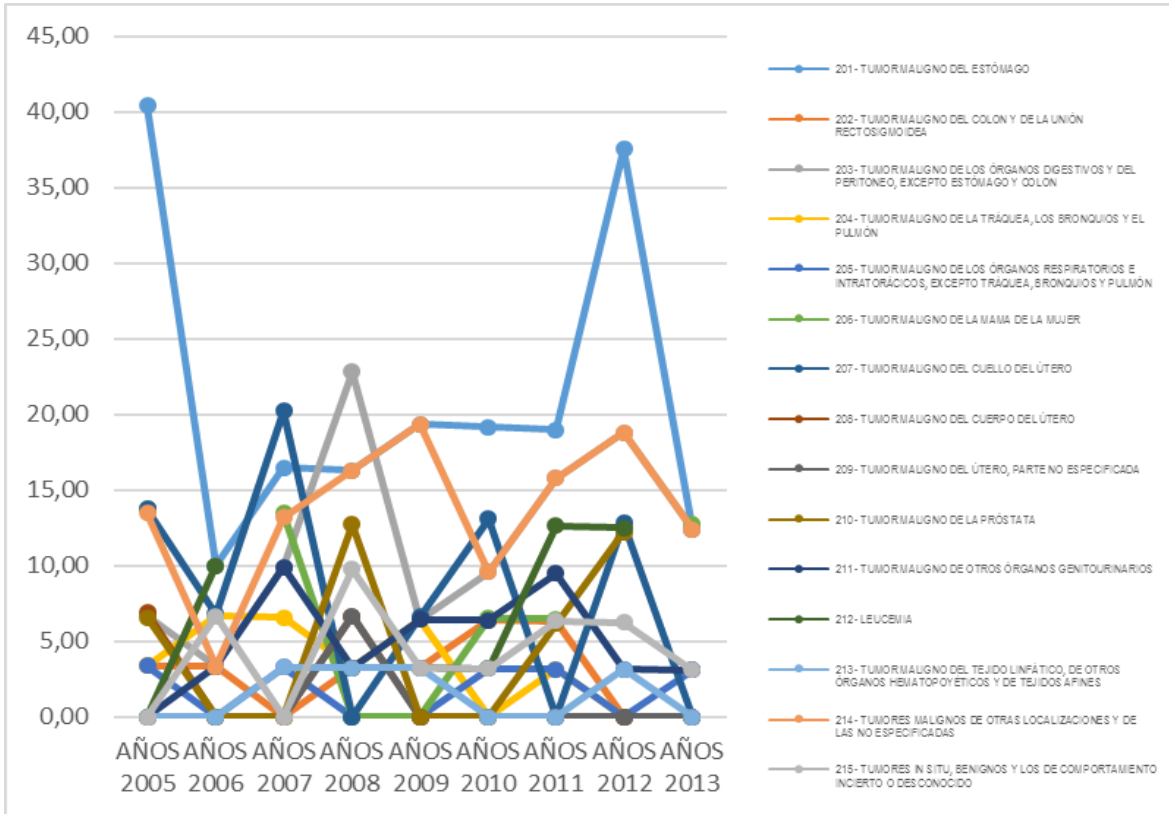
FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

La Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de San Agustín para los años 2007 a 2013 se presentó por Las infecciones respiratorias agudas con su mayor pico de presentación en año 2013 el primero alcanzando una tasa de 19,10 por 100.000 habitantes, se presentaron registros de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias durante el año 2009 y no se volvieron a presentar en el tiempo.

### 5.2.1.3.2 MORTALIDAD POR NEOPLASIAS

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

FIGURA Nº 21 TASA DE MORTALIDAD POR NEOPLASIAS SAN AGUSTÍN 2005-2013



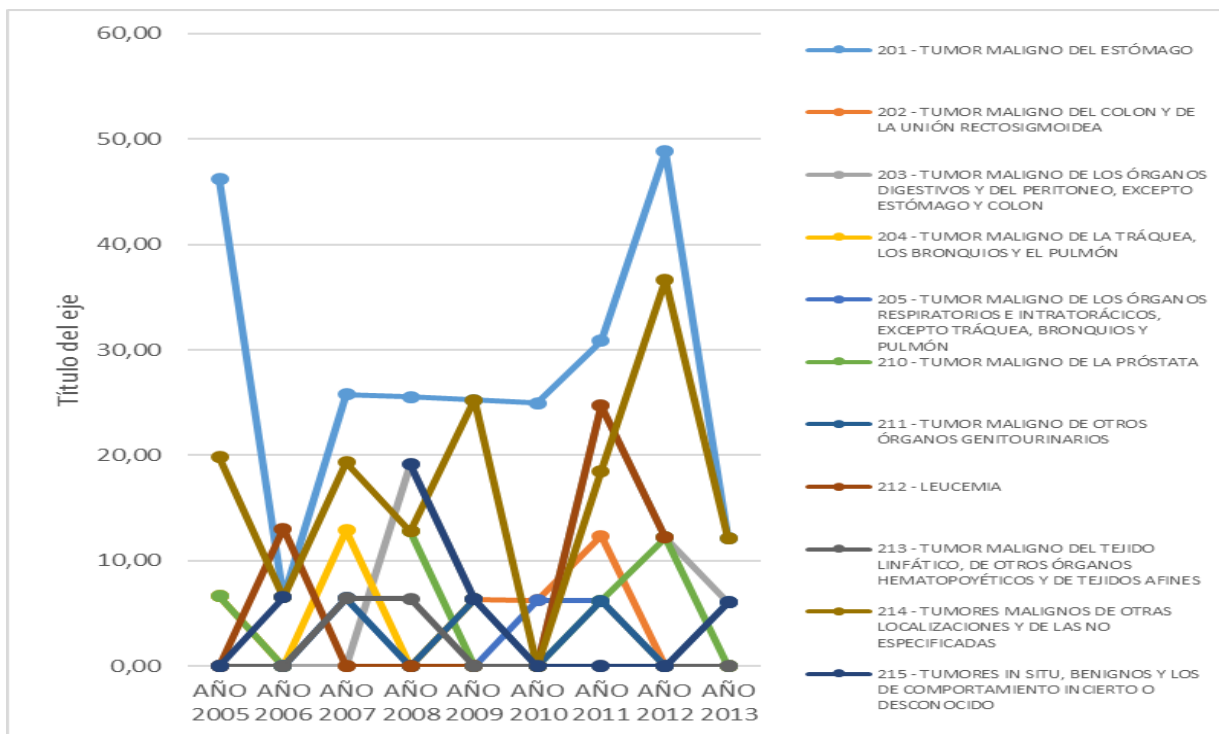
FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE

Con respecto al género predomina en población femenina; tanto en hombres como mujeres la muerte con mayor incidencia corresponde a tumor de estómago, en los hombres las causas siguientes corresponde a los de lugar no especificados y tráquea y pulmón.

En las mujeres los tumores de la mama y útero ocupan el cuarto y quinto lugar respectivamente.

Tendencia de las tasas ajustadas por edad para las neoplasias de los hombres y mujeres del Municipio de San Agustín.

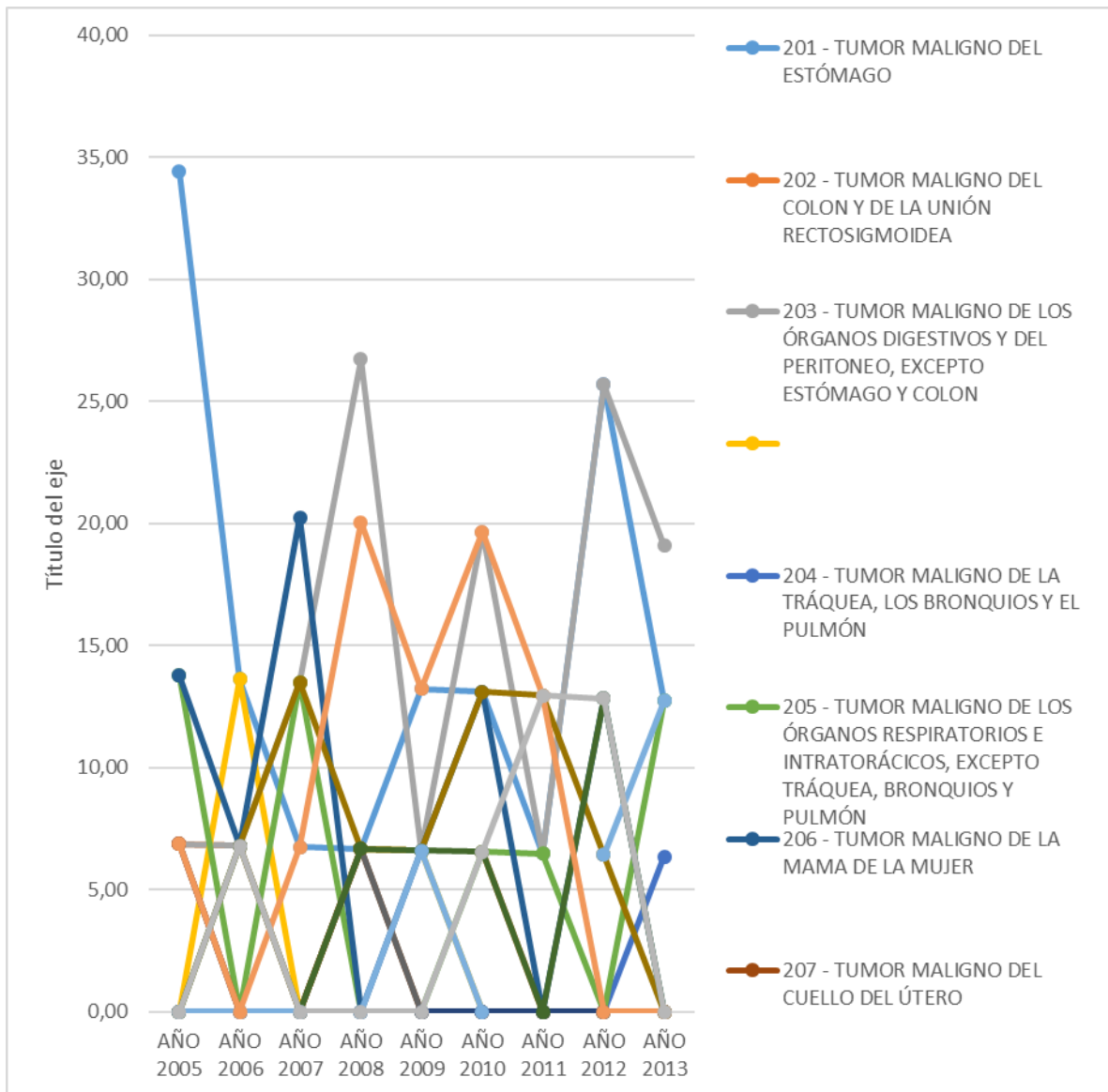
FIGURA Nº 22 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

La neoplasias se presentan de forma irregular a lo largo de los años por su presentación anatómica la cual varía, la Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de San Agustín para el año 2005 hasta el 2013 su mayor presentación está dada por tumores malignos del estómago alcanzando tasas ajustadas de 48,3 por 100.000 habitantes, otra neoplasia que ha sido de peso para la mortalidad ajustada en los hombres son los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con su máximo pico en el año 2012, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con picos en los años 2011 y 2012. En menor proporción los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con tasa de 2,9 por 100.000 habitantes.

FIGURA N° 23 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

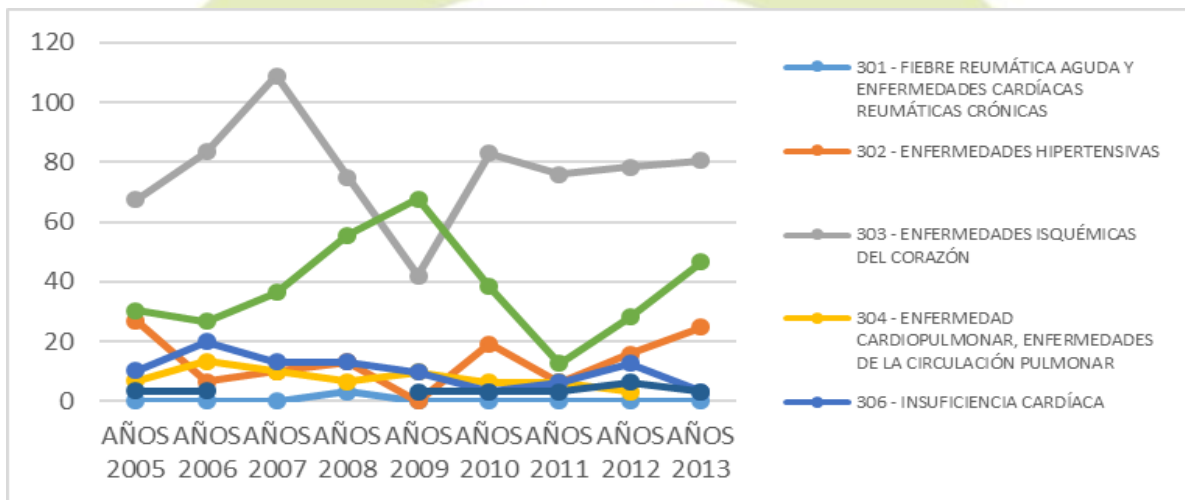
El comportamiento de las neoplasias en mujeres del Municipio de San Agustín varía de acuerdo a su localización anatómica, según información representada en la gráfica cada neoplasia presenta su propio comportamiento los cuales son irregulares, es así como para el año 2010 los tumores in situ, benignos y los de comportamiento desconocido presento casos significativos para ese año, en el año 2012 los casos que se presentaron y cobraron vidas en las mujeres fueron los tumor maligno del estómago y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 25,71 por 100.000 habitantes y en menor proporción para el mismo año el leucemia y tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines.

Para el año 2013 nuevamente aparece el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon seguido del tumor maligno del estómago, llama la atención que el tumor maligno de estómago desde el año 2009 se ha estado presentando y desde su inicio ha mantenido una tendencia a aumentar alcanzando una tasa ajustada de 12,73 por 100.000 habitantes.

### 5.2.1.3.3 MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

En esta gran causa se agrupan aquellas muertes asociadas tanto al corazón como a la red que permite circular la sangre.

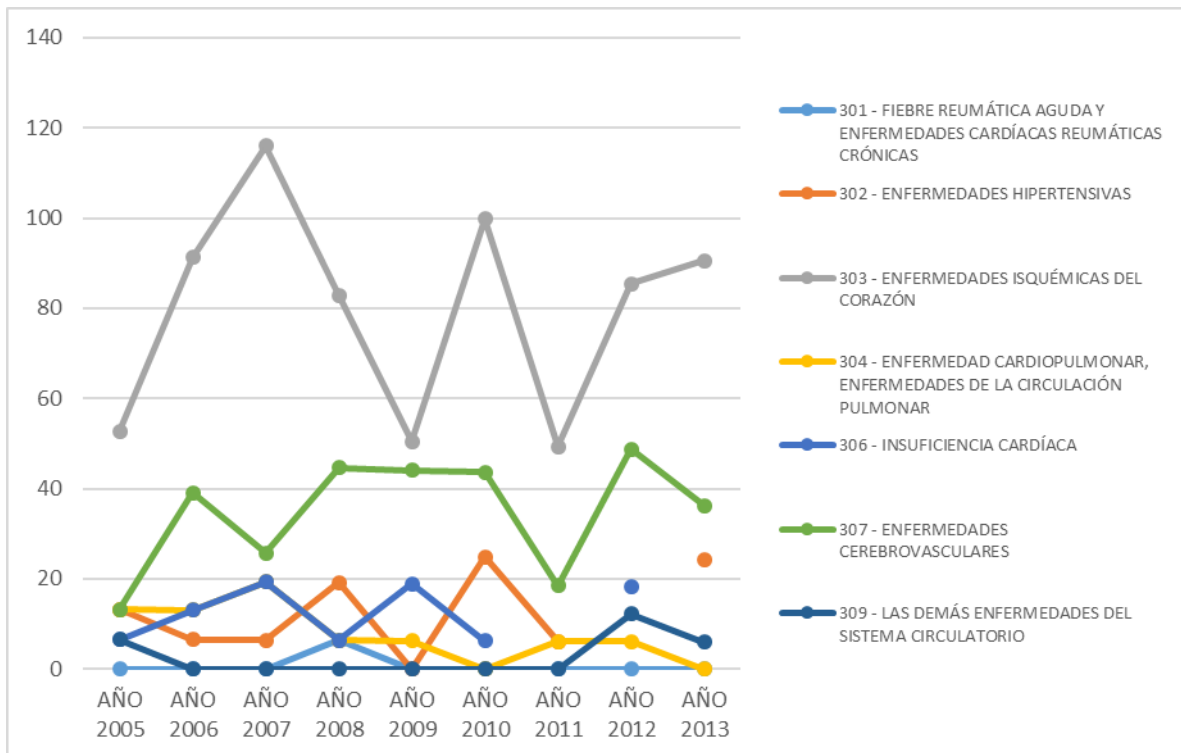
FIGURA N° 24 TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO SAN AGUSTÍN 2005-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE

Tanto en hombres como en mujeres presenta un gran predominio de las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares.

FIGURA N° 25 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2011

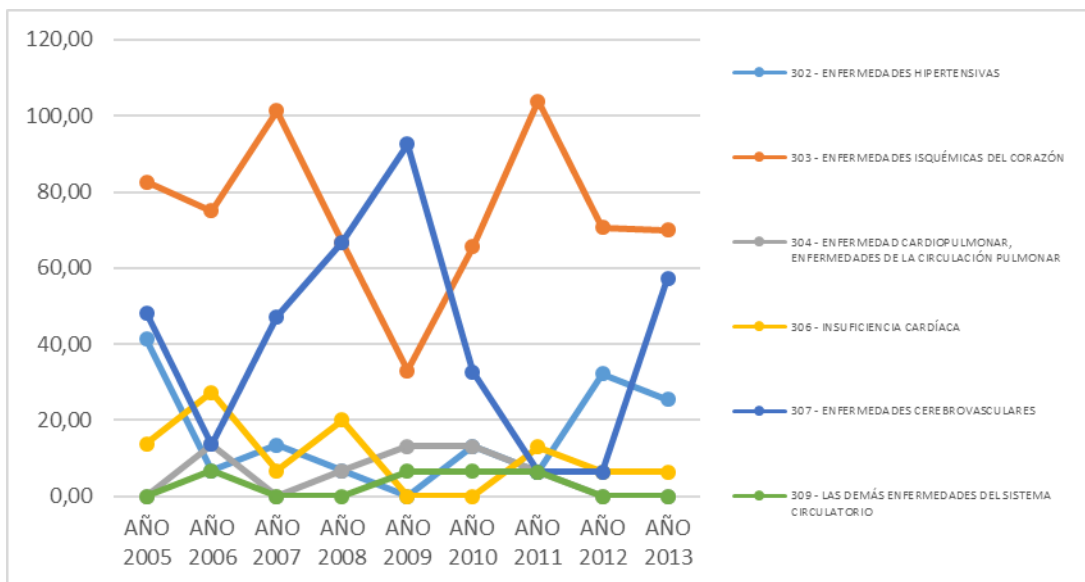


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

El comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de San Agustín demuestra como las enfermedades isquémicas del corazón han cobrado gran peso desde los años 2009 a 2013 con sus mayores picos en los años 2005 y 2011 pese a un descenso marcado en el año 2010.

Seguido a esta patología las enfermedades cerebrovasculares aportaron datos significativos que sumaron a la tasa ajustada de mortalidad para los años 2009, 2010 y nuevamente presenta su máximo pico en el año 2012.

FIGURA N° 26 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2011



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

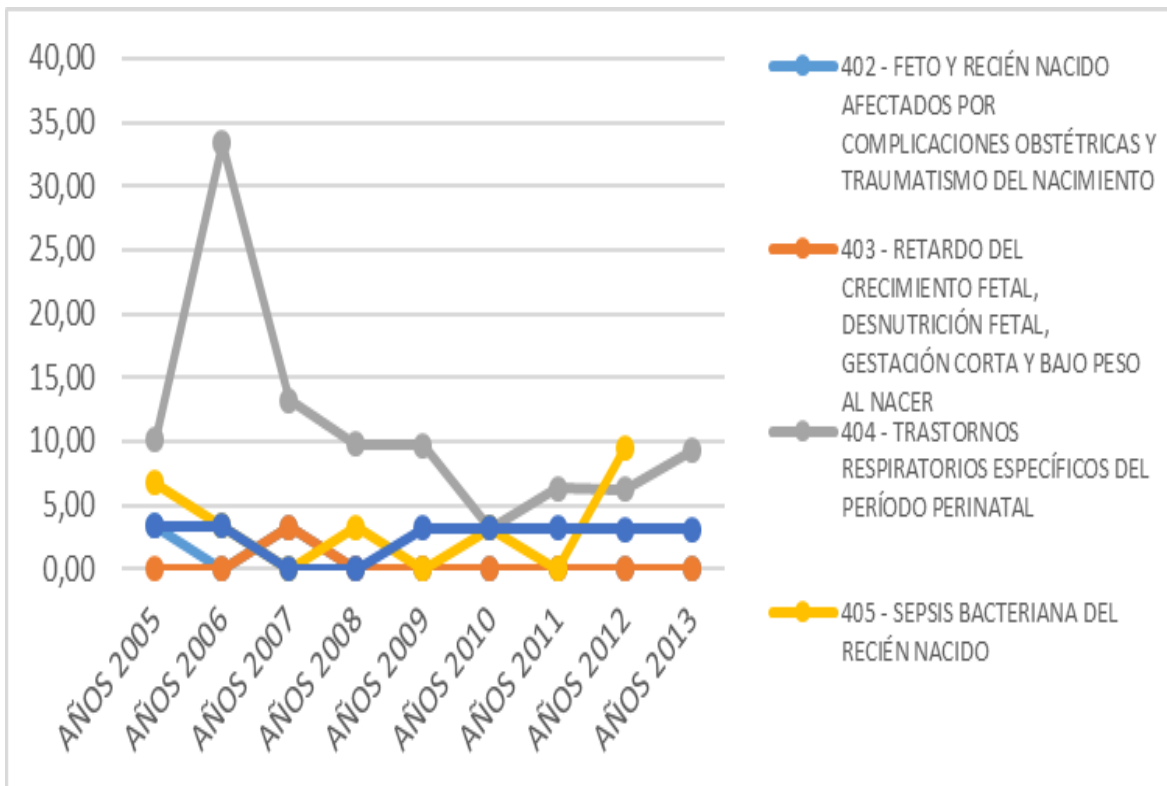
El comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del Municipio de San Agustín demuestra como las enfermedades isquémicas del corazón han cobrado gran peso relevante con tendencia siempre al aumento desde el año 2005 hasta llegar a una tasa de 100 por 100.000 habitantes en el Municipio posteriormente presenta un descenso marcado para el año 2012 pero nuevamente en el año 2011 es la patología que más casos aporta llegando a 79,69 casos por 100.000 habitantes.

Seguido a esta patología se presentan las enfermedades cerebro vasculares que presentan un comportamiento similar con tendencia al aumento desde el año 2005 alcanzando una tasa ajustada de mortalidad del 92,63 casos por 100.000 habitantes, Otra patología que aporta casos en menor proporción son las enfermedades del sistema circulatorio con su máximo pico en el año 2009 seguido de otro pico con una tasa ajustada de 6,62 casos por 100.000 habitantes

#### 5.2.1.3.4 MORTALIDAD POR CAUSA PERINATAL

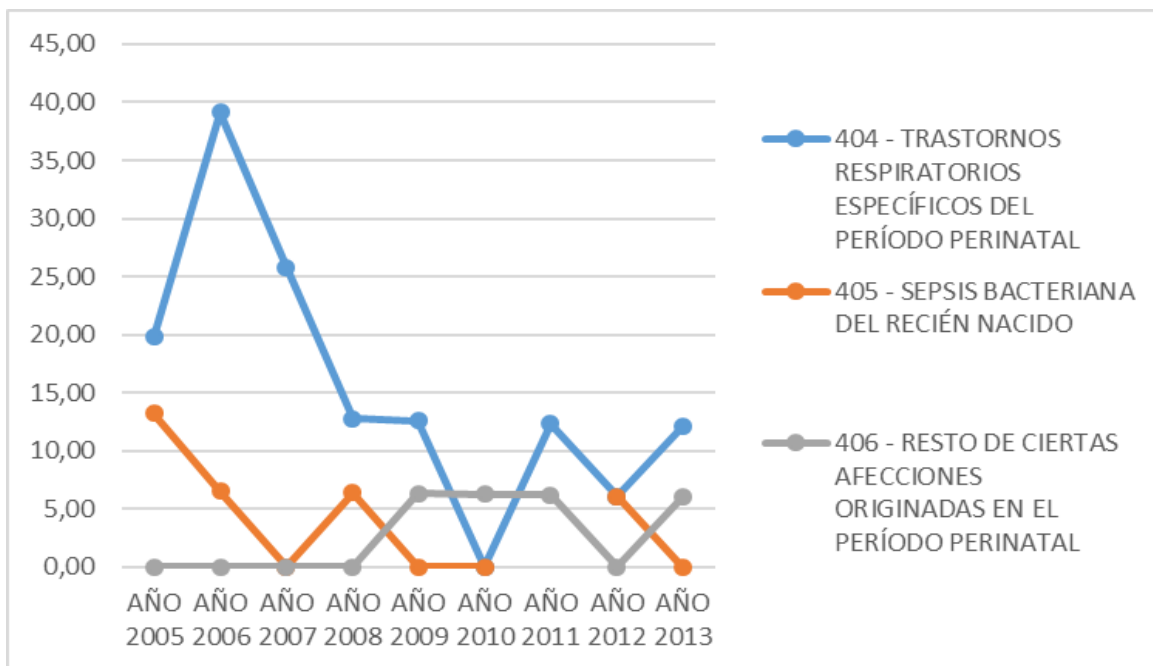
Hace referencia a las ocurridas en el periodo alrededor del nacimiento. En la población masculina la principal causa se relaciona con los trastornos respiratorios y en la población femenina las relacionadas con feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.

FIGURA N° 27 TASA DE MORTALIDAD POR CAUSA PERINATAL SAN AGUSTÍN 2005-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE

FIGURA Nº 28 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRE MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN, 2005 – 2013

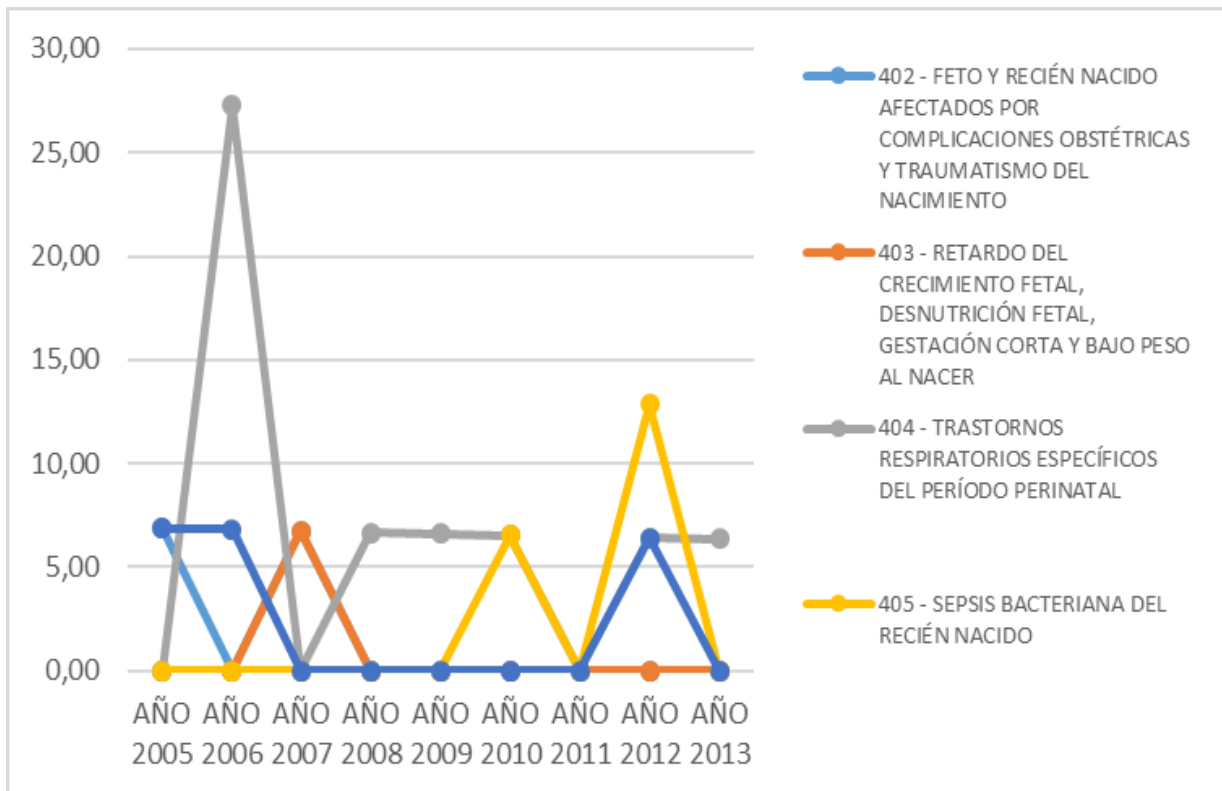


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

En la población masculina la mortalidad en el periodo perinatal se presentaron por una causas, en la gráfica los años están representados en el eje x donde el número 1 hace referencia al año 2009, el 2 al año 2011 y así sucesivamente hasta llegar a 3 que corresponde al año 2013, es así como los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son de gran peso con sus picos en los años 2011 y 2013 seguidamente con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En la población de mujeres del Municipio de San Agustín la mortalidad en el periodo perinatal se presentaron principalmente por dos causas, la sepsis bacteriana del recién nacido con su único pico elevado para el año 2012 seguido de los trastornos respiratorios del periodo perinatal que presento su máximo pico en el año 2010 y se mantiene hasta el año 2012 con un descenso marcado para el 2011, esta última fue la patología de mayor peso para este gran grupo, en el año 2011 no se presentaron mortalidades por estas causas.

FIGURA Nº 29 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN, 2005 – 2013

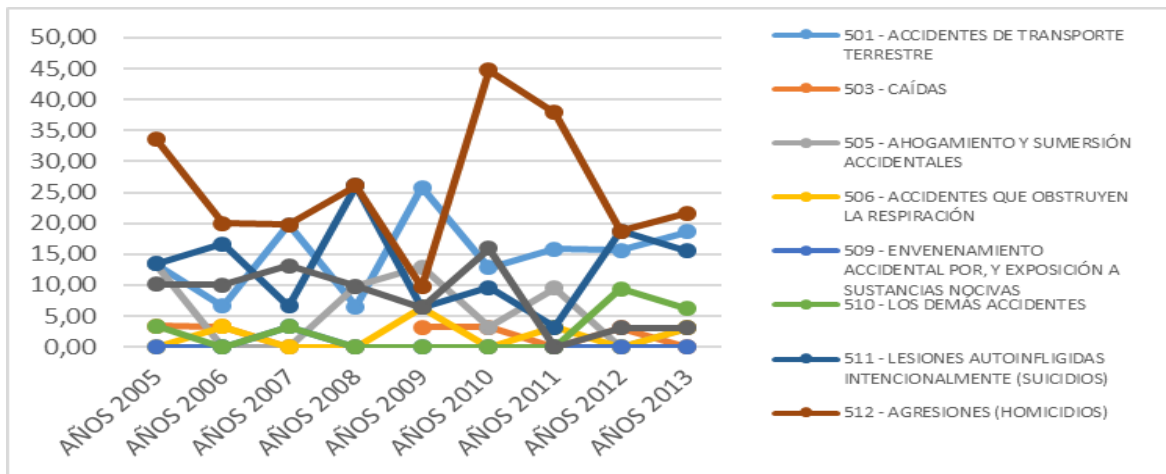


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.1.3.5 MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS

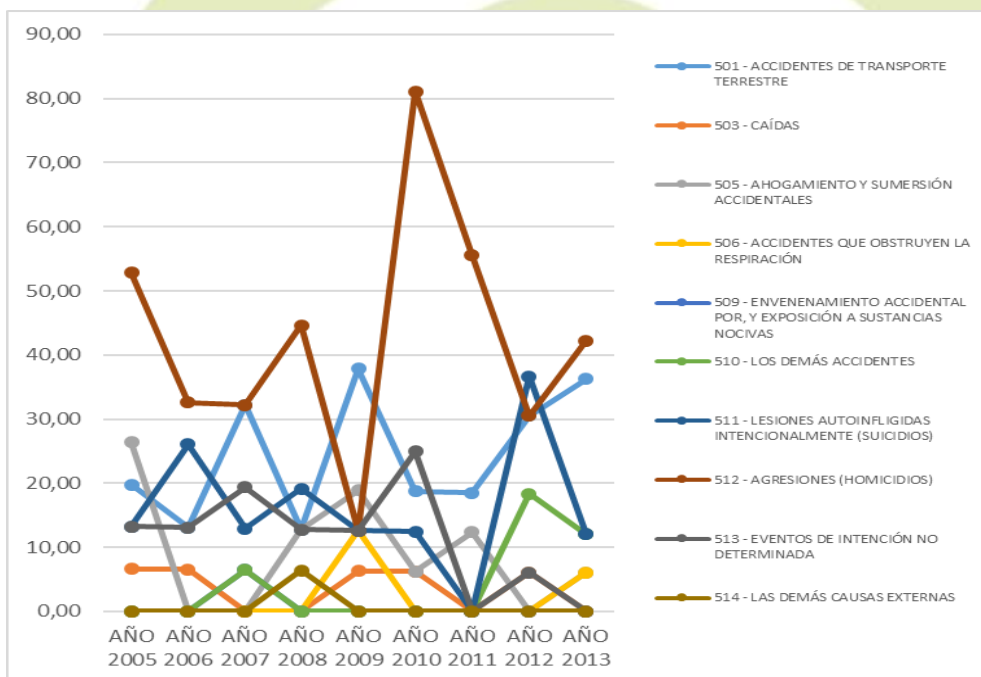
Son las mortalidades asociadas a eventos exógenos al individuo, en la población masculina las principales causas se relacionan con los homicidios y accidentes de transporte terrestre, presentando una amplia diferencia con los demás eventos, con respecto a la población femenina el evento que a través del periodo analizado presenta mayor incidencia se relaciona con los accidentes de transporte terrestre.

FIGURA Nº 30 TASA DE MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS SAN AGUSTÍN 2005-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE

FIGURA N° 31 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRE DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013

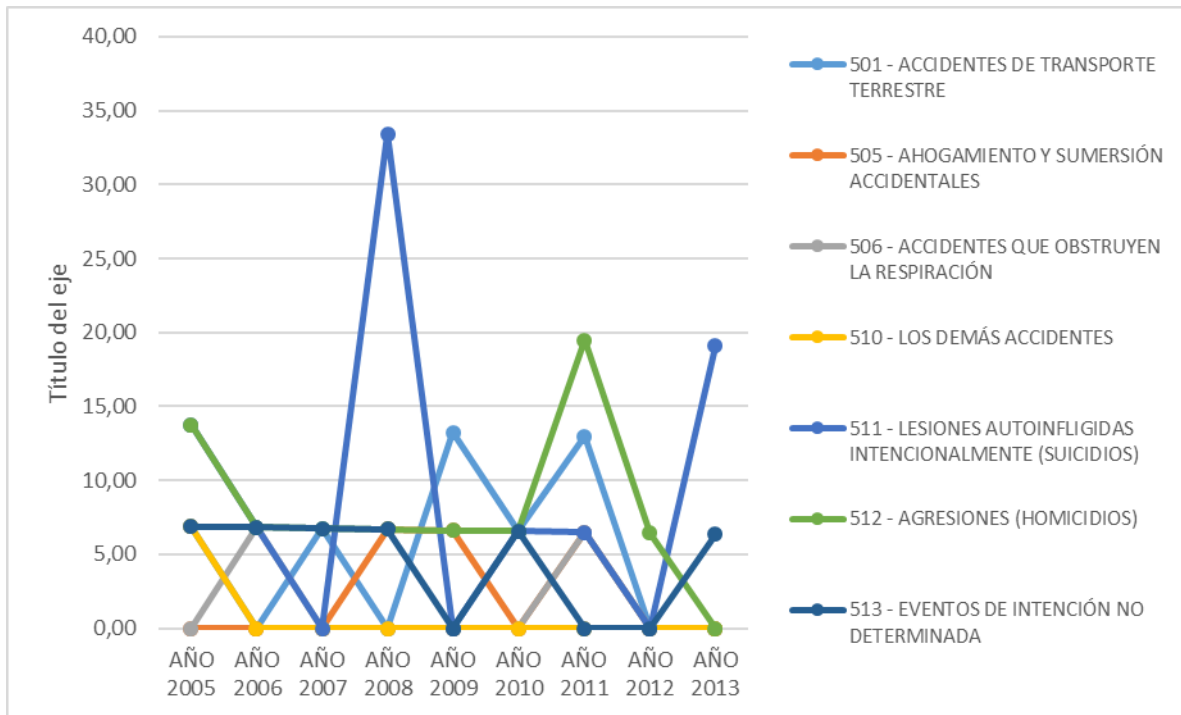


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

La tasa de mortalidad ajustada en mujeres por causas externas para el Municipio de San Agustín durante los años 2005 y 2013 está dada principalmente por las agresiones (homicidios) con tasas ajustadas de mortalidad que superan los 81,08% casos por 100.000 habitantes, la segunda causa más relevante se presentó en accidentes de transporte terrestre empezando con un pico del 37,83 por 100.000 habitantes para el año 2009 se mira una disminución durante los años 2010 y 2011 y aumentando durante los años 2012 y 2013 terminando con cifra muy preocupante del 36,23 por 100.000 habitantes para el año 2013. Otra causa que se presentó fueron las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con

el pico más alto en el año 2012 superando los 36,62 casos por 100.000 habitantes.

FIGURA N° 32 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

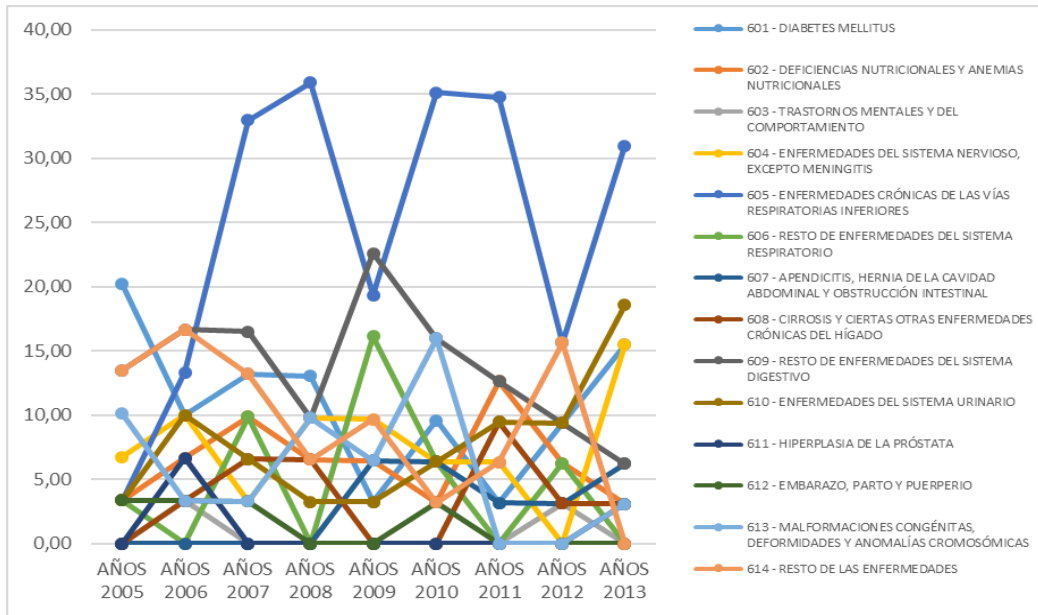
La tasa de mortalidad ajustada en hombre por causas externas para el Municipio de San Agustín durante los años 2005 y 2013 está dada principalmente por las agresiones (homicidios) con tasas ajustadas de mortalidad que superan los 19,46% casos por 100.000 habitantes, la segunda causa más relevante se presentó en accidentes de transporte terrestre empezando con un pico del 13,23 por 100.000 habitantes para el año 2009 se mira gran disminución durante los años 2005 y 2011 y terminado el año 2013 en 0 por 100.000 habitantes para el año 2013. Otra causa que se presentó fueron el ahogamiento y la sumersión accidentales con el pico más alto en el año 2011 superando los 6,49 casos por 100.000 habitantes.

### 5.2.1.3.6 MORTALIDAD POR DEMAS CAUSAS

A este grupo pertenecen las patologías relacionadas con deterioro progresivo de las diferentes estructuras, de origen infeccioso entre otras.

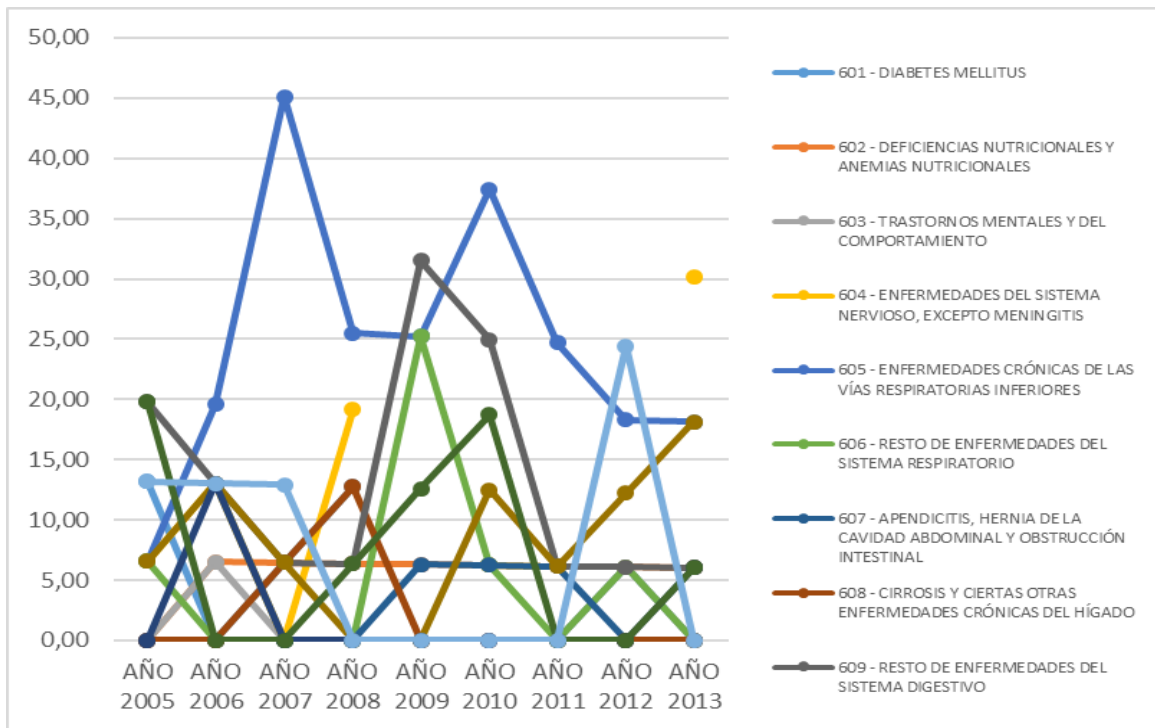
Con respecto al género tanto en los hombres como en mujeres la de mayor presencia son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, a pesar de haber presentado un importante descenso.

FIGURA N° 33 TASA DE MORTALIDAD POR DEMAS CAUSAS SAN AGUSTÍN 2009-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE

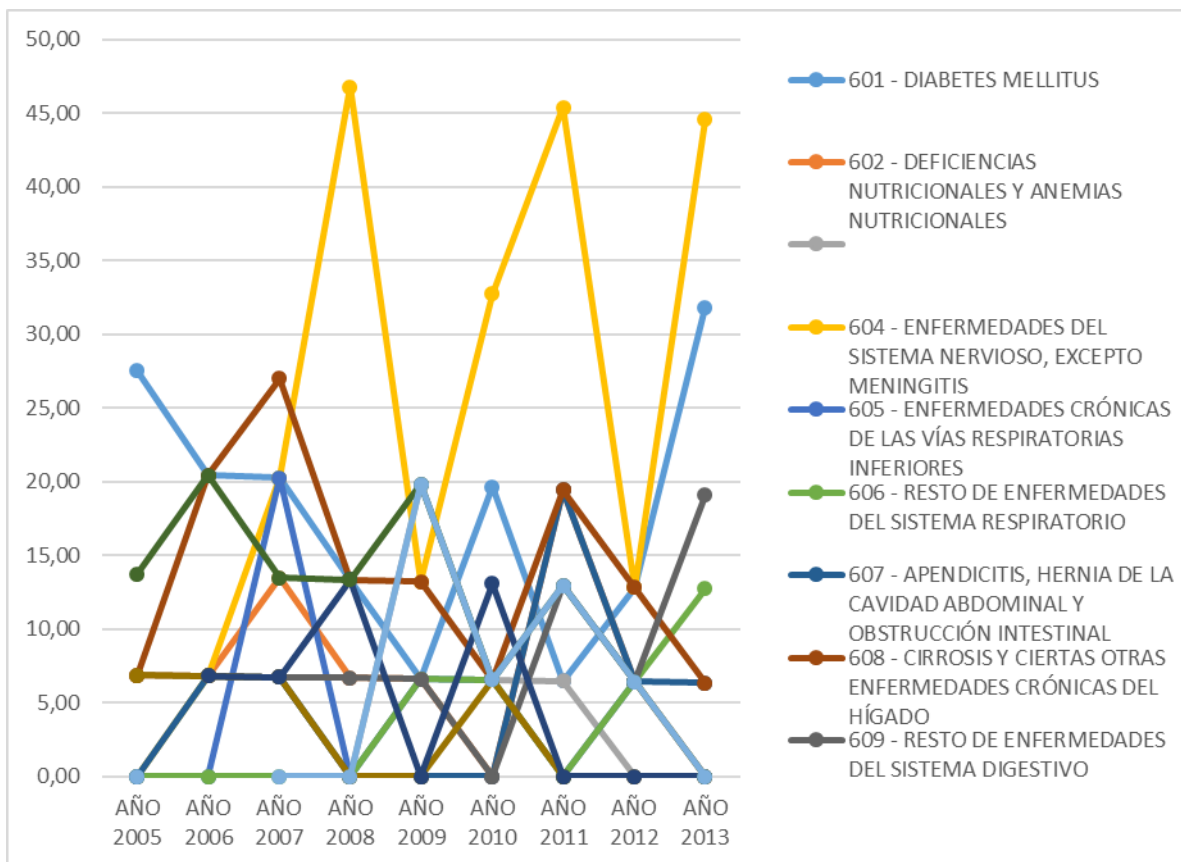
FIGURA N° 34 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA DEMAS CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

La tasa de mortalidad ajustada en hombres por causas externas para el Municipio de San Agustín está dada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que desde el año 2005 se han venido presentando con tendencia a disminuir en el tiempo, siendo la principal causa en el año 2010 con una tasa ajustada de 37,42% por 100.000 habitantes para el Municipio. Seguido por esto el resto de enfermedades del sistema digestivo presentaron la tasa más alta de 31,52 por 100.000 habitantes luego de un descenso marcado en el año 2009. La tercera más alta para este grupo es enfermedades del sistema urinario se viene presentando de manera regresiva en aumento terminando para el año 2013 con una tasa de 18,11% por 100.000 habitantes.

