

Plan Territorial de Salud Neiva- Huila 2024 -2027



Municipio de Neiva

Alcaldía de
Neiva

**Neiva, Huila
2024**

Metodología Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031

Priorización territorial ASIS participativo

GERMAN CASAGUA BONILLA
Alcalde

Alcaldía de
LILIBET JOHANA GALVAN MOSHEYOFF
Secretaria de Salud Municipal

Neiva, Huila
2024

 	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	 
--	--	---

Equipos profesionales secretaría de salud municipal - Resolución 014 de 2024

Carolina Quintero Polanco

Gestión de la dirección

Lina Marcela Escorcia Sánchez

Gestión de vigilancia epidemiológica

Yaneth Quintero Mallungo

Gestión de prestación de servicios

Heidi Yohana Mesa Tovar

Gestión del aseguramiento

Sandra Milena Diaz Donato

Gestión de las poblaciones vulnerables

Katherinne Bonilla Sánchez

Directora de salud pública

Adriana Maria Zamora Gutiérrez

Ana Maria Lozada

Gloria Ramírez Cano

Laura Tatiana Gutiérrez Gutiérrez

María Helena Cabrera Perdomo

Maria Johanna Pérez García

Martha Cecilia Orjuela Amézquita

Mercedes Meneses Meneses

Willington Martinez Ramirez

Gestión de salud pública

Liz Vianeth Torres Peña

Registro único de afiliados - RUAF

Claudia Milena Gamboa Rodríguez

Mecanismos de participación social

Yurany Ibarra Ramírez

Ivonne Carolina Oviedo

Equipo profesional de apoyo





Contenido

Introducción	23
Antecedentes.....	24
Marco normativo	26
Resolución 100 del 2024.....	32
Titulo III. Del plan territorial de salud. Artículo 11. Componentes del plan territorial de salud	33
11.1. Análisis de la situación de salud en el territorio	33
CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO.....	33
Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	36
1.2. Contexto poblacional y demográfico.....	41
Etnias.....	46
Población etnia indígena.....	46
Población etnia NAFP	51
Población etnia ROM	59
1.2.1 Estructura demográfica	63
1.2.2 Dinámica demográfica	67
1.2.3 Movilidad forzada	70
1.2.4. Población LGBTIQ+.....	72
1.2.5. Población migrante	72
1.2.5. Población campesina.....	76
1.3. Contexto institucional de protección social y sectorial en salud.....	77
Aseguramiento	91
<i>CAPITULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....</i>	<i>93</i>
1.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo en el territorio	93
1.2. Condiciones de vida del territorio	98
1.1. Dinámicas de convivencia en el territorio	109
<i>CAPITULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD.</i>	<i>111</i>
3.1 Análisis de la morbilidad	111
Morbilidad atendida población total.....	111
Morbilidad por subgrupo de la primera infancia en la población total	119
Morbilidad por subgrupo de la infancia en la población total	126
Morbilidad por subgrupo de la adolescencia en la población total	132
Morbilidad por subgrupo de la juventud en la población total.....	138
Morbilidad por subgrupo de la adultez en la población total	144
Morbilidad por subgrupo de la persona mayor en la población total	150
Morbilidad específica por salud mental	156
Morbilidad por alto costo y precursores.....	162
Morbilidad por eventos precursores	164
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	164

Análisis a profundidad de peor situación: Fuente de información programa de vigilancia epidemiológica secretaría de salud municipal 2020 – 2023. Periodo epidemiológico 9.....	167
Evento adverso grave posterior a la vacunación – EAPV	167
Meningitis bacteriana por H. influenza y enfermedad meningocócica	167
Parálisis flácida aguda – PFA.....	169
Sarampión.....	170
Rubeola.....	170
Parotiditis.....	171
Varicela.....	173
Viruela símica – (Monkeypox).....	174
Morbilidad materna extrema – MME.....	176
Análisis de la mortalidad	176
Mortalidad perinatal y neonatal tardía – MPNT.....	176
Mortalidad materna	178
Defectos congénitos.....	179
Dengue.....	180
Leishmaniasis	184
Leishmaniasis visceral.....	184
Leishmaniasis cutánea	186
Chagas	188
Malaria.....	189
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	190
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua – ETA	192
Fiebre tifoidea.....	192
Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis B – Delta.....	194
Sífilis gestacional y congénita	196
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	197
Tuberculosis	199
Lepra.....	202
Exposición por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia	205
Accidente ofídico.....	208
Leptospirosis.....	210
Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos – IAPMQ	211
Infecciones asociadas a dispositivos	212
Bajo peso al nacer a término	213
Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años	217
Violencia de género e intrafamiliar	221
Intento de suicidio	223
Intoxicaciones por sustancias químicas.....	226
Lesiones por causa externa.....	228
Lesiones por pólvora pirotécnica.....	230
Cáncer de mama	232
Cáncer de cuello uterino.....	234

Cáncer en menor de 18 años.....	236
Infecciones respiratorias agudas – IRAS.....	237
Conclusiones de morbilidad	242
Análisis de la mortalidad	244
Mortalidad general.....	244
Años de vida potencialmente perdidos.....	246
Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos – AVPP	248
Mortalidad específica por subgrupos.....	250
Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	285
Mortalidad materna	286
Mortalidad Neonatal.....	287
Mortalidad infantil.....	287
Mortalidad en la niñez	288
Mortalidad por infección respiratoria aguda	289
Mortalidad por enfermedad diarreica aguda.....	289
Mortalidad por desnutrición	290
Etnia - Mortalidad materna.....	290
Identificación de prioridades.....	293
Conclusiones mortalidad.....	294
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	296
Cartografía	297
CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	302
Núcleo de inequidad, prioridad tasa de mortalidad	302
Enfermedades del sistema circulatorio.....	304
Núcleo de inequidad prioridad mortalidad en menores de cinco (5) años	306
Núcleo de inequidad, prioridad eventos de alto costo	309
Cartografía	311
Núcleo de inequidad, prioridad Deficiencia en la Cobertura de vacunación en menores de un año	312
Núcleo de inequidad, prioridad Mortalidad materna.....	316
Núcleo de inequidad, prioridad tuberculosis.....	319
Núcleo de inequidad, prioridad embarazo en adolescentes.....	322
Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años municipio de Neiva ...	323
Núcleo de inequidad, prioridad carga de enfermedad por dengue.....	325
Núcleo de inequidad, prioridad salud mental	328
CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS	332
Priorización de los problemas y necesidades sociales de salud en el territorio .	342
Análisis.....	343
Prioridad mortalidad general.....	344
Prioridad mortalidad en menores de 5 años	344
Prioridad mortalidad materna.....	345

Prioridad tuberculosis	345
Prioridad enfermedad de alto costo	346
Prioridad coberturas de vacunación	346
Prioridad embarazo en adolescentes	347
Prioridad casos de dengue.....	347
Prioridad salud mental.....	348
Problemáticas.....	361
Salud pública con enfoque de determinantes sociales y poblacionales	362
11.3. COMPONENTE ESTRATÉGICO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	370
Componente Estratégico	370
Programa 1903: inspección vigilancia y control.....	371
Programa 1905: Salud pública	375
Indicador de Resultado	379
Programa 1906: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.....	393
Componente e inversión plurianual de salud del plan territorial de salud	399
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD	401
Referencias.....	403

Alcaldía de
Neiva

Contenido de tablas

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, Neiva.	33
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023.	35
Tabla 3. Características territoriales departamento del Huila y municipio de Neiva 2021.	37
Tabla 4. Densidad poblacional según área 2023.	42
Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Neiva 2023.	42
Tabla 6. Viviendas, hogares y personas por área de residencia. Neiva, 2018.	44
Tabla 7. Población étnica del municipio de Neiva y Huila, 2018.	45
Tabla 8. Principales indicadores de atención población etnia Indígena, municipio de Neiva 2018 – 2020.	46
Tabla 9. Número de afiliados población etnia indígena, municipio de Neiva 2020 – 2022.	47
Tabla 10. Mortalidad población etnia indígena, municipio de Neiva 2019 – 2021.	48
Tabla 11. Morbilidad población etnia indígena, municipio de Neiva 2015 – 2022.	49
Tabla 12. Tipo de discapacidad población etnia indígena, municipio de Neiva 2021.	51
Tabla 13. Principales indicadores de atención población etnia NARP, municipio de Neiva 2018 – 2020.	51
Tabla 14. Número de afiliados población etnia NARP, municipio de Neiva 2015 – 2017.	52
Tabla 15. Mortalidad población etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente, municipio de Neiva 2019 – 2021.	53
Tabla 16. Morbilidad población etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente, municipio de Neiva 2015 – 2022.	53
Tabla 17. Morbilidad población etnia Palenquero de San Basilio, municipio de Neiva 2015 – 2022.	55
Tabla 18. Morbilidad población etnia Raizal (San Andrés y Providencia), municipio de Neiva 2015 – 2022.	56
Tabla 19. Tipo de discapacidad población etnia ROM, municipio de Neiva 2021.	58
Tabla 20. Tipo de alteración de discapacidad población etnia NAPR, municipio de Neiva 2021.	59
Tabla 21. Principales indicadores de atención población etnia ROM, municipio de Neiva 2015 – 2016.	59
Tabla 22. Morbilidad población etnia ROM, municipio de Neiva 2015 – 2022.	60
Tabla 23. Discapacidad población etnia ROM, municipio de Neiva 2021.	62
Tabla 24. Tipo alteración de discapacidad población etnia ROM, municipio de Neiva 2021.	62
Tabla 25. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Neiva 2015, 2023, 2030.	64
Tabla 26. Otros indicadores demográficos municipio de Neiva, 2023.	66

Tabla 27. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Neiva 2015, 2023, 2030.....	66
Tabla 28. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Neiva-Huila 2020 – 2021.	69
Tabla 29. Hecho victimizante Neiva 2021.....	70
Tabla 30. Hecho victimizante. Neiva – Huila.	70
Tabla 31. Desplazamiento según edad y sexo Neiva-Huila.	71
Tabla 32. Distribución de la población LGBTIQ+ por curso de vida, municipio de Neiva 2023.	72
Tabla 33. Población migrante atendida según país de procedencia. Neiva y Huila, 2022.	73
Tabla 34. Tipo de atención de la población migrante atendida en Neiva-Huila 2022.	74
Tabla 35. Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación por entidad territorial, municipio de Neiva-Huila 2022.	75
Tabla 36. Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Salud en el municipio Neiva-Huila 2015 – 2022.....	78
Tabla 37. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Neiva-Huila 2022.....	90
Tabla 38. Cobertura de afiliación municipio de Neiva, 2022.	91
Tabla 39. Detalle EAPB municipio Neiva Huila.....	91
Tabla 40. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio, municipio de Neiva.....	94
Tabla 41. Condiciones de vida del municipio de Neiva-Huila, 2022.....	100
Tabla 42. Condiciones de vida del municipio de Neiva, urbano y rural, 2022.....	100
Tabla 43. Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Neiva-Huila, 2022.....	101
Tabla 44. Comportamiento indicadores Sistema Sanitario Neiva-Huila 2009-2022.....	102
Tabla 45. Comportamiento de la cobertura de educación Neiva-Huila 2005 a 2022.....	106
Tabla 46. Tabla Necesidades básicas insatisfechas Neiva-Huila 2018.....	107
Tabla 47. Tabla Necesidades básicas insatisfechas Neiva-Huila 2018 según zona de residencia.....	107
Tabla 48. Índice de Pobreza Multidimensional según área Neiva-Huila 2018.....	108
Tabla 49. Ocupación municipio de Neiva Huila, 2018.....	109
Tabla 50. Factores psicológicos y culturales Neiva-Huila, 2022.....	109
Tabla 51. Morbilidad según gran causa y curso de vida Neiva-Huila 2009-2021.....	112
Tabla 52. Morbilidad en mujeres por gran causa y curso de vida Neiva-Huila 2009-2021.....	115
Tabla 53. Morbilidad en hombres por gran causa y curso de vida Neiva-Huila 2009-2021.....	118
Tabla 54. Morbilidad por subgrupo en curso de vida primera infancia población total Neiva-Huila 2009-2021.....	121
Tabla 55. Morbilidad por subgrupo en curso de vida primera infancia población femenina Neiva-Huila 2009-2021.....	123
Tabla 56. Morbilidad por subgrupo en curso de vida primera infancia población masculina Neiva-Huila 2009-2021.....	125



Tabla 57. Morbilidad por subgrupo en población total curso de vida infancia Neiva-Huila 2006-2021.....	127
Tabla 58. Morbilidad por subgrupo en población femenina curso de vida infancia Neiva-Huila 2006-2021.....	129
Tabla 59. Morbilidad por subgrupo en población masculina curso de vida infancia Neiva-Huila 2006-2021.....	131
Tabla 60. Morbilidad por subgrupo adolescentes población total Neiva-Huila 2009-2021.....	133
Tabla 61. Morbilidad por subgrupo adolescentes población femenina Neiva-Huila 2009-2021.....	135
Tabla 62. Morbilidad por subgrupo adolescentes población masculina Neiva-Huila 2009-2021.....	137
Tabla 63. Morbilidad por subgrupo población total joven Neiva-Huila 2009-2021.....	139
Tabla 64. Morbilidad por subgrupo población femenina joven Neiva-Huila 2009-2021.....	141
Tabla 65. Morbilidad por subgrupo población masculina joven Neiva-Huila 2009-2021.....	143
Tabla 66. Morbilidad por subgrupo en población total adulta 2009-2021.....	145
Tabla 67. Morbilidad por subgrupo población femenina adulta 2009-2021.....	147
Tabla 68. Morbilidad por subgrupo población masculina adulta 2009-2021.....	149
Tabla 69. Morbilidad por subgrupo curso de vida vejez población total Neiva-Huila 2009-2021.....	151
Tabla 70. Morbilidad por subgrupo curso de vida vejez población femenina Neiva-Huila 2009-2021.....	153
Tabla 71. Morbilidad por subgrupo curso de vida vejez población masculina Neiva-Huila 2009-2021.....	155
Tabla 72. Morbilidad relacionada con salud mental Neiva-Huila 2009-2021.....	157
Tabla 73. Morbilidad relacionada con salud mental hombres Neiva-Huila 2009-2021.....	158
Tabla 74. Morbilidad relacionada con salud mental mujeres Neiva-Huila 2009-2021.....	159
Tabla 75. Comorbilidad COVID 19 Neiva-Huila 2021.....	161
Tabla 76. Morbilidad COVID 19 según ámbito de atención Neiva-Huila.....	161
Tabla 77. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Neiva, 2006 a 2022.....	162
Tabla 78. Morbilidad de eventos precursores desde el 2006 a 2022.....	164
Tabla 79. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Neiva Huila, 2006 – 2020.....	165
Tabla 80. Eventos de interés en salud pública, municipio de Neiva, 2012 – 2022.....	166
Tabla 81. Características sociales y sociodemográficas del Evento Meningitis Bacteriana Por H. Influenzae y Enfermedad Meningocócica. Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.....	168
Tabla 82. Caracterización del Evento Meningitis bacteriana por H. influenzae y enfermedad Meningocócica por comunas, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.....	168
Tabla 83. Comportamiento de la notificación del evento parálisis flácida aguda – PFA, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.....	169

Tabla 84. Comportamiento de la notificación del Evento Sarampión, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.	170
Tabla 85. Comportamiento de la notificación del Evento Rubeola por UPGD, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9	171
Tabla 86. Características sociales y sociodemográficas del Evento Parotiditis, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.	172
Tabla 87. Caracterización del Evento Parotiditis por comunas, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.	172
Tabla 88. Características sociales y sociodemográficas del Evento Varicela, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.	173
Tabla 89. Características sociales y sociodemográficas del Evento VIRUELA SÍMICA - (Monkeypox), Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.	175
Tabla 90. Caracterización del Evento VIRUELA SÍMICA - (Monkeypox), por comunas, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.	175
Tabla 91. Características sociales y sociodemográficas del Evento Morbilidad Materna Extrema - MME, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.	176
Tabla 92. Características sociales y sociodemográficas del Evento Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía – MPNT, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.	177
Tabla 93. Características sociales y sociodemográficas del Evento Mortalidad Materna, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.	178
Tabla 94. Caracterización del Evento Mortalidad Materna por comunas, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.	178
Tabla 95. Características sociales y sociodemográficas del Evento Defectos Congénitos, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.	179
Tabla 96. Caracterización del Evento Defectos Congénitos por comunas Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.	180
Tabla 97. Características sociales y sociodemográficas de Dengue, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	182
Tabla 98. Casos de Dengue distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	183
Tabla 99. Variables esenciales de dengue, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	184
Tabla 100. Características sociales y sociodemográficas de Leishmaniasis Visceral, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	185
Tabla 101. Casos de Leishmaniasis Visceral distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	186
Tabla 102. Características sociales y sociodemográficas de Leishmaniasis cutánea, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	187
Tabla 103. Casos de Leishmaniasis cutánea distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	187
Tabla 104. Características sociales y sociodemográficas de Chagas, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	188
Tabla 105. Casos de Chagas, distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	189

Tabla 106. Características sociales y sociodemográficas de Malaria, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	190
Tabla 107. Características sociales y sociodemográficas de EDA, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	191
Tabla 108. Características complementarias de morbilidad por EDA, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	191
Tabla 109. Características sociales y sociodemográficas de ETA, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	192
Tabla 110. Características sociales y sociodemográficas de Fiebre Tifoidea, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	193
Tabla 111. Casos de Fiebre tifoidea distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	193
Tabla 112. Características sociales y sociodemográficas de la hepatitis B-C-D, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.	195
Tabla 113. Casos de hepatitis B-C-D distribuidos por comuna, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.	195
Tabla 114. Características sociales y sociodemográficas de la sífilis gestacional, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.	196
Tabla 115. Casos de sífilis gestacional distribuidos por comuna, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.	197
Tabla 116. Características sociales y sociodemográficas del VIH, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.	197
Tabla 117. Casos de VIH distribuidos por comuna, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.	198
Tabla 118. Condición de la tuberculosis, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.	200
Tabla 119. Clasificación final de la tuberculosis en SIVIGILA, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.	200
Tabla 120. Casos con condición final muerte de la tuberculosis en SIVIGILA, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.	201
Tabla 121. Características sociales y sociodemográficas de la Tuberculosis, Neiva – 2020 a PE de 2023.	201
Tabla 122. Casos de tuberculosis distribuidos por comuna, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.	202
Tabla 123. Grado de discapacidad casos de lepra, Neiva – Huila, a PE8 del 2023.	204
Tabla 124. Características sociales y sociodemográficas de la lepra, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.	204
Tabla 125. Casos de lepra distribuidos por comuna, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.	205
Tabla 126. Clasificación de Exposición de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Neiva 2020 – 2023 a PE9.	206
Tabla 127. Especie agresora de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Neiva 2020- 2023 a PE9.	206
Tabla 128. Características sociales y sociodemográficas de (evento), Neiva – Huila, 2020 – 2023 a PE9.	207

Tabla 129. Casos de evento distribuidos por comuna, Neiva – Huila, 2020 y a PE9 del 2023.....	207
Tabla 130. Características sociales y sociodemográficas del evento accidente ofídico, Neiva 2020 – 2023 (a PE9).	209
Tabla 131. Casos de accidente ofídico distribuidos por comuna, Neiva 2020 – 2023 (a PE9).....	209
Tabla 132. Características sociales y sociodemográficas de Leptospirosis, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.....	210
Tabla 133. Casos de Leptospirosis distribuidos por comuna, Neiva – Huila, 2023 PE9.	211
Tabla 134. Proporción bajo peso al nacer a término, Neiva – Huila, 2020 a 01 de septiembre de 2023.....	214
Tabla 135. Proporción de bajo peso al nacer a término según características clínicas y factores de riesgo, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.....	214
Tabla 136. Proporción de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.....	215
Tabla 137. Características sociales y sociodemográficas del bajo peso al nacer a término, Neiva – Huila, 2020 a mes de agosto 2023.	216
Tabla 138. Casos de bajo peso al nacer a término distribuidos por comuna y corregimiento, Neiva – Huila, 2020 a PE 9 del 2023.	217
Tabla 139. Características clínicas de la desnutrición aguda en menores de 5 años, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.	218
Tabla 140. Signos clínicos de la desnutrición aguda en menores de 5 años, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.....	219
Tabla 141. Características sociodemográficas de la desnutrición aguda en menores de 5 años, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.	219
Tabla 142. Casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, distribuidos por comuna y corregimiento, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.....	220
Tabla 143. Número de casos de violencia de género e intrafamiliar, Neiva, 2020 - 2023 a PE9.	221
Tabla 144. Número de casos de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, modalidad de la violencia, 2020 – 2023, Neiva – Huila a PE9 del 2023.	221
Tabla 145. Características sociales y sociodemográficas de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, 2020 – 2023, Neiva – Huila a PE9 del 2023.	222
Tabla 146. Casos de Violencia de genero e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, 2020 – 2023, distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.....	223
Tabla 147. Características sociales y sociodemográficas de intento de suicidio, 2020 – 2023 a PE9.	224
Tabla 148. Casos de intento de suicidio, distribuidos por comuna 2020 – 2023, a PE9.	225
Tabla 149. Características sociales y sociodemográficas de intoxicación por sustancias químicas, 2020 – 2023, a PE9 del 2023.	226



Tabla 150. Casos de intoxicación por sustancias químicas, distribuidos por comuna 2020 – 2023, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	227
Tabla 151. Características sociales y sociodemográficas de lesiones de causa externa (accidentes de consumo y procedimientos estéticos), 2020 – 2023, Neiva – Huila, a PE 9 del 2023.	228
Tabla 152. Lesiones de causa externa (accidentes de consumo y procedimientos estéticos), distribuidos por comuna 2020 – 2023, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	229
Tabla 153. Características sociales y sociodemográficas de Lesiones Por Pólvora Pirotécnica, 2020 – 2023, a PE9 del 2023.	230
Tabla 154. Casos de Lesiones por pólvora pirotécnica, distribuidos por comuna 2020 – 2023, a PE9 del 2023.	231
Tabla 155. Características sociodemográficas de cáncer de mama, en el municipio de Neiva – Huila, 2020-2023 (a PE9) 2023.	233
Tabla 156. Casos de cáncer de mama distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	233
Tabla 157. Características sociodemográficas de cáncer de cuello uterino, en el municipio de Neiva – Huila, 2020-2023 (a PE9) 2023.	234
Tabla 158. Casos de cáncer de cuello uterino distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	235
Tabla 159. Características sociodemográficas de cáncer en menor de 18 años, Neiva – Huila, 2020-2023 (a PE9) 2023.	236
Tabla 160. Casos de cáncer en menor de 18 años distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.	237
Tabla 161. Morbilidad Prioridad Neiva Huila. Tendencia Neiva 2020 – 2021. Grupos de Riesgo.	241
Tabla 162. Causas mal definidas de defunción. Municipio de Neiva, 2005 a 2021.	262
Tabla 163. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Neiva 2006 – 2021.	263
Tabla 164. Mortalidad por causa relacionada con salud mental según año y sexo Neiva-Huila 2005-2022.	264
Tabla 165. Casos y defunciones confirmadas de COVID-19. Municipio de Neiva, 2020 a 2022.	264
Tabla 166. Casos confirmados de COVID-19. Municipio de Neiva, 2020 a 2022.	265
Tabla 167. Defunciones confirmadas por COVID-19. Municipio de Neiva, 2020 a 2022.	265
Tabla 168. Tasa específica de mortalidad en total menores de 1 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.	267
Tabla 169. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 1 años según 16 grandes grupos causas Neiva-Huila 2005-2021.	268
Tabla 170. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 1 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.	268
Tabla 171. Tasa específica de mortalidad en total menores de 1 a 4 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.	269

Tabla 172. Tasa específica de mortalidad en niños de 1 a 4 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.....	270
Tabla 173. Tasa específica de mortalidad en niñas de 1 a 4 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.....	270
Tabla 174. Tasa específica de mortalidad en total menores de 5 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.....	271
Tabla 175. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 5 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.....	272
Tabla 176. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 5 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.....	272
Tabla 177. Número de eventos de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Neiva Huila, 2005 – 2021.....	273
Tabla 178. Mortalidad infantil y niñez por tumores, municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	275
Tabla 179. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	276
Tabla 180. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Neiva Huila, 2005 – 2021.....	277
Tabla 181. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	277
Tabla 182. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Neiva 2005 – 2021.....	278
Tabla 183. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	279
Tabla 184. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	280
Tabla 185. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	280
Tabla 186. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	281
Tabla 187. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	282
Tabla 188. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	283
Tabla 189. Número de muertes por todas las demás enfermedades, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	283
Tabla 190. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.....	284
Tabla 191. Semáforo mortalidad materno-infantil Neiva-Huila.....	285
Tabla 192. Mortalidad Neonatal Neiva-Huila 2009-2021 según etnia.....	291
Tabla 193. Mortalidad Materna Neiva-Huila 2009-2020 según área de ocurrencia.....	291
Tabla 194. Mortalidad Neonatal Neiva-Huila 2009-2021 según área de ocurrencia.....	292
Tabla 195. Otros indicadores por área de residencia municipio de Neiva 2020.....	292
Tabla 196. Otros indicadores por etnia municipio de Neiva-Huila 2020.....	293

Tabla 197. Identificación de prioridades	293
Tabla 198. Fechas en que se desarrollaron los espacios participativos.	298
Tabla 199. Análisis de respuesta, tasa de mortalidades.	333
Tabla 200. Análisis de respuesta, Mortalidad en menores de cinco (5) años.	334
Tabla 201. Análisis de respuesta, Eventos de alto costo.	335
Tabla 202. Análisis de respuesta, Cobertura de vacunación.	336
Tabla 203. Análisis de respuesta. Maternidad segura.	337
Tabla 204. Análisis de respuesta, casos de tuberculosis.	338
Tabla 205. Análisis de respuestas, casos de embarazos no deseados.	339
Tabla 206. Análisis de respuesta, casos de dengue.	340
Tabla 207. Análisis de respuesta, casos de suicidio.	341
Tabla 208. Matriz de priorización de problemas.	342
Tabla 209. Propuesta de respuestas, tasa de mortalidades.	349
Tabla 210. Propuesta de respuestas, Mortalidad en menores de cinco (5) años.	350
Tabla 211. Propuesta de respuestas, Eventos de alto costo.	351
Tabla 212. Propuesta de respuestas, Cobertura de vacunación.	352
Tabla 213. Propuesta de respuestas, Maternidad segura.	353
Tabla 214. Propuesta de respuesta, casos de tuberculosis.	354
Tabla 215. Propuesta de respuesta, casos de embarazos en adolescentes.	355
Tabla 216. Propuesta de respuesta casos de dengue.	356
Tabla 217. Propuesta de respuesta casos de suicidio.	357
Tabla 218. Ranking de eventos de interés en salud pública – EISP, Neiva, 2020 – 2023.	362
Tabla 219. Mortalidad por Subgrupo – Las Demás Enfermedades, municipio de Neiva, 2020 – 2023 (abril 30).	367
Tabla 220. Anexo Indicadores trazadores a monitoreas 2024-2027	397
Tabla 220. Componente de Inversión Plurianual de Salud del Plan Territorial de Salud.	399

Contenido de gráficas

Gráfica 1. Hogares según número de personas. Neiva, 2005 y 2018.....	44
Gráfica 2. Censo indígena Neiva Huila, 2020.	46
Gráfica 3. Pirámide poblacional municipio de Neiva, 2015, 2023 y 2030.....	63
Gráfica 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Neiva, 2015 vs 2023.....	65
Gráfica 5. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Neiva-Huila 2023.....	65
Gráfica 6. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad. Municipio de Neiva, 2005 a 2022.....	68
Gráfica 7. Esperanza de vida por sexo, Neiva Huila 2021.....	69
Gráfica 8. Población LGBTQ+ distribuida por comunas, municipio de Neiva, 2023.	72
Gráfica 9. Pirámide poblacional de migrantes. Neiva y Huila, 2022.	73
Gráfica 10. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación, municipio de Neiva 2022.	75
Gráfica 11. Pirámide Poblacional eventos COVID Neiva-Huila.	160
Gráfica 12. Progresión de la enfermedad renal crónica en el municipio de Neiva, 2022.....	163
Gráfica 13. Comportamiento de la notificación del Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación – EAPV, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.....	167
Gráfica 14. Comportamiento de la notificación del Evento Meningitis Bacteriana Por H. Influenzae y Enfermedad Meningocócica. Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.	167
Gráfica 15. Comportamiento de la notificación del Evento Parotiditis, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.....	171
Gráfica 16. Comportamiento de la notificación del Evento Varicela, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.....	173
Gráfica 17. Comportamiento de la notificación del Evento Brote de Varicela, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.....	174
Gráfica 18. Incidencia Dengue 2020 – 2023, Neiva – Huila a PE9 del 2023.	181
Gráfica 19. Número de casos de dengue y dengue grave 2020 – 2023, Neiva – Huila a PE9 del 2023.....	181
Gráfica 20. Incidencia casos de Tuberculosis, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.....	199
Gráfica 21. Notificación acumulada de Tuberculosis, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.....	199
Gráfica 22. Tipo de tuberculosis según localización, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.....	200
Gráfica 23. Incidencia casos de Lepra, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.	203
Gráfica 24. Notificación acumulada de lepra, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.	203
Gráfica 25. Frecuencia de casos de Rabia Animal a nivel Nacional, Departamental y Municipal, año 2020 – 2023 (a PE9).....	205
Gráfica 26. Frecuencia de casos de accidente ofídico, Neiva – Huila año 2020 – 2023 (a PE9).	208
Gráfica 27. Incidencia casos de accidente ofídico, Neiva – Huila año 2020 – 2023 (a PE9). ...	208
Gráfica 28. Número de casos de Infecciones Asociadas a Procedimientos Medico Quirúrgicos, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.....	212
Gráfica 29. Comportamiento de la notificación de las infecciones asociadas a dispositivos (IAD), Neiva – Huila, 2020 a mes de agosto del 2023.....	212
Gráfica 30. Número de casos de bajo peso al nacer a término, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.....	213

Gráfica 31. Comportamiento en la notificación de la desnutrición aguda en menores de 5 años, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.....	218
Gráfica 32. Distribución de casos de intento de suicidio por periodo epidemiológico, Neiva – Huila 2020 – 2023 a PE9.....	224
Gráfica 33. Distribución de la ocurrencia por periodo epidemiológico de casos confirmados de intoxicación por sustancias químicas, 2020 – 2023 Neiva a PE9 del 2023.	226
Gráfica 34. Número de casos de Lesiones por Pólvora Pirotécnica 2020 – 2023, a PE9 del 2023.	230
Gráfica 35. Frecuencia de casos de cáncer de mama notificados al SIVIGILA, en el departamento del Huila y municipio de Neiva, 2020 – 2023 (a PE9).	232
Gráfica 36. Frecuencia de casos de cáncer de cuello uterino notificados al SIVIGILA, en el departamento del Huila y municipio de Neiva, 2020 – 2023 (a PE9).	234
Gráfica 37. Frecuencia de casos de cáncer en menores de 18 años notificados al SIVIGILA, en el departamento del Huila y municipio de Neiva, 2020 – 2023 (a PE9).	236
Gráfica 38. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda - IRA, Neiva Huila, 2015 – 2023 PE9.....	238
Gráfica 39. Casos de IRA en consulta externa y urgencias por grupo de edad, Neiva Huila, 2020 - 2023 PE9.....	239
Gráfica 40. Canal endémico de consultas en hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda, Neiva Huila, 2015 – 2023.	239
Gráfica 41. Casos de IRA en hospitalización en saa general por grupo de edad, Neiva Huila, 2020 - 2023 PE9.....	240
Gráfica 42. Canal endémico de hospitalización por IRA en unidad de cuidados intensivos, Neiva Huila, 2015 – 2023 PE9.	240
Gráfica 43. Casos de hospitalización por IRA en unidad de cuidados intensivos, Neiva Huila, 2023 PE9.	241
Gráfica 44. Tasa de mortalidad ajustada por causa, municipio de Neiva, 2005 a 2021.	244
Gráfica 45. Tasa de mortalidad ajustada por causa, sexo femenino municipio de Neiva, 2005 a 2021.....	245
Gráfica 46. Tasa de mortalidad ajustada por causa, sexo masculino municipio de Neiva, 2005 a 2021.....	245
Gráfica 47. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Neiva-Huila 2005-2021.....	246
Gráfica 48. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista población en hombres Neiva-Huila 2005-2021.	247
Gráfica 49. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista en mujeres Neiva-Huila 2005-2021.	247
Gráfica 50. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Neiva 2005-2021.....	248
Gráfica 51. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Hombres Neiva 2005-2021.	249
Gráfica 52. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Mujeres Neiva 2005-2021.	249
Gráfica 53. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles Neiva, 2005 a 2021.	250



Gráfica 54. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles población masculina Neiva, 2005 a 2021.....	251
Gráfica 55. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles población Femenina Neiva, 2005 a 2021.....	251
Gráfica 56. Mortalidad específica por Subgrupo Neoplasias Neiva 2005-2021.....	252
Gráfica 57. Mortalidad específica por Subgrupo Neoplasias población Femenina Neiva 2005-2021.....	252
Gráfica 58. Mortalidad específica por Subgrupo Neoplasias población masculina Neiva 2005-2021.....	253
Gráfica 59. Mortalidad Específica por subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio población total Neiva-Huila 2005-2021.	254
Gráfica 60. Mortalidad Específica por subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio población masculina Neiva-Huila 2005-2021.....	255
Gráfica 61. Mortalidad Específica por subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio población femenina Neiva-Huila 2005-2021.	255
Gráfica 62. Mortalidad específica por subgrupo mortalidad perinatal Neiva-Huila 2005-2021.	256
Gráfica 63. Mortalidad específica por subgrupo mortalidad perinatal Masculina Neiva-Huila 2005-2021.....	257
Gráfica 64. Mortalidad específica por subgrupo mortalidad perinatal femenina Neiva-Huila 2005-2021.....	257
Gráfica 65. Mortalidad específica por Subgrupo causa externa Neiva 2005-2021.	258
Gráfica 66. Mortalidad específica por Subgrupo causa externa masculina Neiva 2005-2021....	259
Gráfica 67. Mortalidad específica por Subgrupo causa externa femenina Neiva 2005-2021.	259
Gráfica 68. Mortalidad específica por Subgrupo demás causas Neiva 2005-2021.	260
Gráfica 69. Mortalidad específica por Subgrupo demás causas población femenina Neiva 2005-2021.....	261
Gráfica 70. Mortalidad específica por Subgrupo demás causas población masculina Neiva 2005-2021.....	261
Gráfica 71. Mortalidad Materna Neiva VS Huila 2009-2021.	286
Gráfica 72. Mortalidad Neonatal Neiva VS Huila 2005-2021.....	287
Gráfica 73. Mortalidad infantil Neiva VS Huila 2005-2021.....	288
Gráfica 74. Mortalidad en la niñez Neiva-Huila 2005-2021.....	288
Gráfica 75. Mortalidad por IRA en menores de 5 años, Neiva-Huila 2007-2023 (preliminar).	289
Gráfica 76. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda Neiva 2005-2023 (preliminar).	289
Gráfica 77. Mortalidad por Desnutrición Neiva 2012-2021.....	290
Gráfica 78. Gráfica Comportamiento Histórico recursos que el Municipio ha aportado al Fondo Local de Salud.....	¡Error! Marcador no definido.



Contenido de imágenes

Imagen 1. Mapa División política administrativa y límites, municipio de Neiva.....	34
Imagen 2. Mapa Vías de comunicación del municipio de Neiva, 2020.....	36
Imagen 3. Mapa Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Neiva.	41
Imagen 4. Mapa Densidad poblacional municipio de Neiva 2023.	42
Imagen 5. Población según área urbana/rural Neiva Huila 2023.	43
Imagen 6. Distribución según etnia Departamento del Huila 2018.....	45
Imagen 7. Mapa del municipio de Neiva.....	297
Imagen 8. Registro fotográfico, ejercicio participativo.	300
Imagen 9. Núcleo de inequidad, prioridad tasa de mortalidad.....	303
Imagen 10. Ubicación de mortalidades en el municipio de Neiva, 2023.....	305
Imagen 11. Núcleo de inequidad. Mortalidad en menores de cinco (5) años.....	306
Imagen 12. Ubicación de mortalidades infantiles en el municipio de Neiva, 2023.	308
Imagen 13. Núcleo de inequidad, prioridad Eventos de alto costo.....	309
Imagen 14. Ubicación de casos de VIH, municipio de Neiva.	311
Imagen 15. Núcleo de inequidad, prioridad Deficiencia en la Cobertura de vacunación en menores de un año.	312
Imagen 16. Ubicación de casos Deficiencia en la Cobertura de vacunación en menores de un año.....	315
Imagen 17. Núcleo de inequidad, prioridad mortalidad materna municipio de Neiva.	316
Imagen 18. Ubicación casos de mortalidad materna, municipio de Neiva, 2023.....	318
Imagen 19. Núcleo de Inequidades sociosanitarias en la tuberculosis - municipio de Neiva.	319
Imagen 20. Ubicación de casos de tuberculosis, municipio de Neiva, 2023.	321
Imagen 21. Núcleos de inequidad que intervienen en el embarazo de la población adolescente del municipio de Neiva.	322
Imagen 22. Ubicación de casos de embarazos población de adolescentes, municipio de Neiva, 2023.	324
Imagen 23. Núcleo de inequidad, prioridad carga de enfermedad por dengue.	325
Imagen 24. Ubicación de casos de dengue, municipio de Neiva, 2023.	327
Imagen 25. Núcleo de inequidad, prioridad salud mental.....	328
Imagen 26. Ubicación de casos de suicidios, municipio de Neiva, 2023.....	331
Imagen 27. Interacción de los nodos de inequidad en salud municipio de Neiva.....	360

Neiva

Abreviaturas

APS: Atención Primaria en Salud
 DSS: Determinantes Sociales de la Salud
 ARL: Administradora de Riesgos Laborales
 APS: Atención Primaria en Salud
 ASIS: Análisis de Situación de Salud
 COAI: Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud
 DNP: Departamento Nacional de Planeación
 EBS: Equipos Básicos de Salud
 EPS: Empresa Promotora de Servicios de Salud
 ESE: Empresa Social del Estado
 IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
 IVC: Inspección, Vigilancia y Control
 MFMP: Marco Fiscal de Mediano Plazo
 ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
 PAC: Plan Anual Mensualizado de Caja
 PAS: Plan de Acción en Salud
 PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
 PDT: Plan de Desarrollo Territorial
 PFT: Plan Financiero Territorial de Salud
 PND: Plan Nacional de Desarrollo
 POAI: Plan Operativo Anual de Inversiones en Salud
 POT: Plan de Ordenamiento Territorial
 PTS: Plan Territorial en Salud
 POAI: Plan Operativo Anual y de Inversiones en Salud
 RIITS: Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud
 SNS: Superintendencia Nacional de Salud
 UPZ: Unidad de Planeación Zonal
 ASIS: Análisis de la Situación en Salud
 AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
 CAC: Cuenta de Alto Costo
 CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
 CNPV 2018: Censo Nacional de Población y Vivienda del DANE 2018
 DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
 DAF: Dirección General de Apoyo Fiscal
 DM: Diabetes Mellitus
 Dpto.: Departamento
 DSS: Determinantes Sociales de la Salud
 EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
 EISP: Evento de Interés en Salud Pública
 ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
 ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

ENOS: Enfermedades de Notificación Obligatoria
 ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional
 ENSPA: Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares
 ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
 ERC: Enfermedad Renal Crónica
 ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
 ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
 ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
 HTA: Hipertensión Arterial
 IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
 INML-CF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
 INS: Instituto Nacional de Salud
 INS: Índice de Necesidades en Salud
 IPM: Índice de Pobreza Multidimensional
 IRA: Infección Respiratoria Aguda
 IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
 LI: Límite inferior
 LS: Límite Superior
 MEF: Mujeres en Edad Fértil
 MFMP: Marco Fiscal de Mediano Plazo
 Mpio.: Municipio
 MSPS o MinSalud: Ministerio de Salud y Protección Social
 NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
 ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
 OMS: Organización Mundial de la Salud
 OPS: Organización Panamericana de la Salud
 OSHU: Observatorio de Salud del Huila
 PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
 PIB: Producto Interno Bruto
 PNVC-19: Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19
 PTS: Plan Territorial de Salud
 RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
 RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
 SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales
 SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
 SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
 SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
 TB: Tuberculosis
 TGF: Tasa Global de Fecundidad
 TGP: Tasa Global de Participación
 VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
 VSP: Vigilancia en Salud Pública



Introducción

El Plan Territorial de Salud es el instrumento estratégico y Operativo de la Política pública en salud en el territorio que permite a las entidades territoriales, como resultando de la Planeación Integral en salud contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud hacia la garantía del derecho fundamental a la salud del país.

El Plan Territorial de Salud 2024-2027 se encuentra totalmente alineado con nuestro Plan de Desarrollo **"Acciones Para Recuperar Neiva"**, el cual constituirá el principal documento estratégico para los próximos cuatro años en el Municipio de Neiva.

Las metas del Plan Territorial de Salud están cuidadosamente diseñadas para contribuir de manera coherente al logro de los objetivos, programas y proyectos delineados en el Plan de Desarrollo de Neiva. De esta manera, se establece una armoniosa articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos por las Naciones Unidas en la Agenda de Desarrollo Global, así como con la Ley 2294 de 2023 **"Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia, potencia mundial de la vida"**. Esta ley posiciona a Colombia como un territorio saludable, donde se promueve la Atención Primaria en Salud (APS) como un modelo preventivo y predictivo, enraizado en una construcción colectiva a nivel territorial, con un enfoque centrado en las personas, familias y comunidades. Además, se busca una integración armónica con el Plan Departamental de Desarrollo "Somos-Somos Huilenses Grandes", consolidando así una visión integral y coherente para el desarrollo sostenible y la promoción de la salud en la región neivana.



Antecedentes

El Plan Decenal de Salud Pública es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública durante los próximos 10 años en Colombia. Su enfoque está orientado a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas.

Este instrumento de planeación, tanto a nivel nacional como regional, compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados deseados en salud. Se desarrolla a través de un proceso amplio de participación, que involucra la definición de acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

El primer Plan Decenal, vigente entre 2012 y 2021, marcó un hito al ampliar la comprensión de la salud y sensibilizar a los territorios sobre la necesidad de intervenir en los determinantes sociales de la salud para mejorar las condiciones de vida y el bienestar de la población. Durante su implementación, se destacó la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, que orientó el análisis, identificación y comprensión de las situaciones en los territorios, promoviendo respuestas articuladas y respetando la autonomía de las entidades, según lo dispuesto en la Ley 152 de 1994.

En consonancia con lo expuesto, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) contemplaba estrategias para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y fortalecer la autoridad sanitaria. Su objetivo era establecer acciones coordinadas entre diferentes sectores, fomentando el intercambio de conocimientos y experiencias, y buscando soluciones integrales en las políticas territoriales. Todo esto con el propósito de mejorar el bienestar, el desarrollo y la calidad de vida de la población.

En ese contexto, durante la implementación del plan, Colombia avanzó en la creación y regulación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP), establecida por la Ley 1438 de 2011. La CISP se convirtió en una instancia de coordinación para la gestión intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud.

Además, el PDSP 2012-2021, como parte fundamental de la política estatal, incluyó el desarrollo del capítulo étnico. Este enfoque aseguró acciones específicas para garantizar los derechos de los pueblos y comunidades indígenas, afrodescendientes (NARP), romaníes (Rrom) y otros grupos vulnerables. El enfoque diferencial, como componente transversal y estratégico, permitió la aplicación de medidas especiales en favor de aquellos grupos sociales en los que estas diferencias representan desventajas.

El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. En este sentido, se ha identificado la necesidad de transversalizar la participación y diseñar y desarrollar metodologías de planificación participativa con énfasis en la identificación, priorización y atención en salud.

Que, en la incorporación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo es una propuesta en construcción que busca asegurar la igualdad en el trato y las oportunidades en el acceso a los servicios de salud. Este modelo abarca desde la promoción y el mantenimiento de la salud hasta la atención en situaciones de enfermedad avanzada o terminal. Permíteme desglosarlo:

Preventivo: se enfoca en la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables. Incluye actividades como campañas de vacunación, educación sobre estilos de vida saludables y detección temprana de riesgos.

Predictivo: busca anticiparse a las necesidades de salud de la población mediante la identificación de factores de riesgo y la aplicación de herramientas predictivas. Esto permite diseñar intervenciones específicas y asignar recursos de manera más eficiente.

Resolutivo: se refiere a la capacidad del sistema de salud para brindar atención oportuna y efectiva. Incluye la atención primaria, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. El enfoque resolutivo busca garantizar que las personas reciban la atención adecuada en cada etapa de su ciclo de vida.

En resumen, este modelo busca integrar la prevención, la predicción y la atención efectiva, con el objetivo de mejorar la salud de la población y garantizar una cobertura equitativa y de calidad.

Resolutivo: se refiere a la capacidad del sistema de salud para brindar atención oportuna y efectiva. Incluye la atención primaria, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. El enfoque resolutivo busca garantizar que las personas reciban la atención adecuada en cada etapa de su ciclo de vida.

En resumen, este modelo busca integrar la prevención, la predicción y la atención efectiva, con el objetivo de mejorar la salud de la población y garantizar una cobertura equitativa y de calidad.

Marco normativo

Constitución Política de 1991

Ley 2294 de 2023, por el cual se expide el Plan Nacional De Desarrollo 2022- 2026 “Colombia potencia mundial de la vida.

La Ley 2078 del 8 de enero de 2021, Artículo 1°. Objeto. A través de esta ley se prorroga por diez años la vigencia de la Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones, y de los Decretos-ley Étnicos 4633 de 2011, 4634 de 2011, y 4635.

Ley 1850 de 2017, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

Ley 1761 de 2015, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación, feminicidio como un delito autónomo.

Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Resolución 4834 de 2015 Se modifica el artículo 4 de la Resolución 4015 de 2013 y se modifican los anexos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud.

Ley 1641 de 2013, por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.

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.

Ley 1315 de 2009, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

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.



Ley 975 de 2005, atención integral en salud y psicosocial a las víctimas acreditadas en los procesos judiciales.

Ley 715 de 2000. Capítulo II. Competencias de las entidades Territoriales en el Sector Salud Art 42, 43, 44.

Ley 691 de 2001 – Salud Indígena / SGSSS. (MUSE).

Ley 599 de 2000, Ley Penal Colombiana, Código Penal conjunto de normas jurídicas que recoge las penas que se deben aplicar a los distintos delitos.

Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Decreto Ley 4635 de 2011, víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, -Art. 54, 55, 56 y 57 -Artículos 58 y 59, -Artículos 83, 84, 85 y 86 -Artículo 88, diseño del módulo étnico del programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para las comunidades y sus miembros.

Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación.

Ley 985 de 2005, adoptar medidas de prevención, protección y asistencia necesarias para garantizar el respeto de los derechos humanos de las víctimas y posibles víctimas de la trata de personas, tanto las residentes o trasladadas en el territorio nacional, como los colombianos en el exterior, y para fortalecer la acción del Estado frente a este delito.

Ley 906 de 2004, por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal. (Corregida de conformidad con el Decreto 2770 de 2004).

Ley 731 de 2002, tiene como objetivo principal de mejorar la calidad de vida de las mujeres que trabajan en el campo.

Ley 599 de 2000, Ley Penal Colombiana, Código Penal conjunto de normas jurídicas que recoge las penas que se deben aplicar a los distintos delitos.

Sentencia T-760 de 2008 (Corte Constitucional): aborda el derecho a la salud.

Decreto 780 de 2016, decreto único reglamentario del sector salud y protección social.

Decreto 1142 de 2016, el cual articula la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud de quienes pueden conservar su afiliación a los regímenes contributivo, especiales o de excepción y al régimen subsidiado para la población domiciliaria que no pueda acceder a los anteriores regímenes. Ley 1709 de 2014, Decretos 2245 de 2015, 1142 de 2016 y 2296 de 2014; Resoluciones 4005 de 2016 y 5512 de 2016.

Decreto 2245 de 2015, el esquema de salud para la población privada de la libertad.

Decreto 1953 de 2014. Título IV Sistema Indígena De Salud Propio Intercultural-SISPI, Poner en funcionamiento los Territorio Indígenas. Consolidar la autonomía política, administrativa y jurídica de los Pueblos Indígenas en Colombia.

Decreto 1930 de 2013, por el cual se adopta la Política Pública Nacional de Equidad de Género y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación.

Decreto 1594 de 1984, Artículos 20 y 21, por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 9 de 1979, así como el Capítulo II del Título VI -Parte III- Libro II y el Título III de la Parte III -Libro I- del Decreto - Ley 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos.

Decreto 4800 de 2011, el presente decreto tiene por objeto establecer los mecanismos para la adecuada implementación de las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas de que trata el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, para la materialización de sus derechos constitucionales.

Decreto 4633 de 2011, víctimas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas - Artículos 76, 77, 78, 79 y 83, -Artículos 80, 81 y 82, señala los mecanismos de seguimiento y control de la Ruta de atención integral en salud -Artículos 84 y 85, diseño de una Ruta para víctimas del conflicto armado comunidades Indígenas -Artículos 115, 116, 117 y 118, Rehabilitación desde las concepciones sociales y culturales de los pueblos indígenas.

Decreto Municipal N°1029 de 2021, por el cual se adopta la Política para la promoción de la Salud Mental y la Prevención del Consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Neiva”.

Resolución 100 de 2024, por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”.

Resolución 2367 del 2023, por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".

Resolución 0295 del 2023, por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015.

Resolución 1035 del 2022, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palanquera.

Resolución 464 del 2022, por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el Capítulo Diferencial para el Pueblo Rrom.

Resolución 2481 de 2020, Artículo 60: Establece las Ayudas Técnicas que están a cargo por la UPC.

Resolución 1043 de 2020, por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”.

Resolución 113 de 2020, implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de PcD-RLCPD.

Resolución 507 de 2020. Compra de insumos recursos PIC, por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo uno del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015 en cuanto al uso de los recursos de salud pública del sistema general de participaciones en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus COVID-19 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3512 de 2019. Artículo 104, psicoterapia ambulatoria para las personas de seis (6) años a menores de 14 años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, la financiación con recursos de la UPC para la psicoterapia ambulatoria.

Resolución 2626 de 2019, adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS.

Resolución 276 de 2019, por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018.

Resolución 089 de 2019, con la que se reglamenta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas como unos de los instrumentos para el Plan Nacional de Salud Mental.



Resoluciones 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental la gestión integral de la salud mental y los aspectos relacionados con el enfoque de determinantes de sociales de la salud y el deterioro de esta.

Resolución 3280 de 2018, adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno perinatal.

Resoluciones 055 de 2018, por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017. Que este Ministerio, a través de la Resolución 024 de 2017, estableció los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales.

Resolución 2063 de 2017, adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS.

Resolución 1904 de 2017, establecer estrategias para identificar y eliminar las barreras actitudinales en el trato a las personas con discapacidad.

Resolución 3202 de 2016. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Resolución 3195 de 2016, el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, que incluyó como destinatarios a las entidades que administran los regímenes contributivos, especiales o de excepción, para la prestación de servicios, con énfasis en atención intramuros y con un sistema de referencia y contrarreferencia a los servicios de salud extramuros.

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 1378 de 2015, refiere a las acciones individuales y colectivas que pretenden promover para lograr transformaciones sociales, realizadas por las personas adultas mayores a nivel individual y colectivo, para garantizar su derecho a la salud y la protección y asistencia social frente a los riesgos que los aquejan.

Directiva No.002 de 03 de febrero de 2020, inclusión de los derechos de los niños, las niñas, los adolescentes, los jóvenes, las mujeres, la familia, las personas mayores y las personas con discapacidad en los planes de desarrollo territorial.

CONPES 3992 de 2018, las posibles causas del deterioro de la salud mental de la población colombiana. Primer corte. Junio de 2020. Segundo corte. Diciembre de 2020.

Acuerdo No. 027 de 2018 “Por medio del cual se crea e implementa el Sistema de Emergencias Médica de Neiva SIDENE”.

Acuerdo No. 027 de 2018, por medio del cual se crea e implementa el Sistema de Emergencias Médica de Neiva SIDENE”.



Resolución 100 del 2024

La presente resolución tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines.

Ámbito de aplicación

La presente resolución aplica a: I. Las Entidades Territoriales del Orden departamental, distrital y municipal, II. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, III. Las Entidades Adaptadas, IV. Los regímenes exceptuados; V. Las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces; VI. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas y Mixtas y VII. Las Administradoras de Riesgos Laborales — ARL en el marco de sus competencias.

Propósitos de la planeación integral para la salud:

- Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza democrática de la salud;
- Establecer como elementos centrales de la respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural, el reconocimiento de la diversidad cultural-social y los derechos humanos;
- Identificar e intervenir las inequidades en salud;
- Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud;
- Aportar en la garantía de la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud en los departamentos, distritos y municipios teniendo en cuenta la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud — RIITSS y la operación de Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud;
- Definir acciones para la adaptación, mitigación y reducción de los efectos del cambio climático y la prevención y atención de las emergencias y desastres en el territorio;
- Integrar la generación y gestión del conocimiento y la soberanía sanitaria para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias en salud pública, de tal forma que describa las realidades poblacionales y territoriales;
- Favorecer el desarrollo de estrategias que propendan por el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

Título III. Del plan territorial de salud. Artículo 11. Componentes del plan territorial de salud

El Plan Territorial de Salud debe incluir los siguientes contenidos:

- 11.1. Análisis de la situación de salud en el territorio.
- 11.2. Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud.
- 11.3. Componente estratégico y de inversión plurianual.

11.1. Análisis de la situación de salud en el territorio

CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

▪ Localización y accesibilidad geográfica

Neiva es la capital del departamento del Huila, está ubicada entre la cordillera Central y Oriental, en una planicie sobre la margen oriental del río Magdalena, en el valle del mismo nombre, cruzada por el Río Las Ceibas y el Río del Oro. Está en las coordenadas: 2°59'55"N 75°18'16"O, su extensión territorial de 1533 km², su altura de 442 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio de 24 a 33 °C.

El municipio de Neiva limita al norte con los municipios de Aipe y Tello, al oriente con el municipio de Tello y el Departamento del Caquetá; al sur este con el municipio de Rivera y parte del Departamento del Caquetá, al sur con el municipio de Palermo y Rivera y por el oeste el municipio de Palermo.

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

Extensión rural		Extensión urbana		Extensión total	
Extensión (Km ²)	Porcentaje	Extensión (Km ²)	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
1.428,76	92,0%	124,24	8,0%	1.553	100%

Fuente: página Web Municipio de Neiva.

El área metropolitana posee una economía muy dinámica basada en el ecoturismo, gastronomía, industria y comercio. Es una de las ciudades colombianas aún con gran prospectiva de crecimiento, Sus municipios satélites son Rivera, Palermo, Tello, Baraya, Aipe, Villa vieja y Campoalegre.

El municipio de Neiva tiene una extensión de 1.553 km² que abarcan desde la cordillera oriental hasta la cordillera central, pasando por el Valle del Río Magdalena. Su división política y administrativa se ha estructurado a partir de 10 comunas con 117 barrios y 377

sectores en la zona urbana y 8 corregimientos con 73 veredas en la zona rural, con un área estimada de 4.594 y 150.706 Hectáreas respectivamente. Cada corregimiento está asociado a un centro poblado rural que se constituye en el epicentro de las actividades económicas, culturales, sociales y políticas de la población circundante.

Imagen 1. Mapa División política administrativa y límites, municipio de Neiva.