FIGURA N° 35 TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA DEMAS CAUSAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013



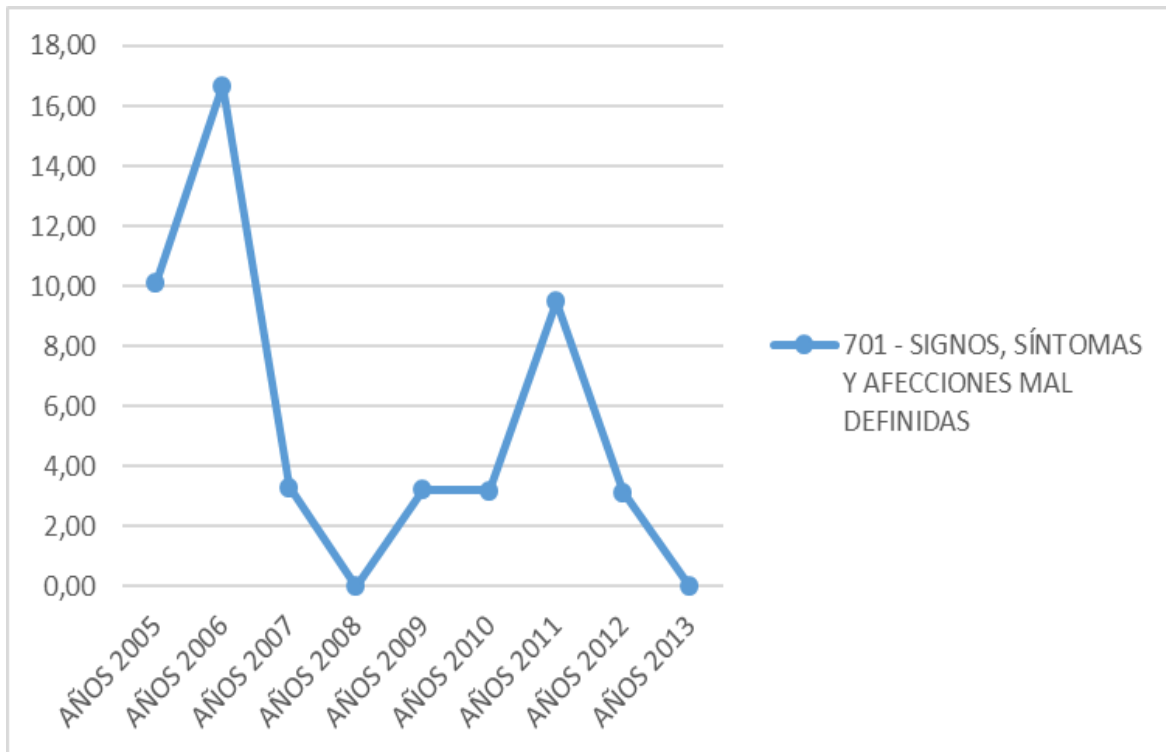
FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

La tasa de mortalidad ajustada en mujeres por causas externas para el Municipio de San Agustín está dada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que desde el año 2005 se han venido presentando fluctuadamente con tendencia a disminuir en el tiempo, siendo la principal causa en el año 2013 con una tasa ajustada de 44,56% por 100.000 habitantes para el Municipio. Seguido por diabetes mellitus presentaron la tasa más alta de 31,83 por 100.000 habitantes luego de un descenso marcado en el año 2011. La tercera más alta para este grupo es resto de enfermedades del sistema digestivo se viene presentando de manera regresiva en aumento terminando para el año 2013 con una tasa de 6,37% por 100.000 habitantes.

### 5.2.1.3.7 MORTALIDAD POR SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS

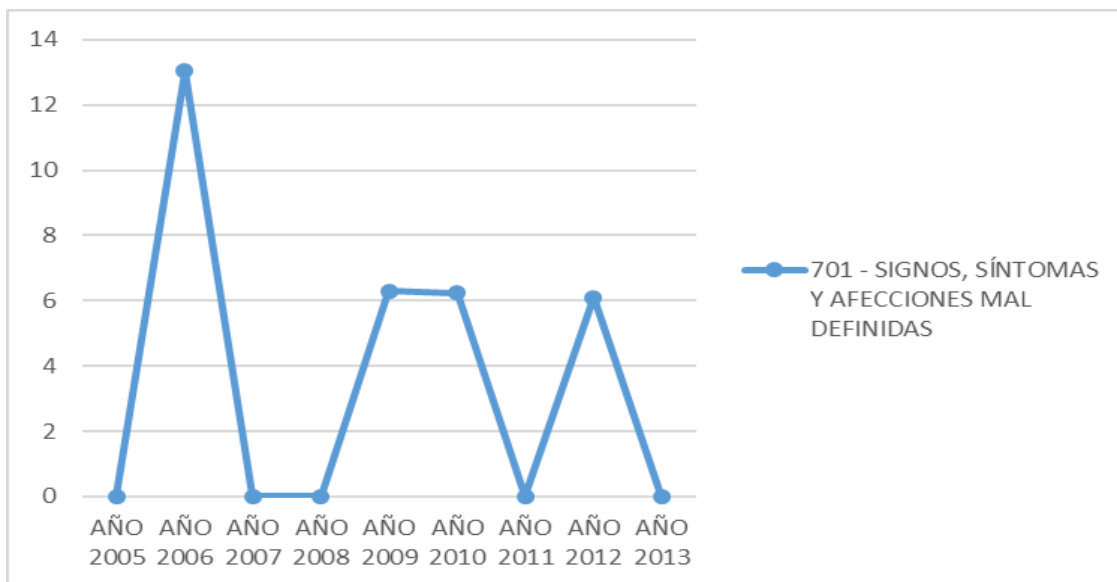
En este grupo se reportan aquellos que no pueden ser incluidos en los demás grupos y se relacionan con afecciones que producen deterioro progresivo, hasta ser fatal

FIGURA N° 36 TASA DE MORTALIDAD POR SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS SAN AGUSTÍN 2005-2013



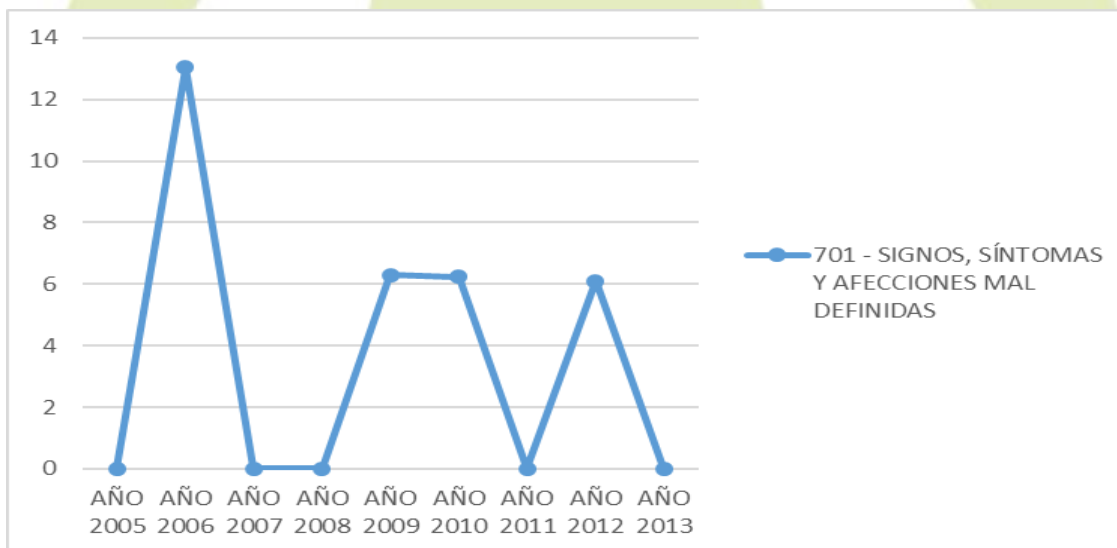
FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD), REGISTRO DE ESTADÍSTICAS VITALES DANE

FIGURA N° 37 COMPORTAMIENTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS HOMBRE SAN AGUSTÍN 2005-2013



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

FIGURA N° 38 COMPORTAMIENTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS MUJERES SAN AGUSTÍN 2005-2013



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

#### 5.2.1.4 SEMAFORIZACIÓN DE MORTALIDAD PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

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

La semaforización se codifica así:

**AMARILLA:** Cuando la diferencia relativa es 1 o el intervalo de confianza atraviesa el 1 lo cual implica que no hay diferencias significativas entre el indicador del municipio y el departamental.

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

**VERDE:** Cuando la diferencia relativa es menor de 1 o el intervalo de confianza no atraviesa el 1 lo cual implica que el indicador del municipio es significativamente más bajo que el departamental.

De igual manera se representa a través de flechas el comportamiento de los eventos a través de las diferentes vigencias.

Para el presente ejercicio se tomaron las causas de mortalidad con las tasas más altas.

TABLA N° 30 CAUSAS DE MORTALIDAD CON LAS TASAS MÁS ALTAS

CAUSA DE MUERTE	REFERENCIA (PAIS O DPTO). ÚLTIMO AÑO	NOMBRE DEL DPTO O MUNICIPIO. ÚLTIMO AÑO											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	22,91	18,59	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	5,15	12,73	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,37	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	6,39	0,00	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	13,76	12,40	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,12	15,49	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,30	15,49	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-

Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,44	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	29,83	21,69	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	1,78	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por emergencias y desastres	24,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Se evidencia que todos los indicadores de mortalidad a excepción tasan de mortalidad ajustada por tumor maligno de mama y por lesiones auto-infringidas intencionalmente) son significativamente más altos que los presentados en el Departamento.

### 5.2.1.5 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

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

La principal causa de mortalidad se relaciona con las malformaciones congénitas, igualmente sobresalen las patologías relacionadas con la mortalidad perinatal.

TABLA N° 31 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO X 1000 NACIDOS VIVOS, MENORES DE UNO A CUATRO AÑOS POR 100.000 MENORES DE 1 A 4 AÑOS, MENORES DE CINCO AÑOS POR 100.000 MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2005 – 2013

Grupo	TASA	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	31,54	31,82	0	0	0	0	31,52	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	38,88	0	0	0	39,81	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	0	1,72	1,56	0	0	0	0	1,83	0

02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	31,54	0	0	0	31,72	0	31,52	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	0	0	0	0	0	0	0	1,83	0
04 - ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	0	0	0	31,88	0	31,63	0	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	0	0	0	39,82	0	39,81	0	0
	tasa mortalidad infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07 - ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	63,07	0	0	0	0	0	0	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	38,88	0	0	0	0	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	0	1,72	0	0	0	0	0	0	0
08 - ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	62,19	63,07	31,82	31,93	63,76	31,72	0	0	31,43
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	38,28	0	0	39,67	0	0	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	1,76	3,44	1,56	0	3,94	2,04	0	0	1,82
09 - ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 - ENFERMEADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	0	0	0	0	31,72	0	0	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	0	0	0	0	0	0	2,04	0	0

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

En la población femenina la causa de mortalidad con mayor presencia se relaciona con las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las afecciones de origen perinatal.

TABLA N° 32 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ HOMBRE

Grupo	HOMBRES									
	TASA	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	62,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	3,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,23	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,37	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	124,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	3,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	76,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	61,50	124,53	62,74	62,89	125,47	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	7,07	2,99	0,00	7,43	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	75,87	0,00	0,00	78,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	infantil										
<b>10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO</b>	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,42	0,00	0,00	0,00	
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,13	0,00	0,00	0,00	
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL</b>	tasa de mortalidad en menor de 5 años	307,50	435,87	250,94	188,68	188,21	62,42	186,68	123,99	123,69	
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	18,66	24,74	11,94	11,32	7,43	4,13	11,95	7,41	6,45	
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	78,49	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS</b>	tasa de mortalidad en menor de 5 años	123,00	0,00	0,00	62,89	125,47	124,84	0,00	0,00	61,84	
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	7,46	0,00	0,00	3,77	7,43	8,26	0,00	0,00	3,23	
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO</b>	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	62,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	3,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES</b>	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD</b>	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	125,47	0,00	0,00	62,42	62,23	62,00	123,69	
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	155,52	0,00	0,00	78,43	78,37	78,00	77,70	

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

TABLA Nº 33 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ MUJERES.

Grupo	TASA	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
<b>01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS</b>	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	64,56	0,00	0,00	0,00	0,00	64,10	0,00

	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	3,26	0,00	0,00	0,00	0,00	3,62	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	78,62	0,00	0,00	0,00	80,84	0,00	0,00	0,00
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	63,90	0,00	0,00	0,00	64,47	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 - ENFERMEADES DEL SISTEMA NERVIOSO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	64,81	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	80,84	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	62,89	0,00	0,00	0,00	0,00	64,47	0,00	0,00	63,90
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	4,03	0,00	0,00	4,18
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	125,79	319,49	129,12	64,85	64,81	128,95	0,00	256,41	0,00

PERINATAL	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	6,67	16,72	6,51	3,62	4,20	8,06	0,00	14,49	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	63,90	64,56	129,70	0,00	64,47	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	3,34	0,00	7,25	0,00	4,03	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	79,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	127,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	6,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	tasa de mortalidad en menor de 5 años	125,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,62	0,00	0,00
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	tasa mortalidad infantil	154,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	161,81	0,00	0,00

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

El comportamiento en el género masculino se asemeja al reportado para la población femenina.

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

A continuación se presenta la semaforización de y tendencia materno infantil y niñez. Para estimar la razón de RAZONES de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad con el fin de realizar el comparativo con el indicador.

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

TABLA N° 34 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA INFANTIL Y NIÑEZ

Causa de muerte	HUILA	SAN AGUSTÍN								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Razón de mortalidad materna	33,76	0,00	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,56	5,46	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,89	9,11	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,40	31,43	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,82	31,43	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,29	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,88	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

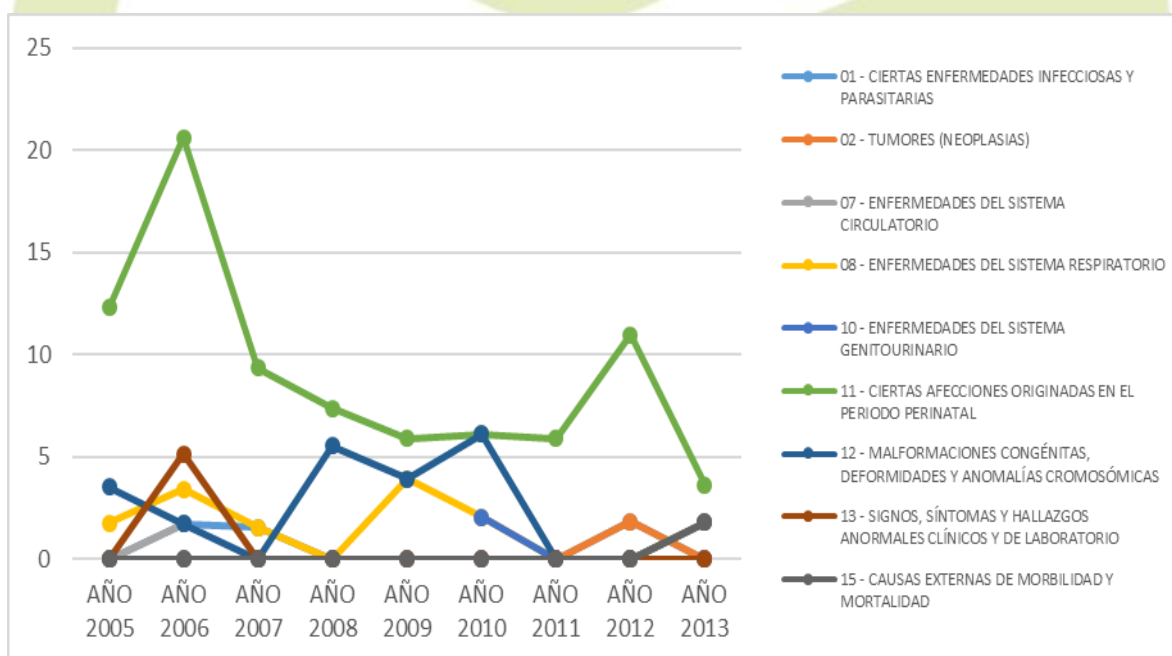
Los indicadores de mortalidad la niñez e IRA del Municipio presentan diferencias significativas frente al indicador del departamento.

### 5.2.1.6.1 MORTALIDAD INFANTIL

La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. Así mismo, el indicador es reflejo de las condiciones de salud y desarrollo de los países, y evidencia el nivel de prioridad que dan los gobiernos al derecho a la salud. En el mundo, la mortalidad en la niñez se ha reducido durante los últimos veinte años, aunque no en la medida necesaria para alcanzar el logro del cuarto ODM.

En San Agustín, la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años. Entre 2005 y 2013 se registraron 9 muertes, para el 2013 se produjeron casi una muerte menos que en 2007 por cada 1.000 nacidos vivos. Este indicador se encuentra vinculado a las condiciones de pobreza y el acceso efectivo a las instituciones sanitarias, se encuentra ligado al desarrollo de políticas públicas efectivas y eficientes. (Figura N° 35).

FIGURA N° 39 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ). SAN AGUSTÍN, 2005-2013



FUENTE: SISPRO

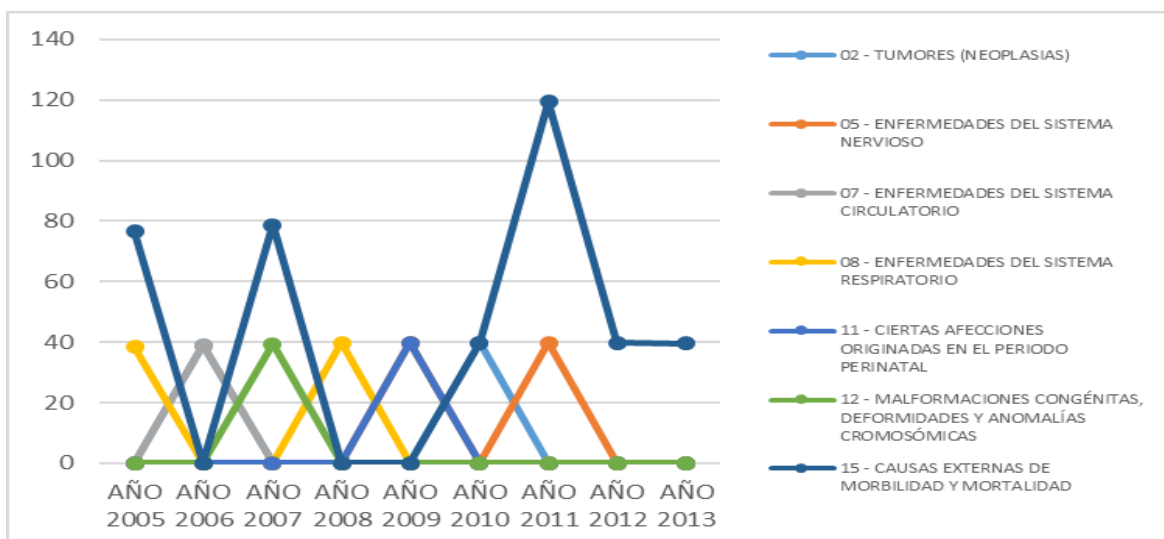
En este grupo predomina como causa de muerte ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que para el año 2012 presentaron un incremento muy evidente.

TABLA N° 35 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ). SAN AGUSTÍN, 2007-2013

GRUPO	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0	1,72	1,56	0	0	0	0	1,83	0
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	0	0	0	0	0	0	0	1,83	0
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0	1,72		0	0	0	0	0	0
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1,76	3,44	1,56	0	3,94	2,04	0	0	1,82
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0	0	0	0		2,04	0	0	0
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	12,32	20,62	9,35	7,39	5,92	6,12	5,92	10,99	3,64
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	3,52	1,72	0	5,55	3,94	6,12	0	0	1,82
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	0	5,15	0	0	0	0	0	0	0
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	1,82

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

FIGURA N° 40 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ). SAN AGUSTÍN, 2005-2013



FUENTE: SISPRO

En este grupo predomina como causa de muerte las causas externas de morbilidad y mortalidad que para el año 2011 presentaron un incremento muy evidente.

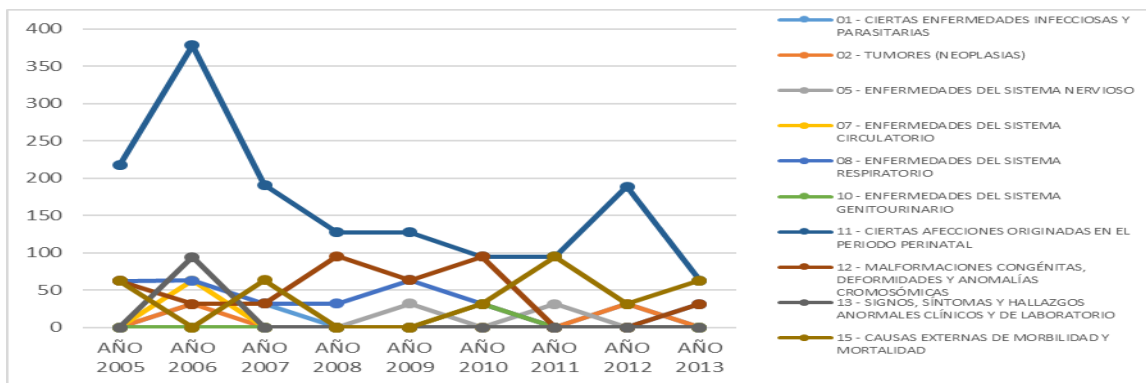
TABLA Nº 36 TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ). SAN AGUSTÍN, 2009-2013

GRUPO	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
<b>02 - TUMORES (NEOPLASIAS)</b>	0	38,88	0	0	0	39,81	0	0	0
<b>05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO</b>	0	0	0	0	39,82	0	39,81	0	0
<b>07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO</b>	0	38,88	0	0	0	0	0	0	0
<b>08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO</b>	38,28	0	0	39,67	0	0	0	0	0
<b>11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL</b>	0	0	0	0	39,82	0	0	0	0
<b>12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS</b>	0	0	39,37	0	0	0	0	0	0
<b>15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD</b>	76,57	0	78,74	0	0	39,81	119,43	39,65	39,51

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

En este grupo predomina como causa de muerte las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que para el año 2012 presentaron un incremento muy evidente.

FIGURA Nº 41 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ) SAN AGUSTÍN, 2005-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

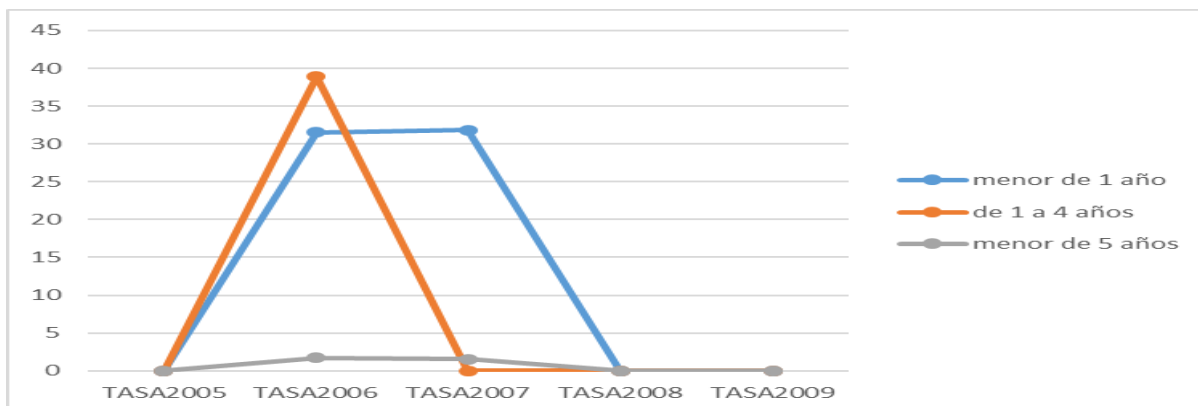
TABLA Nº 37 TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ POR (GRUPOS LISTA NIÑEZ) SAN AGUSTÍN, 2005-2013

GRUPO	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0	31,54	31,82	0	0	0	0	31,52	0
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	0	31,54	0	0	0	31,72	0	31,52	0
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0	0	0	0	31,88	0	31,63	0	0
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0	63,07	0	0	0	0	0	0	0
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	62,19	63,07	31,82	31,93	63,76	31,72	0	0	31,43
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0	0	0	0	0	31,72	0	0	0
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	217,66	378,43	190,90	127,71	127,51	95,15	94,88	189,10	62,85
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	62,19	31,54	31,82	95,79	63,76	95,15	0	0	31,43
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	0	94,61	0	0	0	0	0	0	0
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	62,19	0	63,63	0	0	31,72	94,88	31,52	62,85

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Este indicador ha presentado fluctuaciones en su comportamiento a través del periodo evaluado.

FIGURA Nº 42 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NIÑAS Y NIÑOS.



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Este indicador ha presentado fluctuaciones en su comportamiento a través del periodo evaluado.

TABLA N° 38 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS NIÑAS Y NIÑOS.

Grupo	TASA	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	31,54	31,82	0	0	0	0	31,52	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	38,88	0	0	0	39,81	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	0	1,72	1,56	0	0	0	0	1,83	0

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.1.6.2 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ TUMORES (NEOPLASIAS) NIÑAS Y NIÑOS.

TABLA N° 39 PROPORCION DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ TUMORES (NEOPLASIAS) NIÑAS Y NIÑOS.

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	SUBGRUPO DE CAUSAS DE MUERTE	SEXO	EDAD	TASAS ESPECIFICAS CAS 2005	TASAS ESPECIFICAS CAS 2006	TASAS ESPECIFICAS CAS 2007	TASAS ESPECIFICAS CAS 2008	TASAS ESPECIFICAS CAS 2009	TASAS ESPECIFICAS CAS 2010	TASAS ESPECIFICAS CAS 2011	TASAS ESPECIFICAS CAS 2012	TASAS ESPECIFICAS CAS 2013
TUMORES (NEOPLASIAS)	RESTO DE TUMORES MALIGNOS	FEMENIN Y MASCULINO	DE 01 A 04 AÑOS	0	31,54	0	0	0	31,72	0	31,52	0
			MENOR DE 1 AÑO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			MENOR DE CINCO AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	1,83

			s									
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

Se reporta un evento en población femenina en el año 2006 Y 2010, 2012, en el grupo poblacional de 1 a 4 años y para el año 2013 en el grupo menor de 5 años.

### 5.2.1.6.3 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

TABLA Nº 40 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

SUBGRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO (67 CAUSAS)	GRUPOS DE EDAD	TASAS ESPECÍFICAS AS 2005	TASAS ESPECÍFICAS AS 2006	TASAS ESPECÍFICAS AS 2007	TASAS ESPECÍFICAS AS 2008	TASAS ESPECÍFICAS AS 2009	TASAS ESPECÍFICAS AS 2010	TASAS ESPECÍFICAS AS 2011	TASAS ESPECÍFICAS AS 2012	TASAS ESPECÍFICAS AS 2013
ANEMIAS (D50-D64)	MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ENTRE 1 Y 4 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENORES DE 1 AÑO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RESTO DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD (D65-D89)	MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ENTRE 1 Y 4 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENORES DE 1 AÑO	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

No se reporta ningún evento en ninguno de los dos géneros.

#### 5.2.1.6.4 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS.

TABLA Nº 41 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS.

<i>Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)</i>	<i>Grupos de edad</i>	<i>Tasa s específicas 2005</i>	<i>Tasa s específicas 2006</i>	<i>Tasa s específicas 2007</i>	<i>Tasa s específicas 2008</i>	<i>Tasa s específicas 2009</i>	<i>Tasa s específicas 2010</i>	<i>Tasa s específicas 2011</i>	<i>Tasa s específicas 2012</i>	<i>Tasa s específicas 2013</i>
<i>desnutrición y otras deficiencias nutricionales)</i>	<i>Menores de 5 años</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Entre 1 y 4 años</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Menores de 1 año</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

No se reporta ningún evento en ninguno de los dos géneros

#### 5.2.1.6.5 MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO NIÑAS Y NIÑOS.

TABLA Nº 42 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO NIÑAS Y NIÑOS.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011	Tasas específicas 2012
01 - meningitis	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	31,88	0	31,63	0
02 - resto de enfermedades del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	31,88	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

Se reporta evento por meningitis en el año 2009 y 2011 y resto de enfermedades del sistema nervioso en el año 2009.

#### 5.2.1.6.6 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES NIÑAS Y NIÑOS.

TABLA N° 43 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES NIÑAS Y NIÑOS.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2005
---	----------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

causas)										
enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

No se reporta ningún evento en ninguno de los dos géneros.

#### 5.2.1.6.7 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO, NIÑOS Y NIÑAS.

TABLA N° 44 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, NIÑOS Y NIÑAS

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2005
Enfermedades sistema circulatorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

No se reporta ningún evento en ninguno de los dos géneros

### 5.2.1.6.8 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, NIÑOS Y NIÑAS.

TABLA Nº 45 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, NIÑOS Y NIÑAS.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011	Tasas específicas 2012	Tasas específicas 2013
NEUMONÍA	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades sistema respiratorio	Menores de 5 años	0	0	0	0	31,88	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

Se reporta eventos para Enfermedades sistema respiratorio el año 2009 en el grupo de edad de en ninguno de los dos géneros en niño de 5 años.

### 5.2.1.6.9 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS NIÑAS Y NIÑOS.

TABLA Nº 46 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS NIÑAS Y NIÑOS.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y	Grupos de edad	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013

del niño (67 causas)										
<b>12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS</b>	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	62,19	31,54	31,82	95,79	63,76	95,15	0	0	31,43

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

Con respecto al género el más afectado fue el masculino con un peso porcentual del 69%; con respecto al comportamiento en la población femenina se evidencia un decrecimiento de los eventos y en la población masculina el comportamiento ha sido fluctuante con un pico en el año 2013.

El grupo poblacional más afectado es el correspondiente a menor de 5 años que representa el 82,69% de los eventos.

#### 5.2.1.6.10 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NIÑAS Y NIÑOS.

TABLA Nº 47 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NIÑAS Y NIÑOS.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
<b>13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO</b>	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	94,61	0	0	0	0	0	0	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

El grupo poblacional más afectado es el correspondiente a menor de 5 años para el año 2006 en los dos géneros

#### 5.2.1.6.11 MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD NIÑAS Y NIÑOS

TABLA N° 48 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA NIÑEZ CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD NIÑAS Y NIÑOS.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasa s específica s 2005	Tasa s específica s 2006	Tasa s específica s 2007	Tasa s específica s 2008	Tasa s específica s 2009	Tasa s específica s 2010	Tasa s específica s 2011	Tasa s específica s 2012	Tasa s específica s 2013
Accidentes de transporte (V01-V99)	tasa de mortalidad en menor de 5 años					0	0	0	0	0
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	3,09		31,82		0	0	31,63	31,52	0
	tasa mortalidad infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales	tasa de mortalidad en menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	63,25	0	31,43
	tasa de mortalidad de 1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tasa mortalidad infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	31,43
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

Todos los eventos reportados corresponden a los dos géneros

### 5.2.1.6.12 MORTALIDAD MATERNA

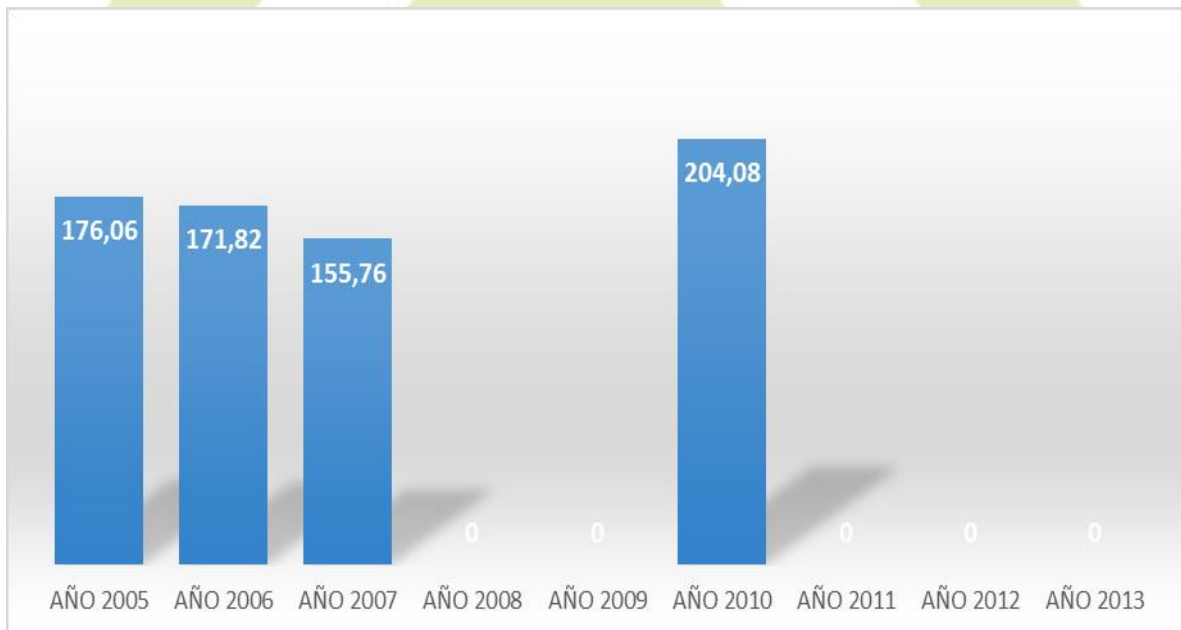
De acuerdo a la información reportada en SISPRO para el periodo evaluado se reportan muertes maternas para los años 2005, 2006, 2007 y 2010.

TABLA N° 49 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA

	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	Total
<b>HUILA</b>	38,33	81,06	66,75	38,92	20,19	48,13	54,96	33,42	33,76	204,08
<b>SAN AGUSTIN</b>	176,06	171,82	155,76	0	0	204,08	0	0	0	81,10

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

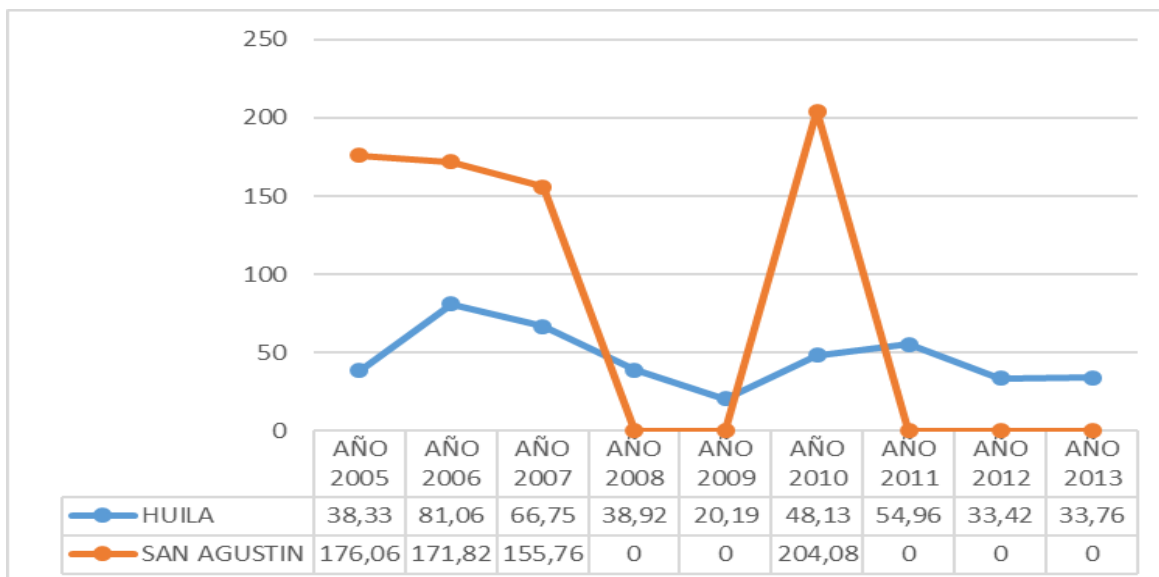
FIGURA N° 43 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS SAN AGUSTÍN 2005-2013



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

En el municipio de San Agustín Huila presento su único pico en el año 2008 al 2013 por encima de la tasa del departamento para este indicador de mortalidad materna.

FIGURA N° 44 RAZÓN MORTALIDA MATERNA HUILA-SAN AGUSTÍN



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SG)

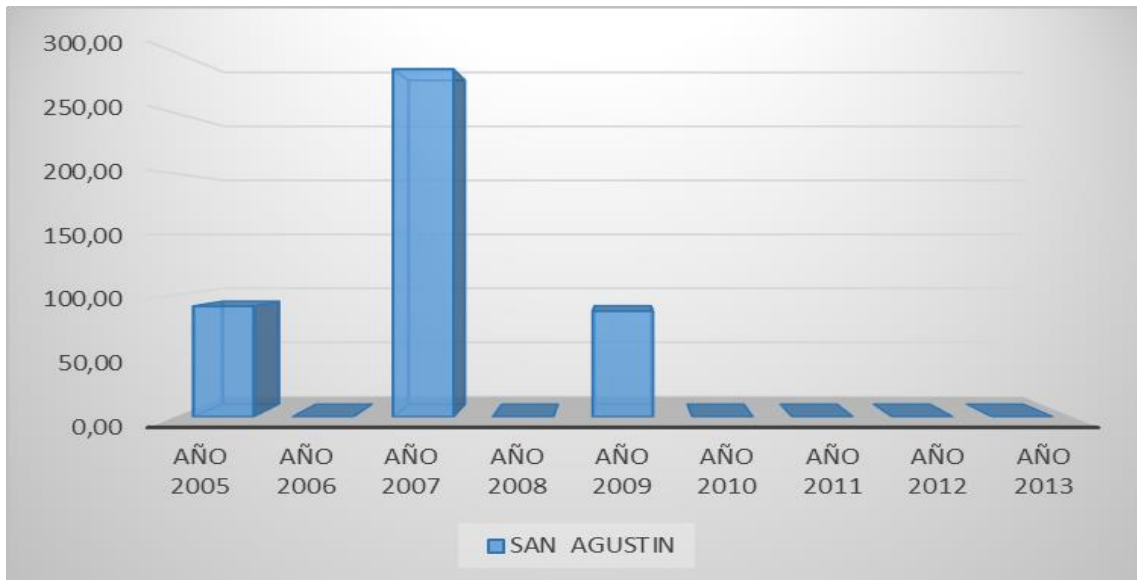
### 5.2.1.6.13 MORTALIDAD NEONATAL

TABLA N° 50 MORTALIDAD NEONATAL

	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	Total
<b>HUILA</b>	12,32	24,05	7,79	9,24	9,86	8,16	5,92	10,99	5,46	10,54
<b>SAN AGUSTIN</b>	90,91	0,0	285,71	0,0	86,96	0,0	0,0	0,0	0,0	93,33

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

FIGURA N° 45 MORTALIDAD NEONATAL



**FUENTE:** Bodega de Datos SISPRO (SGD).

La Tasa de mortalidad neonatal en el municipio de san Agustín Huila para el año 2005 presento su máximo pico el cual fue por debajo de los datos del departamento.

FIGURA N° 46 MORTALIDAD NEONATAL HUILA-SAN AGUSTÍN



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

#### 5.2.1.6.14 MORTALIDAD INFANTIL

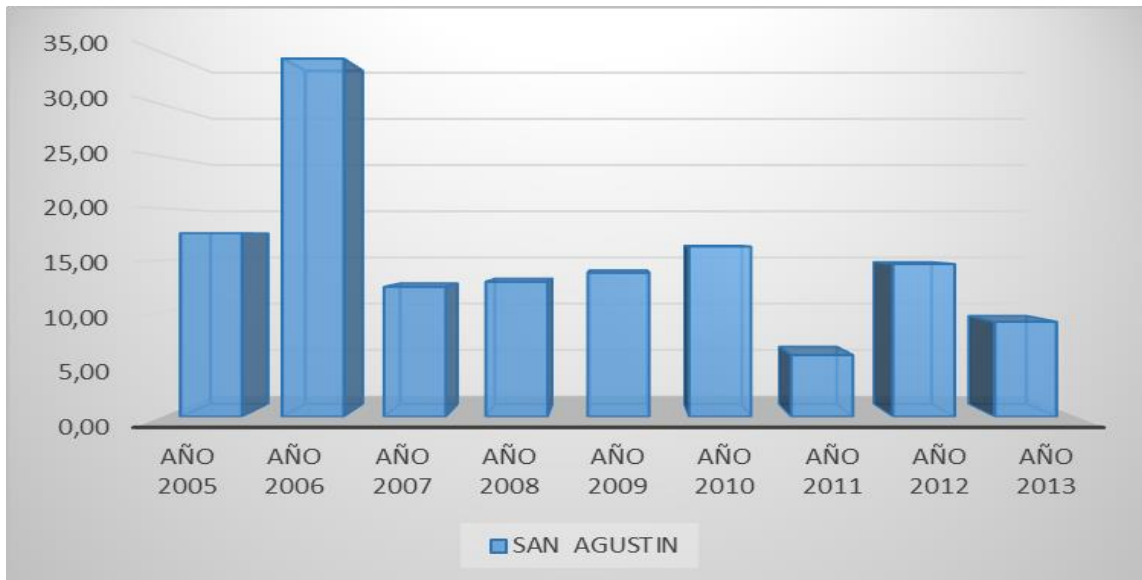
En este grupo predomina como causa de muerte las catalogadas como ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con decrecimiento gradual.

TABLA N° 51 MORTALIDAD INFANTIL

	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	Total
<b>HUILA</b>	19,98	19,67	19,36	19,05	18,44	18,74	17,96	17,66	17,46	10,54
<b>SAN AGUSTIN</b>	17,61	34,36	12,46	12,94	13,81	16,33	5,92	14,65	9,11	137,18

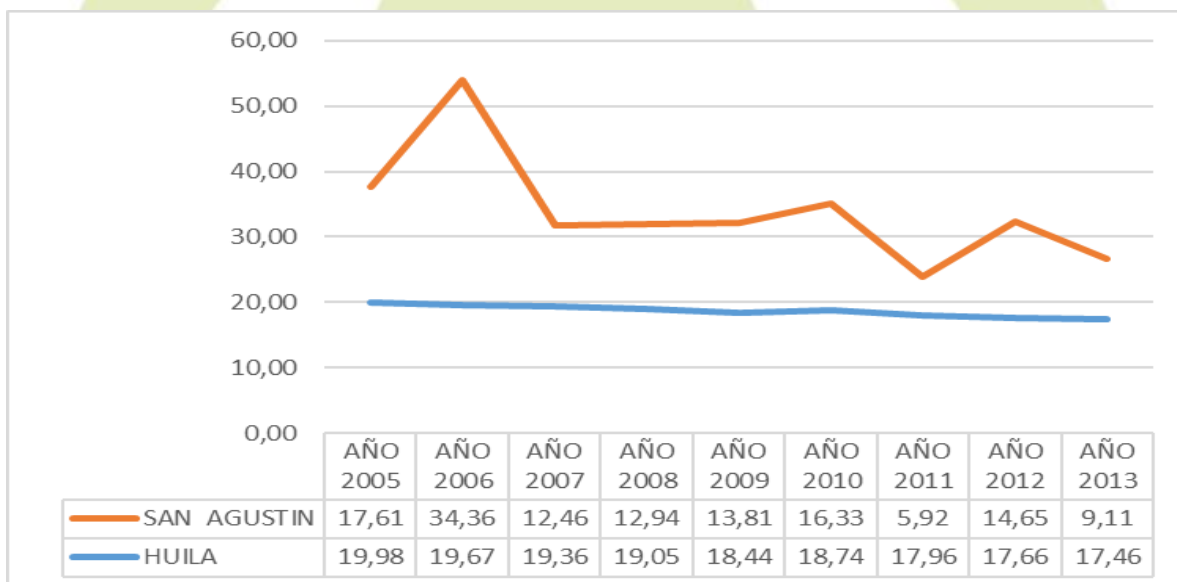
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

FIGURA N° 47 MORTALIDAD INFANTIL SAN AGUSTÍN



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

FIGURA N° 48 MORTALIDAD INFANTIL HUILA-SAN AGUSTÍN

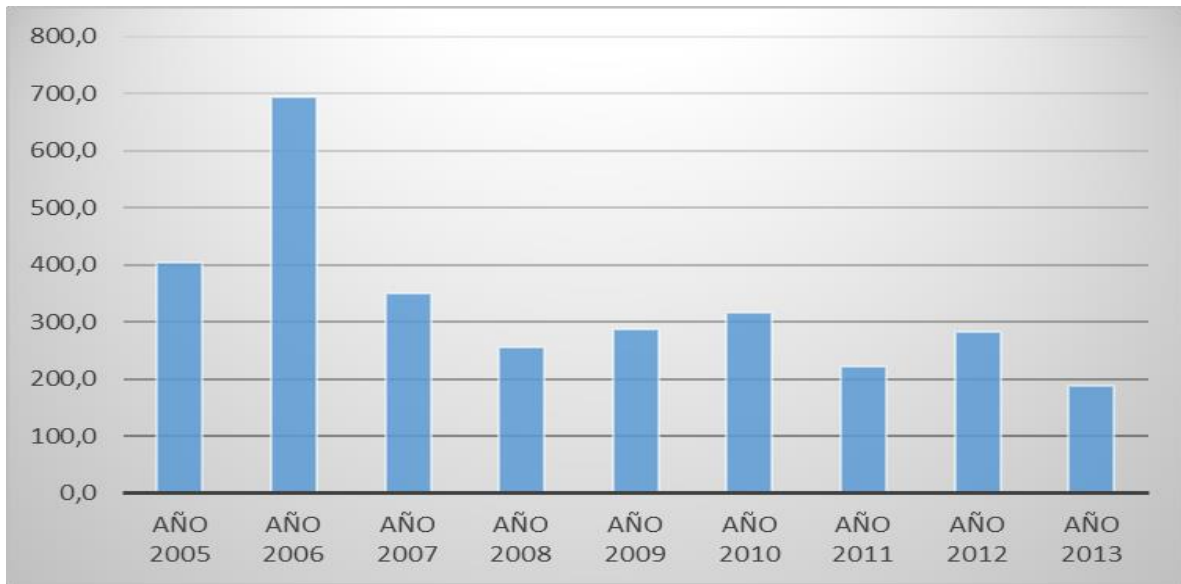


FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

La Tasa de mortalidad infantil en el municipio de san Agustín Huila presento casos en todos los periodos 2005-2012, con una tasa por encima de la media del departamento.

#### 5.2.1.6.15 MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS

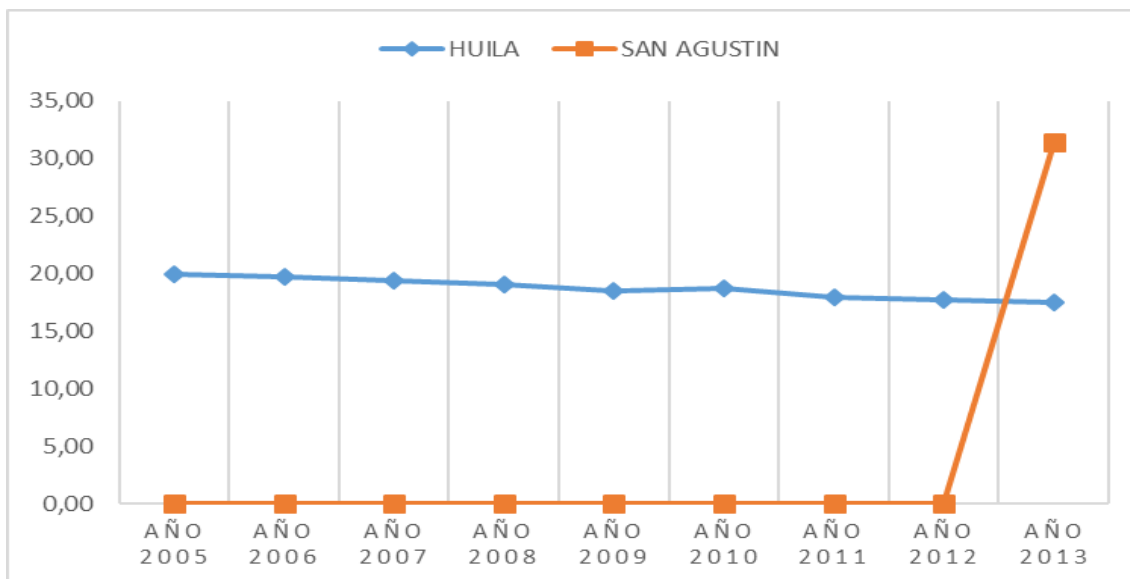
FIGURA N° 49 MORTALIDAD EN LA NIÑEZ SAN AGUSTÍN



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

Predomina como causa de muerte las causas relacionadas con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

FIGURA N° 50 MORTALIDAD EN LA NIÑEZ HUILA- SAN AGUSTÍN



El Municipio a través de la vigencia verificada presento indicadores superiores a los reportados por el departamento.