Fuente: página WEB Municipio de Neiva.

▪ Vías terrestres y carreteras

Neiva cuenta con un Terminal de Transporte Terrestre, está ubicado en el sur de la ciudad, que inició su construcción en el año de 1986 y fue inaugurado el 1 de febrero de 1991. Desde entonces tiene sus puertas abiertas a los miles de viajeros que diariamente utilizan sus servicios. Día tras día, y con las nuevas exigencias del mercado, El Terminal tuvo que ampliar sus instalaciones, fue así como en el año 2006, se inició la construcción del módulo centenario: una moderna estructura, con un diseño arquitectónico vanguardista y funcional. Actualmente el terminal cuenta con varias rutas hacia diferentes ciudades del país como Bogotá, Ibagué, Florencia, Mocoa, Puerto Asís, Eje Cafetero, Cali, Bucaramanga, Medellín, etc. y ofrece servicios de lujo, salas VIP, servicios de colectivos, taxis, busetas. Además, locales comerciales, guarda equipajes, capilla y baños.

En transporte público, el municipio tiene varias empresas que brindan el servicio de Taxi, además existen empresas como Coomotor, Cootranshuila, Flota Huila, Cootrasneiva y Autobuses que prestan el servicio de colectivo hacia los distintos barrios por los principales corredores viales de la ciudad. Actualmente se están desarrollando planes futuros por parte del gobierno municipal, en la organización de un sistema de transporte llamado "Sistema estratégico de Transporte público" que mejoren la movilidad y transporte de los habitantes.

▪ **Aeropuerto Benito Salas**

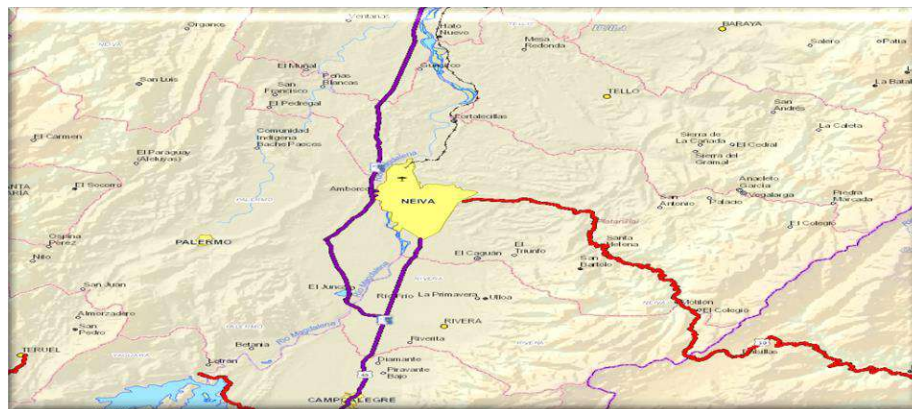
Es uno de los principales aeropuertos del sur colombiano, gracias a su afluencia de pasajeros y carga, actualmente opera rutas hacia ciudades como Bogotá, Florencia, Mocoa y Puerto Asís con las diferentes aerolíneas nacionales como Latam, Avianca y Easyfly.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en km entre el municipio y el municipio vecino	Tipo de transporte	Estimación de traslado del municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Neiva	Aipe	26.7	Terrestre	0	33
Neiva	Palermo	25.3	Terrestre	0	32
Neiva	Rivera	33.4	Terrestre	0	42
Neiva	Santa María	44.4	Terrestre	0	55
Neiva	Tello	44.0	Terrestre	1	55
Neiva	Ataco (T)	172.1	Terrestre	2	15
Neiva	Planadas (T)	229.9	Terrestre	3	10
Neiva	Bogotá	300	Terrestre	5	30
Neiva	Bogotá	229	Aéreo	0	55

Fuente: Planeación Departamental 2018.

Imagen 2. Mapa Vías de comunicación del municipio de Neiva, 2020.



Fuente Instituto Nacional de Vías INVIAS.

Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

▪ Altitud y relieve

El municipio de Neiva se encuentra ubicado en una planicie sobre la margen derecha del río Magdalena – frente a una extensa isla fluvial, entre los ríos Las Ceibas y del Oro, enmarcada por las vertientes de la Cordillera Oriental y Central. Lo forman algunos llanos como El Jardín y la Manguita al norte; Avichente y El Chaparro al oriente; Matamundo al sur y por el occidente corre el río Magdalena que la separa del Municipio de Palermo. Abarca zonas que inician por debajo de 440 metros en el río Magdalena y terminan hacia el este en cerros de por lo menos 3.000 metros sobre la Cordillera Oriental. Al Oeste, cuchillas que ascienden a 2.750 metros sobre el ramal de la Cordillera Central.

En Neiva, se presenta una amplia gama de formaciones vegetales de acuerdo con la interacción de los componentes de clima, geología, hidrología y suelos, resultando las más representativas:

- Ecosistema de La Siberia (compartido con los municipios de Rivera, Algeciras, Campoalegre y el departamento del Caquetá).
- Cerros: Santa Lucía, localizado en límites con los departamentos del Meta y Caquetá; La Cuncia compartido con el municipio de Santa María; Las Delicias y La Esperanza y La Tolda compartida con el municipio de Aipe y el departamento del Tolima. Cerro Chiquito.
- Serranías: La Tarpella, El Chontaduro y el Calvario.
- Lomas: Las Ceibas, Busiraco, Buenavista, Alto del Secreto y Alto del chino.
- Cordilleras: La Buitrera, El Chiquito, El Chillón, El Chiflón.
- Cuchillas: San Miguel, Astal.

Tabla 3. Características territoriales departamento del Huila y municipio de Neiva 2021.

Característica territorial	Huila	Neiva
Área (Km2)	19.890	1.553
Altura sobre el nivel del mar (promedio en msnm)	610	442
Temperatura (°C)	Entre 0° y 35°C. Promedio: 24°C.	Promedio entre 24 y 33°C.
Clima	Clima cálido: 28,3%. Clima medio: 40%. Clima frío: 23,2%. Clima muy frío: 8,6%	Tropical seco (predomina).
Hidrografía	El río Magdalena es el eje del sistema hidrográfico del departamento del Huila, donde confluyen numerosos ríos y quebradas que nacen en las divisorias de las cordilleras; se destacan los ríos Aipe, Baché, Bordones, Cabrera, Fortalecillas, Guarapas, Íquira, La Plata, Negro de Narváez, Páez, San Francisco, Suaza y Yaguará.	El eje hidrográfico lo forma el río Magdalena, con las principales microcuencas: Cuenca Río Magdalena. Cuenca Río Las Ceibas. Cuenca Río Fortalecillas. Cuenca Río Baché. Cuenca Río Aipe.

Fuente: página WEB Municipio de Neiva.

▪ Manejo de basuras

El Municipio de Neiva genera diariamente un promedio de 315 toneladas de residuos sólidos, es decir, 9.450 toneladas mensuales; de las cuales son transportadas y dispuestas en el relleno sanitario Los Ángeles, operado por la Empresa Ciudad Limpia Neiva, un promedio mensual de 8.850 toneladas. Las 600 toneladas mensuales restantes son aprovechadas por los cerca de 500 recuperadores de oficio que trabajan en la Ciudad, agremiados en 30 organizaciones, chatarrerías, recuperadoras y 6 empresas de aprovechamiento, debidamente inscritas ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Desde la secretaria se han evidenciado falencias en la divulgación e implementación del decreto 0322 de 2019, en que orienta en el proceso de separación en la fuente. El objetivo del Decreto es reducir el ingreso de residuos sólidos aprovechables al relleno sanitario a través de procesos como separación selectiva en la fuente.

▪ Hidrografía

El eje hidrográfico lo forma el río Magdalena, como principal cuenca hídrica de la ciudad, que lo atraviesa de sur a norte. De las cordilleras central y oriental descienden al Magdalena numerosos afluentes agrupados en microcuencas:

- Cuenca Río Magdalena: Afluentes directos: Quebradas el Venado, Burisaco, El Caimán, Arenoso, El Aceite, Dindal y Guacirco.

- Cuenca Río Las Ceibas: Afluentes: río San Bartolo y las quebradas: el Mico, Motilón y La Plata.
- Cuenca Río Fortalecillas: Afluentes: río San Antonio, Palestina y las quebradas: La Jagua y Ahumayales.
- Cuenca Río Baché: Afluentes: Quebradas La Raya, San Francisco, Peñas Blancas, Agua Dulce, El Palmar, El Chiflón, La Guayaba.
- Cuenca Río Aipe: Afluentes: Río Cachichi y quebradas: Tambilla, el Chocho, Carbonera, La Sardina, El Conejo, Mangas, el Junquito, Miel de Abejas, Tinail, Buenaquera, Jeronimo, Los órganos, Aipecito y Aguache.

▪ Zonas de riesgos

Según el índice de vulnerabilidad frente al cambio climático, Neiva se encuentra entre unos de los municipios más propensos a vivir momentos de riesgos, y esto se debe por la gran cantidad de afluentes que atraviesan la ciudad, y lo vulnerable que se convierte la comunidad por la falta de control, y reestructuración de los asentamientos y/o barrios que se encuentran en zonas de riesgo. Pero además de eso también se encuentra en una zona altamente adaptativa que permite poder mitigar el riesgo, convirtiendo al municipio en posiblemente un territorio más seguro y de mejor respuesta frente a desastres.

El municipio de Neiva es uno de los municipios con mayor deforestación a nivel Departamental, en una cifra crítica que se encuentra muy por encima de la media, con más de 35,3 Ha, representado un 10 % a nivel Departamental.

De acuerdo con la información reportada en la ficha técnica del municipio en el Sistema de Estadísticas Territoriales –TerriData- del DNP, Neiva cuenta con un área territorial amenazada por fenómenos hidrometeorológicos de 91.804,6 Ha equivalente al 76,64% del territorio. Entre 2010 y 2017, se presentaron un total acumulado de 157 eventos de desastres, en orden de frecuencia fueron 108 incendios forestales (68,8%), 35 inundaciones (22,3%), 12 movimientos en masa (7,6%) y 2 sismos (1,3%), producidos por la actividad sísmica e hidrogeológicas reforzadas por la erosión; especialmente piedemontes y cuencas altas de los ríos Fortalecillas, San Antonio, Palestina, Las Ceibas, San Bartolo, Aipe, Aipecito y Cachichi. El tipo de riesgo natural caracterizado por el tectonismo, niveles bajos de precipitación y altas temperaturas se presentan principalmente alrededor del perímetro urbano, y en las cuencas de las quebradas de la margen izquierda del río Magdalena, a la altura de Guacirco.

Para la zona urbana del municipio de Neiva las amenazas naturales más comunes son las inundaciones, las remociones en masa y los sismos; para ellas se ha llevado a cabo una zonificación y análisis, condensado en mapas de riesgos. Además, se hallan

problemas de desertización, erosión, cuencas contaminadas y áreas deforestadas las cuales carecen de un estudio y análisis con mayor caracterización.

El municipio está comprometido con la implementación del Plan Huila 2050, preparándonos para el cambio climático Neiva 2030, Ley Nacional de Cambio Climático, Decreto Municipal N° 255 de 2019, por medio del cual se instaló en la Alcaldía de Neiva el consejo Municipal de Cambio Climático de Neiva (CMCCN), como una instancia consultiva y asesora de la administración Municipal para proponer, discutir y hacer seguimiento a las iniciativas y/o acciones en materia de adaptación y mitigación al Cambio Climático y Variabilidad Climática en nuestro municipio, de acuerdo a lo descrito en el diagnóstico del Plan de Desarrollo Municipal “Mandato ciudadano, territorio de vida y paz” 2020-2023.

▪ **Conflictos ambientales**

Los principales conflictos ambientales que se evidencian en el municipio de Neiva y en especial en su parte urbana son la invasión de las zonas de ronda ambiental y ecológica de cuerpos de agua que atraviesan la cabecera Municipal y el vertimiento de residuos líquidos y sólidos al caudal de las corrientes hídricas, sin ningún tipo de tratamiento. El problema está asociado de manera directa a la infraestructura de servicios públicos de la ciudad, dotada con un sistema de alcantarillado que no está en capacidad de atender el crecimiento urbano y carece de componentes para el tratamiento de las aguas residuales. El bajo nivel de concientización de la comunidad les impide valorar los elementos ambientales del territorio y contribuye a la persistencia del problema.

La problemática ambiental está centrada en la presión antrópica sobre el territorio con efectos visibles en los recursos agua y suelo, donde los focos de contaminación están claramente identificados:

- Vertimientos de aguas servidas en todas las fuentes hídricas a lo largo del río Magdalena.
- Botaderos de escombros sobre las márgenes de las quebradas a lo largo de todo el Río Magdalena con énfasis en los sectores aledaños a los nuevos desarrollos urbanísticos.
- Mal uso del suelo; desarrollos urbanísticos en zonas de riesgo, cultivos en las márgenes del río e invasión de áreas de protección entre otros.
- No se realiza clasificación de residuos en la fuente.
- Inadecuada disposición de basuras en el Relleno sanitario los Ángeles.
- En la zona urbana un área de 400 Hectáreas equivalente al 9% del área total, está siendo afectada por erosión y en la zona rural este mismo fenómeno cubre el 50% del área total con cerca de 59.631 Hectáreas.

▪ **Temperatura y humedad**

El Municipio de Neiva se caracteriza por la variedad de climas dentro de su jurisdicción, que van desde el frío en las zonas de alta montaña de las cordilleras central y oriental; pasando por el clima templado en sus zonas de mediana altura hasta el cálido ardiente en el valle del río Magdalena, característica predominante en toda su zona urbana. Está condición favorece los procesos de producción agrícola porque facilita el establecimiento de diversos cultivos en cada uno de los pisos térmicos.

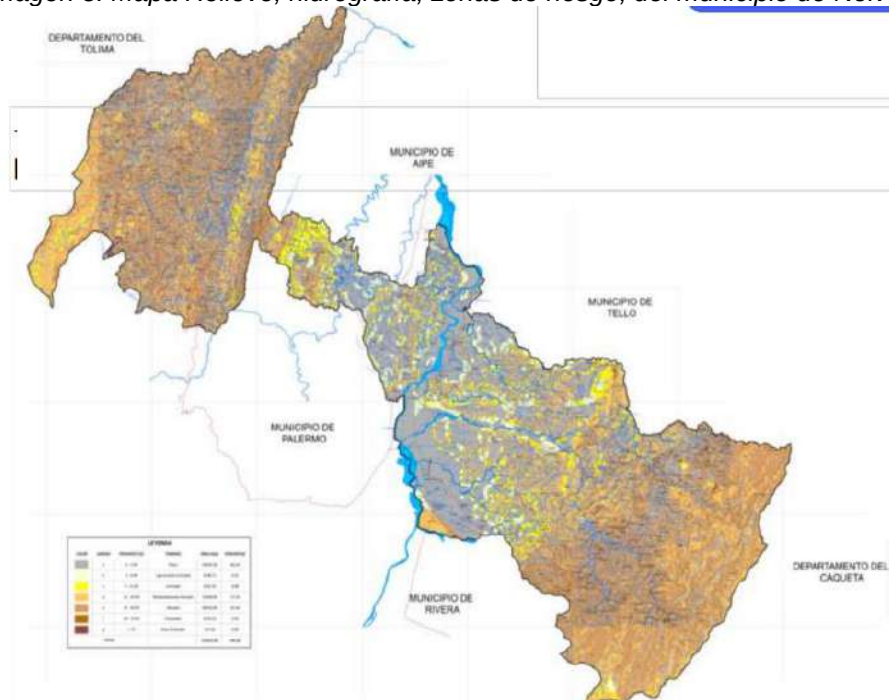
En concordancia con las características climatológicas, se ubican las siguientes zonas de vida:

- Bosque seco tropical: ubicado entre los 0- 1000 m.s.n.m. Se extiende sobre el valle del río Magdalena; Bosque húmedo Premontano: Ubicado entre los 1000- 2000 m.s.n.m. Se localiza en las vertientes de las cordilleras central y oriental, sobre la cuenca media de los ríos Magdalena, Las Ceibas y Fortalecillas.
- Bosque muy húmedo premontano: localizado por encima de los 2.000 msnm en las zonas de cordillera y Bosque húmedo montano bajo: Localizado en las partes bajas de las regiones frías de las cordilleras oriental y central.

Por la configuración del territorio se identifican 3 regiones claramente diferenciadas entre sí:

- Microrregión Oriental: corresponde al flanco occidental de la cordillera Oriental (Sobre las cuencas de los ríos Del Oro, Las Ceibas y la parte izquierda del Fortalecillas) desde la terraza más antigua, aproximadamente a 570 m.s.n.m., hasta los picos de la cordillera Oriental, aproximadamente a los 2.700 m.s.n.m. en cerro Neiva y cerro de Santa Lucía.
- Microrregión Occidental: localizada en la vertiente oriental de la cordillera Central y la cuenca del río Aipe comprendida entre el piedemonte oriental de la cuchilla de cerro Chiquito hasta La Cuncia.
- Microrregión Central: corresponde al valle del Magdalena y sus diferentes terrazas y terracetos, con alturas que van desde los 382 m.s.n.m., en la isla Bateas del Magdalena, hasta aproximadamente los 700 m.s.n.m.; correspondiente al bosque seco tropical.

Imagen 3. Mapa Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Neiva.



Fuente: Planeación Municipal.

1.2. Contexto poblacional y demográfico

▪ Población total

Para el año 2018, se realiza un nuevo censo nacional por parte del DANE (CNPV 2018) encontrando una proyección para el año 2023 de 380.019 habitantes, con un aumento de 9.19% con relación a la población 2015 (345.066 habitantes).

▪ Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

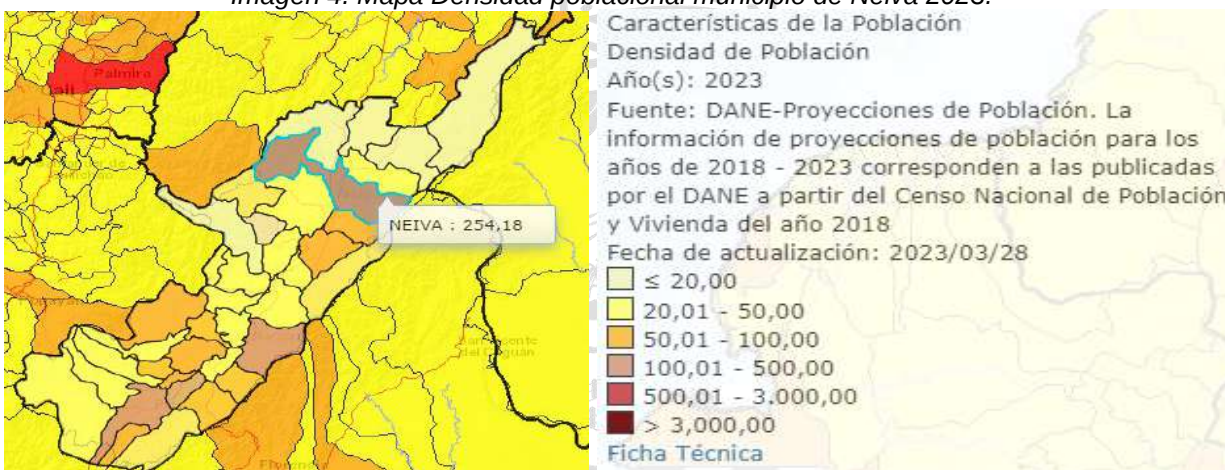
La densidad poblacional del municipio es muy diferente para las zonas rural y urbana, partiendo del hecho que el 94.14% de la población reside en el área urbana, que representan sólo el 6.6% del territorio. En consecuencia, la densidad poblacional en la cabecera municipal es de 2.855 habitantes por Km² y en el área rural de 18 habitantes por Km². En promedio, para todo el municipio de Neiva, la densidad poblacional es de 254.18 habitantes por Km².

Tabla 4. Densidad poblacional según área 2023.

Total			Urbano			Rural		
Población	Área km ²	Densidad km ²	Población	Área km ²	Densidad km ²	Población	Área km ²	Densidad km ²
380.019	1553	254.18	354.786	124.24	2855	25.233	1428.76	17.66

Fuente: página web Alcaldía de Neiva-Censo poblacional DANE.

Imagen 4. Mapa Densidad poblacional municipio de Neiva 2023.



Fuente. <https://sig.sispro.gov.co/sigmisp/index.html>.

▪ Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2023 se proyecta una población de 354.786 habitantes en la cabecera municipal, representando el 93.36% de la población del municipio, es decir un valor inferior en 0,18 puntos porcentuales con respecto al año 2005. En la zona urbana predomina la población femenina con el 52,23% en comparación al área rural donde es levemente superior la población masculina 50,14%.

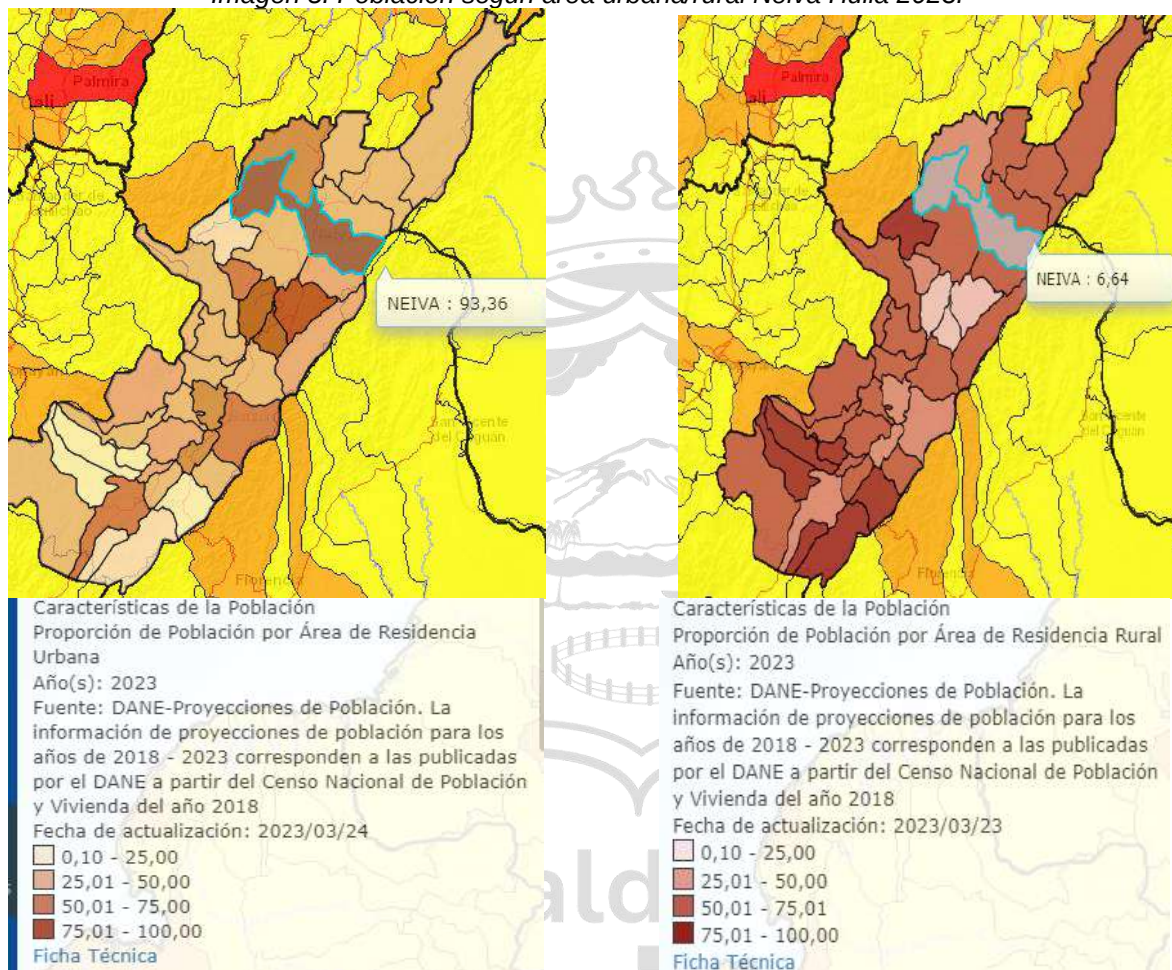
Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Neiva 2023.

Población cabecera municipal							Grado de urbanización
Municipio	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%	
Neiva	169481	47,77	185305	52,23	354786	93,36	93.36

Población rural						Población Total
Hombres	%	Mujeres	%	Total	%	
12653	50,14	12580	49,86	25233	6,64	380019

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. DANE.

Imagen 5. Población según área urbana/rural Neiva Huila 2023.



Fuente: Visor de SISPRO. <https://sig.sispro.gov.co/sigmsp/index.html>.

▪ **Grado de urbanización**

El grado de urbanización en el año 2023 para el municipio de Neiva corresponde al 93,36%.

▪ **Número de viviendas y de hogares**

De acuerdo con el último Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, para ese año de realización del censo, el municipio de Neiva contaba con un total de 127.908 viviendas y 101.646 hogares. Del total de viviendas, en 98.405 se encontraron personas presentes, es decir en un 76,9%. En la siguiente tabla se presenta el comportamiento de las viviendas y hogares según área.

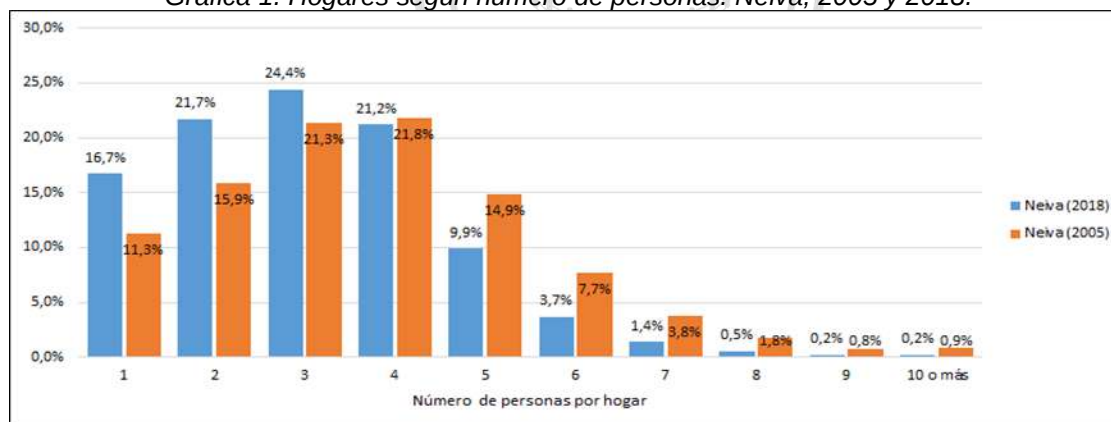
Tabla 6. Viviendas, hogares y personas por área de residencia. Neiva, 2018.

Área	Unidades de Vivienda según Condición de Ocupación				VIHOPE		
	Unidades de vivienda con personas ausentes	Unidades de vivienda de uso temporal	Unidades de vivienda desocupadas	Unidades de vivienda con personas presentes	Unidades de vivienda	Hogares	Personas
Cabecera municipal	10.244	3.887	12.171	92.626	118.928	95.540	294.905
Centros poblados y rural disperso	141	1.786	1.274	5.779	8.980	6.106	19.621
Total	10.385	5.673	13.445	98.405	127.908	101.646	314.526

Fuente: VIHOPE- Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. DANE.

Con relación a la conformación de los hogares según su número de integrantes, se hacen evidentes los importantes cambios que ha tenido esa conformación. Los hogares conformados por 1 y 2 personas pasaron de ser el 27,2% al 38,4% en 2018, un aumento de más de 10 puntos porcentuales. Por el contrario, los hogares con más de 4 personas en el 2005 representaban el 30% del total y para el 2018, ese porcentaje se redujo casi a la mitad alcanzando sólo un 16,6%.

Gráfica 1. Hogares según número de personas. Neiva, 2005 y 2018.



Fuente: VIHOPE- Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. DANE.

■ **Población por pertenencia étnica**

La pertenencia étnica en el país se basa en el auto reconocimiento étnico. Para el Censo DANE 2018, con base en la población efectivamente censada, un total de 3.025 personas se consideraron en algún grupo étnico, en su mayoría como negro, mulato o afrodescendiente (1.964 personas), correspondiente al 64,9% de la población étnica. Con relación al total de 12.194 auto reconocidos como indígenas, en el municipio de Neiva, se encuentra sólo el 8,4% de esta población. En la siguiente tabla se describe el comportamiento para cada grupo étnico en el año 2018 en el municipio de Neiva y en el

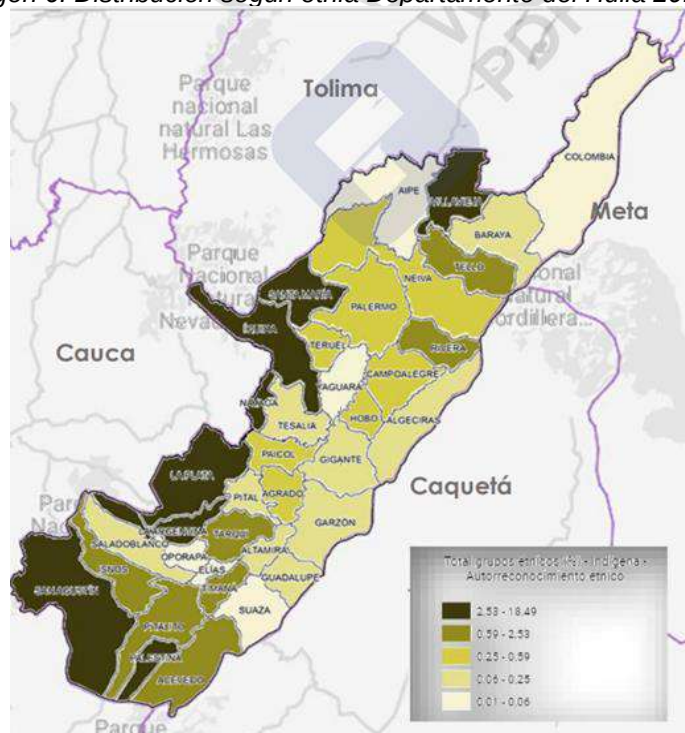
departamento del Huila, además de la participación del Municipio en el total de la población por grupo étnico.

Tabla 7. Población étnica del municipio de Neiva y Huila, 2018.

Autoreconocimiento étnico	NEIVA			HUILA			Participación
	Casos	%	Acumulado %	Casos	%	Acumulado %	
Indígena	1 022	0.32%	0.32%	12 194	1.21%	1.21%	8%
Gitano(a) o Rrom	7	0.00%	0.33%	35	0.00%	1.21%	20%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	21	0.01%	0.33%	43	0.00%	1.22%	49%
Palenquero(a) de San Basilio	11	0.00%	0.34%	29	0.00%	1.22%	38%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1 964	0.62%	0.96%	5 027	0.50%	1.72%	39%
Ningún grupo étnico	307 053	97.62%	98.59%	981 886	97.26%	98.98%	31%
No informa	4 448	1.41%	100.00%	10 334	1.02%	100.00%	43%
Total	314 526	100.00%	100.00%	1 009 548	100.00%	100.00%	31%

Fuente: VIHOPE- Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. DANE.

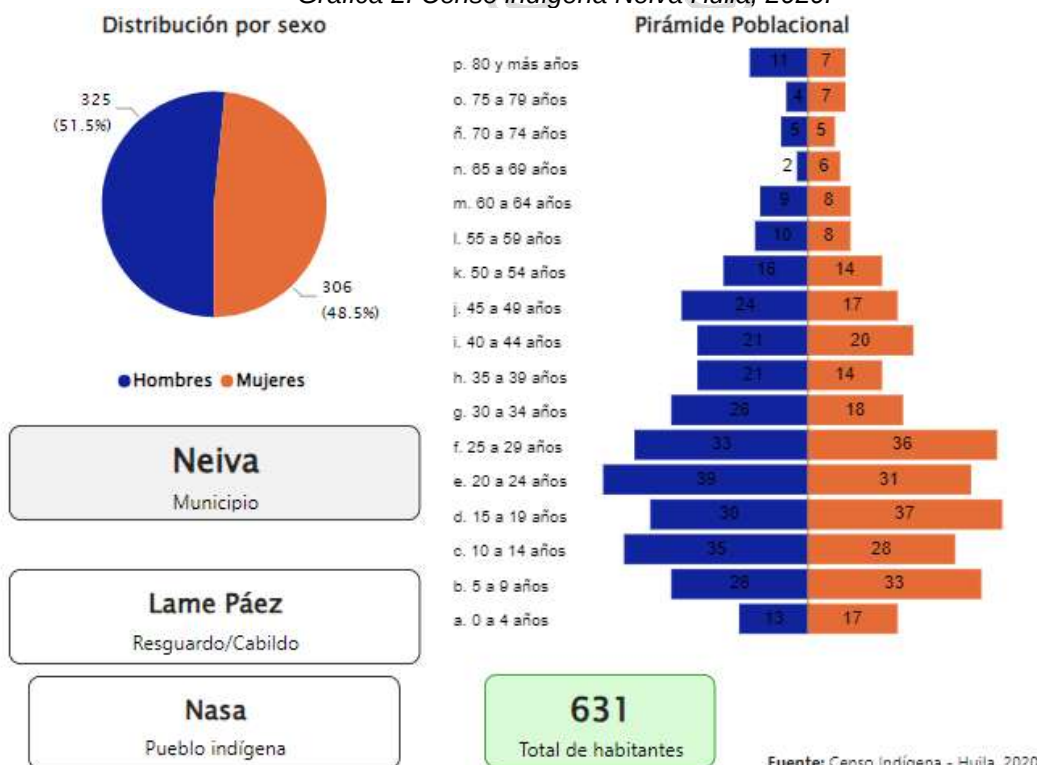
Imagen 6. Distribución según etnia Departamento del Huila 2018.



Fuente: Geovisor de Autorreconocimiento Étnico – Geoportal DANE.

Para el año 2020, la Secretaría de Salud Departamental del Huila realizó caracterización de las comunidades indígenas con los censos aportados por el ministerio del Interior, mostrando los siguientes resultados para el municipio de Neiva teniendo en cuenta que solamente suministraron información el resguardo/cabildo Lame Páez y el pueblo indígena Nasa.

Gráfica 2. Censo indígena Neiva Huila, 2020.



Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/14481/censo-indigena-2020/>. Fecha de publicación 28 de noviembre de 2023.

Etnias

En este capítulo se describe con mayor detalle información relevante de las etnias del municipio de Neiva como son población indígena, NARP y ROM. Se describe indicadores, afiliación, morbilidad, mortalidad y discapacidad.

Población etnia indígena

Indicadores de la población etnia indígena

Tabla 8. Principales indicadores de atención población etnia Indígena, municipio de Neiva 2018 – 2020.

 	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027	 
--	--	---

Indicadores	2018	2019	2020
Muerte feto infantil		333,3	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer		33,3	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	100,0	100,0	100,0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	100,0	100,0	100,0
Porcentaje de partos institucionales	100,0	100,0	100,0
Porcentaje de partos por cesárea	100,0		
Promedio de controles prenatales	6,0	7,0	7,0
Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 18 a 26 años			100,0
Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años de edad)		333,3	
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad		333,3	
Tasa de mortalidad neonatal		333,3	
Tasa de mortalidad neonatal temprana		333,3	
Tasa de mortalidad perinatal		333,3	

Fuente: SISPRO - Cubo Indicadores – Minsalud, Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

El municipio de Neiva ha registrado indicadores desfavorables durante el 2019 de muerte feto infantil, mortalidad en la niñez, en menores de un año, neonatal, neonatal temprana y perinatal. Durante el 2018, 2019 y 2020 los indicadores de la gestante y atención del parto se mantuvieron al 100% en la población indígena atendida.

Afiliación de la población etnia indígena

Tabla 9. Número de afiliados población etnia indígena, municipio de Neiva 2020 – 2022.

Genero	2020	%	2021	%	2022	%
Femenino	121	52,38	132	54,32	237	52,78
Masculino	110	47,62	111	45,68	212	47,22
Total	231	100 %	243	100 %	449	100 %

Fuente: SISPRO - Cubo BDUA, estados de afiliación activo y suspendido a diciembre de cada año excepto el año 2022 que se encuentra a octubre, variable tipo de población – Minsalud, Fecha de consulta: 1 de diciembre de 2022.

De acuerdo con la información suministrada por SISPRO, 449 personas de etnia indígena están afiliados al sistema de salud en el 2022 con proporción ligeramente mayor en la población femenina, 52,78% en comparación a la masculina, 47,22%.

Mortalidad de la población etnia indígena

Tabla 10. Mortalidad población etnia indígena, municipio de Neiva 2019 – 2021.

Mortalidad	2019	2020	2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1		
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1		
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	1		
C02 - TUMORES	1		1
C00-D48 TUMORES	1		1
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS			1
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	1		
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1		
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1		
D70-D77 OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	1		
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		1	
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		1	
G80-G83 PARÁLISIS CEREBRAL Y OTROS SÍNDROMES PARALÍTICOS		1	
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		4	
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		4	
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN		4	
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1		
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1		

 	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027	 
--	--	---

Mortalidad	2019	2020	2021
J40-J47 ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1		
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		1	
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		1	
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VÍAS BILIARES Y DEL PÁNCREAS		1	
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	1		
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	1		
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECÍFICOS DEL PERIODO PERINATAL	1		
C22 - CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES		2	
U00-U99 CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES		2	
U00-U49 ASIGNACIÓN PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGÍA INCIERTA		2	
Total	5	8	1

Fuente: SISPRO - Cubo BDUA, estados de afiliación activo y suspendido a diciembre de cada año excepto el año 2022 que se encuentra a octubre, variable tipo de población – Minsalud, Fecha de consulta: 1 de diciembre de 2022.

Durante el 2021 en el municipio de Neiva se registró una mortalidad por tumores malignos de los órganos digestivos, en comparación al 2020 donde se registraron 8 mortalidades en la población etnia indígena.

Morbilidad de la población etnia indígena

Tabla 11. Morbilidad población etnia indígena, municipio de Neiva 2015 – 2022.

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
c01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	369	258	302	420	462	728	366	172
c02 - tumores	73	65	126	279	413	531	166	136
c03 - enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	3	9	3	10	18	8	39	107

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
c04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	155	119	256	349	480	376	534	297
c05 - trastornos mentales y del comportamiento	54	86	602	396	101	138	168	56
c06 - enfermedades del sistema nervioso	71	66	142	148	143	189	204	70
c07 - enfermedades del ojo y sus anexos	142	76	157	179	174	90	164	103
c08 - enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	58	34	99	46	87	27	65	69
c09 - enfermedades del sistema circulatorio	294	306	250	366	416	424	555	432
c10 - enfermedades del sistema respiratorio	294	366	261	260	299	435	622	164
c11 - enfermedades del sistema digestivo	601	698	1.156	1.186	1.118	706	874	572
c12 - enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	96	70	99	183	97	232	120	169
c13 - enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	322	199	330	368	496	393	464	238
c14 - enfermedad del sistema genitourinario	370	270	433	478	942	2.119	1.028	504
c15 - embarazo, parto y puerperio	99	85	230	197	145	237	173	128
c16 - ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	5							
c17 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías acrosómicas	41	32	3	31	18	24	20	34
c18 - síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1.260	368	2.290	2.390	1.212	2.161	1.471	470
c19 - traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	371	297	362	390	469	355	440	187
c20 - causas externas de morbilidad y de mortalidad	11	18	19	40	69	22	40	20
c21 - factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1.045	1.002	1.774	2.081	2.161	2.214	2.644	2.423
c22 - códigos para propósitos especiales						498	320	33
cie9 - sin capitulo	3.374	3.283	3.553	3.640	4.457	3.473	3.494	450
Total	9.108	7.707	12.447	13.437	13.777	15.380	13.971	6.834

Fuente: SISPRO - Cubo Indicadores – Minsalud, Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

En el municipio de Neiva durante el 2020, la principal causa de morbilidad en la población etnia indígena es Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con 35,4%, seguido de enfermedades del sistema digestivo con 8,3% y enfermedades del sistema genitourinario con el 7,4% de frecuencia y tendencia a disminuir en comparación al año anterior.

Discapacidad de la población etnia indígena

Tabla 12. Tipo de discapacidad población etnia indígena, municipio de Neiva 2021.

Alteración	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	14	34,1	22	47,83	36	41,38
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	9	22,0	2	4,35	11	12,64
El sistema genital y reproductivo	4	9,8	2	4,35	6	6,90
El sistema nervioso	14	34,1	18	39,13	32	36,78
La digestión, el metabolismo, las hormonas	9	22,0	3	6,52	12	13,79
La piel		,0	1	2,17	1	1,15
La voz y el habla	4	9,8	2	4,35	6	6,90
Los oídos	7	17,1	3	6,52	10	11,49
Los ojos	17	41,5	12	26,09	29	33,33
Total	41	100 %	46	100 %	87	100 %

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD, Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas es la principal alteración por discapacidad tanto en hombres, 47,83% como en mujeres, 34,1%, seguido de la alteración del sistema nervioso 36,78% en la población total y los ojos, 33,33%. Es la población masculina, 52,8%, la que registra mayor alteración por discapacidad en la población etnia indígena.

Población etnia NAFP

Indicadores de la población etnia NARP

En el municipio de Neiva no se registraron indicadores en la población Raizal (San Andrés y providencia) ni en la población palenquero de san basilio, durante los años 2018, 2019 y 2020.

Tabla 13. Principales indicadores de atención población etnia NARP, municipio de Neiva 2018 – 2020.

Indicadores	2018	2019	2020
Muerte feto infantil		111,1	111,1

 	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027	 
--	--	---

Indicadores	2018	2019	2020
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	9,1		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	81,8	88,9	55,6
Porcentaje de nacidos vivos de mujeres entre 15 a 18 años donde el padre es mayor 4 o más años de edad		33,3	100,0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	100,0	88,9	100,0
Porcentaje de partos institucionales	100,0	88,9	100,0
Porcentaje de partos por cesárea	54,5	44,4	44,4
Promedio de controles prenatales	5,8	6,2	4,3
Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 14 a 17 años	9,1	33,3	11,1
Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 18 a 26 años	27,3	33,3	44,4
Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años de edad)		111,1	111,1
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad		111,1	111,1
Tasa de mortalidad neonatal		111,1	111,1
Tasa de mortalidad neonatal temprana		111,1	111,1
Tasa de mortalidad perinatal		111,1	111,1

Fuente: SISPRO - Cubo Indicadores – Minsalud, Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

Durante el 2019 y 2020 la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente registró indicadores desfavorables de muerte feto infantil, mortalidad en menores de cinco años, en menores de un año, neonatal, neonatal temprana y perinatal, lo que genera alertas en la atención en salud en la población gestante e infantil. el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal tiende a disminuir en el 2020 lo mismo que el promedio de controles prenatales.

Afiliación de la población etnia NARP

Tabla 14. Número de afiliados población etnia NARP, municipio de Neiva 2015 – 2017.

Género	2015	%	2016	%	2017	%
Femenino	11	73,33	7	87,50	6	100,00
Masculino	4	26,67	1	12,50	0	0,00
Total	15	100 %	8	100 %	6	100 %

Fuente: SISPRO - Cubo BDUA, estados de afiliación activo y suspendido a diciembre de cada año excepto el año 2022 que se encuentra a octubre, variable tipo de población – Minsalud, Fecha de consulta: 1 de diciembre de 2022.

Se describe la población etnia NARP afiliada en el municipio de Neiva durante el periodo 2015 – 2017 donde se observa mayor frecuencia de las mujeres.

Mortalidad de la población etnia NARP

La población Raizal (San Andrés y Providencia) no registra mortalidades desde el año 2012, la población Palenquero De San Basilio registra una mortalidad en el 2017 por Tumores y una mortalidad en el 2020 por Códigos para propósitos especiales.

Tabla 15. Mortalidad población etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente, municipio de Neiva 2019 – 2021.

Mortalidad	2019	2020	2021
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		1	1
C00-D48 TUMORES	4	3	
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	1		
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2		
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1		
N00-N99 ENFERMEDAD DEL SISTEMA GENITOURINARIO			1
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL		1	
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS ACROSÓMICAS	1		
U00-U99 CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES			4
Total	9	5	6

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción – Minsalud, Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

El 66,6% de las mortalidades en el 2022 fueron causadas por Códigos para Propósitos Especiales, y el 16,6% respectivamente fue causado por Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Y Enfermedades Del Sistema Genitourinario en la población etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente del municipio de Neiva.

Morbilidad de la población etnia NARP

Tabla 16. Morbilidad población etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente, municipio de Neiva 2015 – 2022.

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	208	115	138	163	174	172	276	120
C02 - TUMORES	36	24	80	63	58	324	88	62

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	4	2	25	13	11	10	133	1
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	68	75	124	155	208	343	194	271
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	195	45	73	90	25	19	53	283
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	37	42	44	51	71	69	138	108
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	49	42	92	83	86	71	69	29
C08 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	29	23	32	16	53	73	39	67
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	152	99	264	420	230	442	595	406
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	64	93	91	113	173	184	54	91
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	290	272	531	415	551	434	481	225
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	52	28	66	59	40	103	51	71
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	133	92	246	173	249	134	283	217
C14 - ENFERMEDAD DEL SISTEMA GENITOURINARIO	195	122	240	228	345	276	322	101
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	42	50	104	188	122	88	158	43
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL				4	50			
C17 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROSÓMICAS	2	4	19	6	3		17	26
C18 - SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	543	157	1.407	1.302	579	792	847	314
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	134	64	219	166	308	107	249	59
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	12	9	37	10	7	4	21	15

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	473	526	950	1.048	984	1.051	1.313	1.069
C22 - CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES						1.224	245	35
CIE9 - SIN CAPITULO	2.626	1.819	2.086	2.147	2.146	2.180	1.422	794
Total	5.344	3.703	6.868	6.913	6.473	8.100	7.048	4.407

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud, Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.

La Morbilidad de la población etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente del municipio de Neiva durante el 2022, muestra como primera causa los Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con 24,5%, seguido de Enfermedades del Sistema Circulatorio con 18% y Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte con 7,1%.

Tabla 17. Morbilidad población etnia Palenquero de San Basilio, municipio de Neiva 2015 – 2022.

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	2						
C02 – TUMORES								
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD								
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS		5				1	1	4
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1			2	1			
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	83	4	4	10	28	39	6	10
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS		1		2				4
C08 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES			1					
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO					3		1	
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	74	2	1	2	2	3	2	1
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	4	12	24	28	40	2	7	

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO			1					
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO					3		1	5
C14 - ENFERMEDAD DEL SISTEMA GENITOURINARIO							7	4
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO					1			
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL								
C17 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	2							
C18 - SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	15		1					3
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	5	4	5					
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD								
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	3			15	13	1	2	1
C22 - CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES								
CIE9 - SIN CAPITULO	8	15	6			1		6
Total	197	45	43	59	91	47	27	38

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud, Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.

La morbilidad de la población etnia Palenquero de San Basilio en el municipio de Neiva del 2022 describe como primera causa la Enfermedad del sistema nervioso con 26,3%, seguido de Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo con 15,7%.

Tabla 18. Morbilidad población etnia Raizal (San Andrés y Providencia), municipio de Neiva 2015 – 2022.

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	11	8	7		3		1	1

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C02 - TUMORES				4			4	6
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD			1		1			
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	2	12	2	17	16	7	11	6
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO			10	1				5
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO			9	1	3	1		2
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	5	9	3	2	8		2	
C08 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	2	4	6	3	13	1	3	
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	8	4	6	2	2	4	11	7
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3	2	8	1	1		1	2
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	10	37	43	22	30	8	29	21
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO		2	1	2	2	3	5	3
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	10	1	29	8	12	9	31	34
C14 - ENFERMEDAD DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1	15	1	16	39	23	7	15
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		15	5	32				11
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL								
C17 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS		1						
C18 - SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	13	11	75	81	5	58	53	36

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	3	7	24	47	13	27	1	18
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD		1	3		1	1		
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	33	21	157	76	26	35	70	60
C22 - CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES						13	1	
CIE9 - SIN CAPITULO	32	102	63	118	46	48	35	34
Total	133	252	453	433	221	238	265	261

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud, Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.

La Morbilidad de la población etnia Raizal (San Andrés y Providencia) en el municipio de Neiva en el 2022 registra como primera causa los Factores que Influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios de Salud con 22,9%, seguido de Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con 13,7% y Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo con 13,02%.

Discapacidad de la población etnia NARP

Tabla 19. Tipo de discapacidad población etnia ROM, municipio de Neiva 2021.

Grupo de edad	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes			Palenquero de san basilio			Raizal (san andres y providencia)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
De 10 a 14 años					1	1			
De 20 a 24 años		1	1						
De 25 a 29 años	3		3						
De 30 a 34 años		1	1						
De 35 a 39 años	1		1						
De 40 a 44 años	1	1	2						
De 45 a 49 años	4	4	8					1	1
De 55 a 59 años		1	1						
De 60 a 64 años		1	1				1		1
De 65 a 69 años				1		1			
De 70 a 74 años	1		1						
De 75 a 79 años	1		1						

Grupo de edad	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes			Palenquero de san basilio			Raizal (san andres y providencia)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
De 80 años o más	5		5						
Total	16	9	25	1	1	2	1	1	2

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD, Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

Con respecto a las personas en situación de discapacidad la población etnia Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente es la que refleja el mayor número de casos con 86,2% de todos los casos con predominio de la población femenina, 64%.

Alteración de la población etnia NARP

Tabla 20. Tipo de alteración de discapacidad población etnia NARP, municipio de Neiva 2021.

Tipo de alteración	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes			Palenquero de san basilio			Raizal (san andres y providencia)		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	4	5	9	1	1	2		1	1
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4	2	6				1		1
El sistema genital y reproductivo	5		5						
El sistema nervioso	4	2	6						
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2	1	3				1		1
La piel	1	1	2						
La voz y el habla	1	1	2		1	1	1		1
Los oídos	3		3						
Los ojos	9	1	10						
Total	16	9	25	1	1	2	1	1	2

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD, Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

Las principales alteraciones involucradas en la población étnica NARP es El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 41,3%, seguido de alteraciones de los ojos con 34,4% y El sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 27,5%.

Población etnia ROM

Indicadores de la población etnia ROM

Tabla 21. Principales indicadores de atención población etnia ROM, municipio de Neiva 2015 – 2016.

Indicadores	2015	2016
-------------	------	------

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	100,0	100,0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	100,0	100,0
Porcentaje de partos institucionales	100,0	100,0
Promedio de controles prenatales	7,0	9,0
Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 18 a 26 años	100,0	

Fuente: SISPRO - Cubo Indicadores – Minsalud, Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

No se registran indicadores en la población etnia ROM desde el año 2017 al 2020 en el municipio de Neiva, y los registrados durante 2015 y 2016 indican una atención oportuna a la gestante de esta población.

Afiliación de la población etnia ROM

En el municipio de Neiva solo se registra tres (3) personas afiliadas pertenecientes a la población etnia ROM durante el 2020, dos (2) personas en el 2021 y una (1) en el 2022, todas pertenecientes a la población masculina.

Mortalidad de la población etnia ROM

El municipio de Neiva no registra eventos de mortalidad en la población etnia ROM desde el año 2012.

Morbilidad de la población etnia ROM

Tabla 22. Morbilidad población etnia ROM, municipio de Neiva 2015 – 2022.

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	76	77	71	50	33	82	78	35
C02 - TUMORES	8	23	36	6	81	18	49	37
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD		1			5	10	3	
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	39	50	37	108	69	60	113	80
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	5	14	22	9	13	22	23	8

Morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	71	22	34	41	14	1.267	9	15
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	14	17	42	25	34	15	41	25
C08 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	6	6	8	27	15	22	15	9
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	80	19	58	109	116	92	51	78
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	38	30	43	26	73	143	62	11
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	97	199	255	254	246	259	145	106
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	16	23	17	19	11	18	4	22
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	102	51	114	253	121	59	72	74
C14 - ENFERMEDAD DEL SISTEMA GENITOURINARIO	105	65	114	131	157	161	262	183
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	26	32	33	33	31	19	71	31
C17 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROSOMICAS	10		2	4			2	
C18 - SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	169	74	451	378	200	397	324	86
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	46	50	47	37	62	49	31	22
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	3	5	14	6	8	2	2	3
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	218	219	334	421	546	435	482	468
C22 - CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIALES						30	34	6
CIE9 - SIN CAPITULO	745	929	816	704	646	478	716	254
Total	1.874	1.906	2.548	2.641	2.481	3.638	2.589	1.553

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud, Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.

Con respecto a la población etnia ROM, la mayor frecuencia de morbilidad está dada por Factores que Influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios de Salud con 30,1%, seguido de Enfermedades del Sistema Genitourinario con 11,7% con tendencia a disminuir en comparación al año anterior y Enfermedades del sistema nervioso con 6,8%.

Discapacidad de la población etnia ROM

Tabla 23. Discapacidad población etnia ROM, municipio de Neiva 2021.

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total
De 05 a 09 años		1	1
De 25 a 29 años		1	1
De 30 a 34 años	1		1
De 40 a 44 años		1	1
De 50 a 54 años	1	2	3
De 55 a 59 años	1		1
De 65 a 69 años	3	1	4
De 80 años o más	1		1
Total	7	6	13

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD, Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

El municipio de Neiva ha registrado 13 personas con condición de discapacidad en población etnia ROM, donde la población de 65 a 69 años es la más frecuente, 30,7%.

Tabla 24. Tipo alteración de discapacidad población etnia ROM, municipio de Neiva 2021.

Tipo de alteración	Femenino	Masculino	Total
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	3	5	8
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	3		3
El sistema genital y reproductivo	2		2
El sistema nervioso	3	2	5
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1		1
La voz y el habla	1	1	2
Los oídos	1		1
Los ojos	1	1	2
Total	7	6	13

Fuente: RLCP- SISPRO- MINSALUD, Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

El municipio de Neiva ha registrado el 61,5% de alteraciones por El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido de alteración por El sistema nervioso con 38,4% y alteración en El sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 23%.

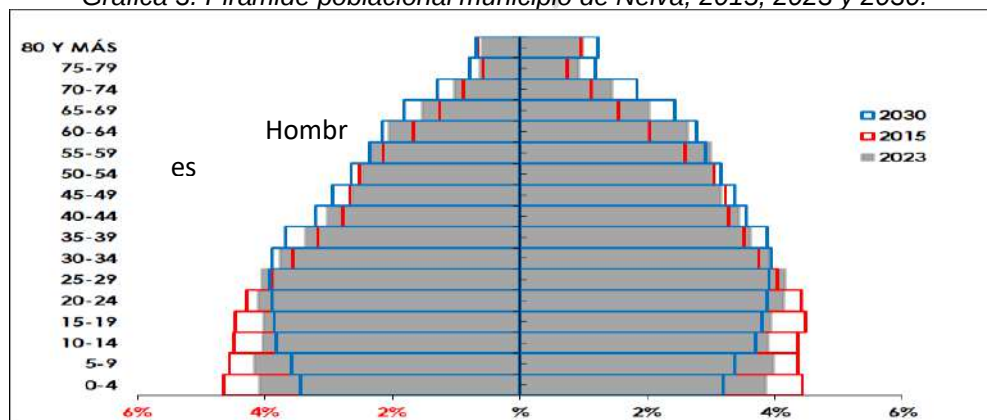
1.2.1 Estructura demográfica

Las pirámides poblacionales de la ciudad de Neiva de los años 2015 y 2023 evidencian un cambio importante, al pasar de una pirámide de tipo progresivo de base ancha a una pirámide de tipo más regresivo, con disminución en el aporte de los grupos de edad más jóvenes (menores de 29 años) y mayor aporte en los grupos de edad mayores (de 50 y más años). Estos cambios demográficos se explican por unas menores tasas de natalidad, aumento en la expectativa de vida y disminución de las muertes en los jóvenes, en donde una causa importante son las muertes violentas (homicidios, suicidios y accidentes de tránsito), provocando a su vez envejecimiento de la población.

Aunque sigue habiendo mayor población en los grupos de edad muy jóvenes, se observa cómo hasta los 29 años el aporte proporcional de cada grupo de quinquenio es muy similar, situación que no se observaba en el año 2015, en donde se describe un comportamiento con un claro descenso progresivo entre cada quinquenio.

En la siguiente figura se evidencia claramente que los quinquenios incluidos en el grupo poblacional comprendido de los 0 años a los 24 ha presentado un comportamiento decreciente, mientras que los quinquenios comprendidos de los 55 años en adelante presentan comportamiento ascendente en especial el quinquenio de 60 a 64 años y en la población femenina.

Gráfica 3. Pirámide poblacional municipio de Neiva, 2015, 2023 y 2030.



Fuente: VIHOPE- Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. DANE.

Población por grupo de edad

A continuación, se presentan cambios porcentuales de las poblaciones a través del tiempo, durante los periodos censales 2015, 2023 y 2030, mostrándose el comportamiento poblacional por ciclo vital en el municipio de Neiva. La comparación entre el año 2015 respecto al año 2023 muestra que hay una reducción porcentual de 1,28% en la primera infancia, 0,96% en la infancia, 1,2% en la adolescencia y 0,63%, en la

juventud, mientras que adultez y personas mayores se presenta un aumento porcentual del 1,7%, y 2,38 respectivamente.

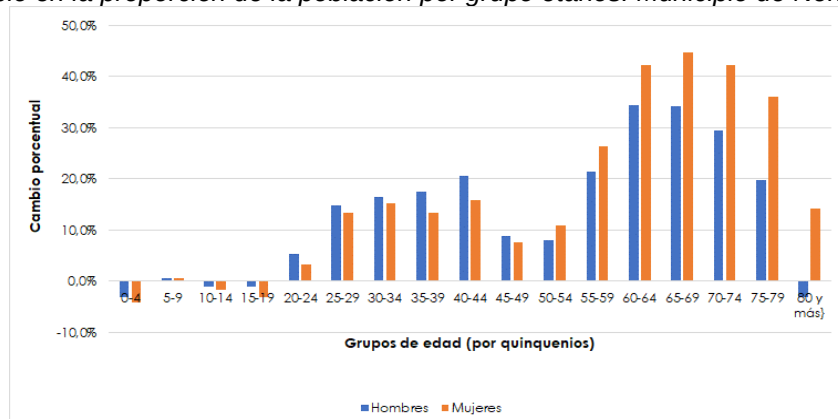
Tabla 25. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Neiva 2015, 2023, 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030		Δ (2023-2015)
	n	%	n	%	n	%	
Primera infancia	37.512	10,9%	36.436	9,6%	32.449	8,0%	-2,87%
ü Hombres	19.209	5,6%	18.751	4,9%	16.842	4,2%	-2,4%
ü Mujeres	18.303	5,3%	17.685	4,7%	15.607	3,8%	-3,4%
Infancia	36.734	10,6%	36.812	9,7%	34.779	8,6%	0,2%
ü Hombres	18.765	5,4%	18.797	4,9%	17.882	4,4%	0,2%
ü Mujeres	17.969	5,2%	18.015	4,7%	16.897	4,2%	0,3%
Adolescencia	36.802	10,7%	35.973	9,5%	36.856	9,1%	-2,3%
ü Hombres	18.540	5,4%	18.248	4,8%	18.643	4,6%	-1,6%
ü Mujeres	18.262	5,3%	17.725	4,7%	18.213	4,5%	-2,9%
Juventud	64.441	18,7%	68.540	18,0%	69.300	17,1%	6,4%
ü Hombres	31.763	9,2%	34.097	9,0%	34.746	8,6%	7,3%
ü Mujeres	32.678	9,5%	34.443	9,1%	34.554	8,5%	5,4%
Adultez	130.089	37,7%	149.724	39,4%	166.437	41,0%	15,1%
ü Hombres	60.589	17,6%	70.056	18,4%	78.951	19,5%	15,6%
ü Mujeres	69.500	20,1%	79.668	21,0%	87.486	21,6%	14,6%
Vejez	39.488	11,4%	52.534	13,8%	65.723	16,2%	33,0%
ü Hombres	17.485	5,1%	22.185	5,8%	27.405	6,8%	26,9%
ü Mujeres	22.003	6,4%	30.349	8,0%	38.318	9,4%	37,9%
Total	345.066	100,0%	380.019	100,0%	405.544	100,0%	10,1%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de las Retroproyecciones y proyecciones de población del CNPV DANE 2018 y ajuste Postcovid.

Con respecto a la estructura poblacional, en el municipio de Neiva para el periodo 2023 se evidencia una reducción gradual en los quinquenios ubicados en el rango de menor de 44 años, a expensas del crecimiento de los quinquenios ubicados en el rango mayor a 55 años, haciéndose evidente el incremento de la población adulta, lo que refuerza la necesidad de trabajar arduamente en políticas integrales de carácter intersectorial direccionadas a la población adulta y en etapa de vejez.

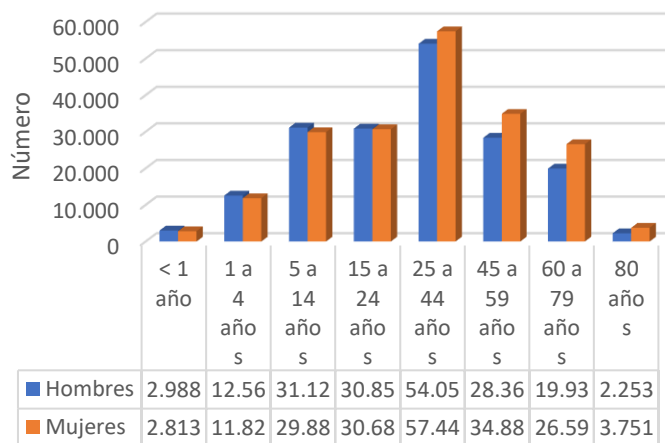
Gráfica 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Neiva, 2015 vs 2023.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos de las Retroproyecciones y proyecciones de población del CNPV DANE 2018 y ajuste postCOVID.

Según la distribución por edad y sexo, el mayor grupo poblacional es el de edad más productiva (de 25 a 44 años) y de este, la mayor proporción es de mujeres, aunque sin diferencias significativas al igual que en el resto de los grupos poblacionales. También se nota el predominio de otros grupos jóvenes como de 5 a 14 años y de 15 a 24 años. A partir de los 45 años la población tiende a disminuir.

Gráfica 5. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Neiva-Huila 2023.



Fuente: Proyecciones de población DANE censo 2018.

Tabla 26. Otros indicadores demográficos municipio de Neiva, 2023.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 92 hombres, hay 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 34 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 30 niños y niñas (0-4 años), hay 100 mujeres en edad fértil
índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas
índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas
índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas
índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 38 personas
índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 50 personas
índice de dependencia infantil	En el año 2015, 41 personas menores de 15 años dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 36 personas
índice de dependencia mayores	En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependen de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 14 personas
índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Este índice considera que la población estudiada está disminuyendo la población joven, mientras que la población envejecida comienza a aumentar, su valor fue 118,8, para el 2023

Fuente: Proyecciones de población DANE censo 2018.

Tabla 27. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Neiva 2015, 2023, 2030.

Índice demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	345.066	380.019	405.544
Población Masculina	166.351	182.134	194.469
Población femenina	178.715	197.885	211.075
Relación hombres: mujer	93,1	92,0	92,1
Razón niños: mujer	34,1	30,2	25,2

Índice demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Índice de infancia	26,8	24,0	21,1
Índice de juventud	25,6	24,4	23,2
Índice de vejez	7,7	9,1	11,3
Índice de envejecimiento	28,8	38,1	53,4
Índice demográfico de dependencia	52,8	49,6	47,9
Índice de dependencia infantil	41,0	35,9	31,2
Índice de dependencia mayores	11,8	13,7	16,7
Índice de Friz	138,2	118,8	101,2

Fuente: DANE – Proyecciones de Población. Colombia 2018.

1.2.2 Dinámica demográfica

Como se ha venido mencionando el municipio de Neiva presenta cambios demográficos que establecen reducción de población joven lo que implica la reducción del índice de dependencia infantil y aumento de población adulta a su vez incrementando los indicadores de índice de envejecimiento y de dependencia de mayores.

Tasa de crecimiento natural: la tasa de crecimiento natural o vegetativo para el año 2022 fue de 6,20, evidenciando decrecimiento, resultado como ya se ha mencionado de la disminución gradual que presenta la natalidad y la mortalidad sin grandes cambios a través del periodo verificado.

Tasa bruta de natalidad: mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población. Para el municipio de Neiva en el año 2022 se reporta un indicador de 12.88, mostrando el comportamiento decrecimiento a partir del año 2015.

Tasa bruta de mortalidad: mide el riesgo a morir al que está expuesta la población; Para el año 2022, la TBM fue de 6,68, con tendencia a disminuir con respecto al año anterior, presentando su indicador más alto en el año 2021 y el más bajo en el 2005.

Gráfica 6. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad. Municipio de Neiva, 2005 a 2022.



Fuente: elaboración propia con base en los datos del observatorio de la salud del Huila (OSHU). Consulta el 04-11-2023.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa general de fecundidad: es el número de nacimientos vivos por cada grupo de 1.000 mujeres entre las edades de 15 a 49 durante un año determinado. Para el municipio de Neiva en el año 2021, la tasa fue de 51,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Tasa global de fecundidad –TGF: es el número promedio de hijos que nacerían de una mujer de una cohorte hipotética, de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de un determinado período de estudio (normalmente de un año determinado) y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. Para el municipio de Neiva en el año 2021, dos (2) hijos en promedio pudieron nacer de mujeres en edad fértil igual que en el departamento.

Edad media de fecundidad - EMF: permite determinar a qué edad en promedio las madres tienen sus hijos; visualizando de esta manera, cómo se desplaza la cúspide de la fecundidad en el tiempo. Para el municipio de Neiva en el año 2021, la edad promedio en que las mujeres tuvieron sus hijos fue a los 31 años.

Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: es el número de nacimientos de madres de 10 a 14 años durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años en ese mismo período. En el municipio de Neiva la tasa para el año 2021 es 1,70 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años.

Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: es el número de nacimientos de madres de 15 a 19 años durante un período dado por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en ese mismo período. En el municipio de Neiva, la tasa para el año

2021 fue de 49,72 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.

Tabla 28. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Neiva-Huila 2020 – 2021.

Indicador	2020	2021
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	53,7	51,5
Tasa global de fecundidad - TGF (estimada)	1,76	1,69
Edad media de fecundidad - EMF (estimada)	31,6	31,5
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	2,46	1,70
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	57,21	49,72
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años	30,12	25,91

Fuente: DANE – Proyecciones de Población, Colombia 2018, MSPS-SISPRO – RUAF ND.

Esperanza de vida

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

Gráfica 7. Esperanza de vida por sexo, Neiva Huila 2021.



Fuente: Estimaciones y proyecciones de población DANE. 2005-2050 -Estadísticas vitales DANE.

La esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que vivirá un recién nacido si los patrones de mortalidad se mantienen constantes a lo largo de su vida; además, permite evaluar las condiciones con que los individuos se desarrollan en la sociedad.

En el municipio de Neiva Huila, para el año 2021, se ha estimado que la esperanza de vida en los hombres es de 67,6 años y en las mujeres de 75,8 años, para una expectativa de vida promedio de 71,7 años. La Esperanza de vida después de los 60 años es de 18,4 en promedio, 16,2 para la población masculina y 20,5 para la población femenina.

1.2.3 Movilidad forzada

Según el Registro único de víctimas en el Municipio se han reportado los siguientes hechos victimizantes.

Tabla 29. Hecho victimizante Neiva 2021.

Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio NEIVA - Fecha Corte 31/10/2021									
Hecho Victimizante	22.225 VÍCTIMAS OCURRENCIA ①	92.386 VÍCTIMAS DECLARACIÓN ①	59.315 VÍCTIMAS UBICACIÓN ①	55.767 SUJETOS DE ATENCIÓN ①	25.474 EVENTOS ①				
① Acto terroris...	476	577	555	521	492				
① Amenaza	1.945	5.131	4.624	4.537	2.057				
① Delitos contr...	31	166	163	162	33				
① Desaparición ...	521	2.330	846	861	533				
① Desplazamient...	16.121	75.942	54.439	51.305	16.536				
① Homicidio	2.569	14.747	4.718	4.241	2.733				
① Minas Antiper...	36	134	158	155	36				
① Secuestro	105	240	151	125	107				
① Tortura	4	129	44	42	4				
① Vinculación d...	46	67	80	78	46				
① Abandono o De...	20	0	58	57	20				
① Pérdida de BI...	2.715	686	1.669	1.934	2.790				
① Lesiones Pers...	51	182	195	192	51				
① Lesiones Pers...	47	202	82	89	47				
① Confinamiento	0	0	7	7	0				
① Sin informac...	0	2	32	29	0				

Fuente Registro único de víctimas.

Tabla 30. Hecho victimizante. Neiva – Huila.



Fuente Registro único de víctimas.

De acuerdo con el registro de la unidad de víctimas, en Neiva el desplazamiento forzado representa el 65% del total de hechos victimizantes; con respecto al comportamiento consolidado del departamento, Neiva aporta el 17% de los registros de desplazamiento forzado.

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Neiva, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la

usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Con corte año 2021, en el municipio de Neiva ya se cuentan 59.060 personas víctimas de desplazamiento de todos los rangos de edad, donde el 30.2% corresponde a personas menores de 20 años, el sexo femenino es el más afectado con 52,3% de los casos.

Tabla 31. Desplazamiento según edad y sexo Neiva-Huila.

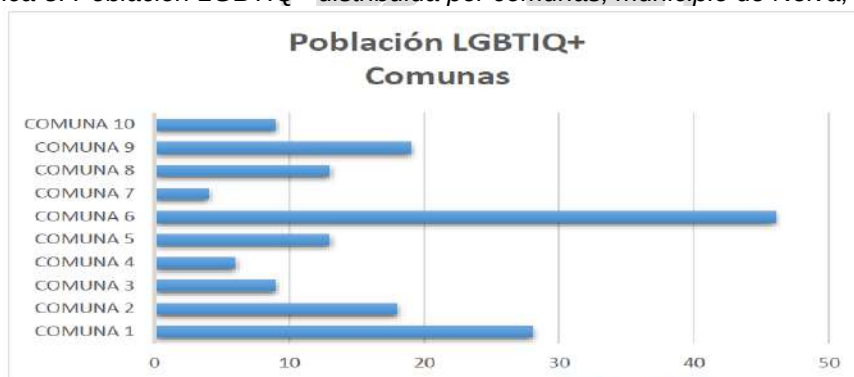
Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento	%Femenino	Hombres victimizados de desplazamiento	%Masculino	No reportado	%No reportado	No definido	%No definido
De 0 a 4 años	657	2,16	668	2,34	1	3,33		
De 5 a 9 años	2.391	7,87	2.535	8,90			98	68,53
De 10 a 14 años	2.551	8,39	2.769	9,72	5	16,67	14	9,79
De 15 a 19 años	3.046	10,02	3.036	10,65	8	26,67		
De 20 a 24 años	3.194	10,51	3.278	11,50	8	26,67		
De 25 a 29 años	3.285	10,81	3.387	11,89				
De 30 a 34 años	2.777	9,14	2.596	9,11	8	26,67		
De 35 a 39 años	2.382	7,84	1.826	6,41				
De 40 a 44 años	2.091	6,88	1.521	5,34				
De 45 a 49 años	1.824	6,00	1.333	4,68				
De 50 a 54 años	1.583	5,21	1.222	4,29				
De 55 a 59 años	1.313	4,32	1.092	3,83				
De 60 a 64 años	1.024	3,37	834	2,93				
De 65 a 69 años	757	2,49	734	2,58				
De 70 a 74 años	518	1,70	509	1,79				
De 75 a 79 años	352	1,16	378	1,33				
De 80 años o más	647	2,13	767	2,69				
No reportado		0,00	10	0,04			31	21,68
Total	30.392		28.495		30		143	

Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD. Fecha de corte: 8 de septiembre de 2022.

1.2.4. Población LGBTIQ+

Según informe ejecutivo del proceso GESTION EN SALUD PUBLICA, sub proceso DIMENSION GESTION DIFERENCIAL COMPONENTE DE GENERO en el municipio de Neiva de la población identificada, se estima un total de doscientos doce (212) personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, la cual, el 91% de la misma es mayor de 18 años, el 8% son menores de 18 años, y el 1% indica ser extranjero.

Gráfica 8. Población LGBTIQ+ distribuida por comunas, municipio de Neiva, 2023.



Fuente: ficha de caracterización básica con la cual cuenta el programa de diversidades sexuales de la secretaría de la mujer.

Tabla 32. Distribución de la población LGBTIQ+ por curso de vida, municipio de Neiva 2023.

CURSO DE VIDA	EDAD	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA	0	0,0
INFANCIA	0	0,0
ADOLESCENCIA	14	6,6
JUVENTUD	73	34,4
ADULTEZ	123	58,0
VEJEZ	2	0,9
TOTAL	212	100,0

Fuente: ficha de caracterización básica con la cual cuenta el programa de diversidades sexuales de la secretaría de la mujer.

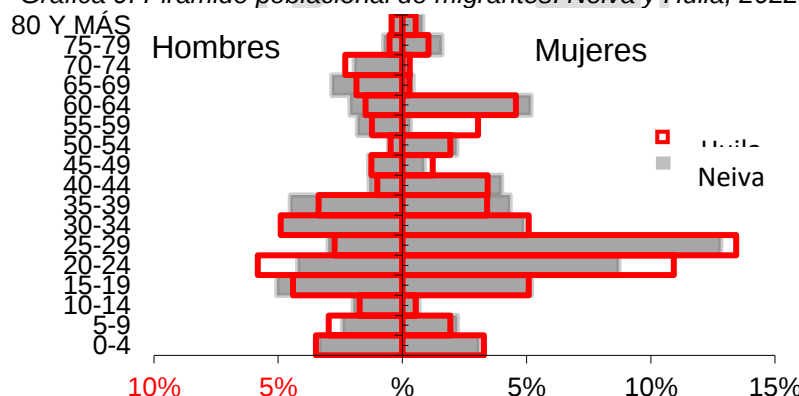
1.2.5. Población migrante

Los movimientos migratorios reflejan las condiciones sociales, políticas y económicas del mundo, y tienen impactos en el suelo y el paisaje de los lugares desde donde y a donde

las partes se trasladan. Una elevada tasa de inmigración en las ciudades puede ocasionar sobrepoblación, y afectar la disponibilidad de servicios públicos.

A continuación, se observa la pirámide poblacional de los migrantes atendidos en los servicios de salud durante el año 2022, evidenciando un comportamiento similar a la totalidad del departamento puesto que el municipio de Neiva aporta el 65% de la población migratoria departamental por ser la capital. La población femenina es la de mayor frecuencia, 57,47% de la población migrantes y los grupos de edad de 20 a 29 años los de mayor atención en salud, 37,45%; y en la población masculina con 42,7%, el grupo de edad más frecuente es de 15 a 19 años con 11,8%.

Gráfica 9. Pirámide poblacional de migrantes. Neiva y Huila, 2022.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 2023.

Con relación al país de procedencia, es claro que el país de mayor aporte es Venezuela, dado el fenómeno migratorio sin precedentes hacia Colombia desde los últimos años. Del total de las atenciones a migrantes realizadas en el Municipio de Neiva el 70% fueron prestadas a población venezolana y con respecto a la relación con atenciones registradas en el departamento de cada 10 atenciones a venezolanos 7 se realizaron en el Municipio de Neiva.

Tabla 33. Población migrante atendida según país de procedencia. Neiva y Huila, 2022.

Neiva	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Huila	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2022	Proporción			2022	Distribución
Neiva	Venezuela	18334	70%	Huila	Venezuela	31.316	78,3%
	No Definido	5360	21%		No Definido	6.154	15,4%
	Ecuador	493	2%		Ecuador	567	1,4%
	Chile	535	2%		Chile	537	1,3%
	Perú	184	1%		Perú	186	0,5%

Neiva	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Huila	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		2022	Proporción			2022	Distribución
	España	141	1%		España	167	0,4%
	Brasil	137	1%		Brasil	137	0,3%
	Otros Países	837	3%		Otros Países	938	2,3%
	Total	26021	100%		Total	40002	100,0%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 2023.

Morbilidad población migrante

Como se describió en la dinámica de población migrante durante el 2022 se atendieron en los servicios de salud 40.002 personas. Las personas migrantes accedieron a los servicios de consulta externa (13%), hospitalización, (1%) urgencias (1%) y medicamentos, 38%. Se registraron 65 nacimientos durante el 2022.

Tabla 34. Tipo de atención de la población migrante atendida en Neiva-Huila 2022.

Neiva	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Neiva		Total Migrantes atendidos Entidad referencia		Concentración Neiva
		2022	Distribución	2022	Distribución	Año
	Consulta Externa	3.440	13%	4.862	12%	70,8%
	Servicios de urgencias	352	1%	645	2%	54,6%
	Hospitalización	175	1%	412	1%	42,5%
	Procedimientos	12.016	46%	17.326	43%	69,4%
	Medicamentos	9.973	38%	16.588	41%	60,1%
	Nacimientos	65	0%	169	0%	38,5%
	Total	26.021	100%	40.002	100%	65,0%

Fuente: Reporte información Circular 029. Cubo SegCovid 2023.

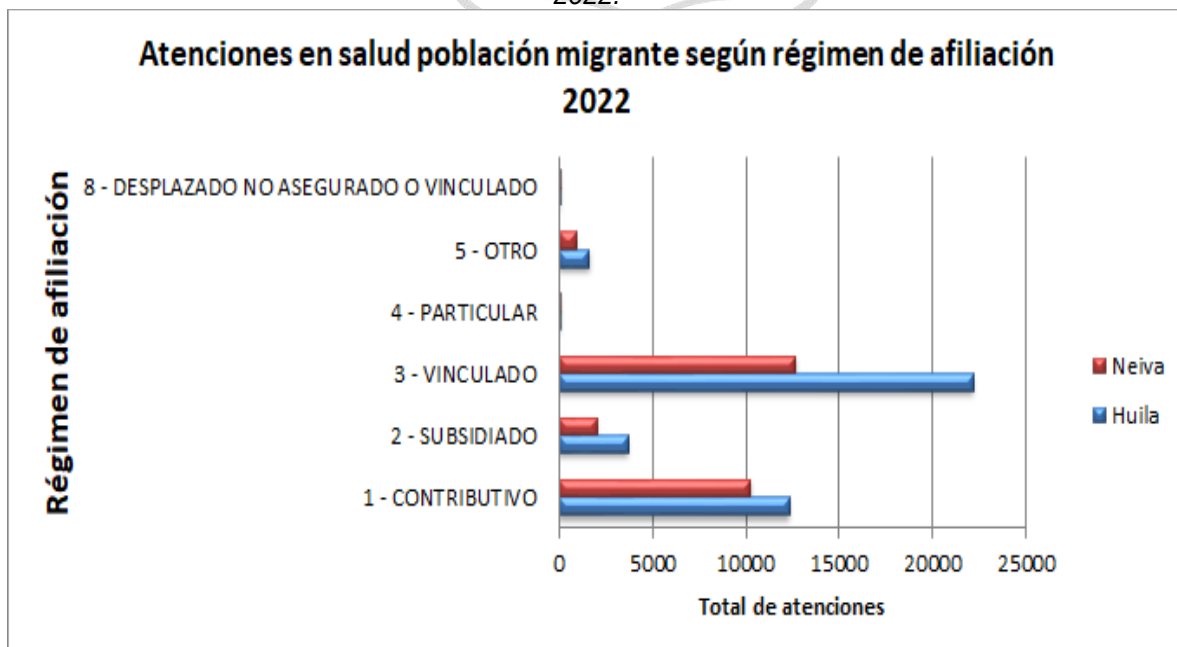
El 48,7% de la población migrante atendida en salud en el municipio de Neiva tiene régimen de afiliación como vinculado similar al valor en el departamento el 55,4% registra como vinculada. Es interesante observar que, a pesar de ser población migrante, el 39,4% pertenecen al régimen contributivo.

Tabla 35. Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación por entidad territorial, municipio de Neiva-Huila 2022.

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial Neiva	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia Huila	%	Concentración
1 - CONTRIBUTIVO	10257	39,4	12346	30,9	83,1%
2 - SUBSIDIADO	2027	7,8	3704	9,3	54,7%
3 - VINCULADO	12682	48,7	22164	55,4	57,2%
4 - PARTICULAR	61	0,2	91	0,2	67,0%
5 - OTRO	922	3,5	1625	4,1	56,7%
8 - DESPLAZADO NO ASEGURADO O VINCULADO	72	0,3	72	0,2	100,0%
Total de migrantes atendidos	26021	100	40002	100	65,0%

Fuente: Reporte información Circular 029. Cubo SegCovid 2023.

Gráfica 10. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación, municipio de Neiva 2022.



Fuente: Reporte información Circular 029. Cubo SegCovid 2023.

1.2.5. Población campesina

Según informe de gestión de la secretaría de desarrollo agropecuario se realizaron acciones dirigidas a la población del área rural consistentes en visitas de asistencias técnicas a los pequeños y medianos productores consistentes en la presentación de las actividades agroforestales y pecuarias, la identificación del estado de los cultivos, asesoría en la adecuación de punto ecológico, ahorro eficiente de los recursos, Presentación de los programas de extensionismo agrícola, pecuario, seguridad alimentaria, desarrollo sustentable y producción sustentable. Asesoría técnica en la conservación del medio ambiente (contaminación), Recomendaciones en producción avícola, Manejo eficiente y responsable de plaguicidas, su uso, almacenamiento y disposición final.

Se realizaron capacitaciones en la elaboración de abonos orgánicos y compostaje para uso en huertas caseras y en general para todos los cultivos, Identificación del estado de equipos y herramientas y necesidades de infraestructura, sobre todo en los cultivos de café, y asesoría para llevar una producción limpia.

En articulación con el SENA mediante el apoyo en la capacitación “Producción Agropecuaria Ecológica Para La Soberanía Alimentaria en el cual se beneficiaron los corregimientos Caguán y Fortalecillas.

Para el año 2021, la Secretaría de Desarrollo Agropecuario apoyo el diligenciamiento de 885 formularios en primera visita con el fin de incluir en el registro a nuevos usuarios pequeños y medianos productores en los siguientes corregimientos:

- Aipecito en las veredas (La Pradera, La Florida, La unión, Cristalina, Primavera y el Nogal).
- El Caguán en las veredas (Normandía, Isla la Gaitana y Moscovia).
- Fortalecillas en las veredas (La Mata, Venadito, Venado y Centro).
- Guacirco en las veredas (San Andrés de Busiraco. San Jorge y Peñas Blancas).
- Rio Ceibas en las veredas (Floragaita, Los Alpes, San Miguel, El Vergel, La Plata, Los Cauchos, Platanillal, Santa Elena Primavera y Palestina.
- Vegalarga en las veredas (San Antonio, Santa Lucia, Santa Librada, El Roble, Ahuyamales y El Tabor.
- San Luis en las veredas (El Piñuelo, Alpes, Cocal y La Floresta.
- Chapinero en las veredas (El Líbano y La Cabaña).
- El municipio ha realizado capacitaciones y talleres en: 1) Producción sustentable y sello verde. 2) asistencia técnica para el manejo de enfermedades avícolas. c) Recomendaciones en separación en la fuente. d) Socialización del programa de seguridad alimentaria, e) Recomendaciones de uso de medicamentos para aves. F) Recomendaciones en adecuación de infraestructura para beneficio de animales de acuerdo con las condiciones climáticas. g) Acompañamiento para la

formulación de proyecto de caña panelera. h) Recomendaciones para el tratamiento de aguas mieles producto de sus actividades agrícolas. i) Manejo sostenible en cultivos de maíz. j) Buenas prácticas agrícolas en cultivos de café. k) Manejo de crías en porcicultura. l) Asistencia en proyectos de seguridad alimentaria.

El municipio cuenta 13 Grupos Asociativos conformados y legalizados: 1). GRUPO ASOCIATIVO AMOR POR LA AGRICULTURA Rep. Legal Gentil Ortiz NIT: 9000713472. 2). Grupo ASOCIATIVO INTEGRAL AGROPECUARIO LA ISLA. Rep. Legal: Carlos Ruiz NIT: 901519657. 3). Grupo “ASOCIATIVO EMPRENDEDORES AGROPECUARIOS DEL TRIUNFO” Rep. Legal: Luz Aya NIT: 901512806. 4). Grupo “ASOCIATIVO MUJERES AGROPECUARIAS Y EMPRENDEDORAS DE LA LINDOSA” Rep. Legal: Yuli Ipuz Ninco NIT: 901519558. 5). Grupo “ASOCIATIVO EL RENACER DEL AGRO” del corregimiento Guacirco. 6). Grupo “ASOCIATIVO REMOLINOS” 7). Asociación Conservado Raíces San Bartolo del corregimiento Caguán. Representante Legal: Senen Plazas. 8). Grupo “ASOCIACIÓN CAMPESINA” del corregimiento Caguán. Representante Legal: John Bautista Mayorga. 9). Asociación Agropecuaria de Chapinero. 10) Grupo “ASOCIATIVO Mujeres RURALES (AMURAPAZ) del corregimiento Chapinero Representante Legal: Neryi Ramírez Alarcón. 11). Grupo Asociativo “MUJERES CAFETERAS” del corregimiento Aipecito. Representante Legal: Ana Milena Quintero. 12). Grupo “SIN CAMPO NO HAY CIUDAD” del corregimiento Vegalarga. Representante Legal: Adolfo Cedeño Cuellar. 13) Grupo “ASOCIATIVO AGROPECUARIA DE CHAPINERO “ASOAGROCHAPI”.

1.3. Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Neiva cuenta con recursos y mecanismos para favorecer la participación social en salud en el territorio, así mismo cuenta con lazos de confianza en la comunidad para dinamizar esta participación social dada principalmente por las veedurías en salud, los Servicios de Información y Atención a los Usuarios en las IPS, el Servicio de Atención a la Comunidad en la Secretaría de Salud Municipal y la participación de otros grupos como la población LGTBIQ+, discapacidad, población en condición de desplazamiento, comunidades indígenas entre otros.

Estas acciones se evidencian con el trabajo desarrollado desde cada secretaría, cada dimensión de la Alcaldía Municipal, los informes detallados se pueden evidenciar en el siguiente enlace [Informe Gestión y Balance de Resultados \(alcaldianeiva.gov.co\)](https://alcaldianeiva.gov.co/informe-gestion-y-balance-de-resultados).

Las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reportan las comunidades se informa que el Municipio de Neiva tiene establecido en sus procesos internos, la medición de la percepción de acceso a los servicios de salud en los diferentes servicios de las EAPB e IPS de baja, mediana y alta complejidad, así como a la atención en el servicios de atención a la comunidad (SAC), a través de las encuestas presenciales

que se entregan directamente a los usuarios en cada uno de los ambientes, y de la recepción de las PQRS incluyendo tramites y servicios que presenta la comunidad en la secretaría de salud municipal.

Según el informe ejecutivo del proceso de gestión en salud, subproceso dimensión gestión diferencial de población vulnerable – mecanismos de participación social en Salud las barreras de acceso a los servicios de salud se ven representadas en las **PETICIONES, DERECHO DE PETICIÓN, QUEJA, QUEJA ANÓNIMA, RECLAMO, SUGERENCIA, DENUNCIA, QUERELLA**, que los usuarios del servicio radican utilizando canales escritos, presencial, telefónico y virtual.

Para el año 2023 recibió un total de 2.094 PQRSDF clasificadas según su naturaleza de la siguiente manera:

Denuncia: 1
 Petición: 24
 Queja: 38
 Solicitud: 1773
 Tutela: 1
 Otros: 257

Estos PQRSDF se presentan directamente por requerimiento de los usuarios en contra de las EAPB/IPS relacionadas con las barreras en la presentaron de sus servicios.

Servicios habilitados IPS

En el Municipio de Neiva, por ser capital de departamento cuenta con una amplia red de prestadores de servicios de salud, para la garantía de las tecnologías incluidas en el POS.

Tabla 36. Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Salud en el municipio Neiva-Huila 2015 – 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	20	23	25	25	30	32	33	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	7	8	8	8	7	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	8	9	9	9	9	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electro diagnóstico	16	17	20	20	21	21	22	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de	3	3	3					

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	electrofisiología								
	marcapasos y arritmias								
	cardíacas								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	7	7	8	7	9	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	18	18	18	17	16	16	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	45	54	58	60	68	72	83	88
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	46	50	50	51	52	59	64	64
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	6	7	7	7	6	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	8	8	8	10	11	12	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	35	38	37	39	39	42	46	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3	4	4	4	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	6	7	9	10	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	5	6	6	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	5	8	8	9	10	10	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	6	6	6	5	5	5	5	5

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	30	32	34	33	33	34	34	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	44	42	47	46	52	55	61	58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	23	23	26	28	30	30	30	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	3	2	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	28	37	37	41	39	46	52	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	25	26	30	34	35	36	39	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	19	18	18	18	17	17	17	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	58	62	69	70	69	73	77	83
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	21	18	20	20	20	20	20	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	10	11	11	10	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	28	32	35	37	37	37	37	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	7	8	8	7	7	7	7	7
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	16	21	24	24	23	23	23	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	16	21	22	22	25	27	27	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	8	9	10	10	10	10	10	8

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	5	5	5	6	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4	4	4	4	3	3	4	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	2	3	3	5	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	5	6	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	4	6	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	6	6	7	7	7	7	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	26	29	34	30	29	34	37	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	5	7	7	8	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	5	5	5	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	5	7	9	13	16	19	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	8							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1	1	2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	13	18	20	18	17	17	17	17

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	5	7	8	9	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	1	3	3	3	3	3	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	12	14	15	16	15	17	17	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	12	17	19	19	21	25	26	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	5	6	9	11	10	13	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	13	16	16	14	15	18	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	19	18	22	21	23	25	25	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	49	55	58	58	61	65	74	76
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	30	29	28	27	25	25	25	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	34	29	26	25	23	23	23	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	15	16	18	18	17	18	20	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	3	3	3	2	2	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1	4	4	6	6	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	36	39	41	40	44	43	51	56

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	7	10	11	8	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	7	9	11	10	10	14	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	1	1	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	9	8	7	7	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	13	14	14	11	15	14	17	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	3	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	25	31	35	35	36	35	35	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	2	2	2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	15	19	22	20	24	24	28	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	8	9	10	13	13	13	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	12	18	20	25	26	29	33	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	82	90	95	91	91	97	102	109
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	40	45	51	48	54	56	60	64
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear								1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	3	3	2	4	4	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	3	2	1	3	3	5	5	5

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	3	2	1	2	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	2	1	1	3	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	10	12	12	14	14	19	22	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	4	5	5	6	6	6	8	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	3	5	5	6	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	11	13	14	15	16	16	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	5	7	9	7	6	7	8	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	9	13	14	14	13	14	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	12	14	16	15	17	19	25	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	4	7	8	8	8	9	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	59	63	67	64	71	75	80	80
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	50	50	51	49	51	51	52	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	16	16	18	20	21	20	21	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	12	14	16	15	19	18	19	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	5	5	6	6	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	4	4	5	5	5	5	5	5

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	28	32	32	32	35	39	37	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	23	22	22	19	21	22	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	1	2	2	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	22	29	32	32	33	37	39	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	14	19	21	21	23	25	26	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	33	36	35	34	38	40	43	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	34	38	42	41	43	44	51	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	18	17	18	17	18	20	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	82	86	89	87	92	97	105	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	15	21	24	23	27	28	34	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	15	15	16	15	15	17	17	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	9	15	17	17	18	21	23	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	23	22	21	20	18	18	18	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	25	22	22	21	20	20	20	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	2	2	2	2	2	2	2

 	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	 
--	---	---

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	19	25	29	28	28	30	34	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1	1	1	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		5	5	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	7	7	7	6	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	5	5	5	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	3	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	6	6	6	6	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	5	5	5	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	3	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	16	17	18	18	18	18	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	12	12	12	11	11	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	1	1	1	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	13	13	13	12	12	12	13	13

 	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027	 
--	--	---

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	5							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			43					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	5	5	5	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	12	13	15	16	18	21	21	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	4	5	6	6	6	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	12	16	18	19	22	25	25	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	3	3	3	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	2	2	2	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	41	41		44	46	47	46	43
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	28	25	25	25	23	23	23	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	18	22	23	23	24	25	25	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	23	25	27	28	29	29	29	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	22	25	27	28	30	30	30	27

 	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027	 
--	--	---

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	22	24	26	26	27	27	27	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	24	27	29	30	31	31	31	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	23	24	27	28	26	27	27	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	13	14	16	16	16	18	18	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	16	15	15	15	13	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	27	26	26	26	22	22	22	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	11	14	14	14	13	13	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	5	6	6	7	7	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	23	24	26	27	30	30	30	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	34	36	37	40	42	44	43	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	34	38	39	36	37	36	37	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	26	25	25	25	25	25	25	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	4	4	4	4	4	4	4	4
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	6	5	5	5	5	5	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	5	5	5	5	6	6	6	7

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	6	6	6	6	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	4	5	5	5	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	2	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	6	6	6	5	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	11	11	11	10	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	11	11	11	10	10	10	10	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	12	13	12	11	12	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	8	8	8	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	10	10	10	10	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	7	7	7	6	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	21	20	20	18	17	17	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	9	9	9	8	8	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	10	10	10	9	9	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	7	18	18	16	16	17	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2	2	2	2	2	2	2	3

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	10	10	10	9	9	9	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	11	11	12	11	11	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	5	5	5	6	6	6	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	4	5	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2	2	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	17	16	17	19	18	18	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	10	10	10	11	10	11	11	10
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	12	12	12	12	12	12	12	11

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD).

Otros indicadores

Tabla 37. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Neiva-Huila 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,08	0,09	0,09	0,10	0,45	0,15
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,04	0,04	0,06	0,07	0,06	0,06	0,23	0,06
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11	0,12	0,15	0,16	0,15	0,16	0,68	0,21
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,79	1,76	1,79	1,69	1,73	1,93	7,65	1,90
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,48	0,57	0,56	0,56	0,56	0,53	1,32	0,19
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,17	0,21	0,20	0,20	0,20	0,19	0,50	0,09
Razón de camas por 1.000 habitantes	3,13	3,21	3,20	3,17	3,21	3,38	11,91	2,57

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD).

Teniendo en cuenta, que en Neiva se concentran los prestadores, presenta indicadores superiores a los registrados por el departamento y a los del país.

Cobertura de afiliación municipio de Neiva, año 2022

A continuación, se describe la afiliación de los residentes en el municipio de Neiva donde en general, en todos los años el mayor porcentaje corresponde a la población del régimen subsidiado. Para el año 2021, el mayor porcentaje, 54,68% corresponde a la población del régimen contributivo.

Tabla 38. Cobertura de afiliación municipio de Neiva, 2022.

Municipio	Contributivo	Excepción	Subsidiado	Total
Neiva	58,6%	3,3%	50,7%	112,6%

Fuente: Observatorio de Salud del Huila con datos del Cubo SISPRO de aseguramiento del Ministerio de Salud y Protección Social - Consulta el 15/10/2023.

Aseguramiento

El Municipio de Neiva a partir del año del año 2011 reporta cobertura del 100%, de acuerdo con el reporte de afiliados BDUA por departamento, municipio y régimen, para el año 2021 el 54,6% de los asegurados corresponde al régimen contributivo, el 42,3% al régimen subsidiado y el 3% a régimen de excepción.

Tabla 39. Detalle EAPB municipio Neiva Huila.

EAPB	2020	2021	2022
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.			1
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	17.117	17.378	17.750
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC -CM	765	988	1.045
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	13		1
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD-CM	303	337	300
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S MUTUAL SER EPS-S		1	
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	100.764	99.316	99.696
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"-CM	8.687	9.853	9.215
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	2	1	1
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO-CM	2		
COMPENSAR E.P.S.	4	3	1

EAPB	2020	2021	2022
COOMEVA E.P.S. S.A.	8.996	6.723	
COOMEVA E.P.S. S.A.-CM	3.593	3.398	
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	1	4	20
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	18	5	4
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	2.017	4.757	11.312
E.P.S. FAMISANAR LTDA.-CM	343	664	8.404
E.P.S. SANITAS S.A.	81.383	90.006	107.522
E.P.S. SANITAS S.A.-CM	2.764	2.543	24.023
ECOPETROL	1.263	1.262	1.241
ENTIDAD COOPERATIVA SOL DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	1	2	
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	2	3	4
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.-CM	1	1	1
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S. A	35	19	13
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	181	176	174
LA NUEVA EPS S.A.	70.381	78.274	105.993
LA NUEVA EPS S.A.-CM	6	92	396
MAGISTERIO	10.570	11.150	11.078
MEDIMAS	83.213	75.247	
NUEVA EPS S.A. -CM	11.454	10.718	18.569
PIJAOS SALUD EPSI	1		
PIJAOS SALUD EPSI-CM			1
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	8		440
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM		2	103
UNISALUD	6	7	7
Total	403.894	412.930	417.315

Fuente BDUA, Consulta 12/09/2022.

CAPITULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

1.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo en el territorio

- **Economía**

Sector Primario

Las principales actividades económicas son la agricultura y la ganadería. La agricultura se ha desarrollado y tecnificado en los últimos años y sus principales cultivos son café, algodón, arroz riego, frijol, maíz tecnificado, maíz tradicional, sorgo, cacao, caña panelera, plátano, yuca, iraca y tabaco. La ganadería ha alcanzado un desarrollo notable, sobre todo en el ganado vacuno. De las actividades del sector primario, el 64,9% corresponde al sector Agrícola, 8,7% al sector pecuario y el 7.2% al sector piscícola. La mayoría de las viviendas tiene simultáneamente 2 o 3 tipos de actividades. En la actividad minera se destaca las minas de oro, plata, caliza, mármol y cobre.

Sector Secundario

El 11% de los establecimientos de la ciudad se dedican al sector industrial. Se destaca la explotación de petróleo y gas natural, las reservas petroleras representan el 1.2% del total nacional. La producción artesanal es muy laboriosa, especialmente la de cerámica y sombreros. La industria fabril está poco desarrollada; no obstante, en Neiva se han instalado fábricas de productos alimenticios, bebidas, jabones, cigarros y licores. La actividad industrial se desarrolla en la agroindustria, en manufacturas de producción artesanal, en la producción de alimentos y bebidas, y en la fabricación de carrocerías y la metalmecánica.

Sector Terciario

De acuerdo con los resultados del Censo DANE 2005, del total de establecimientos dedicados a actividades económicas el 51,6% corresponde a comercio; el 36,1% a servicios y el 1,3% a otra actividad. El comercio es muy activo, ya que Neiva se ha convertido en el eje de la economía de los departamentos del Huila, Caquetá y Putumayo. En la última década ha sido considerada por tener diferentes plataformas comerciales, nacionales y extranjeras, para invertir su capital con resultados positivos-

- **Comercio**

El comercio es muy activo, ya que Neiva se ha convertido en la principal ciudad del suroccidente colombiano y en el eje de la economía de los departamentos del Huila,

Caquetá y Putumayo. Además de dinámico, se ha ido desarrollando de manera vertiginosa en la última década y ha sido considerada por tener diferentes plataformas comerciales, nacionales y extranjeras, para invertir su capital con resultados positivos.

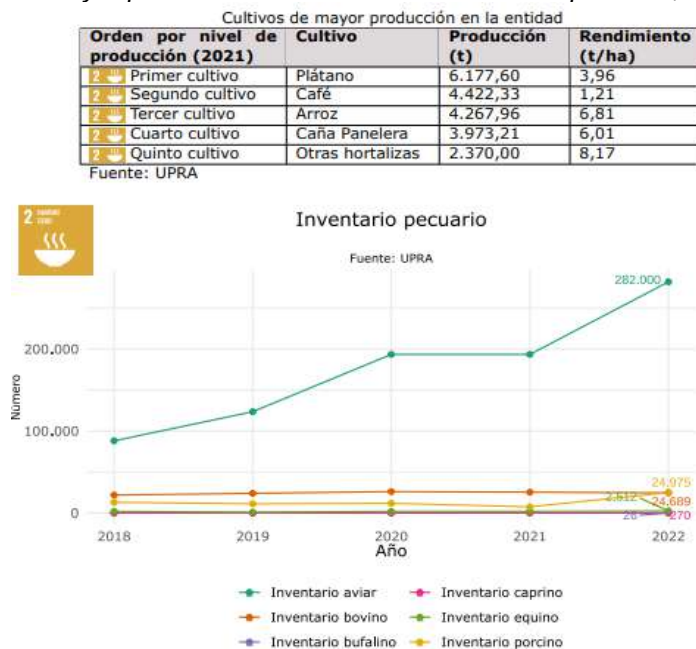
Tabla 40. Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio, municipio de Neiva

Actividad económica de Neiva	Condiciones de empleabilidad y su relación con el sistema de seguridad social en particular el sistema de salud	Condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud de las personas	Identifique si hay grupos poblacionales específicas vinculadas a la actividad económica
POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL SECTOR ECONÓMICO: COMERCIO ACTIVIDAD ECONÓMICA: RECUPERADORES AMBIENTALES - 2021	Según diagnóstico realizado por la DIMENSIÓN DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL de la Secretaría de Salud Municipal año 2021 se identifica que este grupo poblacional no se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social.	RESULTADO DEL DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Las Condiciones de Trabajo son el conjunto de variables que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que ésta se realiza, e incluye el análisis de aspectos relacionados con la organización, el ambiente, la tarea, los instrumentos y materiales que pueden determinar o condicionar la situación de salud de las personas. Las condiciones de trabajo fueron evaluadas, en forma similar, subjetivamente de acuerdo con el reporte realizado por los trabajadores y en forma más objetiva mediante el levantamiento de la información de la caracterización. Variables subjetivas. Por medio de la encuesta del Perfil Sociodemográfico ya descrita se obtuvo el auto reporte de condiciones de Trabajo. La población encuestada considera Peligro físico en un 30%, Peligro físico en un 10%, Peligro condiciones de seguridad en un	En este diagnóstico no se identificaron grupos poblacionales.

		20%, Riesgo de seguridad personal en un 10%, Peligro Biomecánico en un 10%, Peligro químico en un 20%. <table><tr><td>Conoce los riesgos a los que está expuesto</td><td>60</td><td>60%</td></tr><tr><td>Ha recibido capacitación sobre los mismos</td><td>40</td><td>40%</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>100</td><td>100%</td></tr></table>	Conoce los riesgos a los que está expuesto	60	60%	Ha recibido capacitación sobre los mismos	40	40%	TOTAL	100	100%	
Conoce los riesgos a los que está expuesto	60	60%										
Ha recibido capacitación sobre los mismos	40	40%										
TOTAL	100	100%										
POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL SECTOR ECONOMICO: COMERCIO ACTIVIDAD ECONOMICA: TINTERAS - 2021	Según diagnóstico realizado por la DIMENSIÓN DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL de la Secretaria de Salud Municipal año 2021 se identifica que este grupo poblacional no se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social.	Los trabajadores encuestados manifiestan conocer los riesgos inherentes a la labor que realizan a los cuales se encuentran expuestos durante la realización de la misma y el solamente el 8% manifiesta haber recibido capacitación sobre los mismos. La población encuestada considera Peligro físico en un 30%, Peligro físico en un 10%, Peligro condiciones de seguridad en un 20%, Riesgo de seguridad personal en un 10%, Peligro Biomecánico en un 10%, Peligro químico en un 20%.	En este diagnóstico no se identificaron grupos poblacionales									
POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL SECTOR ECONOMICO: PESQUERO ACTIVIDAD ECONOMICA: PESQUERO AVENIDA CIRCUNVALAR DE NEIVA - 2022	El 98% de la población pesquera pertenecen al régimen subsidiados y el 2% al contributivo.	Condiciones de trabajo Según los datos recibidos de la población refieren que el 50% de la condición de trabajo es poco seguro, el 30% dice que la condición de trabajo es seguro y el otro 20% manifiestan que es muy seguro.										

Fuente: Elaboración propia

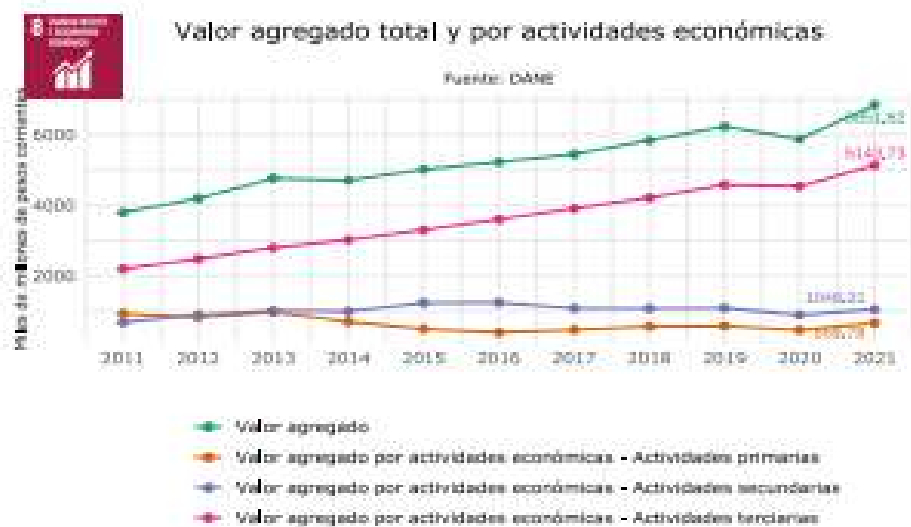
Figura 1. Cultivos de mayor producción en la entidad e inventario pecuario, municipio de Neiva



Fuente: terridata.blob.core.windows.net/fichas/fichas_41001

Alcaldía de
Neiva

Figura 2. Valor agregado total y por actividades económicas, municipio de Neiva



Fuente: terridata.blob.core.windows.net/fichas/fichas_41001

1.2. Condiciones de vida del territorio

- El Municipio cuenta con el estudio del análisis de la Calidad Del Agua, Monitoreo De Olores, Monitoreo hidrobiológico, Modelo hidrogeológico Conceptual, Calidad Del Aire, Monitoreo De Ruido, análisis Agrologicos De Suelo Conforme A La Solicitud De información Requerida Por La Autoridad Nacional De Licencias Ambientales -ANLA.
- Proyecto “Implementación de la sectorización segunda fase para la optimización de la red de acueducto del Municipio de Neiva” el cual consistió en la división de la red de acueducto en pequeñas zonas para controlar el suministro y la presión y así poder focalizar el esfuerzo donde se requiere sin afectar el resto de la ciudad.
- El municipio ha realizado colectores de alcantarillados y agua lluvias y redes de acueducto con la capacidad hidráulica (sección, pendiente, material) para garantizar la correcta operación del sistema de la ciudad para mejorar la calidad de vida de cada una de las familias de la ciudad de Neiva.
- Implementación del Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana-PISCC
- Implementación de Plan de Participación Ciudadana 2020-2023.
- Implementación de la “POLITICA PUBLICA INTEGRAL DE LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CULTO” donde se caracterizaron 128 entidades religiosas
- IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE COBERTURA PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA EN EL SISTEMA EDUCATIVO OFICIAL EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN EL MUNICIPIO DE NEIVA-HUILA donde se realiza la Prestación de servicios de apoyo pedagógico para la atención a los estudiantes con discapacidad auditiva, cognitiva, motora, visual, múltiple, con capacidades o talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva en las instituciones educativas oficiales del municipio de Neiva.
- El municipio ejecuta el PROGRAMA MUNICIPAL DE BILINGÜISMO “Neiva Speaks English, A Step Towards the Future” el cual desarrolla procesos articulados pedagógicamente, técnica y científicamente estructurados en las líneas de formación docente, red de maestros, evaluación, seguimiento y estímulos, convenios con prensa, institutos, organizaciones y universidades nacionales e internacionales, promoción del turismo, y ecosistemas de bilingüismo en Neiva. (Decreto 00242 de marzo 2008) y los procesos de Internacionalización de la Educación Pública de Neiva (Acuerdo 0022 - 2018).
- El municipio desarrolla el programa de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia enfocado en el Servicio de educación informal a los agentes educativos, Edificaciones para la atención integral a la primera infancia construidas como es el caso de del CDI Sonrisas de Colores, ubicado en la comuna 6 en el sector Cuarto Centenario María Paula, el cual está diseñado para la atención de 200 niños y niñas en primera Infancia; El CDI Explorando mi Mundo, ubicado en Vicente Araujo de la comuna 9; Servicio de protección para el restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes y

jóvenes; Servicios de promoción de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

- Para el programa de Mujer y Equidad de Género con su meta Servicio de gestión de oferta social para la población vulnerable se realizó la conformación y operatividad del Consejo Comunitario de Mujeres y de la Comisión Intersectorial de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género y se creó la Estrategia “Alza tu Voz”.

Para conocer con mas información acerca de las condiciones de vida en el territorio se orienta a visitar la página de la alcaldía municipal de Neiva [Informe Gestión y Balance de Resultados \(alcaldianeiva.gov.co\)](http://alcaldianeiva.gov.co), donde encontrara al detalle la información por secretaria.

Condiciones de vida

Esta información permite cuantificar y caracterizar las condiciones de vida de los Neivanos incluyendo variables relacionada con la cobertura de electricidad, de acueducto y el IRCA que evalúa la calidad del agua.

- Cobertura de servicios de electricidad: El Municipio de Neiva registra un indicador superior al reportado por el Departamento del Huila, en 2.2 puntos porcentuales, lo cual se explica a que su grado de urbanización es de 93.3, situación que facilita el acceso a este servicio.

En relación con la cobertura, la zona urbana presenta un indicador superior en 11.9% con respecto a la zona rural.

- Cobertura de acueducto: Para el año de 2021, el indicador fue de 91.92%; como se mencionó en la cobertura de electricidad el Municipio de Neiva, al contar con alta concentración poblacional en la zona urbana presenta indicador superior al reportado para la zona rural, teniendo en cuenta que esto facilita el acceso, la zona rural presenta un rezago de 80%.

- Cobertura de alcantarillado: El indicador para la ciudad de Neiva es de 91.92%, presentando de igual manera un indicador muy superior en la zona urbana donde el cumplimiento es de 100% frente al reportado para la zona rural que es de 19.9%.

- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Se define como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano, el grado se clasifica de 00-5 que se cataloga como sin riesgo, de 5,1 a 14 riesgo bajo, de 14.1 a 80 riesgo alto y de 80.1 a 100 inviable sanitariamente, para la vigencia 2022 tanto el departamento como el Municipio de Neiva reportan resultados sin

riesgo.

- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: En cuanto a cobertura de porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, el municipio de Neiva presenta una cobertura de 2,7% en comparación con el departamento del Huila que muestra un 17%, de acuerdo con el Censo DANE 2018

- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: En cuanto a porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, el municipio de Neiva presenta una cobertura de 7,3% en comparación con el departamento del Huila que muestra un 8%, de acuerdo con el Censo DANE 2018.