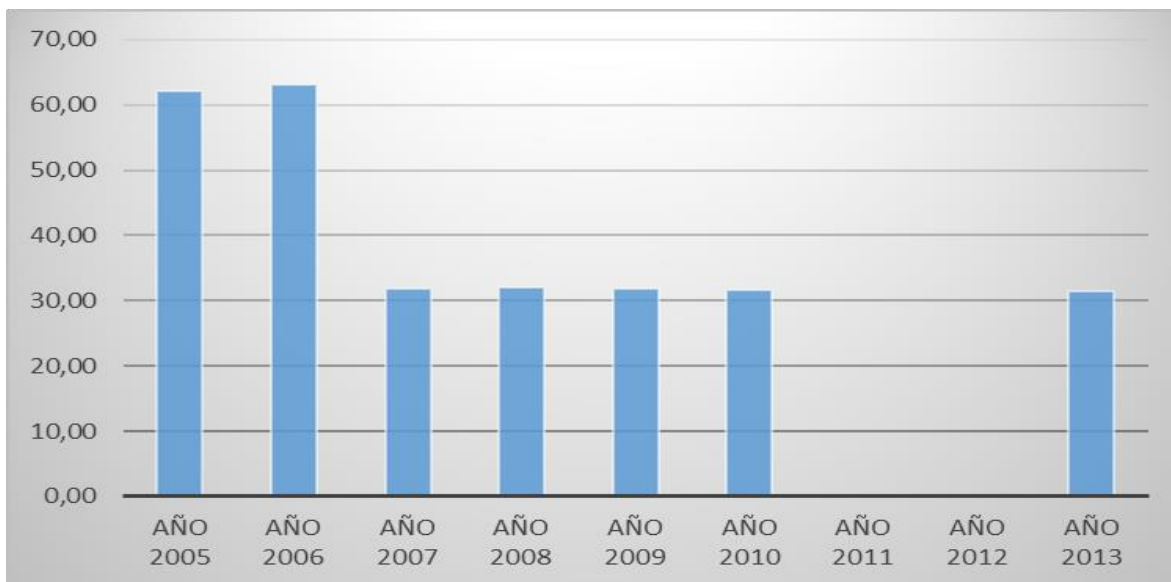
TABLA Nº 52 MORTALIDAD POR IRA EN EL MENOR DE CINCO AÑOS

	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
<b>HUILA</b>	20,00	30,80	23,90	12,40	10,66	7,99	6,2	13,27	8,82
<b>SAN AGUSTIN</b>	62,19	63,07	31,82	31,93	31,88	31,72	0	0	31,43

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2015

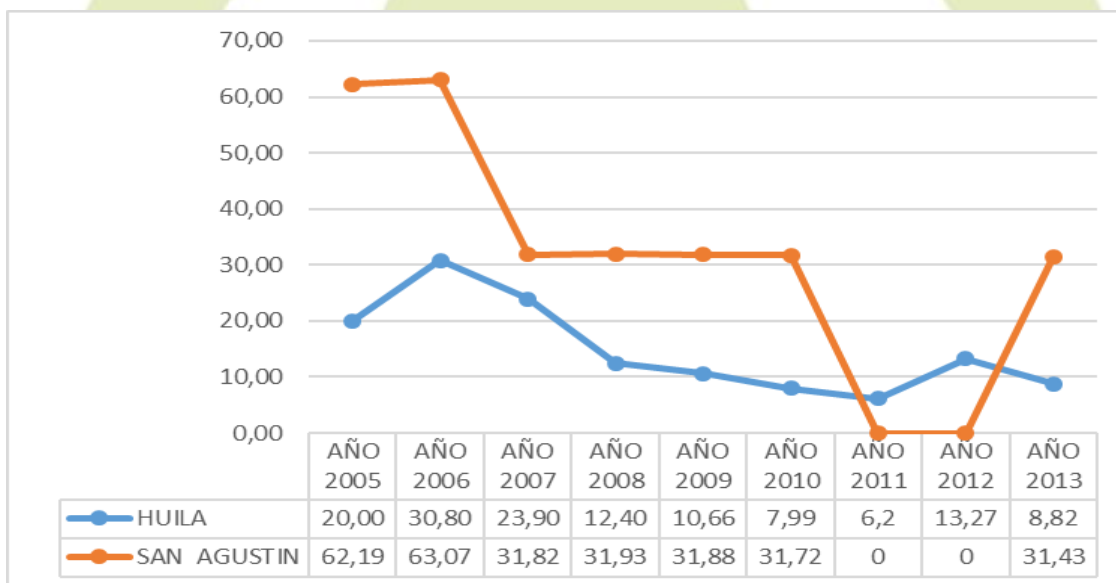
#### 5.2.1.6.16 MORTALIDAD POR IRA EN EL MENOR DE CINCO AÑOS

FIGURA Nº 51 TASA DE MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

FIGURA N° 52 TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO SAN AGUSTÍN HUILA, 2005- 2013



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD)

En el municipio de San Agustín Huila presento su único pico en el año 2011 y 2012 por encima de la tasa del departamento, para los otros años no se presentaron casos de las Infección Respiratoria Aguda – IRA.

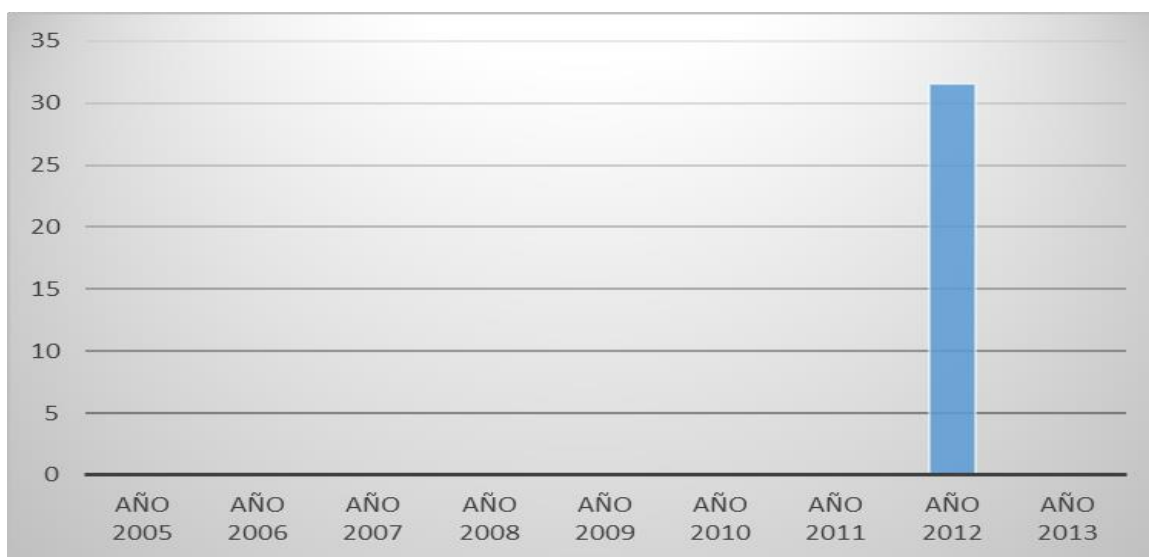
#### 5.2.1.6.17 MORTALIDAD POR EDA EN EL MENOR DE CINCO AÑOS

TABLA N° 53 MORTALIDAD POR EDA EN EL MENOR DE CINCO AÑOS

	AÑO 2005	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013
<b>HUILA</b>	13,9	9,7	5,3	9,8	5,3	2,7	3,6	5,3	5,3
<b>SAN AGUSTÍN</b>	0	0	0	0		0	0	31,52	0

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

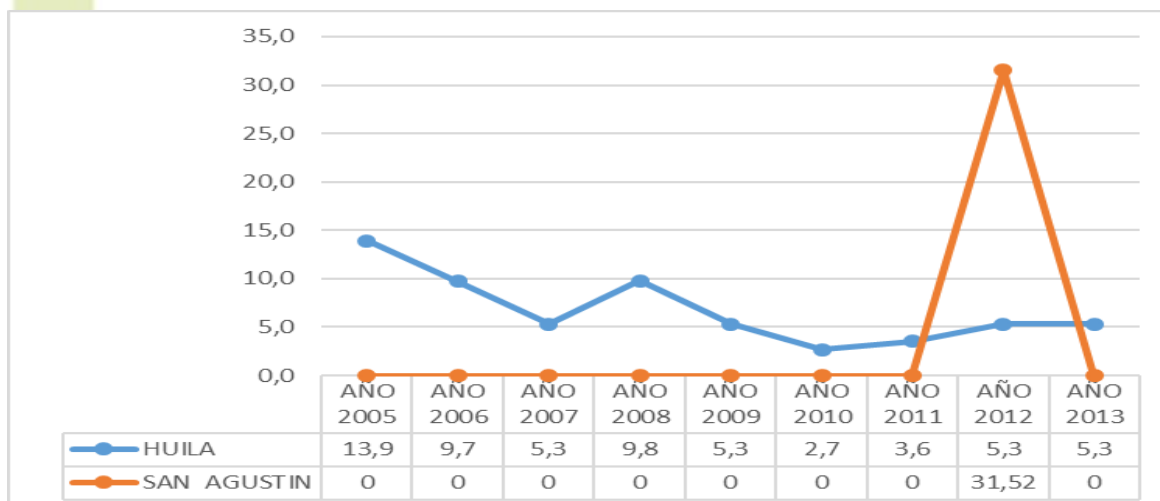
FIGURA N° 53 TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE CINCO AÑOS



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Durante el periodo evaluado solo se presentaron eventos durante el año 2012.

FIGURA N° 54 TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO SAN AGUSTÍN HUILA, 2005- 2013

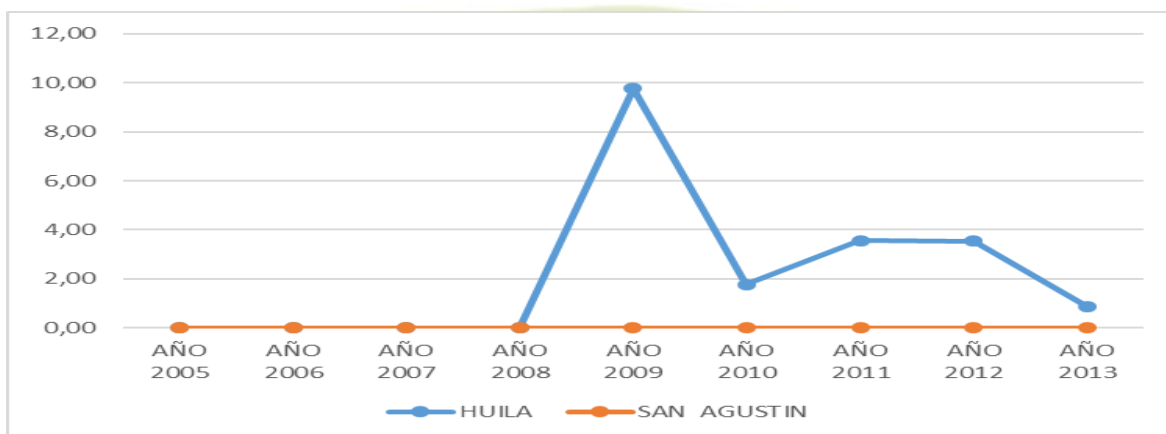


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.1.6.18 MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN CRÓNICA

En el Municipio de San Agustín la tasa mortalidad por desnutrición del 2007 al 2013 es (0) cero, no se presentaron casos.

FIGURA Nº 55 MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN EL MENOR DE CINCO AÑOS HUILA SAN AGUSTÍN



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.1.7 ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES DE MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y DE LA NIÑEZ

#### 5.2.1.7.1 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

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

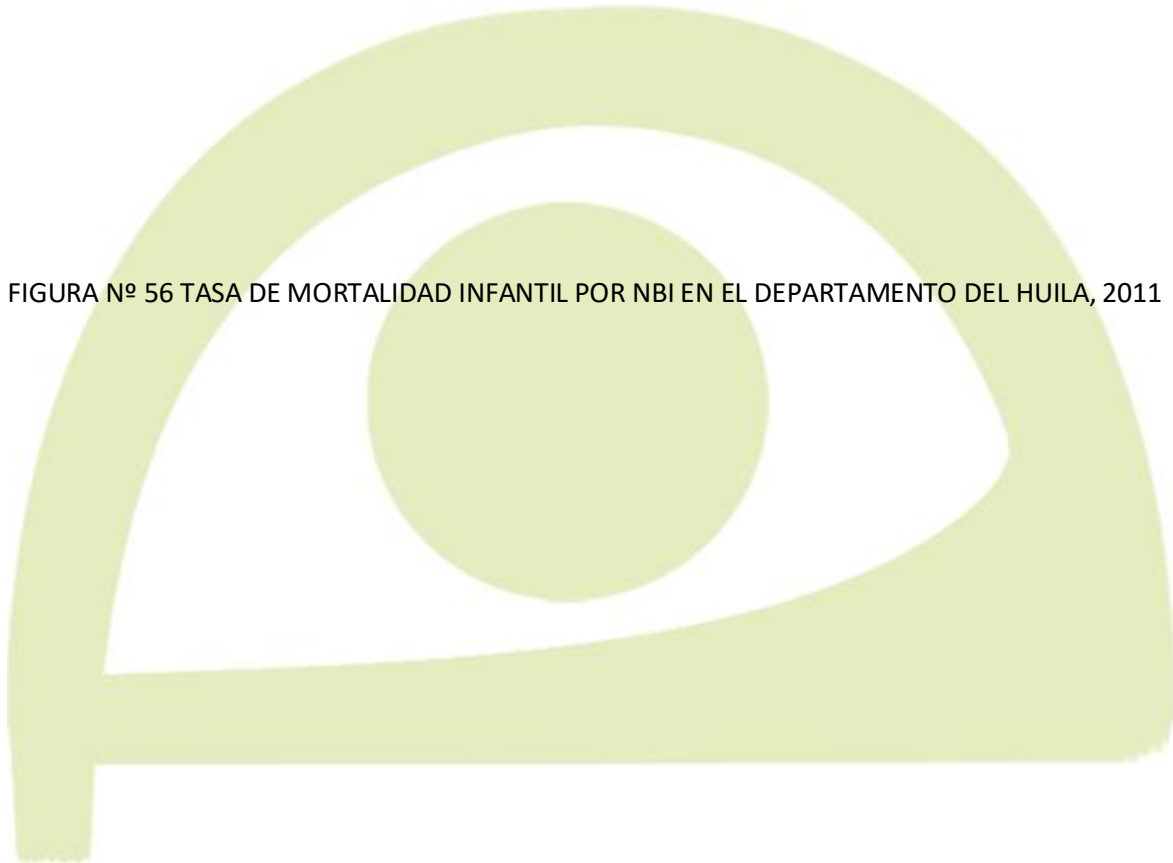
Se estiman las desigualdades ocasionadas por los determinantes sociales de la salud se van usar las diferencias absolutas y relativas entre los grupos extremos con los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas (medidas relativas como el cociente de tasas extremas; cociente ponderado de tasas extremas; riesgo atribuible poblacional; riesgo atribuible poblacional relativo y medidas absolutas como las diferencia de tasas extremas y la diferencia ponderada de tasas extremas) y las medidas de índice de concentración en salud empleando el paquete estadístico de Epidat versión 4.0

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

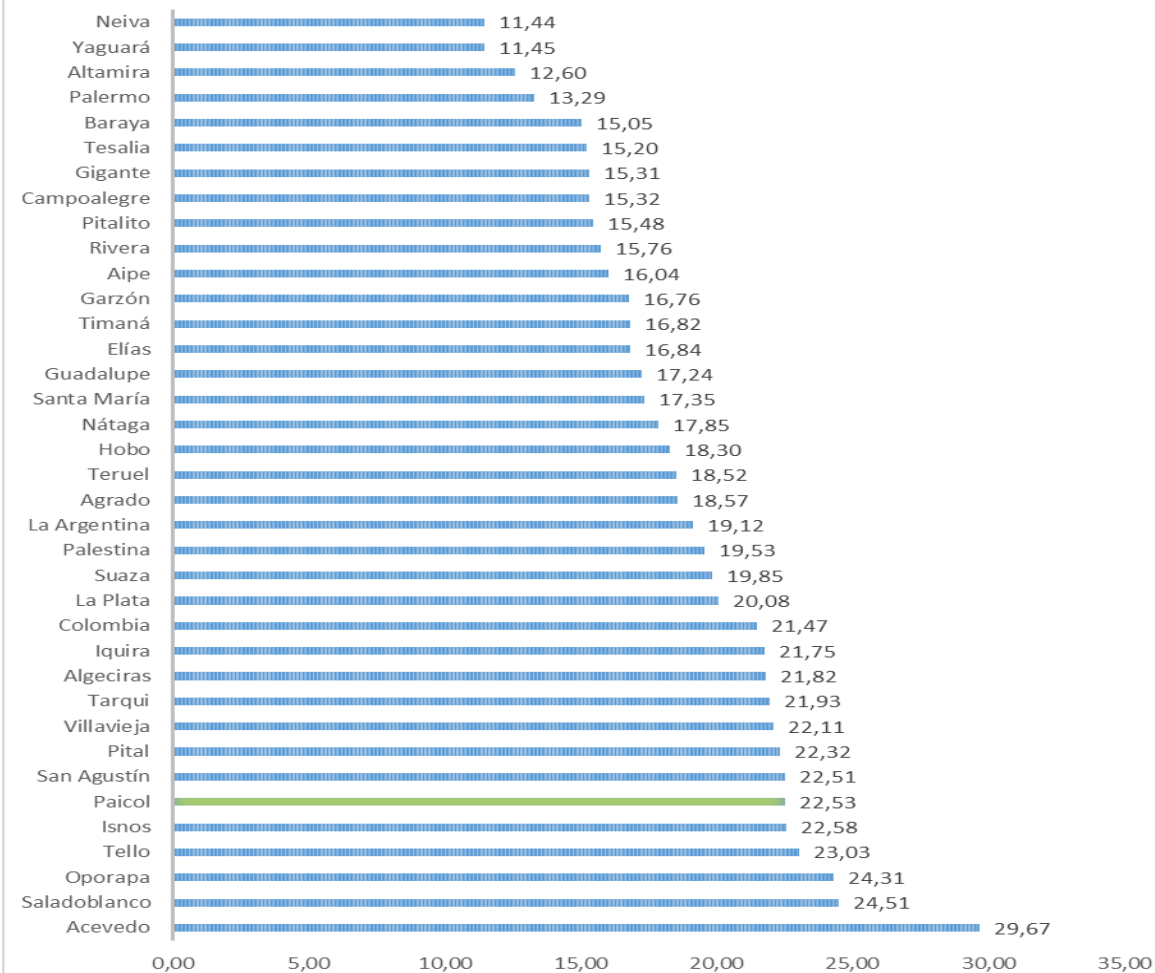
#### 5.2.1.7.2 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS - NBI

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

FIGURA N° 56 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR NBI EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA, 2011



## TASA DE MORTALIDAD INFANTIL 2013.



Fuente: Base de Datos Sispro 2013.

### 5.2.1.7.3 DETERMINANTES ESTRUCTURALES

#### 5.2.1.7.3.1 ETNIA

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

TABLA N° 54 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS POR ETNIA

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013
1 - INDÍGENA					
2 - ROM (GITANO)					
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)					
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE					
6 - OTRAS ETNIAS		210,08			
NO REPORTADO					
<b>Total General</b>		<b>204,08</b>			

FIGURA N° 57 MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA

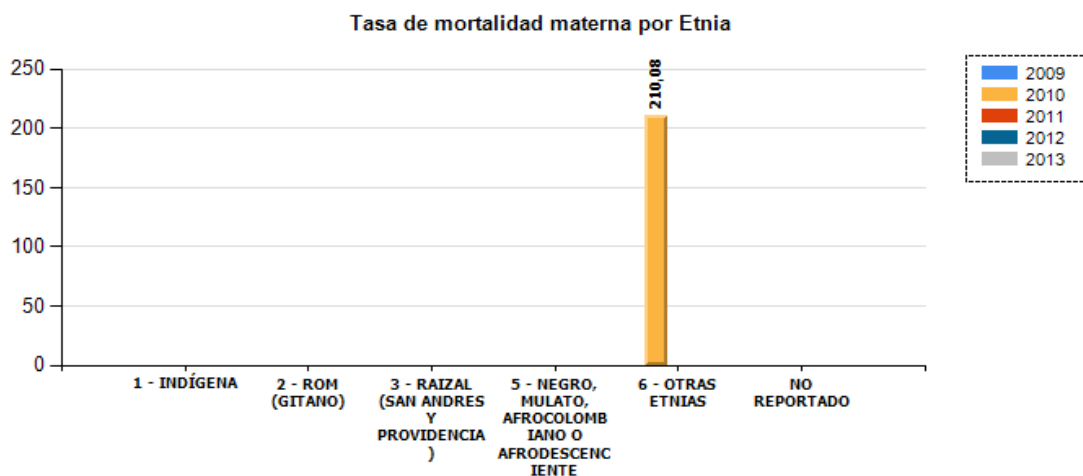


TABLA N° 55 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DÍAS POR ÁREA

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013
1 - CABECERA		746,27			
2 - CENTRO POBLADO					
3 - AREA RURAL DISPERSA					
SIN INFORMACION					
<b>Total General</b>		<b>204,08</b>			

FIGURA N° 58 MORTALIDAD MATERNA POR AREA

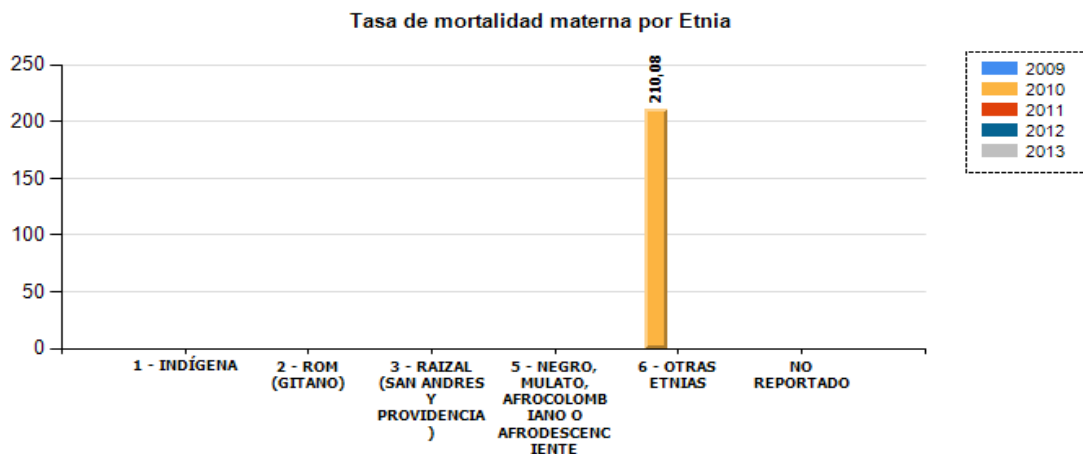


TABLA Nº 56 RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013
1 - INDÍGENA					
2 - ROM (GITANO)					
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)					
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE					
6 - OTRAS ETNIAS	8,26	8,40	5,98	11,09	5,48
NO REPORTADO	62,50				
<b>Total General</b>	<b>9,86</b>	<b>8,16</b>	<b>5,92</b>	<b>10,99</b>	<b>5,46</b>

FIGURA Nº 59 MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA

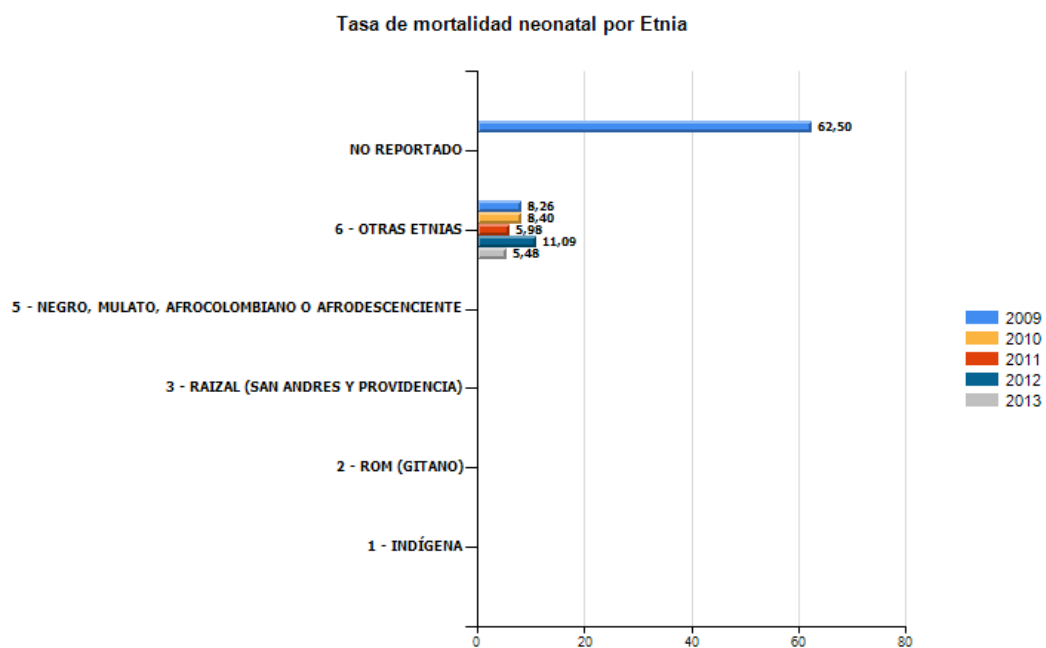
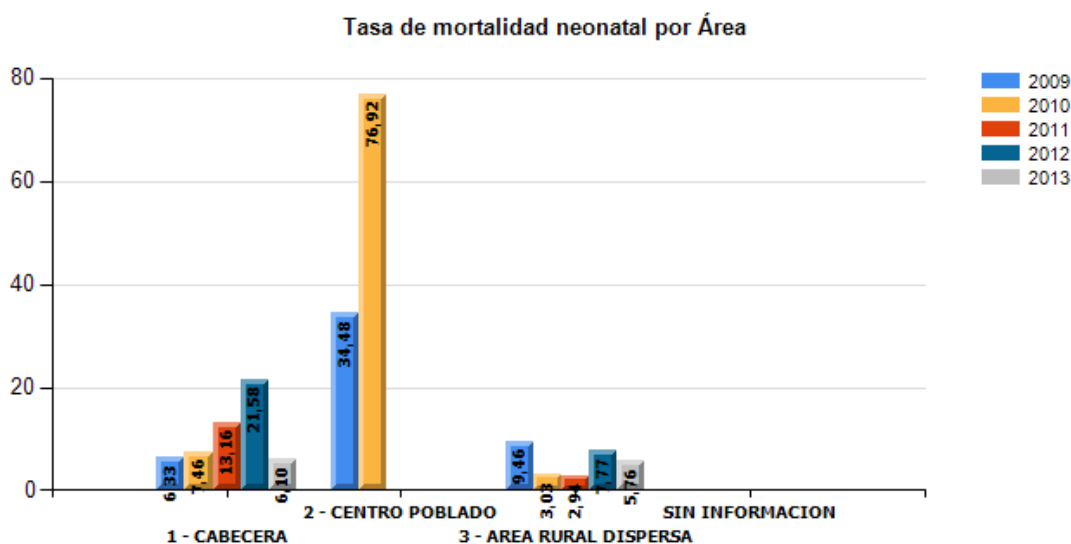


TABLA N° 57 RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR AREA

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013
1 – CABECERA	6,33	7,46	13,16	21,58	6,10
2 - CENTRO POBLADO	34,48	76,92			
3 - AREA RURAL DISPERSA	9,46	3,03	2,94	7,77	5,76
SIN INFORMACION					
Total General	9,86	8,16	5,92	10,99	5,46

FIGURA N° 60 MORTALIDA NEONATAL POR AREA



### 5.2.1.8 PRIORIDADES MORTALIDAD

Se realiza un comparativo del comportamiento del evento registrado en el año 2013, metaforizando donde rojo el indicador del Municipio se encuentra más elevado que el de referencia el departamento, verde si el indicador es menor, de igual se establece cual es el comportamiento a través de la vigencia verificada.

**TABLA N° 58 PRIORIDADES DE MORTALIDAD**

Causa de muerte	HUILA	SAN AGUSTÍN										TENDENCIA 2005-2013
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	32,09	18,59	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	REDUCCION	
NEOPLASIAS	100,96	52,68	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	REDUCCION	
ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	156,06	158,05	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	AUMENTO	
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	7,34	12,40	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	REDUCCION	
CAUSAS EXTERNAS	78,55	71,28	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	AUMENTO	
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	119,92	105,36	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	REDUCCION	
SIGNOS, SINTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	5,52	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	REDUCCION	

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD).

## CONCLUSIONES MORTALIDAD

- ⇒ En el Municipio de San Agustín la causa de muerte que ocupa el primer lugar corresponde a las enfermedades del aparato circulatorio representando el 30% (35 fallecimientos) del total de fallecimientos del año 2005 y con una tasa de 132,4; pasando a un 38,5% (37 fallecimientos) en el 2013, con una tasa de 158 presentado un aumento en su tasa del 8,4% lo que representa 7 fallecimientos por cada 1000 habitantes. Con respecto al género la mayor tasa se reporta en el grupo masculino durante toda la vigencia verificada.
- ⇒ En su orden se presentan las causas externas con un 14,8% del total de fallecimientos del año 2005 (12) con una tasa de 71, pasando al 19,0% (22 fallecimientos), en el año 2013, con un incremento de la tasa del 71,3%, lo que representa un incremento de 4 fallecimientos por cada 100 habitantes por esta causa. El género masculino presenta una fuente preponderancia en este grupo de causas de muerte.

- ⇒ Posteriormente se reportan todas las Neoplasias (tumores) que en el año 2005 representaron el 17,2% del total de defunciones (20 fallecimientos) con una tasa de 74,3, llegando en el 2013 al 15,6% del total de defunciones con una tasa 52,7. Este evento presento una disminución del 1,6% en su tasa lo que representa 5 fallecimientos nuevos por cada 1000 habitantes.
- ⇒ En el Municipio de San Agustín La mayor incidencia en mortalidad en hombres corresponde a la enfermedades del sistema circulatorio, siendo en este grupo la subcausa más presente la enfermedad isquémica del corazón que para el año 2005 represento el 50,49% del total de las defunciones, pasando en el año 2013 a un 90,47% del total de las defunciones, generando un crecimiento del 40,14% de muertes por cada 1000 habitantes, igualmente representativo en este grupo son las enfermedades cerebrovasculares que para el año 2009 presentaron un peso porcentual de 44,13% frente a la totalidad de las defunciones, pasando en el 2013 a 36,23%, presentando un decrecimiento del 7,90% en las tasas registradas para dichos años.
- ⇒ En el Municipio de San Agustín en el periodo evaluado, la mayor incidencia en mortalidad en mujeres corresponde a la enfermedades del sistema circulatorio, siendo en este grupo la subcausa más presente la enfermedad isquémica del corazón que para el año 2009 represento el 33,8% del total de las defunciones, pasando a representar el 70,03% en el año 2013; presentado un incremento del 36,9% de muertes por cada 1000 habitantes, igualmente representativo en este grupo son las enfermedades cerebrovasculares que durante el periodo han mostrado un leve descenso fluctuante pasando de una tasa del 92,63 para el año 2009, a 57,30 en el 2013, Con un decrecimiento en la tasa de un 35,3% muertes, adicionalmente se refleja en el peso porcentual de esta subcausa en relación con las enfermedades hipertensivas la totalidad de los fallecimientos iniciando con el 0% en el año 2009, y finalizando con un crecimiento notorio del 25,46 % en el año 2013.
- ⇒ Es claro que la causa que mayor causa de años perdidos se presenta son las externas y como ya lo mencionamos anteriormente se relacionan de manera predominante los homicidios y los accidentes de tránsito terrestre, seguido de las demás causas donde lidera la enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores, verificando el comportamiento se evidencia un gran incremento del 2005 al 2013.
- ⇒ La principal causa de mortalidad materno - infantil y en la niñez se relaciona con las malformaciones congénitas, igualmente sobresalen las patologías relacionadas con la mortalidad perinatal.

## 5.2.2 ANÁLISIS DE MORBILIDAD

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes 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.

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

### 5.2.2.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

Según información suministrada SISPRO, del total de las grandes causas de morbilidad entre el año 2011 al 2014, la causa que presenta mayor peso porcentual corresponde a las enfermedades no transmisibles correspondiendo al 61,19% en el año 2014 y la causa de menor peso porcentual corresponde a condiciones materno perinatales con el 1,36% en el año 2014.

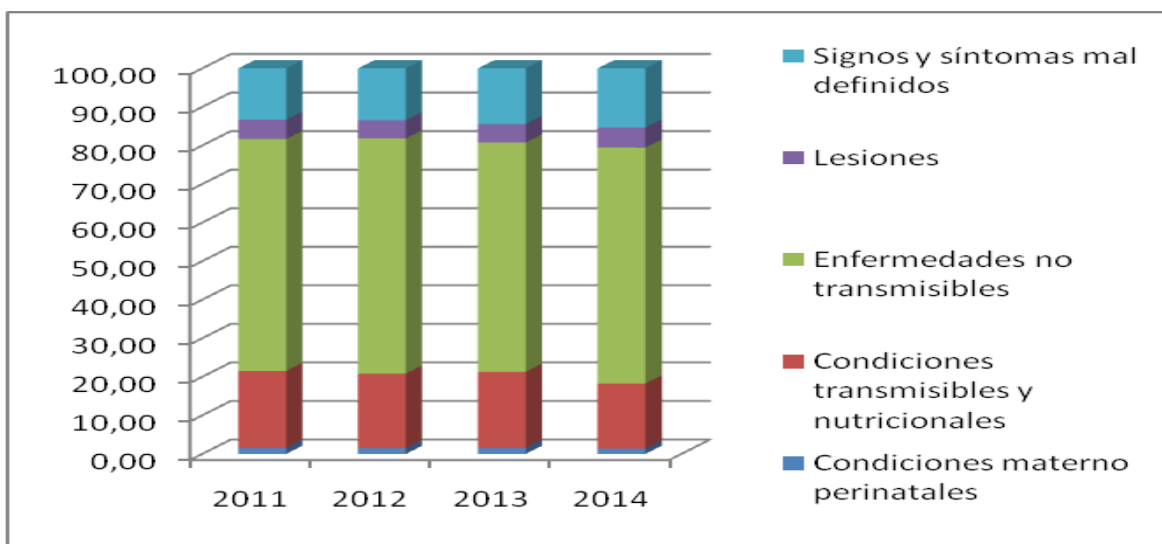
**TABLA N° 59 CAUSAS DE MORBILIDAD 2011 – 2014**

GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	2011		2012		2013		2014		Peso porcentual
	cantidad	proporción	cantidad	proporción	cantidad	proporción	cantidad	proporción	
Condiciones materno perinatales	507	1,56	536	1,52	654	1,61	543	1,36	-0,25
Condiciones transmisibles y nutricionales	6471	19,95	6808	19,32	8000	19,66	6765	16,91	-2,75
Enfermedades no transmisibles	19518	60,18	21500	61,01	24200	59,49	24475	61,19	1,70
Lesiones	1609	4,96	1655	4,70	1961	4,82	2074	5,19	0,36
Signos y síntomas mal definidos	4327	13,34	4741	13,45	5867	14,42	6143	15,36	0,94

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Durante el periodo de análisis se observa que las enfermedades no transmisibles tuvieron el mayor peso porcentual, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales, posteriormente signos y síntomas mal definidos, finalizando con lesiones.

FIGURA Nº 61 PROPORCIÓN DE MORBILIDAD, SEGÚN GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN, 2011-2014



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Según información suministrada SISPRO, del total de las grandes causas de morbilidad entre el año 2011 al 2014, el género que presenta mayor peso porcentual corresponde al género femenino, seguida por el género masculino

TABLA Nº 60 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, CICLO VITAL, POR GÉNERO, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014 (HOMBRES)

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en punto porcentual
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,10	2,05	1,64	2,89	1,25
	Condiciones materno perinatales *	50,18	57,85	54,87	46,79	8,07
	Enfermedades no transmisibles	42,83	34,48	37,48	41,83	4,34
	Lesiones	5,88	5,62	6,01	8,49	2,49

	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones materno perinatales *	33,01	35,93	40,67	37,02	3,65
	Enfermedades no transmisibles	58,63	56,48	51,05	54,38	3,33
	Lesiones	8,29	7,59	8,27	8,60	0,32
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones materno perinatales *	24,78	24,52	26,03	23,50	2,53
	Enfermedades no transmisibles	61,85	63,22	61,67	63,12	1,45
	Lesiones	13,22	12,26	12,31	13,38	1,07
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,16	0,20	0,00	0,05	0,05
	Condiciones materno perinatales *	22,19	19,33	21,50	18,67	2,83
	Enfermedades no transmisibles	115700,00	66,20	64,63	66,49	1,86
	Lesiones	27400,00	14,27	13,87	14,79	0,92
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,04	0,03	0,09	0,00	0,09

	Condiciones materno perinatales *	20,78	19,90	21,76	18,38	3,38
	Enfermedades no transmisibles	64,61	66,15	63,27	68,11	4,83
	Lesiones	14,57	13,92	14,88	13,52	1,36
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones materno perinatales *	18,23	16,09	19,54	15,08	4,47
	Enfermedades no transmisibles	72,81	76,85	70,08	74,89	4,82
	Lesiones	8,97	7,06	10,38	10,03	0,35
	Signos y síntomas mal definidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Según grandes causas por ciclo vital en género masculino se observa en primera infancia hubo aumento a 8,07 puntos en Condiciones materno perinatales, a 4,34 en enfermedades no transmisibles y aumento de 2,49 puntos en lesiones, en infancia hubo aumento a 3,65 puntos en Condiciones materno perinatales, 3,33 en Enfermedades no transmisibles, adolescencia hubo aumento a 2,53 en Condiciones materno perinatales, en juventud a 2,83 en Condiciones materno perinatales, en adultez a 3,38 en Condiciones materno perinatales, a 4,18 en Enfermedades no transmisibles, en personas mayores de 60 años presento aumento a 4,47 en Condiciones materno perinatales y a 4,82 en Enfermedades no transmisibles.

**TABLA N° 61 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, CICLO VITAL, POR GÉNERO, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014 (MUJERES)**

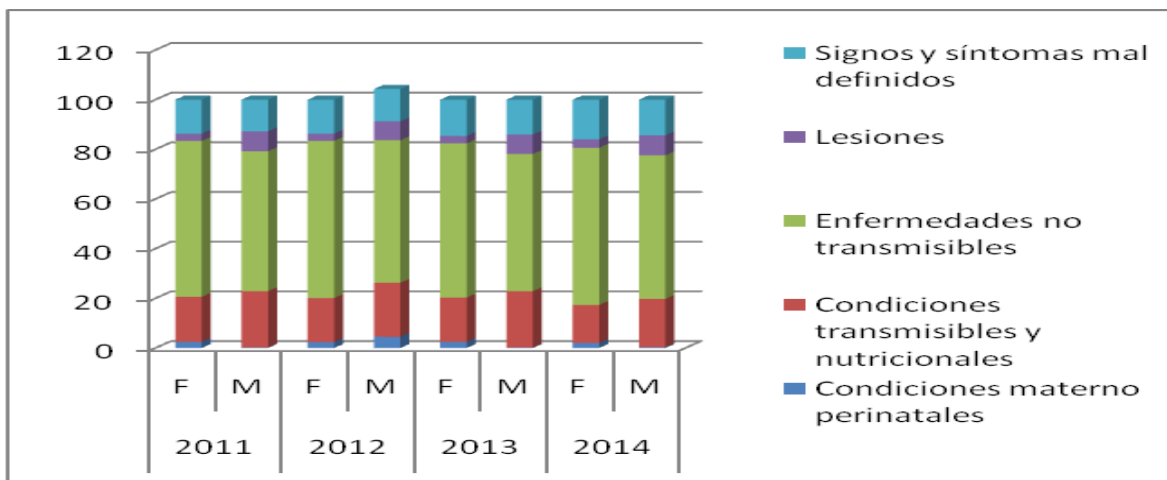
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2011	Proporción 2012	Proporción 2013	Proporción 2014	Cambio en punto porcentual
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones materno perinatales	1,04	1,78	1,28	2,02	0,74

	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,82	46,14	44,85	36,22	8,63
	Enfermedades no transmisibles	37,64	30,53	30,77	37,87	7,10
	Lesiones	4,05	4,08	4,05	5,48	1,43
	Signos y síntomas mal definidos	16,44	17,46	19,04	18,40	0,64
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,06	0,06	0,00	0,06
	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,20	28,70	33,03	29,63	3,39
	Enfermedades no transmisibles	51,10	50,40	45,81	44,58	1,23
	Lesiones	3,92	3,41	4,53	4,50	0,03
	Signos y síntomas mal definidos	15,79	17,44	16,57	21,28	4,71
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones materno perinatales *	4,10	4,01	3,71	3,36	0,35
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,67	18,01	18,39	16,01	2,38
	Enfermedades no transmisibles	57,01	55,48	54,43	54,24	0,19
	Lesiones	3,87	4,40	4,18	4,45	0,28
	Signos y síntomas mal definidos	17,35	18,10	19,29	21,93	2,64
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones materno perinatales *	6,16	6,25	6,56	5,13	1,43
	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,60	16,02	15,92	13,68	2,24
	Enfermedades no transmisibles	56,69	56,47	54,17	54,30	0,13
	Lesiones	3,54	3,60	3,69	4,34	0,65
	Signos y síntomas mal definidos	18,01	17,67	19,67	22,56	2,89
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones materno perinatales *	2,18	2,11	2,31	1,64	0,66
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,90	18,33	18,29	15,23	3,06
	Enfermedades no transmisibles	55,96	56,24	52,81	57,32	4,51
	Lesiones	3,66	3,68	4,08	3,89	0,19
	Signos y síntomas mal definidos	20,30	19,63	22,51	21,92	0,59

<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones materno perinatales *	0,00	0,00	0,00	0,08	0,08
	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,97	14,15	17,11	13,98	3,14
	Enfermedades no transmisibles	62,79	77,01	79,59	103,95	24,35
	Lesiones	4,97	4,83	5,23	4,96	0,28
	Signos y síntomas mal definidos	17,28	18,92	22,49	18,89	3,59

Según grandes causas por ciclo vital en género masculino se observa en primera infancia hubo aumento a 8,63 en Condiciones transmisibles y nutricionales, a 7,10 en Enfermedades no transmisibles, en infancia hubo aumento a 3,39 en Condiciones transmisibles y nutricionales y a 4,71 en Signos y síntomas mal definidos, en adolescencia se observa aumento a 2,38 en Condiciones transmisibles y nutricionales, a 2,66 en Signos y síntomas mal definidos, en juventud se observa aumento a 2,24 en Condiciones transmisibles y nutricionales y a 2,89 en Signos y síntomas mal definidos, en adultez aumento a 3,06 en Condiciones transmisibles y nutricionales, a 4,51 en Enfermedades no transmisibles, en personas mayores de 60 años se observa aumento a 3,14 Condiciones transmisibles y nutricionales, a 24,35 en Enfermedades no transmisibles y a 3,59 en Signos y síntomas mal definidos.

FIGURA N° 62 PROPORCIÓN DE GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN AGRUPACIÓN DE CAUSAS Y GÉNERO. SAN AGUSTÍN, 2011-2014



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

## 5.2.2.1.1 MORBILIDAD ATENDIDA POR CICLO VITAL

### 5.2.2.1.1.1 PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)

Durante el periodo 2011 a 2014 las Condiciones transmisibles y nutricionales fueron las causas que mayor proporción demandó este grupo de edad para el año 2014 obtuvo el 47,40%; en segundo lugar, las enfermedades no transmisibles con una proporción de 29,05%, seguida por Signos y síntomas mal definidos con una proporción 17,702%, continua Lesiones con el 4,12%, y finalmente Condiciones materno perinatales con una proporción de 1,71%.

TABLA N° 62 PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)

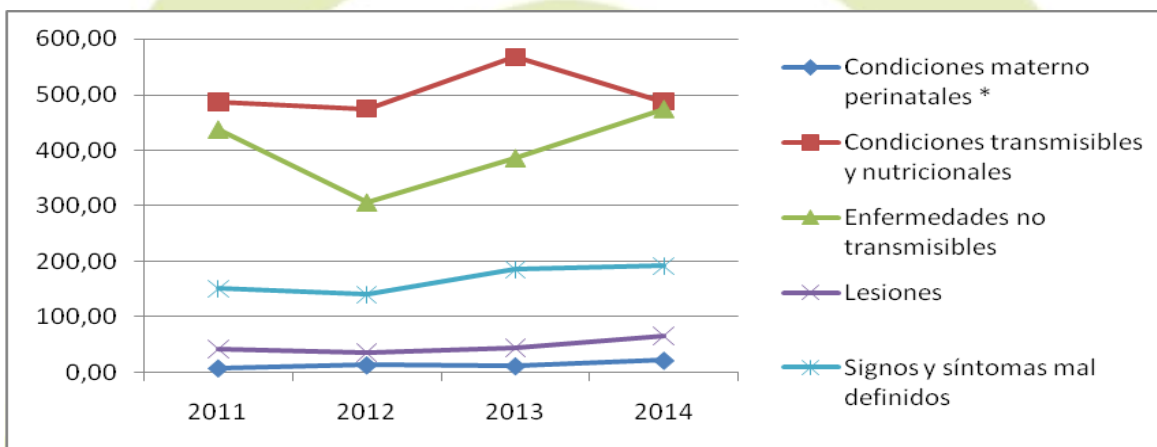
CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	2011			2012			2013			2014		
		CANTI	PROPOR	TASA	CANTI	PROPOR	TASA	CANTI	PROPOR	TASA	CANTI	PROPOR	TASA
PRIMERA INFANCIA (0 - 5 AÑOS)	CONDICIONES MATERNO PERINATALES *	36	1,23	10,91	57	1,42	13,29	50	1,67	14,16	88	1,71	18,94
	CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES	1917	44,88	398	1855	43,96	410,99	2202	44,41	374,81	1876	47,40	524,65
	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1722	29,63	262,8	1196	29,05	271,61	1496	33,61	283,62	1825	29,05	321,48

LESIONES	167	4,29	38,05	142	4,86	45,52	171	4,79	40,44	255	4,12	45,66
SIGNOS Y SÍNTOMAS MAL DEFINIDOS	593	19,96	177,1	549	20,71	193,60	721	15,51	130,86	740	17,70	195,9

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Durante los años 2011 a 2014, en primera infancia (0-5 años) las condiciones materno perinatales y lesiones fueron constantes en la presentación, las causas de signos y síntomas mal definidos presento un descenso en el año 2012 aumentando en el 2013 y 2014, las enfermedades no transmisibles disminuyo en el año 2012, presentando ascenso en los años 2013 y 2014, y las condiciones transmisibles y nutricionales presento descenso en el año 2012 aumento en el año 2013 y disminuyo en el año 2014.

FIGURA Nº 63 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, EN PRIMERA INFANCIA (0 - 5AÑOS), MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN, 2011-2014



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.2.1.1.2 INFANCIA (6 A 11 AÑOS)

Durante el periodo 2011 a 2014 las enfermedades no transmisibles fueron las causas que mayor cantidad demandó este grupo de edad para el año 2014 alcanzo un peso porcentual de 50,02%; en segundo lugar se hayo las Condiciones transmisibles y nutricionales, con una proporción de 30,4%, seguida por Signos y síntomas mal definidos con una proporción 14,6%, continua Lesiones con el 4,87% y finalmente Condiciones materno perinatales con una proporción de 0,01%

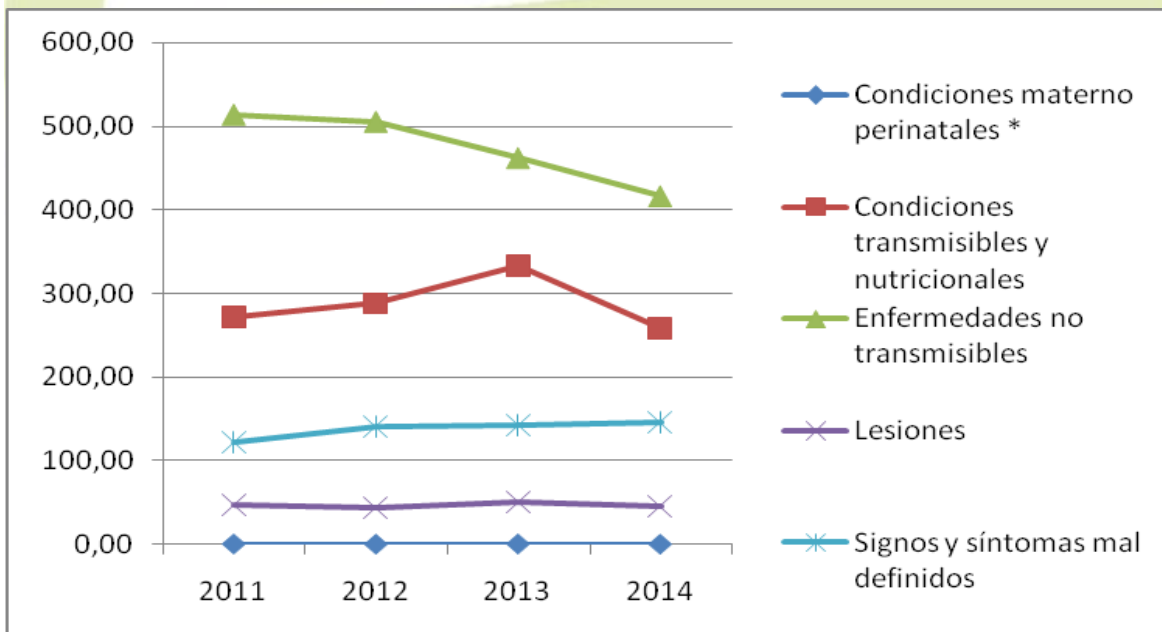
TABLA Nº 63 INFANCIA (6 A 11 AÑOS)

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	2011			2012			2013			2014		
		Canti	Propor	Tasa	Canti	Propor	Tasa	Canti	Propor	Tasa	Canti	Propor	Tasa
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones materno perinatales *	1	0	0,2	0	0,026	0,0	1	0	0,3	0	0,01	0,0
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1104	29,46	272,1	1152	33,67	287,9	1316	29,83	332,8	1010	30,4	258,0
	Enfermedades no transmisibles	2086	51,73	514,0	2023	46,78	505,5	1828	48,17	462,3	1631	50,2	416,7
	Lesiones	189	4,423	46,6	173	5,092	43,2	199	5,139	50,3	174	4,87	44,5
	Signos y síntomas mal definidos	497	14,4	122,5	563	14,43	140,7	564	16,86	142,6	571	14,6	145,9

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Durante los años 2011 a 2014, en Infancia (6-11 años) las condiciones materno perinatales, signos y síntomas mal definidos y lesiones fueron constantes en la presentación, las condiciones transmisibles y nutricionales presente aumento anualmente durante 2011, 2012 y 2013, en el año 2014 presento descenso, las enfermedades no transmisibles presento descenso anual durante el periodo observado.

FIGURA N° 64 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, EN INFANCIA (6 - 11 AÑOS), SAN AGUSTÍN, 2011-2014



### 5.2.2.1.1.3 ADOLESCENCIA (12 A 18 AÑOS)

Durante el periodo 2011 a 2014 las enfermedades no transmisibles fueron las causas que mayor cantidad demandó este grupo de edad, en el año 2014 se presentó con un peso porcentual de 47,2%, seguida con las Condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 34,7%, posteriormente se hayo con un 11,9% los Signos y síntomas mal definidos, lesiones con el 4,64% y finalmente se encontró las Condiciones materno perinatales con una proporción de 1,56%.

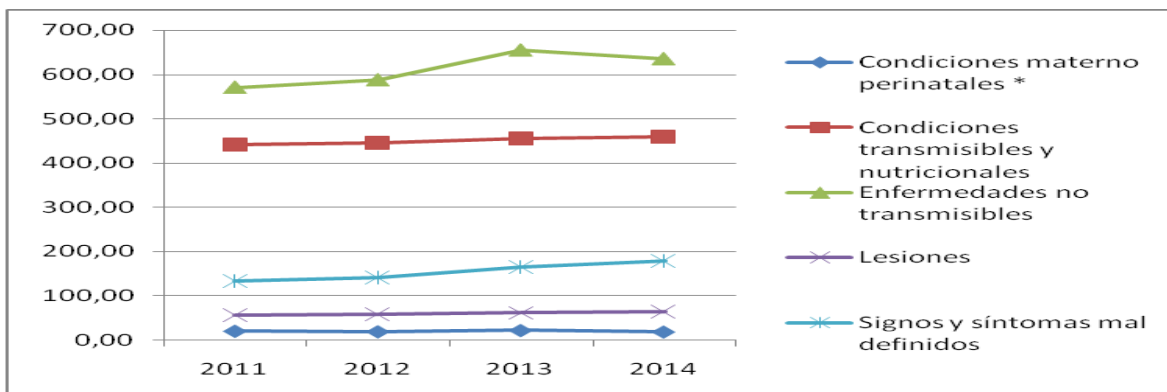
TABLA N° 64 ADOLESCENCIA (12 A 18 AÑOS)

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	2011			2012			2013			2014		
		Cant i	Propo r	Tasa	Cant i	Propo r	Tasa	Cant i	Propo r	Tasa	Cant i	Propo r	Tasa
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones materno perinatales *	98	1,541	20,5	91	1,63	19,3	103	1,386	22,2	86	1,56	18,8
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2109	35,6	442,0	2103	33,49	445,9	2116	33,84	455,4	2100	34,7	459,2
	Enfermedades no transmisibles	2723	46,93	570,6	2772	48,18	587,8	3044	46,85	655,2	2907	47,2	635,7
	Lesiones	269	4,672	56,4	276	4,527	58,5	286	4,754	61,6	295	4,64	64,5
	Signos y síntomas mal definidos	637	11,26	133,5	665	12,17	141,0	769	13,17	165,5	817	11,9	178,7

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Durante los años 2011 a 2014, en Adolescencia (12-18 años) las condiciones materno perinatales, las lesiones y las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron una constante durante el periodo, los signos y síntomas mal definidos presento una ascenso anual durante el periodo observado y las enfermedades no transmisibles presento aumento anual hasta el año 2013, descendiendo el año 2014

FIGURA N° 65 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, ADOLESCENCIA (12 - 18 AÑOS), SAN AGUSTÍN, 2011-2014



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.2.1.1.3 JUVENTUD (14 A 26 AÑOS)

Durante el periodo 2011 a 2014 las enfermedades no transmisibles fueron las causas que mayor cantidad demandó este grupo de edad, para el año 2014 obtuvo el 62,8%, seguida con signos y síntomas mal definidos con el 14,4%, continua las condiciones transmisibles y nutricionales con un peso porcentual de 13,8%, lesiones con el 5,59% y finalmente de hayo las condiciones materno perinatales con una proporción de 3,32%.

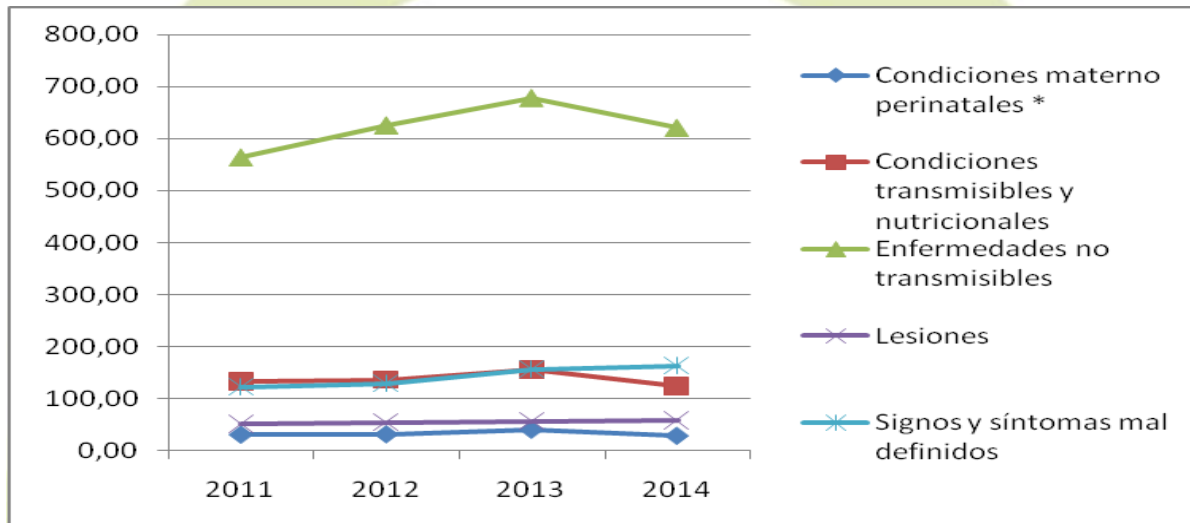
TABLA N° 65 JUVENTUD (14 A 26 AÑOS)

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	2011			2012			2013			2014		
		Canti	Propor	Tasa	Canti	Propor	Tasa	Canti	Propor	Tasa	Canti	Propor	Tasa
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones materno perinatales *	247	3,233	30,9	254	3,708	31,6	326	2,876	40,4	231	3,32	28,6
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1061	13,92	132,8	1094	14,31	136,0	1258	12,41	155,7	997	13,8	123,5
	Enfermedades no transmisibles	4503	64,04	563,7	5032	62,31	625,4	5478	62,39	678,1	5011	62,8	620,6
	Lesiones	408	5,6	51,1	440	5,243	54,7	461	5,901	57,1	474	5,59	58,7
	Signos y síntomas mal definidos	980	13,2	122,7	1037	14,43	128,9	1269	16,42	157,1	1319	14,4	163,3

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Durante los años 2011 a 2014, en Juventud (14 - 26 años) las lesiones tuvieron una constantes durante el periodo, los signos y síntomas mal definidos presento aumento durante el periodo, las enfermedades no transmisibles presento aumento porcentual hasta el año 2013, en el año 2014 presento disminución porcentual, las condiciones transmisibles y nutricionales presento constante entre el año 2011 y 2012, aumentando su peso porcentual en el año 2013 y disminuyendo en el año 2014 y las condiciones materno perinatales presento leve aumentos anuales hasta el 2012, disminuyendo su peso porcentual en el año 2014.

FIGURA N° 66 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, JUVENTUD (14 - 26 AÑOS), SAN AGUSTÍN, 2011-2014



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

#### 5.2.2.1.1.4 ADULTEZ (27 A 59 AÑOS)

Durante el periodo 2011 a 2014 las enfermedades no transmisibles fueron las causas que mayor cantidad demandó este grupo de edad, en el año 2014 presento una proporción 65,7%, en segundo lugar, Signos y síntomas mal definidos con una proporción de 14,5%, seguida por condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción 13,8%, continua Lesiones con el 5,04% y finalmente Condiciones materno perinatales con una proporción de 0,99%.

TABLA N° 66 ADULTEZ (27 A 59 AÑOS)

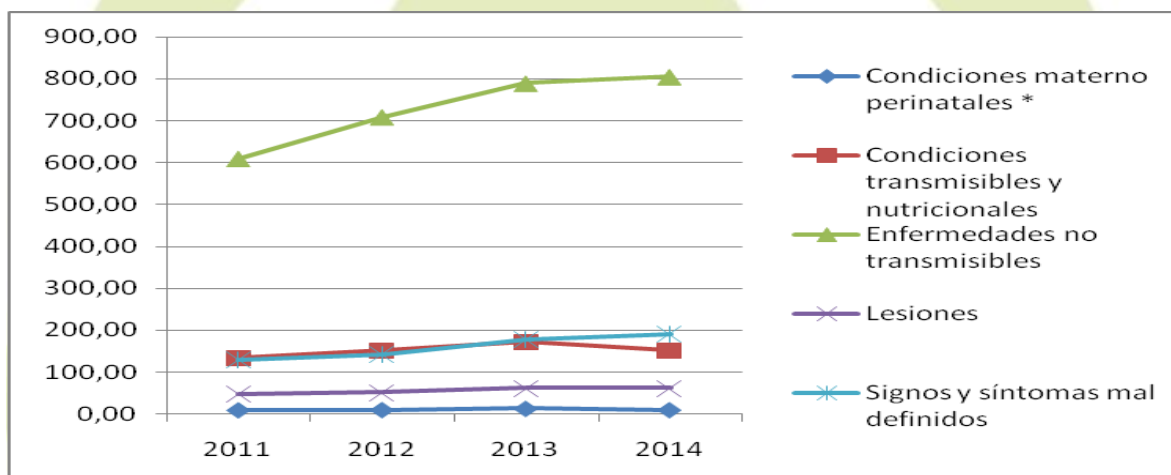
CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE	2011			2012			2013			2014			
		Canti	Propor	Tasa	Canti	Propor	Tasa	Canti	Propor	Tasa	Canti	Propor	Tasa	

MORBILIDAD													
Adulthood (27 - 59 years)	Maternal perinatal conditions *	125	0,986	9,8	134	1,108	10,4	174	0,847	13,3	136	0,99	10,2
	Communicable and nutritional conditions	1711	14,38	134,7	1953	14,33	151,6	2251	12,57	172,0	2018	13,8	151,9
	Non-communicable diseases	7740	67,23	609,5	9134	65,74	708,8	10327	66,59	789,1	10693	65,7	804,8
	Injuries	611	4,924	48,1	669	5,15	51,9	809	5,082	61,8	816	5,04	61,4
	Signs and ill-defined symptoms	1650	13,47	129,9	1830	14,79	142,0	2323	15,76	177,5	2530	14,5	190,4

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

During the years 2011 to 2014, in Adulthood (27 - 59 years) the maternal perinatal conditions presented a constant, the communicable and nutritional conditions presented an increase until the year 2013, decreasing in the year 2014, the non-communicable diseases, signs and ill-defined symptoms and injuries presented an increase in their percentage weight during the period.

FIGURA Nº 67 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, ADULTEZ (27 - 59 AÑOS), SAN AGUSTÍN, 2011-2014



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.2.1.1.5 PERSONA MAYORES (> 60 AÑOS)

During the period 2011 to 2014 the non-communicable diseases were the causes that demanded the most quantity of this age group, in the year 2014 it obtained a percentage weight of 72,8%; in second place, Signs and ill-defined symptoms with a proportion of 12,6%, followed by Communicable and nutritional conditions with a proportion of 10,5%, we found that the injuries presented a proportion of 4,07%.

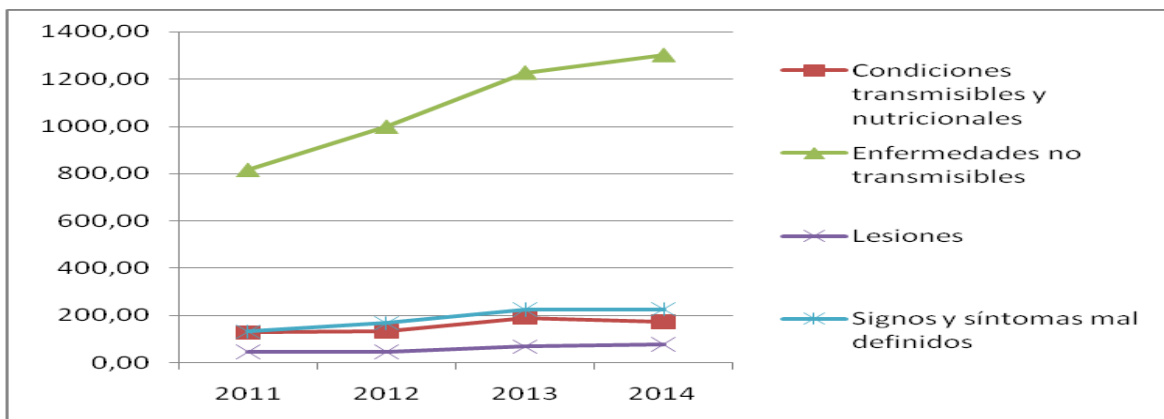
**TABLA N° 67 PERSONA MAYORES (> 60 AÑOS)**

CICLO VITAL	GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	2011			2012			2013			2014		
		canti	Propor	Tasa	canti	Propor	Tasa	cantid	Propor	Tasa	canti	Propor	Tasa
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones materno perinatales *	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
	Condiciones transmisibles y nutricionales	449	9,915	128,1	476	11,11	133,6	689	9,728	190,4	639	10,5	173,2
	Enfermedades no transmisibles	2861	74,15	816,5	3560	71,65	998,9	4443	73,12	1227,7	4803	72,8	1301,6
	Lesiones	167	3,499	47,7	168	4,032	47,1	250	4,43	69,1	291	4,07	78,9
	Signos y síntomas mal definidos	463	12,43	132,1	597	13,21	167,5	819	12,73	226,3	836	12,6	226,6

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Durante los años 2011 a 2014, en Persona mayor (> 60 años) las condiciones transmisibles y nutricionales presento descenso en el año 2012, aumentando el peso porcentual en el año 2013 y descendiendo nuevamente en el año 2014, las enfermedades no transmisibles presentaron aumento del peso porcentual significativo durante el periodo, las lesiones y signos y síntomas mal definidos presentaron aumento durante la vigencia.

FIGURA N° 68 TASA DE LAS GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD, PERSONA MAYOR (> 60AÑOS), SAN AGUSTÍN, 2011-2014



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.2.2 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS

Según información suministrada SISPRO, del total de la morbilidad específica por subgrupos entre el año 2011 al 2014 del Municipio de San Agustín, la causa que presenta mayor peso porcentual corresponde a Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con el 91,61% en el año 2014 y la de menos peso porcentual corresponde a Lesiones de intencionalidad indeterminada con el 0,10%.

TABLA N° 68 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS

MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS	ESPECÍFICA POR	2011		2012		2013		2014	
		cant	propor	cant	propor	cant	propor	Cant	propor
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	142	2,19	95	1,40	88	1,10	178	2,63
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	3.205	49,53	3.429	50,37	3.716	46,45	2.961	43,77
	Infecciones respiratorias	3.124	48,28	3.284	48,24	4.196	52,45	3.626	53,60
Condiciones materno Perinatales	Condiciones materno perinatales	72	14,20	56	10,45	128	19,57	133	24,49
	Condiciones transmisibles y nutricionales	435	85,80	480	89,55	526	80,43	410	75,51
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	134	0,69	133	0,62	168	0,69	198	0,81
	Condiciones neuropsiquiatría	854	4,38	1.030	4,79	863	3,57	886	3,62
	Condiciones orales	6.187	31,70	6.293	29,27	6.742	27,86	6.238	25,49
	Desordenes endocrinos	429	2,20	699	3,25	943	3,90	1.115	4,56
	Diabetes mellitus	126	0,65	160	0,74	223	0,92	277	1,13
	Enfermedades cardiovasculares	1.353	6,93	1.714	7,97	1.773	7,33	2.033	8,31
	Enfermedades de la piel	1.435	7,35	1.466	6,82	1.729	7,14	1.674	6,84
	Enfermedades de los órganos de los	1.143	5,86	1.458	6,78	1.832	7,57	1.834	7,49

	sentidos								
	Enfermedades digestivas	1.777	9,10	1.641	7,63	1.944	8,03	1.674	6,84
	Enfermedades genitourinarias	2.933	15,03	3.335	15,51	4.057	16,76	4.375	17,88
	Enfermedades musculoesqueléticas	2.397	12,28	2.437	11,33	2.824	11,67	3.016	12,32
	Enfermedades respiratorias	586	3,00	871	4,05	774	3,20	845	3,45
	Neoplasias malignas	79	0,40	93	0,43	157	0,65	122	0,50
	Otras neoplasias	85	0,44	170	0,79	171	0,71	188	0,77
<b>Lesiones</b>	Lesiones de intencionalidad indeterminada	5	0,31	2	0,12	2	0,10	2	0,10
	Lesiones intencionales	14	0,87	13	0,79	16	0,82	11	0,53
	Lesiones no intencionales	140	8,70	123	7,43	152	7,75	161	7,76
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	1.450	90,12	1.517	91,66	1.791	91,33	1.900	91,61
<b>Signos y Síntomas mal definidos</b>	Signos y Síntomas mal definidos	4.327	100	4.741	100	5.867	100	6.143	100

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.2.2.1 MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO CLASIFICADA POR GENERO

Según información suministrada SISPRO, del total de la morbilidad específica por subgrupos entre el año 2011 al 2014 del Municipio de San Agustín, el género que presenta mayor peso porcentual corresponde al femenino con el 60,9, el género masculino en menor peso porcentual con 39,6%.

**TABLA N° 69 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO CLASIFICADA POR GÉNERO**

MORBILIDAD SUBGRUPOS	ESPECIFICA POR	Genero	2011		2012		2013		2014	
			canti	propor	canti	propor	canti	propor	canti	propor
<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>	Deficiencias nutricionales	F	78	1,21	58	0,85	51	0,64	94	1,39
		M	64	0,99	37	0,54	37	0,46	84	1,24
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	F	1.751	27,06	1.928	28,32	2.076	25,95	1.607	23,75
		M	1.454	22,47	1.501	22,05	1.640	20,50	1.354	20,01
	Infecciones respiratorias	F	1.686	26,05	1.846	27,12	2.334	29,18	2.033	30,05
		M	1.438	22,22	1.438	21,12	1.862	23,28	1.593	23,55
<b>Condiciones materno Perinatales</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	F	53	10,45	28	5,22	99	15,14	82	15,10
		M	19	3,75	28	5,22	29	4,43	51	9,39

	Condiciones maternas	F	429	84,62	475	88,62	524	80,12	410	75,51
		M	6	1,18	5	0,93	2	0,31	0	0,00
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	F	81	0,415	83	0,386	106	0,438	93	0,38
		M	53	0,2715	50	0,233	62	0,2562	105	0,429
	Condiciones neuropsiquiátricas	F	548	2,8077	660	3,07	544	2,2479	532	2,174
		M	306	1,5678	370	1,721	319	1,3182	354	1,446
	Condiciones orales	F	3.541	18,142	3.627	16,87	3.946	16,306	3.571	14,59
		M	2.646	13,557	2.666	12,4	2.796	11,554	2.667	10,9
	Desordenes endocrinos	F	281	1,4397	459	2,135	646	2,6694	738	3,015
		M	148	0,7583	240	1,116	297	1,2273	377	1,54
	Diabetes mellitus	F	78	0,3996	95	0,442	151	0,624	178	0,727
		M	48	0,2459	65	0,302	72	0,2975	99	0,404
	Enfermedades cardiovasculares	F	875	4,483	1.136	5,284	1.158	4,7851	1.324	5,41
		M	478	2,449	578	2,688	615	2,5413	709	2,897
	Enfermedades de la piel	F	782	4,0066	825	3,837	993	4,1033	913	3,73
		M	653	3,3456	641	2,981	736	3,0413	761	3,109
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	F	629	3,2227	838	3,898	1.058	4,3719	1.075	4,392
		M	514	2,6335	620	2,884	774	3,1983	759	3,101
	Enfermedades digestivas	F	1.094	5,6051	1.065	4,953	1.279	5,2851	1.068	4,364
		M	683	3,4993	576	2,679	665	2,7479	606	2,476
	Enfermedades genitourinarias	F	2.479	12,701	2.781	12,93	3.352	13,851	3.559	14,54
		M	454	2,3261	554	2,577	705	2,9132	816	3,334
Enfermedades musculoesqueléticas	F	1.371	7,0243	1.397	6,498	1.691	6,9876	1.739	7,105	
	M	1.026	5,2567	1.040	4,837	1.133	4,6818	1.277	5,218	
Enfermedades respiratorias	F	301	1,5422	496	2,307	451	1,8636	462	1,888	
	M	285	1,4602	375	1,744	323	1,3347	383	1,565	
Neoplasias malignas	F	46	0,2357	50	0,233	88	0,3636	72	0,294	
	M	33	0,1691	43	0,2	69	0,2851	50	0,204	
Otras neoplasias	F	55	0,2818	117	0,544	117	0,4835	133	0,543	
	M	30	0,1537	53	0,247	54	0,2231	55	0,225	
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	F	3	0,1865	1	0,06	1	0,051	2	0,096
		M	2	0,1243	1	0,06	1	0,051	0	0
	Lesiones intencionales	F	4	0,2486	7	0,423	7	0,357	7	0,338
		M	10	0,6215	6	0,363	9	0,4589	4	0,193
	Lesiones no intencionales	F	61	3,7912	45	2,719	71	3,6206	68	3,279
		M	79	4,9099	78	4,713	81	4,1305	93	4,484
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	F	499	31,013	567	34,26	669	34,115	746	35,97	
	M	951	59,105	950	57,4	1.122	57,216	1.154	55,64	
Signos y Síntomas mal	Signos y Síntomas mal definidos	F	2.658	61	2.953	62	3.670	63	3.899	63
		M	1.669	39	1.788	38	2.197	37	2.244	37

## 5.2.2.2 MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO, CICLOS VITALES

### 5.2.2.2.1 CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

En la morbilidad por causas de condiciones transmisibles y nutricionales, se observa que no presento grandes diferencias con cambios porcentuales.

**TABLA N° 70 MORBILIDAD EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014**

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	2011		2012		2013		2014		Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
		Cant	Propo	Cant	Propo	Cant	Propo	Cant	Propo	
Primera infancia (0 - 5 años)	Deficiencias nutricionales	51	0,73	48	0,66	35	0,41	62	0,85	0,44
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	813	11,56	728	9,94	834	9,67	677	9,27	-0,41
	Infecciones respiratorias	1053	14,98	1079	14,73	1333	15,46	1137	15,56	0,10
Infancia (6 - 11 años)	Deficiencias nutricionales	27	0,38	15	0,20	14	0,16	18	0,25	0,08
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	613	8,72	598	8,16	667	7,74	504	6,90	-0,84
	Infecciones respiratorias	464	6,60	539	7,36	635	7,36	488	6,68	-0,68
Adolescencia (12 -18 años)	Deficiencias nutricionales	12	0,17	4	0,05	8	0,09	22	0,30	0,21
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	433	6,16	469	6,40	484	5,61	413	5,65	0,04
	Infecciones respiratorias	344	4,89	323	4,41	415	4,81	331	4,53	-0,28
Juventud (14 - 26 años)	Deficiencias nutricionales	19	0,27	8	0,11	9	0,10	18	0,25	0,14
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	583	8,29	654	8,93	681	7,90	509	6,97	-0,93
	Infecciones respiratorias	459	6,53	432	5,90	568	6,59	470	6,43	-0,15
Adultez (27 - 59 años)	Deficiencias nutricionales	26	0,37	16	0,22	15	0,17	41	0,56	0,39
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	853	12,13	1041	14,21	1099	12,74	904	12,37	-0,37

	Infecciones respiratorias	832	11,83	896	12,23	1137	13,19	1073	14,69	1,50
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Deficiencias nutricionales	7	0,10	4	0,05	7	0,08	17	0,23	0,15
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	217	3,09	245	3,34	283	3,28	231	3,16	-0,12
	Infecciones respiratorias	225	3,20	227	3,10	399	4,63	391	5,35	0,72

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

#### 5.2.2.2.2 MATERNO PERINATALES

En cuanto a morbilidad por causas materno perinatales encontramos que por grupo de edad para el periodo 2013 – 2014 se aumenta en impacto en las patologías en el grupo de 0 a 5 años las condiciones derivadas durante el periodo perinatal en 8,62 puntos, en 14 a 26 años las condiciones derivadas durante el periodo perinatal disminuyeron en -2,44 puntos en el mismo ciclo vital se halla una disminución porcentual en - 4,70.

**TABLA N° 71 MORBILIDAD EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES, POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014**

Ciclo vital	Condiciones materno Perinatales	2011		2012		2013		2014		Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
		Cant	Propo	Cant	Propo	Cant	Propo	Cant	Propo	
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	36	7,10	56	10,45	50	7,65	88	16,27	8,62
	Condiciones maternas	0	0,00	1	0,19	0	0,00	0	0,00	0,00
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1	0,20	0	0,00	1	0,15	0	0,00	-0,15
	Condiciones maternas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
<b>Adolescencia (12 - 18 años)</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	9	1,78	0	0,00	15	2,29	9	1,66	-0,63
	Condiciones maternas	89	17,55	91	16,98	88	13,46	77	14,23	0,78
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	19	3,75	0	0,00	45	6,88	24	4,44	-2,44
	Condiciones maternas	228	44,97	254	47,39	281	42,97	207	38,26	-4,70

<b>Adulthood (27 - 59 years)</b>	Conditions derived during the perinatal period	7	1,38	0	0,00	17	2,60	12	2,22	-0,38
	Maternal conditions	118	23,27	134	25,00	157	24,01	124	22,92	-1,09
<b>Person older (&gt; 60 years)</b>	Conditions derived during the perinatal period	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
	Maternal conditions	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.2.2.3 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En la morbilidad por causas de enfermedades no transmisibles, se observa que no presento grandes diferencias con cambios porcentuales.

**TABLA Nº 72 MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014**

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2011		2012		2013		2014		Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
		Cant	Propo	Cant	Propo	Cant	Propo	Cant	Propo	
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Anomalías congénitas	86	0,67	86	0,56	86	0,48	130	0,71	0,22
	Condiciones neuropsiquiátricas	40	0,31	26	0,17	26	0,15	25	0,14	-0,01
	Condiciones orales	684	5,31	243	1,59	382	2,15	683	3,72	1,57
	Desordenes endocrinos	21	0,16	18	0,12	21	0,12	27	0,15	0,03
	Diabetes mellitus	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
	Enfermedades cardiovasculares	8	0,06	6	0,04	9	0,05	10	0,05	0,00
	Enfermedades de la piel	282	2,19	272	1,78	366	2,06	326	1,77	-0,28
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	115	0,89	135	0,88	202	1,14	160	0,87	-0,26
	Enfermedades digestivas	153	1,19	96	0,63	93	0,52	76	0,41	-0,11
	Enfermedades genitourinarias	174	1,35	121	0,79	143	0,80	160	0,87	0,07
	Enfermedades musculoesqueléticas	53	0,41	45	0,29	56	0,31	90	0,49	0,18
	Enfermedades respiratorias	101	0,78	137	0,90	102	0,57	133	0,72	0,15
	Neoplasias malignas	4	0,03	3	0,02	7	0,04	0	0,00	-0,04
	Otras neoplasias	1	0,01	8	0,05	3	0,02	5	0,03	0,01

Infancia (6 - 11 años)	Anomalías congénitas	17	0,13	16	0,10	16	0,09	25	0,14	0,05
	Condiciones neuropsiquiátricas	53	0,41	68	0,44	55	0,31	55	0,30	-0,01
	Condiciones orales	1312	10,18	1292	8,45	994	5,59	824	4,48	-1,10
	Desordenes endocrinos	22	0,17	16	0,10	17	0,10	18	0,10	0,00
	Diabetes mellitus	0	0,00	0	0,00	1	0,01	0	0,00	-0,01
	Enfermedades cardiovasculares	14	0,11	9	0,06	9	0,05	9	0,05	0,00
	Enfermedades de la piel	171	1,33	154	1,01	174	0,98	181	0,98	0,01
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	142	1,10	131	0,86	176	0,99	163	0,89	-0,10
	Enfermedades digestivas	100	0,78	73	0,48	71	0,40	50	0,27	-0,13
	Enfermedades genitourinarias	105	0,81	105	0,69	148	0,83	141	0,77	-0,06
	Enfermedades musculoesqueléticas	71	0,55	53	0,35	77	0,43	68	0,37	-0,06
	Enfermedades respiratorias	72	0,56	94	0,62	83	0,47	87	0,47	0,01
	Neoplasias malignas	2	0,02	3	0,02	5	0,03	4	0,02	-0,01
	Otras neoplasias	5	0,04	9	0,06	2	0,01	6	0,03	0,02
Adolescencia (12 -18 años)	Anomalías congénitas	12	0,09	5	0,03	13	0,07	15	0,08	0,01
	Condiciones neuropsiquiátricas	128	0,99	126	0,82	138	0,78	118	0,64	-0,13
	Condiciones orales	1378	10,69	1361	8,91	1355	7,61	1253	6,82	-0,80
	Desordenes endocrinos	27	0,21	29	0,19	27	0,15	43	0,23	0,08
	Diabetes mellitus	0	0,00	2	0,01	1	0,01	4	0,02	0,02
	Enfermedades cardiovasculares	17	0,13	26	0,17	25	0,14	20	0,11	-0,03
	Enfermedades de la piel	226	1,75	249	1,63	262	1,47	262	1,43	-0,05
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	149	1,16	157	1,03	186	1,05	204	1,11	0,06
	Enfermedades digestivas	176	1,37	158	1,03	205	1,15	157	0,85	-0,30
	Enfermedades genitourinarias	391	3,03	422	2,76	544	3,06	519	2,82	-0,23
	Enfermedades musculoesqueléticas	145	1,12	151	0,99	207	1,16	198	1,08	-0,09
	Enfermedades respiratorias	61	0,47	68	0,44	65	0,37	101	0,55	0,18
	Neoplasias malignas	1	0,01	4	0,03	6	0,03	4	0,02	-0,01
	Otras neoplasias	12	0,09	14	0,09	10	0,06	9	0,05	-0,01
Juventud (14 - 26 años)	Anomalías congénitas	11	0,09	12	0,08	19	0,11	19	0,10	0,00
	Condiciones neuropsiquiátricas	200	1,55	214	1,40	233	1,31	187	1,02	-0,29
	Condiciones orales	2000	15,51	2218	14,51	2202	12,37	1923	10,46	-1,91
	Desordenes endocrinos	35	0,27	56	0,37	85	0,48	107	0,58	0,10
	Diabetes mellitus	1	0,01	4	0,03	3	0,02	8	0,04	0,03

	Enfermedades cardiovasculares	38	0,29	46	0,30	47	0,26	55	0,30	0,04
	Enfermedades de la piel	331	2,57	353	2,31	378	2,12	349	1,90	-0,23
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	219	1,70	263	1,72	299	1,68	292	1,59	-0,09
	Enfermedades digestivas	341	2,64	313	2,05	391	2,20	316	1,72	-0,48
	Enfermedades genitourinarias	960	7,45	1110	7,26	1333	7,49	1205	6,56	-0,93
	Enfermedades musculoesqueléticas	269	2,09	305	2,00	360	2,02	391	2,13	0,10
	Enfermedades respiratorias	81	0,63	107	0,70	90	0,51	123	0,67	0,16
	Neoplasias malignas	2	0,02	9	0,06	12	0,07	9	0,05	-0,02
	Otras neoplasias	15	0,12	22	0,14	26	0,15	27	0,15	0,00
	Anomalías congénitas	13	0,10	12	0,08	37	0,21	22	0,12	-0,09
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Condiciones neuropsiquiátricas	432	3,35	530	3,47	419	2,35	483	2,63	0,27
	Condiciones orales	1737	13,47	2084	13,64	2253	12,66	2138	11,63	-1,03
	Desordenes endocrinos	244	1,89	450	2,94	597	3,36	672	3,66	0,30
	Diabetes mellitus	68	0,53	89	0,58	118	0,66	121	0,66	0,00
	Enfermedades cardiovasculares	474	3,68	608	3,98	635	3,57	671	3,65	0,08
	Enfermedades de la piel	449	3,48	449	2,94	548	3,08	544	2,96	-0,12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	422	3,27	601	3,93	747	4,20	794	4,32	0,12
	Enfermedades digestivas	853	6,62	851	5,57	985	5,54	878	4,78	-0,76
	Enfermedades genitourinarias	1450	11,25	1685	11,03	2032	11,42	2282	12,42	1,00
	Enfermedades musculoesqueléticas	1337	10,37	1344	8,79	1521	8,55	1651	8,98	0,44
	Enfermedades respiratorias	179	1,39	294	1,92	263	1,48	269	1,46	-0,01
	Neoplasias malignas	39	0,30	44	0,29	67	0,38	57	0,31	-0,07
	Otras neoplasias	43	0,33	93	0,61	105	0,59	111	0,60	0,01
	<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Anomalías congénitas	4	0,03	5	0,03	6	0,03	1	0,01
Condiciones neuropsiquiátricas		101	0,78	168	1,10	102	0,57	126	0,69	0,11
Condiciones orales		76	0,59	101	0,66	549	3,09	361	1,96	-1,12
Desordenes endocrinos		100	0,78	157	1,03	221	1,24	290	1,58	0,34
Diabetes mellitus		58	0,45	68	0,44	105	0,59	150	0,82	0,23
Enfermedades cardiovasculares		830	6,44	1064	6,96	1092	6,14	1307	7,11	0,97
Enfermedades de la piel		145	1,12	186	1,22	202	1,14	216	1,18	0,04
Enfermedades de los órganos de los sentidos		211	1,64	289	1,89	358	2,01	375	2,04	0,03
Enfermedades digestivas	283	2,19	282	1,85	368	2,07	327	1,78	-0,29	

	Enfermedades genitourinarias	213	1,65	283	1,85	348	1,96	541	2,94	0,99
	Enfermedades musculoesqueléticas	655	5,08	659	4,31	771	4,33	798	4,34	0,01
	Enfermedades respiratorias	135	1,05	232	1,52	222	1,25	222	1,21	-0,04
	Neoplasias malignas	32	0,25	34	0,22	65	0,37	51	0,28	-0,09
	Otras neoplasias	18	0,14	32	0,21	34	0,19	38	0,21	0,02

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

#### 5.2.2.2.4 LESIONES

En la morbilidad por causas de lesiones, se observa aumento en puntos porcentuales entre los años 2013 a 2014 con un 2,63%.

**TABLA N° 73 MORBILIDAD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014**

Ciclo vital	Lesiones	2011		2012		2013		2014		Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
		Cant	Propo	Cant	Propo	Cant	Propo	Cant	Propo	
Primera infancia (0 - 5 años)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
	Lesiones intencionales	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,04	0,04
	Lesiones no intencionales	11	0,61	10	0,54	11	0,51	24	1,04	0,54
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	156	8,61	132	7,07	160	7,35	230	9,98	2,63
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
	Lesiones intencionales	2	0,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
	Lesiones no intencionales	19	1,05	24	1,28	19	0,87	15	0,65	-0,22
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	168	9,28	149	7,98	180	8,27	159	6,90	-1,37
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	4	0,22	1	0,05	0	0,00	2	0,09	0,09
	Lesiones intencionales	5	0,28	5	0,27	4	0,18	2	0,09	-0,10
	Lesiones no intencionales	20	1,10	18	0,96	24	1,10	16	0,69	-0,41

	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	240	13,25	252	13,49	258	11,86	275	11,93	0,07
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	4	0,22	1	0,05	0	0,00	0	0,00	0,00
	Lesiones intencionales	7	0,39	10	0,54	10	0,46	6	0,26	-0,20
	Lesiones no intencionales	27	1,49	27	1,45	40	1,84	30	1,30	-0,54
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	370	20,43	402	21,52	411	18,89	438	19,00	0,11
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0	0,00	1	0,05	2	0,09	0	0,00	-0,09
	Lesiones intencionales	5	0,28	2	0,11	4	0,18	4	0,17	-0,01
	Lesiones no intencionales	60	3,31	47	2,52	57	2,62	65	2,82	0,20
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	546	30,15	619	33,14	746	34,28	747	32,41	-1,88
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
	Lesiones intencionales	0	0,00	1	0,05	0	0,00	0	0,00	0,00
	Lesiones no intencionales	18	0,99	12	0,64	19	0,87	24	1,04	0,17
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	149	8,23	155	8,30	231	10,62	267	11,58	0,97

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

#### 5.2.2.2.5 SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS

En la morbilidad por causas de signos y síntomas mal definidos, se observa que no presento grandes diferencias con cambios porcentuales.

**TABLA N° 74 MORBILIDAD DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS MAL DEFINIDOS, POR CICLOS VITALES, MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN 2011 – 2014**

Ciclo vital	Signos y síntomas mal definidos	2011		2012		2013		2014		Cambio en puntos porcentuales 2013 - 2014
		Cant	Propo	Cant	Propo	Cant	Propo	Cant	Propo	
Primera infancia (0 - 5 años)	Signos y Síntomas mal definidos	593	12	549	10	721	11	740	11	-0,29

<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Signos y Síntomas mal definidos	497	10	563	11	564	9	571	8	-0,34
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Signos y Síntomas mal definidos	637	13	665	13	769	12	817	12	0,10
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Signos y Síntomas mal definidos	980	20	1037	20	1269	20	1319	19	-0,27
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Signos y Síntomas mal definidos	1650	34	1830	35	2323	36	2530	37	1,20
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Signos y Síntomas mal definidos	463	10	597	11	819	13	836	12	-0,40

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.2.3 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO

#### 5.2.2.3.1 ENFERMEDAD RENAL CRONICA

La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución para el periodo 2009 a 2012, Indica que en el último año del periodo (2012) el Municipio de San Agustín presenta menor prevalencia frente al país (Colombia) y al departamento (Huila).

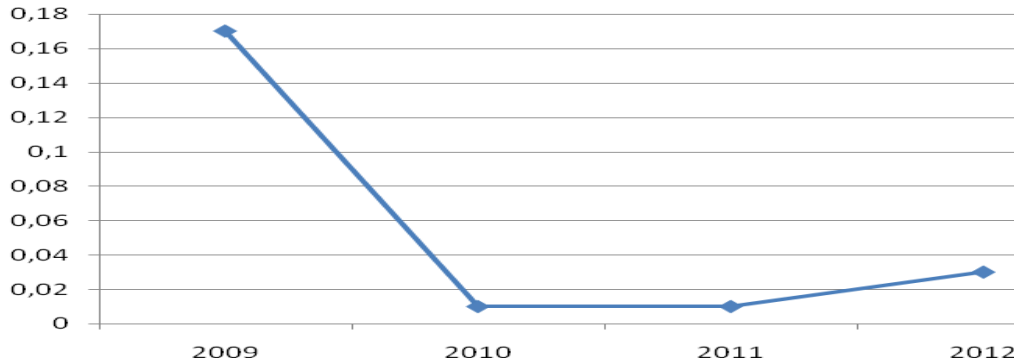
TABLA N° 75 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

EVENTOS DE ALTO COSTO	COLOMBIA	HUILA	SAN AGUSTÍN	PERIODO			
				2009	2010	2011	2012
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0,05	0,06	0,03	0,17	0,01	0,01	0,03

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

#### 5.2.2.3.1.1 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN FASE CINCO CON NECESIDAD DE TERAPIA DE RESTITUCION O REEMPLAZO RENAL, DURANTE LA VIGENCIA 2009 A 2012, SAN AGUSTÍN - HUILA

FIGURA N° 69 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN FASE CINCO CON NECESIDAD DE TERAPIA DE RESTITUCIÓN O REEMPLAZO RENAL, DURANTE LA VIGENCIA 2009 A 2012, SAN AGUSTÍN – HUILA.



FUENTE SISPRO

La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución para el periodo 2009 a 2012 del Municipio de San Agustín, presenta una disminución anual en su presentación, siendo la prevalencia más alta en el año 2009 y la más baja en los años 2010 y 2011.

#### 5.2.2.3.2 VIH/SIDA

La prevalencia registrada de VIH/Sida para el periodo 2012 a 2013, Indica que en el último año del periodo (2013) el Municipio de San Agustín presenta menor prevalencia frente al país (Colombia) y al Departamento (Huila).

La prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años para el periodo 2012 a 2013, Indica que en el último año del periodo (2013) el Municipio de San Agustín presenta menor prevalencia frente al país (Colombia), con respecto al Departamento (Huila) se observa que el Municipio se encuentra en igual prevalencia.

TABLA N° 76 VIH/SIDA

EVENTOS DE ALTO COSTO	COLOMBIA	HUILA	SAN AGUSTÍN	PERIODO	
				2012	2013
Prevalencia registrada de VIH/Sida	0,1	0,06	0	0	0
Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	0,16	0,1	0,01	0,01	0,01

#### 5.2.2.4 MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES

TABLA N° 77 MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES

EVENTOS PRECURSORES	HUILA	SAN AGUSTÍN	COMPORTAMIENTO			
			2011	2012	2013	2014
PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS EN PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS	1,56	1,06	↗	↗	↗	↗

<b>PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS</b>	5,28	5,38		↗	↗	↗	↗
---	------	------	--	---	---	---	---

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

El Municipio de San Agustín para el año 2014 presento una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años y prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años superior a la del departamento (Huila).

#### 5.2.2.4.1 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO

El Municipio de San Agustín para el año 2013 presento una Prevalencia registrada de VIH/Sida, y Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años inferior en cero (0).

**TABLA N° 78 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO**

Alto costo	Huila	San Agustín		Comportamiento			
				2009	2010	2011	2012
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0,06	0,03	amarillo	↗	↗	↗	↗

Alto costo	Huila	SAN AGUSTÍN		Comportamiento			
				2011	2012	2013	2014
Porcentaje de personas con ERC en estadio 1	12,36	2		↗	↗	↗	↗
incidencia de leucemia mieloide en menores de 15 años notificada	0,55	0		-	-	-	-

Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años	3,86	0		↗	-	↗	-
--	------	---	--	---	---	---	---

### 5.2.2.5 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

Se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2009 al 2013. El Municipio de San Agustín toma como referencia al Departamento del Huila.

#### 5.2.2.5.1 EVENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES - ETV

Las tasas de letalidad de las Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV, que se estiman para el Municipio son los siguientes:

- Letalidad por Chagas
- Letalidad por dengue grave
- Letalidad por leishmaniasis
- Letalidad por leishmaniasis cutánea
- Letalidad por leishmaniasis mucosa
- Letalidad por leishmaniasis visceral
- Letalidad por malaria
- Letalidad por malaria falciparum
- Letalidad por malaria malariae
- Letalidad por malaria vivax

Para el Municipio se presentaron letalidades por eventos Transmitidos por Vectores- ETV por Dengue Grave durante los años 2010 letalidad fue de 2 caso y en el año 2011 letalidad fue de 1 caso, en el periodo de estudio según la información registrada en la bodega de datos SISPRO como se muestra en la tabla siguiente

#### 5.2.2.5.2 EVENTOS ASOCIADOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Se calcularan las tasas de letalidad de los factores de riesgo ambiental para el Municipio:

- Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)
- Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos
- Letalidad por hepatitis A
- Letalidad por cólera

En el Municipio San Agustín durante los años 2007 y 2014 no se presentaron letalidades en el periodo de estudio según la información registrada en la bodega de datos SISPRO.

#### 5.2.2.5.3 EVENTOS POR MICRO BACTERIAS

Se calcularan las siguientes tasas de letalidad para el Municipio:

- Letalidad por tuberculosis
- Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar
- Letalidad por tuberculosis pulmonar
- Letalidad por meningitis tuberculosa
- Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae – Hi
- Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis – Nm

Para el Municipio no se presentaron letalidades por eventos de micro bacterias en el periodo de estudio según la información registrada en la bodega de datos SISPRO

#### 5.2.2.5.4 EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Se estimaran las RAZÓNes de letalidad de eventos inmunoprevenibles para el Municipio:

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Letalidad por difteria</li> <li>➤ Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Letalidad por fiebre paratifoidea</li> <li>➤ Letalidad por parálisis flácida</li> <li>➤ Letalidad por parotiditis</li> <li>➤ Letalidad por rubeola</li> </ul> |
|---|--|

- Letalidad por sarampión
- Letalidad por tosferina
- Letalidad por EDA
- Letalidad por rotavirus
- Letalidad por IRAG
- Letalidad por síndrome de rubeola congénita
- Letalidad por tétanos accidental
- Letalidad por tétanos neonatal
- Letalidad por varicela
- Letalidad por fiebre amarilla

Para el Municipio no se presentaron letalidades por eventos inmunoprevenibles en el periodo de estudio según la información registrada en la bodega de datos SISPRO.

### 5.2.2.5.5 LETALIDAD

Es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad.

**TABLA N° 79 LETALIDAD**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	0	0	0	0	0	0
Letalidad por leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0
Letalidad por meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0
Letalidad por Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0
Letalidad por Síndrome Rubeola Congénita	0	0	0	0	0	0	0	0
Letalidad por Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0
Letalidad por Dengue Grave	0	0	0	6,67	2,04	0	0	0

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

El evento con mayor letalidad se presentó en los años 2010 y 2011 que correspondió a Dengue Grave

**TABLA N° 80 NÚMERO DE CASOS**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
NO. CASOS DE RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	0	0	0	0	0	2	0	0
NO. CASOS DE LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	2	0	0	0
NO. CASOS DE MENINGITIS	0	1	0	1	1	1	0	0
NO. CASOS DE TOS FERINA	0	0	0	2	6	11	1	1
NO. CASOS DE SÍNDROME RUBÉOLA CONGÉNITA	0	0	0	0	0	0	0	0
NO. CASOS DE MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0
NO. CASOS DE GRAVE	2	0	2	30	49	3	0	0

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

**TABLA N° 81 SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA**

CAUSA DE MUERTE	REFERENCIA DEPARTAMENTAL	SAN AGUSTÍN	AÑO					
			2009	2010	2011	2012	2013	2014
LETALIDAD POR LEPTOSPIROSIS	3,97	0	-	-	-	-	-	-
LETALIDAD POR MENINGITIS	0	0	-	-	-	-	-	-
LETALIDAD POR TOS FERINA	0	0	-	-	-	-	-	-
LETALIDAD POR SÍNDROME RUBÉOLA CONGÉNITA	0	0	-	-	-	-	-	-
LETALIDAD POR MALARIA	0	0	-	-	-	-	-	-
LETALIDAD POR DENGUE GRAVE	47,4	0	-	↗	↘	↘	-	-

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

En la tabla anterior se aprecia que el Municipio de San Agustín en el tiempo no ha presentado letalidades para eventos de interés en salud pública comparado con el departamento a excepción de las letalidades por dengue grave que por dos años alcanzó unos datos estadísticamente representativos comparados a las del Departamento del Huila.

Según los eventos reportados en SIVIGILA, durante la vigencia de 2011 a 2014, en el Municipio de San Agustín, las cinco primeras causas corresponden en primer lugar a violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual con 322 casos, Agresión por animales potencialmente transmisores de rabia con 259 casos, Dengue con 180, Varicela individual con 138 casos de intoxicación con plaguicidas con 104 casos.

TABLA Nº 82 EVENTOS

EVENTOS	2011		2012		2013		2014	
	cant i	propor	cant i	propor	cant i	propor	cant i	propor
100 - ACCIDENTE OFIDICO	8	3,39	6	2,54	6	2,54	8	3,39
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0,00	23	9,75	24	10,17	20	8,47
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,42
210 - DENGUE	56	23,73	71	30,08	23	9,75	30	12,71
217 - CHIKUNGUNYA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,42
220 - DENGUE GRAVE	58	24,58	3	1,27	0	0,00	0	0,00
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	0	0,00	1	0,42	0	0,00	0	0,00
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	4	1,69	24	10,17	110	46,61	121	51,27
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0,00	1	0,42	0	0,00	0	0,00
330 - HEPATITIS A (BROTE)	8	3,39	11	4,66	1	0,42	3	1,27
340 - HEPATITIS B	1	0,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	0	0,00	1	0,42	5	2,12	7	2,97
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	3	1,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	0	0,00	2	0,85	1	0,42	2	0,85
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	17	7,20	42	17,80	19	8,05	26	11,02
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	2	0,85	5	2,12	4	1,69	5	2,12
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	3	1,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	0	0,00	4	1,69	2	0,85	4	1,69
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	0,42	4	1,69	5	2,12	4	1,69
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0,00	2	0,85	2	0,85	2	0,85
450 - LEPROA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
455 - LEPTOSPIROSIS	2	0,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	1	0,42	0	0,00	1	0,42	0	0,00
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
458 - LESIONES POR POLVORA	2	0,85	1	0,42	0	0,00	0	0,00
470 - MALARIA FALCIPARUM	1	0,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00
490 - MALARIA VIVAX	0	0,00	1	0,42	0	0,00	0	0,00
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	1	0,42	1	0,42	0	0,00	0	0,00
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	2	0,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	0,00	6	2,54	12	5,08	20	8,47
550 - MORTALIDAD MATERNA	0	0,00	0	0,00	1	0,42	1	0,42
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	6	2,54	8	3,39	8	3,39	7	2,97
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	1	0,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00
600 - MORTALIDAD POR IRA	0	0,00	0	0,00	1	0,42	1	0,42
605 - ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	0	0,00	0	0,00	4	1,69	0	0,00
620 - PAROTIDITIS	4	1,69	11	4,66	12	5,08	8	3,39
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	3	1,27	7	2,97	9	3,81	4	1,69
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	3	1,27	0	0,00	2	0,85	0	0,00
800 - TOSFERINA	7	2,97	13	5,51	1	0,42	1	0,42
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1	0,42	1	0,42	1	0,42	0	0,00
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	4	1,69	11	4,66	4	1,69	9	3,81
831 - VARICELA INDIVIDUAL	37	15,68	16	6,78	44	18,64	41	17,37
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	0,00	1	0,42	0	0,00	1	0,42
875 - VCM, VIF, VSX	0	0,00	91	38,56	95	40,25	136	57,63

FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Teniendo en cuenta el peso porcentual de los casos reportados en SIVIGILA las cinco primeras causas tuvieron el siguiente comportamiento.