Tabla 41. Condiciones de vida del municipio de Neiva-Huila, 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Huila	Neiva
Cobertura de servicios de electricidad	96	98,40
Cobertura de acueducto	78,5	91,92
Cobertura de alcantarillado	69,1	91,92
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	2,67	0,0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	17,0	2,70
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	8,0	7,30

Fuente: *Índice de Cobertura de Energía Eléctrica – ICEE 201. “METODOLOGIA UPME2019” publicado 2022

** Para Huila (2022): Superintendencia de Servicios Públicos – SUI 2022

Censo 2018 DANE, sistema de información para vigilancia de calidad de agua para consumo humano-SIVICAP INS, cálculos DNP-SPSCV con datos censo

Tabla 42. Condiciones de vida del municipio de Neiva, urbano y rural, 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	99,22	87,39
Cobertura de acueducto	100	19,95
Cobertura de alcantarillado	100,0	19,95

Fuente: Censo 2018 DANE, sistema de información para vigilancia de calidad de agua para consumo humano-SIVICAP INS, cálculos DNP-SPSCV con datos censo

Disponibilidad de alimentos.

El bajo peso al nacer de recién nacidos a términos se encuentra relacionado con el incremento del riesgo de mortalidad y con el retraso de crecimiento tanto físico como en su desarrollo integral, este evento se relaciona de igual manera con el estado nutricional de la gestante.

Durante el periodo verificado, se evidencia un comportamiento fluctuante, registrando un indicador de 5.09% en el año 2005, su pico más alto en el año 2015 con 7.06% y con respecto al año 2022 se reporta un indicador de 2,0%, con decrecimiento con respecto al comportamiento registrado en el año 2021.

Con respecto al indicador global del departamento, a pesar de ser inferior no se evidencian diferencias estadísticas significativas.

Tabla 43. Seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Neiva-Huila, 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Huila 2022	Neiva 2022	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	3,0	2,0	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	

Fuente: Cubos SISPRO - Estadísticas vitales del Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta el 25-07-2023

Sistema sanitario

- **Vacunación:** El valor del biológico de vacunación BCG para el 2022 es superior a la media departamental, cumpliendo con la cobertura útil. Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año no cumplen con la cobertura útil y tampoco es estadísticamente significativo por su valor similar a la media departamental. Comportamiento similar para la Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año con valores similares a la media departamental, sin embargo, no cumplen con la cobertura útil.
- **Atención a la gestante:** en este grupo se evidencia que los tres indicadores; porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, cobertura de parto institucional y partos atendidos por personal calificado presentan cumplimientos superiores al 90% para el año 2022 y con valores ligeramente superiores a la media departamental, sin embargo, es necesario reforzar la

atención oportuna de la gestante para alcanzar coberturas cercanas al 100%.

- Indicadores de pobreza multidimensional: De acuerdo con el censo Nacional de Población y vivienda de 2018 se evidencia que el indicador de Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para primera infancia se encuentra muy por debajo del indicador del Departamento; mientras que el indicador de Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud a pesar de ser inferior al reportado por el Departamento no reporta diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 44. Comportamiento indicadores Sistema Sanitario Neiva-Huila 2009-2022

Determinantes intermedios de la salud	Huila	Neiva	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	8,7	1,90														-						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	5,1	3,80														-						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,5	58,6					↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	92,2	136,0		↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,1	82,6		↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en	88,1	82,9		↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Cubos SISPRO - Nacimientos del Ministerio de Salud y Protección Social - Consulta el 11/11/2023.

El municipio de Neiva, con corte 4 de noviembre del presente año, ha aplicado 668.043 dosis contra el COVID 19.

Por sexo

A donut chart illustrating the distribution of victims by sex. The chart is divided into three segments: a large pink segment for 'Femenino' (52.28%), a blue segment for 'Masculino' (45.71%), and a very small dark grey segment for 'No reportado' (2%).

Sexo	Count	Percentage
Femenino	144.818	52,28%
Masculino	126.619	45,71%
No reportado	5.553	2%

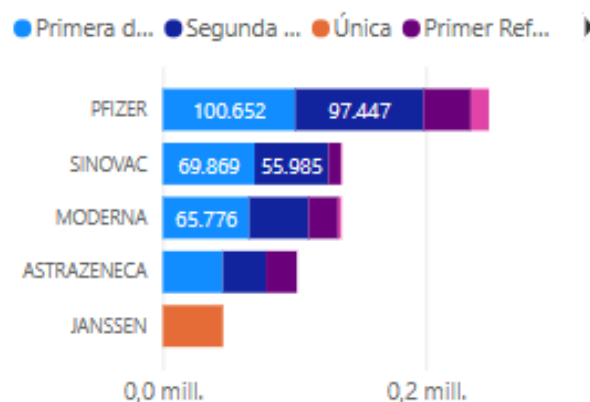
● Femenino ● Masculino ● No reportado

Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 4 de noviembre de 2023

La distribución en la vacunación de esquema completo contra COVID 19 en el municipio de Neiva por ligeramente superior en la población femenina, 52,28%, en comparación a la población masculina, 45,71%.

Figura 4. Distribución de los biológicos según total aplicados – por laboratorio, municipio de Neiva

Aplicadas por laboratorio y tipo de dosis



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 4 de noviembre de 2023

Las dosis aplicadas en el municipio de Neiva cuentan con mayor proporción la del laboratorio Pfizer 37,11% seguido de Sinovac, 20,27%, y la de menor proporción Janssen, 6,8%.

Figura 5. Acumulado dosis aplicadas, municipio de Neiva



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 4 de noviembre de 2023

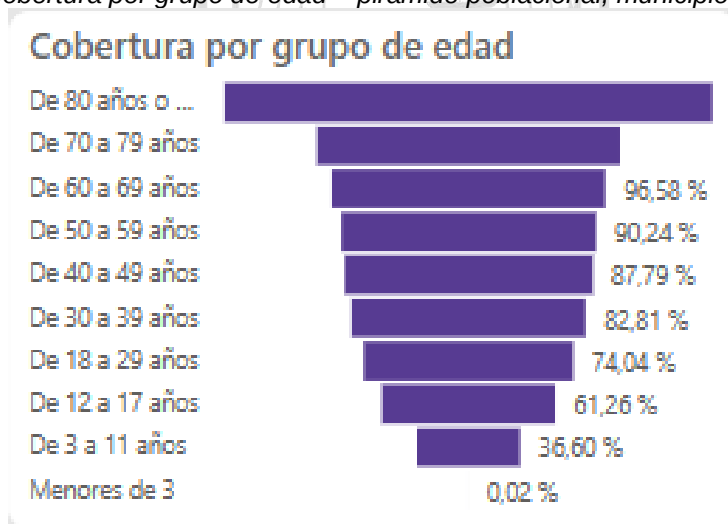
Figura 6. Esquema – primera dosis, esquema completo



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 4 de noviembre de 2023

De acuerdo con la proyección DANE para el municipio de Neiva, se ha completado una cobertura de esquema completo de 74,23% de dosis aplicadas y la cobertura de primera dosis alcanza el 75,55%.

Figura 7. Cobertura por grupo de edad – pirámide poblacional, municipio de Neiva



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 4 de noviembre de 2023

Los grupos de edad vacunados en el municipio de Neiva, muestra una cobertura como fue definida inicialmente en el Plan Nacional de Vacunación, con mayor proporción la población mayor de 80 años con el 172,57% de frecuencia, seguida de la población mayor de 70 a 79 años, 107,13%, la población con menor cobertura es la menor de 3 años con el 0.02%.

Figura 8. Porcentaje de esquemas completos de vacunación por asegurador en el municipio de Neiva



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 4 de noviembre de 2023

La principal EAPB vacunadora del municipio de Neiva es Sanitas, puesto que ha aportado el 21,29% de las dosis aplicadas de esquemas completos, seguido de Comfamiliar del Huila con el 19,66% y Nueva EPS con el 19,2%.

Educación

Entendiendo la educación como el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, así como habilidades, valores, creencias y hábitos, es clara su importancia en el desarrollo de la sociedad.

A continuación, se establece la cobertura para cada una de las categorías establecidas por el Ministerio de educación Nacional.

Tabla 45. Comportamiento de la cobertura de educación Neiva-Huila 2005 a 2022

Indicadores	Huila 2022	Neiva 2022	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,3	6,60			-												-					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	107,37	105,2	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría	112,21	117,7	-	-	↗	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗

A partir del censo Nacional de población y vivienda de 2018 se establece que el Municipio de Neiva presenta un porcentaje de analfabetismo muy inferior al reportado por el Departamento, con cumplimientos superiores al 100% en la educación primaria y secundaria.

Con respecto al comportamiento del año 2021 con respecto al año anterior se evidencia disminución de la cobertura de la primaria, mientras que la secundaria y la básica presentan incremento.

Necesidades básicas insatisfechas

Tabla 46. Tabla Necesidades básicas insatisfechas Neiva-Huila 2018

Total							
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
NEIVA	7.51	1.14	3.31	0.23	1.80	1.16	2.30
HUILA	12.68	1.93	4.02	1.70	2.68	1.39	5.14
COMPORTAMIENTO NEIVA-HUILA	-5.16	-0.79	-0.71	-1.47	-0.88	-0.23	-2.83

Fuente DANE CNPV 2018

El Municipio de Neiva presenta los indicadores de NBI inferiores a los reportados para el departamento

Tabla 47. Tabla Necesidades básicas insatisfechas Neiva-Huila 2018 según zona de residencia

	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %							Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
NEIVA	7.16	1.08	3.30	0.20	1.66	1.12	2.09	12.86	2.04	3.45	0.62	3.96	1.77	5.43
HUILA	9.26	1.42	3.96	0.61	2.10	1.03	3.20	18.05	2.72	4.10	3.40	3.59	1.96	8.18
COMPORTAMIENTO NEIVA-HUILA	-2.10	-0.35	-0.67	-0.41	-0.44	0.09	-1.10	-5.19	-0.69	-0.65	-2.78	0.36	-0.19	-2.75

Fuente DANE CNPV 2018

Con respecto a la zona de residencia, en la zona urbana el indicador de componente inasistencia presenta un comportamiento superior al reportado para el departamento, mientras que en la zona rural este comportamiento se relaciona con el comportamiento hacinamiento.

Tabla 48. Índice de Pobreza Multidimensional según área Neiva-Huila 2018

Dominio	Analfabetismo	Bajo logro educativo	Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	Barreras de acceso a servicios de salud	Desempleo de larga duración	Hacinamiento o crítico	Inadecuada eliminación de excretas	Inasistencia escolar	Material inadecuado de paredes exteriores	Material inadecuado de pisos	Rezago escolar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin aseguramiento en salud	Trabajo infantil	Trabajo informal
Total municipal Neiva	6.6	37.8	1.9	3.8	29.8	7.3	3.9	2.9	3.5	3.4	14.8	2.7	19.4	0.8	79.4
Total departamental Huila	9.3	61.5	8.7	4.9	12.2	5.8	8.0	4.6	1.1	6.7	35.2	17.0	6.5	2.9	84.7
Comportamiento Neiva-Huila	-2.7	-23.7	-6.8	-1.1	17.6	1.5	-4.1	-1.7	2.4	-3.3	-20.4	-14.3	12.9	-2.1	-5.3
CABECERA MUNICIPAL															
Neiva	6.0	36.1	1.9	3.7	29.5	7.4	3.8	2.7	3.6	2.9	14.4	2.0	19.6	0.7	79.0
Huila	6.9	46.8	9.6	4.9	13.4	6.6	1.0	3.2	1.1	1.7	32.7	0.3	7.1	1.8	77.3
Comportamiento Neiva-Huila	-0.9	-10.7	-7.7	-1.2	16.1	0.8	2.8	-0.5	2.5	1.2	-18.3	1.7	12.5	-1.1	1.7
CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO															
Neiva	15.4	64.6	2.2	5.4	33.6	5.8	5.9	5.0	1.5	10.9	21.1	14.5	15.9	1.9	86.2
Huila	13.2	84.6	7.1	4.8	10.3	4.4	19.1	6.7	1.0	14.5	39.2	43.3	5.7	4.6	96.3
Comportamiento Neiva-Huila	2.2	-20.0	-4.9	0.6	23.3	1.4	-13.2	-1.7	0.5	-3.6	-18.1	-28.8	10.2	-2.7	-10.1

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida.

El Municipio de Neiva presenta indicadores inferiores a los reportados para el Departamento excepto en desempleo de larga duración, hacinamiento crítico, material inadecuado de paredes exteriores y sin aseguramiento en salud.

Condiciones de trabajo

Para la población de Neiva el desempleo de larga duración alcanza al 29,8% de su población para el año 2018, que corresponde a las personas que han estado en situación de desempleo durante un año o más, A su vez al Componente de dependencia

económica, que se estima en 2,30%, representa la situación del trabajador con respecto a la persona que lo empleo. Su valor es bajo teniendo en cuenta, las pocas entidades que pueden garantizar empleo formal

Ocupación

Para el municipio de Neiva según Censo DANE 2018 el 29,8% de la población se encuentra con desempleo de larga duración; el trabajo infantil no alcanza el 1% y el trabajo informal llega al 79,4%, ligeramente inferior a la media departamental

Tabla 49. Ocupación municipio de Neiva Huila, 2018

	Neiva	Huila
Desempleo de larga duración	29,8%	12,2%
Trabajo infantil	0,8%	2,9%
Trabajo informal	79,4%	84,7%

Fuente. Censo DANE 2018

Dinámicas de convivencia en el territorio y otras condiciones y factores psicológicos y culturales.

1.1. Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores psicológicos y culturales

Para la salud pública es muy importante el seguimiento a las diferentes expresiones de la violencia, que se han convertido en un verdadero problema de salud pública y que se relaciona con los estilos de vida y el comportamiento de las personas, afectando de manera especial a la población más vulnerable de nuestra sociedad.

Tabla 50. Factores psicológicos y culturales Neiva-Huila, 2022

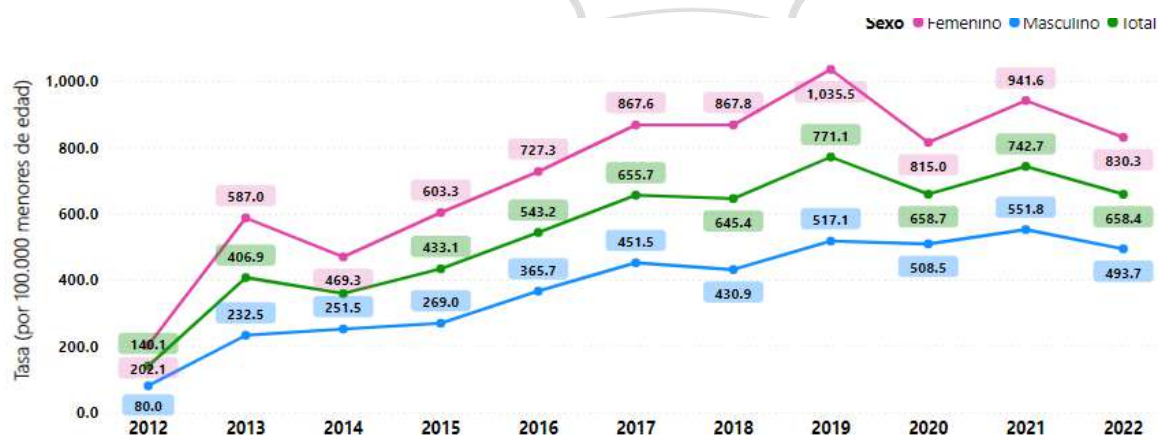
Determinantes intermedios de la salud	Huila 2022	Neiva 2022	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	560,3	479,2	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	784,5	673,7	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	

Fuente: Bases de datos depuradas del evento 875 del SIVIGILA de la Secretaría de Salud Departamental del Huila. Las tasas fueron calculadas por el Observatorio de Salud del Huila

Tanto la violencia intrafamiliar como la violencia contra la mujer presentan indicadores inferiores a los reportados por el departamento, evidenciando que la diferencia estadística no es significativamente para el municipio de Neiva durante el 2022.

Maltrato infantil

Figura 9. Tasa de maltrato infantil, municipio de Neiva 2012 -2022.



Fuente: Base de datos depuradas del evento 875 del SIVIGILA de la Secretaría de Salud del departamento del Huila

El indicador Tasa de maltrato infantil hace parte de las actividades para dar cumplimiento al Objetivo de Desarrollo Sostenible número 16 y se calcula como el cociente entre el número de casos de violencia notificadas al SIVIGILA (evento 875) en menores de 18 años sobre la población menor de 18 años;

El indicador de tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes rutinariamente ha venido siendo monitoreado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF), teniendo como numerador el número de eventos de violencia de los que son víctima niños y niñas y adolescentes (menores de 18 años) clasificados por el Instituto Nacional de Medicina Legal como violencia intrafamiliar, violencia interpersonal y exámenes medicolegales por presunto delito sexual.

Para el municipio de Neiva se presenta el comportamiento del indicador desde el año 2012 hasta el 2022 evidenciando un incremento progresivo. Para el año 2012 se registró una tasa de maltrato de 140,1 casos por cada 100.000 menores de 18 años, con un incremento progresivo y constante hasta el año 2022, con una tasa de 658,4 por cada 100.000 menores de 18 años. Con respecto al sexo, en el año 2012 se observa una diferencia donde predomina el mayor número de casos en la población femenina (110 casos) que corresponde a una tasa de 140,1 por cada 100.000 menores de 18 años en comparación a la población masculina (45 casos), 80,0 por cada 100.000 menores de 18 años. Para el año 2022 esa diferencia se sigue evidenciando: 445 casos en la población femenina y 276 en la población masculina. Con respecto al área para el año 2022, los casos se registraron con mayor frecuencia en el área rural 62,7 por cada 100.000 menores de 18 años comparado con el área urbano 607,7 por cada 100.000 menores de 18 años

CAPITULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD.

PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la morbilidad

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

3.1.1. Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida población total

En la población de la primera infancia, la principal causa de consulta en los servicios de salud en el 2021, fueron las *enfermedades no transmisibles* con 45,45% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un aumento de 6,32 puntos en las consultas de pacientes diagnosticados por estas enfermedades. Le siguen las *condiciones transmisibles y nutricionales* con 23,16% con tendencia a disminuir en -2,55 puntos y las *condiciones mal clasificadas* con 15,2%.

En la población de la infancia, la principal causa de consulta en los servicios de salud en el 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 62,16% de las atenciones realizadas y tendencia a aumentar en 4,36 puntos porcentuales comparado con el periodo año anterior. Le siguen las *condiciones mal clasificadas* con 16,71% con tendencia a aumentar en 1,48 puntos y las *Enfermedades Transmisibles y nutricionales* con 12,46% con tendencia a disminuir en -5,53 puntos.

En la población de la adolescencia, la principal causa de consulta en los servicios de salud en el 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 62,51% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un aumento de 4,29 puntos en las consultas de pacientes diagnosticados por estas enfermedades. Las *condiciones mal clasificadas*, ocupan el segundo lugar con 15,83% y tendencia a la disminuir en -1,41 puntos y las *Enfermedades Transmisibles y nutricionales* con 9,19% con tendencia a disminuir en -2,38 puntos.

En la población de la juventud, la principal causa de consulta en los servicios de salud en el 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 57,33% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un incremento de 4,08 puntos en

las consultas de pacientes diagnosticados por estas enfermedades. En segundo lugar, *las condiciones mal clasificadas* presentan 14,87% con tendencia a disminuir en -0,13 puntos en comparación con el 2020. Y *enfermedades transmisibles y nutricionales* con 11,82% con tendencia a disminuir en -2,21 puntos.

En la población de la adultez, la principal causa de consulta en los servicios de salud en el 2021 también fueron *las enfermedades no transmisibles* con un 71,19% y un incremento de 2,08 puntos con respecto al 2020. Las *condiciones mal clasificadas* tienen tendencia a la reducción en -0,40 puntos y se encuentra en segundo lugar con 11,32%. En tercer lugar, se encuentran las *Enfermedades Transmisibles y nutricionales* con 9,55% con tendencia a disminuir en -1,74 puntos.

En la población mayor de 60 años, la principal causa de consulta en los servicios de salud al igual que en la mayoría de los ciclos vitales fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 81,65% de las atenciones realizadas en el año con un incremento de 0,01 puntos. Comparado con el año anterior, Las Condiciones Mal Clasificadas ocupan el segundo lugar con 9,04% con tendencia a aumentar 0,07 puntos. En el tercer lugar, se encuentran Las *Enfermedades Transmisibles y nutricionales* con 4,93% con tendencia a disminuir en -0,07 puntos.

Tabla 51. Morbilidad según gran causa y curso de vida Neiva-Huila 2009-2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,12	41,24	38,48	41,59	44,03	40,51	36,12	45,10	41,54	38,25	37,56	25,70	23,16	-2,55
	Condiciones perinatales	2,45	3,87	5,38	3,13	2,35	3,70	12,24	3,04	2,34	2,21	4,02	12,03	9,63	-2,39
	Enfermedades no transmisibles	31,75	30,40	29,01	31,10	32,96	35,99	30,08	30,89	35,13	38,85	37,30	38,33	45,45	6,12
	Lesiones	3,20	3,64	4,10	3,42	3,56	3,41	3,76	4,55	4,84	5,17	5,78	7,71	6,54	-1,17
	Condiciones mal clasificadas	14,48	20,85	23,04	20,76	17,11	16,39	17,79	16,42	16,15	17,51	15,34	15,23	15,22	-0,01
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,12	31,26	26,42	28,00	27,90	25,83	23,59	28,45	22,72	20,36	25,29	17,99	12,45	-5,53
	Condiciones maternas	0,05	0,06	0,05	0,05	0,04	0,31	0,90	0,06	0,02	0,01	0,05	0,09	0,01	-0,07
	Enfermedades no transmisibles	44,20	43,81	48,00	49,39	50,89	52,51	51,22	47,32	51,83	52,36	52,40	57,80	62,16	4,36
	Lesiones	4,77	5,33	5,94	4,28	4,78	4,62	5,69	6,92	6,50	6,73	6,89	8,89	8,66	-0,23
	Condiciones mal clasificadas	14,85	19,55	19,59	18,29	16,39	16,73	18,60	17,25	19,23	20,53	15,37	15,23	16,71	1,44
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,99	20,73	16,72	18,48	17,33	16,81	15,30	17,47	15,05	13,75	14,65	12,18	9,19	-2,98
	Condiciones maternas	1,92	1,99	2,37	2,26	2,05	2,34	2,63	3,05	2,21	1,89	2,75	3,88	3,47	-0,41
	Enfermedades no transmisibles	55,45	53,78	55,71	57,70	58,09	58,70	56,58	51,49	58,15	59,53	58,80	58,23	62,51	4,28
	Lesiones	4,76	6,11	6,36	4,83	5,47	5,92	6,95	8,84	7,95	8,51	8,51	8,47	8,99	0,52
	Condiciones mal clasificadas	13,88	17,39	18,84	16,74	17,05	16,24	18,55	19,16	16,65	16,32	15,29	17,24	15,83	-1,41
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,85	16,58	14,38	14,18	14,27	14,09	15,24	15,92	14,01	13,68	13,43	14,03	11,82	-2,21
	Condiciones maternas	5,32	5,81	5,72	5,17	5,72	4,78	5,50	5,14	4,54	5,06	5,78	8,30	6,50	-1,80
	Enfermedades no transmisibles	60,08	56,00	57,02	62,15	59,16	61,71	56,02	51,84	56,94	55,23	56,11	53,45	57,53	4,08
	Lesiones	4,64	6,98	6,59	4,79	5,18	5,81	7,96	11,02	8,90	9,87	10,44	9,22	9,28	0,06
	Condiciones mal clasificadas	11,11	14,64	16,28	13,70	15,67	13,61	15,27	16,37	15,60	16,17	14,24	15,00	14,87	-0,13
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,48	10,97	9,95	9,51	10,38	9,83	10,94	11,85	10,28	9,74	9,46	11,28	9,55	-1,74
	Condiciones maternas	1,28	1,32	1,37	1,17	1,32	1,12	1,46	1,07	0,85	1,03	1,18	1,62	1,30	-0,32
	Enfermedades no transmisibles	73,73	70,93	71,54	75,05	73,61	74,08	71,21	69,12	72,69	72,27	71,21	69,10	71,19	2,09
	Lesiones	3,68	5,13	4,76	3,73	3,96	4,30	5,10	6,27	5,51	6,04	6,93	6,28	6,65	0,37
	Condiciones mal clasificadas	8,83	11,65	12,37	10,54	10,72	10,67	11,28	11,69	10,67	10,91	11,22	11,71	11,32	-0,40
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,96	6,07	6,07	6,05	5,90	5,29	6,38	6,69	5,62	5,42	5,34	5,30	4,93	-0,37
	Condiciones maternas	0,02	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	84,02	80,68	80,50	82,36	83,07	83,31	81,63	80,71	83,01	83,12	81,40	81,64	81,65	0,01
	Lesiones	2,82	3,50	3,26	2,83	2,70	2,88	3,17	3,89	3,73	3,45	4,18	4,09	4,38	0,29
	Condiciones mal clasificadas	6,17	9,73	10,17	8,76	8,31	8,50	8,82	8,71	7,84	8,00	9,08	8,96	9,04	0,07

Fuente: Base de Datos SISPRO.

Morbilidad atendida población femenina

En la población femenina, en la primera infancia, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con 44,93% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un aumento de 5,38 puntos en las consultas de pacientes por estas enfermedades; en segundo lugar, las *condiciones transmisibles y nutricionales* con 23,41% y una reducción con respecto al año anterior del -1,89 puntos y le sigue las *condiciones mal clasificadas* con 15,39% con un aumento de 0,08 puntos.

En la población femenina en la infancia, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con 62,02% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un incremento de 5,24 puntos de las consultas de estas enfermedades. Las *condiciones mal clasificadas* ocupan el segundo lugar con 18,39% y una tendencia a aumentar de 2,11 puntos. las *condiciones transmisibles y nutricionales* ocupan el tercer lugar con 12,61% de las atenciones con una disminución de -6,78 puntos.

En la población femenina en la adolescencia, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 61,70% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un aumento de 6,32 puntos. El segundo lugar lo ocupa las *condiciones mal clasificadas* con 17,26% con una disminución de -3,10 puntos de las consultas de estas enfermedades. Las *Lesiones* presentan un porcentaje de 6,63% y tendencia al aumento 0,49 puntos.

En la población femenina en la juventud, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 57,63% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un incremento de 4,28 puntos de las consultas de estas enfermedades. Las *condiciones mal clasificadas* tienen un porcentaje el 17,43% de las consultas atendidas con tendencia a disminuir en -0,04 puntos con respecto al año anterior y le sigue las Condiciones maternas con 10,54% con disminuir -2,97 puntos.

En la población femenina en la adultez, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 73,37% de las atenciones realizadas y una tendencia a aumentar en 2,52 puntos. Al igual que para la juventud, las *condiciones mal clasificadas* ocupan el segundo lugar con 12,68% y tienden a disminuir en -0,19 puntos con respecto al año anterior y le sigue las condiciones transmisibles y nutricionales con 7,62% con una reducción de -2,19 puntos.

En la población femenina mayor de 60 años, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 82,34% de

las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un aumento de 0,02 puntos de las consultas por estas enfermedades. Nuevamente las *condiciones mal clasificadas* aparecen con un porcentaje de 9,09% y su tendencia a aumentar en 0,34 puntos y le sigue las *lesiones* con 4,34% con tendencia a aumentar en 0,37 puntos.



Tabla 52. Morbilidad en mujeres por gran causa y curso de vida Neiva-Huila 2009-2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,64	41,31	38,48	41,78	43,92	41,19	36,34	45,36	42,14	38,85	38,65	25,40	23,41	-1,99
	Condiciones perinatales	2,47	3,82	5,62	3,35	2,65	3,86	12,26	3,08	2,57	2,51	4,42	12,57	10,14	-2,43
	Enfermedades no transmisibles	31,45	29,96	29,08	30,44	32,92	34,95	29,44	30,72	34,40	35,63	36,02	39,35	44,93	5,58
	Lesiones	2,90	3,50	3,73	3,11	3,21	3,18	3,45	4,16	4,49	4,93	5,21	7,37	6,13	-1,24
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	14,54	21,41	23,09	21,32	17,31	16,81	18,51	16,68	16,40	18,08	15,70	15,31	15,39	0,08
	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,47	31,37	27,16	28,60	28,30	26,19	24,43	29,91	23,70	21,20	26,70	19,39	12,61	-6,78
	Condiciones maternas	0,06	0,07	0,05	0,04	0,07	0,27	0,88	0,02	0,01	0,02	0,03	0,17	0,01	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	44,64	44,55	48,26	49,48	51,10	52,37	50,55	46,67	50,56	51,56	50,37	56,77	62,02	5,24
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	3,73	4,23	4,66	3,33	3,62	3,56	4,88	5,49	5,45	5,48	6,02	7,38	6,97	-0,41
	Condiciones mal clasificadas	15,09	19,78	19,87	18,55	16,92	17,61	19,26	17,91	20,27	21,75	16,87	16,28	18,39	2,11
	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,38	18,49	15,55	16,55	15,52	15,08	14,08	15,93	13,48	12,69	13,74	11,13	8,25	-2,88
	Condiciones maternas	3,37	3,55	4,13	3,92	3,57	4,04	4,38	5,29	3,83	3,42	4,98	6,98	6,16	-0,83
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	58,13	56,31	56,24	59,13	58,93	60,15	56,67	51,87	59,25	59,93	58,04	55,38	61,70	6,32
	Lesiones	2,92	4,24	4,02	2,92	3,03	3,40	4,52	5,59	5,16	5,40	5,75	6,14	6,63	0,49
	Condiciones mal clasificadas	14,21	17,41	20,07	17,47	18,95	17,34	20,34	21,31	18,28	18,56	17,48	20,37	17,26	-3,10
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,93	15,14	12,78	12,56	12,19	12,09	13,75	14,08	12,04	11,16	10,76	10,89	9,30	-1,59
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	7,87	8,76	8,64	7,66	8,32	7,30	8,40	7,74	6,85	7,87	9,16	13,51	10,54	-2,97
	Enfermedades no transmisibles	61,20	57,19	58,01	62,79	58,80	62,59	56,03	52,95	58,27	56,94	57,72	53,35	57,63	4,28
	Lesiones	2,49	3,73	3,51	2,65	2,91	3,30	4,54	6,25	5,27	5,55	5,82	4,78	5,10	0,32
	Condiciones mal clasificadas	11,52	15,18	17,06	14,34	17,78	14,71	17,28	18,97	17,57	18,49	16,54	17,47	17,43	-0,04
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,71	10,29	9,26	8,83	9,27	8,49	9,96	10,66	9,25	8,67	8,18	9,80	7,62	-2,19
	Condiciones maternas	1,97	2,04	2,10	1,78	2,03	1,72	2,27	1,61	1,30	1,62	1,91	2,71	2,16	-0,54
	Enfermedades no transmisibles	74,68	72,42	72,96	76,14	74,85	75,63	72,55	70,97	73,92	73,89	72,88	70,76	73,37	2,62
	Lesiones	2,43	3,34	2,95	2,44	2,55	2,86	3,25	4,13	3,79	3,87	4,60	3,86	4,17	0,31
	Condiciones mal clasificadas	9,21	11,91	12,73	10,81	11,30	11,30	11,98	12,63	11,74	11,95	12,44	12,88	12,68	-0,19
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,16	6,20	6,35	6,07	5,66	5,01	6,39	6,50	5,44	5,36	5,18	4,74	4,22	-0,52
	Condiciones maternas	0,02	0,02	0,01	0,00	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	83,97	80,84	80,68	82,72	83,93	83,81	82,35	81,81	83,41	83,72	81,64	82,32	82,34	0,02
	Lesiones	2,79	3,09	3,14	2,70	2,51	2,68	2,80	3,49	3,58	3,28	4,27	3,97	4,34	0,37
	Condiciones mal clasificadas	6,06	9,85	9,83	8,50	7,87	8,49	8,45	8,20	7,57	7,64	8,91	8,95	9,09	0,14

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad atendida población masculina

En la población masculina en la primera infancia, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con 45,92% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un aumento de 6,60 puntos en las consultas de pacientes por estas enfermedades; en segundo lugar, están las *condiciones transmisibles y nutricionales* con 22,90% con una disminución de -3,04. En tercer lugar, figura las *condiciones mal clasificadas* con 15,06% con una disminución de -0,09.

En la población masculina en la infancia, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 62,29% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un aumento significativo de 3,71 puntos de las consultas de estas enfermedades. Las *Condiciones mal clasificadas* ocupan el segundo lugar con 15,22% y una tendencia a aumentar en 0.10 puntos con respecto al año anterior. Las *condiciones transmisibles y nutricionales* ocupan el tercer lugar con 12,31% de las atenciones con tendencia a disminuir en -4,46 puntos.

En la población masculina en la adolescencia, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 63,54% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un incremento de 1,17 puntos. El segundo lugar lo ocupa las *condiciones mal clasificadas* con 14,04% y un incremento de 0,18 puntos de las consultas de estas enfermedades con respecto al año anterior, y, en tercer lugar, las Lesiones con 11,95% con un incremento de 0,58 puntos.

En la población masculina en la juventud, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las *enfermedades no transmisibles* con un 57,36% de las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa un incremento de 3,75 puntos de las consultas de estas enfermedades. Las lesiones tienen un porcentaje el 15,98% de las consultas atendidas con tendencia a disminuir en -0,28 puntos y le sigue las *condiciones transmisibles y nutricionales* con 15,87% con una tendencia a disminuir de -3,14 puntos.

En la población masculina en la adultez, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las enfermedades no transmisibles con 67,98% de las atenciones realizadas y tendencia a incrementar en 1,30 puntos. Las *condiciones transmisibles y nutricionales* ocupan el segundo lugar con 12,4% y tienden a disminuir en -1,02 puntos. Las lesiones ocupan el tercer lugar con 10,39% con un aumento de 0,53 puntos.

En la población masculina mayor de 60 años, la principal causa de consulta en los servicios de salud en 2021 fueron las enfermedades no transmisibles con un 80,74% de

las atenciones realizadas. Comparado con el año anterior, se observa una disminución de -0,03 puntos de las consultas por estas enfermedades, este grupo de edad presenta la mayor proporción de enfermedades no transmisibles. Nuevamente las condiciones mal clasificadas presentan un importante porcentaje de 8,97% y la tendencia es disminuir en -0,01 puntos y en tercer lugar *las condiciones transmisibles y nutricionales* con 5,86% con tendencia a disminuir de -0,15 puntos.



Alcaldía de
Neiva

Tabla 53. Morbilidad en hombres por gran causa y curso de vida Neiva-Huila 2009-2021.

		Hombres														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,66	41,18	38,48	41,43	44,13	39,91	35,94	44,87	41,02	37,74	36,61	25,97	22,94	-3,04	
	Condiciones perinatales	2,42	3,91	5,18	2,93	2,08	3,56	12,23	3,00	2,15	1,95	3,67	11,55	9,18	-2,37	
	Enfermedades no transmisibles	32,02	30,78	28,94	31,69	33,01	36,91	30,63	31,04	35,76	37,91	38,41	39,32	45,92	6,60	
	Lesiones	3,46	3,76	4,41	3,69	3,86	3,61	4,03	4,89	5,14	5,39	6,28	8,01	6,90	-1,11	
	Condiciones mal clasificadas	14,44	20,37	22,99	20,26	16,93	16,01	17,18	16,19	15,93	17,02	15,03	15,15	15,06	-0,09	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,79	31,15	25,71	27,43	27,52	25,49	22,84	27,10	21,82	19,60	23,99	16,77	12,31	-4,46	
	Condiciones maternas	0,05	0,04	0,05	0,06	0,01	0,35	0,91	0,09	0,02	0,01	0,06	0,02	0,01	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	43,78	43,12	47,76	49,30	50,69	52,64	51,82	47,92	52,42	53,10	54,27	58,69	62,29	3,61	
	Lesiones	5,77	6,34	7,16	5,18	5,90	5,62	6,42	8,24	7,46	7,87	7,69	10,21	10,16	-0,04	
	Condiciones mal clasificadas	14,62	19,35	19,33	18,03	15,88	15,90	18,02	16,64	18,28	19,43	13,99	14,32	15,22	0,90	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,40	23,55	18,26	21,05	19,78	19,12	16,92	19,53	17,14	15,04	15,74	13,47	10,37	-3,10	
	Condiciones maternas	0,03	0,02	0,03	0,04	0,01	0,07	0,29	0,02	0,04	0,02	0,07	0,02	0,09	0,07	
	Enfermedades no transmisibles	51,35	50,59	55,02	55,80	56,94	56,76	56,45	50,97	56,67	59,04	59,71	61,77	63,54	1,77	
	Lesiones	7,17	8,47	9,47	7,36	8,77	9,29	10,18	13,24	11,68	12,30	11,83	11,37	11,95	0,58	
	Condiciones mal clasificadas	13,45	17,36	17,21	15,76	14,50	14,77	16,16	16,24	14,47	13,60	12,64	13,36	14,04	0,68	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,82	19,40	17,47	17,53	18,83	17,84	18,06	19,50	17,88	18,21	17,98	19,01	15,87	-3,14	
	Condiciones maternas	0,09	0,06	0,08	0,03	0,02	0,03	0,04	0,07	0,01	0,01	0,02	0,03	0,02	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	57,80	53,67	55,11	60,83	59,92	60,06	56,01	48,78	54,34	52,17	53,38	53,62	57,36	3,73	
	Lesiones	9,04	13,32	12,54	9,22	10,17	10,51	14,39	20,34	16,06	17,61	18,31	16,26	15,98	-0,28	
	Condiciones mal clasificadas	10,26	13,56	14,79	12,39	11,06	11,55	11,49	11,30	11,72	12,01	10,32	11,08	10,77	-0,32	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,88	12,20	11,25	10,81	12,46	12,30	12,72	14,19	12,18	11,63	11,54	13,48	12,47	-1,02	
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	72,00	68,23	68,88	72,97	71,27	71,24	68,80	65,50	70,42	69,42	68,50	66,65	67,89	1,23	
	Lesiones	5,95	8,38	8,16	6,20	6,63	6,93	8,44	10,46	8,68	9,85	10,70	9,86	10,39	0,53	
	Condiciones mal clasificadas	8,15	11,17	11,70	10,02	9,64	9,52	10,03	9,85	8,72	9,10	9,25	9,99	9,25	-0,74	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,64	5,89	5,63	6,00	6,28	5,74	6,38	6,99	5,88	5,52	5,54	6,01	5,86	-0,15	
	Condiciones maternas	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	84,11	80,44	80,22	81,80	81,75	82,53	80,52	78,97	82,41	82,26	81,07	80,77	80,74	-0,03	
	Lesiones	2,88	4,12	3,44	3,04	2,98	3,20	3,72	4,51	3,96	3,70	4,07	4,24	4,43	0,19	
	Condiciones mal clasificadas	6,35	9,54	10,71	9,16	8,98	8,52	9,38	9,53	7,74	8,52	9,32	8,98	8,97	-0,01	

Fuente: Base de Datos SISPRO.

Neiva

Morbilidad por subgrupo

Población total

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utiliza la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realiza estimación de cambios en las tablas durante el periodo 2009 a 2021.

Morbilidad por subgrupo de la primera infancia en la población total

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población total las infecciones respiratorias con 52,66% con tendencia a aumentar significativa en 12,53 puntos con relación al 2020, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias 39,93% con tendencia a disminuir en -12,20 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población total para el año 2021, son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal la principal causa con una frecuencia de 99,92%.

Enfermedades no transmisibles

En la primera infancia en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población total en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las condiciones Neuropsiquiátricas con 19,81% de frecuencia con tendencia a disminuir en -0,75 puntos, la segunda causa las Enfermedades de la Piel en 12,88% con tendencia a aumentar 2,06 puntos. La tercera causa son las Anomalías Congénitas un registro de 11,44% con tendencia a aumentar con relación al 2021 en 3,41 puntos.

Lesiones

Las lesiones como causa de morbilidad se agrupan en lesiones no intencionales, lesiones intencionales, lesiones de intencionalidad indeterminada y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. Para la población total de la primera infancia, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 88,67% con tendencia a aumentar en 2,81

puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 11,18% con tendencia a disminuir en -3,15 puntos. Y lesiones intencionales con 0,50%.





Tabla 54. Morbilidad por subgrupo en curso de vida primera infancia población total Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,22	38,86	37,68	40,22	37,31	38,75	38,24	38,17	37,18	31,54	38,56	52,13	39,93	-12,20
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,41	57,40	59,65	56,27	58,99	57,66	58,42	59,06	60,12	64,25	57,46	40,13	52,66	12,53
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,37	3,73	2,67	3,50	3,70	3,60	3,34	2,77	2,70	4,21	3,98	7,74	7,40	-0,33
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	1,01	0,58	0,17	0,09	0,36	0,37	0,17	0,00	0,00	0,11	1,38	0,63	0,08	-0,55
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,99	99,42	99,83	99,91	99,64	99,63	99,83	100,00	100,00	99,89	98,62	99,37	99,92	0,55
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,79	1,12	0,68	0,67	0,47	0,54	1,37	1,04	0,86	1,01	0,61	1,10	1,42	0,49
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,59	0,51	0,76	0,80	0,42	0,60	0,79	0,69	0,69	0,53	0,46	0,52	0,80	0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,03	0,09	0,22	0,14	0,07	0,03	0,02	0,04	0,08	0,07	0,08	0,11	0,13	0,03
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,53	3,54	3,65	3,33	3,32	3,92	3,76	3,87	3,10	3,63	4,51	4,60	5,49	0,09
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,11	4,76	4,19	5,04	5,85	6,42	6,52	7,34	7,02	12,11	14,17	13,42	19,81	-0,75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,79	8,33	8,82	8,28	9,68	9,21	8,38	9,68	10,77	9,32	7,26	7,18	6,74	-0,08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,76	1,18	0,97	1,10	0,88	0,85	0,85	0,73	1,93	0,93	1,49	3,63	2,97	2,14
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	22,85	22,04	26,38	21,26	15,33	13,10	13,75	12,49	13,41	12,04	10,65	6,38	6,05	-4,27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,03	9,45	8,44	8,72	7,66	8,25	8,35	7,61	7,08	6,60	10,24	11,10	9,79	0,87
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,06	10,36	8,66	10,57	9,39	8,46	9,06	7,78	7,68	7,13	6,28	8,50	8,57	2,22
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	21,77	18,85	20,02	21,44	20,27	19,17	17,45	22,05	17,59	17,42	15,85	17,91	12,88	2,06
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,87	3,44	3,46	4,09	3,66	5,05	4,75	3,51	4,46	4,40	9,14	7,38	4,85	-1,76
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,80	6,30	6,40	8,16	7,07	8,15	9,73	9,66	8,84	8,71	8,22	11,63	11,44	3,41
	Condiciones orales (K00-K14)	14,01	10,05	7,34	6,39	15,93	16,25	15,21	13,52	16,48	16,11	11,06	6,54	9,07	-4,52
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,32	5,80	7,66	7,62	8,47	7,65	6,48	8,96	8,08	9,11	8,87	14,33	11,18	-3,15
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,26	0,05	0,19	0,30	0,07	0,23	0,40	0,11	0,36	0,28	0,27	0,22	0,50	0,28
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,09	0,05	0,05	0,08	0,07	0,05	0,02	0,20	0,02	0,06	0,04	0,19	0,24	0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,33	94,10	92,09	92,01	91,38	92,07	93,10	90,73	91,54	90,55	90,82	85,26	88,07	2,81
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la primera infancia en la población femenina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población de las niñas son las infecciones respiratorias con 49,96% con tendencia a aumentar significativamente en 10,08 puntos con relación al 2020, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias 43,53% con tendencia a disminuir significativamente en -9,85 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población femenina para el año 2021, son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal la principal causa con una frecuencia de 99,97%.

Enfermedades no transmisibles

En la primera infancia en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población de las niñas en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las Condiciones Neuropsiquiátricas con 17,17% de frecuencia con tendencia a aumentar en 4,07 puntos, la segunda causa las Enfermedades de la Piel en 13,69% con tendencia a disminuir significativamente en -4,2 puntos. La tercera causa son las Anomalías Congénitas con un registro de 11,03% con una reducción de -0,89 puntos.

Lesiones

Para la población femenina de la primera infancia, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 86,14% con tendencia a aumentar en 7,36 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 13% con tendencia a disminuir en -7,46 puntos y las lesiones intencionales con 0,77%.



Tabla 55. Morbilidad por subgrupo en curso de vida primera infancia población femenina Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,61	39,33	38,20	40,49	36,76	38,77	39,10	37,69	37,48	32,53	40,08	53,38	43,53	-9,85
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,72	56,67	59,13	55,78	58,88	57,22	57,28	59,03	59,69	63,13	55,74	39,89	49,96	10,08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,68	4,00	2,67	3,73	4,36	4,01	3,61	3,27	2,83	4,34	4,18	6,73	6,50	-0,23
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,14	1,07	0,35	0,12	0,68	0,75	0,36	0,00	0,00	0,21	2,62	0,56	0,03	-0,53
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,86	98,93	99,65	99,88	99,32	99,25	99,64	100,00	100,00	99,79	97,38	99,44	99,97	0,53
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,43	1,52	0,91	1,00	0,68	0,80	0,94	0,80	0,78	1,34	0,87	0,71	1,40	0,70
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,76	0,73	0,74	0,96	0,47	0,74	0,98	0,90	1,01	0,68	0,48	0,63	0,52	-0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,03	0,05	0,21	0,08	0,04	0,03	0,03	0,05	0,12	0,12	0,12	0,09	0,04	-0,05
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,70	3,66	3,55	3,03	3,48	3,74	3,61	3,75	2,99	3,49	4,48	4,63	6,35	1,72
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,98	4,10	3,60	4,47	5,49	4,56	5,08	5,38	5,67	8,17	10,44	13,10	17,17	4,07
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,89	8,78	8,84	8,42	9,86	9,76	9,01	10,16	11,28	10,32	8,09	7,00	6,82	-0,18
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,73	1,07	0,74	1,04	0,73	0,77	0,74	0,76	0,69	0,92	1,76	4,69	3,33	-1,36
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	21,39	20,61	24,98	20,71	14,98	12,94	12,76	11,74	12,80	11,44	10,27	5,49	5,15	-0,34
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,10	10,21	8,80	9,28	7,48	8,23	9,07	7,39	7,34	6,98	10,55	11,27	10,26	-1,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,88	9,26	8,01	9,11	8,71	7,37	7,03	8,18	8,32	6,93	6,10	8,60	9,40	0,80
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	22,44	19,21	21,33	22,77	21,08	20,94	19,32	21,47	17,68	18,91	17,14	17,81	13,69	-4,12
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,93	3,76	3,84	4,40	3,87	4,92	4,94	4,01	4,53	4,63	9,92	7,48	5,59	-1,89
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,81	6,57	7,07	8,53	6,76	8,12	10,16	11,63	9,61	9,78	8,18	11,91	11,03	-0,89
	Condiciones orales (K00-K14)	13,94	10,46	7,39	6,20	16,37	17,08	16,33	13,76	17,19	16,29	11,61	6,59	9,25	2,66
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,81	6,94	8,93	6,18	8,67	7,16	6,18	9,82	8,10	9,73	9,96	20,46	13,00	-7,46
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,20	0,11	0,46	0,44	0,11	0,12	0,95	0,07	0,60	0,21	0,35	0,38	0,77	0,39
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,10	0,00	0,13	0,06	0,06	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,11	0,38	0,09	-0,29
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,89	92,96	90,49	93,32	91,16	92,72	92,87	89,79	91,31	90,06	89,58	78,78	86,14	7,36
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la primera infancia en la población masculina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población de los niños las infecciones respiratorias con 55,13% con tendencia a aumentar en 14,78 puntos con relación al 2020, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias 36,65% con tendencia disminuir en -14,42 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población masculina para el año 2021, son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal la principal causa con una frecuencia de 99,86%.

Enfermedades no transmisibles

En la primera infancia en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población de los niños en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las condiciones Neuropsiquiátricas con 22,11% de frecuencia con tendencia a aumentar en 8,42 puntos, la segunda causa las enfermedades de la piel en 12,17% con tendencia a disminuir en -5,83 puntos. La tercera causa son las Anomalías Congénitas con un registro de 11,81% con tendencia a aumentar en 0,452 puntos.

Lesiones

Para la población masculina de la primera infancia, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 89,61% con tendencia a disminuir en -0,86 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 9,74% con tendencia a aumentar en 0,33 puntos y las lesiones intencionales con 0,29%.



Tabla 56. Morbilidad por subgrupo en curso de vida primera infancia población masculina Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,87	38,47	37,24	39,99	37,80	38,73	37,50	38,60	36,91	30,65	37,18	51,06	36,65	-14,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,03	58,03	60,09	56,72	59,10	58,06	59,39	59,08	60,51	65,25	59,03	40,35	55,13	14,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,10	3,50	2,67	3,29	3,11	3,22	3,11	2,32	2,58	4,10	3,79	8,59	8,23	-0,36
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,16	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,70	0,14	-0,56
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	99,84	100,00	99,94	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,91	99,30	99,86	0,56
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,11	0,79	0,47	0,38	0,28	0,32	1,72	1,26	0,93	0,73	0,40	1,44	1,43	-0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,45	0,33	0,77	0,66	0,37	0,49	0,64	0,51	0,43	0,40	0,44	0,42	1,05	0,63
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,04	0,12	0,24	0,19	0,10	0,03	0,02	0,03	0,04	0,02	0,05	0,12	0,21	0,09
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,39	3,43	3,74	3,58	3,18	4,08	3,89	3,97	3,20	3,75	4,53	4,57	4,74	0,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,22	5,30	4,69	5,53	6,16	8,00	7,70	9,05	8,13	15,32	17,19	13,69	22,11	8,42
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,70	7,95	8,81	8,17	9,53	8,74	7,86	9,25	10,34	8,50	6,59	7,34	6,67	-0,67
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,79	1,26	1,18	1,16	1,01	0,92	0,94	0,70	2,97	0,94	1,27	2,70	2,65	-0,05
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	24,11	23,22	27,58	21,74	15,65	13,23	14,55	13,14	13,91	12,53	10,96	7,16	6,83	-0,33
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,96	8,82	8,13	8,24	7,82	8,26	7,76	7,81	6,86	6,29	9,98	10,96	9,38	-1,58
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,35	11,27	9,22	11,82	10,00	9,38	10,71	7,43	7,15	7,29	6,42	8,41	7,84	-0,57
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	21,19	18,54	18,89	20,30	19,56	17,67	15,92	22,56	17,52	16,20	14,80	18,00	12,17	-5,83
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	2,83	3,17	3,14	3,83	3,46	5,16	4,59	3,07	4,41	4,21	8,51	7,29	4,20	-3,09
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	4,79	6,07	5,82	7,85	7,35	8,18	9,37	7,94	8,21	7,84	8,25	11,38	11,81	0,42
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Condiciones orales (K00-K14)	14,08	9,71	7,30	6,57	15,54	15,54	14,30	13,30	15,89	15,96	10,62	6,50	8,90	2,40
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,70	4,91	6,75	8,70	8,33	8,05	6,70	8,32	8,07	8,62	8,08	9,40	9,74	0,33
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,30	0,00	0,00	0,19	0,04	0,31	0,00	0,15	0,18	0,33	0,20	0,09	0,29	0,20
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,08	0,00	0,09	0,08	0,09	0,03	0,10	0,03	0,11	0,00	0,03	0,36	0,33
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,92	95,01	93,25	91,02	91,55	91,55	93,26	91,44	91,72	90,93	91,71	90,47	89,61	-0,86
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la infancia en la población total

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población total las Enfermedades infecciosas y parasitarias con 61,76% con tendencia a disminuir significativamente en -4,2 puntos con relación al 2020, seguida de las Infecciones Respiratorias 33,89% con tendencia incremento significativamente en 2,51 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población total para el año 2021, Condiciones Maternas con 66,66% con una disminución de -6,31 puntos y Condiciones derivadas del periodo perinatal 33,33% con un aumento de 6,31 puntos.

Enfermedades no transmisibles

En la infancia en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población total en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las condiciones Neuropsiquiátricas con 24,46% de frecuencia con tendencia a aumentar en 6,21 puntos, la segunda causa las Condiciones Orales en 17,93% con tendencia a disminuir en 99,98 puntos. La tercera causa son las enfermedades de los órganos de los sentidos con un registro de 10,22% con tendencia a disminuir con relación al 2020 en -0,76 puntos.

Lesiones

Para la población total de la Infancia, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 88,08% con tendencia a aumentar en 1,48 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 10,96% con tendencia a disminuir en -0,86 puntos y Como Tercera causa están las lesiones intencionales con 0,79%.



Tabla 57. Morbilidad por subgrupo en población total curso de vida infancia Neiva-Huila 2006-2021.

		Total														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49,74	54,07	53,13	53,93	55,66	58,14	59,42	51,53	53,15	47,35	62,95	65,88	61,76	-4,12	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,24	43,50	44,35	43,27	41,62	39,30	37,50	46,02	44,40	50,23	34,78	31,38	33,89	2,51	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,02	2,43	2,52	2,80	2,72	2,56	3,09	2,45	2,45	2,42	2,27	2,74	4,35	1,61	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	13,33	31,82	6,45	16,00	3,48	0,98	0,00	10,00	10,00	0,00	72,97	66,67	-6,31	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	86,67	68,18	93,55	84,00	96,52	99,02	100,00	90,00	90,00	100,00	27,03	33,33	6,31	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,79	0,87	0,51	0,57	0,59	0,52	0,62	1,12	1,23	1,21	0,93	0,89	1,54	-0,04	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,50	0,48	0,33	0,35	0,39	0,50	0,51	0,46	0,57	0,48	0,47	0,68	1,18	0,21	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,04	0,30	0,26	0,22	0,19	0,15	0,14	0,32	0,20	0,14	0,08	0,31	0,29	0,23	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,52	4,73	3,39	3,52	3,99	4,29	6,03	4,86	4,12	4,70	4,86	5,86	6,84	1,00	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	6,92	8,65	8,20	7,41	9,06	11,21	10,06	12,92	13,00	17,80	23,88	30,09	24,46	6,21	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,23	13,45	10,65	9,24	10,51	13,65	12,31	15,01	13,19	11,64	10,06	9,29	10,22	-0,76	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,72	1,14	0,86	0,95	0,72	0,81	0,99	0,90	0,70	0,65	0,65	1,25	0,82	0,60	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,78	11,27	12,56	9,93	8,17	6,77	8,17	7,47	7,75	7,41	7,13	6,02	6,04	-1,11	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,55	6,24	5,18	5,51	5,64	5,50	5,84	5,20	5,32	5,27	6,09	7,45	6,52	1,36	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,82	7,26	6,00	6,32	5,93	5,81	5,05	6,40	5,76	5,53	4,29	5,93	5,19	1,64	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,98	9,54	8,44	8,48	7,85	7,76	6,78	9,18	7,63	7,20	6,24	7,45	7,76	1,21	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,98	5,79	4,19	4,69	4,50	5,38	5,49	5,84	5,69	6,02	9,23	6,11	6,50	-3,12	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,50	2,44	2,18	2,17	2,29	2,68	3,45	4,02	3,09	3,97	3,84	6,40	4,72	2,56	
	Condiciones orales (K00-K14)	36,67	27,83	37,27	40,63	40,16	34,98	34,56	26,31	31,75	27,96	22,24	12,26	17,93	-9,98	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,99	6,70	8,32	8,84	8,74	9,24	7,29	9,00	9,14	6,91	8,67	11,82	10,96	-0,86	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,11	0,14	0,04	0,49	0,23	0,16	0,31	0,56	1,03	0,71	1,06	1,58	0,79	-0,79	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,04	0,03	0,12	0,10	0,04	0,00	0,02	0,07	0,00	0,18	0,18	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,90	93,16	91,64	90,63	91,00	90,48	92,30	90,39	89,83	92,35	90,20	86,60	88,08	1,48	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la infancia en la población femenina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población de las niñas son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 61,49% con tendencia a disminuir significativamente en -4,43 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 33,64% con tendencia a aumentar en 3,17 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población femenina para el año 2021, Las Condiciones Maternas con 100%.

Enfermedades no transmisibles

En la infancia en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población de las niñas en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las condiciones Neuropsiquiátricas con 21,50% de frecuencia con tendencia a disminuir en -6,91 puntos, la segunda causa las Condiciones Orales en 18,63% con tendencia a aumentar en 5,24 puntos. La tercera causa son las enfermedades de los órganos de los sentidos con un registro de 10,61% con tendencia a aumentar con relación al 2020 en 1,22 puntos.

Lesiones

Para la población femenina de la infancia, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 86,21% con tendencia a aumentar significativamente en 1,05 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 11,97% con tendencia a disminuir en -0,20 puntos y Como Tercera causa están las lesiones intencionales 1,34%.



Tabla 58. Morbilidad por subgrupo en población femenina curso de vida infancia Neiva-Huila 2006-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,19	53,62	53,17	54,33	56,26	59,13	59,13	51,66	53,13	47,23	62,39	65,93	61,49	-4,43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,66	43,69	43,82	42,46	40,80	38,03	37,34	45,43	44,28	50,27	34,74	30,48	33,64	3,17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,15	2,69	3,01	3,22	2,94	2,84	3,53	2,90	2,59	2,50	2,87	3,60	4,86	1,27
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	22,22	63,64	16,67	19,05	8,26	2,11	0,00	25,00	16,67	0,00	75,76	100,00	24,24
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	77,78	36,36	83,33	80,95	91,74	97,89	100,00	75,00	83,33	100,00	24,24	0,00	-24,24
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,85	0,82	0,38	0,41	0,27	0,41	0,58	1,71	1,41	1,00	0,98	0,75	1,28	0,53
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,40	0,35	0,35	0,35	0,43	0,59	0,76	0,62	0,58	0,58	0,50	0,59	0,93	0,34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,04	0,35	0,33	0,13	0,19	0,13	0,11	0,32	0,23	0,17	0,16	0,45	0,32	-0,13
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,47	4,89	4,02	3,72	4,56	4,63	6,11	4,27	4,71	5,40	5,30	6,32	7,54	1,22
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,37	7,59	7,09	6,07	7,62	8,91	8,10	9,60	8,82	13,46	19,75	28,40	21,50	-6,91
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,99	13,83	11,45	9,90	10,91	15,46	13,75	16,45	14,09	12,32	11,26	9,39	10,61	1,22
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,81	1,14	0,66	0,82	0,55	0,74	0,96	0,93	0,62	0,55	0,78	1,27	0,76	-0,51
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,02	9,33	10,73	8,87	6,66	5,88	6,61	6,49	7,56	6,83	6,37	4,98	4,71	-0,27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,18	6,75	5,49	5,67	5,90	5,98	6,10	4,94	6,01	5,62	6,43	7,56	7,17	-0,40
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,41	9,15	7,57	8,53	8,26	7,27	6,33	9,10	7,61	7,51	5,57	7,64	6,50	-1,14
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,45	9,87	8,48	8,13	8,15	8,10	7,21	9,79	8,14	8,01	7,05	7,83	8,00	0,16
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,30	5,79	4,24	4,71	4,47	5,20	5,78	5,75	5,83	5,94	9,97	7,18	7,25	0,07
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,34	2,14	2,12	2,25	2,29	2,63	3,12	3,57	3,01	4,34	3,01	4,26	4,83	0,57
	Condiciones orales (K00-K14)	36,37	28,00	37,09	40,44	39,73	34,05	34,49	26,47	31,38	28,27	22,87	13,38	18,63	5,24
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,25	6,64	8,82	9,32	8,81	9,32	9,85	10,75	8,43	5,72	8,47	12,17	11,97	-0,20
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,28	0,18	0,11	0,55	0,36	0,37	0,38	0,53	1,23	0,52	1,56	3,27	1,34	-1,92
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,47
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,47	93,17	91,07	90,04	90,74	90,25	89,77	88,72	90,34	93,76	89,97	84,56	86,21	1,65
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la infancia en la población masculina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población de los niños son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 62% con tendencia a disminuir significativamente en -3,83 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 34,12% con tendencia a aumentar en 1,83 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población masculina para el año 2020, Condiciones derivadas del periodo perinatal 66,66% con un aumento de 16,67 puntos y Condiciones Maternas con 33,33%.

Enfermedades no transmisibles

En la infancia en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población masculina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las condiciones Neuropsiquiátricas con 27,07% de frecuencia con tendencia a disminuir en -4,44 puntos, la segunda causa las Condiciones Orales en 17,31% con tendencia a aumentar en 6 puntos. La tercera causa son las enfermedades de la piel un registro de 7,54% con tendencia a aumentar con relación al 2020 en 0.41 puntos.

Lesiones

Para la población masculina de la infancia, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 89,21% con tendencia a aumentar en 1,34 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 10,34% con tendencia a disminuir en 1,26 puntos y Como Tercera causa están las lesiones intencionales 0,45%.



Tabla 59. Morbilidad por subgrupo en población masculina curso de vida infancia Neiva-Huila 2006-2021.

Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2020-2021
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,27	54,48	53,09	53,54	55,06	57,18	59,70	51,38	53,16	47,48	63,53	65,83	62,00	-3,83		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,83	43,33	44,89	44,08	42,43	40,54	37,64	46,62	44,52	50,18	34,81	32,29	34,12	1,83		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,89	2,18	2,03	2,38	2,50	2,28	2,66	2,00	2,32	2,34	1,65	1,89	3,88	2,00		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	33,33	-16,67		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	66,67	16,67		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,73	0,91	0,63	0,72	0,89	0,62	0,66	0,58	1,07	1,39	0,88	1,00	1,77	0,77		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,60	0,60	0,30	0,35	0,35	0,40	0,29	0,31	0,55	0,40	0,45	0,76	1,40	0,64		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,05	0,25	0,19	0,30	0,20	0,17	0,17	0,31	0,18	0,11	0,01	0,19	0,27	0,08		
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,57	4,58	2,78	3,32	3,44	3,97	5,96	5,39	3,61	4,09	4,49	5,47	6,23	0,76		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,45	9,67	9,26	8,70	10,44	13,37	11,77	15,91	16,67	21,65	27,41	31,51	27,07	-4,44		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,48	13,09	9,88	8,60	10,13	11,94	11,05	13,72	12,39	11,04	9,03	9,21	9,88	0,67		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,63	1,14	1,05	1,08	0,89	0,87	1,02	0,87	0,77	0,73	0,54	1,24	0,87	-0,37		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,51	13,13	14,31	10,96	9,65	7,61	9,54	8,35	7,92	7,93	7,78	6,90	7,22	0,32		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3,93	5,76	4,88	5,36	5,39	5,05	5,62	5,44	4,71	4,97	5,80	7,36	5,94	-1,42		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,28	5,45	4,49	4,19	3,66	4,44	3,93	3,97	4,15	3,78	3,20	4,50	4,03	-0,46		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,49	9,21	8,41	8,83	7,55	7,43	6,40	8,63	7,19	6,49	5,56	7,13	7,54	0,41		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	5,64	5,79	4,14	4,68	4,53	5,56	5,24	5,92	5,57	6,09	8,60	5,21	5,84	0,63		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,65	2,74	2,23	2,09	2,30	2,73	3,74	4,43	3,15	3,65	4,55	8,21	4,62	-3,59		
Condiciones orales (K00-K14)	36,98	27,68	37,45	40,82	40,57	35,85	34,62	26,17	32,07	27,69	21,71	11,31	17,31	6,00			
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,83	6,74	8,01	8,54	8,69	9,20	5,54	7,93	9,62	7,67	8,81	11,60	10,34	-1,26		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,11	0,00	0,46	0,16	0,04	0,26	0,58	0,90	0,84	0,71	0,52	0,45	-0,07		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,17	0,06	0,00	0,04	0,11	0,00	0,00	0,00		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,17	93,15	91,99	91,00	91,15	90,62	94,02	91,42	89,49	91,46	90,37	87,88	89,21	1,34		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la adolescencia en la población total

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población total las enfermedades infecciosas y parasitarias con 66,94% con tendencia a aumentar en 1,35 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias con 27,18% con tendencia a disminuir en -4,02 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población total para el año 2021, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 99,22% con un incremento de 1,52 puntos.

Enfermedades no transmisibles

En la Adolescencia en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población total en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las condiciones Neuropsiquiátricas con 20,86% de frecuencia con tendencia a aumentar en 5,97 puntos, la segunda causa las Condiciones Orales en 15,86% con tendencia a disminuir en -10,72 puntos. La tercera causa son las enfermedades de la piel un registro de 11,33% con tendencia a aumentar con relación al 2020 en 2,77 puntos.

Lesiones

Para la población total de la Adolescencia, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 84,26% con tendencia a disminuir en -0,54 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 11,14% con tendencia a aumentar en 3,63 puntos y Como Tercera causa están las lesiones intencionales 4,43%.



Tabla 60. Morbilidad por subgrupo adolescentes población total Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,20	56,80	54,56	56,73	59,27	63,91	67,70	60,05	58,73	53,68	63,48	65,59	66,94	1,35
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,01	39,06	41,96	39,05	37,26	32,89	28,48	36,73	38,23	42,48	32,10	31,20	27,18	-4,02
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,79	4,15	3,48	4,22	3,47	3,20	3,82	3,22	3,05	3,84	4,42	3,21	5,88	2,67
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,30	97,80	98,91	97,79	98,16	91,33	95,80	99,95	99,83	90,90	92,71	97,71	99,22	1,52
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	1,70	2,20	1,09	2,21	1,84	8,67	4,20	0,05	0,17	9,10	7,29	2,29	0,78	-1,52
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,36	0,57	0,51	0,84	0,88	0,43	0,69	0,70	0,56	0,83	0,74	2,01	3,15	1,27
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,67	0,66	0,71	0,83	0,66	1,03	1,23	0,94	1,05	1,02	0,72	0,96	1,16	0,24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,31	0,29	0,28	0,41	0,49	0,43	0,37	0,54	0,55	0,40	0,38	0,63	0,53	0,25
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,89	4,34	3,24	3,42	3,33	3,72	4,55	3,45	3,35	3,72	4,94	4,54	5,46	-0,41
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,16	8,68	8,30	7,19	8,99	9,61	10,23	15,09	14,04	15,72	20,42	26,39	20,86	5,97
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,21	11,54	8,09	7,77	9,41	12,29	10,28	12,22	10,82	10,20	8,97	9,13	8,83	0,16
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,15	1,33	1,35	1,22	1,00	1,31	1,38	1,45	1,09	1,16	1,86	1,43	1,31	-0,43
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,43	6,33	7,90	5,57	3,88	3,03	3,15	3,40	4,18	3,79	3,15	3,27	3,43	0,12
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,05	7,38	6,11	6,35	6,79	6,35	6,40	6,69	6,11	5,79	6,60	7,13	6,02	0,52
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,21	10,35	9,58	10,44	11,01	13,02	12,18	15,11	13,39	12,33	10,35	12,06	9,79	1,72
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,42	13,67	11,33	11,19	10,15	9,83	9,09	9,58	9,13	9,31	7,42	10,19	11,33	2,77
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,81	8,54	6,98	7,72	8,43	9,82	10,44	9,83	9,71	9,60	12,12	10,53	10,50	-1,59
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,57	0,99	1,05	0,92	1,40	1,14	1,57	1,89	1,12	1,66	1,23	1,35	1,76	0,12
	Condiciones orales (K00-K14)	30,75	25,34	34,56	36,13	33,60	28,00	28,44	19,11	24,89	24,46	21,10	10,39	15,86	-10,72
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,12	4,80	5,33	4,37	5,44	6,46	5,32	6,40	7,11	6,98	7,57	7,50	11,14	3,63
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,43	1,64	1,92	2,45	1,11	1,74	2,65	2,86	3,35	3,36	4,30	6,22	4,43	-1,79
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,36	0,00	0,00	0,04	0,11	0,28	0,29	0,11	0,30	0,11	0,29	1,48	0,18	-1,30
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,09	93,56	92,75	93,14	93,34	91,51	91,74	90,63	89,24	89,55	87,84	84,80	84,26	-0,54
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Neiva

Morbilidad por subgrupo de la adolescencia en la población femenina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población de las niñas son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 62,05% con tendencia a aumentar en 1,15 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 29,73% con tendencia a disminuir en -5,02 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población femenina para el año 2021, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 99,36%.

Enfermedades no transmisibles

En la Adolescencia en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población de las adolescentes en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las condiciones Neuropsiquiátricas con 17,49% de frecuencia con tendencia a disminuir en -1,60 puntos, la segunda causa las Condiciones Orales en 16,13% con tendencia a aumentar en 5,66 puntos. La tercera causa son las enfermedades genitourinarias un registro de 13,85% con tendencia a disminuir con relación al 2020 en -3,41 puntos.

Lesiones

Para la población femenina de la adolescencia, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 81,20% con tendencia a aumentar en 1,12 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 10,03% con tendencia a aumentar en 1,48 puntos y Como Tercera causa están las lesiones intencionales 8,47%.

Tabla 61. Morbilidad por subgrupo adolescentes población femenina Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,44	55,01	54,47	55,60	57,71	61,83	66,84	58,83	56,21	52,97	62,57	60,90	62,05	1,15	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,05	39,76	41,12	39,00	37,30	33,89	27,93	37,53	40,08	42,54	33,74	34,75	29,73	-5,02	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,51	5,23	4,41	5,40	4,98	4,28	5,23	3,64	3,72	4,49	3,69	4,35	8,23	3,87	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,38	98,32	98,90	97,89	98,35	92,43	98,33	100,00	100,00	90,85	92,74	97,70	99,36	1,66	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,62	1,68	1,10	2,11	1,65	7,57	1,67	0,00	0,00	9,15	7,26	2,30	0,64	-1,66	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,36	0,25	0,27	0,87	0,85	0,33	0,36	0,42	0,34	0,61	0,50	1,73	2,46	0,72	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,51	0,61	0,68	0,83	0,64	0,94	1,55	0,94	1,15	1,02	0,87	1,31	1,38	0,07	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,38	0,29	0,27	0,33	0,42	0,31	0,26	0,49	0,36	0,30	0,34	0,56	0,54	-0,02	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,93	5,03	3,67	3,65	3,63	3,72	5,08	3,46	3,56	3,90	4,26	5,08	6,10	1,03	
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	7,88	8,71	8,41	6,90	8,77	9,02	9,36	12,38	12,05	11,67	15,57	19,10	17,49	-1,60	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,06	11,36	8,55	7,59	8,96	12,42	10,58	12,38	11,24	11,04	9,92	10,64	9,41	-1,23	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,88	1,13	1,12	0,82	0,67	0,85	1,12	1,01	0,58	0,88	1,06	1,24	1,03	-0,21	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,26	4,91	7,09	4,96	2,88	2,26	2,46	2,43	3,35	3,04	2,51	2,85	2,88	0,03	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,42	8,82	6,98	7,47	7,83	7,36	7,39	7,74	6,66	6,76	7,60	7,56	6,16	-1,40	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,87	15,24	13,82	14,91	15,94	18,39	15,96	22,42	19,22	18,39	15,05	17,26	13,85	-3,41	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,20	11,17	9,56	9,97	8,88	8,63	7,86	8,01	7,97	8,05	7,49	9,71	10,36	0,65	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,66	7,49	5,98	6,69	7,73	8,60	9,22	9,14	8,55	8,98	12,70	11,33	10,85	-0,48	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,42	0,93	0,97	0,91	1,24	1,10	1,49	1,51	1,00	1,27	1,24	1,16	1,35	0,20	
	Condiciones orales (K00-K14)	29,16	24,06	32,64	34,09	31,55	26,07	27,31	17,67	23,98	24,11	20,87	10,47	16,13	5,66	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,96	6,34	5,74	5,92	7,06	10,10	7,41	8,39	8,64	10,15	8,18	8,55	10,03	1,48	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,83	3,00	3,77	5,24	2,07	4,03	4,35	4,59	5,62	5,87	8,31	11,37	8,47	-2,90	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,42	0,00	0,00	0,00	0,29	0,73	0,79	0,30	0,82	0,06	0,54	0,00	0,30	0,30	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,79	90,66	90,49	88,84	90,59	85,13	87,45	86,72	84,92	83,93	82,97	80,07	81,20	1,12	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la adolescencia en la población masculina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población de los niños las enfermedades infecciosas y parasitarias con 71,82% con tendencia a aumentar en 1,42 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 24,63% con tendencia a disminuir en -2,92 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población masculina para el año 2021, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 88,24% con tendencia a disminuir en -11,76 puntos.

Enfermedades no transmisibles

En la Adolescencia en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población de los adolescentes en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las condiciones Neuropsiquiátricas con 24,95% de frecuencia con tendencia a disminuir en -9,55 puntos, la segunda causa las Condiciones Orales en 15,54% con tendencia a aumentar en 5,24 puntos. La tercera causa son las enfermedades Musculo Esqueléticas un registro de 10,07% con tendencia a aumentar con relación al 2020 en 0,44 puntos.

Lesiones

Para la población masculina de la adolescencia, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 86,39% con tendencia a aumentar en 1,58 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 11,90% con tendencia a aumentar en 5,10 puntos y Como Tercera causa están las lesiones intencionales 1,62%.



Tabla 62. Morbilidad por subgrupo adolescentes población masculina Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2020-2021
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,97	58,56	54,67	57,91	60,92	66,11	68,65	61,39	61,38	54,41	64,44	70,41	71,82	1,42		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,97	38,36	42,90	39,10	37,20	31,83	29,08	35,85	36,28	42,42	30,38	27,56	24,63	-2,92		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,06	3,08	2,43	2,99	1,88	2,06	2,26	2,76	2,34	3,17	5,18	2,04	3,54	1,51		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,71	0,00	100,00	85,71	0,00	4,44	43,94	83,33	77,78	100,00	90,32	100,00	88,24	-11,76		
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	14,29	100,00	0,00	14,29	100,00	95,56	56,06	16,67	22,22	0,00	9,68	0,00	11,76	11,76		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,35	1,00	0,84	0,79	0,91	0,55	1,14	1,08	0,87	1,11	1,02	2,32	3,98	1,67		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,91	0,73	0,77	0,83	0,68	1,15	0,79	0,95	0,92	1,02	0,54	0,57	0,90	0,33		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,21	0,30	0,30	0,53	0,59	0,61	0,53	0,61	0,81	0,52	0,42	0,71	0,52	-0,19		
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,84	3,36	2,67	3,10	2,91	3,74	3,85	3,44	3,06	3,50	5,74	3,94	4,69	0,75		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,11	8,63	8,16	7,59	9,31	10,44	11,38	18,81	16,83	20,74	26,10	34,49	24,95	-9,55		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,43	11,79	7,46	8,02	10,03	12,09	9,88	12,00	10,25	9,17	7,85	7,44	8,13	0,69		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,55	1,61	1,67	1,78	1,45	1,96	1,71	2,07	1,80	1,50	2,79	1,65	1,65	0,00		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,14	8,32	8,99	6,43	5,27	4,12	4,07	4,73	5,35	4,73	3,90	3,73	4,10	0,37		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,04	5,38	4,93	4,77	5,33	4,92	5,07	5,26	5,33	4,58	5,44	6,64	5,86	-0,78		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4,39	3,49	3,83	4,12	4,14	5,40	7,13	5,06	5,25	4,82	4,84	6,27	4,85	-1,42		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	16,67	17,18	13,72	12,91	11,91	11,53	10,75	11,73	10,76	10,88	7,34	10,73	12,51	1,78		
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,50	10,01	8,33	9,17	9,40	11,55	12,06	10,78	11,33	10,37	11,44	9,63	10,07	0,44		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,78	1,08	1,15	0,94	1,61	1,20	1,69	2,40	1,28	2,14	1,22	1,57	2,25	0,68		
	Condiciones orales (K00-K14)	33,07	27,13	37,17	39,02	36,46	30,73	29,94	21,09	26,15	24,90	21,38	10,30	15,54	5,24		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,60	3,83	5,09	3,55	4,69	4,68	4,08	5,26	6,20	5,28	7,21	6,80	11,90	5,10		
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,22	0,78	0,89	0,97	0,67	0,62	1,64	1,88	2,01	2,02	1,95	2,77	1,62	-1,15		
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,33	0,00	0,00	0,06	0,03	0,07	0,00	0,00	0,00	0,14	0,15	2,47	0,09	-2,37		
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,84	95,39	94,02	95,42	94,61	94,64	94,28	92,86	91,79	92,56	90,69	87,97	86,39	-1,58		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Neiva

Morbilidad por subgrupo de la juventud en la población total

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población de la juventud las enfermedades infecciosas y parasitarias con 66,47% con tendencia a aumentar en 1,17 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 31,27% con tendencia a aumentar en 0,30 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población total para el año 2021, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 99,12% con un aumento de 1,14 puntos.

Enfermedades no transmisibles

En la juventud en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población total en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las condiciones Neuropsiquiátricas con 20,20% de frecuencia con tendencia a aumento en 5,18 puntos, la segunda causa las Enfermedades Genitourinarias en 17,42% con tendencia a aumentar en 0,02 puntos. La tercera causa son Condiciones Orales un registro de 15,55% con tendencia a disminuir con relación al 2020 en -7,26 puntos.

Lesiones

Para la población total de la juventud, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 87,02% con tendencia a disminuir en -2,58 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 9% con tendencia a aumentar en 1,60 puntos seguido de las lesiones intencionales en 3,79%.

Tabla 63. Morbilidad por subgrupo población total joven Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,36	57,07	55,69	57,19	61,50	65,83	75,20	68,72	65,03	62,61	66,16	67,64	66,47	-1,17	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,37	40,37	41,92	40,30	36,06	32,22	23,24	29,60	33,48	35,06	31,71	30,97	31,27	0,30	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,27	2,56	2,40	2,51	2,44	1,95	1,55	1,68	1,49	2,33	2,13	1,39	2,26	0,87	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,28	98,53	99,72	98,78	97,60	98,27	98,33	99,74	99,62	99,70	96,54	97,98	99,12	1,14	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,72	1,47	0,28	1,22	2,40	1,73	1,67	0,26	0,38	0,30	3,46	2,02	0,88	-1,14	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,38	0,48	0,44	0,39	0,44	0,41	0,48	0,48	0,58	0,74	0,61	1,89	2,05	1,28	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,86	1,03	1,13	0,90	1,00	1,28	1,14	1,30	1,10	1,18	1,13	1,32	1,39	0,20	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,24	0,34	0,37	0,19	0,28	0,40	0,42	0,53	0,44	0,45	0,44	0,60	0,51	0,16	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,30	4,72	4,43	5,41	5,20	5,13	5,28	4,92	4,53	4,84	4,67	5,48	5,88	0,81	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,08	6,85	8,22	6,06	7,64	7,51	7,68	11,12	10,86	11,50	13,84	19,02	20,20	5,18	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,80	7,49	5,76	5,65	7,39	8,74	7,57	8,24	8,40	8,08	6,95	7,32	6,63	0,37	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,74	1,82	1,94	1,57	1,57	1,76	1,89	1,81	1,76	1,92	1,84	2,71	2,03	0,87	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,82	6,89	6,62	4,19	2,50	2,09	1,99	2,13	2,27	2,44	2,01	2,15	2,67	0,14	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,72	8,09	7,41	7,67	7,84	7,48	7,77	8,62	7,21	7,11	7,81	8,09	7,29	0,28	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	21,11	21,34	20,02	20,31	20,30	20,87	18,58	23,59	20,79	19,15	18,94	18,95	17,42	0,02	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,12	8,80	7,37	7,33	7,00	7,30	6,51	7,24	6,62	6,99	6,29	7,75	7,69	1,46	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,69	8,89	7,51	8,16	8,63	10,64	10,99	10,50	10,15	10,75	16,01	12,33	10,03	-3,67	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,42	0,52	0,44	0,42	0,74	0,52	0,56	0,69	0,58	0,53	0,51	0,66	0,67	0,15	
	Condiciones orales (K00-K14)	25,74	22,73	28,32	31,76	29,48	25,87	29,13	18,83	24,72	24,33	18,96	11,71	15,55	-7,26	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,89	4,35	4,57	4,33	6,31	5,62	5,83	7,08	6,57	6,83	7,30	7,40	9,00	1,60	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,55	0,60	1,47	2,13	1,35	0,94	1,25	1,41	1,49	1,21	1,78	2,80	3,79	0,99	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,16	0,04	0,10	0,18	0,11	0,04	0,09	0,09	0,10	0,15	0,06	0,20	0,18	-0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,40	95,02	93,86	93,36	92,24	93,40	92,83	91,42	91,84	91,80	90,86	89,60	87,02	-2,58	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Neiva

Morbilidad por subgrupo de la juventud en la población femenina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población femenina son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 59,15% con tendencia a disminuir en -2,99 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 37,34% con tendencia a aumentar 1,64 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población femenina para el año 2021, se registraron las condiciones maternas en un 99,14% con un incremento de 1,17 puntos.

Enfermedades no transmisibles

En la juventud en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población femenina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades genitourinarias con 22,89% de frecuencia con tendencia a disminuir en -1,08 puntos, la segunda causa las condiciones orales en 16,23% con tendencia a aumentar en 4,65 puntos. La tercera causa son las Condiciones Neuropsiquiátricas con un registro de 15,07% con tendencia a aumentar con relación al 2020 en 0,07 puntos.

Lesiones

Para la población femenina de la juventud, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 81,61% con tendencia a disminuir en -1,57 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 12,55% con tendencia a aumentar en 0,71 puntos seguido de las lesiones intencionales en 5,61%.

Tabla 64. Morbilidad por subgrupo población femenina joven Neiva-Huila 2009-2021.

		Mujeres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,24	55,86	54,31	56,22	58,31	62,61	73,83	66,01	59,86	55,75	58,35	62,15	59,15	-2,99	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,39	40,32	42,38	40,16	38,02	34,55	23,85	31,74	37,95	40,86	38,58	35,70	37,34	1,64	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,37	3,82	3,30	3,62	3,67	2,84	2,33	2,26	2,19	3,39	3,06	2,16	3,50	1,35	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,45	98,61	99,72	98,77	97,60	98,47	98,56	99,94	99,69	99,71	96,55	97,98	99,14	1,17	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,55	1,39	0,28	1,23	2,40	1,53	1,44	0,06	0,31	0,29	3,45	2,02	0,86	-1,17	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,35	0,32	0,34	0,29	0,29	0,29	0,41	0,41	0,49	0,67	0,50	1,89	1,44	-0,45	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,91	1,10	1,19	0,97	1,11	1,42	1,17	1,47	1,18	1,34	1,20	1,68	1,61	-0,08	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,15	0,17	0,25	0,12	0,22	0,31	0,30	0,44	0,36	0,31	0,33	0,42	0,59	0,17	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,71	5,33	5,14	6,36	6,19	6,08	6,32	5,51	5,32	5,86	5,39	6,85	7,44	0,59	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,10	6,64	7,20	5,64	6,24	6,39	6,55	8,90	8,12	10,02	12,09	15,00	15,07	0,07	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,95	6,66	5,28	4,92	6,66	8,14	7,22	7,59	7,85	7,50	6,87	7,20	6,50	-0,70	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,36	1,36	1,36	1,15	1,12	1,23	1,36	1,19	1,36	1,32	1,33	2,19	1,58	-0,60	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,13	5,84	6,55	3,95	2,14	1,82	1,67	1,70	1,89	1,98	1,59	1,63	2,04	0,41	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,93	8,17	7,51	7,50	7,79	7,33	8,08	8,85	7,30	7,01	7,83	7,95	7,32	-0,63	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	27,31	27,69	26,11	26,48	26,30	27,51	24,00	30,18	26,54	23,94	23,08	23,97	22,89	-1,08	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,93	7,53	6,40	6,32	6,04	6,16	5,84	6,25	5,78	6,14	5,44	7,29	7,40	0,11	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,97	7,29	5,92	6,28	6,87	8,32	9,22	8,59	8,21	8,94	14,95	11,55	9,15	-2,39	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,63	0,50	0,48	0,88	0,59	0,64	0,76	0,59	0,51	0,56	0,80	0,73	-0,07	
	Condiciones orales (K00-K14)	23,75	21,30	26,24	29,53	28,13	24,41	27,21	18,14	25,00	24,46	18,85	11,58	16,23	4,65	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,63	6,73	6,25	5,79	9,22	8,60	7,08	8,51	8,25	8,97	8,81	11,84	12,55	0,71	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,89	0,82	2,23	2,64	1,80	1,47	1,90	2,20	2,47	2,02	3,30	4,63	5,61	0,99	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,19	0,00	0,10	0,15	0,12	0,11	0,08	0,15	0,21	0,25	0,11	0,36	0,23	-0,13	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,29	92,45	91,41	91,42	88,86	89,81	90,94	89,13	89,06	88,76	87,79	83,18	81,61	-1,57	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la juventud en la población masculina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población de los jóvenes las enfermedades infecciosas y parasitarias con 73,35% con tendencia a aumentar en 0,72 puntos con relación al 2020, seguida de las enfermedades infecciones respiratorias 25,56% con tendencia a disminuir en -1,12 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población total para el año 2021, se registraron las condiciones maternas en un 81,82% con una disminución de -18,18 puntos y las condiciones derivadas del periodo perinatal en 18,18% con un aumento de 8,18 puntos.

Enfermedades no transmisibles

En la juventud en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población masculina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las condiciones neuro psiquiátricas con 28,48% de frecuencia con tendencia a aumentar significativamente en 3.09 puntos, la segunda causa las condiciones orales en 14,46% con tendencia a aumentar en 2,56 puntos. La tercera causa son las enfermedades musculo esqueléticas con un registro de 11,43% con tendencia a disminuir con relación al 2020 en -2,14 puntos.

Lesiones

Para la población masculina de la juventud, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 89,79% con tendencia a disminuir en -2,80 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 7,19% con tendencia a aumentar en 1,86 puntos seguido de las lesiones intencionales con 2,85%.

Tabla 65. Morbilidad por subgrupo población masculina joven Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	50,54	58,91	57,63	58,61	66,03	69,93	77,17	72,54	71,89	70,14	74,13	72,63	73,35	0,72
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,86	40,46	41,26	40,51	33,29	29,26	22,38	26,59	27,55	28,69	24,69	26,68	25,56	-1,12
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	0,60	0,63	1,11	0,88	0,69	0,81	0,45	0,88	0,56	1,17	1,18	0,69	1,09	0,40
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	66,67	73,33	100,00	100,00	100,00	14,29	12,00	56,52	16,67	75,00	88,89	100,00	81,82	-18,18
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	33,33	26,67	0,00	0,00	0,00	85,71	88,00	43,48	83,33	25,00	11,11	0,00	18,18	18,18
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,42	0,82	0,65	0,60	0,77	0,65	0,60	0,63	0,77	0,90	0,81	1,90	3,03	1,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,76	0,89	1,01	0,74	0,74	1,01	1,09	0,94	0,91	0,88	0,99	0,76	1,03	0,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,44	0,70	0,60	0,34	0,40	0,57	0,63	0,73	0,59	0,72	0,65	0,88	0,39	-0,49
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,42	3,45	2,99	3,38	3,09	3,29	3,33	3,66	2,87	2,85	3,35	3,31	3,36	0,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,03	7,29	10,31	6,95	10,63	9,70	9,81	15,82	16,66	14,41	17,07	25,38	28,48	3,09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,66	9,21	6,74	7,18	8,94	9,91	8,24	9,63	9,56	9,21	7,09	7,52	6,83	-0,69
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,55	2,80	3,14	2,47	2,53	2,79	2,88	3,12	2,60	3,09	2,79	3,55	2,76	-0,79
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,31	9,09	6,78	4,71	3,25	2,62	2,60	3,02	3,06	3,33	2,79	2,97	3,68	0,71
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,24	7,94	7,20	8,02	7,96	7,77	7,21	8,11	7,02	7,29	7,77	8,31	7,24	-1,08
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,63	8,11	7,60	7,18	7,43	7,89	8,41	9,63	8,64	9,77	11,29	11,03	8,59	-2,43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,70	11,45	9,35	9,48	9,05	9,54	7,77	9,33	8,38	8,65	7,84	8,46	8,15	-0,32
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,43	12,23	10,76	12,17	12,41	15,16	14,30	14,52	14,26	14,28	17,96	13,58	11,43	-2,14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,35	0,31	0,32	0,29	0,44	0,36	0,40	0,54	0,54	0,55	0,42	0,44	0,57	0,13
	Condiciones orales (K00-K14)	30,06	25,72	32,56	36,50	32,37	28,73	32,74	20,31	24,13	24,07	19,18	11,90	14,46	2,56
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,77	3,05	3,66	3,47	4,49	3,87	5,10	6,21	5,49	5,63	6,49	5,33	7,19	1,86
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,36	0,48	1,06	1,83	1,07	0,62	0,87	0,93	0,85	0,76	0,96	1,95	2,85	0,90
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,14	0,06	0,09	0,20	0,10	0,00	0,09	0,06	0,02	0,10	0,04	0,12	0,16	0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,73	96,42	95,19	94,50	94,35	95,51	93,94	92,79	93,64	93,52	92,52	92,60	89,79	-2,80
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Neiva

Morbilidad por subgrupo de la adultez en la población total

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población total las enfermedades infecciosas y parasitarias con 67,63% con tendencia a disminuir en -1,97 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 29,73% con tendencia a aumentar en 0,76 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población total para el año 2021, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 99,21%.

Enfermedades no transmisibles

En la adultez en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población total en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades musculoesqueléticas con 16,05% de frecuencia con tendencia a disminuir en -3,06 puntos, la segunda causa las enfermedades genitourinarias en 15,21% con tendencia a aumentar en 1,07 puntos. La tercera causa son las enfermedades neuropsiquiátricas con un registro de 12,29% con tendencia a aumentar con relación al 2020 en 2,77 puntos.

Lesiones

Para la población total de la Adultez, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 92,21% con tendencia a disminuir en -0,27 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 6,78% con tendencia a aumentar en 0,38 puntos y la tercera causa son las lesiones intencionales con 0,93%.

Tabla 66. Morbilidad por subgrupo en población total adulta 2009-2021.

		Total														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2020-2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49,36	56,16	54,98	55,65	60,17	65,54	74,74	69,19	67,52	63,83	67,76	69,60	67,63	-1,97	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,26	41,00	42,53	41,50	37,78	32,64	24,03	28,99	30,89	34,42	29,91	28,97	29,73	0,76	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,38	2,84	2,49	2,85	2,05	1,82	1,23	1,82	1,59	1,75	2,34	1,43	2,64	1,21	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,57	98,40	99,69	99,16	98,68	99,07	99,07	100,00	99,90	99,81	97,11	99,36	99,21	-0,15	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,43	1,60	0,31	0,84	1,32	0,93	0,93	0,00	0,10	0,19	2,89	0,64	0,79	0,15	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,35	1,61	1,28	1,11	1,14	1,19	1,34	1,53	1,64	2,26	2,22	3,18	3,24	0,96	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,54	1,93	1,90	1,93	1,66	2,01	2,18	2,12	1,86	1,96	1,83	2,09	2,25	0,26	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,89	3,02	3,24	2,73	3,14	3,95	3,43	4,02	4,02	4,13	3,63	5,17	3,83	1,55	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,94	7,99	6,72	7,33	7,27	7,29	7,17	8,02	6,87	7,09	6,15	6,12	6,65	-0,03	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,75	5,85	6,44	5,18	5,44	5,38	5,31	7,60	7,88	8,15	9,40	12,17	12,29	2,77	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,63	6,89	5,69	5,63	8,14	8,05	7,21	7,13	8,02	7,68	7,19	6,50	6,54	-0,69	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,10	10,44	10,74	9,23	10,31	11,37	10,17	9,91	9,85	11,08	10,01	12,51	10,65	2,50	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,87	4,53	4,64	3,10	2,32	1,91	1,80	2,26	2,17	2,12	2,09	1,98	2,42	-0,11	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,87	7,60	6,80	7,55	7,23	7,42	7,57	7,38	6,24	5,79	6,40	6,90	6,55	0,49	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,05	15,19	15,19	14,77	14,20	14,70	14,55	17,62	14,48	13,97	15,39	16,46	15,21	1,07	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,71	4,92	4,47	4,10	3,88	3,81	3,65	4,04	3,68	3,66	3,52	3,80	4,12	0,28	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,29	13,81	12,00	13,59	14,20	15,14	16,43	16,08	15,98	15,81	19,14	16,08	16,05	-3,06	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,21	0,26	0,24	0,22	0,26	0,26	0,28	0,25	0,23	0,25	0,23	0,27	0,37	0,05	
	Condiciones orales (K00-K14)	18,81	15,96	20,65	23,52	20,81	17,52	18,89	12,04	17,09	16,04	12,80	6,76	9,82	-6,03	
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,34	3,95	4,62	4,04	4,67	5,27	5,36	5,96	5,49	5,61	5,98	6,40	6,78	0,38
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,25	0,40	0,93	0,51	0,45	0,41	0,39	0,42	0,91	0,78	0,60	0,98	0,93	-0,06	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,01	0,03	0,04	0,06	0,03	0,02	0,00	0,01	0,04	0,02	0,08	0,13	0,08	-0,05	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		95,40	95,61	94,41	95,38	94,84	94,29	94,25	93,61	93,56	93,59	93,34	92,48	92,21	-0,27	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la adultez en la población femenina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población femenina son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 61,31% con tendencia a disminuir en -5,57 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 34,96% con tendencia a aumentar en 4,01 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población femenina para el año 2021, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 99,28%.

Enfermedades no transmisibles

En la adultez en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población femenina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades genitourinarias con 16,46% de frecuencia con tendencia a disminuir en -0,78 puntos, la segunda causa las enfermedades musculoesqueléticas en 16,11% con tendencia a aumentar en 0,26 puntos. La tercera causa son las enfermedades neuropsiquiátricas con un registro de 10,71% con tendencia a disminuir con relación al 2020 en -1,09 puntos.

Lesiones

Para la población femenina de la adultez, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 94,12% con tendencia a aumentar en 0,33 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 5,22% con tendencia a disminuir -0,20 puntos, les siguen las lesiones intencionales con 0,58%.

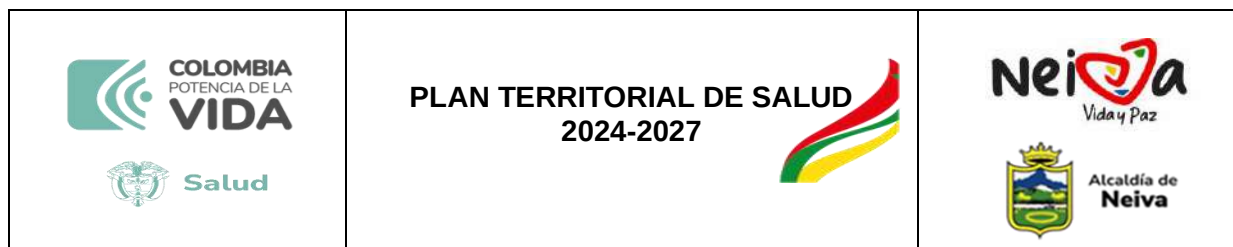


Tabla 67. Morbilidad por subgrupo población femenina adulta 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,38	53,02	51,82	52,54	55,66	60,34	72,10	64,10	61,15	56,81	59,99	66,88	61,31	-5,57
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,15	42,96	44,70	43,31	41,20	36,88	25,99	33,37	36,43	40,57	36,47	30,94	34,96	4,02
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,47	4,02	3,49	4,16	3,15	2,78	1,90	2,54	2,42	2,62	3,54	2,19	3,73	1,54
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,89	98,43	99,73	99,18	98,69	99,10	99,27	100,00	99,95	99,83	97,14	99,40	99,28	-0,12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,11	1,57	0,27	0,82	1,31	0,90	0,73	0,00	0,05	0,17	2,86	0,60	0,72	0,12
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,54	1,74	1,35	1,27	1,25	1,31	1,48	1,70	1,76	2,52	2,48	3,73	3,38	-0,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,89	2,44	2,29	2,47	2,07	2,57	2,68	2,69	2,34	2,53	2,41	2,91	3,03	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,40	2,35	2,60	2,15	2,53	3,24	2,66	3,19	3,20	3,49	3,03	4,35	3,33	-1,01
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,07	8,37	7,15	7,65	7,56	7,69	7,70	8,52	7,57	7,81	6,87	7,28	7,95	0,66
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,29	6,18	6,45	5,40	5,57	5,53	5,40	6,95	7,46	7,76	9,16	11,81	10,71	-1,09
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,92	6,37	5,20	5,06	7,43	7,49	6,76	6,91	7,68	7,26	7,04	6,16	6,32	0,16
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,76	10,05	10,46	9,10	10,11	11,15	9,94	9,45	9,49	10,65	9,54	11,61	9,87	-1,74
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,74	4,08	4,34	2,80	2,16	1,83	1,67	2,12	2,12	2,03	2,00	1,94	2,04	0,10
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,77	7,50	6,52	7,12	6,79	6,93	7,02	7,11	6,08	5,62	6,24	6,44	6,16	-0,28
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,61	18,46	18,90	18,42	17,52	18,14	17,48	19,97	16,16	15,03	15,92	17,24	16,46	-0,78
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,28	4,37	4,05	3,79	3,53	3,41	3,27	3,66	3,44	3,57	3,16	3,47	3,81	0,34
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,40	13,07	11,44	12,93	13,36	14,24	16,10	15,75	15,73	15,07	18,66	15,85	16,11	0,26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	0,30	0,26	0,25	0,32	0,32	0,36	0,29	0,28	0,28	0,27	0,32	0,41	0,09
	Condiciones orales (K00-K14)	17,08	14,73	18,99	21,58	19,81	16,17	17,47	11,68	16,71	16,37	13,21	6,90	10,40	3,50
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,15	2,69	3,80	3,47	3,87	4,50	5,10	5,32	4,67	4,93	5,25	5,42	5,22	-0,20
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,15	0,44	1,10	0,53	0,32	0,24	0,22	0,35	0,48	0,35	0,35	0,66	0,58	-0,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,05	0,07	0,10	0,01	0,01	0,00	0,00	0,06	0,01	0,13	0,13	0,08	-0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,68	96,82	95,03	95,90	95,80	95,24	94,67	94,32	94,80	94,71	94,27	93,79	94,12	0,33
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la adultez en la población masculina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población masculina las enfermedades infecciosas y parasitarias con 73,46% con tendencia a aumentar significativamente en 0,93 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 24,90% con tendencia a disminuir en -1,95 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población masculina para el año 2021, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 69,23% con una reducción de -17,13 puntos porcentuales, seguido de las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) con 30,77% con tendencia a aumentar en 17,13 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Enfermedades no transmisibles

En la adultez en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población masculina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades musculoesqueléticas con 15,95% de frecuencia con tendencia a disminuir en -0,50 puntos, la segunda causa son las condiciones neuropsiquiátricas en 14,86% con tendencia a aumentar en 2,13 puntos. La tercera causa las enfermedades genitourinarias con un registro de 13,16% con tendencia a disminuir en -2.07 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Lesiones

Para la población masculina de la Adultez, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 89,07% con tendencia a disminuir en -1,17 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 9,35% con tendencia a aumentar en 1,25 puntos y las lesiones intencionales con 1,51%

Tabla 68. Morbilidad por subgrupo población masculina adulta 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	52,41	60,99	59,85	60,53	66,51	72,13	78,46	76,67	76,43	73,02	76,66	72,53	73,46	0,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46,90	37,99	39,19	38,67	32,98	27,26	21,26	22,56	23,14	26,38	22,38	26,85	24,90	-1,95
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	0,69	1,03	0,96	0,80	0,51	0,61	0,28	0,77	0,42	0,60	0,96	0,62	1,64	1,02
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	18,18	83,33	0,00	90,91	0,00	33,33	0,00	100,00	71,43	0,00	66,67	86,36	69,23	-17,13
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	81,82	16,67	100,00	9,09	100,00	66,67	100,00	0,00	28,57	100,00	33,33	13,64	30,77	17,13
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,99	1,34	1,15	0,79	0,92	0,95	1,07	1,17	1,40	1,78	1,78	2,33	3,02	0,69
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,88	0,95	1,12	0,84	0,85	0,93	1,24	0,92	0,94	0,90	0,84	0,80	0,98	0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,82	4,32	4,53	3,88	4,36	5,34	4,91	5,77	5,60	5,31	4,66	6,48	4,65	-1,83
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,69	7,25	5,87	6,68	6,70	6,52	6,17	6,95	5,52	5,73	4,90	4,28	4,54	0,26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,72	5,22	6,43	4,73	5,19	5,10	5,14	8,96	8,69	8,87	9,81	12,73	14,86	2,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,97	7,91	6,65	6,78	9,56	9,15	8,08	7,59	8,68	8,46	7,47	7,03	6,89	-0,14
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,75	11,19	11,29	9,50	10,70	11,81	10,61	10,89	10,55	11,86	10,83	13,94	11,93	-2,01
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,11	5,42	5,23	3,70	2,64	2,08	2,04	2,57	2,26	2,30	2,24	2,06	3,03	0,97
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,06	7,79	7,34	8,42	8,11	8,37	8,63	7,96	6,55	6,11	6,68	7,61	7,18	-0,43
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,32	8,88	7,84	7,46	7,61	7,97	8,96	12,62	11,22	12,00	14,48	15,24	13,16	-2,07
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,51	5,98	5,31	4,72	4,57	4,60	4,38	4,86	4,15	3,82	4,14	4,33	4,62	0,30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,97	15,24	13,10	14,92	15,87	16,89	17,06	16,77	16,47	17,21	19,95	16,44	15,95	-0,50
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,13	0,18	0,20	0,17	0,15	0,15	0,13	0,17	0,15	0,20	0,15	0,19	0,30	0,11
	Condiciones orales (K00-K14)	22,08	18,33	23,93	27,42	22,79	20,15	21,58	12,81	17,83	15,43	12,09	6,54	8,87	2,33
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,95	5,70	5,84	4,80	5,77	6,28	5,72	6,78	6,52	6,61	7,04	8,11	9,35	1,25
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,38	0,35	0,68	0,48	0,64	0,64	0,64	0,50	1,45	1,39	0,95	1,54	1,51	-0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,01	0,06	0,04	0,00	0,03	0,01	0,03	0,01	0,12	0,07	-0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,67	93,95	93,49	94,70	93,53	93,04	93,64	92,69	92,02	91,97	92,00	90,24	89,07	-1,17
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Neiva

Morbilidad por subgrupo de la persona mayor en la población total

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población total enfermedades infecciosas y parasitarias con 58,35% con tendencia aumentar en 4,56 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 34,68% con tendencia a disminuir en -4,14 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población de la Persona Mayor para el año 2021, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 87,50% con una reducción de -10,12 puntos porcentuales, seguido de las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) con 12,50% con tendencia a aumentar en 10,12 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Enfermedades no transmisibles

En personas mayores en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población total en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades cardiovasculares con 27,83% de frecuencia con tendencia a aumentar en 5,87 puntos, la segunda causa las enfermedades genitourinarias en 12,64% con tendencia a disminuir en -0,66 puntos. La tercera causa son las enfermedades musculoesqueléticas con un registro de 12,08% con tendencia a disminuir con relación al 2020 en -3,27 puntos.

Lesiones

Para la población total de las Personas Mayores, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 93,30% con tendencia a aumentar en 3,73 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 6,57% con tendencia a disminuir en -3,50 puntos y las lesiones intencionales con 0,12%.

Tabla 69. Morbilidad por subgrupo curso de vida vejez población total Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,25	52,55	49,43	51,06	52,42	55,40	64,69	58,56	54,07	51,01	51,15	53,79	58,35	4,56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,29	43,14	47,06	45,40	44,22	40,94	32,26	37,26	41,19	43,04	42,19	38,82	34,68	-4,14
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,47	4,31	3,51	3,55	3,37	3,66	3,05	4,17	4,74	5,95	6,67	7,39	6,97	-0,42
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	15,38	61,54	91,67	66,67	75,00	80,85	50,00	0,00	0,00	66,67	100,00	97,62	87,50	-10,12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	84,62	38,46	8,33	33,33	25,00	19,15	50,00	0,00	100,00	33,33	0,00	2,38	12,50	10,12
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,93	3,05	2,48	2,49	2,75	2,24	2,55	2,38	2,82	3,60	3,46	4,11	4,93	0,65
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,78	0,94	0,92	0,85	0,79	0,80	0,88	0,89	1,16	1,01	1,07	0,88	1,36	-0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	7,71	7,50	7,94	7,01	6,76	8,40	7,24	7,94	7,47	7,71	6,60	9,02	7,39	2,42
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,19	5,69	4,30	4,63	4,17	4,22	3,77	4,78	3,92	4,36	3,86	3,45	3,64	-0,41
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,66	3,75	3,87	3,54	3,35	3,59	3,80	4,36	4,79	5,55	6,19	7,32	7,08	1,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,79	7,92	6,98	6,84	11,32	7,67	7,48	7,12	9,88	9,77	8,46	6,34	6,92	-2,12
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	36,48	32,49	34,26	33,87	34,08	35,80	32,18	27,57	27,49	28,56	26,51	32,38	27,83	5,87
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,41	5,47	5,96	4,35	4,07	3,26	3,18	3,70	3,87	3,84	4,03	3,94	3,86	-0,09
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,07	5,57	5,18	5,73	5,15	4,87	5,36	5,61	4,69	4,26	4,65	4,73	5,45	0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,15	8,42	8,31	7,98	7,39	9,36	11,88	14,06	10,50	10,53	13,11	12,45	12,64	-0,66
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,05	3,31	3,19	2,95	2,68	2,59	2,77	3,14	2,67	2,66	2,69	2,73	2,99	0,04
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,59	10,46	10,14	11,75	10,93	11,63	12,74	13,28	13,93	11,38	13,84	10,57	12,08	-3,27
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,08	0,14	0,14	0,12	0,26	0,11	0,10	0,08	0,12	0,10	0,10	0,12	0,26	0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	5,11	5,30	6,32	7,88	6,31	5,44	6,07	5,11	6,68	6,68	5,41	1,95	3,57	-3,46
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,80	3,22	4,65	6,00	5,42	15,74	4,85	15,28	4,72	8,92	5,20	10,07	6,57	-3,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,05	0,04	0,09	0,08	0,04	0,12	0,12	0,13	0,15	0,16	0,21	0,34	0,12	-0,22
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,09	0,02	0,18	0,06	0,00	0,00	0,04	0,06	0,09	0,02	0,01	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,15	96,74	95,16	93,90	94,36	84,08	95,04	84,58	95,09	90,86	94,50	89,57	93,30	3,73
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la persona mayor en la población femenina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad compartida en la población femenina son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 54,22% con tendencia a aumentar en 0,90 puntos porcentuales con respecto al año anterior, seguido de las infecciones respiratorias con 37,39% y tendencia a disminuir en -1,38 puntos porcentuales.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población femenina de la Persona Mayor para el año 2021, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 90,9% con una reducción de -6,39 puntos porcentuales, seguido de las

Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) con 9,09% con tendencia a aumentar en 6,39 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

Enfermedades no transmisibles

En personas mayores femeninas en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población total en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades cardiovasculares con 28,20% de frecuencia con tendencia a disminuir en -5,0 puntos, la segunda causa las enfermedades musculoesqueléticas en 14,30% con tendencia a aumentar en 2,25 puntos. La tercera causa son las enfermedades genitourinarias con un registro de 8,84% con tendencia a aumentar con relación al 2020 en 0,20 puntos porcentuales.

Lesiones

Para la población femenina Adulta Mayor, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 95,42% con tendencia a aumentar en 1,43 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 4,51% con tendencia a disminuir en -1,34.

Alcaldía de
Neiva

Tabla 70. Morbilidad por subgrupo curso de vida vejez población femenina Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,52	51,58	47,83	48,06	48,14	53,79	64,54	56,16	50,54	47,36	46,64	53,32	54,22	0,90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,97	43,91	48,64	48,42	48,06	42,86	32,18	39,24	44,06	45,41	44,94	38,77	37,39	-1,38
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,50	4,51	3,53	3,52	3,80	3,35	3,28	4,60	5,40	7,23	8,43	7,91	8,39	0,48
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	28,57	80,00	91,67	100,00	75,00	92,68	100,00	0,00	0,00	66,67	100,00	97,30	90,91	-6,39
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	71,43	20,00	8,33	0,00	25,00	7,32	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	2,70	9,09	6,39
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,65	2,90	2,15	2,32	2,64	2,04	2,44	2,22	2,52	3,23	3,18	4,11	4,60	0,49
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,75	0,97	0,78	0,85	0,76	0,82	0,85	0,95	1,10	1,10	1,16	1,01	1,44	0,43
	Diabetes mellitus (E10-E14)	7,52	7,17	7,81	6,81	6,63	8,13	6,64	7,53	7,38	7,86	6,83	9,01	7,44	-1,57
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,84	6,29	5,00	5,29	4,75	4,84	4,36	5,61	4,74	5,25	4,76	4,34	4,53	0,19
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,64	3,66	3,95	3,46	3,21	3,39	3,88	4,10	4,50	5,43	6,30	7,79	7,66	-0,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,42	7,71	6,54	6,49	10,82	7,26	7,13	7,03	9,57	9,47	8,54	6,35	7,09	0,74
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	38,33	33,51	36,26	35,68	36,28	37,33	33,24	27,93	27,62	28,90	26,42	33,19	28,20	-5,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,88	5,01	5,44	3,87	3,44	2,74	2,88	3,24	3,44	3,53	3,70	3,73	3,47	-0,26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,13	5,61	5,04	5,73	5,00	4,78	5,06	5,41	4,63	4,26	4,77	4,72	5,72	1,00
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,20	7,62	7,27	7,02	6,45	8,72	11,04	13,14	9,77	8,90	10,13	9,04	8,84	-0,20
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,08	3,26	3,23	2,83	2,52	2,40	2,70	3,05	2,56	2,58	2,69	2,82	3,06	0,24
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,35	11,67	11,21	13,01	12,04	12,68	14,44	14,88	15,87	12,94	15,92	12,05	14,30	2,25
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,08	0,14	0,14	0,13	0,12	0,13	0,11	0,07	0,11	0,09	0,10	0,15	0,29	0,14
	Condiciones orales (K00-K14)	4,13	4,48	5,20	6,51	5,34	4,75	5,22	4,83	6,19	6,46	5,50	1,69	3,35	1,67
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,48	3,27	4,54	6,43	3,59	15,26	4,91	16,38	4,36	10,90	4,70	5,84	4,51	-1,34
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,07	0,00	0,03	0,00	0,15	0,08	0,12	0,23	0,13	0,10	0,16	0,07	-0,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,16	0,03	0,07	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,52	96,66	95,30	93,50	96,34	84,54	95,01	83,50	95,41	88,97	95,19	94,00	95,42	1,43
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad por subgrupo de la persona mayor en la población masculina

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales para el año 2021, se encuentra como primera causa de morbilidad en la población masculina las enfermedades infecciosas y parasitarias con 62,30% con tendencia a aumentar en 8,04 puntos con relación al 2020, seguida de las infecciones respiratorias 32,09% con tendencia a disminuir en -6,78 puntos.

Condiciones materno perinatales

En cuanto a morbilidad de eventos perinatales de la población masculina de la Persona Mayor para el año 2021, son las condiciones maternas la principal causa con una frecuencia de 80% seguido de las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) con 20%.