TABLA N° 83 EVENTOS

EVENTOS	2011	2012	2013	2014
875 - VCM, VIF, VSX	0	91	95	136
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	4	24	110	121
210 - DENGUE	56	71	23	30
831 - VARICELA INDIVIDUAL	37	16	44	41
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	17	42	19	26

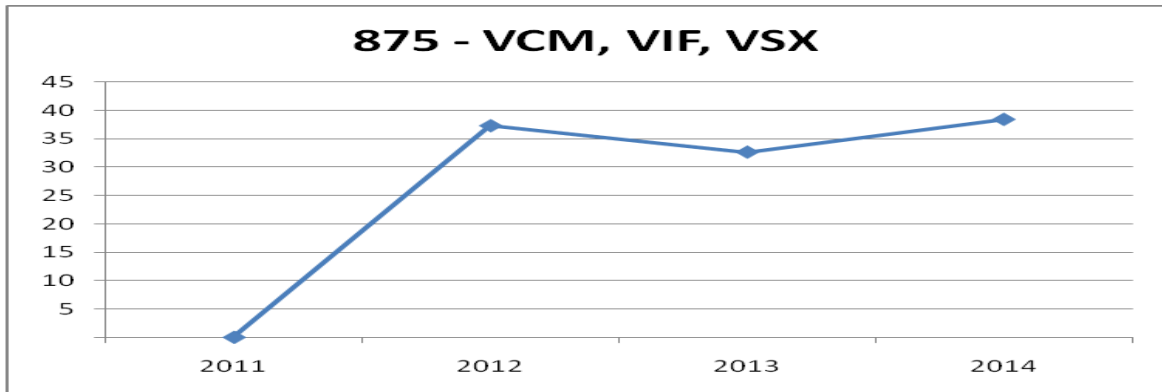
FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

#### 5.2.2.5.6 COMPORTAMIENTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014

Es importante resaltar que en las notificaciones de SIVIGILA no se encuentran discriminadas por cada tipo de violencia.

La proporción durante los años 2011 a 2014, indica que la VCM, VIF y VSX tuvo un aumento entre el año 2011 al 2012, con descenso en el año 2013 y aumento del peso porcentual en el año 2014.

FIGURA N° 70 COMPORTAMIENTO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA SEXUAL, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014

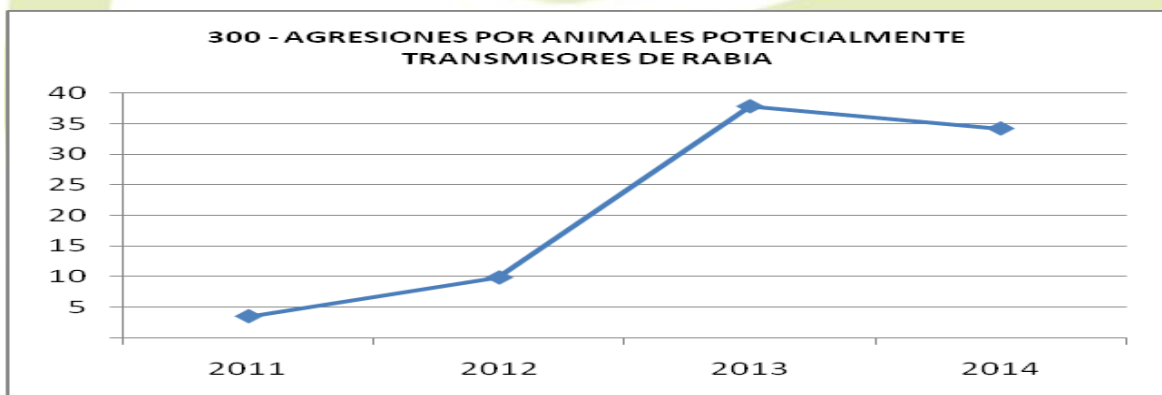


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

#### 5.2.2.5.7 COMPORTAMIENTO DE AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014

El comportamiento porcentual que presento la las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia durante la vigencia 2011 a 2014 permite identificar un aumento de peso porcentual entre los años 2011 a 2013, disminuyendo para el año 2014.

FIGURA N° 71 COMPORTAMIENTO DE AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014

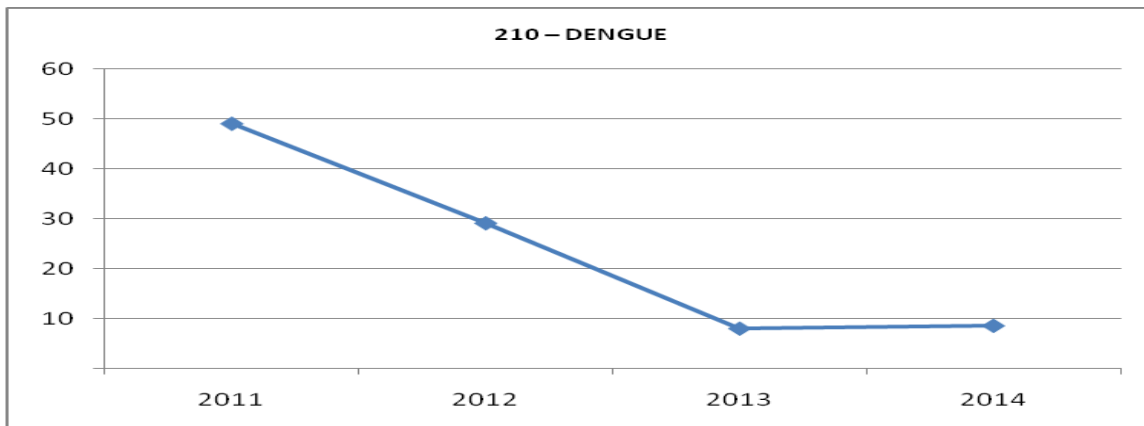


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

#### 5.2.2.5.8 COMPORTAMIENTO EVENTO DE DENGUE, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014

Se observa descenso en peso porcentual entre los años 2011 a 2013, manteniendo su comportamiento entre los años 2013 a 2014.

FIGURA N° 72 COMPORTAMIENTO EVENTO DE DENGUE, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.

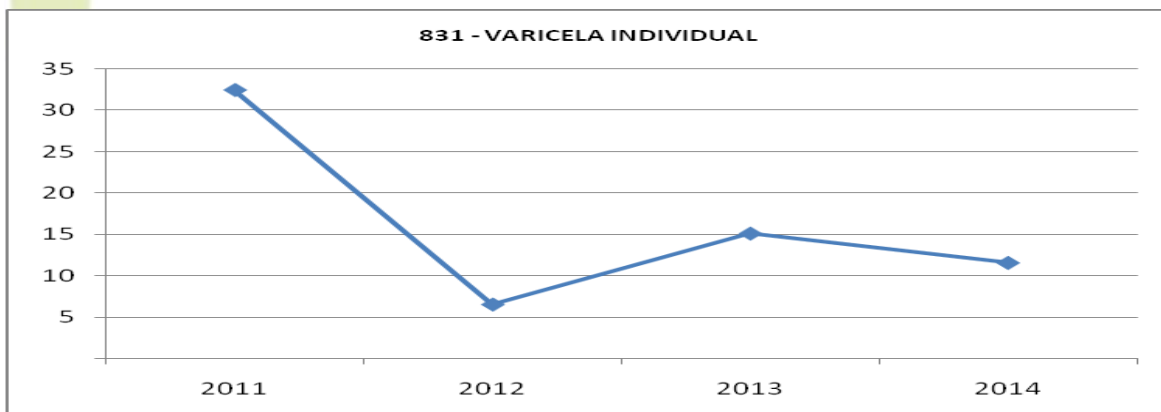


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

#### 5.2.2.5.9 COMPORTAMIENTO EVENTO DE VARICELA, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014

La Varicela porcentualmente obtuvo descenso en peso porcentual entre los años 2011 a 2012, aumentando en el año 2013 y para el año 2014 presenta descenso porcentual.

FIGURA N° 73 VARICELA INDIVIDUAL, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.

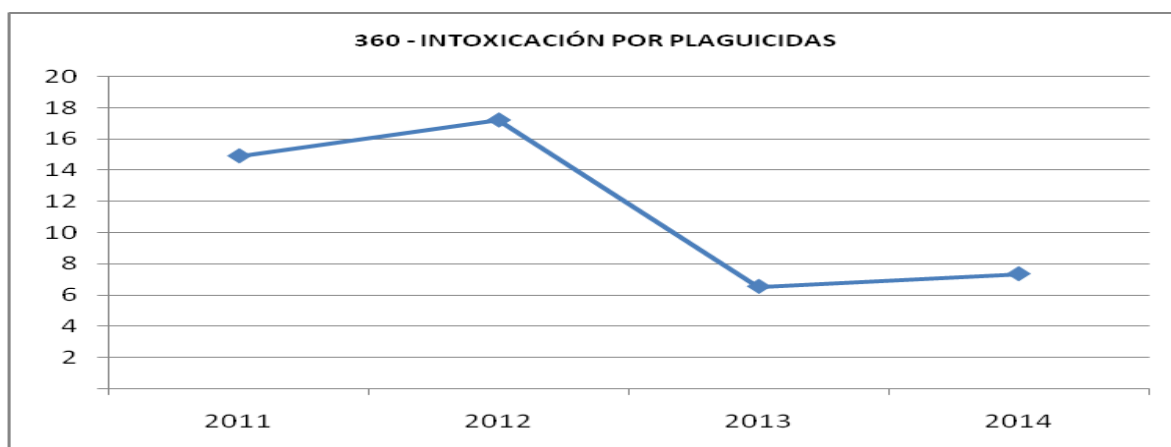


FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.2.5.10 COMPORTAMIENTO EVENTO DE INTOXICACION POR PLAGUICIDAS, SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014

La intoxicación por plaguicidas, porcentualmente obtuvo aumento entre los años 2011 a 2012, con descenso en el año 2013, para el año 2014 se observa aumento en su peso porcentual.

FIGURA Nº 74 INTOXICACION POR PLAGUICIDAS SAN AGUSTÍN, VIGENCIA 2011 A 2014.



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

### 5.2.2.6 ANALISIS DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD 2009 A 2012

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

Para el análisis de la información se utilizara el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2011 hasta el 2014.

TABLA Nº 84 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN HUILA, 2009-2012

ALTERACIONES PERMANENTES	ANOS 2011	ANOS 2012	ANOS 2013	ANOS 2014
	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO ABSOLUTO	NUMERO ABSOLUTO

EL MOVIMIENTO DEL CUERPO, MANOS, BRAZOS, PIERNAS	176	2	263	246
EL SISTEMA NERVIOSO	117	2	254	126
LOS OJOS	115	1	139	175
EL SISTEMA CARDIORESPIRATORIO Y LAS DEFENSAS	54	0	45	59
LOS OIDOS	73	2	141	108
LA VOZ Y EL HABLA	59	1	129	51
LA DIGESTION, EL METABOLISMO, LAS HORMONAS	23	0	26	13
EL SISTEMA GENITAL Y REPRODUCTIVO	14	1	18	10
LA PIEL	17	0	10	6
LOS DEMAS ORGANOS DE LOS SENTIDOS (OLFATO, TACTO Y GUSTO)	5	0	18	1

Fuente: Bodega de datos SISPRO 2015

En la tabla anterior se aprecia que la mayoría de alteraciones en el Municipio corresponden a movimientos de manos brazos y piernas seguido por alteraciones del sistema nervioso y alteraciones visuales.

**TABLA N° 85 DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD H Y M**

QUINQUENIOS DANE	2014	
	Hombres	Mujeres
Total	663	554
0-4	3	3
5-9	13	7
10-14	36	14
15-19	40	25
20-24	48	41
25-29	44	21
30-34	40	25
35-39	46	23
40-44	29	20
45-49	32	32
50-54	46	33
55-59	35	35
60-64	38	21
65-69	32	36
70-74	48	45

75-79	46	50
80 Y MÁS	87	123

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, noviembre de 2015

## 5.2.2.7 IDENTIFICACION DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD

TABLA N° 86 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD

	Causa de morbilidad priorizada	HUILA	SAN AGUSTÍN
<b>Morbilidad por grandes causas 2014</b>	Condiciones materno perinatales	19.349	1,3575
	Condiciones transmisibles y nutricionales	171.742	16,9125
	Enfermedades no transmisibles	421.697	61,1875
	Lesiones	64.854	5,185
	Signos y síntomas mal definidos	178.642	15,3575
<b>Eventos de alto costo</b>	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0,06	0,03
	Prevalencia registrada de VIH/Sida	0,06	0
	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años	0,1	0,01
<b>Eventos precursores 2012</b>	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años	1,56	0
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	5,28	0,01
<b>Eventos de Notificación Obligatoria</b>	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	20	0
	Letalidad por leptospirosis	0	0
	Letalidad por meningitis	0	0
	Letalidad por Tos Ferina	5	0
	Letalidad por Síndrome Rubeola Congénita	0	0
	Letalidad por Malaria	0	0
	Letalidad por Dengue Grave	1,96	0

## CONCLUSIONES MORBILIDAD

Se presenta una alta tendencia por eventos relacionados con Enfermedades no transmisibles, siendo el género femenino en el que más se presenta y son las condiciones orales la de mayor proporción.

Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar la tendencia siendo el género femenino el más afectado y las principales patologías son las enfermedades respiratorias.

En los eventos de alto costo se encuentra el mayor porcentaje de personas con ERC en estadio 1.

En eventos precursores el evento de mayor prevalencia es hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años.

### 5.2.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD

#### 5.2.3.1 CONDICIONES DE VIDA

- Cobertura de servicios de electricidad: La zona urbana cuenta con el servicio de energía eléctrica con una cobertura del 85.2%. El servicio es prestado por la electrificadora del Huila. Para la zona rural, cuenta con el servicio en 79 veredas, con una cobertura del 79.39% de las viviendas.

En cuanto a alumbrado público, se cuenta con este servicio en la zona urbana, en los centros poblados y en algunos sitios rurales donde se concentran viviendas generalmente a lo largo de la vía.

- Cobertura de acueducto la cobertura de acueducto del Municipio de San Agustín para el año 2013 en el área urbana es del 99,50%, área rural 75%.(Informe aguas del Huila)
- Cobertura de alcantarillado la cobertura de alcantarillado del Municipio de San Agustín para el año 2013 en el área urbana es del 97,5%, área rural 32,39%. (Informe aguas del Huila)
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):Fuente: SIVICAP, Grupo Calidad de Agua – DRSP, Instituto Nacional de Salud El IRCA la calidad del agua en el Municipio de San Agustín para el año

2013 área urbana fue de 0,63%, área rural de 79,40%, micro medición 100% (Informe aguas del Huila).

**TABLA N° 87 CONDICIONES DE VIDA (7 INDICADORES)**

Determinantes intermediarios de la salud	Huila	San Agustín	
Cobertura de servicios de electricidad	88,3	85,2	
Cobertura de acueducto	98,89	99,5	
Cobertura de alcantarillado	96,41	97,05	
Cobertura de servicios de telefonía	19,6	0	####
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	7,49	0,63	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	21,6	22,99	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17,9	32,56	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	99,3	0	####

## 5.2.4 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

### 5.2.4.1 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN, 2010 - 2013

Esta tabla nos permite observar que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el año 2013 del Municipio de San Agustín refleja un comportamiento elevado frente al indicador reportado por el departamento.

**TABLA N° 88 NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER**

Determinantes intermediarios de la salud	HUILA	SAN AGUSTÍN	Comportamiento				
			2008	2012	2013	2014	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EE VV DANE 2011)	2,59	11,3		↗	↗	↗	↗

Fuente: (EEVV)

### 5.2.4.1 CONDICIONES FACTORES, PSICOLOGICOS Y CULTURALES

Se puede identificar que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en el Municipio de San Agustín en el año 2013 obtuvieron un aumento positivo frente al indicador del Departamento del Huila.

**TABLA N° 89 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD**

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	HUILA	SAN AGUSTÍN	COMPORTAMIENTO				
			2008	2012	2013	2014	
TASA DE INCIDENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (FORENSIS 2011)	2328	43		↗	↗	↗	↗
TASA DE INCIDENCIA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (FORENSIS 2011)	1589	24		↗	↗	↗	↗

Fuente: (Forensis)

**TABLA N° 90 SISTEMA SANITARIO**

Determinantes intermedios de la salud	Huila	San Agustín	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Comportamiento			
						2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	18,7	18,0	0,9626	0,6065	1,5278				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-	7,5	7,9	1,0547	0,5254	2,1173				

DANE 2005)									
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	98,0	98,0	1,0000	0,8204	1,2190	100,0	100,0	100,0	98,0
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	90,8	83,6	0,9206	0,7430	1,1407	87,9	93,1	83,7	83,6
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	89,5	89,2	0,9970	0,8102	1,2269	90,5	101,1	94,8	89,2
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	89,4	89,2	0,9983	0,8113	1,2285	90,5	101,1	94,8	89,2
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	91,3	92,1	1,0088	0,8224	1,2373	96,3	108,2	97,3	92,1
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,4	87,4	0,9562	0,7754	1,1793	86,4	88,3	87,4	
Cobertura de parto institucional (EEVV)	98,6	97,6	0,9899	0,8117	1,2071	95,9	98,2	97,6	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV)	98,7	97,6	0,9889	0,8109	1,2059	96,2	98,3	97,6	

El cuadro nos permite observar que la cobertura de afiliación al SGSSS del Municipio de San Agustín en el año 2014 es menor que el indicador del Departamento del Huila.

Las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1

año, del Municipio de San Agustín en el año 2014 es menor que el indicador del departamento.

El Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal y el Porcentaje de partos atendidos por personal calificado del Municipio de San Agustín para el año 2013 fue inferior al indicador del Departamento del Huila.

La cobertura de parto institucional para el año 2013 es igual a la cobertura departamental.

**TABLA Nº 91 DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD**

Determinantes intermedios de la salud	Huila	San Agustín		Comportamiento			
				2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	18,7	18					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	7,5	7,91					
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	98	98		↗	-	-	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2014)	90,82	83,61		↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	89,51	89,24		↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	89,39	89,24		↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2014)	91,34	92,14		↘	↗	↘	↘

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,4	87,4		↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV)	98,6	97,6		↗	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV)	98,7	97,6		↗	↗	↘	

## 5.2.5 SISTEMA SANITARIO

### 5.2.5.1 INFRAESTRUCTURA

En el Municipio de San Agustín se encuentra la ESE Hospital Arsenio Repizo Vanegas, cuyo NIT es 891180113-8, ubicada en la Calle 3 No. 2-51 esquina, los servicios habilitados son:

**TABLA N° 92 SERVICIOS HABILITADOS IPS**

101-GENERAL ADULTOS
102-GENERAL PEDIATRICA
112-OBSTETRICIA
312-ENFERMERIA
328-MEDICINA GENERAL
334-ODONTOLOGIA GENERAL
344-PSICOLOGIA
501-SERVICIO DE URGENCIAS
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
706-LABORATORIO CLINICO
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
714-SERVICIO FARMACEUTICO
724-TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS
741-TAMIZACION DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
907-PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO
908-PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION AL RECIÉN NACIDO
909-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)
910-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)
911-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
912-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)
913-DETECCION TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO

914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
916-PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
918-PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN

**TABLA N° 93 CAPACIDAD**

Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
AMBULANCIAS	Básica	1	OXB423	TERRESTRE	2005	05-41551-023363
AMBULANCIAS	Básica	1	OXB431	TERRESTRE	2008	08-415512772306
AMBULANCIAS	Básica	1	OXB440	TERRESTRE	2011	10001477094
CAMAS	Pediátrica	4			0	
CAMAS	Adultos	7			0	
CAMAS	Obstetricia	4			0	
SALAS	Partos	1			0	
SALAS	Procedimientos	1			0	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

**TABLA N° 94 IPS PRIVADAS**

PRESTADOS	SERVICIOS HABILITADOS
FUNDACION MEDICENTER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ENFERMERÍA</li> <li>- GINECOBSTERICIA</li> <li>- MEDICINA GENERAL</li> <li>- MEDICINA INTERNA</li> <li>- ODONTOLOGÍA GENERAL</li> <li>- LABORATORIO CLÍNICO</li> <li>- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</li> <li>- FISIOTERAPIA</li> </ul>
GLORIA INES RAMIREZ REYES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ODONTOLOGÍA GENERAL</li> <li>- PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL</li> </ul>
JOHAN EDGARDO MUÑOZ PABON	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ODONTOLOGÍA GENERAL</li> </ul>
WILLIAM LUGO FORERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ODONTOLOGÍA GENERAL</li> </ul>

## 5.2.6 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD

### 5.2.6.1 COBERTURA DE EDUCACION

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

**TABLA N° 95 COBERTURAS DE EDUCACION**

Eventos de Notificación Obligatoria	HUILA	SAN AGUSTÍN	Comportamiento											
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	88,5	104			0									
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2014)	113,5	106,1		-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2014)	104,7	108,2		-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2014)	73,1	81,5		-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

**5.2.6.2 POBREZA (NBI)**

**TABLA N° 96 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)**

Cabecera							
Prop de Personas NBI (%)	de en	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
<b>30,08</b>		9,96	10,26	4,18	12,36	1,72	15,32

Resto						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
48,70	17,98	22,14	12,48	14,46	8,76	14,09

Total						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
42,49	15,31	18,18	9,71	13,76	6,41	14,50

### 5.2.6.3 INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL

**TABLA N° 97 PORCENTAJE DE HOGARES A NIVEL MUNICIPAL QUE SUFREN PRIVACIÓN SEGÚN VARIABLE, DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN**

MUNICIPIO	NÚMERO DE HOGARES	BAJO LOGRO EDUCATIVO		ANALFABETISMO		INASISTENCIA ESCOLAR		REZAGO ESCOLAR	
		%	HOGARES	%	HOGARES	%	HOGARES	%	HOGARES
SAN AGUSTÍN	6.972	86,57%	6.036	22,77%	1.588	20,50%	1.429	34,78%	2.425

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005

Según DNP censo DANE 2005 en el Municipio de San Agustín se cuenta con 6.972 hogares de los cuales el 86,57% tienen bajo logro educativo, el 22,77% son analfabetas, el 20,50% presentan inasistencia escolar y el 34,78% en rezago escolar

**TABLA N° 98 PORCENTAJE DE HOGARES A NIVEL MUNICIPAL QUE SUFREN PRIVACIÓN SEGÚN VARIABLE, DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN**

MUNICIPIO	NÚMERO DE HOGARES	BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS PARA CUIDADO DE LA PRIMERA INFANCIA		TRABAJO INFANTIL		ALTA TASA DE DEPENDENCIA ECONÓMICA		EMPLEO INFORMAL	
		%	HOGARES	%	HOGARES	%	HOGARES	%	HOGARES
SAN AGUSTÍN	6.972	18,00%	1.255	16,31%	1.137	40,82%	2.846	97,19%	6.776

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005

Según DNP 2005 en el Municipio de San Agustín se cuenta con 6.972 hogares de los cuales el 18% tienen Barreras de acceso a servicios para cuidado de la

primera infancia, el 16,31% tienen trabajo infantil, el 40,82% presenta alta tasa de dependencia económica y el 97,19% presenta empleo informal.

**TABLA N° 99 PORCENTAJE DE HOGARES A NIVEL MUNICIPAL QUE SUFREN PRIVACIÓN SEGÚN VARIABLE, DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN**

MUNICIPIO	NÚMERO DE HOGARES	SIN ASEGURAMIENTO EN SALUD		BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD		SIN ACCESO A FUENTE DE AGUA MEJORADA		INADECUADA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	
		%	HOGARES	%	HOGARES	%	HOGARES	%	HOGARES
<b>SAN AGUSTÍN</b>	6.972	17,09%	1.192	7,91%	552	22,99%	1.603	32,56%	2.270

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005

Según DNP 2005 en el Municipio de San Agustín se cuenta con 6.972 hogares de los cuales el 17,09% se encuentra sin aseguramiento en salud, el 7,91% tienen barreras de acceso a servicios de salud, el 22,99% no tienen acceso a fuente de agua mejorada y el 32,56% presenta inadecuada eliminación de excretas.

**TABLA N° 100 PORCENTAJE DE HOGARES A NIVEL MUNICIPAL QUE SUFREN PRIVACIÓN SEGÚN VARIABLE, DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTÍN**

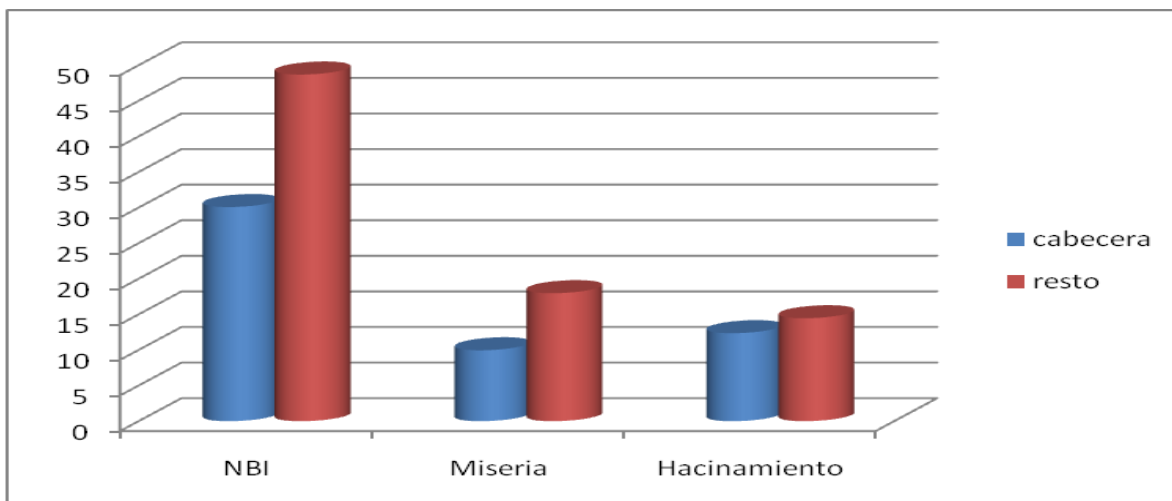
MUNICIPIO	NÚMERO DE HOGARES	PISOS INADECUADOS		PAREDES INADECUADAS		HACINAMIENTO	
		%	HOGARES	%	HOGARES	%	HOGARES
<b>SAN AGUSTÍN</b>	6.972	19,95%	1.391	1,07%	74	21,66%	1.510

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005

Según DNP 2005 en el Municipio de San Agustín se cuenta con 6.972 hogares de los cuales el 19,95% tienen pisos inadecuados, el 1,07% paredes inadecuadas y el 21,66% viven en hacinamiento.

El Municipio de San Agustín tiene una proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas de 42,29% según censo 2005 DANE, con respecto a la proporción de personas en miseria este indicador corresponde a 15,31, el componente de hacinamiento es de 13,76.

**FIGURA N° 75 NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS**



FUENTE: BODEGA DE DATOS SISPRO (SGD) 2015

Según información obtenida a partir del censo DANE 2005 del Departamento Nacional de Planeación se evidencia que la población residente en la cabecera Municipal cuenta con mejores condiciones de vida.

## 6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL

### 6.1 CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICA

#### 6.1.1 PORCENTAJE DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO AFILIADA POR EAPB

##### 6.1.1.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Se observa que para el año 2014 la EPS ASMETSALUD cuenta con el mayor porcentaje de población afiliada en el régimen subsidiado, seguida por la EPS COMFAMILIAR, NUEVA EPS, CAPRECOM y finalmente la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO.

TABLA N° 101 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2011	2012	2013	2014
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0	0	0	0,19
EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO	0	0	0	0,18
EPS020 - CAPRECOM	1,1	0,62	0,26	0,19

ESS062 - ASMET SALUD	73,93	74,2	73,16	71,06
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	15,93	16,6	17,14	16,77

Fuente SISPRO

### 6.1.1.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Se observa que para el año 2014 la EPS SALUDCOOP cuenta con el mayor porcentaje de población afiliada en el régimen contributivo, seguida por la NUEVA EPS, COMFAMILIAR, ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET, SALUD TOTAL y SANITAS.

TABLA N° 102 REGIMEN SUBSIDIADO

CONTRIBUTIVO	2011	2012	2013	2014
EPS002 - SALUD TOTAL	0	0	0	0,01
EPS005 - SANITAS	1	0,02	0,03	0,01
ESSC62 - ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S	0	0	0	0,02
EPS016 - COOMEVA	0,06	0,05	0,04	0,05
EPS037 - NUEVA EPS	1,02	1,15	1,59	2,00
EPS013 - SALUDCOOP	4,16	4,77	3,99	3,65
CCFC24 - COMFAMILIAR HUILA EPS -CCF	0	0	0	1
EPS017 - FAMISANAR	1	0,02	0,02	0
EPS033 - SALUDVIDA	1	0,01	0	0
EPS026 - SOLSALUD	0,29	0,25	0	0
EPS012 - COMFENALCO VALLE	0,02	0	0	0
EPS018 - SOS	0,03	0	0	0

Fuente SISPRO

### 6.1.2 NUMERO DE PERSONAS AFILIADAS POR PERTENENCIA ETNICA

#### 6.1.2.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Según información de cubos SISPRO en el año 2014 en el municipio de San Agustín, el mayor número de personas afiliadas al régimen subsidiado por pertenencia étnica, se encontraba en la EPS ASMETSALUD.

TABLA N° 103 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2013	2014
EPS020 - CAPRECOM	83,00	52,00

CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	5513,00	5510,00
ESS062 - ASMET SALUD	23495,00	23194,00
EPSS17 - EPS FAMISANAR LTDA	0,00	1,00
EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO	0,00	8,00
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00	38,00

Fuente SISPRO

### 6.1.2.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Según información de cubos SISPRO en el año 2014 en el municipio de San Agustín, el mayor número de personas afiliadas al régimen contributivo por pertenencia étnica, se encontraba en la EPS SALUDCOOP.

TABLA N° 104 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO	2013	2014
EPS005 - SANITAS	10	2,00
EPS017 - FAMISANAR	5	3,00
EPS016 - COOMEVA	13	11,00
EPS018 - SOS	1	0,00
EPS037 - NUEVA EPS	507	625,00
EPS033 - SALUDVIDA	1	0,00
EPS013 - SALUDCOOP	1.283	1196,00

Fuente SISPRO

### 6.1.3 PORCENTAJE DE AFILIADOS QUE DECLARAN SER DESPLAZADOS

#### 6.1.3.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados en el municipio de San Agustín – Huila en el año 2014, indica que la EPS subsidiada con mayor peso porcentual le corresponde a la EPS CAPRECOM.

TABLA N° 105 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2013	2014
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	15,26	17,15
ESS062 - ASMET SALUD	5,90	7,43
EPS020 - CAPRECOM	24,74	32,50

Fuente SISPRO

### 6.1.3.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados en el municipio de San Agustín – Huila en el año 2014, indica que la EPS contributiva con mayor peso porcentual le corresponde a la NUEVA EPS.

TABLA N° 106 REGIMEN CONTRIBUTIVO

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>EPS037 - NUEVA EPS</b>	7,92	9,98
<b>EPS013 - SALUDCOOP</b>	2,58	3,93

Fuente SISPRO

### 6.1.4 TASA BRUTA DE MORTALIDAD

#### 6.1.4.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Teniendo en cuenta la información emitida por cubos SISPRO se identifica que la tasa bruta de mortalidad durante el periodo entre el año 2012 a 2014, en el municipio de San Agustín – Huila, en el año 2014 se presentó la mayor tasa del periodo, siendo la más alta la de la EPS CAPRECOM.

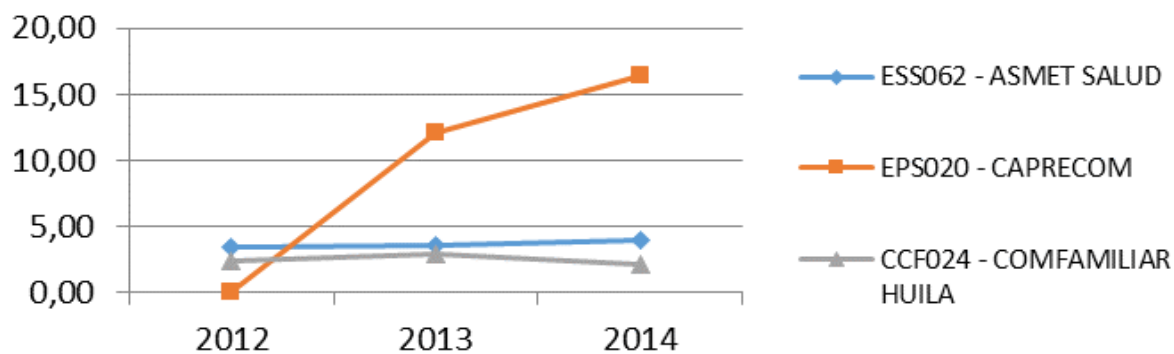
TABLA N° 107 REGIMEN SUBSIDIADO

<b>SUBSIDIADO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>ESS062 - ASMET SALUD</b>	3,50	3,60	3,97
<b>EPS020 - CAPRECOM</b>	0,00	12,05	16,39
<b>CCF024 - COMFAMILIAR HUILA</b>	2,45	2,89	2,2

Fuente SISPRO

Teniendo en cuenta la tasa bruta de mortalidad durante el periodo entre el año 2012 a 2014, en el municipio de San Agustín – Huila. Se observa que las EPS CAPRECOM presento ascenso anual en el periodo observado, la EPS ASMETSALUD presenta una constante en el periodo, la EPS COMFAMILIAR presento leve aumento porcentual entre el año 2012 al 2013, la cual presenta leve descenso en el año 2014.

FIGURA N° 76 REGIMEN SUBSIDIADO



#### 6.1.4.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

La tasa bruta de mortalidad durante el periodo entre el año 2012 a 2014, el municipio de San Agustín – Huila en el régimen contributivo nos indica que en el año 2012 presento la mayor tasa, siendo la EPS SOLSALUD la de más alta tasa.

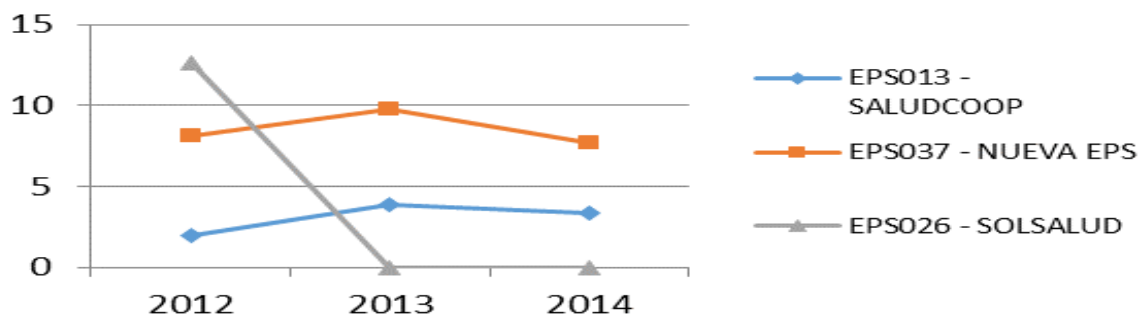
TABLA N° 108 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
EPS013 - SALUDCOOP	1,97	3,88	3,36
EPS037 - NUEVA EPS	8,15	9,75	7,66
EPS026 - SOLSALUD	12,66	0,00	0,00

Fuente SISPRO

La tasa bruta de mortalidad durante el periodo entre el año 2012 a 2014, en el municipio de San Agustín – Huila. Indica que las EPS SALUDCOOP y NUEVA EPS presento aumento en la tasa entre el año 2012 al 2013, con descenso en el año 2014, la EPS SOLSALUD no cuenta con información en el año 2013 y 2014.

FIGURA N° 77 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.1.5 TASA BRUTA DE NATALIDAD

### 6.1.5.1 REGIMEN SUBSIDIADO

En el año 2012 se presentó la tasa bruta de natalidad más alta del periodo 2012 al 2014 en el régimen subsidiado del municipio de San Agustín, siendo la EPS COMFAMILIAR la más significativa.

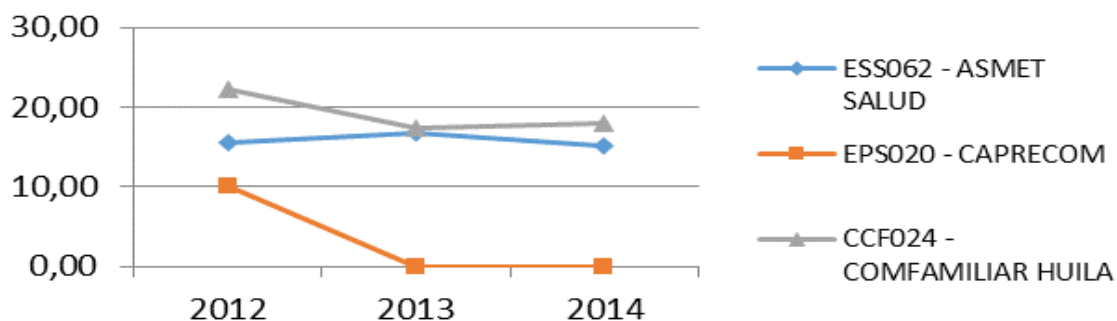
TABLA N° 109 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
ESS062 - ASMETSALUD	15,58	16,77	15,11
EPS020 - CAPRECOM	10,10	0,00	0,00
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	22,28	17,36	17,93

Fuente SISPRO

Teniendo en cuenta la información adquirida por SISPRO se halla que la tasa bruta de natalidad durante el periodo entre el año 2012 a 2014, en el municipio de San Agustín – Huila la EPS del régimen subsidiado tuvieron el siguiente comportamiento, la EPS ASMETSALUD presento un leve aumento en el año 2013, disminuyendo levemente en el año 2014, la EPS CAPRECOM presento información en el año 2012, sin datos en los años 2013 y 2014, la EPS COMFAMILIAR presento descenso en el año 2013, con aumento en el año 2014.

FIGURA N° 78 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.1.5.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

La tasa bruta de natalidad durante el periodo comprendido entre el año 2012 a 2014, en municipio de San Agustín – Huila del régimen contributivo nos indica que en el año 2014 se presentó la mayor tasa, siendo la EPS SANITAS la más alta.

TABLA N° 110 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
EPS013 - SALUDCOOP	11,16	20,19	12,59
EPS037 - NUEVA EPS	0	3,9	6,13
EPS005 - SANITAS	0	0	500

Fuente SISPRO

### 6.1.6 TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS

#### 6.1.6.1 REGIMEN SUBSIDIADO

La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en el municipio de San Agustín durante el periodo comprendido entre el año 2012 a 2014 en el régimen subsidiado, nos indica que la tasa más alta se presentó en el año 2013, siendo la EPS COMFAMILIAR la más significativa.

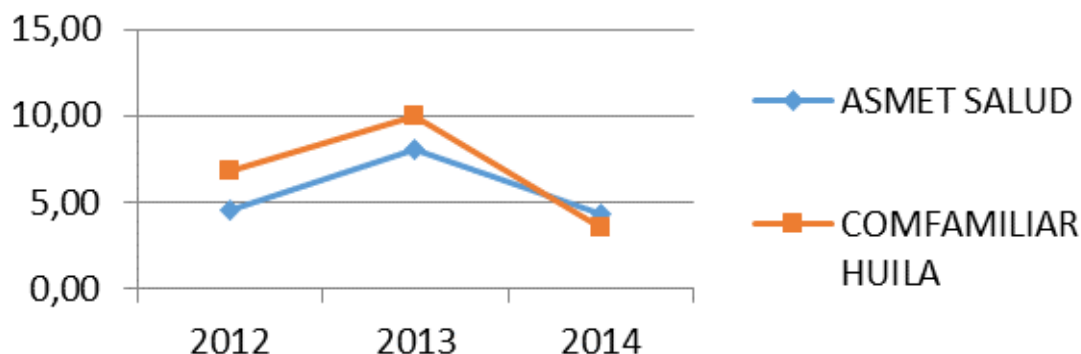
TABLA N° 111 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
ASMET SALUD	4,56	8,09	4,27
COMFAMILIAR HUILA	6,8	9,93	3,58

Fuente SISPRO

Se observa que el comportamiento de las EPS ASMETSALUD y COMFAMILIAR presentaron aumento entre el año 2012 a 2013, con descenso en el año 2014.

FIGURA N° 79 REGIMEN SUBSIDIADO



## 6.1.7 TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS

### 6.1.7.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Según cubos SISPRO la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años más alta en el periodo entre el año 2012 al 2014 del municipio de San Agustín en régimen subsidiado fue en el año 2012, siendo la EPS CAPRECOM la de mayor valor.

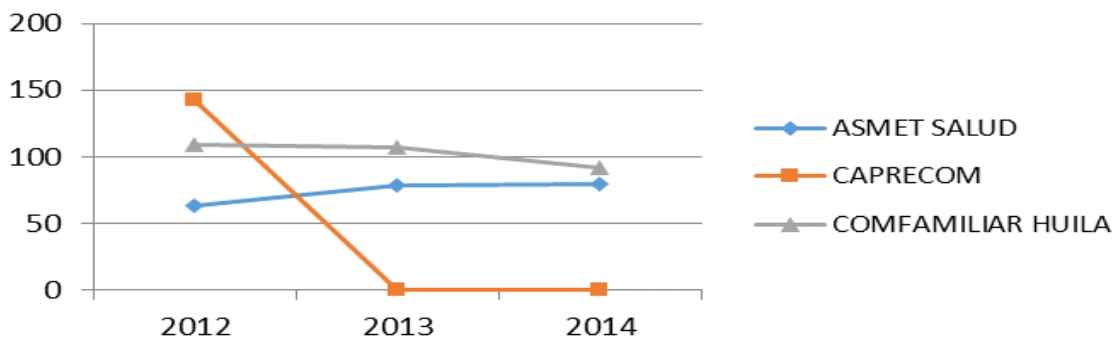
TABLA N° 112 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
ASMETSALUD	63,66	78,77	79,31
CAPRECOM	142,86	0,00	0,00
COMFAMILIAR HUILA	108,77	107,49	91,46

Fuente SISPRO

El comportamiento de la EPS ASMETSALUD presento aumento entre el año 2012 al 2013 presentando constante en el año 2014, la EPS CAPRECOM presento información en el año 2012 sin datos en el año 2013 y 2014, la EPS COMFAMILIAR presento descenso anualmente durante el periodo observado.

FIGURA N° 80 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.1.7.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años del régimen contributivo del municipio de San Agustín según cubos SISPRO indica que la tasa más alta se presentó en el año 2013, siendo la NUEVA EPS la de mayor valor.

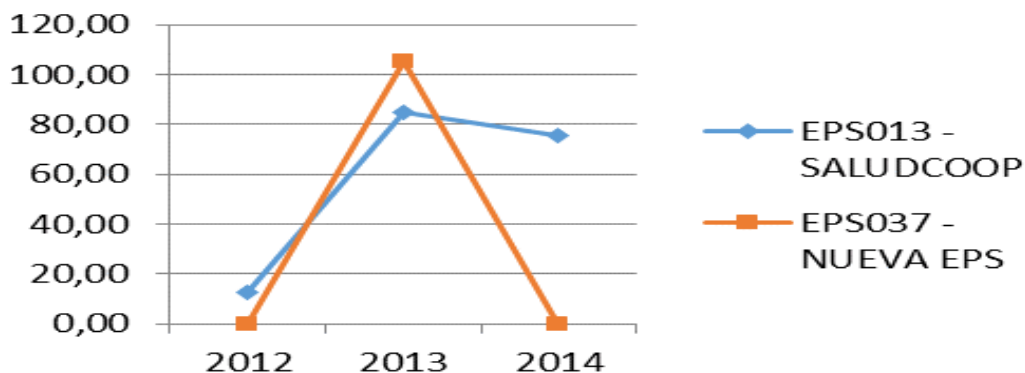
TABLA N° 113 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
EPS013 - SALUDCOOP	12,50	84,75	75,47
EPS037 - NUEVA EPS	0,00	105,26	0,00

Fuente SISPRO

Se identifica el comportamiento de la EPS SALUDCOOP presento aumento en tasa entre el año 2012 al 2013, con descenso en el año 2014, la NUEVA EPS presento datos en el año 2013.

FIGURA N° 81 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.1.8 TASA GENERAL DE FECUNDIDAD

### 6.1.8.1 REGIMEN SUBSIDIADO

En la tasa General de Fecundidad en el régimen subsidiado del municipio de San Agustín en el periodo entre el año 2012 a 2014, se identifica que la mayor tasa se presentó en el año 2013, siendo la EPS CAPRECOM la de mayor tasa.

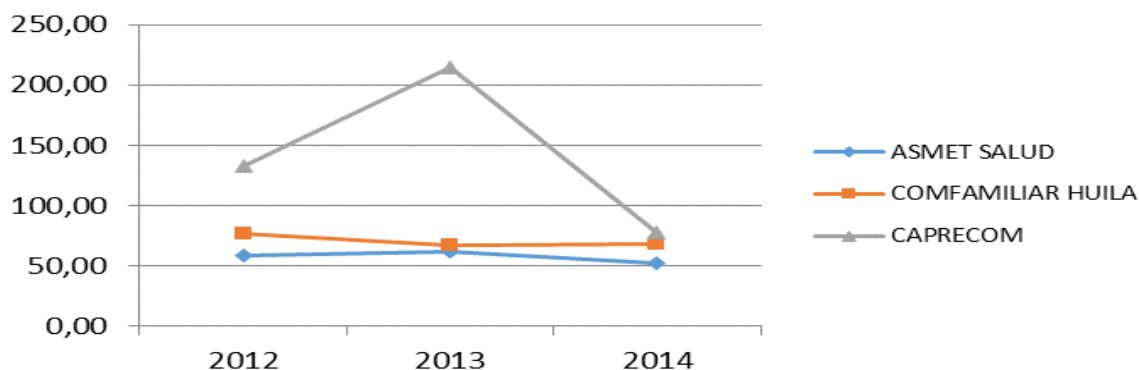
TABLA N° 114 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
ASMET SALUD	58,24	61,52	52,64
COMFAMILIAR HUILA	76,58	66,81	68,21
CAPRECOM	133,33	214,29	78

Fuente SISPRO

Se observa que las EPS ASMETSALUD y CAPRECOM presento aumento entre los años 2012 a 2013, con descenso en la tasa para el año 2014, la EPS COMFAMILIAR, presento descenso en la tasa entre los años 2012 al 2013, manteniéndose en el año 2014.

FIGURA N° 82 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.1.8.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

La tasa General de fecundidad del régimen contributivo del municipio de San Agustín según cubos SISPRO indicada que la tasa más alta se presentó en el año 2013, siendo la EPS SANITAS la de mayor valor.

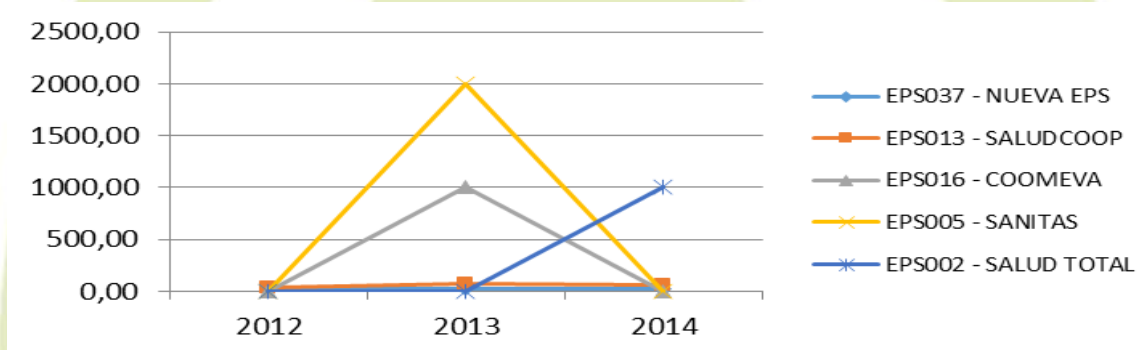
**TABLA N° 115 REGIMEN CONTRIBUTIVO**

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>EPS037 - NUEVA EPS</b>	23,81	19,61	28,57
<b>EPS013 - SALUDCOOP</b>	41,58	67,89	60,27
<b>EPS016 - COOMEVA</b>	0,00	1000,00	0,00
<b>EPS005 - SANITAS</b>	0	2000	0,00
<b>EPS002 - SALUD TOTAL</b>	0	0	1000,00

Fuente SISPRO

La EPS SANITAS y la EPS COOMEVA presentaron aumento en la tasa entre los años 2012 a 2013 con descenso en el año 2014, la NUEVA EPS presento descenso entre los años 2012 al 2013, incrementando en el año 2014, la EPS SALUDCOOP presento aumento entre los años 2012 al 2013, disminuyendo en el año 2014, la EPS SALUD TOTAL presento datos solo en el año 2014.