Enfermedades no transmisibles

En las Personas Mayores en el año 2021, la principal causa de morbilidad en la población masculina en el subgrupo de enfermedades no transmisibles está las enfermedades cardiovasculares con 27,32% de frecuencia con tendencia a disminuir en -4,01 puntos, la segunda causa las enfermedades genitourinarias en 17,78% con tendencia a aumentar en 0,91 puntos. La tercera causa son las enfermedades musculoesqueléticas con un registro de 9,08% con tendencia a aumentar con relación al 2020 en 0,43 puntos.

Lesiones

Para la población masculina de las personas adultas mayores, durante el año 2021, la principal causa de morbilidad de las lesiones son los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con una proporción de 90,54% con tendencia a aumentar en 6,25 puntos. Como segunda causa están las lesiones no intencionales con 9,26% con tendencia a disminuir en -5,84 puntos.

Tabla 71. Morbilidad por subgrupo curso de vida vejez población masculina Neiva-Huila 2009-2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,04	54,10	52,21	55,82	58,32	57,59	64,93	62,08	59,03	56,16	56,88	54,26	62,30	8,04
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,56	41,91	44,32	40,59	38,91	38,32	32,37	34,37	37,14	39,69	38,69	38,87	32,09	-6,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,40	3,99	3,48	3,59	2,77	4,09	2,70	3,55	3,82	4,15	4,43	6,87	5,61	-1,26
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	80,00	-20,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	20,00	20,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,37	3,28	2,99	2,77	2,94	2,55	2,73	2,63	3,29	4,15	3,85	4,11	5,38	1,26
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,83	0,89	1,14	0,84	0,84	0,77	0,93	0,80	1,26	0,86	0,94	0,71	1,24	0,53
	Diabetes mellitus (E10-E14)	8,03	7,99	8,15	7,33	6,97	8,84	8,19	8,60	7,61	7,48	6,28	9,02	7,33	-1,70
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,15	4,77	3,20	3,60	3,24	3,25	2,83	3,41	2,66	3,04	2,64	2,30	2,44	0,14
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,69	3,89	3,75	3,67	3,56	3,90	3,66	4,77	5,22	5,74	6,05	6,72	6,29	-0,43
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,38	8,23	7,67	7,39	12,11	8,32	8,02	7,28	10,37	10,21	8,35	6,32	6,68	0,36
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33,52	30,93	31,14	31,00	30,63	33,38	30,52	26,98	27,28	28,05	26,65	31,33	27,32	-4,01
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,27	6,17	6,78	5,11	5,05	4,07	3,64	4,46	4,53	4,32	4,48	4,22	4,40	0,18
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,97	5,50	5,41	5,73	5,38	5,02	5,82	5,93	4,78	4,26	4,50	4,74	5,10	0,36
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,66	9,64	9,94	9,51	8,87	10,38	13,21	15,57	11,62	12,95	17,20	16,87	17,78	0,91
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,01	3,39	3,13	3,15	2,93	2,90	2,88	3,27	2,84	2,77	2,69	2,61	2,88	0,27
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,36	8,62	8,48	9,74	9,18	9,97	10,08	10,67	10,96	9,07	10,99	8,65	9,08	0,43
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,07	0,15	0,15	0,11	0,48	0,09	0,08	0,09	0,13	0,11	0,11	0,09	0,22	0,14
	Condiciones orales (K00-K14)	6,68	6,55	8,06	10,05	7,82	6,55	7,41	5,55	7,43	7,00	5,29	2,30	3,87	1,57
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,29	3,16	4,81	5,40	7,78	16,37	4,78	13,95	5,22	6,37	5,91	15,10	9,26	-5,84
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,13	0,00	0,22	0,14	0,09	0,07	0,16	0,15	0,05	0,19	0,35	0,55	0,18	-0,37
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,07	0,00	0,00	0,09	0,13	0,22	0,05	0,02	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,58	96,84	94,97	94,46	91,81	83,49	95,07	85,91	94,64	93,30	93,51	84,29	90,54	6,25
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Morbilidad específica por salud mental

Morbilidad subcausas salud mental

El documento Análisis de Situación en Salud ha incorporado el reporte y análisis de algunos eventos de interés de la dimensión convivencia social y salud mental, A continuación, se describe el comportamiento de los eventos de morbilidad en el periodo 2009 – 2021 en el municipio de Neiva Huila.

Población total

En todos los momentos del curso de vida durante el 2021, aparece como primera causa de morbilidad los Trastornos mentales y del comportamiento con frecuencias que superan el 50%. La Epilepsia es la segunda causa de morbilidad en la primera infancia, la infancia y adolescencia. Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas este año se registra todos los cursos de vida, en comparación al año anterior donde no se registraba en la primera infancia y en la infancia.

Población masculina

En la población masculina para el año 2021, el comportamiento varía en comparación a la población total, la primera causa es Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, infancia, juventud y adultez. Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con el 100% en la vejez y es la segunda causa de morbilidad en la infancia, juventud y adultez. La epilepsia fue la única causa en la adolescencia y no se registró morbilidad por esta causa en la infancia, adultez y vejez.

Población femenina

El comportamiento en la población femenina para el año 2021, es similar con respecto a la población total, la primera causa es Trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida con valores superiores al 70%. La Epilepsia fue la segunda causa en la primera Infancia con el 16,36%, adolescencia 15,14% y vejez con 18,88%. Los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se registraron en todos los cursos de vida excepto en la Primera Infancia, en la infancia, juventud y adultez se considera como la segunda causa de morbilidad.

Tabla 72. Morbilidad relacionada con salud mental Neiva-Huila 2009-2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,11	77,00	78,47	72,98	81,79	82,30	86,10	88,25	76,50	86,30	91,59	83,68	86,76	3,08
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,38	0,27	1,31	0,20	0,06	0,32	0,08	0,06	0,02	0,06	0,05	0,03	0,01	-0,02
	Epilepsia	24,51	22,73	20,22	26,83	18,15	17,39	13,82	11,68	23,49	13,64	8,36	16,29	13,23	-3,06
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,23	74,50	84,37	86,48	88,11	94,14	96,03	84,02	92,97	94,83	95,69	96,62	98,06	1,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,40	0,17	0,00	0,21	0,01	0,10	0,21	0,04	0,17	0,02	0,03	0,08	0,20	0,12
	Epilepsia	26,37	25,33	15,63	13,31	11,87	5,76	3,76	15,94	6,86	5,15	4,27	3,30	1,74	-1,55
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,02	73,98	75,63	70,53	67,24	68,28	84,00	74,80	74,71	75,82	69,76	59,99	56,15	-3,84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,73	0,97	4,46	2,52	3,86	2,98	7,98	15,95	13,40	11,95	20,03	30,46	31,99	1,53
	Epilepsia	22,26	25,05	19,91	26,95	28,90	28,74	8,01	9,25	11,90	12,23	10,21	9,55	11,86	2,31
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,34	69,72	81,13	66,98	72,60	74,10	39,31	50,54	59,53	69,39	56,71	67,45	67,67	0,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,95	2,00	2,46	2,81	4,58	7,98	34,11	32,21	26,10	14,74	20,53	25,24	30,42	5,18
	Epilepsia	24,71	28,28	16,42	30,20	22,81	17,92	26,58	17,25	14,37	15,87	22,76	7,31	1,91	-5,40
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,69	76,76	82,94	74,59	75,74	78,46	70,30	46,61	56,17	67,84	69,65	78,84	80,15	1,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,97	0,92	0,81	1,12	2,61	3,39	4,49	19,45	24,42	17,43	15,31	15,35	17,24	1,90
	Epilepsia	18,34	22,32	16,25	24,30	21,65	18,15	25,22	33,94	19,41	14,73	15,04	5,82	2,60	-3,21
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,25	80,89	85,09	88,36	84,48	86,67	86,65	84,25	83,41	86,47	89,60	82,36	61,75	-20,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,24	0,68	0,15	0,13	0,42	1,07	0,92	0,22	2,67	1,12	2,03	7,16	23,79	16,63
	Epilepsia	11,51	18,43	14,75	11,52	15,10	12,26	12,43	15,54	13,93	12,41	8,37	10,48	14,46	3,98

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Tabla 73. Morbilidad relacionada con salud mental hombres Neiva-Huila 2009-2021.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,46	75,29	84,87	68,14	81,36	84,11	88,23	91,02	80,50	87,11	93,01	89,48	89,41	-0,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,68	0,00	0,00	0,07	0,09	0,48	0,00	0,00	0,02	0,08	0,08	0,03	0,01	-0,01
	Epilepsia	19,86	24,71	15,13	31,79	18,55	15,41	11,77	8,98	19,48	12,81	6,91	10,50	10,57	0,08
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,56	76,55	90,19	89,19	93,29	95,78	96,41	80,21	94,05	95,36	94,98	99,93	99,68	-0,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,03	0,28	0,06	0,20	0,03	0,03	0,07	0,32	0,25
	Epilepsia	23,44	23,45	9,81	10,72	6,71	4,19	3,31	19,73	5,75	4,61	4,99	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,40	77,48	76,16	68,56	61,49	59,44	79,95	71,20	73,58	76,76	63,14	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,80	1,44	4,33	3,16	3,79	4,12	12,94	20,38	16,96	12,09	26,83	100,00	100,00	0,00
	Epilepsia	32,80	21,08	19,50	28,27	34,72	36,45	7,11	8,42	9,45	11,15	10,03	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,89	71,04	83,89	67,22	74,89	74,72	0,00	45,60	55,16	69,37	49,52	66,22	62,25	-3,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,93	2,45	2,51	3,12	6,19	11,18	63,46	37,05	33,87	19,99	29,63	33,78	37,74	3,95
	Epilepsia	25,17	26,52	13,61	29,66	18,92	14,10	36,54	17,34	10,97	10,65	20,85	0,00	0,01	0,01
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,48	75,49	81,64	76,07	72,87	75,03	0,00	0,00	0,00	51,96	56,01	67,79	72,07	4,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,06	2,12	1,31	1,98	5,17	6,42	0,00	47,10	71,09	32,31	28,30	32,21	27,93	-4,28
	Epilepsia	19,46	22,39	17,05	21,94	21,96	18,55	100,00	52,90	28,91	15,73	15,69	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,76	79,42	75,97	80,82	84,67	86,32	82,46	85,62	80,73	85,54	87,01	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,48	0,92	0,44	0,22	0,91	1,89	1,72	0,26	5,48	2,57	3,37	100,00	100,00	0,00
	Epilepsia	11,76	19,65	23,59	18,96	14,42	11,78	15,82	14,12	13,79	11,89	9,63	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Tabla 74. Morbilidad relacionada con salud mental mujeres Neiva-Huila 2009-2021.

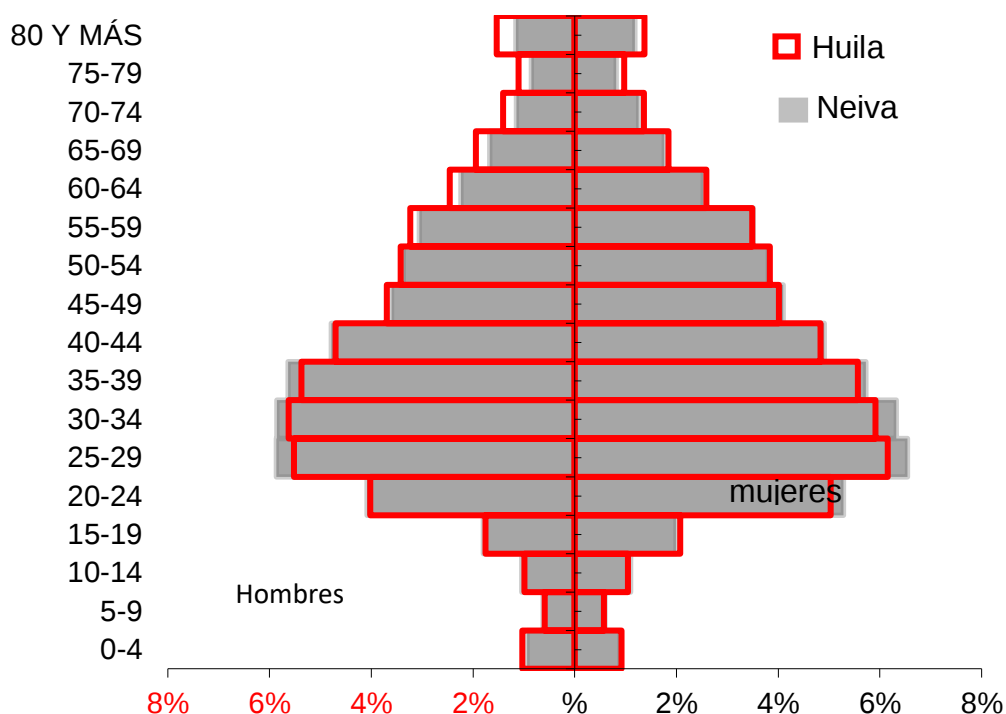
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,71	80,15	69,91	80,46	82,64	78,68	82,33	81,46	68,78	84,49	89,12	76,88	83,04	6,16
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,77	3,05	0,40	0,00	0,00	0,23	0,22	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	-0,03
	Epilepsia	30,29	19,08	27,04	19,13	17,36	21,32	17,45	18,32	31,22	15,51	10,88	23,09	16,96	-6,13
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,57	71,84	75,25	81,38	78,03	90,53	94,91	94,05	90,69	93,88	96,94	91,90	95,39	3,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,84	0,38	0,00	0,44	0,04	0,26	0,00	0,00	0,09	0,00	0,05	0,10	0,00	-0,10
	Epilepsia	29,60	27,78	24,75	18,18	21,93	9,21	5,09	5,95	9,22	6,12	3,01	8,00	4,61	-3,39
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,85	69,94	75,08	72,29	74,78	83,68	89,15	85,44	76,96	74,02	79,90	76,85	71,65	-5,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,58	0,42	4,58	1,94	3,95	1,00	1,68	2,86	6,23	11,67	9,60	10,91	13,22	2,31
	Epilepsia	15,57	29,65	20,34	25,77	21,28	15,32	9,16	11,70	16,81	14,31	10,50	12,24	15,14	2,90
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,03	68,28	77,89	66,65	68,76	72,94	71,22	63,88	67,59	69,44	70,29	69,55	78,75	9,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,64	1,51	2,40	2,37	1,88	2,09	10,29	19,12	11,79	2,35	3,36	10,70	15,45	4,75
	Epilepsia	24,32	30,22	19,71	30,98	29,35	24,96	18,49	16,99	20,63	28,21	26,36	19,75	5,80	-13,54
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,01	77,57	83,94	73,60	77,93	80,78	79,35	76,58	81,07	77,75	82,47	87,67	86,84	-0,83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,31	0,15	0,42	0,54	0,65	1,34	5,06	1,67	3,73	8,15	3,10	1,86	8,39	6,54
	Epilepsia	17,68	22,28	15,64	25,87	21,42	17,88	15,58	21,74	15,21	14,10	14,42	10,47	4,76	-5,71
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,56	81,95	88,80	92,21	84,35	86,92	88,98	81,82	85,88	87,13	92,80	88,58	80,64	-7,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,10	0,50	0,04	0,08	0,11	0,47	0,48	0,13	0,05	0,09	0,37	0,15	0,48	0,33
	Epilepsia	11,34	17,55	11,16	7,71	15,54	12,61	10,54	18,05	14,06	12,78	6,83	11,27	18,88	7,61

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

IRAG por virus nuevo

La pandemia COVID-19 ocasionada por el coronavirus SARS-COV2, ha sido el evento de salud pública más importante que ha vivido el mundo en el último siglo, generando una afectación en todos los grupos poblacionales, algunos con mayor riesgo y con mayor daño, pero en general ha atacado a todos los grupos de edad, a hombres y mujeres y a todos los estratos de la población.

Gráfica 11. Pirámide Poblacional eventos COVID Neiva-Huila.



Fuente. Cubo SegCovid con fecha de corte 20 de septiembre de 2022.

La pirámide de IRAG por virus nuevo del municipio de Neiva describe el número de casos con relación al departamento guardando las proporciones, con corte 2021, se habían notificado 58.144 eventos de morbilidad por virus nuevo que corresponde al 61,6% del reporte del departamento, donde se evidencia la población más afectada de los 25 a 39 años en hombres en 36,3% y en mujeres en el mismo grupo de edad con 35,5% de frecuencia, y la población menos afectada es de 0 a 4 con 1,82% y de 75 a 79 años con 1,65% de frecuencia.

Tabla 75. Comorbilidad COVID 19 Neiva-Huila 2021.

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Neiva		Huila	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
	2021	Proporción			2021	Proporción	Año
Artritis	126	0%	Huila	Artritis	248	0%	50,8%
Asma	3.424	8%		Asma	4.583	7%	74,7%
Cáncer	420	1%		Cáncer	669	1%	62,8%
Comorbilidades (al menos una)	14.893	35%		Comorbilidades (al menos una)	22.836	35%	65,2%
Diabetes	2.373	6%		Diabetes	3.886	6%	61,1%
Enfermedades Huérfanas	93	0%		Enfermedades Huérfanas	125	0%	74,4%
EPOC	1.557	4%		EPOC	3.043	5%	51,2%
ERC	1.431	3%		ERC	2.093	3%	68,4%
Hipertensión	5.569	13%		Hipertensión	9.483	14%	58,7%
Sobrepeso y Obesidad	6.897	16%		Sobrepeso y Obesidad	9.823	15%	70,2%
Terapia Reemplazo Renal	163	0%		Terapia Reemplazo Renal	263	0%	62,0%
VIH	186	0%		VIH	248	0%	75,0%
Mayor de 59	4.854	12%		Mayor de 59	8.850	13%	54,8%
Total	41.986	100%		Total	66.150	100%	63,5%

Fuente. Cubo SegCovid con fecha de corte 20 de septiembre de 2022.

El municipio de Neiva ha registrado pacientes con comorbilidad que representa el 63,5% de la notificación del Huila. De igual manera, dentro de las comorbilidades del municipio, el 35% de la población afectada al menos registra una, el 16% tienen sobrepeso y obesidad, el 13% tiene hipertensión y el 12% es mayor de 59 años.

Tabla 76. Morbilidad COVID 19 según ámbito de atención Neiva-Huila.

Neiva	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Huila	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
Neiva	Consulta Externa		0%	Huila	Consulta Externa		0%	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	358	1%		Cuidado Intensivo	568	1%	63,0%
	Cuidado Intermedio	115	0%		Cuidado Intermedio	274	0%	42,0%
	Domiciliaria	31	0%		Domiciliaria	36	0%	86,1%
	Hospitalización	1302	2%		Hospitalización	2658	3%	49,0%

Neiva	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Huila	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
	No Reportado	57562	97%		No Reportado	93218	96%	61,7%
	Otro		0%		Otro		0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	124	0%		Urgencias	303	0%	40,9%
	Total	59492	100%		Total	97057	100%	61,3%

Fuente. Cubo SegCovid con fecha de corte 20 de septiembre de 2022.

En el municipio de Neiva 1302 personas han requerido el servicio de hospitalización y 358 persona de Cuidados Intensivos a causa del virus COVID 19 según el Cubo SegCovid.

Morbilidad por alto costo y precursores

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

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95% para establecer diferencias estadísticamente significativas con el departamento como referencia para el municipio de Neiva.

Tabla 77. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Neiva, 2006 a 2022.

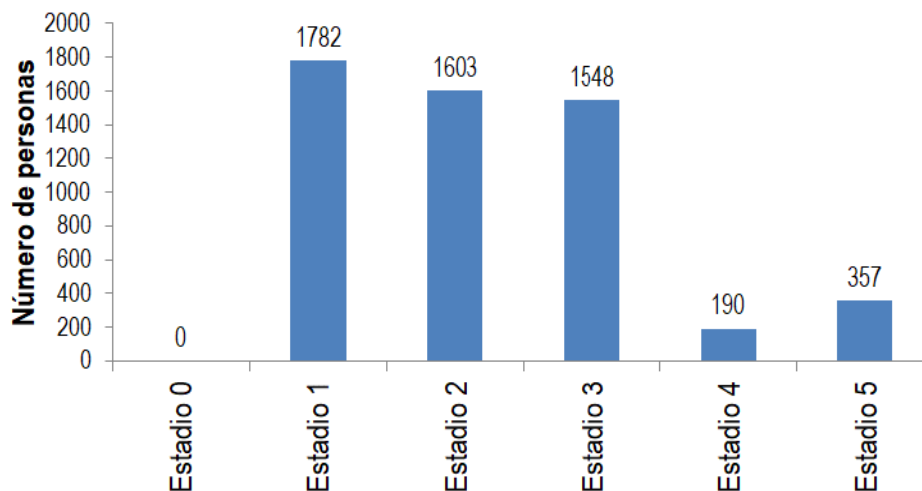
Evento	Huila 2022	Neiva 2022	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	70,75	96,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o	10,30	13,56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Evento	Huila 2022	Neiva 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
reemplazo renal por 100.000 afiliados																					
Tasa de incidencia de VIH notificada	22,49	41,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↗	↗	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) 2020	0,62	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) 2020	4,92	7,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	-	

Fuente: CAC/promedio población DANE 2021 y 2022 con corte a 30 de junio.

En la anterior Tabla se aprecia que la Tasa de Incidencia de VIH y la prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en notablemente superior a la media departamental, y con diferencia estadísticamente significativa. Con respecto a Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados y leucemia pediátrica linfóide son similares a los reportados para el departamento, sin mostrar una significancia estadística representativa.

Gráfica 12. Progresión de la enfermedad renal crónica en el municipio de Neiva, 2022.



Fuente: CAC/promedio población DANE 2021 y 2022 con corte a 30 de junio.

Durante el 2022, hubo un mayor número de casos de enfermedad renal crónica en el estadio uno (1) con 32,5% de frecuencia, seguido del estado dos (2) con 29,2%. No se observan casos en estadio cero.

Morbilidad por eventos precursores

Se analiza como eventos precursores la diabetes Mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%.

Para los dos principales eventos precursores de enfermedades de alto costo, se evidencia que tanto la prevalencia de diabetes mellitus como la prevalencia de hipertensión arterial presentan comportamiento ascendente, sin presentar diferencias significativas con los indicadores reportados por el Departamento.

Tabla 78. Morbilidad de eventos precursores desde el 2006 a 2022.

Evento	Huila 2022	Neiva 2022	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus	3,24	4,83	↗	↗	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,95	11,09	-	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Base de Datos Cuenta de Alto Costo. Ministerio de Salud y Protección Social.

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para la descripción de la morbilidad de los Eventos de Notificación Obligatorio (ENOS) o también conocidos como Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), se presenta el comportamiento comparativo de la letalidad del municipio frente a la letalidad en el departamento (ver tabla 78). Y adicionalmente, se presenta el número de casos notificados al SIVIGILA con información disponible en el cubo SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social desde el año 2007 al año 2020.

Letalidad

Tabla 79. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Neiva Huila, 2006 – 2020.

Causa de muerte	Huila 2020	Neiva 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Evento																				
Casos de Ébola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de dengue	0,09	0,11	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Encefalitis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,18	0,24	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	69,32	54,12	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de intoxicaciones	1,08	1,66	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leishmaniasis visceral	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de lesiones por pólvora y explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Malaria	0,00	0,00	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria asociada	0,00	0,00	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria malarie	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de malaria vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de meningitis tuberculosa	19,44	28,57	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	20,51	9,09	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	8,68	7,69	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Letalidad de Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente de información: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>.

Tabla 80. Eventos de interés en salud pública, municipio de Neiva, 2012 – 2022.

Evento de interés en salud pública					Año epidemiológico							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
100 - Accidente Ofídico	11	6	8	6	7	12	12	6	11*	7*	8*	
110 - Bajo Peso Al Nacer	72	118	92	96	77	118	116	109	94*	101*	104*	
112 - Mortalidad Por Desnutrición	0	2	2	1	2	1	0	2	0	0	0	
113 - Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	0	0	0	0	140	162	206	180	66*	91*	131*	
155 - Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	0	0	0	0	39	88	77	100	103*	228*	255*	
205 - Chagas	4	5	1	6	0	0	0	0	0	2*	0*	
210 - Dengue	2774	2271	3471	1577	1141	495	550	5026	918*	421*	696*	
217 - Chikungunya	0	0	130	179	26	6	1	11	0	0	0	
220 - Dengue Grave	93	46	55	70	38	23	8	150	9*	12*	27*	
228 - Exposición A Flúor	40	0	33	0	2074	718	1248	659	0	0	0	
298 - Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	6	0	1	0	11	3	3	4	2	13*	4*	
300 - Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	1049	1207	1180	1141	1323	1442	1478	1515	1483*	1927*	2129*	
320 - Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	2	1	0	0	0	1	0	2	3*	0*	1	
330 - Hepatitis A (Brote)	48	84	23	10	17	12	8	12	3	1	4	
340 - Hepatitis B	40	33	25	33	19	28	25	27	0*	4*	3*	
341 - Hepatitis C	0	0	2	1	0	0	2	3	7*	1	2	
342 - Enfermedades Huerfanos - Raras	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
343 - Hipotiroidismo Congenito	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	
345 - Esi - Irag (Vigilancia Centinela)	108	0	1	0	4	4	2	1	1	0	1	
348 - Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	3	19	8	6	12	30	8	5	77	0	313	
356 - Intento De Suicidio	0	0	0	0	287	348	358	304	204*	212*	298*	
357 - Infección Asociada A Dispositivos	0	0	0	0	7	0	0	0	49*	86*	79*	
360 - Intoxicación Por Plaguicidas	106	120	105	113	99	123	111	83	24*	23*	24*	
370 - Intoxicación Por Fármacos	106	117	123	162	125	166	173	141	23*	33*	34*	
380 - Intoxicación Por Metanol	1	0	0	0	1	0	2	0	0*	0*	0*	
390 - Intoxicación Por Metales Pesados	1	0	0	0	0	0	0	0	0*	0*	0*	
400 - Intoxicación Por Solventes	11	8	24	13	8	16	7	6	10*	3*	4*	
410 - Intoxicación Por Otras Sustancias Químicas	25	34	32	50	48	49	52	47	36*	20*	23*	
412 - Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	1	5	4	1	3	0	1	4	1*	1*	1*	
414 - Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	31	30	47	44	38	68	53	41	14*	18*	35*	
420 - Leishmaniasis Cutánea	16	12	44	44	40	47	39	33	1*	1*	1*	
430 - Leishmaniasis Mucosa	2	0	2	2	1	0	1	0	0*	0*	0*	
440 - Leishmaniasis Visceral	7	0	1	0	3	6	1	0	1*	2*	0*	
450 - Lepra	23	17	11	9	14	19	14	14	13*	22*	14*	
452 - Lesiones Por Artefactos Explosivos	0	0	14	32	16	16	12	10	21	15	19	
455 - Leptospirosis	4	5	3	7	0	4	3	1	1*	2*	10*	
456 - Leucemia Aguda Pediátrica Linfóide	7	3	0	3	0	12	10	5	2	11*	10	
457 - Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide	1	1	0	0	2	2	3	2	4	1	0	
458 - Lesiones Por Polvora	12	16	6	0	0	0	0	0	20*	14*	17*	
459 - Cáncer Infantil	0	0	4	5	11	15	11	3	4	9	12	
460 - Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
470 - Malaria Falciparum	0	0	0	2	6	2	3	4	4	3	1	
490 - Malaria Vivax	5	3	3	3	8	3	3	7	6	7	7	
495 - Malaria Complicada	0	0	2	0	1	2	0	2	2	2	1	
500 - Meningitis Meningocócica	0	0	1	0	0	0	1	0	0*	0*	0*	
510 - Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0	0	1	0	0	0	1	1	0*	0*	1*	
520 - Meningitis Por Neumococo	0	2	2	0	1	0	3	0	0*	0*	3*	
530 - Meningitis Tuberculosa	12	17	9	14	9	11	9	9	7	9	4	
549 - Morbilidad Materna Extrema	122	129	157	160	222	240	243	252	298*	301*	224*	
560 - Mortalidad Materna	0	7	1	4	0	3	3	1	4*	7*	1*	
560 - Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardia	56	70	78	60	76	70	60	39	41*	46*	64*	
580 - Mortalidad Por Dengue	7	2	1	1	2	1	0	2	0	0	0	
590 - Mortalidad Por EDA 0-4 Años	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	
600 - Mortalidad Por Ira	4	5	1	1	1	3	2	1	3	2	1	
620 - Parotiditis	56	31	28	66	88	146	181	422	83*	41*	94*	
670 - Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0*	0*	
735 - Anomalías Congenitas	7	6	4	9	12	19	18	20	9	28	47	
740 - Sífilis Congénita	3	2	2	1	1	1	1	1	1	12*	4	
750 - Sífilis Gestacional	68	49	33	40	56	74	52	52	53*	67*	68*	
760 - Tétanos Accidental	0	0	0	1	0	1	0	1	1*	0	0	
800 - Toxferina	35	8	2	14	5	10	1	4	0*	0*	0*	
810 - Tuberculosis Extra Pulmonar	28	33	17	24	23	10	22	40	29*	26*	21*	
820 - Tuberculosis Pulmonar	151	176	135	182	167	172	157	156	117*	149*	171*	
825 - Tuberculosis Fármacorresistente	1	0	4	4	1	3	1	5	1	0	1	
831 - Varicela Individual	594	648	799	1046	2151	773	780	547	235*	143*	231*	
850 - Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	81	85	94	100	125	130	143	161	130*	192*	266*	
875 - Vcm, Vif, Vsx	1079	1287	1188	1425	1843	1994	1632	1884	1581*	1857*	1894*	
895 - Zika	0	0	0	602	2453	5	3	9	0*	1*	0*	

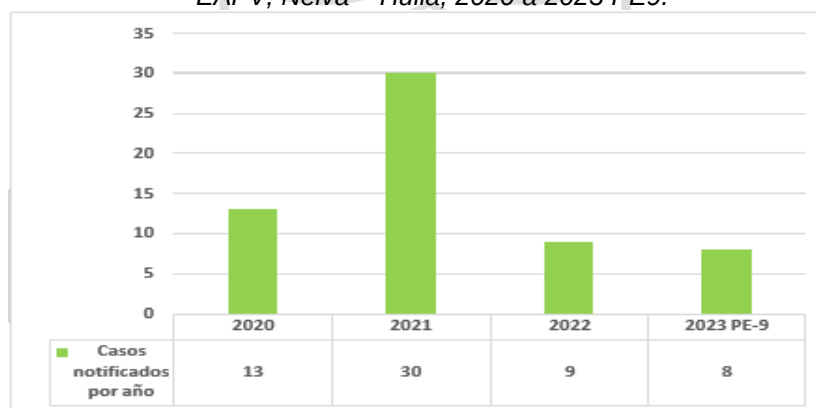
Fuente: Cubo SIVIGILA - Eventos de interés en salud pública, Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud y Protección Social - *Fuente Informe de Vigilancia epidemiológica de la SSM de Neiva años 2020 a 2023.

Análisis a profundidad de peor situación: Fuente de información programa de vigilancia epidemiológica secretaría de salud municipal 2020 – 2023. Periodo epidemiológico 9.

Evento adverso grave posterior a la vacunación – EAPV

La vigilancia de este evento se realiza en la zona geográfica donde surtió el proceso de vacunación, para este análisis, el 100% de los casos son procedentes, residentes y fueron vacunados en el municipio de Neiva; de esta manera, en el 2021 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 30 casos, este fue el año con mayor proporción de notificación comparado con los otros, es importante aclarar que este periodo fue atípico debido al proceso de vacunación contra COVID19.

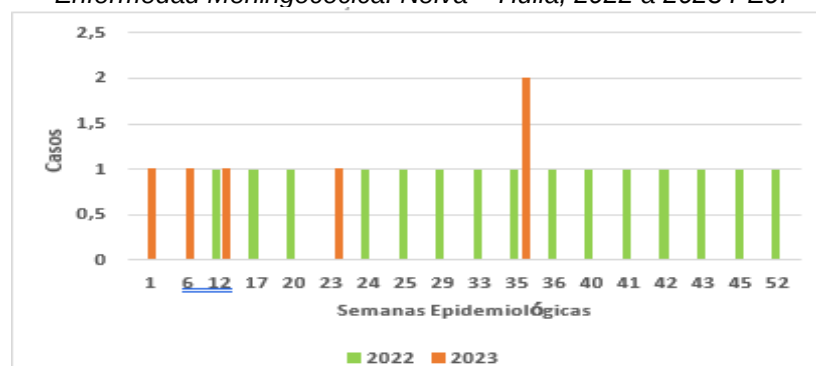
Gráfica 13. Comportamiento de la notificación del Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación – EAPV, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Meningitis bacteriana por H. influenza y enfermedad meningocócica

Gráfica 14. Comportamiento de la notificación del Evento Meningitis Bacteriana Por H. Influenzae y Enfermedad Meningocócica. Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Para los años 2022 y 2023 PE9 se han confirmado 12 casos por laboratorio, con su respectivo ajuste en SIVIGILA. El 75% obedecen a población masculina, un usuario es de nacionalidad venezolana, todos procedentes del Municipio de Neiva y residentes en área urbana. En cuanto al ciclo de vida, la población que corresponde al grupo de los usuarios de 60 años y más, son los que presentan un mayor porcentaje de esta patología. La mitad de los notificados a SIVIGILA, corresponden al régimen contributivo y la otra mitad se encuentra en el subsidiado.

Tabla 81. Características sociales y sociodemográficas del Evento Meningitis Bacteriana Por H. Influenzae y Enfermedad Meningocócica. Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.

Variable	No. Casos 2022	No. Casos 2023	Total	%
Sexo				
Mujer	3	0	3	25,00
Hombre	5	4	9	75,00
Curso de vida				
Primera infancia	1	1	2	16,67
Infancia	0	0	0	0,00
Adolescencia	1	1	2	16,67
Juventud	1	0	1	8,33
Adulthood	2	1	3	25,00
Vejez	3	1	4	33,33
Afiliación a SGSSS				
C. Contributivo	4	2	6	50,00
N. No Asegurado	0	0	0	0,00
S. Subsidiado	4	2	6	50,00
Pertenencia étnica				
Indígena	0	0	0	0,00
Afrocolombiano	0	0	0	0,00
Otro	8	4	12	100,00

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Al realizar la distribución por comuna de los casos confirmados para los años 2022 y 2023 PE9 se evidencia que la comuna 6 es donde se han encontrado las residencias de la mitad de los notificados, en menor proporción se ubican otras comunas de la ciudad de Neiva.

Tabla 82. Caracterización del Evento Meningitis bacteriana por H. influenzae y enfermedad Meningocócica por comunas, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.

Comunas	No. Casos 2022	No. Casos 2023	Total	%
Comuna 1	0	0	0	0,00
Comuna 2	1	0	1	8,33
Comuna 3	0	0	0	0,00
Comuna 4	0	0	0	0,00
Comuna 5	1	1	2	16,67
Comuna 6	3	3	6	50,00

Comunas	No. Casos 2022	No. Casos 2023	Total	%
Comuna 7	0	0	0	0,00
Comuna 8	0	0	0	0,00
Comuna 9	1	0	1	8,33
Comuna 10	2	0	2	16,67
Zona Rural	0	0	0	0,00
Sin dato	0	0	0	0,00

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Parálisis flácida aguda – PFA

Durante el cuatrienio se han notificado 10 casos al SIVIGILA residentes y procedentes del Municipio de Neiva, por las características y el cuadro clínico del evento la notificación se presenta en las instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana y alta complejidad. La totalidad de los eventos contaron con la respectiva investigación epidemiológica de campo, con oportunidad (48 horas). Así mismo desde las UPGD se les garantizó la toma de la muestra, desde el nivel nacional, el laboratorio del Instituto Nacional de Salud realizó el procesamiento para la clasificación del caso y los respectivos ajustes según resultado, donde el 100% fueron descartados. Específicamente para el 2023, con corte a periodo epidemiológico 9, se ha notificado 1 caso probable en semana epidemiológica 31, lo cual representa una tasa de notificación de 1,1 por 100.000 habitantes menores de 15 años, mientras que para el departamento del Huila es de 1,3 x 100.000 habitantes menores de 15 años.

Tabla 83. Comportamiento de la notificación del evento parálisis flácida aguda – PFA, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Sarampión

Para el cuatrienio estudiado, en el Municipio de Neiva con corte a PE9 de 2023 y desde el año 2020, se han reportado al SIVIGILA 19 casos sospechosos de Sarampión, donde los años 2021 y 2023 representan el 69% de la notificación. Para el 2023 con corte a PE9, la tasa de notificación para la vigilancia conjunta de sarampión – rubeola en el Municipio de Neiva es de 1,32 mientras que para el departamento del Huila es de 1,19 x 100.000 habitantes.

Tabla 84. Comportamiento de la notificación del Evento Sarampión, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.

UPGD / Año	2020	2021	2022	2023	Total
Batallón De Aspc No9 Caciqua Gaitana			2		2
Caja De Compensación Familiar Cafam				1	1
Clínica Uros SAS - Torre A				1	1
Ese Carmen Emilia Ospina 7 de agosto				1	1
Ese Carmen Emilia Ospina Las Palmas				2	2
Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur Canaima	1	1	2		4
Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur Ipc			1		1
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano		6			6
Sociedad Clínica Emcosalud SA				1	1
Total	1	7	5	6	19

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En cuanto a indicadores de impacto se referencian, la incidencia de sarampión o rubéola en población general, menores de cinco años y un año, durante el cuatrienio, pese a que se notificaron casos sospechosos de sarampión, el 100% fueron descartados por el laboratorio Nacional de Salud pública del INS.

Rubeola

Para el cuatrienio estudiado con corte a PE9 de 2023 desde el año 2020 se han notificado al SIVIGILA 10 casos sospechosos, donde el 2023 representa el 50% del total de la notificación. La tasa de notificación para la vigilancia conjunta de sarampión – rubeola en el Municipio de Neiva es de 1,32 mientras para el departamento del Huila es de 1,19 x 100.000 habitantes, para el año 2023 con corte a PE9.

Tabla 85. Comportamiento de la notificación del Evento Rubeola por UPGD, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9

UPGD / Año	2020	2021	2022	2023	Total
Clínica Medilaser SA Sede Abner Lozano				1	1
Clínica Uros SAS - Torre A				4	4
Ese Carmen Emilia Ospina Zona Norte Granjas	1		1		2
Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur Canaima	1	1			2
Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur IPC			1		1
Total	2	1	2	5	10

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Parotiditis

Del período estudiado, el año 2020 y 2022 aportaron el mayor número de casos con un porcentaje de 64,36, y el 2021, con la pandemia por COVID19, fue el año con menor proporción de casos.

Gráfica 15. Comportamiento de la notificación del Evento Parotiditis, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 64% de la notificación de los casos durante el periodo en estudio es aportado por la ESE Carmen Emilia Ospina sedes palmas, Canaima, IPC y Granjas, seguido de la Clínica Medilaser sede centro con el 9,5%. El 100% de éstos ingresaron como confirmados por clínica y son residentes y procedentes de la ciudad de Neiva, todos los reportes obedecen a casos aislados, no se presentaron brotes.

El 54,55% de los casos se presentó en mujeres, en cuanto al ciclo de vida la primera infancia y la adultez evidencian el mayor aporte con el 49%, el 53,45% de los eventos notificados a SIVIGILA para el cuatrienio, corresponden al régimen subsidiado y en menor proporción se encuentra el contributivo con 37,45%. La vigencia 2021 fue un año atípico por la presencia de COVID19 donde no había contacto social, por lo tanto, estas enfermedades altamente contagiosas lograron su mayor disminución.

Tabla 86. Características sociales y sociodemográficas del Evento Parotiditis, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.

Variable	No. Casos 2020	No. Casos 2021	No. Casos 2022	No. Casos 2023 PE9
Sexo				
Mujer	40	25	51	34
Hombre	43	16	43	23
Curso de vida				
Primera infancia	19	5	30	15
Infancia	12	8	19	7
Adolescencia	7	1	11	5
Juventud	23	8	12	5
Adulthood	17	17	16	16
Vejez	5	2	6	9
Afiliación a SGSSS				
C. Contributivo	37	15	36	15
E. Especial	1			
I. Indeterminado	1		3	
N. No Asegurado	1	1		
P. Excepción	4	1	6	7
S. Subsidiado	39	24	49	35
Pertenencia étnica				
Indígena				
Afrocolombiano				
Otro	83	41	94	57

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Al realizar la distribución por comuna se evidencia que la 10 y la 6 son donde se han encontrado las residencias del 37,82% de los casos de parotiditis para el periodo estudiado.

Tabla 87. Caracterización del Evento Parotiditis por comunas, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.

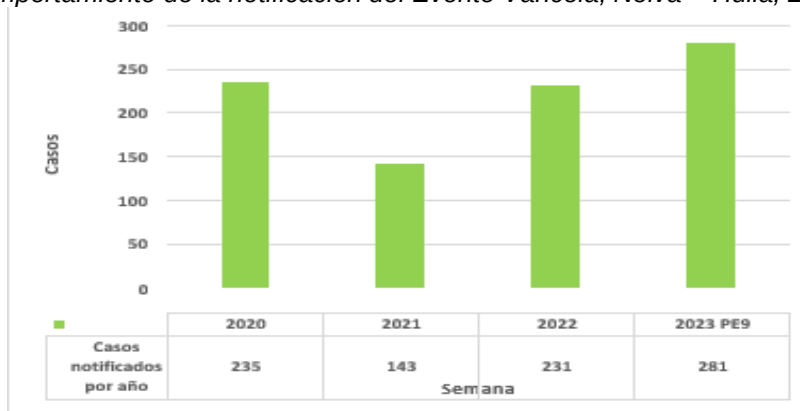
Área de residencia	No. Casos 2020	No. Casos 2021	No. Casos 2022	No. Casos 2023 PE9	Total	%
Comunas						
Comuna 1	6	2	8	2	18	6,55
Comuna 2	5	1	10	3	19	6,91
Comuna 3	4	0	2	3	9	3,27
Comuna 4	4	1	2	1	8	2,91
Comuna 5	3	3	7	1	14	5,09
Comuna 6	16	10	13	11	50	18,18
Comuna 7	2	2	2	3	9	3,27
Comuna 8	6	2	6	7	21	7,64
Comuna 9	8	7	15	4	34	12,36
Comuna 10	18	5	20	11	54	19,64
Zona Rural	4	3	4	2	13	4,73
Sin dato	7	5	5	9	26	9,45

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Varicela

Del total de los casos notificados por las UPGD del municipio de Neiva, en el cuatrienio, el año 2003 PE9 aporta el mayor número de casos con el 31,57%.

Gráfica 16. Comportamiento de la notificación del Evento Varicela, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 50,11% de los eventos de varicela en el municipio de Neiva se presentó en hombres, en cuanto al ciclo de vida la primera infancia ocupa el mayor número con un porcentaje del 45,51, seguido de la adolescencia con 12,25%. El 46,52% corresponden al régimen subsidiado y en menor proporción al contributivo con 42,58%.

Tabla 88. Características sociales y sociodemográficas del Evento Varicela, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.

Variable	No. Casos 2020	No. Casos 2021	No. Casos 2022	No. Casos 2023 PE9
Sexo				
Mujer	114	65	121	144
Hombre	121	78	110	137
Curso de vida				
Primera infancia	122	63	76	144
Infancia	21	12	35	32
Adolescencia	19	13	43	34
Juventud	44	24	50	43
Adulthood	26	25	24	24
Vejez	3	6	3	4
Afiliación a SGSSS				
C. Contributivo	100	58	107	114
E. Especial	2			
i. Indeterminado	2	2	2	
N. No Asegurado	8	2	1	1
P. Excepción	21	8	27	21
S. Subsidiado	102	73	94	145

Variable	No. Casos 2020	No. Casos 2021	No. Casos 2022	No. Casos 2023 PE9
Pertenencia étnica				
Indígena				
Afrocolombiano				
Otro	235	143	231	281

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En el municipio de Neiva, en los años estudiados, se presentaron 16 brotes de varicela, siendo el 2020 la vigencia en la que se reportaron más brotes. El 2021 por ser un año atípico, con condición de aislamiento, no se notificaron brotes pese a que si se registraron casos individuales.

Gráfica 17. Comportamiento de la notificación del Evento Brote de Varicela, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Viruela símica – (Monkeypox)

Durante el cuatrienio se notificaron al SIVIGILA 25 casos probables de viruela símica, el 95,6% fueron reportados en el 2022. Del total de los casos el 17,4% (4 casos) son residentes en otros municipios (Rivera, San Agustín, Palermo, Ibagué) y el 82,6% (21 casos) son residentes en la ciudad de Neiva.

La descripción que a continuación se presenta hace referencia a los casos confirmados de viruela símica residentes en el Municipio de Neiva. Del total de los casos confirmados para el cuatrienio, el 75% corresponde a población masculina, el mismo porcentaje lo ocupa el curso de vida adultez. El 100% se encuentran filiados al régimen contributivo, un caso afiliado a la EAPB Nueva EPS y los otros tres a Sanitas, ninguno tiene pertenencia étnica especial.

Tabla 89. Características sociales y sociodemográficas del Evento VIRUELA SÍMICA - (Monkeypox), Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.

Variable	No. Casos 2020	No. Casos 2021	No. Casos 2022	No. Casos 2023 PE9
Sexo				
Mujer	0	0	1	0
Hombre	0	0	3	0
Curso de vida				
Primera infancia	0	0	0	0
Infancia	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0
Juventud	0	0	1	0
Adultez	0	0	3	0
Vejez	0	0	0	0
Afiliación a SGSSS				
C. Contributivo	0	0	4	0
E. Especial	0	0	0	0
I. Indeterminado	0	0	0	0
N. No Asegurado	0	0	0	0
P. Excepción	0	0	0	0
S. Subsidiado	0	0	0	0
Pertenencia étnica				
Indígena	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0
Otro	0	0	4	0

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El total de los casos notificados a SIVIGILA como probables fueron objeto de investigación epidemiológica de campo y seguimiento a contactos como lo estipulan los lineamientos y el protocolo en tiempos oportunos. Los 4 casos confirmados residen en las comunas 1, 5, 6 y 9 de la ciudad de Neiva.

Tabla 90. Caracterización del Evento VIRUELA SÍMICA - (Monkeypox), por comunas, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.

Área de residencia	No. Casos 2020	No. Casos 2021	No. Casos 2022	No. Casos 2023 PE9	Total	%
Comunas						
Comuna 1	0	0	1	0	1	25,00
Comuna 2	0	0	0	0	0	0,00
Comuna 3	0	0	0	0	0	0,00
Comuna 4	0	0	0	0	0	0,00
Comuna 5	0	0	1	0	1	25,00
Comuna 6	0	0	1	0	1	25,00
Comuna 7	0	0	0	0	0	0,00
Comuna 8	0	0	0	0	0	0,00
Comuna 9	0	0	1	0	1	25,00
Comuna 10	0	0	0	0	0	0,00

Área de residencia	No. Casos 2020	No. Casos 2021	No. Casos 2022	No. Casos 2023 PE9	Total	%
Zona Rural	0	0	0	0	0	0,00
Sin dato	0	0	0	0	0	0,00

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Morbilidad materna extrema – MME

El 56,54% de los casos corresponden al régimen subsidiado, sin embargo, durante el periodo estudiado, se evidencia que el 2,45% de las mujeres no contaba con afiliación a seguridad social en el momento de la notificación.

Tabla 91. Características sociales y sociodemográficas del Evento Morbilidad Materna Extrema - MME, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.

Variable	2020	2021	2022	2023
Sexo				
Mujer	298	301	224	201
Hombre	0	0	0	0
Curso de vida				
Primera infancia	0	0	0	0
Infancia	0	0	0	0
Adolescencia	26	18	23	10
Juventud	157	156	110	111
Adultez	115	127	91	80
Vejez	0	0	0	0
Afiliación a SGSSS				
C. Contributivo	94	113	86	82
E – Especial	2			
I - Indeterminado	7	2	5	3
N. No Asegurado	8	10	5	2
P – Excepción	6	6	7	7
S. Subsidiado	181	170	121	107
Pertenencia étnica				
1 - Indígena	0	1	0	0
2 - Rom-Gitano	1	1	0	0
3 – Raizal	0	1	0	0
5 - Afrocolombiano	0	0	0	0
6 – Otro	297	298	224	201

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Análisis de la mortalidad

Mortalidad perinatal y neonatal tardía – MPNT

De 184 casos notificados en el periodo estudiado, se evidencia que según ciclo de vida las mujeres jóvenes de 18 a 28 años ocupan el 52,17%, seguido de las mujeres

adultas de 29 a 59 años con el 40,76%, la menor proporción es para las adolescentes con 7,06% de los casos notificados; de 13 adolescentes notificadas a SIVIGILA como mortalidad perinatal, el 46,15% se presentaron en el año 2020.

En cuanto al sexo del producto, el 56,52% eran hombres, el 2,17% son indeterminados esto obedece a productos que fallecen antes del nacimiento y que por su prematurez no se establece el sexo o no es registrado. El 100% de los casos corresponden a usuarias procedentes y residentes en el municipio de Neiva, donde el 59,78% son del régimen subsidiado, seguido del contributivo con el 35,32%; ningún caso reportado pertenece a una etnia.

Tabla 92. Características sociales y sociodemográficas del Evento Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía – MPNT, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.

Variable	2020	2021	2022	2023
Sexo del producto				
Mujer	16	19	31	10
Indeterminado	1		3	
Hombre	24	27	30	23
Curso de vida del producto				
Primera infancia	41	46	64	33
Infancia	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0
Juventud	0	0	0	0
Adulthood	0	0	0	0
Vejez	0	0	0	0
Curso de vida de la madre				
Primera infancia	0	0	0	0
Infancia	0	0	0	0
Adolescencia	6	4	3	0
Juventud	22	24	33	17
Adulthood	13	18	28	16
Vejez	0	0	0	0
Afiliación a SGSSS				
C. Contributivo	12	16	26	11
E - Especial				
I - Indeterminado				
N. No Asegurado	1			1
P - Excepción	3		4	
S. Subsidiado	25	30	34	21
Pertenencia étnica				
1 - Indígena	0	0	0	0
2 - Rumano	0	0	0	0
3 - Raizal	0	0	0	0
5 - Afrocolombiano	0	0	0	0
6 - Otro	41	46	64	33

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Mortalidad materna

Tabla 93. Características sociales y sociodemográficas del Evento Mortalidad Materna, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.

Variable	2020	2021	2022	2023
Sexo				
Mujer	4	7	1	1
Hombre	0	0	0	0
Curso de vida				
Primera infancia	0	0	0	0
Infancia	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0
Juventud	1	3	0	1
Adultez	3	4	1	0
Vejez	0	0	0	0
Afiliación a SGSSS				
C. Contributivo	1	5	1	0
E - Especial	0	0	0	0
I - Indeterminado	1	0	0	0
N. No Asegurado	0	0	0	0
P - Excepción	0	0	0	0
S. Subsidiado	2	2		1
Pertenencia étnica				
1 - Indígena	0	0	0	0
2 - Rom-Gitano	0	0	0	0
3 - Raizal	0	0	0	0
5 - Afrocolombiano	0	0	0	0
6 - Otro	4	7	1	1

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Las muertes maternas son procedentes y residentes del Municipio de Neiva, el 46% de los casos no reporta dirección de residencia y corresponden a mortalidades ocurridas en los años 2020 y 2021, relacionadas a fallecimiento por COVID19, para esas fechas no se realizaba visita domiciliaria por el aislamiento que se debía tener frente a los casos confirmados.

La comuna 2 cuenta con el 15, 38% de los casos reportados y en menor porcentaje esta la comuna 6, 1, 3 y el corregimiento de San Luis, este último aportó la mortalidad registrada, hasta la fecha, en la vigencia 2023

Tabla 94. Caracterización del Evento Mortalidad Materna por comunas, Neiva – Huila, 2022 a 2023 PE9.

Comunas / Año	2020	2021	2022	2023
Comuna 1		1		
Comuna 2		2		
Comuna 3		1		
Comuna 4				

Comunas / Año	2020	2021	2022	2023
Comuna 5				
Comuna 6	1			
Comuna 7				
Comuna 8				
Comuna 9				
Comuna 10			1	
Corregimiento de San Luis				1
Sin dato	3	3		

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Defectos congénitos

En la siguiente tabla se informan las características sociales y demográficas del evento durante el cuatrienio donde la población femenina es del 53,1% (169 casos), en cuanto al curso de vida, por las características del evento, el 100% corresponde a la primera infancia, el 51% de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado y ninguno perteneciente a otras etnias.

Tabla 95. Características sociales y sociodemográficas del Evento Defectos Congénitos, Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.

Variable	2020	2021	2022	2023
Sexo				
Mujer	31	38	60	40
Indeterminado		1	1	0
Hombre	34	34	55	24
Curso de vida				
Primera infancia	65	73	116	64
Infancia	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0
Juventud	0	0	0	0
Adulthood	0	0	0	0
Vejez	0	0	0	0
Afiliación a SGSSS				
C. Contributivo	21	23	30	18
E – Especial	1			
I – Indeterminado	11	9	5	3
N. No Asegurado	2		1	2
P – Excepción	7	2	13	7
S. Subsidiado	23	39	67	34
Pertenencia étnica				
1 – Indígena	0	0	0	0
2 – Rumano	0	0	0	0
3 – Raizal	0	0	0	0

Variable	2020	2021	2022	2023
5 - Afrocolombiano	0	0	0	0
6 - Otro	65	73	116	64

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

La Caracterización por comunas para este evento presenta la mayor concentración de residencia en la 6 con el 15,7% la cual corresponde a la zona sur de la ciudad de Neiva, el 8,2% corresponde a usuarios residentes en el área rural del municipio de Neiva, sin embargo, el 24,2% de los casos no cuentan con información de residencia.

Tabla 96. Caracterización del Evento Defectos Congénitos por comunas Neiva – Huila, 2020 a 2023 PE9.

Comunas / Año	2020	2021	2022	2023	Total
Comuna 1	4	5	9	4	22
Comuna 2	6	1	8	2	17
Comuna 3		2	3	1	6
Comuna 4	4	6	9	3	22
Comuna 5	6	1	2	2	11
Comuna 6	11	7	13	19	50
Comuna 7	2	2	5	4	13
Comuna 8	6	6	10	5	27
Comuna 9	5	4	6	4	19
Comuna 10	3	4	16	5	28
Corregimiento Aipecito					0
Corregimiento de Fortalecillas					0
Corregimiento de San Luis			1		1
Corregimiento El Caguán	2		2	2	6
Corregimiento Vegalarga	2	1	1	0	4
Rural disperso	1	2	8	4	15
Sin dato	13	32	23	9	77

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

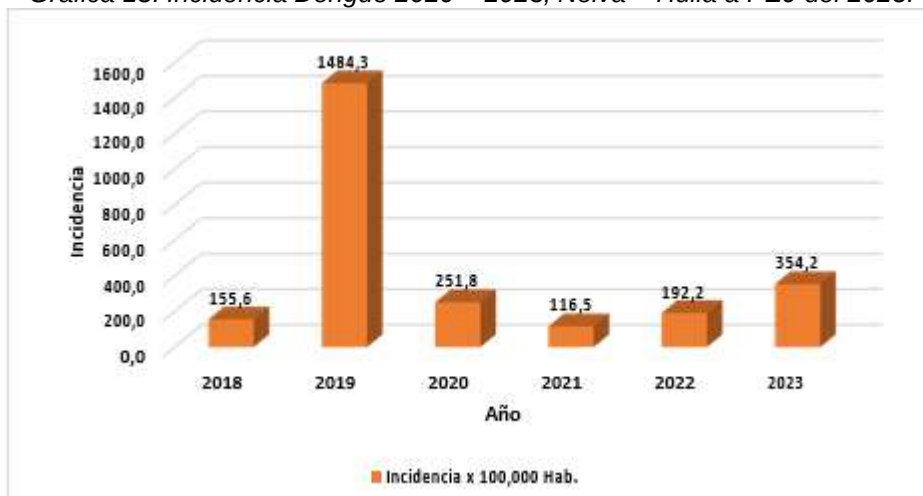
Dengue

A nivel local a corte de periodo epidemiológico 9 de 2023 el municipio de Neiva cuenta con un total de 1346 casos entre confirmados y probables distribuidos de la siguiente manera: dengues sin signos de alarma 939 (829 confirmados y 110 probables), dengues con signos de alarma 367 (353 confirmados y 14 probables), dengues graves 37 (37 confirmados por laboratorio), mortalidad por dengue 1 confirmada por laboratorio. Neiva se encuentra dentro de los municipios que más aportan casos a nivel nacional, con una incidencia de 354,2 casos x 100.000 habitantes, por encima de la incidencia nacional y departamental.

De acuerdo con el número de casos notificados durante los últimos 4 años, la incidencia más alta se presenta en el año 2023 con 354,2, seguido del 2020 que

cerró con 252,1, en la tercera posición el 2022 con 192,5 y se finaliza con el 2021 con una incidencia de 116,5, casos x 100.000 habitantes.

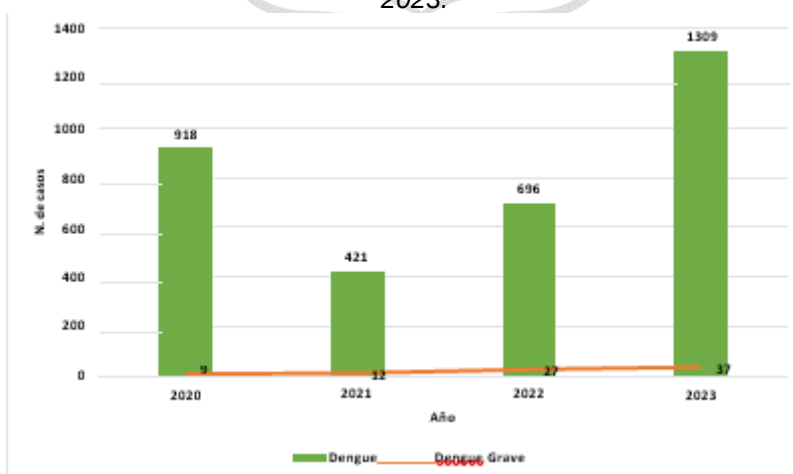
Gráfica 18. Incidencia Dengue 2020 – 2023, Neiva – Huila a PE9 del 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En relación con el número de casos notificados al SIVIGILA, se resalta que para el evento dengue grave el año con mayor notificación es el 2023 con 43,5%, seguido del 2022 aportando el 31,7%, en tercer lugar, el 2021 (contribuyendo con el 14,1% y finaliza el 2020 con el 10,5%.

Gráfica 19. Número de casos de dengue y dengue grave 2020 – 2023, Neiva – Huila a PE9 del 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Respecto a la tasa de mortalidad y letalidad para el municipio de Neiva, se evidencia que durante los años 2020 y 2021 no se presentaron casos asociados al evento

dengue, sin embargo, para los años 2022 y a corte de PE 9 del año 2023 se ha presentado 1 mortalidad confirmada por laboratorio, para cada año; de esta manera la tasa de mortalidad para el 2022 cerró en 0,27 y la de letalidad en 0,14, x 100.000 habitantes, siendo mayor a la tasa de mortalidad presentada para la vigencia 2023 representada en 0,26, y de letalidad en 0,07, x 100.000 habitantes. En ambos años se da cumplimiento a la meta nacional para la tasa de letalidad por dengue referenciada en <0,15 x 100.000 habitantes.

Para la variable sexo, durante el cuatrienio se presentó una mayor afectación en los hombres con una proporción del 51,50%, mientras que, en las mujeres fue de 48,50%, así mismo es preciso indicar que estas características no representan un riesgo para la enfermedad.

Respecto al curso de vida, durante el cuatrienio, se observa una mayor afectación de la población perteneciente a infancia con un 32,25%, seguido de primera infancia con 24,29% y en tercer lugar adolescencia con 17,41%, lo anterior determina que la población de 0 a 17 años cuenta con una proporción del 73,95% de los casos para dengue, teniendo un mayor riesgo de adquirir la enfermedad, por lo cual las estrategias de intervención, control y manejo deben estar dirigidas prioritariamente a este grupo.

El 98,25% de los casos afectados por la enfermedad se encontraban afiliados al sistema de seguridad social en salud, teniendo mayor proporción el régimen contributivo con el 44,47%, seguido del subsidiado con el 44,18%. Para la variable de pertenencia étnica, el 99,50% de los casos notificados pertenecen al grupo étnico otro.

Tabla 97. Características sociales y sociodemográficas de Dengue, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	441	207	355	660	1663
Hombre	486	226	368	686	1766
Curso de vida					
Primera infancia	256	123	155	299	833
Infancia	228	132	250	496	1106
Adolescencia	119	69	150	259	597
Juventud	136	45	74	140	395
Adulthood	149	50	83	129	411
Vejez	39	14	11	23	87
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	407	197	304	617	1525
N. No Asegurado	23	8	15	14	60
S. Subsidiado	400	185	322	608	1515
P. Excepción	46	40	79	101	266
E. Especial	38	0	0	2	40

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
I. Indeterminado	13	3	3	4	23
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	1	1
Afrocolombiano	4	0	0	4	8
Palenquero	2	0	0	1	3
Raizal	0	0	1	1	2
Gitano	2	1	0	0	3
Otro	919	432	722	1339	3412

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 94,98% residen en área urbana, siendo la comuna 6 la que mayor proporción registra con un 22,39%, le sigue la comuna 10 con el 10,26% y finaliza comuna 8 con el 9,6%. Por otra parte, 5,02% residen en zona rural. Históricamente estas comunas son las que más aportes de casos presentan en todos los eventos de interés en salud pública para el municipio de Neiva.

Tabla 98. Casos de Dengue distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	82	15	39	86	222
Comuna 2	91	46	47	127	311
Comuna 3	30	9	32	33	104
Comuna 4	30	14	32	52	128
Comuna 5	60	9	46	81	196
Comuna 6	147	49	181	391	768
Comuna 7	31	5	21	39	96
Comuna 8	69	30	85	146	330
Comuna 9	55	23	84	130	292
Comuna 10	106	28	86	132	352
Zona Rural	28	1	19	124	172
Sin dato	198	204	51	5	458
Total	927	433	723	1346	3429

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Durante el cuatrienio el 68,88% de los casos registrados para dengue, se presentan en la clasificación de dengue sin signos de alarma (usuarios que presentaron manejo en casa), seguido con el 28,58% para dengue con signos de alarma (usuarios que deben manejarse de manera intrahospitalaria) y con un 2,48% la clasificación de dengue grave (usuarios en unidad de cuidado intensivo). Comparado con el nivel departamental la tendencia de presentación de cada una de las clasificaciones es similar.

Respecto a las conductas presentadas frente al evento de dengue con signos de alarma, se resalta que el 3,06% de la población no recibió un manejo como se indica en los lineamientos nacionales (manejo intrahospitalario). En relación con el indicador de confirmación de casos, en promedio para el evento dengue se cumplió con el 94%, para dengue grave 99,5% y en mortalidad por dengue el 100%.

Tabla 99. Variables esenciales de dengue, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variables	2020	2021	2022	2023
Clasificación de dengue				
Dengue sin signos de alarma	607	310	504	941
Dengue con signos de alarma	311	111	191	367
Dengue grave	9	12	27	37
Mortalidad por dengue	0	0	1	1
Confirmación de casos				
Proporción de casos con ajustes dengue	91%	93,98%	97%	95%
Proporción de casos con ajustes dengue grave	100%	100%	100%	98%
Proporción de casos con ajustes mortalidad	100%	100%	100%	100%
Conducta hospitalaria DCS (Dengue con signos de alarma)				
Ambulatorio	11	0	0	19
Intrahospitalaria	196	82	144	251
Remisión	104	29	47	97
Conducta hospitalaria Dengue Grave				
Unidad de Cuidado Intensivo	9	12	27	37

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Leishmaniasis

A nivel local a corte de periodo epidemiológico 9 de 2023 el municipio de Neiva cuenta con 4 casos notificados, confirmados por laboratorio para el evento de Leishmaniasis cutánea, y 0 casos activos para los eventos de Leishmaniasis mucosa y visceral. Se resalta que 3 de los casos reportados para el evento L.C se encuentran en proceso de ajuste de procedencia, a la fecha solamente 1 caso pertenece al municipio de Neiva, comportamiento similar al presentado a nivel departamental.

Leishmaniasis visceral

De acuerdo con la notificación de casos durante los últimos 4 años, la incidencia más alta se presenta en el año 2021 con un registro de 0,05, seguido del 2020 con 0,03

x 100000 habitantes, en la tercera posición los años 2022 y 2023 sin reporte de casos.

Para la variable sexo, durante el cuatrienio se presentó una mayor afectación en el femenino con una proporción del 66,67%, superando al masculino representado con el 33,33%, es de indicar que estas características no representan un riesgo para la enfermedad. Respecto al curso de vida, se observa mayor afectación del grupo perteneciente a la primera infancia con una proporción de 100% denotando que la población menor de 5 años tiene un mayor riesgo para adquirir la enfermedad, por lo cual las estrategias de intervención, control y manejo deben estar dirigidas a estos. El 100% de los casos afectados por la enfermedad se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, teniendo el total de población el régimen subsidiado, y en cuanto a pertenencia étnica, el 100% corresponden al grupo étnico “otro”.

Tabla 100. Características sociales y sociodemográficas de Leishmaniasis Visceral, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	0	2	0	0	2
Hombre	1	0	0	0	1
Curso de vida					
Primera infancia	1	2	0	0	3
Infancia	0	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0	0
Juventud	0	0	0	0	0
Adulthood	0	0	0	0	0
Vejez	0	0	0	0	0
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	0	0	0	0	0
N. No Asegurado	0	0	0	0	0
S. Subsidiado	1	2	0	0	3
P. Excepción	0	0	0	0	0
E. Especial	0	0	0	0	0
I. Indeterminado	0	0	0	0	0
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Palenquero	0	0	0	0	0
Raizal	0	0	0	0	0
Gitano	0	0	0	0	0
Otro	1	2	0	0	3

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 66,67%, de los notificados residen en área urbana, con aporte de casos en las comunas 1 y 9 del municipio siendo focalizadas en la zona periurbana. El 33,33% (1 caso) procede del área rural vereda el Centro identificándose el usuario con residencia urbana y rural, sin embargo, al realizar tamizaje canino se encontró

positividad en la zona rural. Es importante resaltar que los 3 casos se confirmaron por laboratorio.

Tabla 101. Casos de Leishmaniasis Visceral distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	1	0	0	0	1
Comuna 2	0	0	0	0	0
Comuna 3	0	0	0	0	0
Comuna 4	0	0	0	0	0
Comuna 5	0	0	0	0	0
Comuna 6	0	0	0	0	0
Comuna 7	0	0	0	0	0
Comuna 8	0	0	0	0	0
Comuna 9	0	1	0	0	1
Comuna 10	0	0	0	0	0
Zona Rural	0	1	0	0	1
Sin dato	0	0	0	0	0
Total	1	2	0	0	3

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Leishmaniasis cutánea

De acuerdo con el reporte de casos durante los últimos 4 años, la incidencia más alta se presenta en el 2023 con 1,05, seguido de los años 2020, 2021 y 2022 que cerraron cada vigencia con 0,27, casos x 100000 habitantes.

Para la variable sexo, durante el cuatrienio se presentó una mayor afectación en el masculino con una proporción del 100%, a pesar de que estas características no representan un riesgo para la enfermedad, es relevante indicar que los hombres muestran mayor riesgo debido a la exposición por las actividades laborales. Teniendo en cuenta el curso de vida, se observa mayor aporte en la población perteneciente a los ciclos etarios de juventud y adultez cada uno con una proporción del 42,8% y finaliza con vejez representada con el 14,2%, esta característica también ligada a los riesgos que presenta la población adulta en el ejercer de actividades laborales.

El 100% de los casos afectados por la enfermedad se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, teniendo en mayor proporción el régimen subsidiad con un 71,1%, seguido por el contributivo con un 28,5%. En cuanto a la pertenencia étnica, el 100% de los casos se ubican en el grupo étnico “otro”.

Tabla 102. Características sociales y sociodemográficas de Leishmaniasis cutánea, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	0	0	0	0	0
Hombre	1	1	1	4	7
Curso de vida					
Primera infancia	0	0	0	0	0
Infancia	0	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0	0
Juventud	1	0	1	1	3
Adulthood	0	0	0	3	3
Vejez	0	1	0	0	1
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	0	1	0	1	2
N. No Asegurado	0	0	0	0	0
S. Subsidiado	1	0	1	3	5
P. Excepción	0	0	0	0	0
E. Especial	0	0	0	0	0
I. Indeterminado	0	0	0	0	0
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Palenquero	0	0	0	0	0
Raizal	0	0	0	0	0
Gitano	0	0	0	0	0
Otro	1	1	1	4	7

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 28,6% de los casos residen en área urbana en la comuna 5 y en la zona rural con el mismo porcentaje. El 42,8% restante están proceso de ajuste, motivo por el cual quedan registrados como “sin dato”. Es importante resaltar que todos los casos notificados se confirmaron por laboratorio.

Tabla 103. Casos de Leishmaniasis cutánea distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	0	0	0	0	0
Comuna 2	0	0	0	0	0
Comuna 3	0	0	0	0	0
Comuna 4	0	0	0	0	0
Comuna 5	0	1	1	0	2
Comuna 6	0	0	0	0	0
Comuna 7	0	0	0	0	0

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comuna 8	0	0	0	0	0
Comuna 9	0	0	0	0	0
Comuna 10	0	0	0	0	0
Zona Rural	1	0	0	1	2
Sin dato	0	0	0	3	3
Total	1	1	1	4	7

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Chagas

A nivel local a corte de periodo epidemiológico 9 de 2023 el municipio de Neiva cuenta con 1 caso confirmado por laboratorio para el evento de Chagas crónico, notificado por una UPGD externa al municipio.

Para la variable sexo, durante el cuatrienio se presentó un mayor aporte de los hombres con una proporción del 100%, sin embargo, esta característica no representa un riesgo para la enfermedad. Respecto al curso de vida, se observa igual proporción en los ciclos etarios: juventud, adultez y vejez con un 33,33% cada uno. El 100% se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, al régimen subsidiado el 66,67% y al contributivo el 33,33%. En consideración con la pertenencia étnica, el 66,66% se clasificaron en el grupo étnico “otro” y el 33,33% corresponden a población indígena.

Tabla 104. Características sociales y sociodemográficas de Chagas, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	1	1	0	1	3
Hombre	0	0	0	0	0
Curso de vida					
Primera infancia	0	0	0	0	0
Infancia	0	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0	0
Juventud	0	0	0	1	1
Adultez	1	0	0	0	1
Vejez	0	1	0	0	1
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	1	0	0	0	1
N. No Asegurado	0	0	0	0	0
S. Subsidiado	0	1	0	1	2
P. Excepción	0	0	0	0	0
E. Especial	0	0	0	0	0
I. Indeterminado	0	0	0	0	0
Pertenencia étnica					
Indígena		0	1	0	0

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Afrocolombiano		0	0	0	0
Palenquero		0	0	0	0
Raizal		0	0	0	0
Gitano		0	0	0	0
Otro		1	0	0	1

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 66,67% residen en área urbana con aporte de casos en la comuna 9, el 33,33% restante proceden de la zona rural; es importante resaltar que los 3 casos notificados se confirmaron por laboratorio.

Tabla 105. Casos de Chagas, distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	0	0	0	0	0
Comuna 2	0	0	0	0	0
Comuna 3	0	0	0	0	0
Comuna 4	0	0	0	0	0
Comuna 5	0	0	0	0	0
Comuna 6	0	0	0	0	0
Comuna 7	0	0	0	0	0
Comuna 8	0	0	0	0	0
Comuna 9	0	1	0	1	2
Comuna 10	0	0	0	0	0
Zona Rural	1	0	0	0	1
Sin dato	0	0	0	0	0
Total	1	2	0	0	3

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Malaria

Para la variable sexo, durante el cuatrienio se presentó mayor afectación en el masculino con una proporción del 100%, a pesar de que esta característica no representa un riesgo para la enfermedad, es relevante indicar que los hombres presentan un mayor riesgo debido a la exposición por las actividades laborales. Respecto al curso de vida, se observa que la población perteneciente al ciclo etario adultez representa el 50%, seguido del ciclo juventud 33,33% y finaliza con la vejez con el 16,7%, esta variable igualmente se encuentra ligada a los riesgos que presenta la población adulta en el ejercer de actividades laborales.

El 83,3% de los casos afectados por la enfermedad se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, teniendo igual proporción la afiliación al régimen subsidiado como al contributivo, con el 33,33%, seguido del régimen especial con un 16,7%, las personas no aseguradas representan el 16,7% de los casos notificados y en la pertenencia étnica, el 100% se identifican en el grupo étnico “otro”.

Tabla 106. Características sociales y sociodemográficas de Malaria, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	0	0	0	0	0
Hombre	0	1	1	4	6
Curso de vida					
Primera infancia	0	0	0	0	0
Infancia	0	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0	0
Juventud	0	0	1	1	2
Adultez	0	1	0	2	3
Vejez	0	0	0	1	1
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	0	0	0	2	2
N. No Asegurado	0	1	0	0	1
S. Subsidiado	0	0	1	1	2
P. Excepción	0	0	0	1	1
E. Especial	0	0	0	0	0
I. Indeterminado	0	0	0	0	0
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Palenquero	0	0	0	0	0
Raizal	0	0	0	0	0
Gitano	0	0	0	0	0
Otro	0	1	1	4	6

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

De acuerdo con la notificación de casos durante los últimos 4 años, la incidencia más alta se presenta en el año 2022 con 54,7 casos x 1000 habitantes, seguido del año 2020 con 48,7, continúa el año 2021 con 46,7 y finaliza el 2023 con una incidencia a periodo epidemiológico 9 de 41,4 casos x 1000 habitantes.

Respecto a la mortalidad asociada al evento, se vigila en menores de 5 años mediante la ficha de notificación 591, durante los últimos 4 años no se han presentados casos asociados al evento.

Para la variable sexo, durante el cuatrienio se presentaron mayores aportes en el femenino representando el 52,48% mientras que el masculino contribuye con el 47,51%, estas características no constituyen un riesgo para la enfermedad. Respecto al curso de vida, la población perteneciente al rango de edad de 0 a 4 años evidencia el 17,5%, seguido del grupo de 25 a 29 años con el 9,6% y en tercer lugar los de 20 a 24 años con afectación del 9,0%, lo anterior indica que la población de 0 a 4 años tiene un mayor riesgo de adquirir la enfermedad, por lo cual las estrategias de intervención, control y manejo deben estar dirigidas a este grupo.

Tabla 107. Características sociales y sociodemográficas de EDA, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variables	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	9558	8882	10598	8510	37548
Hombre	8341	8464	9956	7230	33991
Curso de vida					
<1 año	1200	822	752	547	3321
0-4 años	2946	3395	3760	2465	12566
5- 9 años	1465	1308	1981	1581	6335
10-14	820	699	1007	889	3415
15-19	783	715	1008	768	3274
20-24	1452	1610	1950	1432	6444
25-29	1549	1781	2068	1513	6911
30-34	1312	1400	1580	1233	5525
35-39	1174	1094	1152	952	4372
40-44	935	852	971	807	3565
45-49	739	635	706	607	2687
50-54	750	614	700	560	2624
55-59	628	590	648	540	2406
60-64	582	533	674	486	2275
65-69	541	457	496	441	1935
70-74	388	345	410	325	1468
75-79	297	268	286	261	1112
80 y mas	338	228	405	333	1304
Total	17899	17346	20554	15740	71539

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Se logra establecer que el 89,69% de los usuarios que consultaron por enfermedad diarreica aguda durante el cuatrienio fueron atendidos de manera ambulatoria y el 10,3% se hospitalizaron, lo que coincide con lo presentado actualmente para el municipio.

Tabla 108. Características complementarias de morbilidad por EDA, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Conducta					
Pacientes Ambulatorios	15900	16521	18010	13735	64166
Pacientes Hospitalizados	1999	825	2544	2005	7373

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua – ETA

En el municipio de Neiva de acuerdo con la presentación histórica del evento, durante el cuatrienio, se resalta que el año con más brotes por ETA es el 2021 con una contribución del 45,6%, seguido del 2022 con el 21,7% y finaliza con los años 2020 y 2023 ambos el 15,2%. Para este mismo periodo (2020-2023 (PE 9)), el comportamiento de la notificación por semana epidemiológica resalta que las semanas con más aportes de brotes son: SE 13 con el 8,6%, la cual coincide con el inicio de la celebración de la semana santa, seguido de la semana epidemiológica 33 con el 8,6% la cual concuerda con festivos del mes de agosto, y finaliza con la semana epidemiológica 52 con el 6,5% en la cual se presentan las festividades de fin de año.

Para la variable sexo, durante el cuatrienio se presentó el 55,83% en el sexo femenino mientras que el masculino aporta el 44,1%, estas características no representan un riesgo para la enfermedad. Respecto al curso de vida, se evidencia que la población perteneciente al rango etario de 20-49 años contribuye con el 32,74%, seguido de los de 10-19 años con el 32,74%.

Tabla 109. Características sociales y sociodemográficas de ETA, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	22	99	69	30	220
Hombre	19	72	66	17	174
Curso de vida					
<1 año	1	1	0	0	2
0-4 años	3	10	2	9	24
5- 9 años	10	21	44	2	77
10-19 años	4	42	71	9	126
20-49 años	10	78	18	23	129
50-74 años	1	19	0	4	24
>75 años	12	0	0	0	12
Total	41	171	135	47	394

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Fiebre tifoidea

A nivel local a corte a periodo epidemiológico 9 de 2023, el municipio de Neiva no cuenta con casos activos. Durante el cuatrienio, se presentó 1 caso confirmado en el 2022 y 3 que continúan como probables, notificados en el 2020.

Para la variable sexo, durante el cuatrienio se presentó una mayor afectación en el masculino el cual representa el 75%, el sexo femenino refleja el 25%, estas características no constituyen un riesgo para la enfermedad. Respecto al curso de vida, se registra igual porcentaje de afectación en los ciclos etarios infancia, juventud, adultez y vejez con un 25% cada uno. El 100% de los afectados se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, representados equitativamente en el régimen contributivo y subsidiado con el 50% cada uno. Para la variable de pertenencia étnica, el 100% se ubican en el grupo étnico “otro”.

Tabla 110. Características sociales y sociodemográficas de Fiebre Tifoidea, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	1	0	0	0	1
Hombre	2	0	1	0	3
Curso de vida					
Primera infancia	0	0	0	0	0
Infancia	1	0	0	0	1
Adolescencia	0	0	0	0	0
Juventud	0	0	1	0	1
Adultez	1	0	0	0	1
Vejez	1	0	0	0	1
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	1	0	1	0	2
N. No Asegurado	0	0	0	0	0
S. Subsidiado	2	0	0	0	2
P. Excepción	0	0	0	0	0
E. Especial	0	0	0	0	0
I. Indeterminado	0	0	0	0	0
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Palenquero	0	0	0	0	0
Raizal	0	0	0	0	0
Gitano	0	0	0	0	0
Otro	3	0	1	0	4

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 50% de los reportes residen en área urbana, siendo la comuna 9 la que mayor número de casos registra, por otra parte, 25% se ubican en la zona rural. Históricamente esta comuna se encuentra dentro de las que más aportes de casos presentan en todos los eventos de interés en salud pública para el municipio de Neiva.

Tabla 111. Casos de Fiebre tifoidea distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comuna 1	0	0	0	0	0
Comuna 2	0	0	0	0	0
Comuna 3	0	0	0	0	0
Comuna 4	0	0	0	0	0
Comuna 5	0	0	0	0	0
Comuna 6	0	0	0	0	0
Comuna 7	0	0	0	0	0
Comuna 8	0	0	0	0	0
Comuna 9	1	0	1	0	2
Comuna 10	0	0	0	0	0
Zona Rural	1	0	0	0	1
Sin dato	1	0	0	0	1
Total	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis B – Delta

La proporción de incidencia de los casos de hepatitis B, C y D en el departamento del Huila y municipio de Neiva en el último cuatrienio, en donde se resalta que la incidencia de Neiva ha estado por encima de las departamentales a excepción del año 2022, para el Huila por cada 100.000 habitantes se notificaron al SIVIGILA 5,17 casos, mientras que para el municipio de Neiva la relación fue de 3,46 casos por cada 100.000 habitantes. Se resalta que el municipio de Neiva durante el cuatrienio notificó el 39% de los casos de Hepatitis B, C y D del departamento del Huila (189 casos).

Entre el 2020 y hasta el 9 periodo epidemiológico del 2023, se han notificado en el municipio de Neiva 73 casos de hepatitis B, C y D. El método de transmisión más probable es la vía sexual con un 75,3% (55 casos), seguido de la transmisión parenteral y/o percutánea con un 13,7% (10 casos) y por último la transmisión horizontal con un 11% (8 casos).

En promedio se han reportado 18 casos de HB durante el último cuatrienio, siendo el 2023, el año con mayores aportes, 32 a periodo epidemiológico 9. El 75,3% (55 casos) de los casos corresponden a hepatitis de tipo B, mientras que el restante 24,7% (18 casos) fueron diagnosticados como hepatitis de tipo C. Hasta la fecha no se han registrado casos de coinfección hepatitis B-Delta.

A continuación, se ilustran las características de sexo, curso de vida, régimen y pertenencia étnica de los casos notificados de hepatitis B-C-D en el último cuatrienio, en el municipio de Neiva. La mayoría corresponden a personas mayores de 18 años (98,6%), el 75,3% de los casos se encuentran concentrados en los cursos de vida adultez y vejez. Según el sexo, el 53,4% son hombres y el 56% se encuentran en el régimen subsidiado

Tabla 112. Características sociales y sociodemográficas de la hepatitis B-C-D, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	7	6	9	12	34
Hombre	11	13	4	11	39
Curso de vida					
Primera infancia (< 6 años)	0	0	0	0	0
Infancia (6 - 11 años)	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 - 17 Años)	0	0	0	1	1
Juventud (18 - 28 años)	4	7	2	4	17
Adultez (29 - 59 años)	10	8	9	9	36
Vejez (> 59 años)	4	4	2	9	19
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	8	6	5	8	27
S. Subsidiado	7	12	7	15	41
P. Excepción	2	1	0	0	3
E. Especial	0	0	0	0	0
N. No Asegurado	1	0	1	0	2
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Otro	18	19	13	23	73

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Respecto a la distribución por comunas en la ciudad de Neiva, se evidencia que la afectación se ubica en las zonas norte el 14%, zona sur 27%, zona oriente 26%, zona centro 11% y zona rural 5%. Cabe resaltar que, durante cada uno de los años analizados, la mayor proporción se encontró en la comuna 6.

Tabla 113. Casos de hepatitis B-C-D distribuidos por comuna, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	2	1	1	1	5
Comuna 2	1	1	0	0	2
Comuna 3	0	1	0	2	3
Comuna 4	1	1	1	2	5
Comuna 5	1	3	1	1	6
Comuna 6	5	1	3	5	14
Comuna 7	1	0	0	2	3
Comuna 8	2	2	1	1	6

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comuna 9	0	0	2	1	3
Comuna 10	1	2	2	5	10
Zona Rural	0	3	1	0	4
Sin dato	4	6	1	1	12

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Sífilis gestacional y congénita

A continuación, se ilustran las características de sexo, curso de vida, régimen y pertenencia étnica de los casos notificados en el último cuatrienio, en el municipio de Neiva. El 93,8% de los reportes corresponden a personas mayores de 18 años y el 66,7% de éstos se encuentran concentrados en el curso de vida juventud. El 67,1% pertenecen al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con un 23,8%.

Tabla 114. Características sociales y sociodemográficas de la sífilis gestacional, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Curso de vida					
Primera infancia (< 6 años)	0	0	0	0	0
Infancia (6 - 11 años)	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 - 17 Años)	7	2	4	2	15
Juventud (18 - 28 años)	29	44	46	41	160
Adultez (29 - 59 años)	18	21	18	8	65
Vejez (> 59 años)	0	0	0	0	0
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	11	19	16	11	57
S. Subsidiado	36	46	43	36	161
P. Excepción			1	1	2
E. Especial					0
N. No Asegurado	7	2	8	3	20
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	1	0	0	0	0
Otro	53	67	68	51	239

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Respecto a la distribución por comunas en la ciudad de Neiva, se observa que las zonas norte aportan el 21%, la zona sur el 42%, la zona oriente el 18%, la zona centro el 8% y la zona rural 4%. Cabe resaltar que, durante cada uno de los años analizados, la mayor proporción se encontró en la comuna 6.

Tabla 115. Casos de sífilis gestacional distribuidos por comuna, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	5	3	2	3	13
Comuna 2	2	6	3	2	13
Comuna 3	3	4	2	3	12
Comuna 4	2	4	1	0	7
Comuna 5	1	4	4	3	12
Comuna 6	13	14	22	15	64
Comuna 7	2	0	1	0	3
Comuna 8	7	10	11	8	36
Comuna 9	7	8	5	5	25
Comuna 10	5	7	8	7	27
Zona Rural	3	0	4	2	9
Sin dato	4	8	5	2	19

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Durante el cuatrienio, se presentaron un total de 1130 eventos de VIH en el Huila y 755 en el municipio de Neiva, lo que representa el 67% del total de casos departamental. En el cuatrienio, Neiva registró la tasa de incidencia por encima de la departamental, alcanzando su pico más alto en el año 2022 con un reporte de 70,54 casos de infección por VIH por cada 100.000 habitantes (265 casos).

La notificación acumulada de los casos de VIH/Sida en Neiva desde el año 2020 hasta el periodo epidemiológico 9 del año 2023, línea de tiempo en la cual se han notificado un total de 755 eventos al SIVIGILA, al respecto, se puede evidencia que la tendencia de la notificación para el 2023 es más alta respecto a los años 2020 y 2021, y a periodo epidemiológico 9 la notificación es similar a la de la vigencia 2022.

A continuación, se ilustran las características de sexo, curso de vida, régimen y pertenencia étnica. La mayoría de los casos corresponden a personas mayores de 18 años (97,6%), el 92,7% se encuentran concentrados en los cursos de vida juventud y adultez. Según el sexo, existe una razón de masculinidad de 46,8, lo que significa que, por cada 10 mujeres notificadas, 46,8 casos son hombres. El 48,5% de éstos están afiliados al régimen subsidiado.

Tabla 116. Características sociales y sociodemográficas del VIH, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	24	37	53	19	133

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Hombre	106	157	212	147	622
Curso de vida					
Primera infancia (< 6 años)	0	0	0	0	0
Infancia (6 - 11 años)	0	0	1	1	2
Adolescencia (12 - 17 Años)	1	4	6	5	16
Juventud (18 - 28 años)	67	87	108	71	333
Adultez (29 - 59 años)	55	97	137	78	367
Vejez (> 59 años)	7	6	13	11	37
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	51	85	131	60	327
S. Subsidiado	60	92	112	102	366
P. Excepción	14	6	9	2	31
E. Especial	0	0	0	0	0
N. No Asegurado	5	11	13	2	31
Pertenencia étnica					
Indígena	0	1	0	0	0
Afrocolombiano	0	1	0	0	0
Otro	130	192	265	166	753

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Respecto a la distribución por comunas, se observan concentraciones en las zonas norte del 22%, zona sur el 20%, zona oriente 15%, zona centro 9% y zona rural 4%. Cabe resaltar que, durante cada uno de los años analizados, la mayor proporción de los casos se encontró en la comuna 6.

Tabla 117. Casos de VIH distribuidos por comuna, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.

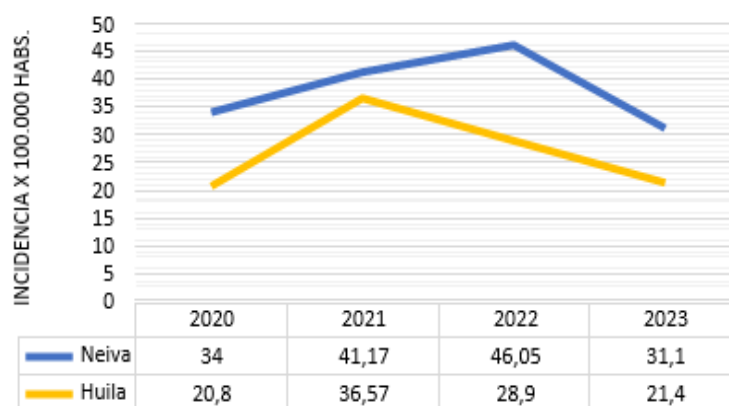
Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	5	22	31	11	69
Comuna 2	10	11	23	16	60
Comuna 3	8	7	10	11	36
Comuna 4	8	11	13	9	41
Comuna 5	3	8	6	15	32
Comuna 6	21	35	37	30	123
Comuna 7	6	8	10	10	34
Comuna 8	7	10	16	7	40
Comuna 9	8	16	17	16	57
Comuna 10	10	16	16	15	57
Zona Rural	3	8	6	17	34
Sin dato	43	58	140	9	250

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Tuberculosis

El año 2020 fue un año atípico para todos los eventos de interés en salud pública, por cuanto disminuyó la notificación de todos los casos. De los 648 eventos notificados en el cuatrienio, 557 (86%) son nuevos y 12 corresponden a reingresos tras recaídas en el tratamiento. Con los datos anteriores, se elaboró la siguiente gráfica, en donde se observan las incidencias de los casos de tuberculosis en Neiva y el Huila desde el 2020 y hasta el periodo epidemiológico 9 del 2023.

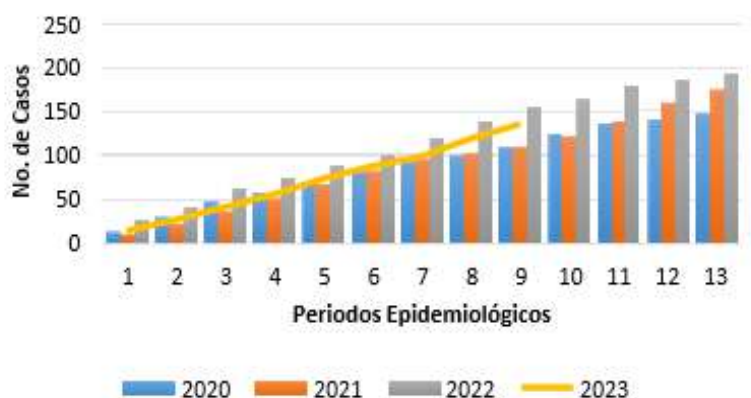
Gráfica 20. Incidencia casos de Tuberculosis, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

A continuación, se puede observar la notificación acumulada desde el año 2020 hasta el periodo epidemiológico 9 del año 2023. Durante el cuatrienio se han notificado 648 casos, la distribución de éstos anualmente ha sido homogénea, sin embargo, el 2022 fue el año en el que más registros se reportaron, con 192 casos (30%). Se puede detallar que la tendencia de la notificación para el 2023 es más alta respecto al 2020 y 2021, pero inferior a las notificaciones del 2022.

Gráfica 21. Notificación acumulada de Tuberculosis, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

De acuerdo con la condición de la tuberculosis, el 99,1% de los casos notificados en el cuatrienio corresponden a tuberculosis de tipo sensible, lo que favorece el uso de los medicamentos antituberculosos de primera elección y con ello el adecuado tratamiento de la enfermedad. A periodo epidemiológico 9 del 2023 se evidencia que ha sido el año con el mayor número de casos (4) de tuberculosis farmacoresistentes en comparación con los años anteriores.

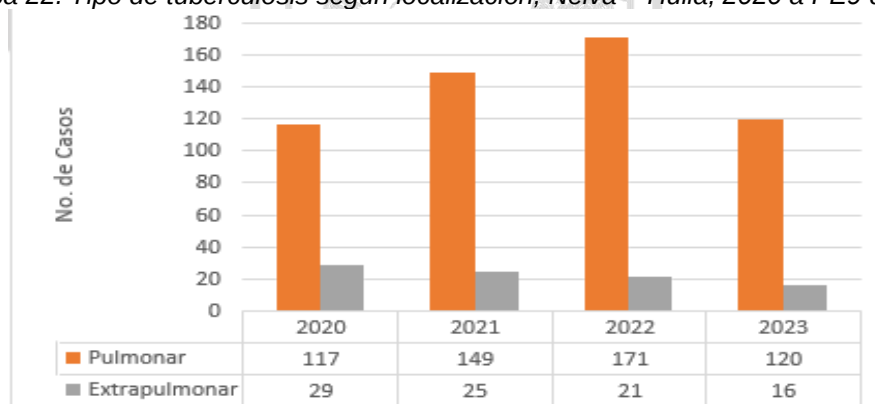
Tabla 118. Condición de la tuberculosis, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.

Condición Tuberculosis	2020	2021	2022	2023
Sensible	145	174	191	132
Farmacoresistente	1	0	1	4
Total	146	174	192	136

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Respecto al tipo de tuberculosis según su localización, 557 (86%) de los notificados en los últimos 4 años, corresponden al tipo pulmonar. Dentro de las localizaciones extrapulmonares, el 36% son pleural, el 26% meníngea, el 16% ganglionar, el 5% osteoarticular y el restante 15% están distribuidas en el peritoneo, intestino, genitourinario, pericárdico y cutáneo.

Gráfica 22. Tipo de tuberculosis según localización, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

De acuerdo con la clasificación y ajuste de los casos notificados, el 60,5% fueron confirmados por laboratorio, es decir, tuvieron una o más pruebas bacteriológicas positivas y 39,2% por clínica; en el cuatrienio 2 casos fueron notificados por nexo epidemiológico.

Tabla 119. Clasificación final de la tuberculosis en SIVIGILA, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.

Clasificación final	2020	2021	2022	2023
Confirmado por clínica	82	65	61	46
Confirmado por nexo epidemiológico	2	0	0	0
Total	146	174	192	136

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

De acuerdo con la condición final, 67 casos han sido notificados como fallecidos, siendo la vigencia 2021 la que menor número de casos aportó con esta condición (11 casos) y el año 2022 con el 30% de los notificados. Es importante tener en cuenta que la condición final solo indica si la persona falleció, más no si la tuberculosis es la causa básica de muerte.

Tabla 120. Casos con condición final muerte de la tuberculosis en SIVIGILA, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.

Año	Casos	Proporción
2020	18	27%
2021	11	16%
2022	20	30%
2023	18	27%
Total	67	100%

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

A continuación, se ilustran las características de sexo, curso de vida, régimen y pertenencia étnica de los casos notificados en el último cuatrienio, en el municipio de Neiva; la mayoría corresponden a personas mayores de 18 años (97%), el 77% de éstos se encuentran concentrados en los cursos de vida adultez y vejez. Según el sexo, el 61,6% son de sexo masculino y 63% se encuentran en el régimen subsidiado, lo que es acorde frente a las cifras mundiales que plantean la OMS, las cuales muestran que el 80% de los casos se presentan en población con ingresos medios y bajos.

Tabla 121. Características sociales y sociodemográficas de la Tuberculosis, Neiva – 2020 a PE de 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	58	62	75	54	249
Hombre	88	112	117	82	399
Curso de vida					
Primera infancia (< 6 años)	2	0	0	2	4
Infancia (6 - 11 años)	1	1	1	0	3
Adolescencia (12 - 17 Años)	1	5	6	2	14
Juventud (18 - 28 años)	28	30	38	31	127
Adultez (29 - 59 años)	70	84	83	48	285
Vejez (> 59 años)	44	54	64	53	215
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	52	45	49	31	177
S. Subsidiado	74	116	126	91	407
P. Excepción	4	5	8	9	26
E. Especial	2	0	0	0	2
N. No Asegurado	14	8	9	5	36
Pertenencia étnica					

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Indígena	1	0	0	0	1
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Otro	145	174	192	136	647

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Respecto a la distribución por comunas, en la ciudad de Neiva se evidencia que su concentración en las zonas norte el 23%, zona sur el 26%, zona oriente el 17%, zona centro 11% y zona rural 4%. Cabe resaltar que, durante cada uno de los años analizados, la mayor proporción de los casos se encontró en la comuna 6.

Tabla 122. Casos de tuberculosis distribuidos por comuna, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	10	8	16	13	47
Comuna 2	13	7	12	15	47
Comuna 3	9	7	12	5	33
Comuna 4	2	7	15	12	36
Comuna 5	7	13	15	4	39
Comuna 6	21	31	29	29	110
Comuna 7	8	7	6	10	31
Comuna 8	13	8	18	20	59
Comuna 9	10	16	22	6	54
Comuna 10	11	17	8	7	43
Zona Rural	3	7	6	12	28
Sin dato	38	46	33	3	120

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Lepra

A continuación, se puede observar que las incidencias para Neiva en el último cuatrienio han estado por encima de la departamental, sin embargo, es de aclarar que el municipio aporta la mayor cantidad de casos notificados para el Huila. Los años 2020 y 2021 fueron los que aportaron mayores tasas de incidencia para Neiva obteniendo 3,81 y 5,65, casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente. Aun así, el departamento del Huila y el municipio de Neiva cumplen con la meta de eliminación internacional de la OMS, aportando una tasa de incidencia departamental de 0,07, y municipal de 0,21, por cada 10.000 habitantes, para el año 2023.

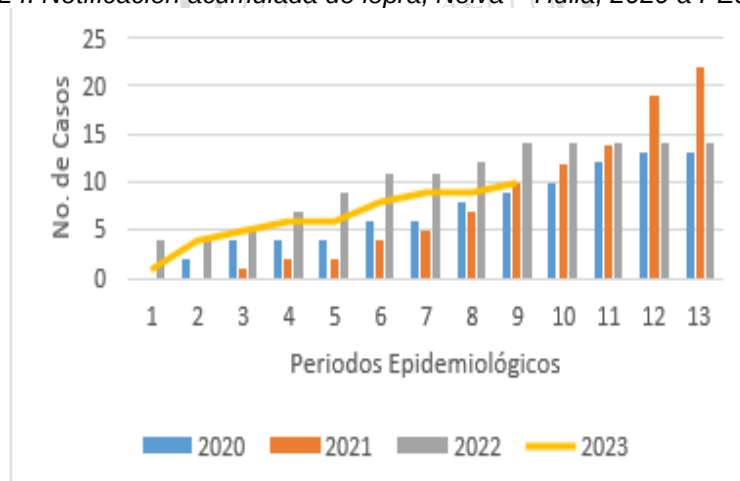
Gráfica 23. Incidencia casos de Lepra, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

A continuación, podemos evidenciar la notificación acumulada de los casos de lepra en Neiva desde el año 2020 hasta el periodo epidemiológico 9 del año 2023. Durante el cuatrienio, se han reportado 59 casos, sin embargo, el 2021 fue la vigencia en el que más notificaciones se registraron, 22 casos (37,3%). Se puede detallar que la tendencia de la notificación para en el 2023 es más alta respecto a los años 2020 y 2021, pero inferior a las notificaciones del 2022.

Gráfica 24. Notificación acumulada de lepra, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

La OMS en la Estrategia Mundial para la Lepra 2016-2020, focaliza sus acciones en evitar las discapacidades producidas por esta enfermedad, especialmente en los niños. En cuanto al grado de discapacidad de los casos reportados en el último cuatrienio en el municipio de Neiva, 48 casos (81%) no presentan algún tipo o grado de discapacidad, 7 (12%) registran discapacidad grado 1, y 4 (7%) evidenciaron discapacidad grave, de este último grupo, 3 fueron casos del año 2023.

Tabla 123. Grado de discapacidad casos de lepra, Neiva – Huila, a PE8 del 2023.

Grado de discapacidad	2020	2021	2022	2023	Total
0: Ningún problema con los ojos, manos y pies.	11	17	13	7	48
1: Sensibilidad corneana disminuida o ausente, anestesia en manos y pies.	2	5	0	0	7
2: discapacidades graves.	0	0	1	3	4
Total	13	22	14	10	59

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Durante el periodo analizado, se ha presentado 1 caso de lepra con condición final “muerte”, el cual ocurrió en el año 2023; el usuario falleció durante el tratamiento antileprotico.

A continuación, se ilustran las características de sexo, curso de vida, régimen y pertenencia étnica. El 100% de los casos corresponden a personas mayores de 18 años, el 95% se encuentran concentrados en los cursos de vida adultez y vejez. Según el sexo, el 57% son mujeres. El 53% se encuentran en el régimen contributivo, seguido del subsidiado con un 41%.

Tabla 124. Características sociales y sociodemográficas de la lepra, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	8	13	9	4	34
Hombre	5	9	5	6	25
Curso de vida					
Primera infancia (< 6 años)	0	0	0	0	0
Infancia (6 - 11 años)	0	0	0	0	0
Adolescencia (12 - 17 Años)	0	0	0	0	0
Juventud (18 - 28 años)	1	1	0	1	3
Adultez (29 - 59 años)	5	15	5	5	30
Vejez (> 59 años)	7	6	9	4	26
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	8	11	6	6	31
S. Subsidiado	4	10	7	3	24
P. Excepción	0	1	1	1	3
E. Especial	0	0	0	0	0
N. No Asegurado	1	0	0	0	1
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Otro	13	22	14	10	59

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Respecto a la distribución por comunas, se identifica la zona norte con el 36%, zona sur el 16%, zona oriente el 14%, zona centro 2% y zona rural 3%.

Tabla 125. Casos de lepra distribuidos por comuna, Neiva – 2020 a PE9 de 2023.

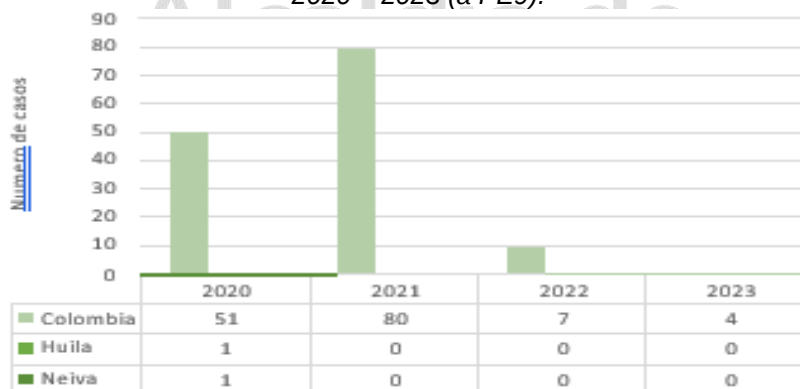
Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	1	3	1	0	5
Comuna 2	0	0	3	1	4
Comuna 3	1	0	0	0	1
Comuna 4	0	0	0	0	0
Comuna 5	0	0	1	1	2
Comuna 6	2	2	1	3	8
Comuna 7	0	0	1	1	2
Comuna 8	0	0	1	0	1
Comuna 9	3	5	2	2	12
Comuna 10	1	1	1	1	4
Zona Rural	1	0	0	1	2
Sin dato	4	11	2	0	17

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Exposición por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia

En Colombia, se han reportado 2 casos de rabia en humanos, donde la especie transmisora fue el gato. Estos casos corresponden al departamento del Huila y uno de estos fue reportado por Municipio de Neiva el 26 de septiembre del 2020, el segundo caso reportado en el 2021 y corresponde al Municipio de la Argentina.

Gráfica 25. Frecuencia de casos de Rabia Animal a nivel Nacional, Departamental y Municipal, año 2020 – 2023 (a PE9).



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En el municipio de Neiva, en el acumulado del 2020 a periodo epidemiológico 9 de 2023, se han reportado al SIVIGILA 7.276 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia, de los cuales el 44,6% (3.242) fueron clasificados como no exposición, 46,4% (3.367) obedecen a exposición leve y el 9,2% (667) a exposición grave.

Tabla 126. Clasificación de Exposición de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Neiva 2020 – 2023 a PE9.

Clasificación de Exposición	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	Total	%
No exposición	590	39,8	759	39,4	1003	47,1	890	51,2	3242	44,6
Exposición leve	810	54,6	940	48,8	895	42,0	722	41,6	3367	46,3
Exposición grave	83	5,6	228	11,8	231	10,9	125	7,2	667	9,2

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2020 - 2023 (a semana epidemiológica 36).

En la misma línea de tiempo, las especies agresoras más frecuentes fueron los animales de compañía, ubicándose en primer lugar el perro seguido del gato y el murciélago, y en menor proporción se encuentran algunos animales de producción como los équidos, porcinos y bovinos.

Tabla 127. Especie agresora de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Neiva 2020- 2023 a PE9.

Especie Agresora	2020		2021		2022		2023		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Perro	1094	73,8	1507	78,2	1725	81,1	1461	84,1	5787	79,5
Gato	377	25,4	407	21,1	395	18,6	265	15,3	1444	19,8
Murciélago	5	0,3	5	0,3	6	0,3	4	0,2	20	0,3
Équidos	4	0,3	5	0,3	0	0,0	3	0,2	12	0,2
Porcino	1	0,1	0	0,0	2	0,1	2	0,1	5	0,1
Bovino	1	0,1	2	0,1	0	0,0	1	0,1	4	0,1
Mico	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Zorro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Respecto al análisis de las variables sociodemográficas, durante el periodo 2020 y 2023 a periodo epidemiológico 9, hay predominio en el sexo masculino con el 50,5% de los casos. En grupos de edad por ciclos de vida, prevalece la adultez con 31%, seguido de la infancia con 17,4% y en tercer lugar juventud con 16,9%. En los regímenes de afiliación influye el subsidiado con 46,6%, seguido del contributivo con 41,5%, régimen de excepción con el 7,8% y población no asegurada 2,2%. En pertenencia étnica el mayor impacto lo refleja el grupo de otros con 99,9%, seguidos por afrocolombianos e indígenas.

Tabla 128. Características sociales y sociodemográficas de (evento), Neiva – Huila, 2020 – 2023 a PE9.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	717	948	1034	891	3.590
Hombre	757	977	1093	848	3.675
Curso de vida					
Primera infancia	226	274	237	169	906
Infancia	264	355	376	273	1.268
Adolescencia	143	151	208	186	688
Juventud	228	327	374	299	1.228
Adultez	452	603	652	542	2.249
Vejez	161	215	280	270	926
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	599	858	868	688	3.013
N. No Asegurado	59	30	39	35	163
P. Excepción	85	126	217	139	567
S. Subsidiado	687	879	972	849	3.387
Pertenencia étnica					
Indígena	1	0	0	1	2
Afrocolombiano	2	4	1	1	8
Otro	1471	1921	2126	1737	7.255

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En el análisis de la variable área de residencia, el mayor número se encuentra en el área urbana, comuna 6, representando el 18,4 de la notificación (1.338 casos), seguido por la comuna 10, con el 14,8% (1.072 casos) y comuna 8, con el 10,4% (761 casos).

Tabla 129. Casos de evento distribuidos por comuna, Neiva – Huila, 2020 y a PE9 del 2023.

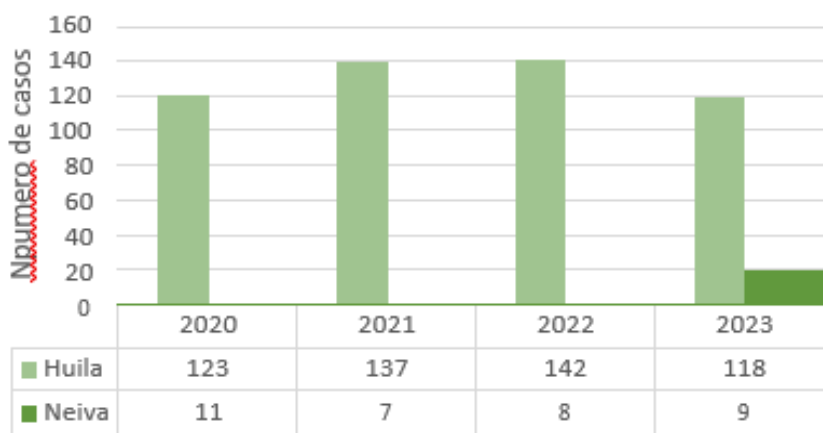
Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	106	154	167	112	539
Comuna 2	126	185	216	161	688
Comuna 3	83	77	112	59	331
Comuna 4	59	94	75	56	284
Comuna 5	124	134	153	115	526
Comuna 6	284	313	421	320	1.338
Comuna 7	52	75	96	62	285
Comuna 8	156	212	233	160	761
Comuna 9	92	177	176	128	573
Comuna 10	241	278	317	236	1.072
Zona Rural	36	65	70	51	222
Sin dato	115	161	91	89	456

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Accidente ofídico

Para el municipio de Neiva durante el mismo periodo, se han notificado 35, con un promedio anual de 8,7 casos, siendo el 2020 el periodo con mayor reporte.

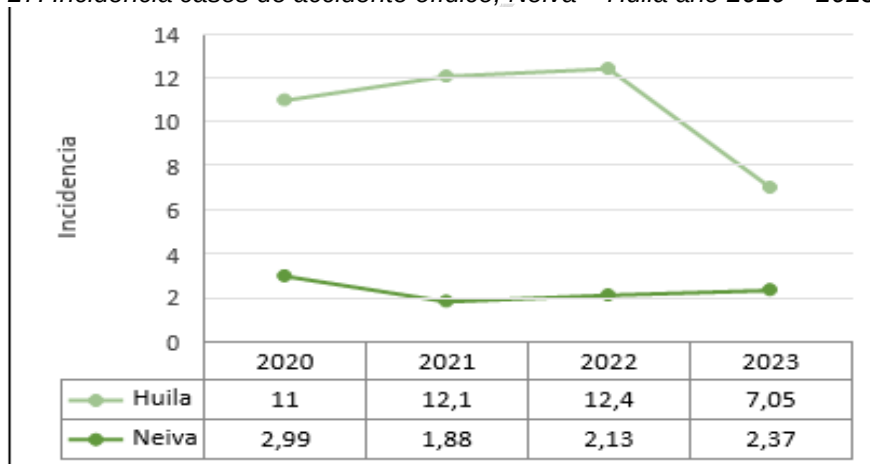
Gráfica 26. Frecuencia de casos de accidente ofídico, Neiva – Huila año 2020 – 2023 (a PE9).



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Con relación a la situación del accidente ofídico en el departamento del Huila y Neiva, se puede observar que las incidencias para el Municipio de Neiva en el último cuatrienio han presentado un comportamiento inferior de las incidencias departamentales, siendo el año 2020 el periodo en el cual se reporta la más alta con 2,99 casos por cada 100.000 habitantes.

Gráfica 27. Incidencia casos de accidente ofídico, Neiva – Huila año 2020 – 2023 (a PE9).



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En cuanto a las características sociales, el evento se presentó con mayor frecuencia en hombres con el 77,1%, el curso de vida en el cual se reportó el mayor número de casos es la adultez 51,4%, seguido de infancia y juventud cada uno con un 14,2%. El régimen de afiliación más común es el subsidiado 60%.

Tabla 130. Características sociales y sociodemográficas del evento accidente ofídico, Neiva 2020 – 2023 (a PE9).