**FIGURA N° 83 REGIMEN CONTRIBUTIVO**



## 6.2 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

### 6.2.1 ÍNDICE DE DEPENDENCIA

#### 6.2.1.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El índice de dependencia en el municipio de San Agustín durante el periodo comprendido entre el año 2012 al año 2014 en el régimen subsidiado fue mayor en el año 2012 siendo la EPS CAPRECOM la de mayor peso porcentual.

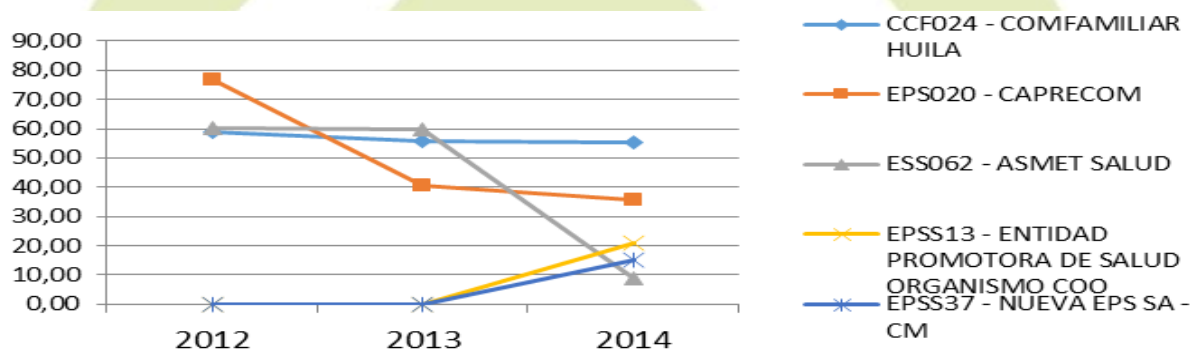
**TABLA N° 116 REGIMEN SUBSIDIADO**

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	59,02	55,98	55,30
EPS020 - CAPRECOM	76,79	40,68	35,56
ESS062 - ASMET SALUD	60,12	59,64	9,00
EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO	0,00	0,00	20,83
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00	0,00	15,09

Fuente SISPRO

El comportamiento de las EPS subsidiadas con respecto al índice de dependencia en el municipio de San Agustín durante el periodo comprendido entre el año 2012 al 2014 fue el siguiente: Las EPS COMFAMILIAR, CAPRECOM y ASMETSALUD presento descenso en el índice durante el periodo, las EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO y la NUEVA EPS-CM presento datos en el año 2014.

FIGURA Nº 84 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.2.1.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El índice de dependencia según EPS contributivas del municipio de San Agustín durante el periodo comprendido entre el año 2012 al año 2014 nos indica que el año con mayor peso porcentual fue el año 2012, siendo la EPS SALUD VIDA la de mayor peso porcentual.

TABLA Nº 117 REGIMEN CONTRIBUTIVO

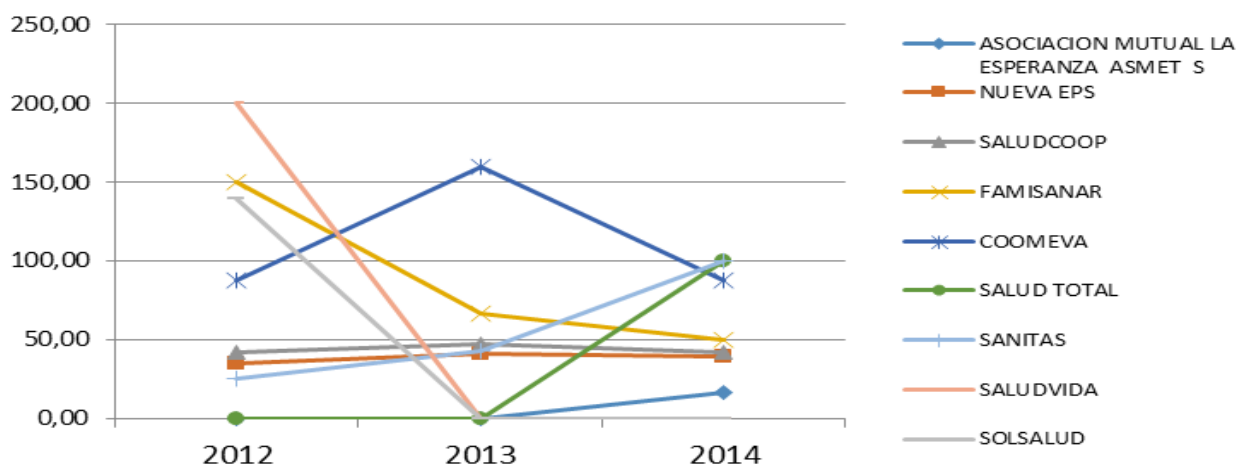
CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
ESSC62 - ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S	0,00	0,00	16,67
EPS037 - NUEVA EPS	35,29	40,93	39,53
EPS013 - SALUDCOOP	42,07	47,37	41,95
EPS017 - FAMISANAR	150,00	66,67	50,00
EPS016 - COOMEVA	87,50	160,00	87,50

<b>EPS002 - SALUD TOTAL</b>	0,00	0,00	100,00
<b>EPS005 - SANITAS</b>	25,00	42,86	100,00
<b>EPS033 - SALUDVIDA</b>	200,00	0,00	0,00
<b>EPS026 - SOLSALUD</b>	139,39	0,00	0

Fuente SISPRO

La gráfica nos indica que las EPS ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S y SALUD TOTAL, no presenta datos para los años 2012 y 2013, las NUEVA EPS, COOMEVA y SALUDCOOP presentaron aumento en el índice entre el año 2012 al 2013, con descenso en el año 2014, la EPS FAMISANAR presento descenso durante el periodo analizado, la EPS SANITAS presento aumento durante el periodo analizado, las EPS SALUD VIDA y SOLSALUD presentaron información solo para el año 2012.

FIGURA Nº 85 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.2.2 ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR

### 6.2.2.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El índice de dependencia del adulto mayor del municipio de San Agustín teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS del régimen subsidiado durante el periodo entre el año 2012 a 2014 nos indica que el año con mayor peso porcentual fue el 2012 siendo la EPS ASMETSALUD la de mayor peso.

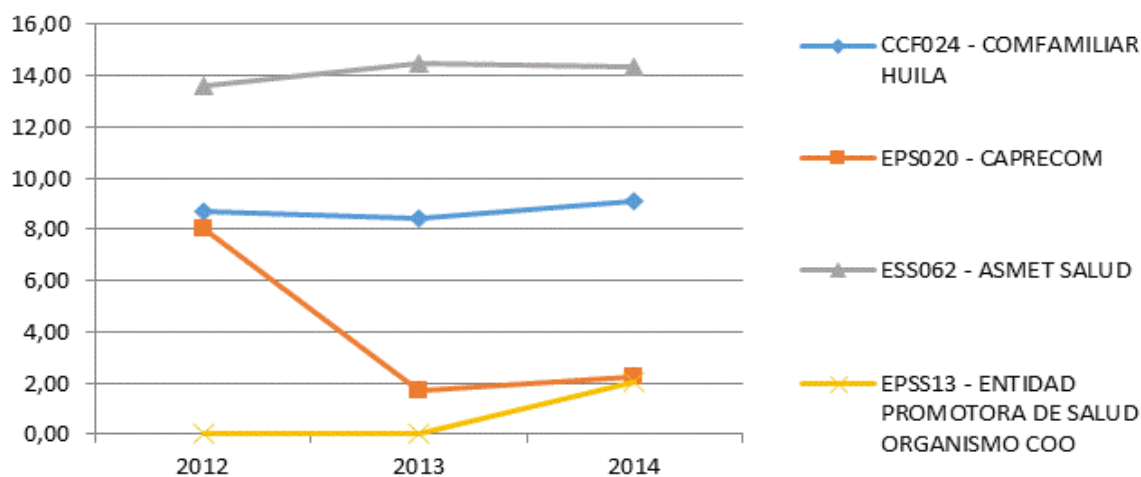
TABLA Nº 118 REGIMEN SUBSIDIADO

<b>SUBSIDIADO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>CCF024 - COMFAMILIAR HUILA</b>	8,71	8,43	9,12
<b>EPS020 - CAPRECOM</b>	8,04	1,69	2,22
<b>ESS062 - ASMET SALUD</b>	13,60	14,49	14,32
<b>EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO</b>	0,00	0,00	2,08

Fuente SISPRO

El siguiente es el comportamiento del índice de dependencia del adulto mayor de las EPS subsidiadas del municipio de San Agustín durante el periodo entre 2012 a 2014 las EPS COMFAMILIAR y CAPRECOM presento descenso entre los años 2012 al 2013, con aumento en el año 2014, la EPS ASMETSALUD presento aumento entre los años 2012 al 2013 con descenso en el año 2014, la EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO presenta información en el año 2014.

FIGURA Nº 86 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.2.2.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El índice de dependencia del adulto mayor en el municipio de San Agustín durante el periodo 2012 al 2014 según régimen contributivo, presento mayor peso porcentual en el año 2012, siendo la EPS SOLSALUD la de mayor peso.

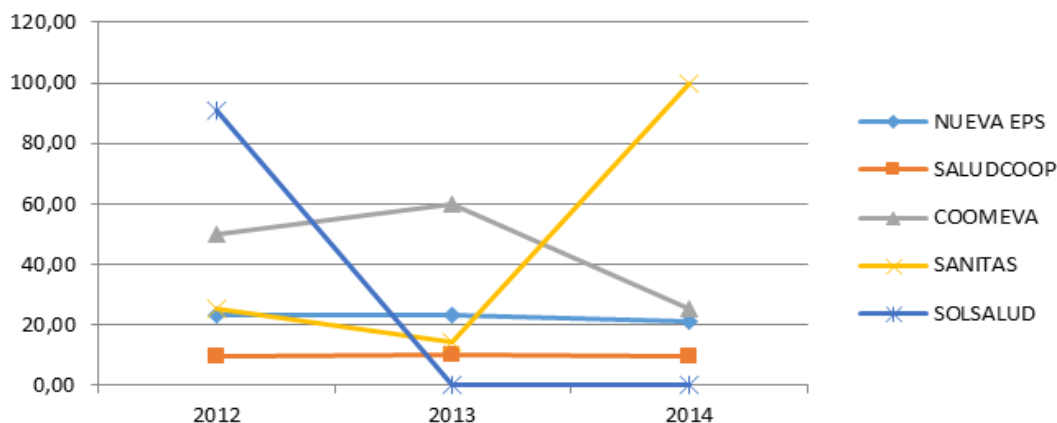
TABLA Nº 119 REGIMEN CONTRIBUTIVO

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>NUEVA EPS</b>	23,16	23,35	20,94
<b>SALUDCOOP</b>	9,70	10,18	9,54
<b>COOMEVA</b>	50,00	60,00	25,00
<b>SANITAS</b>	25,00	14,19	100,00
<b>SOLSALUD</b>	90,91	0,00	0

Fuente SISPRO

El índice de dependencia del adulto mayor en el régimen contributivo del municipio de San Agustín durante la vigencia 2012 al 2014 presenta el siguiente comportamiento: las NUEVA EPS, COOMEVA y SALUDCOOP presentaron aumento entre el año 2012 al 2013, con descenso en el año 2014, la EPS SANITAS presento descenso entre los años 2012 al 2013, con aumento en el año 2014, la EPS SALUDCCOP presenta índice en el año 2012.

FIGURA Nº 87 REGIMEN SUBSIDIADO



## 6.2.3 ÍNDICE DE DEPENDENCIA INFANTIL

### 6.2.3.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Según información de SISPRO, el índice de dependencia infantil del municipio de San Agustín durante el periodo 2012 al 2014 del régimen subsidiado, el mayor índice se presentó en el año 2012 siendo la EPS CAPRECOM el peso porcentual más alto.

TABLA Nº 120 REGIMEN SUBSIDIADO

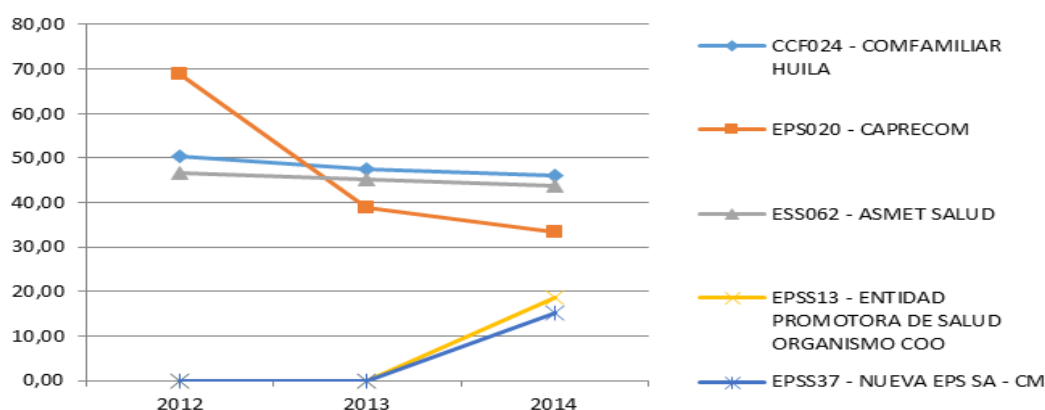
SUBSIDIADO	2012	2013	2014
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	50,32	47,55	46,18
EPS020 - CAPRECOM	68,75	38,98	33,33
ESS062 - ASMET SALUD	46,53	45,15	43,77

<b>EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO</b>	0,00	0,00	18,75
<b>EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM</b>	0,00	0,00	15,09

Fuente SISPRO

El comportamiento de las EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO, y la NUEVA EPS, presentan información solo para el año 2014, las EPS COMFAMILIAR, CAPRECOM y ASMETSALUD, presentaron descenso durante el periodo analizado.

FIGURA N° 88 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.2.3.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Según la información de cubos del SISPRO el índice de dependencia infantil en el municipio de San Agustín durante el periodo 2012 a 2014 en el régimen contributivo, nos indica que el año 2012 fue el de mayor peso porcentual.

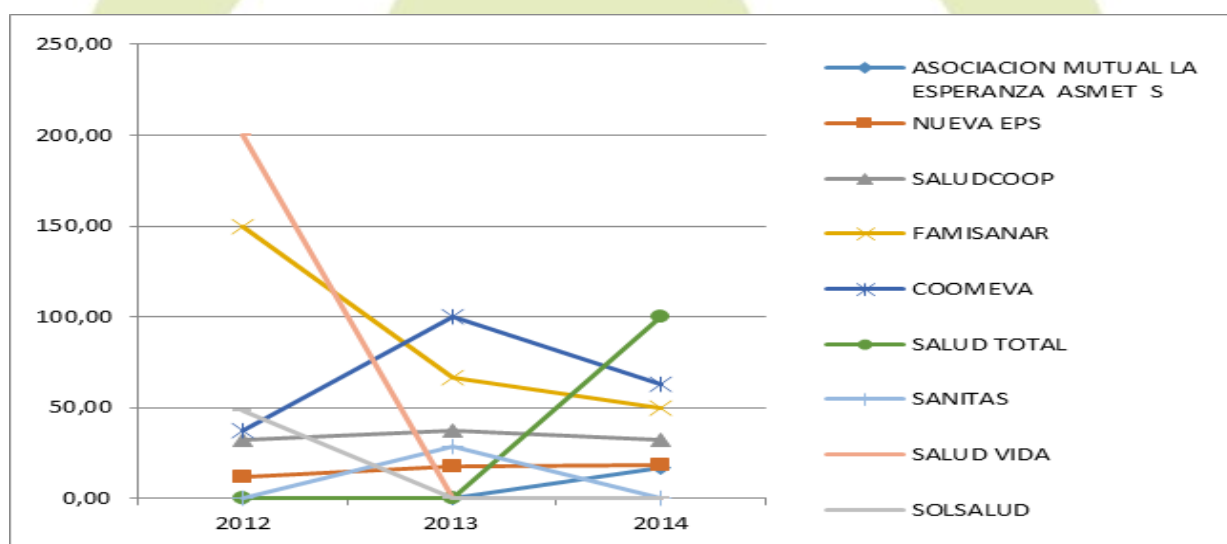
TABLA N° 121 REGIMEN CONTRIBUTIVO

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMETS</b>	0,00	0,00	16,67
<b>NUEVA EPS</b>	12,13	17,58	18,59
<b>SALUDCOOP</b>	32,37	37,19	32,42
<b>FAMISANAR</b>	150,00	66,67	50,00
<b>COOMEVA</b>	37,50	100,00	62,50
<b>SALUD TOTAL</b>	0,00	0,00	100,00
<b>SANTAS</b>	0,00	28,57	0
<b>SALUD VIDA</b>	200,00	0,00	0
<b>SOLSALUD</b>	48,48	0,00	0

Fuente SISPRO

El comportamiento de las EPS del régimen contributivo con respecto al índice de dependencia infantil nos indica que las EPS ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S y SALUD TOTAL presentaron datos solo para el año 2014, la NUEVA EPS presento aumento porcentual durante el periodo analizado, las EPS SALUDCOOP y COOMEVA presento aumento porcentual entre los años 2012 al 2013, con descenso en el año 2014, la EPS FAMISANAR presenta descenso porcentual durante el periodo analizado, la EPS SANITAS presento datos solo para el año 2013, las EPS SALUD VIDA Y SOLSALUD presentan información solo para el año 2012.

FIGURA Nº 89 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.2.4 ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO

### 6.2.4.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El índice de envejecimiento del municipio de San Agustín durante el periodo 2012 al 2014 por régimen subsidiado nos indica que el mayor porcentaje se presentó en el año 2014, siendo la EPS ASMETSALUD la de mayor peso porcentual.

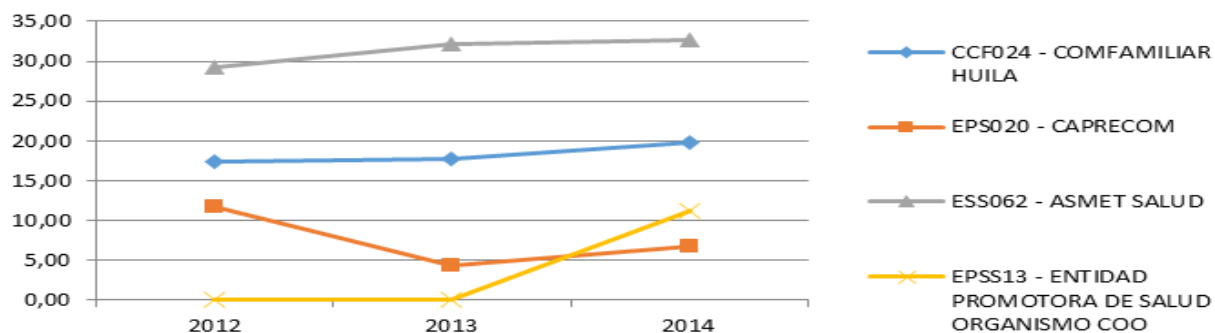
TABLA N° 122 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	17,30	17,73	19,75
EPS020 - CAPRECOM	11,69	4,35	6,67
ESS062 - ASMET SALUD	29,22	32,10	32,73
EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO	0,00	0,00	11,11

Fuente SISPRO

El comportamiento de las EPS Subsidiadas del municipio de San Agustín durante el periodo 2012 a 2014 con respecto al índice de envejecimiento nos indica que las EPS COMFAMILIAR y ASMETSALUD presentaron aumento porcentual durante el periodo analizado, la EPS CAPRECOM presento descenso entre los años 2012 al 2013 con aumento en el año 2014, la EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO presenta información solo para el año 2014.

FIGURA N° 90 REGIMEN SUBSIDIADO



#### 6.2.4.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

En el régimen contributivo del municipio del municipio de San Agustín durante la vigencia 2012 a 2014 el índice de envejecimiento fue mayor en el año 2012 siendo la NUEVA EPS la de mayor peso.

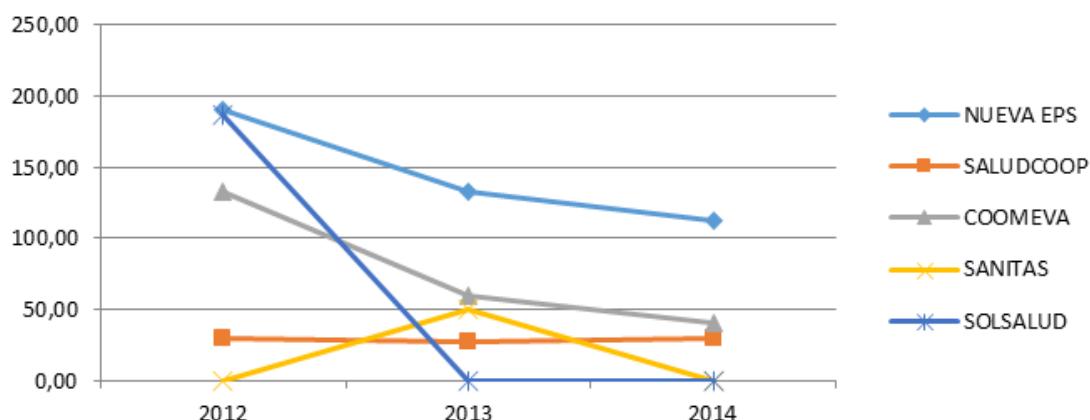
TABLA N° 123 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
NUEVA EPS	190,91	132,81	112,64
SALUDCOOP	29,97	27,38	29,41
COOMEVA	133,33	60,00	40,00
SANTAS	0,00	50,00	0
SOLSALUD	187,50	0,00	0

Fuente SISPRO

El comportamiento de las EPS del régimen contributivo con respecto al índice de envejecimiento nos indica que las EPS COOMEVA, la NUEVA EPS, presentaron descenso durante el periodo observado, la EPS SANITAS presento aumento entre los años 2012 al 2013, con descenso en el año 2014, la EPS SALUDCOOP presento descenso entre los años 2012 al 2013 con aumento en el año 2014, la EPS SOLSALUD presento información solo para el año 2012.

FIGURA Nº 91 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.2.5 ÍNDICE DE FRIZ

### 6.2.5.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El índice de friz durante el periodo entre el año 2012 al 2014 en el municipio de San Agustín en el régimen subsidiado presento el mayor valor en el año 2012, siendo la EPS CAPRECOM la de mayor valor.

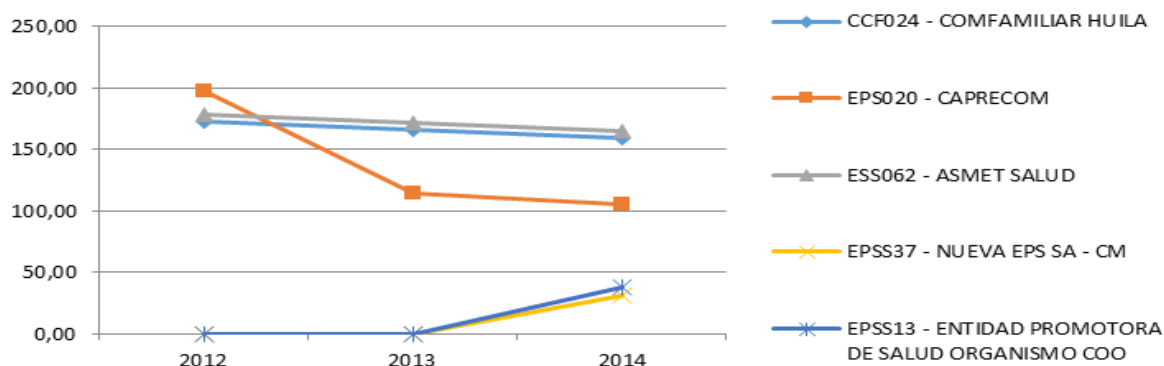
TABLA Nº 124 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	173,19	165,88	159,83
EPS020 - CAPRECOM	198,04	114,81	105,00
ESS062 - ASMET SALUD	178,96	171,28	165,03
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00	0,00	31,25
EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO	0,00	0,00	38,46

Fuente SISPRO

La EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO, la NUEVA EPS presentan información solo para el año 2014, las EPS COMFAMILIAR, CAPRECOM y ASMETSALUD presentan descenso durante el periodo analizado.

FIGURA Nº 92 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.2.5.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El índice de Friz en el municipio de San Agustín durante el periodo 2012 al 2014 según régimen contributivo, presentó mayor peso porcentual en el año 2012, siendo la EPS SALUDVIDA la de mayor peso.

TABLA Nº 125 REGIMEN CONTRIBUTIVO

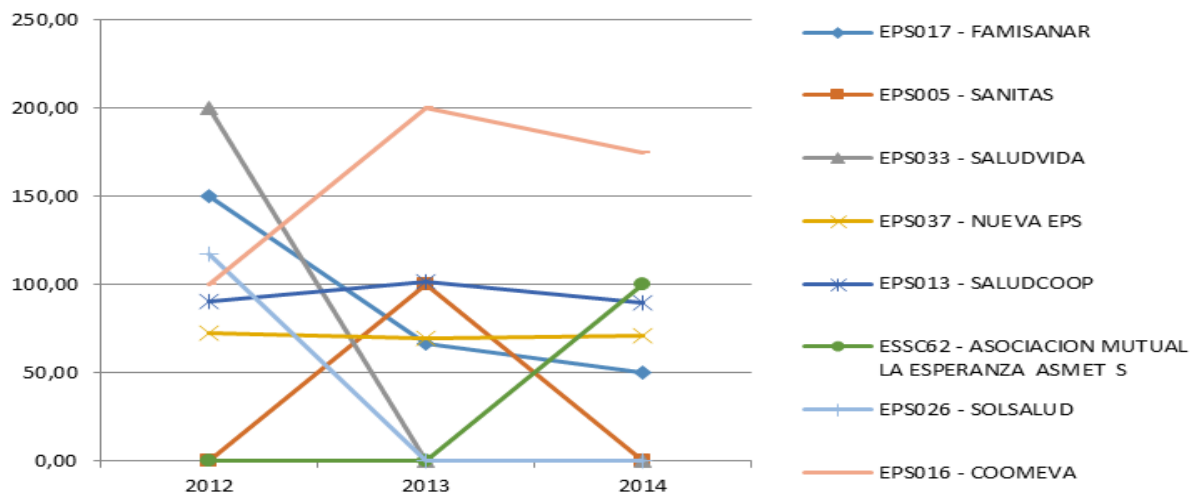
CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
EPS017 - FAMISANAR	150,00	66,67	50,00
EPS005 - SANITAS	0,00	100,00	0,00
EPS033 - SALUDVIDA	200,00	0,00	0,00
EPS037 - NUEVA EPS	72,34	69,44	71,04
EPS013 - SALUDCOOP	90,35	101,61	89,9
ESSC62 - ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMETS S	0	0,00	100,00
EPS026 - SOLSALUD	117,65	0,00	0,00
EPS016 - COOMEVA	100	200	175,00

Fuente SISPRO

El índice de Friz en el régimen contributivo del municipio de San Agustín durante la vigencia 2012 al 2014 presenta el siguiente comportamiento: la EPS FAMISANAR presentó descenso durante el periodo analizado, la EPS SANITAS presentó información solo para el año 2013, las EPS SALUD VIDA y SOLSALUD presentaron información para el año 2012, la NUEVA EPS presentó descenso del friz entre los años 2012 al 2013 con aumento en el año 2014, las EPS

SALUDCOOP y la EPS COOMEVA presentaron aumento del friz entre los años 2012 al 2013, con descenso en el año 2014, la EPS ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S, presento información solo para el año 2014.

FIGURA N° 93 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.2.6 ÍNDICE DE INFANCIA

### 6.2.6.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El índice de infancia en el régimen subsidiado del municipio de San Agustín en el periodo entre el año 2012 a 2013, identifica que la mayor tasa se presentó en el año 2014, siendo la EPS ASMETSALUD la de mayor peso.

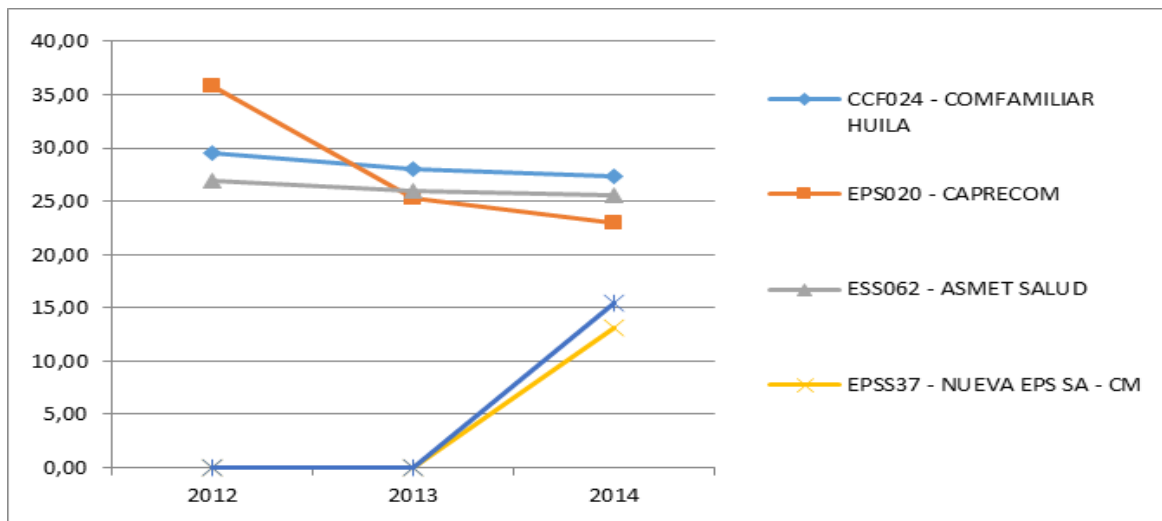
TABLA N° 126 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	29,55	28,01	27,28
EPS020 - CAPRECOM	35,86	25,30	22,95
ESS062 - ASMET SALUD	26,87	25,95	25,53
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00	0,00	13,11
EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO	0,00	0,00	15,52

Fuente SISPRO

El comportamiento de las EPS subsidiadas con respecto al índice de Infancia en el municipio de SAN AGUSTÍN durante el periodo comprendido entre el año 2012 al 2014 fue el siguiente: las EPS COMFAMILIAR, CAPRECOM y ASMETSALUD presentaron descenso durante el periodo analizado, las EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO y NUEVA EPS presentaron información solo para el año 2014.

FIGURA Nº 94 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.2.6.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Según la información de cubos del SISPRO el índice de infancia en el municipio de San Agustín durante el periodo 2012 a 2014 en el régimen contributivo, nos indica que el año 2012 fue el de mayor peso porcentual, siendo las EPS SALUD VIDA la de mayor peso porcentual.

TABLA Nº 127 REGIMEN CONTRIBUTIVO

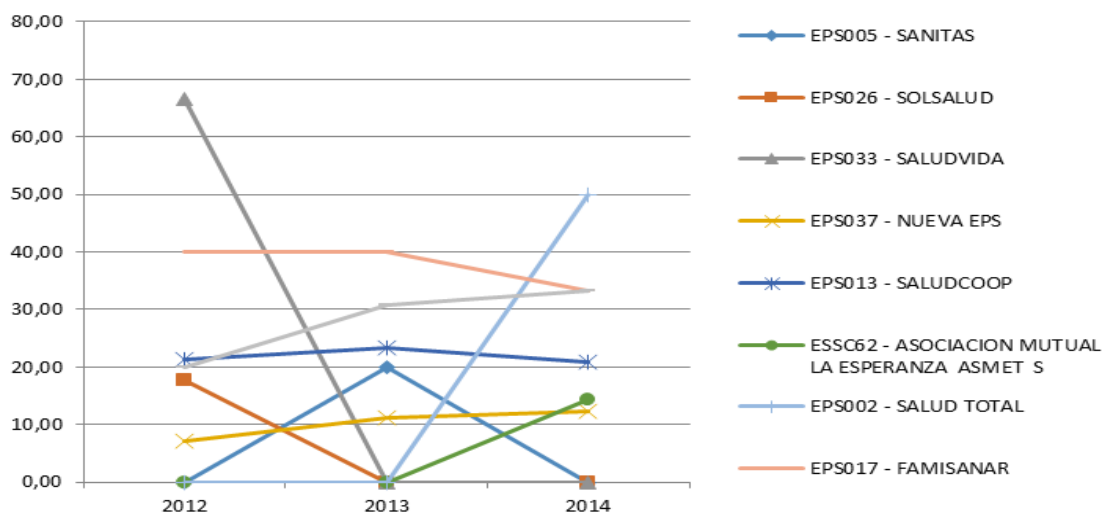
CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
EPS005 - SANITAS	0,00	20,00	0,00
EPS026 - SOLSALUD	17,72	0,00	0,00
EPS033 - SALUDVIDA	66,67	0,00	0,00
EPS037 - NUEVA EPS	7,07	11,11	12,25
EPS013 - SALUDCOOP	21,21	23,37	20,82
ESSC62 - ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S	0	0,00	14,29

<b>EPS002 - SALUD TOTAL</b>	0,00	0,00	50,00
<b>EPS017 - FAMISANAR</b>	40,00	40,00	33,33
<b>EPS016 - COOMEVA</b>	20	30,77	33,33

Fuente SISPRO

El comportamiento de las EPS del régimen contributivo con respecto al índice de infantil nos indica que la EPS SANITAS presento información solo para el año 2013, las EPS SOLSALUD y SALUD VIDA presento información solo para el año 2012, las EPS COOMEVA y la NUEVA EPS presentaron aumento durante el periodo analizado, la EPS SALUDCOOP presento aumento entre los años 2012 al 2013, con descenso en el año 2014, las EPS ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S y la EPS SALUD TOTAL presentaron información solo para el año 2014, la EPS FAMISANAR presento el mismo índice en el año 2012 y 2013, con descenso en el año 2014.

FIGURA Nº 95 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.2.7 ÍNDICE DE JUVENTUD

### 6.2.7.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El índice de juventud en el municipio de San Agustín durante el periodo comprendido entre el año 2012 al año 2014 en el régimen subsidiado fue mayor en el año 2014 siendo la EPS CAPRECOM la de mayor peso porcentual.

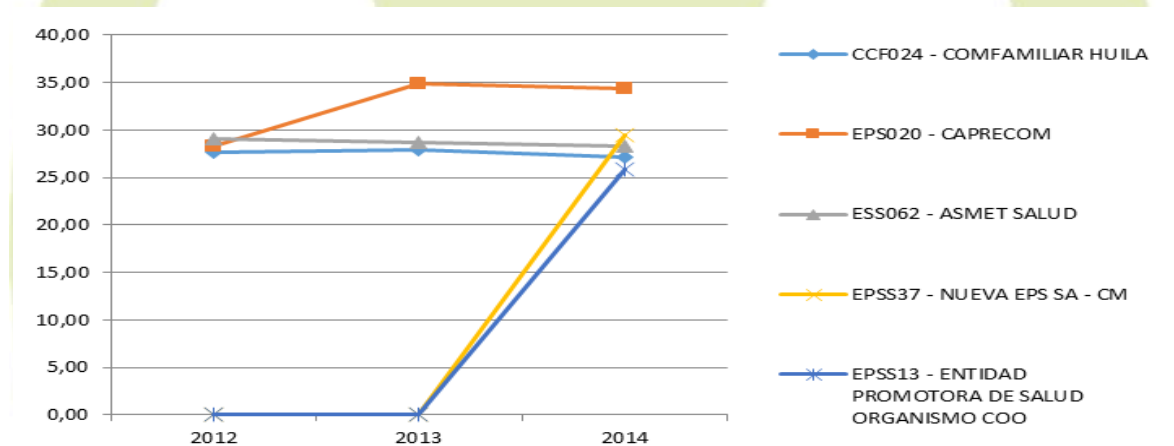
**TABLA N° 128 REGIMEN SUBSIDIADO**

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	27,68	27,95	27,17
EPS020 - CAPRECOM	28,28	34,94	34,43
ESS062 - ASMET SALUD	29,14	28,67	28,32
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00	0,00	29,51
EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO	0,00	0,00	25,86

Fuente SISPRO

Las COMFAMILIAR y CAPRECOM presentaron aumento en el índice entre los años 2012 al 2013, con descenso en el año 2014, la EPS ASMETSALUD presento descenso durante el periodo analizado, las EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO y la NUEVA EPS presentaron información solo para el año 2014.

**FIGURA N° 96 REGIMEN SUBSIDIADO**



### 6.2.7.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El índice de Juventud en el municipio de San Agustín durante el periodo 2012 al 2014 según régimen contributivo, presento mayor peso porcentual en el año 2014, siendo la EPS ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S la de mayor peso.

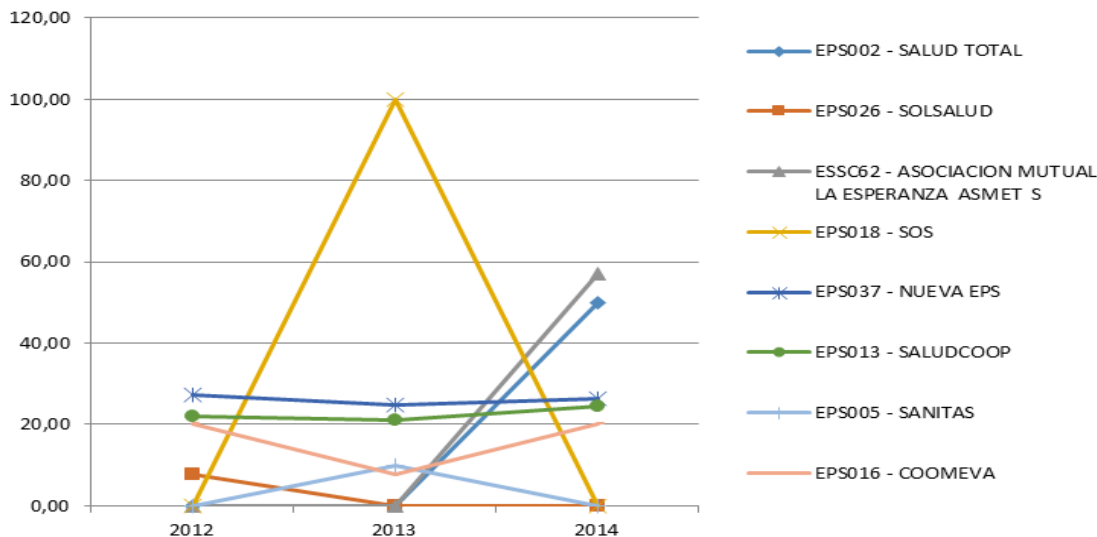
**TABLA N° 129 REGIMEN CONTRIBUTIVO**

CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
EPS002 - SALUD TOTAL	0,00	0,00	50,00
EPS026 - SOLSALUD	7,59	0,00	0,00
ESSC62 - ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S	0,00	0,00	57,14
EPS018 - SOS	0,00	100,00	0,00
EPS037 - NUEVA EPS	27,17	24,76	26,34
EPS013 - SALUDCOOP	22,13	21,2	24,35
EPS005 - SANITAS	0	10,00	0,00
EPS016 - COOMEVA	20	7,69	20,00

Fuente SISPRO

Las EPS SALUD TOTAL y ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S presentaron información solo para el año 2014, la EPS SOLSALUD presento información solo para el año 2012, las EPS SOS y SANITAS presentaron información para el año 2013, las EPS SALUDCOOP, COOMEVA y NUEVA EPS presentaron disminución entre el año 2012 al 2013, con aumento en el año 2014.

FIGURA N° 97 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.2.8 ÍNDICE DE VEJEZ

### 6.2.8.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El índice de Vejez del municipio de San Agustín teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS del régimen subsidiado durante el periodo entre el año

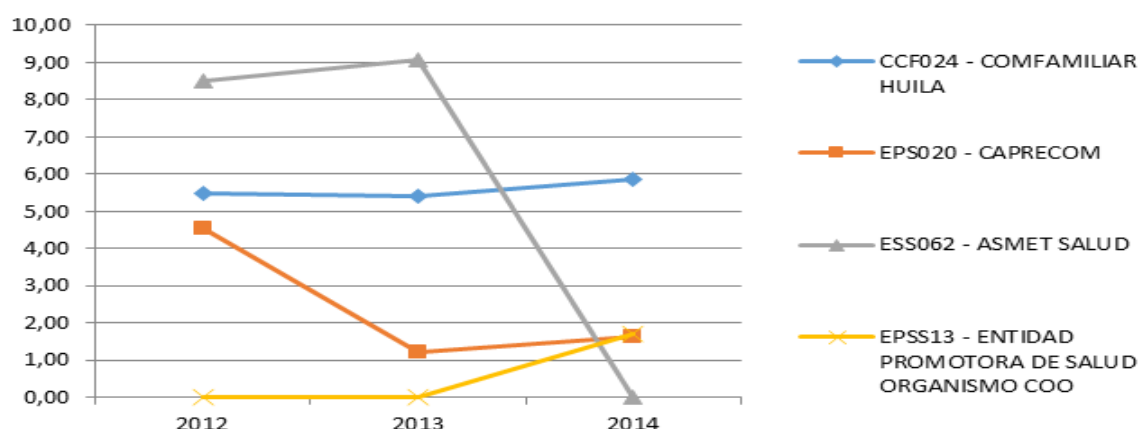
2012 a 2014 nos indica que el año con mayor peso porcentual fue el 2012 siendo la EPS ASMETSALUD la de mayor peso.

**TABLA N° 130 REGIMEN SUBSIDIADO**

<b>SUBSIDIADO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>CCF024 - COMFAMILIAR HUILA</b>	5,47	5,41	5,87
<b>EPS020 - CAPRECOM</b>	4,55	1,20	1,64
<b>ESS062 - ASMETSALUD</b>	8,49	9,08	9,06
<b>EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO</b>	0,00	0,00	1,72

Las EPS COMFAMILIAR y CAPRECOM presentaron descenso entre los años 2012 al 2013 con aumento en el año 2014, la EPS ASMETSALUD indica aumento en peso porcentual entre los años 2012 al 2013, con descenso en el año 2014, la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO presenta información solo para el año 2014.

**FIGURA N° 98 REGIMEN SUBSIDIADO**



### 6.2.8.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El índice de Vejez del municipio de San Agustín teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS del régimen contributivo durante el periodo entre el año 2012 a 2014 nos indica que el año con mayor peso porcentual fue el 2012 siendo la EPS COOMEVA la de mayor peso.

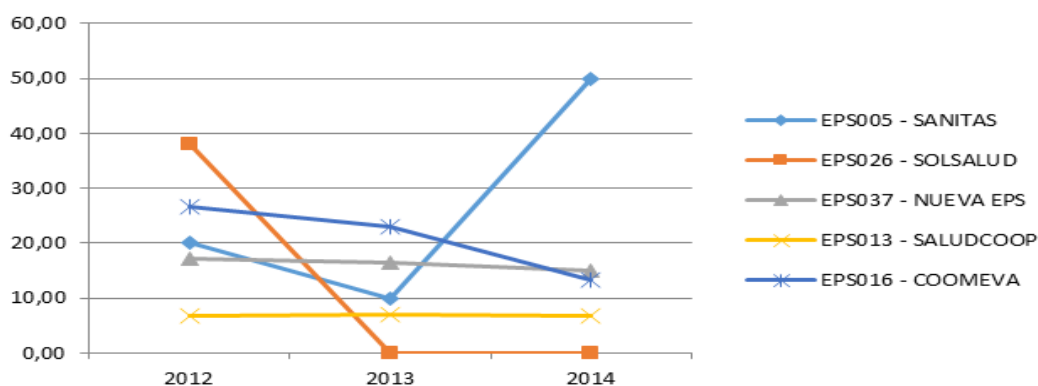
**TABLA N° 131 REGIMEN CONTRIBUTIVO**

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>EPS005 - SANITAS</b>	20,00	10,00	50,00

<b>EPS026 - SOLSALUD</b>	37,97	0,00	0,00
<b>EPS037 - NUEVA EPS</b>	17,12	16,57	15,01
<b>EPS013 - SALUDCOOP</b>	6,83	6,91	6,72
<b>EPS016 - COOMEVA</b>	26,67	23,08	13,33

La EPS SANITAS presento descenso entre los años 2012 al 2013 con aumento en el año 2014, la EPS SOLSALUD presento información solo para el año 2012, la EPS COOMEVA y NUEVA EPS presentaron descenso para el periodo analizado, la EPS SALUDCOOP presento aumento entre los años 2012 al 2013 con disminución en el año 2014.

FIGURA Nº 99 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.2.9 RAZÓN HOMBRE MUJER

### 6.2.9.1 REGIMEN SUBSIDIADO

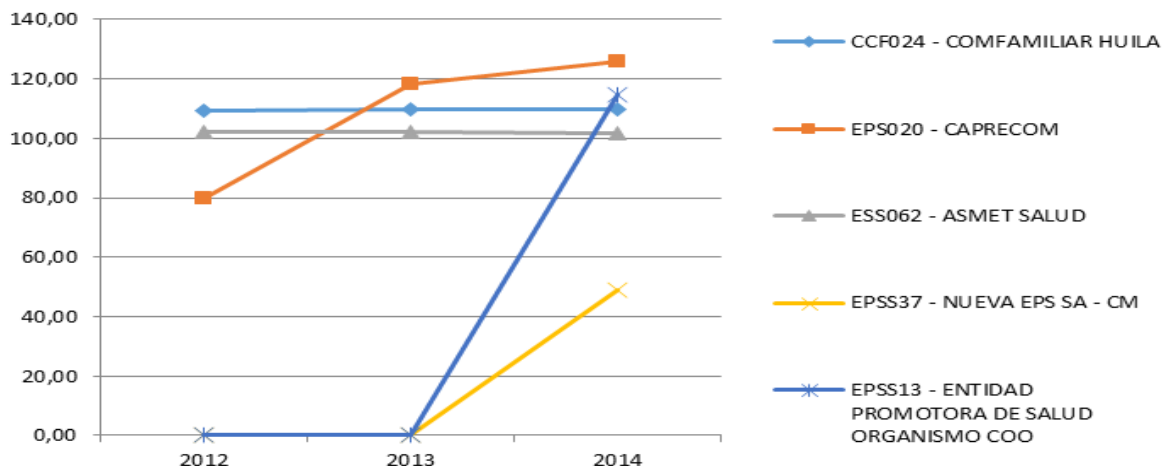
El índice de Razón Hombre Mujer del municipio de San Agustín teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS del régimen subsidiado durante el periodo entre el año 2012 a 2014 nos indica que el año con mayor peso porcentual fue el 2014 siendo la EPS CAPRECOM la de mayor peso.

TABLA Nº 132 REGIMEN SUBSIDIADO

<b>SUBSIDIADO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>CCF024 - COMFAMILIAR HUILA</b>	109,45	109,67	109,95
<b>EPS020 - CAPRECOM</b>	80,00	118,42	125,93
<b>ESS062 - ASMET SALUD</b>	102,21	102,05	101,51
<b>EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM</b>	0,00	0,00	48,78
<b>EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO</b>	0,00	0,00	114,81

Las EPS COMFAMILIAR y CAPRECOM presento aumento durante el periodo analizado, la EPS ASMETSALUD presento descenso durante el periodo analizado, las EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO y NUEVA EPS SA-CM presento información solo para el año 2014.

FIGURA N° 100 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.2.9.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El Índice de Razón Hombre Mujer del municipio de San Agustín teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS del régimen contributivo durante el periodo entre el año 2012 a 2014 nos indica que el año con mayor peso porcentual fue el 2012 siendo la EPS FAMISANAR la de mayor peso.

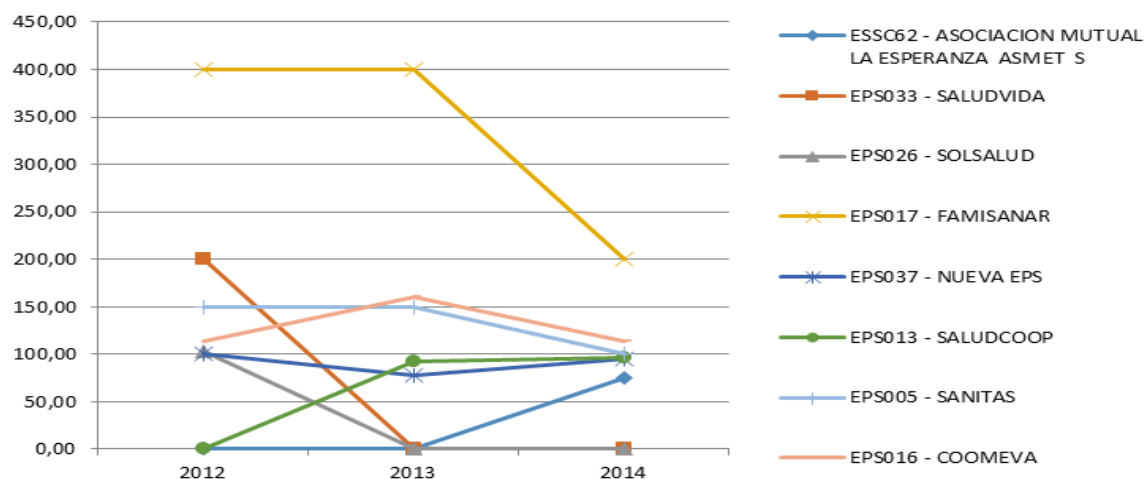
TABLA N° 133 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
ESSC62 - ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S	0,00	0,00	75,00
EPS033 - SALUDVIDA	200,00	0,00	0,00
EPS026 - SOLSALUD	102,56	0,00	0,00
EPS017 - FAMISANAR	400,00	400,00	200,00
EPS037 - NUEVA EPS	100	77,51	94,93
EPS013 - SALUDCOOP	0	91,98	96,53
EPS005 - SANITAS	150	150	100
EPS016 - COOMEVA	114,29	160	114,29

La EPS ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET S presenta información solo para el año 2014, las EPS SALUD VIDA y SOLSALUD presentan información solo para el año 2012, las EPS FAMISANAR y SANITAS presentaron

una constante entre los años 2012 y 2013 con disminución porcentual en el año 2014, la NUEVA EPS indica disminución entre los años 2012 al 2013, con aumento en el año 2014, la EPS SALUDCOOP no tiene información en el año 2012, con aumento entre los años 2013 al 2014, la EPS COOMEVA indica aumento porcentual entre los años 2012 al 2013 con disminución en el año 2014.

FIGURA Nº 101 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.2.10 RAZÓN NIÑOS MUJER

### 6.2.10.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El índice de Razón Niños Mujer del municipio de San Agustín teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS del régimen subsidiado durante el periodo entre el año 2012 a 2014 nos indica que el año con mayor peso porcentual fue el 2012 siendo la ESP COMFAMILIAR con la de mayor peso.

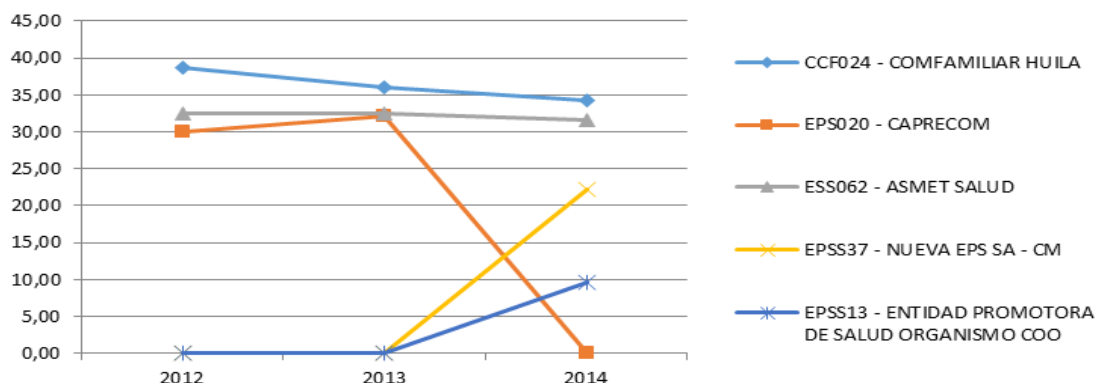
TABLA Nº 134 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	38,66	36,08	34,32
EPS020 - CAPRECOM	30,00	32,14	0,00
ESS062 - ASMET SALUD	32,43	32,43	31,60
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00	0,00	22,22
EPSS13 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO	0,00	0,00	9,52

Las EPS COMFAMILIAR del Huila presento descenso porcentual durante el periodo, la EPS CAPRECOM presento aumento entre el año 2012 al 2013, sin datos en el año 2014, la EPS ASMETSALUD presento una constante en los años

2012 y 2013, con descenso en el año 2014, las EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COO y NUEVA EPS SA-CM presenta información solo para el año 2014.

FIGURA Nº 102 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.2.10.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El índice de Razón Niños Mujer del municipio de San Agustín teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS del régimen contributiva durante el periodo entre el año 2012 a 2014 nos indica que el año con mayor peso porcentual fue el 2012 siendo la ESP SALUD VIDA con la de mayor peso.

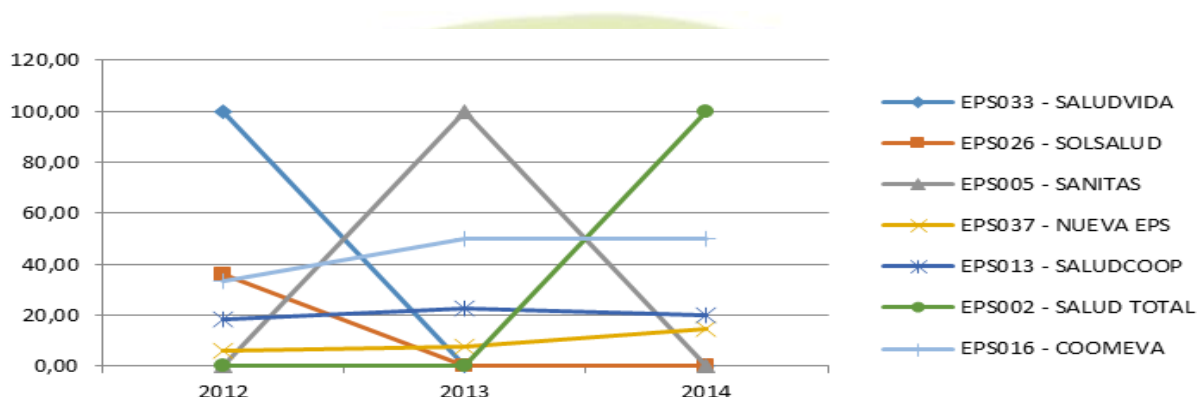
TABLA Nº 135 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
EPS033 - SALUDVIDA	100,00	0,00	0,00
EPS026 - SOLSALUD	36,36	0,00	0,00
EPS005 - SANITAS	0,00	100,00	0,00
EPS037 - NUEVA EPS	5,95	7,84	14,86
EPS013 - SALUDCOOP	18,5	22,45	20
EPS002 - SALUD TOTAL	0	0	100

EPS016 - COOMEVA	33,33	50	50,00
------------------	-------	----	-------

Las EPS SALUD VIDA y SOLSALUD presento información solo para el año 2012, la EPS SANITAS presento información solo para el año 2013, la NUEVA EPS presento aumento porcentual durante el periodo analizado, la EPS SALUDCOOP presento aumento porcentual entre el año 2012 al 2013 con descenso en el año 2014, la EPS SALUD TOTAL presento información solo para el año 2014, la EPS COOMEVA presenta aumento entre el año 2012 al 2013, con una constante en el año 2014.

FIGURA Nº 103 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.2.11 TASA DE CRECIMIENTO TOTAL POR EAPB

### 6.2.11.1 REGIMEN SUBSIDIADO

La Tasa de Crecimiento Total por EAPB del municipio de San Agustín teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS del régimen subsidiado durante el periodo entre el año 2012 a 2014 nos indica resultados negativo durante el periodo.

TABLA Nº 136 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	4,78	4,34	-1,30
EPS020 - CAPRECOM	-40,00	-57,58	-28,92
ESS062 - ASMET SALUD	1,48	-0,52	-1,77

### 6.2.11.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

La Tasa de crecimiento Total por EAPB del municipio de San Agustín teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS del régimen contributivo durante el periodo entre el año 2012 a 2014 nos indica que el año con mayor peso porcentual fue el 2013 siendo la EPS SANITAS la de mayor peso.

**TABLA N° 137 REGIMEN CONTRIBUTIVO**

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>EPS012 - COMFENALCO VALLE</b>	-100,00	0,00	0,00
<b>EPS010 - EPS SURA</b>	-100,00	0,00	0,00
<b>EPS018 - SOS</b>	-88,89	0,00	0,00
<b>EPS026 - SOLSALUD</b>	-11,96	0,00	0,00
<b>EPS005 - SANITAS</b>	25,00	80,00	0,00
<b>EPS037 - NUEVA EPS</b>	-62	33,97	27,73
<b>EPS013 - SALUDCOOP</b>	16,21	0,00	0,00
<b>EPS016 - COOMEVA</b>	-20	0	15,38

## 6.2.12 ANALISIS DE MORTALIDAD POR EPS

### 6.2.12.1 RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA

#### 6.2.12.1.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Según información SISPRO en el municipio de San Agustín, se presentó una razón de mortalidad materna de 296,74, la cual se refleja en el año 2010, no se presenta eventos en los años de 2011 al 2013.

**TABLA N° 138 REGIMEN SUBSIDIADO**

<b>SUBSIDIADO</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>ESS062 - ASMET SALUD</b>	296,74	0,00	0,00	0,00

#### 6.2.12.1.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

No se presentó eventos en el periodo observado en las EPS contributivo.

## 6.2.12.2 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER

Según información SISPRO se presentó tasa en el año 2013 con la EPS ASMETSALUD obteniendo una Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer de 10,19.

## 6.2.12.3 TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO

Según información SISPRO se presentó tasa en el año 2012 con la EPS ASMETSALUD obteniendo una Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino de 15,28

## 6.2.12.4 TASA DE MORTALIDAD PERINATAL

### 6.2.12.4.1 REGIMEN SUBSIDIADO

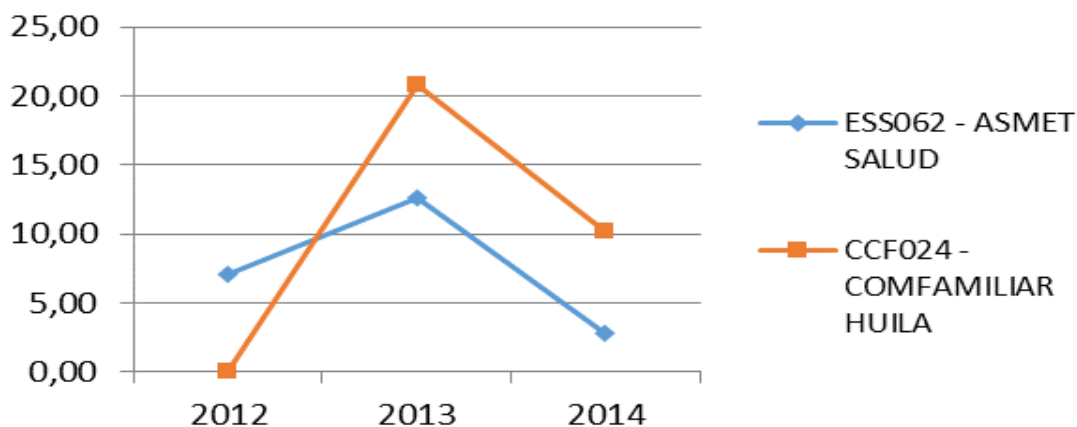
La Tasa de mortalidad perinatal por EAPB del municipio de San Agustín teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS según fuente SISPRO en el régimen subsidiado durante el periodo entre el año 2012 a 2014 nos indica que el año con mayor peso porcentual fue el 2013 siendo la EPS COMFAMILIAR con la de mayor peso.

TABLA N° 139 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
ESS062 - ASMET SALUD	7,09	12,63	2,86
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	0	20,83	10,2

El comportamiento se las EPS ASMETSALUD y COMFAMILIAR del Huila es similar, entre el año 2012 al 2013 presentó aumento en la tasa, disminuyendo en el año 2014.

FIGURA N° 104 REGIMEN SUBSIDIADO



#### 6.2.12.4.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

No se presentó eventos en el periodo observado en las EPS contributivo.

#### 6.2.13 ANALISIS DE MORBILIDAD POR EPS

##### 6.2.13.1 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER

##### 6.2.13.1.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el periodo 2012, 2013 y 2014, correspondiente al régimen subsidiado del municipio de San Agustín, presenta mayor proporción en el año 2012.

TABLA N° 140 REGIMEN SUBSIDIADO

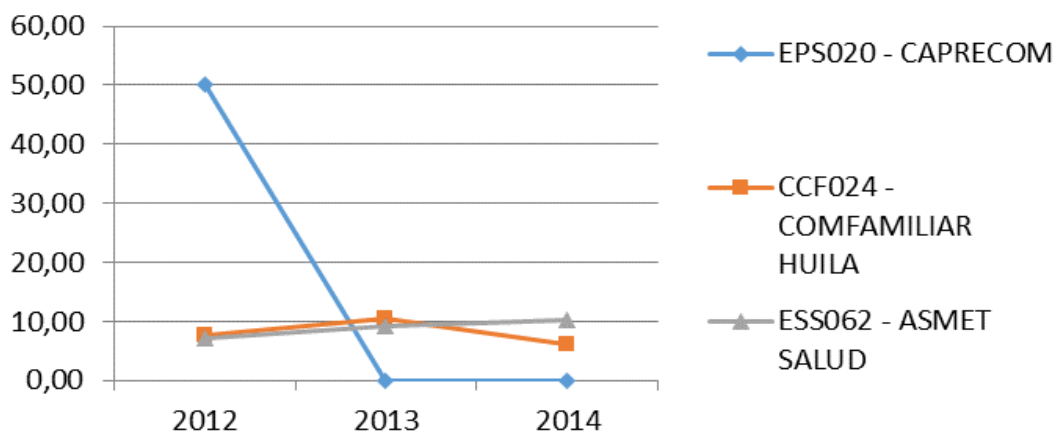
SUBSIDIADO	2012	2013	2014
EPS020 - CAPRECOM	50,00	0,00	0,00
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	7,63	10,42	6,19
ESS062 - ASMET SALUD	7,08	9,09	10,32

Fuente SISPRO

##### 6.2.13.1.1.1 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER, DURANTE LA VIGENCIA 2012, 2013 Y 2014, REGIMEN SUBSIDIADO, SAN AGUSTÍN - HUILA

La prevalencia de nacidos vivos con bajo peso al nacer durante la vigencia 2012, 2013 Y 2014, Régimen subsidiado, San Agustín – Huila, indica el siguiente comportamiento: La EPS CAPRECOM, presento el mayor peso porcentual en el año 2012, sin valor porcentual en el año 2013 y 2014, la EPS COMFAMILIAR presento aumento entre el año 2012 al 2013 con disminución porcentual en el año 2014 y la EPS ASMETSALUD, presento ascenso anual durante el periodo observado.

FIGURA Nº 105 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.2.13.1.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

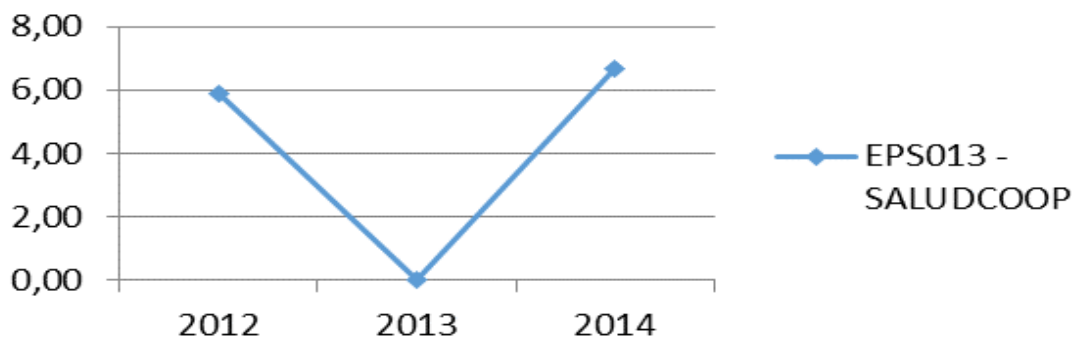
El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el periodo 2012, 2013 y 2014, correspondiente al régimen Contributivo del municipio de San Agustín, se presentó el evento en la EPS SALUDCOOP, presentado mayor proporción en el año 2014.

TABLA Nº 141 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
EPS013 - SALUDCOOP	5,88	0,00	6,67

Fuente SISPRO

FIGURA Nº 106 REGIMEN CONTRIBUTIVO



### 6.2.13.2 PORCENTAJE DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL DEL VIH A 18 MESES

Según información SISPRO en el municipio de San Agustín no se evidencia registro de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses.

### 6.2.13.3 PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS EN PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS

#### 6.2.13.3.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Según fuente SISPRO solo existe información de Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años del año 2012.

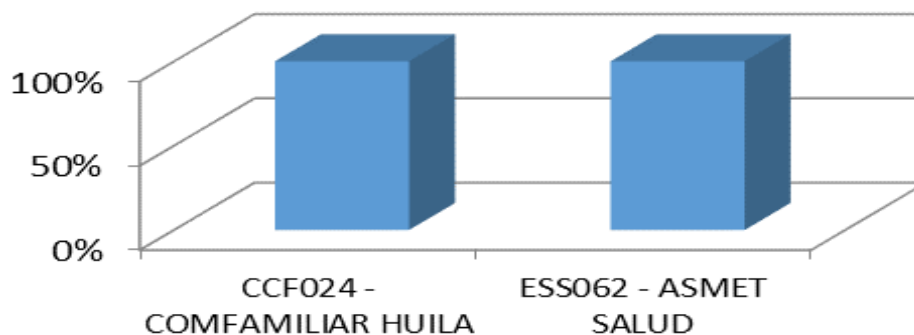
TABLA N° 142 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	0,35
ESS062 - ASMET SALUD	0,84

Fuente SISPRO

Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años, del Régimen subsidiado, San Agustín – Huila, indica que la EPS S ASMETSALUD presento el más alto porcentaje, seguida de la EPS COMFAMILIAR.

FIGURA N° 107 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.2.13.3.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Según fuente SISPRO solo existe información de Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años del año 2012.

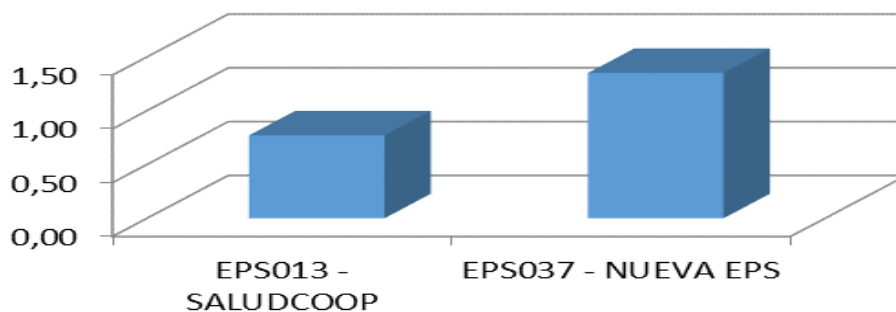
TABLA N° 143 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO		2012
EPS013 - SALUDCOOP		0,77
EPS037 - NUEVA EPS		1,35

Fuente SISPRO

La Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años, Régimen Contributivo, San Agustín – Huila, indica que la NUEVA EPS presenta el mayor porcentaje, seguido de la EPS SALUDCOOP.

FIGURA N° 108 REGIMEN CONTRIBUTIVO



### 6.2.13.4 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN FASE CINCO CON NECESIDAD DE TERAPIA DE RESTITUCION O REEMPLAZO RENAL

#### 6.2.13.4.1 REGIMEN SUBSIDIADO

La Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal durante la vigencia 2009, 2010, 2011 y 2012, Régimen subsidiado, San Agustín – Huila, indica que el año 2012 obtuvo la mayor prevalencia de la patología.

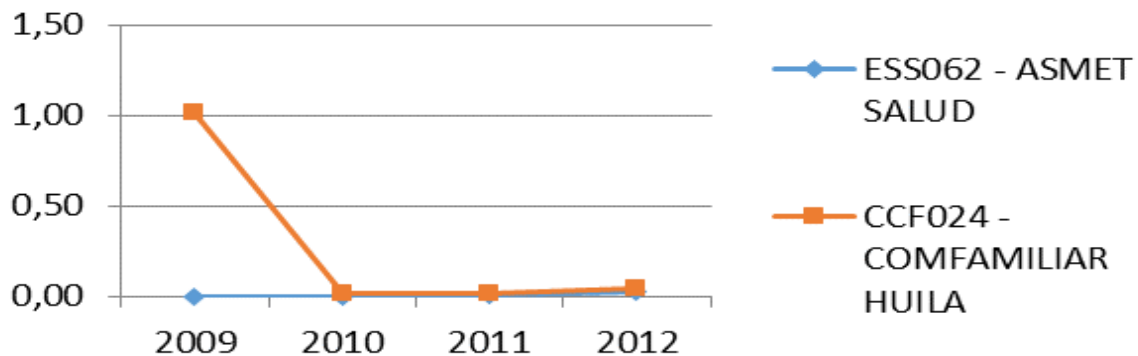
TABLA N° 144 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2009	2010	2011	2012
ESS062 - ASMET SALUD	0,00	0,00	0,01	0,03
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	1,02	0,02	0,02	0,04

Fuente SISPRO

La Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal durante la vigencia 2009, 2010, 2011 y 2012, San Agustín – Huila, indica que la EPS COMFAMILIAR presento mayor prevalencia en el año 2009 disminuyendo la prevalencia entre los años 2010 al 2012, la EPS ASMETSALUD no presento casos en los años 2009 y 2010, haciendo presencia en el año 2011 y aumentando en el año 2012.

FIGURA N° 109 REGIMEN SUBSIDIADO



#### 6.2.13.4.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Según datos FOSYGA no se ha registrado eventos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en las EPS contributivas.

## 6.2.13.5 PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS

### 6.2.13.5.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Según fuente SISPRO solo existe información de Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años del año 2012.

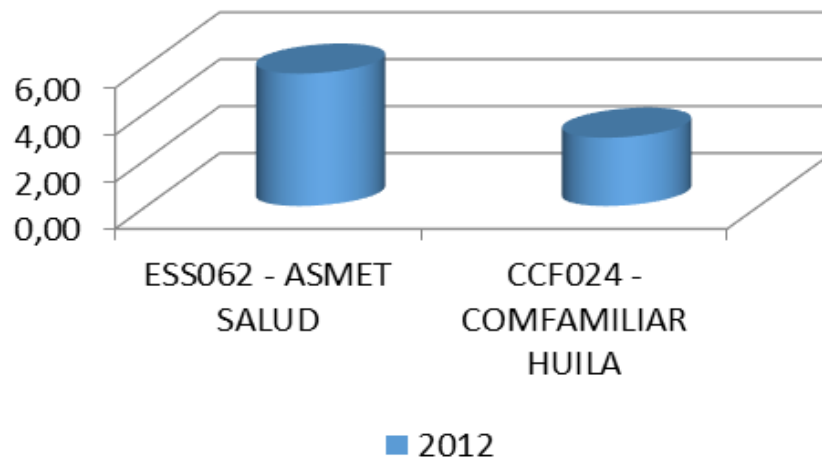
TABLA N° 145 REGIMEN SUBSIDIADO

<b>SUBSIDIADO</b>	<b>2012</b>
<b>ESS062 - ASMET SALUD</b>	5,64
<b>CCF024 - COMFAMILIAR HUILA</b>	2,91

Fuente SISPRO

Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años, San Agustín – Huila, indica que la EPS S ASMETSALUD presento el más alto porcentaje, seguido de la EPS COMFAMILIAR del Huila.

FIGURA N° 110 REGIMEN SUBSIDIADO



### 6.2.13.5.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Según fuente SISPRO solo existe información de Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años del año 2012.

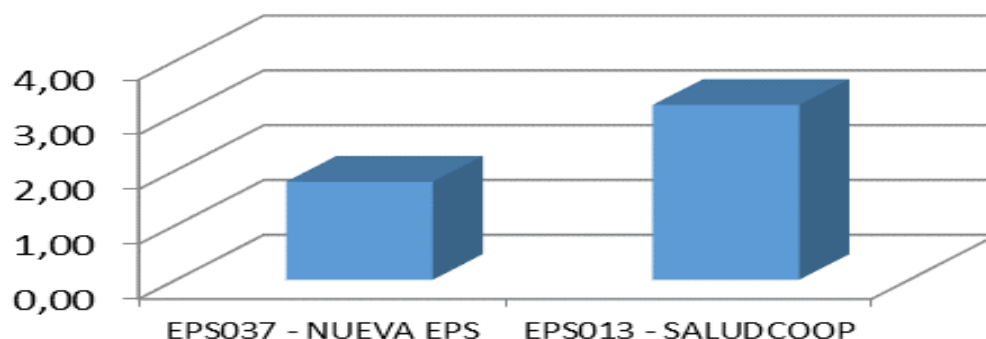
TABLA N° 146 REGIMEN CONTRIBUTIVO

<b>CONTRIBUTIVO</b>		<b>2012</b>
<b>EPS037 - NUEVA EPS</b>		1,79
<b>EPS013 - SALUDCOOP</b>		3,19

Fuente SISPRO

Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años, San Agustín – Huila, en el régimen Contributivo en el año 2012 indica que la EPS SALUDCOOP presento el más alto porcentaje, seguido de la NUEVA EPS.

FIGURA Nº 111 REGIMEN CONTRIBUTIVO



#### 6.2.13.6 PREVALENCIA REGISTRADA DE VIH/SIDA

##### 6.2.13.6.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Según información SISPRO con respecto a la prevalencia registrada de VIH/SIDA en el municipio de San Agustín nos indica que no hubo casos en los años 2012 y 2013 que es periodo reportado por SISPRO.

##### 6.2.13.6.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Según datos SISPRO se ha registrado eventos de VIH/SIDA en las EPS contributivas, en el municipio San Agustín durante el periodo 2012 a 2013, siendo la NUEVA EPS la única con prevalencia de esta patología con mayor valor en el año 2012.

TABLA Nº 147 REGIMEN CONTRIBUTIVO

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
---------------------	-------------	-------------

<b>EPS037 - NUEVA EPS</b>	0,31	0,25
---------------------------	------	------

Fuente SISPRO

### 6.2.13.7 PREVALENCIA REGISTRADA DE VIH/SIDA EN PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS

#### 6.2.13.7.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Teniendo en cuenta la información de cubos SISPRO se observa que la no hubo Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años en el régimen subsidiado, en el municipio de San Agustín durante los años 2012 y 2013.

#### 6.2.13.7.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

Según datos SISPRO indica que en el municipio de San Agustín se presentó prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años en la NUEVA EPS, cuya mayor prevalencia se presentó en el año 2013, según periodo analizado.

TABLA N° 148 REGIMEN CONTRIBUTIVO

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>EPS037 - NUEVA EPS</b>	0,68	0,45

Fuente SISPRO

### 6.2.13.8 TASA DE INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE

Según información de cubos SISPRO no se ha registrado esta patología en el departamento del Huila.

### 6.2.13.9 TASA DE INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA

Según información de cubos SISPRO no se ha registrado esta patología en el municipio del San Agustín.

### 6.2.13.10 TASA DE INCIDENCIA DE TETANOS NEONATAL

Según información de cubos SISPRO no se ha registrado esta patología en el departamento del Huila.

## 6.2.14 CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD

### 6.2.14.1 PORCENTAJE DE CAPTACION DE DIABETES MELLITUS DE PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS

#### 6.2.14.1.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El porcentaje de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años para el periodo correspondiente al régimen subsidiado del municipio de San Agustín, durante la vigencia 2012, indica que la EPS ASMETSALUD presenta mayor proporción seguido de COMFAMILIAR del Huila.

TABLA N° 149 REGIMEN SUBSIDIADO

<b>SUBSIDIADO</b>	<b>2012</b>
<b>ESS062 - ASMETSALUD</b>	23,94
<b>CCF024 - COMFAMILIAR HUILA</b>	10,06

#### 6.2.14.1.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El porcentaje de captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años, para el periodo 2012, correspondiente al régimen Contributivo del municipio de San Agustín, presenta mayor proporción en la NUEVA EPS seguida de EPS SALUDCOOP.

TABLA N° 150 REGIMEN CONTRIBUTIVO

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2012</b>
<b>EPS013 - SALUDCOOP</b>	22,03
<b>EPS037 - NUEVA EPS</b>	38,44

### 6.2.14.2 PORCENTAJE DE CAPTACION DE HIPERTENSION ARTERIAL PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS

#### 6.2.14.2.1 REGIMEN SUBSIDIADO

El porcentaje de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años para el periodo 2012, correspondiente al régimen subsidiado del municipio de San Agustín, presenta mayor proporción en la EPS ASMET SALUD, seguida de la EPS COMFAMILIAR del Huila.

TABLA N° 151 REGIMEN SUBSIDIADO

<b>SUBSIDIADO</b>	<b>2012</b>
<b>ESS062 - ASMET SALUD</b>	24,74
<b>CCF024 - COMFAMILIAR HUILA</b>	12,76

#### 6.2.14.2.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El porcentaje de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años para el periodo 2012, correspondiente al régimen contributivo del municipio de San Agustín, presenta mayor proporción en la EPS SALUDCCOP, seguida de la NUEVA EPS.

TABLA N° 152 REGIMEN CONTRIBUTIVO

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2012</b>
<b>EPS037 - NUEVA EPS</b>	7,86
<b>EPS013 - SALUDCOOP</b>	14

#### 6.2.14.3 PORCENTAJE DE COBERTURA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIAL EN PERSONAS CON VIH/SIDA DE 15 A 49 AÑOS

##### 6.2.14.3.1 REGIMEN SUBSIDIADO

Según informe SISPRO no se presentó VIH/SIDA en las EPS subsidiada.

##### 6.2.14.3.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El porcentaje de Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA para el periodo 2012 y 2013, correspondiente al régimen Contributivo

del municipio de San Agustín, presenta una proporción del 100% en la NUEVA EPS.

**TABLA N° 153 REGIMEN CONTRIBUTIVO**

<b>CONTRIBUTIVO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>EPS037 - NUEVA EPS</b>	100,00	100,00

#### 6.2.14.4 PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL

##### 6.2.14.4.1 REGIMEN SUBSIDIADO

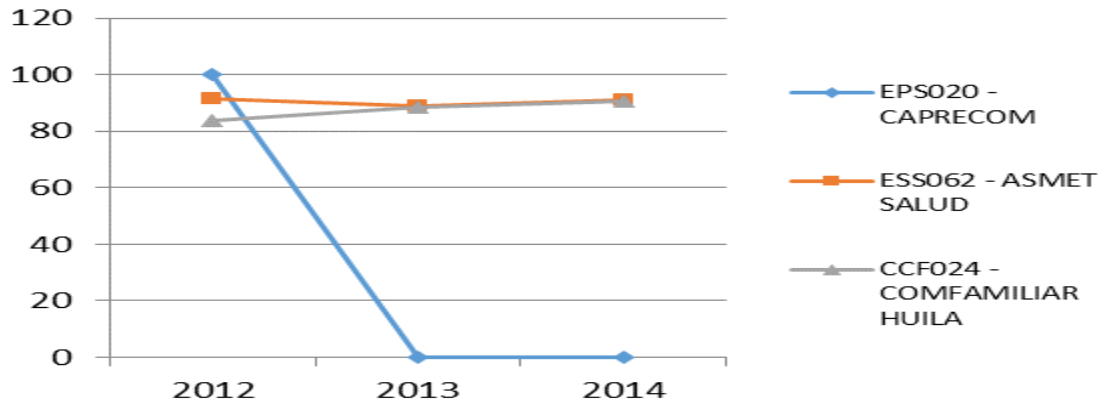
El porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para el periodo 2012, 2013 y 2014, correspondiente al régimen subsidiado del municipio de San Agustín, indica que el porcentaje más alto se presentó en el año 2012.

**TABLA N° 154 REGIMEN SUBSIDIADO**

<b>SUBSIDIADO</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>ESS062 - ASMETSALUD</b>	91,58	89,11	91,14
<b>EPS020 - CAPRECOM</b>	100,00	0,00	0,00
<b>CCF024 - COMFAMILIAR HUILA</b>	83,9	88,54	90,82

El comportamiento de la EPS CAPRECOM indica que obtuvo el 100% de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, no se observa datos en el año 2013 y 2014, la EPS ASMETSALUD presenta descenso porcentual en el año 2013, incrementando en el año 2014, la EPS COMFAMILIAR del Huila presento aumento porcentual de forma anual durante el periodo.

**FIGURA N° 112 REGIMEN SUBSIDIADO**



#### 6.2.14.4.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

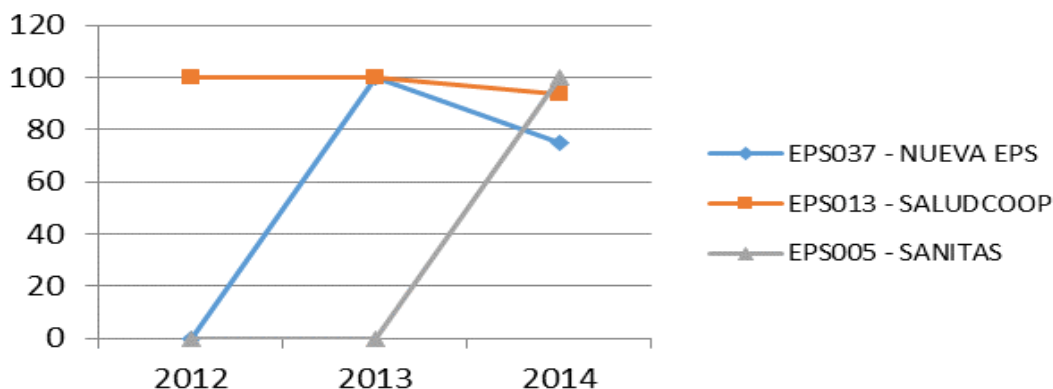
El porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para el periodo 2012, 2013 y 2014, correspondiente al régimen Contributivo del municipio de San Agustín, presenta mayor proporción se en el año 2014.

TABLA N° 155 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
EPS037 - NUEVA EPS	0	100	75
EPS013 - SALUDCOOP	100	100	93,33
EPS005 - SANITAS	0	0	100

La prevalencia de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal durante la vigencia 2012, 2013 Y 2014, Régimen contributivo, San Agustín – Huila, indica el siguiente comportamiento: En la NUEVAEPS presento ascenso para el año 2013, descendiendo en el año 2014, la EPS SALUDCCOP presento 100% en los años 2012 y 2013, perdiendo peso porcentual en el año 2014, la EPS SANITAS no presenta información en los años 2012 y 2013, obteniendo el 100% en el año 2014.

FIGURA N° 113 REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 6.2.14.5 PORCENTAJE DE PACIENTES EN DIÁLISIS CON CATÉTER TEMPORAL

### 6.2.14.5.1 REGIMEN SUBSIDIADO

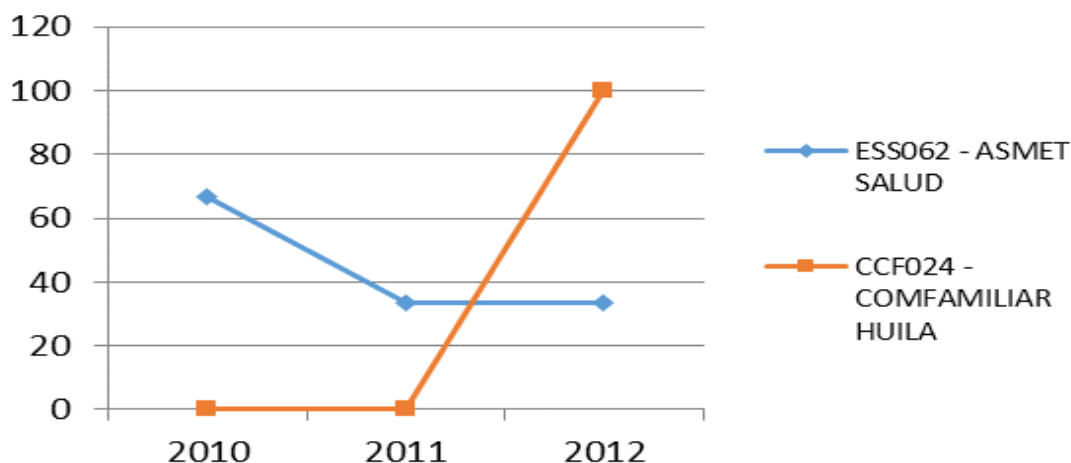
El porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal para el periodo 2010, 2011 y 2012, correspondiente al régimen subsidiado del municipio de San Agustín, indica que el porcentaje más alto se presentó en el año 2012.

TABLA Nº 156 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2010	2011	2012
ESS062 - ASMETSALUD	66,67	33,33	33,33
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	0	0	100

El comportamiento de la EPS ASMETSALUD, presento descenso porcentual entre los años 2010 al 2011, manteniéndose en el año 201, la EPS COMFAMILIAR del Huila no presenta información en los años 2010 y 2011, con un porcentaje del 100% en el año 2012.

FIGURA Nº 114 REGIMEN SUBSIDIADO



## 6.2.14.6 PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES

### 6.2.14.6.1 REGIMEN SUBSIDIADO

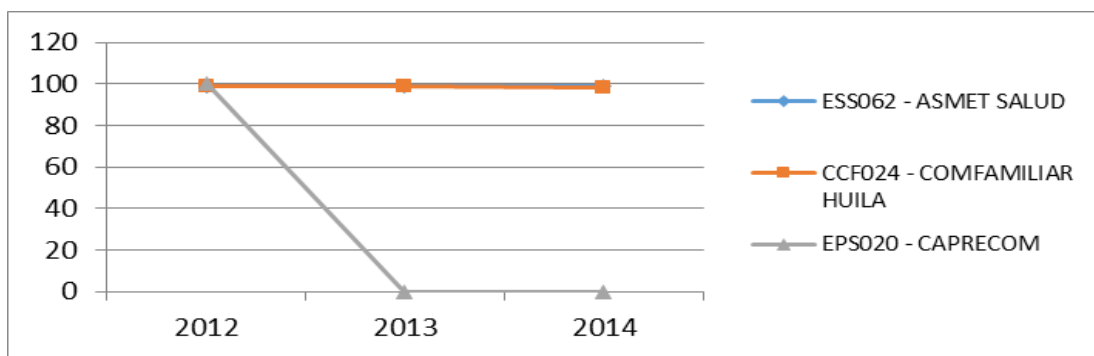
El porcentaje de partos institucionales para el periodo 2012, 2013 y 2014, correspondiente al régimen subsidiado del municipio de San Agustín, presenta mayor proporción en el año 2012, siendo la EPS CAPRECOM la de mayor peso.

TABLA N° 157 REGIMEN SUBSIDIADO

SUBSIDIADO	2012	2013	2014
ESS062 - ASMET SALUD	98,64	98,98	98,86
CCF024 - COMFAMILIAR HUILA	98,89	98,96	97,96
EPS020 - CAPRECOM	100	0	0

La prevalencia de partos institucionales durante la vigencia 2012, 2013 Y 2014, Régimen subsidiado, San Agustín – Huila, del régimen subsidiado indica el siguiente comportamiento: En la EPS CAPRECOM presento una prevalencia de 100 para el año 2012, sin datos en los años 2013 a 2014, la PES ASMETSALUD y COMFAMILIAR del Huila, presentan contante durante el periodo.

FIGURA N° 115 REGIMEN SUBSIDIADO



#### 6.2.14.6.2 REGIMEN CONTRIBUTIVO

El porcentaje de partos institucionales para el periodo 2012, 2013 y 2014, correspondiente al régimen Contributivo del municipio de San Agustín, presenta mayor proporción en el año 2014.

TABLA N° 158 REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONTRIBUTIVO	2012	2013	2014
EPS013 - SALUDCOOP	100	100	93,3
EPS005 - SANITAS	0	0	100
EPS037 - NUEVA EPS	0	100	100

El comportamiento de la EPS SALUDCOOP presenta un peso porcentual del 100% en el año 2012 y 2013, presentando descenso en el año 2014, la EPS SANITAS no reporta partos institucionales en los años 2012 y 2013, con una 100% de parto institucional en el año 2014, la NUEVA EPS no presenta partos institucionales en el año 2012, con un 100% en el año 2013 y 2014.

## 7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

### 7.1 PRIORIZACIONES ASIS

#### 7.1.1 SALUD AMBIENTAL

**Problema 1:** tasa de incidencia de leptospirosis

**Problema 2:** déficit de agua potable en los municipios del Huila

**Problema 3:** baja cobertura de vacunación antirrábica en animales

**Problema 4:** vida saludable y condiciones no trasmisibles

## 7.1.2 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

**Problema 5:** aumento de la mortalidad cáncer de estomago

**Problema 6:** incremento de la hipertensión arterial

**Problema 7:** aumento de la IRC

**Problema 8:** aumento de la mortalidad por cada mama

## 7.1.3 CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

**Problema 9:** tasa elevada de violencia contra la mujer.

**Problema 10:** indicadores elevados de violencia intrafamiliar.

**Problema 11:** tasa elevada de mortalidad violenta

**Problema 12:** aumento en la tasa de consumo de spa.

## 7.1.4 SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

**Problema 13:** incremento en la prevalencia de anemia en menores de 5 años

**Problema 14:** prevalencia de obesidad en gestantes.

**Problema 15:** prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 59 años

**Problema 16:** prevalencia de desnutrición crónica

## 7.1.5 SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**Problema 17:** tasa de morbi -mortalidad por VIH/SIDA

**Problema 18:** porcentaje elevado de mujeres embarazadas de 10 a 15 años

**Problema 19:** tasa elevada de sífilis gestacional y congénita

**Problema 20:** tasa de mortalidad materna.

## 7.1.6 VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

**Problema 21:** incremento de los casos de TB pulmonar

**Problema 22:** morbi -mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias.

**Problema 23:** aumento de las coberturas de vacunación

**Problema 24:** letalidad por dengue

## 7.1.7 SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**Problema 25:** priorizar planes de acción de emergencias y desastres

**Problema 26:** aumento de la letalidad ante eventos de emergencias y desastres

**Problema 27:** mejorar los registros y notificación de emergencias y desastres.

**Problema 28:** mejorar los tiempos de referencia y contra referencia de conformidad con la capacidad instalada.

## 7.1.8 SALUD Y AMBITO LABORAL

**Problema 29:** alto índice de desempleo

**Problema 30:** alta población laboralmente activa

**Problema 31:** baja cobertura ocupacional.

**Problema 32:** incidencia de accidentalidad en el trabajo

## 7.1.8 GESTION DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES

**Problema 33:** aumento del maltrato infantil

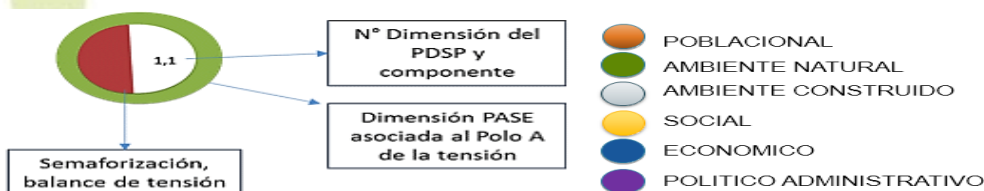
**Problema 34:** elevada tasa de población discapacitada

**Problema 35:** priorización de acciones en municipio vulnerable.

**Problema 36:** tasa de mortalidad en menores de 5 años elevada.

## 7.2 CONFIGURACION ACTUAL

### 7.2.1 METÁFORA ACTUAL





## 7.2.2 METÁFORA DESEADA



### 7.2.2.1 TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA

La configuración deseada del Municipio de San Agustín se encuentra representada por la estatua de la cara triangular ubicada en la Mesita C del parque arqueológico, se representa por sus grades ojos que le permiten identificar y dar

solución a las problemáticas de salud que se desencadenan debido a las tensiones presentes en el territorio.

Se evidencia que presenta una gran sonrisa producto de la mejora en la gestión para garantizar el servicio de acueducto y alcantarillado de toda la población tanto del área urbana como rural, ampliando el servicio de agua potable y un sistema de tratamiento de las aguas residuales que permiten la recuperación de las fuentes hídricas del Municipio.

Así mismo su sonrisa refleja el esfuerzo logrado del trabajo articulado en la prevención de los eventos de suicidios, intentos de suicidio violencias y consumo de sustancias psicoactivas garantizando la atención psicosocial de los habitantes afectados brindando una atención de calidad que permita restablecer su calidad de vida.

La actuación intersectorial logra garantizar la mejora de los sitios donde se manipulan alimentos incidiendo en la disminución de los casos de EDA y ETA, por ultimo esta cara triangular seguirá trabajando en pro de la salud de todos los agustinences.

#### 7.2.2.2 EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)

- ⇒ Se mejoraran las coberturas de acueducto, alcantarillado y la calidad de agua apta para el consumo humano en la zona rural , debido al factores económicos del municipio, así mismo se incrementara la actividad laboral informal, no se cuenta con recurso humano capacitado para realizar las actividades inherentes el sistema de vigilancia en salud (SIVIGILA), y al régimen subsidiado generando acciones para la identificación, canalización, afiliación y así lograr la cobertura del 95% RS, situación que genera tensiones asociadas con el desconocimiento de la realidad del municipio en los eventos de salud y los indicadores, el aumento en la morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades diarreicas agudas (EDA), nutricionales en población, se presenta alta incidencia de bajo peso al nacer en los recién nacidos, y las enfermedad de origen laboral.
- ⇒ Se fortalecerán las instituciones para mejorar los procesos de atención e intervención de las problemáticas del municipio habilitando nuevos programas y estrategias en salud y de otros sectores permitiendo así disminuir los embarazos en adolescentes, los eventos de salud mental, las

problemáticas de SSR, accidentes de tránsito, Enfocado a la población en general.

- ⇒ Se fortalecerá en la población rural y urbana los estilos de vida saludable, la educación en salud y la responsabilidad social para aumentar el consumo de alimentos sanos, enfermedades transmisibles, los bajos pesos al nacer, la desnutrición infantil, la captación de niños y niñas al programa PAI, mujer en control prenatal y el aumento de la cobertura de afiliación al régimen subsidiado y ARL.
- ⇒ Se mejorará la infraestructura de la plaza de mercado y se asociara con fortalecer la gestión institucional a través de acciones sectoriales e intersectoriales orientadas a mejorar las condiciones de salud pública de la población, realizando una eficiente gestión de las enfermedades que pueden llegar a ocurrir si no son tratadas a tiempo y así lograr una reducción de la morbi-mortalidad con ETAS, y las ETV.

### 7.3 TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN

Contenidos de la priorización en salud pública definidos en la metodología de la **“Estrategia PASE a la Equidad”** Así:

#### 7.3.1 INTENSIDAD DE LA TENSIÓN EN SALUD

Qué tan grave es la tensión, expresa la fuerza o el grado de afectación de dicha tensión

(1 ≥3) sobre los actores o dimensiones del desarrollo prioritarias o transversales del PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA involucradas.

#### 7.3.2 TENDENCIA DE LA CRONICIDAD DE LA TENSIÓN EN EL TIEMPO

Hace cuánto se presenta,

Valor	Evento
1	1 a 5 años
2	5 a 10 años
3	+ 10 años

### 7.3.3 TENDENCIA DEL IMPACTO DE LA TENSIÓN EN EL MEDIANO Y LARGO PLAZO

¿Qué tanto efecto tiene la tensión sobre otros actores u otras dimensiones del desarrollo y el entorno en que se produce?

Valor	Efecto
1	Bajo
2	Medio
3	Alto

### 7.3.4 INGOBERNALIDAD DE LA TENSIÓN EN LA ENTIDAD TERRITORIAL

¿Qué tanta capacidad de respuesta tiene la sociedad o el gobierno para dar solución a la tensión y restablecer el equilibrio?

Valor	Respuesta: Gobierno o Sociedad
1	Adecuada

2	Moderada
3	Baja o nula

De la siguiente manera se realizan las valoraciones de las tensiones, según valoración asignada.

**1 a 1,9 = Verde**

**2 a 2,9 = Amarillo**

**3 a 4 = Rojo**

Se mejoraran las coberturas de acueducto, alcantarillado y la calidad de agua apta para el consumo humano en la zona rural , debido al factores económicos del municipio, así mismo se incrementara la actividad laboral informal, no se cuenta con recurso humano capacitado para realizar las actividades inherentes el sistema de vigilancia en salud (SIVIGILA), y al régimen subsidiado generando acciones para la identificación, canalización, afiliación y así lograr la cobertura del 95% RS, situación que genera tensiones asociadas con el desconocimiento de la realidad del municipio en los eventos de salud y los indicadores, el aumento en la morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades diarreicas agudas (EDA), nutricionales en población, se presenta alta incidencia de bajo peso al nacer en los recién nacidos, y las enfermedad de origen laboral.	2,75
se mejorara la infraestructura de la plaza de mercado y se asociara con fortalecer la gestión institucional a través de acciones sectoriales e intersectoriales orientadas a mejorar las condiciones de salud pública de la población, realizando una eficiente gestión de las enfermedades que pueden llegar a ocurrir si no son tratadas a tiempo y así lograr una reduccion de la morbi-mortalidad con ETAS, y las ETV.	2,75
Se fortalecera en la población rural y urbana los estilos de vida saludable, la educación en salud y la responsabilidad social para aumentar el consumo de alimentos sanos, enfermedades transmisibles, los bajos pesos al nacer, la desnutrición infantil, la captación de niños y niñas al programa PAI, mujer en control prenatal y el aumento de la cobertura de afiliación al régimen subsidiado y ARL.	2,75
Se fortaleceran las instituciones para mejorar los proceso de atención e intervención de las problemáticas del municipio habilitando nuevos programas y estrategias en salud y de otros sectores permitiendo así disminuir los embarazos en adolescentes, los eventos de salud mental, las problemáticas de SSR, accidentes de transito, Enfocado a la población en general.	2,75
Se fortaleceran las instituciones para mejorar los proceso de atención e intervención de las problemáticas del municipio habilitando nuevos programas y estrategias en salud y de otros sectores permitiendo así disminuir los embarazos en adolescentes, los eventos de salud mental, las problemáticas de SSR, accidentes de transito, Enfocado a la población en general.	2,75
Se mejoraran las coberturas de acueducto, alcantarillado y la calidad de agua apta para el consumo humano en la zona rural , debido al factores económicos del municipio, así mismo se incrementara la actividad laboral informal, no se cuenta con recurso humano capacitado para realizar las actividades inherentes el sistema de vigilancia en salud (SIVIGILA), y al régimen subsidiado generando acciones para la identificación, canalización, afiliación y así lograr la cobertura del 95% RS, situación que genera tensiones asociadas con el desconocimiento de la realidad del municipio en los eventos de salud y los indicadores, el aumento en la morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades diarreicas agudas (EDA), nutricionales en población, se presenta alta incidencia de bajo peso al nacer en los recién nacidos, y las enfermedad de origen laboral.	2,75
Se fortalecera en la población rural y urbana los estilos de vida saludable, la educación en salud y la responsabilidad social para aumentar el consumo de alimentos sanos, enfermedades transmisibles, los bajos pesos al nacer, la desnutrición infantil, la captación de niños y niñas al programa PAI, mujer en control prenatal y el aumento de la cobertura de afiliación al régimen subsidiado y ARL.	2,75

Se mejoraran las coberturas de acueducto, alcantarillado y la calidad de agua apta para el consumo humano en la zona rural , debido al factores económicos del municipio, así mismo se incrementara la actividad laboral informal, no se cuenta con recurso humano capacitado para realizar las actividades inherentes el sistema de vigilancia en salud (SIVIGILA), y al régimen subsidiado generando acciones para la identificación, canalización, afiliación y así lograr la cobertura del 95% RS, situación que genera tensiones asociadas con el desconocimiento de la realidad del municipio en los eventos de salud y los indicadores, el aumento en la morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades diarreicas agudas (EDA), nutricionales en población, se presenta alta incidencia de bajo peso al nacer en los recién nacidos, y las enfermedad de origen laboral.	2,75
Se fortalecera en la población rural y urbana los estilos de vida saludable, la educación en salud y la responsabilidad social para aumentar el consumo de alimentos sanos, enfermedades transmisibles, los bajos pesos al nacer, la desnutrición infantil, la captación de niños y niñas al programa PAI, mujer en control prenatal y el aumento de la cobertura de afiliación al régimen subsidiado y ARL.	2,75
Se mejoraran las coberturas de acueducto, alcantarillado y la calidad de agua apta para el consumo humano en la zona rural , debido al factores económicos del municipio, así mismo se incrementara la actividad laboral informal, no se cuenta con recurso humano capacitado para realizar las actividades inherentes el sistema de vigilancia en salud (SIVIGILA), y al régimen subsidiado generando acciones para la identificación, canalización, afiliación y así lograr la cobertura del 95% RS, situación que genera tensiones asociadas con el desconocimiento de la realidad del municipio en los eventos de salud y los indicadores, el aumento en la morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades diarreicas agudas (EDA), nutricionales en población, se presenta alta incidencia de bajo peso al nacer en los recién nacidos, y las enfermedad de origen laboral.	1,75
Se mejoraran las coberturas de acueducto, alcantarillado y la calidad de agua apta para el consumo humano en la zona rural , debido al factores económicos del municipio, así mismo se incrementara la actividad laboral informal, no se cuenta con recurso humano capacitado para realizar las actividades inherentes el sistema de vigilancia en salud (SIVIGILA), y al régimen subsidiado generando acciones para la identificación, canalización, afiliación y así lograr la cobertura del 95% RS, situación que genera tensiones asociadas con el desconocimiento de la realidad del municipio en los eventos de salud y los indicadores, el aumento en la morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades diarreicas agudas (EDA), nutricionales en población, se presenta alta incidencia de bajo peso al nacer en los recién nacidos, y las enfermedad de origen laboral.	2,75
Se fortalecera en la población rural y urbana los estilos de vida saludable, la educación en salud y la responsabilidad social para aumentar el consumo de alimentos sanos, enfermedades transmisibles, los bajos pesos al nacer, la desnutrición infantil, la captación de niños y niñas al programa PAI, mujer en control prenatal y el aumento de la cobertura de afiliación al régimen subsidiado y ARL.	1,75
Se mejoraran las coberturas de acueducto, alcantarillado y la calidad de agua apta para el consumo humano en la zona rural , debido al factores económicos del municipio, así mismo se incrementara la actividad laboral informal, no se cuenta con recurso humano capacitado para realizar las actividades inherentes el sistema de vigilancia en salud (SIVIGILA), y al régimen subsidiado generando acciones para la identificación, canalización, afiliación y así lograr la cobertura del 95% RS, situación que genera tensiones asociadas con el desconocimiento de la realidad del municipio en los eventos de salud y los indicadores, el aumento en la morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades diarreicas agudas (EDA), nutricionales en población, se presenta alta incidencia de bajo peso al nacer en los recién nacidos, y las enfermedad de origen laboral.	2
Se fortalecera en la población rural y urbana los estilos de vida saludable, la educación en salud y la responsabilidad social para aumentar el consumo de alimentos sanos, enfermedades transmisibles, los bajos pesos al nacer, la desnutrición infantil, la captación de niños y niñas al programa PAI, mujer en control prenatal y el aumento de la cobertura de afiliación al régimen subsidiado y ARL.	2

## 7.4 VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

### 7.4.1 OPORTUNIDADES

1. El municipio de San Agustín por su trascendencia turística, paisajística e hidrográfica, puede desarrollarse por medio de empresa tanto en agroturismo y

ecoturismo, esto hace que garantice estos dos enfoques para la economía crezca y sea un soporte clave para el desarrollo de la región.

2. Es evidente que este municipio por tener un auge turístico puede desarrollarse tanto económica, política y socialmente, pero hay que aprovechar más el componente de Salud Mental, porque nuestro municipio en los últimos años, ha sido testigo de la presencia de problemáticas de orden psicosocial, tales como Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil, abuso sexual, Violencia Sexual, suicidio, tentativas de suicidio y Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA. Algunos de estos casos según vigilancia epidemiológica ha generado aumento en cifras, tal vez, no porque el fenómeno haya aumentado, sino, porque el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica se ha implementado, gracias al compromiso de la Red de Apoyo y Protección Social existente en el municipio, eso ha permitido mejorar y fortalecer la búsqueda activa y la canalización de casos, en los diferentes eventos para propiciar un manejo integral a través de la intersectorialidad y transversalidad. Es prudente pensar que para comprender los posibles orígenes de la problemática psicosocial en la comunidad agustinense, es necesario resaltar: en primer lugar, que debido a la riqueza arqueológica, con la cual, cuenta San Agustín, facilita la presencia multicultural, lo que puede incidir de alguna manera negativa en la población de niños y jóvenes, que al buscar ocupar su tiempo libre o sentirse aceptados por sus iguales, buscan nuevas formas de experiencia no saludables que los haga sobresalir de alguna manera, sobre los demás reforzando así falsamente su autoimagen.
3. los rasgos del agustinense, su personalidad, se puede definir según la vivencia personal e historia de vida, como un ser fervientemente religioso, trabajador, arraigado a su tierra y que refleja cierto grado de machismo. Aunado a esto, se observa la sumisión de la mujer, que en cierta medida busca “sentirse Protegida” provocando una limitación a su proyecto de vida y /o dependencia, desautorizándola en la orientación de su núcleo familiar. Esto es, un eslabón clave a nivel laboral no remunerado económicamente en su gran mayoría, sobretodo en la parte rural, pues, ella es la encargada de las labores de la casa y permanencia parentofilial. Además de otras afectaciones, esto puede transformarse en una causal de poca y deteriorada comunicación en familia, convirtiéndose en factor protector deteriorado y otras veces ausente, al igual que, otros aspectos.
4. Si se hablara de la mentalidad que tiene el pueblo Agustinense frente a su salud oral, se observa que estas condiciones en la familia, están estrechamente ligadas a los inadecuados hábitos higiénicos, produciendo frecuentemente afectación que dificultan la absorción y deglución de los nutrientes, alterando

costumbres alimentarias y siendo foco generador de enfermedades. Increíblemente ante historias orales se evidencia aun la desinformación al interior de la familia frente al cuidado oral básico y la inadecuada concepción de “hábitos alimenticios balanceados” y su incidencia en la salud oral.

5. En lo pertinente al imaginario de ejercicio y la actividad física, como herramientas para prevenir y /o mejorar la salud de hipertensos y diabéticos, al igual, que la presencia de patologías que estas enfermedades desencadenan, nuestra población se ha centrado siguiendo la línea ancestral en manejar la enfermedad de manera casi exclusiva con medicamentos, restándole importancia al ejercicio físico terapéutico.
6. Como el territorio cuenta con un terreno apto para el cultivo de diversos productos alimenticios, se debe aprovechar toda esta riqueza para que se infunda nuevamente, la cultura de la buena alimentación basada en cultivos orgánicos y suprimiendo el uso insumo agrícolas químicos que hoy están deteriorando el medio ambiente, la salud física, mental, esquemas cognoscitivos y hábitos de nuestros habitantes.

#### 7.4.2 VENTAJAS

7. Una de las ventajas comparativas del municipio de San Agustín frente a otros municipios, es la declaración otorgada por la UNESCO como “Patrimonio de la humanidad”; cuenta con importantes lugares naturales de gran belleza como el “cañón del Magdalena” y “el Estrecho”, lugar en el cual el río Magdalena atraviesa por un lecho de rocas de 2.20 mts de ancho.
8. El Parque Arqueológico es el principal atractivo, cuenta con aproximadamente 130 esculturas talladas en piedra, montículos artificiales, tumbas megalíticas, templetos y centros ceremoniales; además se puede disfrutar del museo que tiene esculturas de la fase primaria de la cultura agustiniana, así como también el bosque de las estatuas que cuenta con 35 esculturas de diversos estilos. Otros lugares no menos importantes entre ellos “la Chaquira” y “la Pelota”.
9. San Agustín sobresale por el turismo de aventura aprovechando su ubicación estratégica y riqueza paisajística, se practica el “Rafting”.
10. En el ámbito Agrícola, la actividad cafetera en este Municipio, cuenta con nueve grupos asociativos bien conformados y debidamente legalizados que son: Los Naranjos, El Progreso, Horas de Santa Mónica, La Amistad de

Mesitas, Nueva Zelanda, La Esmeralda, Los Cauchos, Cabildo Indígena Yanacona y el grupo de Café Orgánico, asociación cinco ríos Tambo Robao y los Tucanes. La producción promedio por hectárea es de 120 arrobas de café pergamino seco; tomando como referencia las 3.200 hectáreas, el municipio obtiene como producción promedio 384.000 arrobas de café pergamino seco. Así mismo en la parte agrícola se encuentra el sector panelero, el cual, cuenta con las asociaciones que garantizan la evolución de la cadena productiva caña panelera en el ámbito gremial, empresarial y comercial de este municipio y son: ASOPROMACOL, APROYCASA, APROCAPIS.

11. Cuenta con fuentes hidrográficas con bastante agua para abastecer inclusive un acueducto intermunicipal, bastante fauna y flora y terrenos netamente aptos para la producción agrícola, pecuaria y ganadería.

## 8. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

TABLA N° 159 COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

CODIGO	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTO INICIAL(Miles)
FSG	GASTOS TOTALES		19852733,000
FSG.A	GASTOS TOTALES		19852733,000
FSG.A.2	GASTOS TOTALES DEL FONDO DE SALUD		19852733,000
FSG.A.2.1	RÉGIMEN SUBSIDIADO		19195741,000
FSG.A.2.1.1	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO		19135741,000
FSG.A.2.1.1	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD - SALDOS NO EJECUTADOS VIGENCIAS ANTERIORES	0,000
FSG.A.2.1.1	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	7597994,000

FSG.A.2.1.1	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL	362624,000
FSG.A.2.1.1	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	FOSYGA	10946088,000
FSG.A.2.1.1	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLJUEGOS	229035,000
FSG.A.2.1.1	AFILIACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO	OTROS RECURSOS DE CAPITAL (RENDIMIENTOS FINANCIEROS, VENTA DE ACTIVOS, DONACIONES, RECURSOS DE BALANCE DE INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN Y/O DE INGRESOS CORRIENTES CON DESTINACIÓN ESPECIFIC	0,000
FSG.A.2.1.3	0.4% INTERVENTORIA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO		60000,000
FSG.A.2.1.3	0.4% INTERVENTORIA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOs DE CATEGORIA 4, 5 Y 6	20000,000
FSG.A.2.1.3	0.4% INTERVENTORIA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	COLJUEGOS	40000,000
FSG.A.2.1.4	0.4% INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - SUPERINTENDENCIA DE SALUD		0,000
FSG.A.2.1.4	0.4% INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - SUPERINTENDENCIA DE SALUD	FOSYGA	0,000
FSG.A.2.2	SUBCUENTA SALUD PÚBLICA		261110,000
FSG.A.2.2.16	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES		71000,000
FSG.A.2.2.16.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES)		50000,000
FSG.A.2.2.16.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES)	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA	50000,000

		ANTERIOR	
FSG.A.2.2.16.2	GESTIÓN DEL RIESGO (CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES)		21000,000
FSG.A.2.2.16.2	GESTIÓN DEL RIESGO (CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES)	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	21000,000
FSG.A.2.2.17	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL		30000,000
FSG.A.2.2.17.2	GESTIÓN DEL RIESGO (PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y SPA).		30000,000
FSG.A.2.2.17.2	GESTIÓN DEL RIESGO (PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y SPA).	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	30000,000
FSG.A.2.2.18	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL		18000,000
FSG.A.2.2.18.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS, CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS.)		18000,000
FSG.A.2.2.18.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS, CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS.)	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	18000,000
FSG.A.2.2.19	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS		47000,000
FSG.A.2.2.19.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA EQUIDAD DE GÉNERO)		47000,000
FSG.A.2.2.19.1	PROMOCIÓN DE LA SALUD (PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y LA EQUIDAD DE GÉNERO)	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	47000,000
FSG.A.2.2.20	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		48000,000

FSG.A.2.2.20.1	GESTIÓN DEL RIESGO EN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES - PAI		40000,000
FSG.A.2.2.20.1	GESTIÓN DEL RIESGO EN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES - PAI	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	40000,000
FSG.A.2.2.20.2	GESTIÓN DEL RIESGO EN ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS.		8000,000
FSG.A.2.2.20.2.1	TUBERCULOSIS		4000,000
FSG.A.2.2.20.2.1	TUBERCULOSIS	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	4000,000
FSG.A.2.2.20.2.2	LEPRA O HANSEN		4000,000
FSG.A.2.2.20.2.2	LEPRA O HANSEN	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	4000,000
FSG.A.2.2.23	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA		47110,000
FSG.A.2.2.23.5	DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA GESTION DE SALUD PÚBLICA		47110,000
FSG.A.2.2.23.5	DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA GESTION DE SALUD PÚBLICA	SGP - SALUD - SALDOS NO EJECUTADOS VIGENCIAS ANTERIORES	0,000
FSG.A.2.2.23.5	DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA GESTION DE SALUD PÚBLICA	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	47110,000
FSG.A.2.2.23.5	DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA GESTION DE SALUD PÚBLICA	OTROS RECURSOS DE CAPITAL (RENDIMIENTOS FINANCIEROS, VENTA DE ACTIVOS, DONACIONES, RECURSOS DE BALANCE DE INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN Y/O DE INGRESOS CORRIENTES CON DESTINACIÓN	0,000

		ESPECIFIC	
FSG.A.2.3	PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA		325882,000
FSG.A.2.3.1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA		325882,000
FSG.A.2.3.1.1	SERVICIOS CONTRATADOS CON EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO		325882,000
FSG.A.2.3.1.1.1	BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD		325882,000
FSG.A.2.3.1.1.1	BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD	SGP - SALUD ONCE DOCEAVAS VIGENCIA ACTUAL + ULTIMA DOCEAVA VIGENCIA ANTERIOR	325882,000
FSG.A.2.3.1.1.3	MEDIO NIVEL DE COMPLEJIDAD		0,000
FSG.A.2.3.1.1.3	MEDIO NIVEL DE COMPLEJIDAD	OTROS RECURSOS DE CAPITAL (RENDIMIENTOS FINANCIEROS, VENTA DE ACTIVOS, DONACIONES, RECURSOS DE BALANCE DE INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION Y/O DE INGRESOS CORRIENTES CON DESTINACION ESPECIFIC	0,000
FSG.A.2.4	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD		70000,000
FSG.A.2.4.1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO - SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD		70000,000
FSG.A.2.4.1.1	GASTOS DE PERSONAL		70000,000
FSG.A.2.4.1.1.1	SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NOMINA		34709,000
FSG.A.2.4.1.1.1.1	SUELDOS DE PERSONAL DE NOMINA		27049,000

FSG.A.2.4.1.1.1.1	SUELDOS DE PERSONAL DE NOMINA	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOs DE CATEGORIA 4, 5 Y 6	27049,000
FSG.A.2.4.1.1.1.4	PRIMAS LEGALES		5660,000
FSG.A.2.4.1.1.1.4	PRIMAS LEGALES	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOs DE CATEGORIA 4, 5 Y 6	5660,000
FSG.A.2.4.1.1.1.5	INDEMNIZACIÓN POR VACACIONES		2000,000
FSG.A.2.4.1.1.1.5	INDEMNIZACIÓN POR VACACIONES	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOs DE CATEGORIA 4, 5 Y 6	2000,000
FSG.A.2.4.1.1.3	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS		24600,000
FSG.A.2.4.1.1.3.1	HONORARIOS		24600,000
FSG.A.2.4.1.1.3.1	HONORARIOS	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOs DE CATEGORIA 4, 5 Y 6	24600,000
FSG.A.2.4.1.1.3.1	HONORARIOS	OTROS RECURSOS DE CAPITAL (RENDIMIENTOS FINANCIEROS, VENTA DE ACTIVOS, DONACIONES, RECURSOS DE BALANCE DE INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN Y/O DE INGRESOS CORRIENTES CON	0,000

		DESTINACIÓN ESPECIFIC	
FSG.A.2.4.1.1.4	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA		10691,000
FSG.A.2.4.1.1.4	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NOMINA	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOs DE CATEGORIA 4, 5 Y 6	10691,000
FSI	INGRESOS FONDO DE SALUD		19852733,000
FSI.A	INGRESOS CORRIENTES FONDO DE SALUD		19852733,000
FSI.A.1	TRIBUTARIOS		90000,000
FSI.A.1.40	OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS		90000,000
FSI.A.1.40.1	INGRESOS TRIBUTARIOS DE LIBRE DESTINACIÓN PRESUPUESTADOS EN EL FONDO LOCAL DE SALUD		90000,000
FSI.A.1.40.1	INGRESOS TRIBUTARIOS DE LIBRE DESTINACIÓN PRESUPUESTADOS EN EL FONDO LOCAL DE SALUD	No Aplica	90000,000
FSI.A.2	NO TRIBUTARIOS		19762733,000
FSI.A.2.6	TRASFERENCIAS		19762733,000
FSI.A.2.6.1	TRANSFERENCIAS DE LIBRE DESTINACIÓN		40000,000
FSI.A.2.6.1.1	DEL NIVEL NACIONAL		40000,000
FSI.A.2.6.1.1.2	COLJUEGOS (MÁXIMO EL 25 % EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 60 DE LA LEY 715)		40000,000
FSI.A.2.6.1.1.2	COLJUEGOS (MÁXIMO EL 25 % EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 60 DE LA LEY 715)	No Aplica	40000,000
FSI.A.2.6.2	TRASFERENCIAS PARA INVERSIÓN		19722733,000
FSI.A.2.6.2.1	DEL NIVEL NACIONAL		19360109,000
FSI.A.2.6.2.1.1	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES		8184986,000
FSI.A.2.6.2.1.1.2	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES -SALUD-		8184986,000

FSI.A.2.6.2.1.1.2.1	S. G. P. SALUD - RÉGIMEN SUBSIDIADO		7597994,000
FSI.A.2.6.2.1.1.2.1	S. G. P. SALUD - RÉGIMEN SUBSIDIADO	No Aplica	7597994,000
FSI.A.2.6.2.1.1.2.2	S. G. P. SALUD - SALUD PÚBLICA		261110,000
FSI.A.2.6.2.1.1.2.2	S. G. P. SALUD - SALUD PÚBLICA	No Aplica	261110,000
FSI.A.2.6.2.1.1.2.4	S. G. P. SALUD - APORTES PATRONALES (SIN SITUACIÓN DE FONDOS) (MUNICIPIOS CERTIFICADOS)		325882,000
FSI.A.2.6.2.1.1.2.4	S. G. P. SALUD - APORTES PATRONALES (SIN SITUACIÓN DE FONDOS) (MUNICIPIOS CERTIFICADOS)	No Aplica	325882,000
FSI.A.2.6.2.1.3	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍAS -FOSYGA-		10946088,000
FSI.A.2.6.2.1.3.1	FOSYGA RÉGIMEN SUBSIDIADO OPERACIÓN CORRIENTE		10946088,000
FSI.A.2.6.2.1.3.1	FOSYGA RÉGIMEN SUBSIDIADO OPERACIÓN CORRIENTE	No Aplica	10946088,000
FSI.A.2.6.2.1.4	COLJUEGOS 75 % - INVERSIÓN EN SALUD. (LEY 643 DE 2001, LEY 1122 DE 2007 Y LEY 1151 DE 2007 )		229035,000
FSI.A.2.6.2.1.4	COLJUEGOS 75 % - INVERSIÓN EN SALUD. (LEY 643 DE 2001, LEY 1122 DE 2007 Y LEY 1151 DE 2007 )	No Aplica	229035,000
FSI.A.2.6.2.2	DEL NIVEL DEPARTAMENTAL		362624,000
FSI.A.2.6.2.2.5	TRANSFERENCIA REGIMEN SUBSIDIADO DEL DEPARTAMENTO A LOS MUNICIPIOS		362624,000
FSI.A.2.6.2.2.5	TRANSFERENCIA REGIMEN SUBSIDIADO DEL DEPARTAMENTO A LOS MUNICIPIOS	No Aplica	362624,000
FSI.B	INGRESOS DE CAPITAL FONDO DE SALUD		0,000
FSI.B.6	RECURSOS DEL BALANCE		0,000
FSI.B.6.2	SUPERÁVIT FISCAL		0,000
FSI.B.6.2.1	SUPERÁVIT FISCAL DE LA VIGENCIA ANTERIOR		0,000
FSI.B.6.2.1.2	RECURSOS DE FORZOSA INVERSIÓN (CON DESTINACIÓN ESPECIFICA)		0,000

FSI.B.6.2.1.2.1	RECURSOS DE FORZOSA INVERSIÓN SGP (CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA)		0,000
FSI.B.6.2.1.2.1.2	RECURSOS DE FORZOSA INVERSIÓN - SALUD		0,000
FSI.B.6.2.1.2.1.2.1	RECURSOS DE FORZOSA INVERSIÓN - SALUD: RÉGIMEN SUBSIDIADO		0,000
FSI.B.6.2.1.2.1.2.1	RECURSOS DE FORZOSA INVERSIÓN - SALUD: RÉGIMEN SUBSIDIADO	No Aplica	0,000
FSI.B.6.2.1.2.1.2.2	RECURSOS DE FORZOSA INVERSIÓN - SALUD: PÚBLICA		0,000
FSI.B.6.2.1.2.1.2.2	RECURSOS DE FORZOSA INVERSIÓN - SALUD: PÚBLICA	No Aplica	0,000
FSI.B.6.2.1.2.9	OTROS RECURSOS DE FORZOSA INVERSIÓN DIFERENTES AL SGP (CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA)		0,000
FSI.B.6.2.1.2.9.1	SUPERÁVIT FISCAL DE LA VIGENCIA ANTERIOR DIFERENTES A SGP- RÉGIMEN SUBSIDIADO		0,000
FSI.B.6.2.1.2.9.1	SUPERÁVIT FISCAL DE LA VIGENCIA ANTERIOR DIFERENTES A SGP- RÉGIMEN SUBSIDIADO	No Aplica	0,000
FSI.B.6.2.1.2.9.2	SUPERÁVIT FISCAL DE LA VIGENCIA ANTERIOR DIFERENTES A SGP-SALUD PÚBLICA		0,000
FSI.B.6.2.1.2.9.2	SUPERÁVIT FISCAL DE LA VIGENCIA ANTERIOR DIFERENTES A SGP-SALUD PÚBLICA	No Aplica	0,000
FSI.B.6.2.1.2.9.3	SUPERÁVIT FISCAL DE LA VIGENCIA ANTERIOR DIFERENTES A SGP- PRESTACIÓN DE SERVICIOS		0,000
FSI.B.6.2.1.2.9.3	SUPERÁVIT FISCAL DE LA VIGENCIA ANTERIOR DIFERENTES A SGP- PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No Aplica	0,000
FSI.B.6.2.1.2.9.4	SUPERÁVIT FISCAL DE LA VIGENCIA ANTERIOR DIFERENTES A SGP-OTROS DIFERENTES A LOS ANTERIORES CON DESTINO A SALUD		0,000
FSI.B.6.2.1.2.9.4	SUPERÁVIT FISCAL DE LA VIGENCIA ANTERIOR DIFERENTES A SGP-OTROS DIFERENTES A LOS	No Aplica	0,000

	ANTERIORES CON DESTINO A SALUD		
FSI.B.8	RENDIMIENTOS POR OPERACIONES FINANCIERAS		0,000
FSI.B.8.2	PROVENIENTES DE RECURSOS CON DESTINACIÓN ESPECIFICA		0,000
FSI.B.8.2.1	PROVENIENTES DE RECURSOS SGP CON DESTINACIÓN ESPECIFICA		0,000
FSI.B.8.2.1.2	PROVENIENTES DE RECURSOS SGP CON DESTINACIÓN ESPECIFICA - SALUD		0,000
FSI.B.8.2.1.2.2	PROVENIENTES DE RECURSOS SGP CON DESTINACIÓN ESPECIFICA - SALUD: PÚBLICA		0,000
FSI.B.8.2.1.2.2	PROVENIENTES DE RECURSOS SGP CON DESTINACIÓN ESPECIFICA - SALUD: PÚBLICA	No Aplica	0,000
FSI.B.8.2.1.2.3	RECURSOS SGP CON DESTINACIÓN ESPECIFICA - SALUD, SERVICIOS A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA		0,000
FSI.B.8.2.1.2.3	RECURSOS SGP CON DESTINACIÓN ESPECIFICA - SALUD, SERVICIOS A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA	No Aplica	0,000
FSI.B.8.2.1.2.4	RENDIMIENTOS OTROS DIFERENTES A LOS ANTERIORES CON DESTINO A SALUD		0,000
FSI.B.8.2.1.2.4	RENDIMIENTOS OTROS DIFERENTES A LOS ANTERIORES CON DESTINO A SALUD	No Aplica	0,000

## 8.1 VISION

Para el año 2021, el municipio de San Agustín Huila, haya elaborado e implementado el plan decenal de salud, acorde a las necesidades priorizadas, que

redundan en beneficio del desarrollo, económico, social, ambiental y político administrativo.

## 8.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFIOS/PRIORIDADES)

- ⇒ Minimizar los factores de riesgo y fortalecer las estrategias de beneficio protector que permitan prevenir la morbimortalidad y la discapacidad en toda la comunidad agustiniana
- ⇒ Aportar en la formación y construcción de condiciones dignas acordes al desarrollo integral para todos los habitantes del municipio de San Agustín
- ⇒ Fortalecer hábitos integrales en la comunidad para el disfrute de los derechos a la salud que tiene todo colombiano especialmente la población agustinense
- ⇒ Aportar en la formación y construcción de condiciones dignas acordes al desarrollo integral para todos los habitantes del municipio de San Agustín

### 8.2.1 OBJETIVOS ESTRATEGICOS PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

- ⇒ Avanzar al goce efectivo de los derechos de salud
- ⇒ Mejorar las condiciones de vida y salud de la población
- ⇒ Lograr cero tolerancias frente a la Morbilidad, Mortalidad, y discapacidad evitable.

### 8.2.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS PLAN TERRITORIAL DE SALUD

- ⇒ Asegurar una salud colectiva óptima en la población del municipio.
- ⇒ Garantizar a la población la accesibilidad a los servicios de salud sin barreras administrativas, de calidad y culturales que pongan en riesgo su salud y su vida

- ⇒ Fomentar prestación de servicios de salud con calidad y humanizados.
- ⇒ Mejorar el estado de salud de forma integral de la población del municipio.

### 8.3. RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO)

- ⇒ Mejorar el estado de salud de forma integral de la población del municipio.
- ⇒ Garantizar a la población la accesibilidad a los servicios de salud sin barreras administrativas, de calidad y culturales que pongan en riesgo su salud y su vida.
- ⇒ Fomentar prestación de servicios de salud con calidad y humanizados. .
- ⇒ Asegurar una salud colectiva óptima en la población del municipio.

#### 8.3.1 PROGRAMA: SALUD AMBIENTAL PARA TODOS

##### Objetivo estratégico

Promover la salud de la población del Municipio de San Agustín que por sus condiciones sociales son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación comunitaria; Contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida de la población Agustinense, mediante la prevención, vigilancia y control sanitario.

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE 2015	META 2019
Una estrategia de gestión ambiental en salud en el Municipio durante el cuatrienio.	Tasa de cumplimiento de acciones	ND	1
<b>METAS DE PRODUCTO</b>			
Caracterizar 200 de los Viviendas de la zona urbana de San Agustín,	Nº de viviendas con caracterización en entornos saldables	ND	200
Mantenerlo la tasa en el 6.28 de mortalidad por accidente de Tránsito.	Número de muertes por accidentes de tránsito/ total de la	6,28 (2014)	Menor a 6.28

	población DANE x 1000		
Mantener la incidencia de Rabia canina y Humana en 0%	Tasa de Incidencia de Rabia Canina y Humana: N° de casos presentados de rabia/total de la población x 100	0%	0%

### 8.3.2 PROGRAMA: VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES PARA TODOS

#### Objetivos estratégicos

1. Favorecer de manera progresiva la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida.
2. Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud, para mejorar la accesibilidad y la atención integral de las Enfermedades No Transmisibles

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2019
Mantener en el 52,02% a tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles durante el cuatrienio.	Tasa de gran Causa de Morbilidad: N° de casos de enfermedades no transmisibles/ total de la población x 1.000	61.19%	52.02%
METAS DE PRODUCTO			
10% de la población participando en las jornadas de educación en prevención de enfermedades no transmisibles (HTA, DM Y ERC) y promoción de estilos de vida saludable.	Porcentaje de población educada en prevención de ENT y estilos de vida saludable.	ND	10%

Disminuir a 3,0% el índice de COP (Cariados, Obturados y perdidos) en niños y niñas menores de 12 años	% índice COP en menores de 12 años	3,1%	3,0%
90% de establecimientos públicos visitados con cumplimiento de estrategia de espacios libres de humo de tabaco.	Porcentaje de establecimientos públicos visitados con cumplimiento de estrategia de espacios libres de humo de tabaco	50%	90%
Mantener la tasa de mortalidad por cáncer por debajo de 27.66 x 100000 hab	Tasa de mortalidad por cáncer	27.66	27.66

### 8.3.3 PROGRAMA DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL PARA TODOS

#### Objetivo estratégico Y8h8yh

1. Generar espacios en el Municipio que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social.
2. Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental.

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2019
Una (1) política pública de salud mental creada e implementada que impacten la problemática de intentos de suicidio, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar, que conducen a trastornos de salud mental	Política pública de salud mental creada e implementada	0	1
<b>METAS DE PRODUCTO</b>			

Brindar el 97% de atención psicosocial a los eventos de salud mental detectados en el Municipio	% de atención psicosocial: N° de personas con atención psicosocial/ total de la población detectada con eventos de salud mental x 100	81.86%	97%
Un plan (1) local intersectorial de salud mental (drogas y reducción del consumo de sustancias Psicoactivas, prevención de suicidio y de prevención de violencia intrafamiliar) implementado y operando.	Plan local intersectorial de salud mental implementado y operando	0	1

### 8.3.4 PROGRAMA: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA TODOS

#### Objetivo estratégico

Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la población del Municipio de San Agustín a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores.

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2019
Mantener en 0% la Tasa de mortalidad infantil por desnutrición	Tasa de Mortalidad Infantil por desnutrición: N° de casos de muertes por desnutrición en menores de 5 años/ total de la población menor de 5 años x 100	0%	0%
METAS DE PRODUCTO			
Mantener en el 4,6% la desnutrición global en menores de 5 años	Prevalencia de la desnutrición global en menores de 5 años: N° de niños menores de 5 años con Z score < -2	4,6%	Menor a 4,6%

	desviación estándar en el indicador peso edad / Total de población observada menor de 5 años X 100		
Mantener el en 2.7% la desnutrición aguda en niños menores de 5 años.	Prevalencia de la desnutrición Aguda en menores de 5 años: N° de niños menores de 5 años con Z score < -2 desviación estándar en el indicador peso talLa / Total de población observada menor de 5 años X 100	2.7% (2014)	Menor a 2.7%
Mantener en el 4,13% el bajo peso al nacer	Incidencia bajo peso al nacer: N° de nacidos vivos con peso inferior a 2,500 gr/N° de nacidos vivos x 100	4,13% año 2015	4,13%
Duración de la lactancia materna exclusiva en 2 meses	Mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva en meses, en niños menores de 6 meses	ND	2
Mantener al 10% la Prevalencia Anemia en Mujeres Edad Fértil 13 a 49 años	Prevalencia de Anemia: N° de casos de anemia en mujeres de 13 a 49 años/ total de la población de 13 a 49 años x 100	ND	10%
Mantener al 20% la Prevalencia Anemia en Gestantes	Prevalencia de anemia en gestantes: N° de gestantes con anemia/ total de gestantes x 100	ND	20%
Reducir a 14,5 el Porcentaje (%) de Exceso de peso en niños/as y adolescentes de 5 - 17 años	Prevalencia de exceso de peso: población de 5 a 17 años con exceso de peso/ población total de 5 a 17 años x100	14,7	14,5%

--	--	--	--

### 8.3.5 PROGRAMA: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA TODOS

#### Objetivo estratégico

Promover y generar mecanismos para garantizar condiciones que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de los habitantes de San Agustín.

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2019
Mantener por debajo de 1 la razón de mortalidad materna 34 x 1,000 Nacidos Vivos	Razón de mortalidad materna 34 *1000 nacidos vivos	1 x 1000 Nacidos Vivos	34 x 1000 Nacidos Vivos
METAS DE PRODUCTO			
Mantener en el 70.6 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.	Tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.	70.6	70.6
Mantener en el 64% la incidencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil sexualmente activas	Nº casos de Mujeres sexualmente activas que usan métodos anticonceptivos/ Total de mujeres sexualmente activas * 100	64,0%	64%
Aumentar al 80% las gestantes, que ingresan al control prenatal antes de la semana 12 de gestación	% de Captación en el Primer Trimestre: Nº de Mujeres gestantes, que ingresan al control prenatal antes de la semana 12 de edad	73.5%	80%

	gestacional/N° total de gestantes x 100		
Mantener en el 98% el parto insitucional.	Porcentaje de parto insitucional	98%	98%
Alcanzar el 95% de Gestantes con 4 o más controles prenatales	% Adherencia a Control Prenatal: N° de Nacidos vivos con 4 controles prenatales/ Total de Nacidos Vivos x 100	87,9%	95%
Mantener en 0 la incidencia de sífilis congénita	Incidencia de Sífilis Congénita: No de casos de Sífilis congénita/Total de Nacidos Vivos x 100	0%	0%
Mantener en 0% la transmisión vertical materno infantil del VIH	Tasa de transmisión Materno Infantil de VIH: No de niños recién nacidos de madres infectadas, diagnosticados como VIH positivo/ Total de niños nacidos vivos de madres infectadas con VIH x100	0%	0%
Mantener en 0% la prevalencia de infección por VIH en la población de 15 a 49 años	Prevalencia por VIH: No de personas de 15 a 49 años con VIH/ Total de la población de 15 a 49 años x 100	0%	0%
100%% de mujeres en control prenatal tamizadas para Hepatitis B	Tamizaje de hepatitis B al	80%	100%
Tamizaje de Cáncer Cervicouterino por medio de la toma de Citología	N° de citologías en mujeres de 25 a 69 años/ total de la población de 25 a 69 años x 100	ND	40%

Cervicouterino en mujeres de 25 a 69 años.			
--	--	--	--

### 8.3.6 PROGRAMA: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

#### Objetivo estratégico

1. Garantizar el derecho de la población del Municipio de San Agustín a vivir libre de enfermedades transmisibles, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas.
2. Reducir de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos, garantizar la atención de los daños producidos por las enfermedades transmisibles.

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2019
Mantener en 0% la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles.	Tasa de Mortalidad por Enfermedades trasmisibles: N° de casos de muertes por enfermedades transmisibles/ total de la población x 100	0%	0%
METAS DE PRODUCTO			
Alcanzar el 95% de cobertura de vacunación en niño o niña de 5 años (biológico refuerzo Triple Viral)	N° de niños menores de 5 años vacunados con RF de TV/ población de 5 años meta programática	86.8%	95%
Alcanzar el 95% de cobertura de vacunación con difteria pertupsis tétano tercera dosis en menor de un año	N° de niños menores de 1 año vacunados con 3 DPT/ población menor de 1 año meta	77.6%	95%

	programática		
Alcanzar el 95% de cobertura de vacunación en niño y niñas de un año de edad (biológico trazador Triple viral)	N° de niños de 1 año vacunados con TV/ población de 1 año meta programática	81.8%	95%
Mantener en el 100% los casos nuevos que estén identificados por TBC que egresen por curación.	N° de casos de TBC que egresan por curación/ total de casos de TBC	100%	100%
Mantener en 0% la discapacidad severa grado 2 por la enfermedad de Hansen entre los casos Nuevos	N° de personas con Discapacidad severa grado 2 por enfermedad de Hansen/ total de personas con la enfermedad de Hansen x 100	0	0%

### 8.3.7 PROGRAMA: SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESATRES PARA TODOS

#### Objetivo estratégico

Promover la gestión de riesgo de desastres con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población Agustinense

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE 2015	META 2019
Formular e implementar un plan sectorial de gestión integral del riesgo y desastres en salud pública a nivel Municipal, durante el cuatrienio.	Plan integral del riesgo y desastres implementado	0	1 Plan sectorial de gestión de riesgo implementado y operando
<b>META DE PRODUCTO</b>			

Elaborar al 100% los planes de respuesta de los eventos que se presenten en el Municipio	Planes de respuesta realizados/ eventos presentados	100%	100%
--	---	------	------

### 8.3.8 PROGRAMA: SALUD Y AMBITO LABORAL PARA TODOS

#### Objetivo estratégico

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora del Municipio, mediante la prevención de los riesgos laborales, que puedan afectar el estado de bienestar y salud de los trabajadores; Promover la salud de los trabajadores para prevenir, mitigar y superar los riesgos de esta población, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social

META RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2019
Caracterizar al 10% de la Población Informal en edad Laboral del municipio de san Agustín	% Población informal caracterizada	ND	10%
<b>META DE PRODUCTO</b>			
Generar espacios de conocimiento y aplicación del sistema general de riesgos Laborales al 10% del sector productivo del Municipio.	% del sector productivo intervenido	ND	10%

### 8.3.9 PROGRAMA: GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES EN SALUD

#### Objetivo estratégico

Atender los determinantes particulares que conlleven inequidades sociales y sanitarias consistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia, envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado.

Fomentar las buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan las movilizaciones civiles y de los grupos organizados en los procesos de planeación control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.

## 1- DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2019
Mantener la Tasa de Mortalidad en la niñez menor o igual a 13.06 x 1.000 Nacidos Vivos en los Menores de 5 años	Tasa de Mortalidad en menores de 5 años: N° de casos de muertes en menores de 5 años/ N° de nacidos vivos x 1000	13.06%	13,06%
<b>META DE PRODUCTO</b>			
Mantener la Tasa de Mortalidad Infantil menor o igual a 14,00 x mil Nacidos Vivos durante el cuatrienio.	Tasa de Mortalidad Infantil: N° de casos de muertes en menores de 1 año/ N° de nacidos vivos x 1000	14,00%	14,00%
Tasa de morbilidad por enfermedad diarreica aguda EDA en menores de 5 años	Tasa de morbilidad por EDA: N° de casos por EDA en menores de 5 años/ Población menor de 5 años X 1000	15.3%	Menor a 15.3%
Porcentaje de morbilidad por IRA EN MENOS 5 años	Tasa de morbilidad por IRA: N° de casos por IRA en menores de 5 años/ Población menor de 5 años X 1000	57.7%	Menor a 57.7%

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE 2015	META 2019
Un programa de Promoción y condiciones que favorezcan el acceso a la atención efectiva en salud desde la perspectiva de género y equidad.	Número de acciones realizadas para la Promoción y condiciones que favorezcan el acceso a la atención efectiva en salud / número total programadas para la atención en salud de género y equidad.	ND	1
META DE PRODUCTO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2019
Un Plan de Acción Territorial y la Investigación permanente de la situación en salud y el acceso efectivo y calidad en la atención integral con enfoque de género.	Numero de Planes de acción territorial de Atención integral en salud Seguimiento y auditoría a la implementación del acceso efectivo y calidad en la atención integral con enfoque de género.	ND	1

## 2.

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2019
Un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación en curso de vida, genero, etnicidad,	Modelo de atención y prestación de servicios de salud implementado	0	1 modelo de atención y prestación de servicios de salud implementado y

necesidades diferenciales de la población con discapacidad y víctima del conflicto			operando
<b>META DE PRODUCTO</b>			
Aumentar a 3,45% el registro de localización y caracterización del sistema de información de la protección social a personas con discapacidad	% de registro de localización y caracterización del sistema de información de la protección social	3,45%	5%
Seguimiento al 100% la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad RBC	% de seguimiento a la estrategia de RBC	ND	100%
100% de IPS pública y de EAPB que operan en el municipio con socialización de la ruta de atención en equidad de género.	% socialización ruta de atención en equidad de género: N° de IPS-EAPB con ruta de atención de equidad de género socializada/total de IPS-EAPB del Municipio	0	100%
Una política de envejecimiento y vejez implementada y evaluada	Política de envejecimiento y vejez implementada y evaluada	1 política de envejecimiento y vejez	1 Política de envejecimiento y vejez implementada y evaluada
Mantener en 15% el registro de localización de la población étnica.	% de registro de localización de la población étnica.	15%	15%

Un protocolo de atención integral de salud para la población de víctimas del conflicto armado implementado y evaluado en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas PAPSIVI	Protocolo de atención integral de salud para población víctima del conflicto armado	0	1
97% de víctimas de conflicto armado beneficiadas con atención psicosocial en el programa PAPSIVI	% de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	ND	97%
95% de atención integral en salud a víctimas del conflicto armado en el programa PAPSIVI	% de atención integral en salud a víctimas del conflicto armado	ND	95%

### 8.3.10 PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD

**Objetivo estratégico:** lograr que la Secretaría de Salud Municipal y la ESE Municipal desarrollen y perfeccionen sus capacidades básicas para actuar como planificadores, integradores y prestadores de las acciones en salud del municipio en condiciones óptimas de infraestructura, tecnología, dotación, servicios.

META DE RESULTADO	INDICADOR	LINEA BASE	META 2019
Implementar el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	1 Plan decenal de salud pública implementado	0	1

<b>META DE PRODUCTO</b>			
Diseñar e implementar el Plan Territorial de Salud vigencia 2016-2019	Plan territorial de salud	Plan Territorial de Salud vigencia 2012-2015	1
Actualizar anualmente el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC de la atención en salud del Municipio durante el cuatrienio	1 PAMEC actualizado y operando	1 PAMEC vigencia anterior	1
Un servicio de atención a la comunidad SAC operando al 100% con seguimiento trimestral	1	1	1
<b>META DE RESULTADO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META 2019</b>
Alcanzar el 98% de afiliación al sistema general de seguridad social en salud (régimen subsidiado, contributivo y especial).	98% de población afiliada al SGSSS.	96.45%	98%
<b>META DE PRODUCTO</b>			
Alcanzar el 98% de afiliación a la población pobre no asegurada PPNA al sistema general de seguridad social en salud SGSSS (1080 personas no afiliados)	98% de población PPNA al SGSSS.	3.15% (1080 no afiliados)	98% de afiliación
<b>META DE RESULTADO</b>			
100% de las entidades administrativas EPS, IPS y otras que operan en el Municipio con	interventoría al régimen subsidiado, interventoría al plan de intervenciones colectivas, vigilancia epidemiológica y	100%	100%

acciones de inspección vigilancia y control IVC a los procesos administrativos de salud.	otros gastos administrativos		
<b>META DE PRODUCTO</b>			
Notificación y seguimiento de los eventos de salud pública al 100% de casos presentados.	N° de eventos notificados/N° de eventos presentados	100%	100%
100% seguimiento y supervisión de la ejecución de las actividades del plan de intervenciones colectivas en el Municipio de San Agustín.	% de seguimiento de la ejecución del PIC	100%	100%

## 9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

El formato de inversión plurianual, es parte integral del presente documento.

## 10. ANEXOS

- Aplicativos Pase de la Equidad y Respuesta completamente diligenciados y cargados en la página del Ministerio de la protección social:

### MOMENTO 1- IDENTIFICAR.

- **PASO 1. Reconocimiento del base físico espacial del territorio y su dinámica demográfica.**
  - **ACTIVIDAD 1:** Reconocimiento del base físico espacial del territorio
  - **ACTIVIDAD 2:** Reconocimiento de la dinámica demográfica básica
  - **ACTIVIDAD 3:** Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE
- **PASO 2. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud**

- **ACTIVIDAD 4:** Reconocimiento de las dinámicas básicas de salud y ASIS
- **ACTIVIDAD 5:** Reconocimiento de implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud
- **PASO 3: Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio**
- **ACTIVIDAD 6:** Identificación de tensiones en salud
- **ACTIVIDAD 7:** Valoración y validación de tensiones
- **PASO 4: Proyección de tensiones si no se intervienen y priorización para comprensión**
- **ACTIVIDAD 8:** Proyección tendencial de tensiones, valoración final y priorización para comprensión.

### **MOMENTO 2- COMPRENDER.**

- **PASO 5: Construcción de la configuración actual del territorio**
- **ACTIVIDAD 9:** Especialización de tensiones presentes en el territorio
- **ACTIVIDAD 10:** Identificación de racimos y ejes estructurantes de la situación actual en salud
- **ACTIVIDAD 11:** Descripción de la configuración actual y construcción de la metáfora que la identifica
- **PASO 6: Identificación de ventajas y oportunidades del territorio**
- **ACTIVIDAD 12:** Identificación de ventajas y oportunidades en salud
- **PASO 7: Construcción de la configuración deseada**
- **ACTIVIDAD 13:** Descripción de la configuración deseada y construcción de la metáfora que la identifica
- **PASO 8: Transformación esperada de tensiones y priorización para respuesta**
- **ACTIVIDAD 14:** Descripción y valoración de las tensiones cuando hayan sido superadas y priorización para respuesta

### **MOMENTO 3- RESPONDER.**

- **PASO 9: Construcción del componente estratégico del PTS**
- **ACTIVIDAD 15:** Definición de la visión de salud
- **ACTIVIDAD 16:** Definición de Objetivos (desafíos) y metas estratégicas del PTS
- **ACTIVIDAD 17:** Vinculación de objetivos (desafíos) y metas estratégicas del PTS con objetivos y metas estratégicas del PDSP 2021
- **ACTIVIDAD 18:** Identificación de la cadena de valor público en salud: objetivos y metas sanitarias de dimensión (resultado) y componente (producto)
- **ACTIVIDAD 19:** Vinculación de objetivos sanitarios de componente (producto) con las metas y estrategias del PDSP.
- **PASO10: Construcción del componente de inversión plurianual del PTS**
- **ACTIVIDAD 20:** Definición de programas y subprogramas del PTS
- **ACTIVIDAD 21:** Proyección de Recursos, Fuentes y Responsables del PTS
- **ACTIVIDAD 22:** Aprobación del PTS