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	3	1	2	2	8
Hombre	8	6	6	7	27
Curso de vida					
Primera infancia	1	0	0	0	1
Infancia	2	1	1	1	5
Adolescencia	1	0	1	1	3
Juventud	2	1	0	2	5
Adultez	5	3	5	5	18
Vejez	0	2	1	0	3
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	2	2	1	3	8
N. No Asegurado	0	1	0	2	3
P. Excepción	0	1	2	0	3
S. Subsidiado	9	3	5	4	21
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Otro	11	7	8	9	35

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 40% de los casos reportados durante el cuatrienio residen en el área rural del municipio, en la zona urbana los casos se presentaron en las comunas 9, 8, 5 y 2 con un 8,5% y en menor proporción se encuentran las comunas 1 y 6 con un 5,7 % y la comuna 3 con un 2,8%.

Tabla 131. Casos de accidente ofídico distribuidos por comuna, Neiva 2020 – 2023 (a PE9).

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	0	0	1	1	2
Comuna 2	1	0	2	0	3
Comuna 3	0	0	0	1	1
Comuna 4	0	0	0	0	0
Comuna 5	1	0	1	1	3
Comuna 6	1	1	0	0	2
Comuna 7	0	0	0	0	0
Comuna 8	2	0	0	1	3

Comuna 9	0	0	1	2	3
Comuna 10	0	0	0	0	0
Zona Rural	4	6	2	2	14
Sin dato	2	1	1	0	4
Total	11	7	8	8	35

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Leptospirosis

Teniendo en cuenta las características sociales, según la clasificación por género, el evento se presentó mayormente en hombres 56,4% (54 casos), el curso ciclo de vida con mayor número de casos fue el de adultez 38,6% (39 casos) seguido de infancia 18,8% (19 casos) y juventud 17,8% (18 casos). Según régimen de afiliación, 44,5% pertenecen al régimen contributivo (45 casos) y 39,6% régimen subsidiado (40 casos).

Tabla 132. Características sociales y sociodemográficas de Leptospirosis, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	15	1	6	25	47
Hombre	8	13	12	21	54
Curso de vida					
Primera infancia		1		2	3
Infancia	3	1	7	8	19
Adolescencia	4	1	2	3	10
Juventud	6	3	2	7	18
Adultez	8	5	5	21	39
Vejez	2	3	2	5	12
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	6	8	8	23	45
N. No Asegurado	0	0	0	1	1
P. Excepción	1	1	3	9	14
S. Subsidiado	15	5	7	13	40
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Otro	23	14	18	46	101

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 75,2% de los casos reportados durante el cuatrienio residen en el área urbana, siendo la comuna 6 la que registra la mayor proporción con el 17,8%, seguido por la 10 con el 10,8% y en menor porcentaje se encuentran las comunas 7 con el 1,9% y la 8 con el 3,9%.

Tabla 133. Casos de Leptospirosis distribuidos por comuna, Neiva – Huila, 2023 PE9.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	3	0	0	2	5
Comuna 2	1	1	1	5	8
Comuna 3	2	0	2	5	9
Comuna 4	1	0	1	4	6
Comuna 5	0	1	2	3	6
Comuna 6	4	3	4	7	18
Comuna 7	1	0	0	1	2
Comuna 8	1	0	1	2	4
Comuna 9	1	1	0	5	7
Comuna 10	0	1	4	6	11
Zona Rural	2	2	1	1	5
Sin dato	7	6	2	4	19
Total	23	15	18	45	101

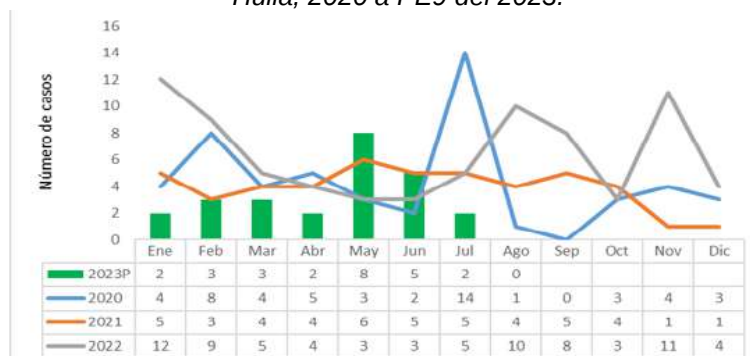
Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos – IAPMQ

Para definir la ocurrencia del caso se tomó la información a partir del municipio de notificación, es decir, donde se encuentra ubicada geográficamente la UPGD. Respecto a la temporalidad del caso se tomó la fecha de realización del procedimiento médico o quirúrgico. Se excluyeron los casos con ajuste por error de digitación (ajuste D), aquellos que no cumplían con la definición de caso (ajuste 6), los casos duplicados o que cumplían con ley de transferencia.

Durante 2022 se evidenció un incremento del 38,9% en la notificación de casos respecto a 2021 y del 36,8% comparado con el 2020, para esta misma vigencia se notificaron 77 casos de IAPMQ y 12.225 procedimientos médico quirúrgicos, obteniendo una incidencia municipal en el total del evento de 0,62% con variación global de 0,2 puntos porcentuales comparada con el año inmediatamente anterior. Para el 2023, corte a mes de agosto, se han reportado 25 casos de IAPMQ y 6268 procedimientos medico quirúrgicos, para una tasa de incidencia de 0,40%.

Gráfica 28. Número de casos de Infecciones Asociadas a Procedimientos Medico Quirúrgicos, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Infecciones asociadas a dispositivos

El comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos, evidencia tendencia al incremento desde el mes de abril del año 2020, situación que se mantiene hasta mes de mayo de 2021. Este comportamiento de incremento probablemente se debe a pandemia por Covid-19 que generó incremento de uso de camas UCI.

Gráfica 29. Comportamiento de la notificación de las infecciones asociadas a dispositivos (IAD), Neiva – Huila, 2020 a mes de agosto del 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023 parcial, entre el 55 y 63% de los casos corresponden a Infección del Torrente Sanguíneo asociado a catéter central, entre el 29 y 39% a Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico, 5,5 y 7% a infección sintomática del tracto urinario asociado a catéter urinario. La mayor proporción de

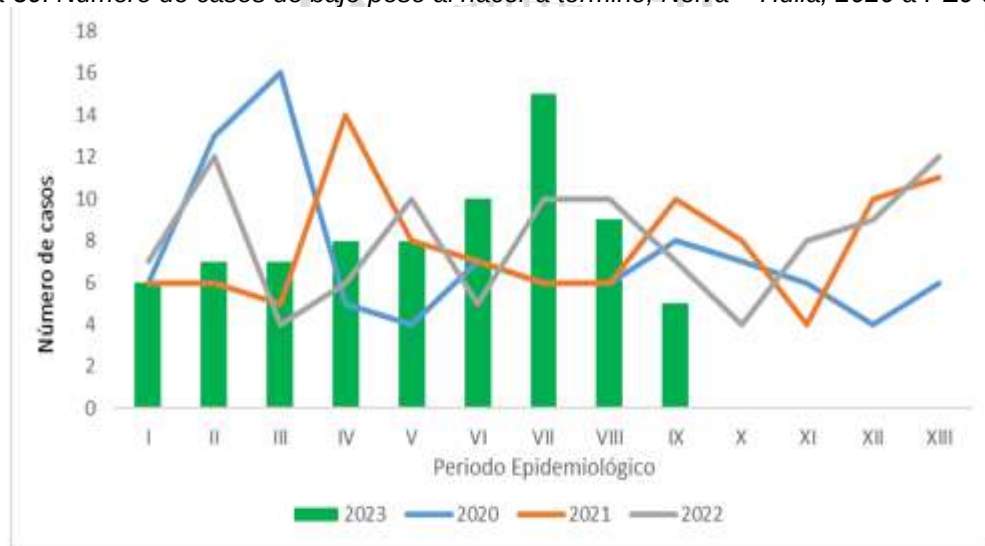
casos en cada vigencia se concentra en la UCI adulto, seguido de la UCI neonatal y UCI pediátrica.

Bajo peso al nacer a término

Se caracterizó la situación epidemiológica del evento bajo peso al nacer a término (BPNT) en Neiva desde 2020 hasta periodo epidemiológico 9 de 2023. La población corresponde a los casos notificados por las UPGD del municipio, con el código 110 al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, que cumplen la definición de caso: recién nacido con 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado sea $\leq$ a 2 499 g. Se excluyeron los casos con ajuste por error de digitación (ajuste D), aquellos que no cumplían con la definición de caso (ajuste 6).

Durante 2022 se evidenció un incremento del 7% en la notificación de casos respecto a 2020, y un ascenso del 11% comparado con el 2020. Contrastado lo notificado a corte de periodo epidemiológico 9, el año 2023 presenta un alza del 6% respecto a 2020, un 10% en referencia al 2021 y 6% con relación al 2022. A corte de mismo periodo epidemiológico, el análisis de comportamientos inusuales mediante distribución de Poisson, evidencia un decremento significativo. La variación del año actual frente a la mediana de los años anteriores (2020 a 2022) es de 5,6%. En 2023 se evidencia un pico máximo de 16 registrado en periodo 7 de 2023.

Gráfica 30. Número de casos de bajo peso al nacer a término, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Al aumentar el número de casos y disminuir el número de nacidos vivos por año, la proporción de bajo peso al nacer a término se incrementa. La variación desde el año 2020 a 2023 es de 0,5 puntos porcentuales.

Tabla 134. Proporción bajo peso al nacer a término, Neiva – Huila, 2020 a 01 de septiembre de 2023.

Año	Casos	NV	Proporción
2020	94	5162	1,8%
2021	101	5070	2,0%
2022	104	4832	2,2%
2023p	72	3092	2,3%

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva. DANE, RUAF-ND.

Con relación a las características clínicas y factores de riesgo, desde 2020 hasta periodo 9 de 2023, se encontró mayor proporción de casos en: madres con nivel educativo secundaria, 37 semanas de gestación al nacer, peso al nacer entre 1500 y 2499 g, y embarazo único.

Tabla 135. Proporción de bajo peso al nacer a término según características clínicas y factores de riesgo, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.

Características	2020		2021		2022		2023	
	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción
Nivel educativo de la madre								
Primaria	17	18%	12	12%	26	25%	9	12%
Secundaria	62	66%	71	70%	61	59%	47	63%
Técnico o Superior	15	16%	18	18%	17	16%	15	20%
Ninguna	0	0%	0	0%	0	0%	4	5%
Total	94	100%	101	100%	104	100%	75	100%
Semanas de gestación al nacer								
37	44	47%	67	66%	57	55%	39	52%
38	33	35%	25	25%	32	31%	22	29%
39	13	14%	6	6%	9	9%	10	13%
40	4	4%	3	3%	6	6%	4	5%
Total	94	100%	101	100%	104	100%	75	100%
Clasificación del bajo peso al nacer								
Bajo peso al nacer (1.500-2.499g)	94	100%	101	100%	104	100%	75	100%
Muy bajo peso al nacer (<=1.499g)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Multiplicidad del embarazo								
Único	83	88%	93	92%	95	91%	67	89%
Doble	11	12%	7	7%	9	9%	8	11%
Triple	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%
Total	94	100%	101	100%	104	100%	75	100%

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Llama la atención la proporción de casos de bajo peso al nacer a término en madres de 10 a 14 años, que incrementó en 2022 a 6% comparado con 2020 y 2021. Mientras que en el grupo de edad de 40 a 44 años descendió en 4% para el año 2022 comparado con 2020.

Tabla 136. Proporción de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, Neiva – Huila, 2020 a PE9 de 2023.

Edad de la madre	Criterio	2020	2021	2022	2023p
De 10-14 Años	Casos	0	0	2	1
	Nacidos vivos	35	24	34	19
	Proporción	0%	0%	6%	5%
De 15-19 Años	Casos	13	21	18	13
	Nacidos vivos	832	714	648	413
	Proporción	2%	3%	3%	3%
De 20-24 Años	Casos	27	24	33	26
	Nacidos vivos	1391	1397	1319	820
	Proporción	2%	2%	3%	3%
De 25-29 Años	Casos	24	30	23	17
	Nacidos vivos	1393	1403	1353	858
	Proporción	2%	2%	2%	2%
De 30-34 Años	Casos	15	13	15	11
	Nacidos vivos	923	939	900	605
	Proporción	2%	1%	2%	2%
De 35-39 Años	Casos	9	10	12	6
	Nacidos vivos	469	475	469	298
	Proporción	2%	2%	3%	2%
De 40-44 Años	Casos	6	3	1	1
	Nacidos vivos	112	107	100	74
	Proporción	5%	3%	1%	1%
De 45-49 Años	Casos	0	0	0	0
	Nacidos vivos	6	6	8	3
	Proporción	0%	0%	0%	0%
De 50-54 Años	Casos	0	0	0	0
	Nacidos vivos	1	1	1	2
	Proporción	0%	0%	0%	0%

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Tabla 137. Características sociales y sociodemográficas del bajo peso al nacer a término, Neiva – Huila, 2020 a mes de agosto 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	60	60	61	48	229
Hombre	34	41	43	27	145
Curso de vida					
Primera infancia	94	101	104	75	374
Infancia	0	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0	0
Juventud	0	0	0	0	0
Adultez	0	0	0	0	0
Vejez	0	0	0	0	0
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	31	30	32	31	124
Especial	1	0	0	0	1
Indeterminado	1	0	1	0	2
N. No Asegurado	5	4	1	1	11
Excepción	7	3	7	3	20
S. Subsidiado	49	64	63	40	216
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Otro	94	101	104	75	374
Estrato socioeconómico					
1	20	49	68	57	194
2	73	47	35	17	172
3	1	2	1	1	5
4	0	1	0	0	1
5	0	0	0	0	0
6	0	2	0	0	2

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El mayor número de casos reportados en cada vigencia residen en área urbana, siendo la comuna 6 la más afectada. En zona rural, el corregimiento Caguán presenta mayor afectación. Se registra una proporción considerable de casos entre 2020 y 2022 que no es posible establecer comuna o corregimiento de residencia, situación que mejora en 2023.

Tabla 138. Casos de bajo peso al nacer a término distribuidos por comuna y corregimiento, Neiva – Huila, 2020 a PE 9 del 2023.

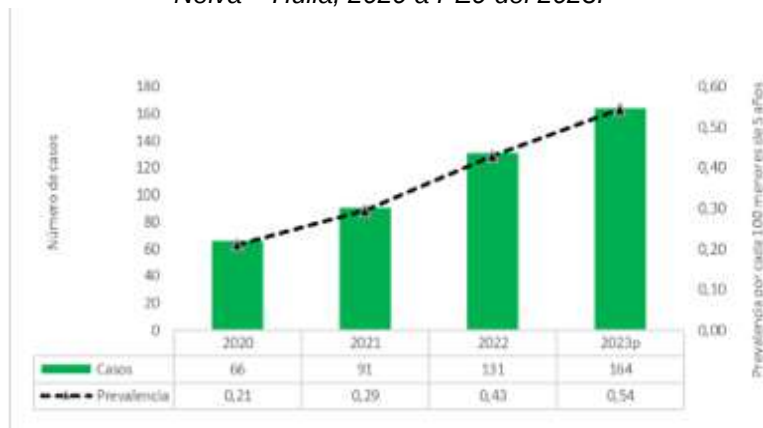
Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	8	9	14	5	36
Comuna 2	6	5	3	7	21
Comuna 3	3	6	1	4	14
Comuna 4	9	9	4	3	25
Comuna 5	3	1	5	3	12
Comuna 6	7	9	22	20	58
Comuna 7	5	6	5	4	20
Comuna 8	7	9	8	5	29
Comuna 9	16	7	10	6	39
Comuna 10	9	5	13	7	34
Corregimiento Aipecito	1	0	0	0	1
Corregimiento Caguán	2	0	3	4	9
Corregimiento Chapinero	0	1	0	1	2
Corregimiento Fortalecillas	0	0	1	0	1
Corregimiento Rio de las Ceibas	1	1	0	2	4
Corregimiento San Luis	0	3	1	0	4
Corregimiento Vegalarga	3	1	1	0	5
Sin dato	14	29	13	4	60
Total	94	101	104	75	374

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, en el municipio de Neiva, incrementaron en un 98,5% en 2022 comparado con lo reportado en 2020. Este aumento se relaciona, posiblemente a la reducción del número de consultas a las instituciones de salud, durante el auge de la pandemia por Covid-19 en los años 2020 y 2021. A corte del periodo epidemiológico 9 del año 2023, los casos ascendieron en un 25% con respecto al total reportado en 2020. Al realizar el análisis de comportamientos inusuales mediante distribución de Poisson, el evento expresa un incremento significativo. Al aumentar el número de casos de evento, acrecienta la prevalencia del evento.

Gráfica 31. Comportamiento en la notificación de la desnutrición aguda en menores de 5 años, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Al evaluar el estado nutricional de los casos por antropometría, en mayor proporción se presenta desnutrición aguda moderada. Sin embargo, llama la atención la proporción de desnutrición aguda severa superior al 15% en 3 de los 4 años evaluados. El riesgo de muerte se establece si el perímetro braquial se encuentra por debajo de 11,5 cm, teniendo en cuenta esta situación se observó un aumento del 90% en 2022 con respecto a 2020 y del 50% en comparación con el 2021. En promedio por año un 23% de los casos requirieron hospitalización. Desde el 2020 a periodo 9 de 2023, se han presentado 27 casos reincidentes, los cuales pertenecen a estratos 1 (61%) y 2 (29%).

Tabla 139. Características clínicas de la desnutrición aguda en menores de 5 años, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.

Características	2020		2021		2022		2023	
	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción
Clasificación de la desnutrición aguda								
Moderada	54	82%	79	87%	103	79%	135	82%
Severa	12	18%	12	13%	28	21%	29	18%
Total	66	100%	91	100%	131	100%	164	100%
Perímetro braquial (menores de 6 a 59 meses)								
<11,5 cm	1	2%	5	6%	10	8%	10	7%
Menores hospitalizados								
Si	17	26%	20	22%	36	27%	34	21%
No	49	74%	71	78%	95	73%	130	79%
Total	66	100%	91	100%	131	100%	164	100%
Reincidencia								
Si	9	14%	3	3%	5	4%	10	6%

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Se registraron mayor presencia de signos clínicos como delgadez, palidez, cambios en el cabello, piel reseca, hipo o hiperpigmentación en piel y edema. Este último signo clínico, es compatible con el fenotipo kwashiorkor, que en la serie de tiempo evaluada registra casos en 2022 y 2023.

Tabla 140. Signos clínicos de la desnutrición aguda en menores de 5 años, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.

Signos Clínicos	2020		2021		2022		2023	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Edema	0	0%	0	0%	2	2%	4	2%
Delgadez	45	68%	57	63%	67	51%	107	65%
Piel reseca	5	8%	16	18%	21	16%	38	23%
Hipo o hiperpigmentación en la piel	15	23%	15	16%	14	11%	21	13%
Cambios en cabello	7	11%	14	15%	27	21%	25	15%
Palidez	17	26%	26	29%	26	20%	32	20%

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En la serie de tiempo 2020 a 2022, no se reportaron casos de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición. Para el 2023, corte periodo epidemiológico 9, se descartó 1 caso por unidad de análisis realizada en conjunto con nivel departamental.

En el periodo de tiempo observado, el sexo masculino fue el más afectado, al ser un evento que se vigila en menores de 5 años; el curso de vida primera infancia representa el 100% de los eventos en cada año. El 1,3% de los registros, en toda la serie de tiempo, no tenían afiliación a seguridad social en salud. Se caracterizaron 7 casos de poblaciones étnicas. Por último, el 97,5% de todos los registros entre 2020 y periodo 9 de 2023, pertenecen a estratos socioeconómicos 1 y 2.

Tabla 141. Características sociodemográficas de la desnutrición aguda en menores de 5 años, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	25	40	61	66	192
Hombre	41	51	70	98	260
Curso de vida					
Primera infancia	66	91	131	164	452
Infancia	0	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0	0
Juventud	0	0	0	0	0
Adulthood	0	0	0	0	0
Vejez	0	0	0	0	0
Afiliación a SGSSS					

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
C. Contributivo	27	23	24	48	122
Especial	0	0	0	0	0
Indeterminado	0	0	1	0	1
N. No Asegurado	0	2	4	0	6
Excepción	0	4	9	3	16
S. Subsidiado	39	62	93	113	307
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Rom, gitano	0	0	0	1	1
Raizal	0	0	0	1	1
Palenquero	1	0	0	2	3
Afrocolombiano	0	0	0	2	2
Otro	65	91	131	158	445
Estrato					
1	30	51	78	79	238
2	32	38	51	82	203
3	3	2	1	2	8
4	0	0	1	0	1

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El mayor número de los casos reportados residen en área urbana; siendo las comunas 6, 8, 9 y 10 con la mayor proporción, respectivamente. Por otra parte, los corregimientos de Fortalecillas y Caguán, son los más afectados de zona rural. Se evidencia una proporción de casos entre 2020 y 2022 que no es posible establecer comuna o corregimiento de residencia, situación que mejora en 2023.

Tabla 142. Casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, distribuidos por comuna y corregimiento, Neiva – Huila, 2020 a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	2	8	10	10	30
Comuna 2	2	4	15	14	35
Comuna 3	4	4	4	6	18
Comuna 4	1	0	2	4	7
Comuna 5	4	6	8	16	34
Comuna 6	15	17	26	34	92
Comuna 7	4	1	1	8	14
Comuna 8	10	15	24	22	71
Comuna 9	6	13	21	16	56
Comuna 10	12	10	12	22	56

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Corregimiento Rio de las ceibas	0	1	0	0	1
Corregimiento Fortalecillas	1	1	1	2	5
Corregimiento San Luis	1	1	0	1	3
Corregimiento Caguán	0	0	1	4	5
Corregimiento Vegalarga	0	0	1	0	1
Corregimiento Chapinero	0	0	0	1	1
Corregimiento Guacirco	0	0	0	1	1
Otro municipio	1	1	3	0	5
Sin dato	3	9	2	3	17
Total	66	91	131	164	452

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Violencia de género e intrafamiliar

El Municipio de Neiva, en el 2022 se evidencia el mayor aporte de casos representado en una tasa de incidencia de 504,2 x 100.000 habitantes, seguido de 2021 con 499,7, para el 2020 se notifica en 429,9 y el 2023 a periodo epidemiológico 9 la identifica en 389,5, casos por 100.000 habitantes. Es importante resaltar que, durante el cuatrienio, con respecto a las quemaduras por ácido, álcalis o sustancias corrosivas (ataques con agentes químicos) no se presentaron casos en el municipio de Neiva.

Tabla 143. Número de casos de violencia de género e intrafamiliar, Neiva, 2020 - 2023 a PE9.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
No de casos de Violencia	1581	1857	1894	1480	6812

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Desde 2020 hasta periodo 9 de 2023, se encontró mayor número de casos reportados en la modalidad de violencias no sexuales con el 80% y la violencia sexual el 20%.

Tabla 144. Número de casos de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, modalidad de la violencia, 2020 – 2023, Neiva – Huila a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Modalidad de la violencia					
Violencia no sexual	1309	1564	1498	1110	5481
Violencia sexual	272	293	396	370	1331

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Desde 2020 hasta periodo 9 de 2023, se encontró mayor número de eventos reportados en el sexo femenino y en afiliados al régimen subsidiado. En los casos notificados, el 99% no se caracterizó como población de comunidades étnicas. El curso de vida de gran aporte son los adultos, sin embargo, cabe resaltar la evidencia en la afectación que permite determinar la vulneración de derechos que atentan contra el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. El 97% de los casos se encontraban afiliados al sistema de seguridad social en salud, teniendo mayor proporción el régimen subsidiado con el 62% y el 99% no se identifican con poblaciones étnicas.

Tabla 145. Características sociales y sociodemográficas de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, 2020 – 2023, Neiva – Huila a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	1083	1298	1398	1107	4886
Hombre	498	559	496	373	1926
Curso de vida					
Primera infancia	273	289	261	188	1011
Infancia	226	259	121	180	786
Adolescencia	200	275	428	290	1193
Juventud	342	374	305	307	1328
Adultez	431	506	359	407	1703
Vejez	109	154	420	108	791
Afiliación a SGSSS					
P. Excepción	49	90	93	73	305
C. Contributivo	409	503	534	481	1927
N. No Asegurado	64	48	46	39	197
E. Especial	26	0	0	0	26
S. Subsidiado	1003	1186	1190	870	4249
I. Indeterminado/ pendiente	30	30	31	17	108
Pertenencia étnica					
Indígena	0	1	1	0	2
Rom, Gitano	10	8	3	5	26
Raizal	1	1	0	0	2
Palenquero	1	1	0	1	3
Negro, mulato afrocolombiano	2	3	2	2	9
Otro	1567	1843	1888	1472	6770

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Teniendo en cuenta el lugar de residencia, durante el cuatrienio, se observa que la población se encuentra distribuida en las 10 comunas y zonas rurales del municipio de Neiva, siendo las comunas 6,8, 9 y 10 las más afectadas, históricamente estas comunas son las que más aportes de casos presentan en todos los eventos de interés en salud pública, lo cual permite dar cuenta de las problemáticas existentes, de esta manera se puedan adelantar acciones para su abordaje.

Tabla 146. Casos de Violencia de genero e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, 2020 – 2023, distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	68	100	115	81	364
Comuna 2	102	130	165	107	504
Comuna 3	76	72	91	61	300
Comuna 4	61	83	84	75	303
Comuna 5	94	200	80	84	458
Comuna 6	294	332	454	379	1459
Comuna 7	66	55	56	49	226
Comuna 8	191	223	226	141	781
Comuna 9	138	180	207	160	685
Comuna 10	227	277	268	199	971
Zona Rural	67	103	101	94	365
Sin dato	197	102	47	50	396
Total	1581	1857	1894	1480	6812

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Intento de suicidio

En el municipio de Neiva, para el 2023 se notificaron en promedio 33 casos por periodo epidemiológico, superior al promedio registrado en años anteriores (18 en 2020, 16 en 2021 y 22 en 2022). Desde 2020 a 2022, este último año había notificado la mayor cantidad de casos (298), así como el mayor promedio por periodo (23). Sin embargo, parcialmente en 2023, el aumento de casos es de 51,2% comparado con lo notificado a periodo 9 de 2022.

Gráfica 32. Distribución de casos de intento de suicidio por periodo epidemiológico, Neiva – Huila 2020 – 2023 a PE9.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Teniendo en cuenta la notificación de este evento por curso de vida, se concluye que el grupo más afectado es la juventud con 39%. El 79% se encontraban afiliados al sistema de seguridad social en salud, con mayor representación en el régimen contributivo 45%. En cuanto a la pertenencia étnica el 95% de no se identifican dentro de estas poblaciones.

Tabla 147. Características sociales y sociodemográficas de intento de suicidio, 2020 – 2023 a PE9.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	124	130	216	196	666
Hombre	80	82	82	102	346
Curso de vida					
Primera infancia	0	0	0	0	0
Infancia	6	6	10	11	33
Adolescencia	42	56	101	99	298
Juventud	93	92	117	92	394
Adulthood	55	57	69	88	269
Vejez	8	1	1	8	18
Afiliación a SGSSS					
P. Excepción	11	16	33	14	74
C. Contributivo	76	85	121	175	457
N. No Asegurado	8	4	5	4	21
E. Especial	4	0	0	0	4
S. Subsidiado	101	102	132	103	438
I. Indeterminado/ pendiente	4	5	7	2	18

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Rom, Gitano	0	0	0	2	2
Raizal	0	0	0	2	2
Palenquero	0	0	0	0	0
Negro, mulato afrocolombiano	1	0	1	0	2
Otro	203	212	297	294	1012

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 96% de los casos notificados durante el cuatrienio reside en área urbana, siendo la comuna 6 la que mayor registra eventos, representados en el 19%, continúan la 2, 8 y 10 con el 10% y la 1 y 9 con el 9% cada una, finalmente el 4% se encuentra ubicado en la zona rural. Históricamente estas comunas son las que más aportes de casos presentan en todos los eventos de interés en salud pública para el municipio de Neiva, lo cual permite dar cuenta de las problemáticas existentes y de esta manera se puedan adelantar acciones para su abordaje.

Tabla 148. Casos de intento de suicidio, distribuidos por comuna 2020 – 2023, a PE9.

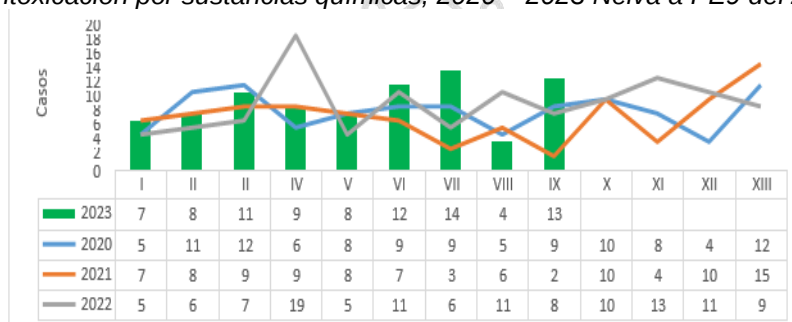
Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	12	21	33	23	89
Comuna 2	24	26	24	30	104
Comuna 3	14	13	15	12	54
Comuna 4	13	11	25	17	66
Comuna 5	12	12	16	26	66
Comuna 6	43	32	57	59	191
Comuna 7	8	7	12	9	36
Comuna 8	18	22	37	24	101
Comuna 9	26	17	26	26	95
Comuna 10	15	18	28	40	101
Zona Rural	6	9	9	12	36
Sin dato	13	24	16	20	73
Total	204	212	298	298	1012

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Intoxicaciones por sustancias químicas

En el municipio de Neiva, para el 2023 se notificaron en promedio 9,5 casos por periodo, superior al promedio registrado en años anteriores (8,3 en 2020, 7,5 en 2021 y 9,3 en 2022). Desde 2020 a 2022, esta última vigencia había notificado la mayor cantidad de casos (121), así como el mayor promedio por periodo (9,3). Sin embargo, parcialmente en 2023, el aumento de casos es de 9% comparado con lo notificado a periodo 9 de 2022.

Gráfica 33. Distribución de la ocurrencia por periodo epidemiológico de casos confirmados de intoxicación por sustancias químicas, 2020 – 2023 Neiva a PE9 del 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En el periodo de tiempo observado, el sexo masculino fue el más afectado y el curso de vida primera infancia, sin embargo, se resalta que el 47% de los casos notificados durante el cuatrienio corresponden a la población entre los 0 a 17 años, lo que lleva a pensar en la importancia de adelantar acciones que permitan mitigar los casos, así como generar acciones preventivas en la comunidad dirigiendo éstas al correcto almacenamiento de medicamentos, bebidas, evitar reenvasar y mezclar productos o sustancias químicas, entre otras acciones que contribuyen a reducción de las intoxicaciones por sustancias químicas.

El 1,3% de los registros, en toda la serie de tiempo, no tenían afiliación a seguridad social en salud. Se caracterizaron 7 casos de poblaciones étnicas y el 97,5% pertenecen a estratos socioeconómicos 1 y 2.

Tabla 149. Características sociales y sociodemográficas de intoxicación por sustancias químicas, 2020 – 2023, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	60	46	58	41	205
Hombre	48	52	63	45	208
Curso de vida					
Primera infancia	38	21	28	29	116

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Infancia	10	7	11	4	32
Adolescencia	7	13	17	9	46
Juventud	20	29	37	17	103
Adultez	23	26	25	26	100
Vejez	10	2	3	1	16
Afiliación a SGSSS					
P. Excepción	6	9	6	5	26
C. Contributivo	34	37	47	31	149
N. No Asegurado	6	2	2	1	11
E. Especial	2	0	0	1	3
S. Subsidiado	58	46	64	47	215
I. Indeterminado/ pendiente	2	4	2	1	9
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Rom, Gitano	1	0	0	1	2
Raizal	0	0	0	0	0
Palenquero	0	0	0	0	0
Negro, mulato afrocolombiano	1	0	0	0	1
Otro	106	98	121	85	410

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 94% de los reportes se identifican con residencia en área urbana, siendo las comunas 6, 10 y 2 las que mayor aporte representan, históricamente éstas son las que comúnmente presentan mayor número de eventos de interés en salud pública, ingresando actualmente la comuna número 2.

Tabla 150. Casos de intoxicación por sustancias químicas, distribuidos por comuna 2020 – 2023, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	7	8	9	2	26
Comuna 2	10	10	7	12	39
Comuna 3	0	3	3	2	8
Comuna 4	10	6	10	6	32
Comuna 5	3	4	3	5	15
Comuna 6	26	21	21	20	88
Comuna 7	3	2	3	4	12

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comuna 10	10	15	24	16	65
Zona Rural	9	6	13	7	35
Sin dato	8	8	4	4	24
Total	108	98	121	86	413
Comuna 10	10	15	24	16	65
Zona Rural	9	6	13	7	35

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Lesiones por causa externa

En Neiva, durante los cuatro años de análisis (del 2020 a periodo epidemiológico 9 de 2023), la mayor notificación correspondió a la lesión de causa externa ocasionada por accidente de consumo con 4 casos; de esta manera, la incidencia se ha mantenido estable en 0,3 x 100000 habitantes en cada uno de estos años, lo cual ha sido representada con 1 caso notificado por cada vigencia, los eventos se presentaron para el 2020, 2022 y 2023 durante el periodo epidemiológico 5, mientras que, para 2021 se evidenció en el periodo epidemiológico 7.

En cuanto a la variable sexo, durante el cuatrienio (2020-2023 a PE9) se presenta un equilibrio en la afectación de hombres y mujeres con el 50% cada uno, así como en el curso de vida, entre la juventud y la adultez. De otra parte, el 100% de los casos notificados se encontraban afiliados al sistema de seguridad social en salud, teniendo mayor proporción el régimen contributivo con el 75%, y de acuerdo con la pertenencia étnica, el 100% de los casos se clasifica en la categoría de otro.

Tabla 151. Características sociales y sociodemográficas de lesiones de causa externa (accidentes de consumo y procedimientos estéticos), 2020 – 2023, Neiva – Huila, a PE 9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	1	0	1	0	2
Hombre	0	1	0	1	2
Curso de vida					
Primera infancia	0	0	0	0	0
Infancia	0	0	0	0	0
Adolescencia	0	0	0	0	0
Juventud	0	1	1	0	2
Adultez	1	0	0	1	2
Vejez	0	0	0	0	0

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Afiliación a SGSSS					
P. Excepción	0	0	1	0	1
C. Contributivo	1	1	0	1	3
N. No Asegurado	0	0	0	0	0
E. Especial	0	0	0	0	0
S. Subsidiado	0	0	0	0	0
I. Indeterminado/ pendiente	0	0	0	0	0
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Rom, Gitano	0	0	0	0	0
Raizal	0	0	0	0	0
Palenquero	0	0	0	0	0
Negro, mulato afrocolombiano	0	0	0	0	0
Otro	1	1	1	1	4

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Todos los eventos registrados residen en área urbana, siendo las comunas 1, 2, 4 y 8 las que presentan números de casos, con el 25% cada una.

Tabla 152. Lesiones de causa externa (accidentes de consumo y procedimientos estéticos), distribuidos por comuna 2020 – 2023, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

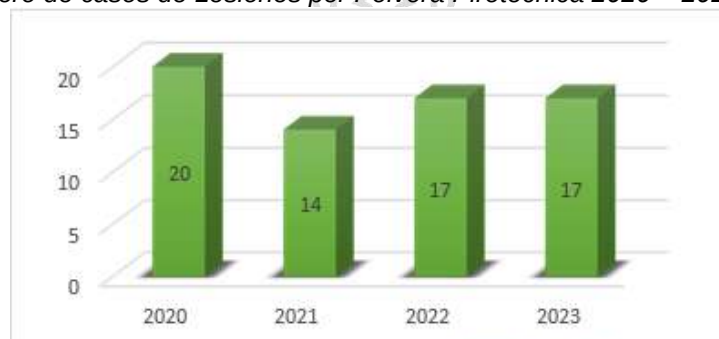
Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	0	0	0	1	1
Comuna 2	0	1	0	0	1
Comuna 3	0	0	0	0	0
Comuna 4	0	0	1	0	1
Comuna 5	0	0	0	0	0
Comuna 6	0	0	0	0	0
Comuna 7	0	0	0	0	0
Comuna 8	1	0	0	0	1
Comuna 9	0	0	0	0	0
Comuna 10	0	0	0	0	0
Zona Rural	0	0	0	0	0
Sin dato	0	0	0	0	0
Total	1	1	1	1	4

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Lesiones por pólvora pirotécnica

En cuanto a la tasa de incidencia de lesiones por pólvora pirotécnica en población general notificados al SIVIGILA, en la línea de tiempo del 2020 y con corte a periodo epidemiológico 9 de 2023, Neiva cuenta con 17 casos confirmados, los cuales posicionan al municipio dentro de las jurisdicciones con más aportes a nivel departamental. Al analizar el comportamiento anual de la tasa de incidencia, el indicador se registró en el 2020, 2021, 2022 y 2023 con 5.4, 3.8, 4.5 y 4.5 casos x 100.000 habitantes consecutivamente.

Gráfica 34. Número de casos de Lesiones por Pólvora Pirotécnica 2020 – 2023, a PE9 del 2023.



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En cuanto a la variable sexo, durante el cuatrienio los hombres han sido los más afectados (91%) así como los jóvenes (46%), sin embargo, vale la pena resaltar que el 28% de los casos se registran en niños, niñas y adolescentes, lo cual evidencia el incumplimiento de la Ley 2224 de 202.

De acuerdo con el sistema de seguridad social en salud, el 53% no se encontraban afiliados, y el 99% no se identifican como poblaciones étnicas.

Tabla 153. Características sociales y sociodemográficas de Lesiones Por Pólvora Pirotécnica, 2020 – 2023, a PE9 del 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	1	0	2	3	6
Hombre	19	14	15	14	62
Curso de vida					
Primera infancia	0	0	1	0	1
Infancia	2	2	1	0	5
Adolescencia	3	2	2	2	9
Juventud	6	10	7	8	31
Adultez	9	0	5	7	21

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Vejez	0	0	1	0	1
Afiliación a SGSSS					
P. Excepción	0	1	0	2	3
C. Contributivo	4	4	6	8	22
N. No Asegurado	3	0	0	0	3
E. Especial	0	0	0	0	0
S. Subsidiado	12	9	10	5	36
I. Indeterminado/ pendiente	1	0	1	2	4
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Rom, Gitano	0	0	0	0	0
Raizal	0	0	0	0	0
Palenquero	0	0	0	0	0
Negro, mulato afrocolombiano	0	1	0	0	1
Otro	20	13	17	17	67

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

El 100% de los casos notificados residen en área urbana, distribuidos en las diez comunas del municipio de Neiva, entre los mayores aportantes encontramos a la comuna 8 con el 16%, la 6 con el 12%, y las comunas 4 y 10 con el 9% en cada una de estas, así mismo es importante resaltar que el 15% de los casos notificados al momento de la atención no suministró información referente al lugar de residencia, lo cual dificulta el análisis en cuanto a ubicación.

Tabla 154. Casos de Lesiones por pólvora pirotécnica, distribuidos por comuna 2020 – 2023, a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	2	0	1	2	5
Comuna 2	0	2	2	1	5
Comuna 3	0	2	1	1	4
Comuna 4	1	1	1	3	6
Comuna 5	1	2	1	0	4
Comuna 6	2	0	5	1	8
Comuna 7	1	1	1	1	4
Comuna 8	2	1	2	6	11

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comuna 9	1	1	3	0	5
Comuna 10	1	3	0	2	6
Zona Rural	0	0	0	0	0
Sin dato	9	1	0	0	10
Total	20	14	17	17	68

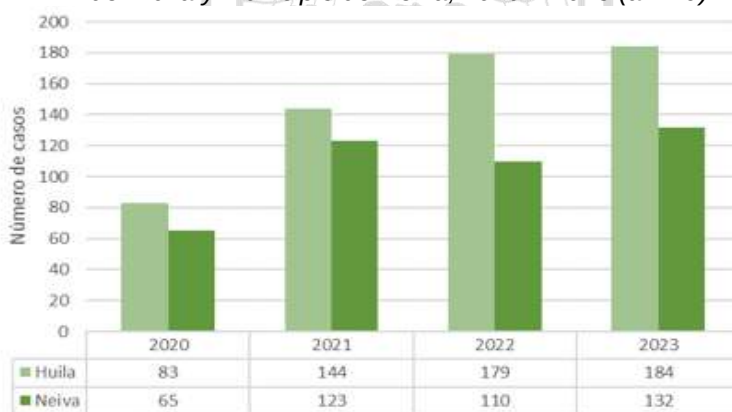
Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Para las Lesiones por Minas Antipersonal (MAP) y Municiones Sin Explosionar (MUSE) durante el cuatrienio (2020 a PE9 del 2023), no se han registrado casos en el municipio de Neiva.

Cáncer de mama

El municipio de Neiva muestra un comportamiento simultáneo, siendo el año 2023 (a PE9), un ciclo que sobrepasa la cifra de casos que se han reportado durante el cuatrienio, población con diagnóstico debidamente confirmado.

Gráfica 35. Frecuencia de casos de cáncer de mama notificados al SIVIGILA, en el departamento del Huila y municipio de Neiva, 2020 – 2023 (a PE9).



Fuente: Boletín epidemiológico departamento del Huila – SIVIGILA Neiva.

En el análisis de las variables demográficas, en cuanto al sexo, el 100% de los casos durante el período 2020 a 2023 se presentó en mujeres. En cuanto a la edad, las mujeres que se encuentran en el curso de vida adultez (edad entre 29 y 59 años) aportaron el mayor número de casos, con mayor registro de eventos atribuidos a este diagnóstico durante el año 2021. De acuerdo con el régimen de afiliación en salud, es el contributivo quien posee el mayor número de afiliadas, siendo el año 2023, el periodo que a la fecha mayor número de casos les ha aportado, seguido por el año 2022; y teniendo en cuenta la pertenencia étnica, el 100% de los casos, se encuentra en la categoría otro.

Tabla 155. Características sociodemográficas de cáncer de mama, en el municipio de Neiva – Huila, 2020-2023 (a PE9) 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	65	123	110	132	430
Hombre	0	0	0	0	0
Curso de vida					
Juventud	0	2	0	2	4
Adultez	40	73	63	64	240
Vejez	25	48	47	66	186
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	44	64	70	83	261
N. No Asegurado	0	0	1	0	1
P. Excepción	5	7	6	12	30
S. Subsidiado	16	52	32	37	137
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Otro	65	123	110	132	430

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En relación con la distribución de casos por lugar de residencia, el mayor número se encuentra durante los años analizados en la zona urbana, en la comuna número 6 con un total de 34 casos, siendo el 2021, quien aportó 12 registros. Posteriormente se encuentra la comuna 5 con 32 casos, y es el año 2023, quien a la fecha notifica el mayor número de estos, con 12 eventos presentados en pacientes quienes refirieron residir en un barrio ubicado en dicha zona. En cuanto a la variable sin dato, ésta evidencia el número de casos que no contaron con el diligenciamiento de esta, por lo tanto, no permite la georreferenciación del caso.

Tabla 156. Casos de cáncer de mama distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

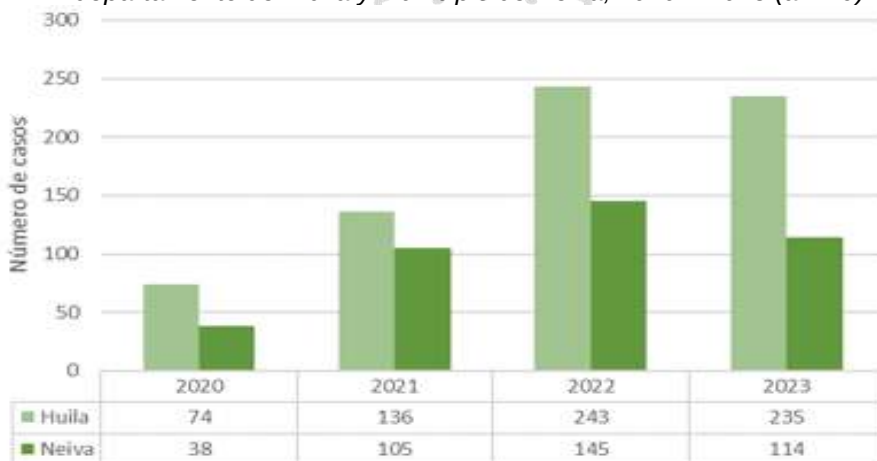
Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	6	7	4	3	20
Comuna 2	4	10	13	9	36
Comuna 3	0	5	4	5	14
Comuna 4	4	7	1	4	16
Comuna 5	4	7	9	12	32
Comuna 6	4	12	9	9	34
Comuna 7	5	4	9	6	24
Comuna 8	2	2	6	2	12
Comuna 9	3	4	2	8	17
Comuna 10	2	9	3	6	20
Zona Rural	3	9	4	5	21
Sin dato	28	47	46	63	184
Total	65	123	110	132	430

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Cáncer de cuello uterino

A nivel departamental, al revisar el comportamiento de la notificación para el departamento del Huila, se evidencia el incremento significativo en el número de casos nuevos, entre el 2020 y el 2023. En cuanto a los datos para el territorio municipal, es relevante mencionar que Neiva se convierte en el mayor aportante de casos para este evento, con mayor número de ellos en el calendario 2021, en donde la representación de la notificación de casos fue del 77% (105 casos de los 136 que se presentaron a nivel departamental), lo que también permite observar que existe un posicionamiento en la vigilancia del evento.

Gráfica 36. Frecuencia de casos de cáncer de cuello uterino notificados al SIVIGILA, en el departamento del Huila y municipio de Neiva, 2020 – 2023 (a PE9).



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Respecto al análisis de las variables demográficas, para el curso de vida, las mujeres que se encuentran catalogadas como adultas (edad entre 29 y 59 años) aportaron el mayor número de casos atribuidos a este diagnóstico durante el 2022. En cuanto al régimen de afiliación en salud, el contributivo posee el mayor número de afiliadas, siendo el 2023, a periodo epidemiológico 9, el que más casos ha aportado, seguido del año 2021. De acuerdo con la pertenencia étnica el 100% se encuentra en la categoría otro.

Tabla 157. Características sociodemográficas de cáncer de cuello uterino, en el municipio de Neiva – Huila, 2020-2023 (a PE9) 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Curso de vida					
Juventud	4	22	23	23	72
Adultez	27	76	111	80	294
Vejez	7	7	11	11	36
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	22	55	52	63	192

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
N. No Asegurado	0	1	1	1	3
P. Excepción	1	1	7	1	10
I. Indeterminado	0	3	0	0	3
S. Subsidiado	15	45	85	49	194
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Otro	38	105	145	114	402

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En el análisis de la variable área de residencia, durante los años analizados, se evidencia que el mayor número de casos se presentaron en la comuna 6, con un total de 58 eventos, de los cuales el 2023 fue la vigencia con el más alto registro donde lo aportan 30 usuarios residentes en barrios de esta área; seguido en el consolidado, se ubica la comuna 2, con 33 casos, donde su más elevado registro de eventos también ocurre en el 2023 con 17 pacientes identificados y compatibles con el evento.

Tabla 158. Casos de cáncer de cuello uterino distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	3	1	3	12	19
Comuna 2	4	5	7	17	33
Comuna 3	0	3	6	6	15
Comuna 4	0	3	5	5	13
Comuna 5	1	6	9	12	28
Comuna 6	5	11	12	30	58
Comuna 7	1	3	6	2	12
Comuna 8	4	4	15	5	28
Comuna 9	0	3	8	10	21
Comuna 10	2	6	9	2	19
Zona Rural	1	3	10	2	16
Sin dato	17	57	55	11	140
Total	38	105	145	114	402

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Con referencia al indicador de oportunidad en la confirmación del resultado de biopsia, el cumplimiento es alto cuando se refiere a un tiempo menor a 30 días, medio cuando se encuentra entre 31 y 45 días, y bajo mayor a 45 días; de esta manera y con base a la revisión del respectivo indicador, durante el 2020, el 26,31% de los casos tuvieron una oportunidad alta, posteriormente, para el 2021 y 2022 el 40% en cada una de las vigencias presentaron un cumplimiento alto. Durante el 2023, el

91,22% han registrado una oportunidad alta (104 casos), oportunidad media el 0,87% (1 caso) y baja 7,89% (9 casos).

Cáncer en menor de 18 años

Evidencia un comportamiento estable. En el departamento del Huila, el año con mayor número de casos corresponde al periodo 2022, con 47 casos, frente a 18 reportados para el municipio de Neiva, indicando que, durante ese año, el municipio representó el 38,29% de la notificación del departamento.

Gráfica 37. Frecuencia de casos de cáncer en menores de 18 años notificados al SIVIGILA, en el departamento del Huila y municipio de Neiva, 2020 – 2023 (a PE9).



Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En el análisis de las variables demográficas, de leucemias y otros cánceres, de acuerdo con la distribución por sexo, se identifica que la mayor diferencia de casos se presentó durante el 2022 afectando al sexo masculino, así como en el acumulado a periodo epidemiológico 9 de 2023, y el curso de vida adolescencia, de igual manera es el que mayor número de casos aporta.

Por régimen de afiliación en salud, se observa que los afiliados al régimen subsidiado y contributivo son los que generan un alto reporte. En cuanto a la pertenencia étnica, el 100% se encuentra en la categoría otro.

Tabla 159. Características sociodemográficas de cáncer en menor de 18 años, Neiva – Huila, 2020-2023 (a PE9) 2023.

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Sexo					
Mujer	6	10	5	6	27
Hombre	6	12	13	9	40
Curso de vida					
Primera infancia	6	5	4	5	20
Infancia	3	9	5	5	22

Variable	2020	2021	2022	2023	Total
Adolescencia	3	8	9	5	25
Afiliación a SGSSS					
C. Contributivo	6	7	6	7	26
N. No Asegurado	0	0	0	0	0
P. Excepción	1	2	1	2	6
S. Subsidiado	5	13	11	6	35
Pertenencia étnica					
Indígena	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0
Otro	12	22	18	15	67

Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

En relación con la distribución por lugar de residencia, la mayoría se ubica en la zona rural, evidenciándose un significativo número de casos registrados para esta área en la vigencia 2021, con 6 casos, de los 12 totales, posteriormente, la comuna 6, en la zona urbana se referencia con cifras homogéneas durante el periodo 2020- 2023. Así mismo, es de aclarar que el número de casos sin dato de residencia en el territorio es alto, con un total de 17, siendo el 2023, el único periodo en el que la variable se encuentra diligenciada en el 100% de los casos reportados.

Tabla 160. Casos de cáncer en menor de 18 años distribuidos por comuna, Neiva – Huila, a PE9 del 2023.

Área de residencia	2020	2021	2022	2023	Total
Comunas					
Comuna 1	0	1	0	1	2
Comuna 2	0	1	1	2	4
Comuna 3	0	1	1	0	2
Comuna 4	0	1	0	3	4
Comuna 5	0	1	1	1	3
Comuna 6	2	2	3	2	9
Comuna 7	1	0	1	0	2
Comuna 8	1	1	2	0	4
Comuna 9	1	1	2	0	4
Comuna 10	1	0	3	0	4
Zona Rural	1	6	1	4	12
Sin dato	5	9	3	0	17
Total	12	22	18	13	67

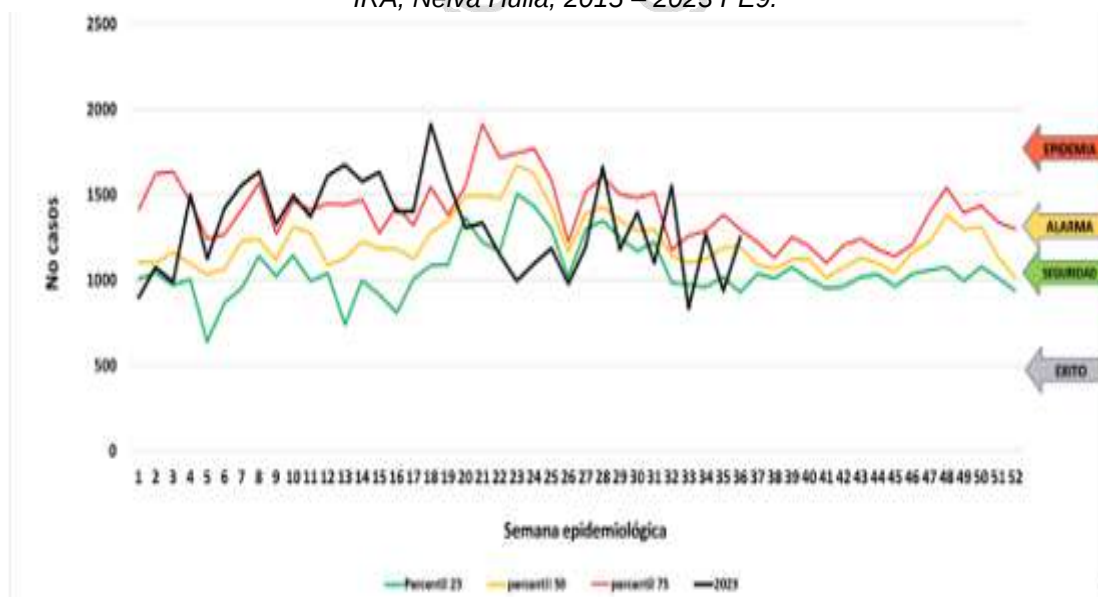
Fuente: SIVIGILA UNM Neiva, 2023.

Infecciones respiratorias agudas – IRAS

Al realizar el análisis de esta información generada para el cuatrienio 2020 – 2023 PE9, en las atenciones del servicio de consulta externa y urgencias se observa una cifra de casos que tiende hacia el ascenso, tomando como punto de referencia que, durante el 2020, se presentaron 53.084 casos de consultas, frente a 60.015 que se registran en el 2021 y 74.850 para el 2022. A periodo epidemiológico 9 de 2023 se

reportaron 82057 atenciones en este servicio, atribuidos a Infección Respiratoria Aguda, escenario que podría estar relacionado con la pandemia por virus COVID 19, el cual aumentó significativamente el número de atenciones, haciendo relevante mencionar que aunque se presente esta situación, el 100% de los casos registrados y analizados, no pertenecen en su totalidad al territorio municipal, lo anterior, teniendo en cuenta que la ficha de notificación colectiva identificada bajo código 995 la cual se realiza de manera semanal, recopila la información de las consultas de usuarios que residen y no residen en el municipio, y que son atendidos por las UPGD ubicadas en Neiva.

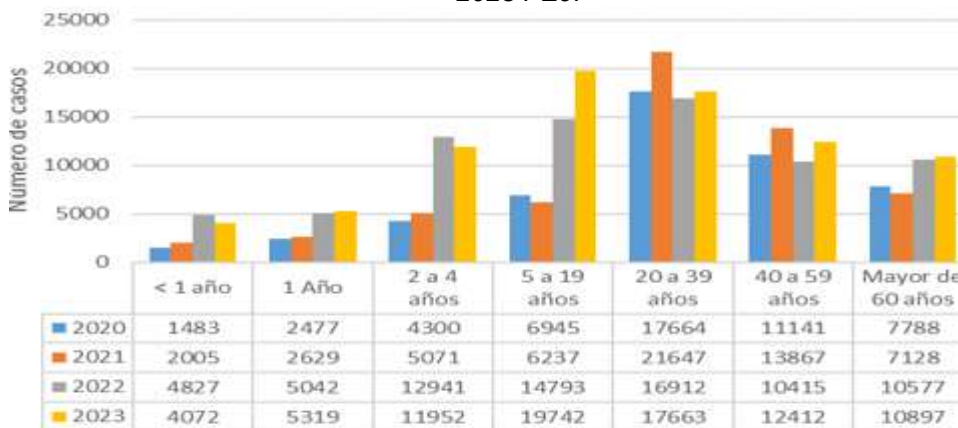
Gráfica 38. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda - IRA, Neiva Huila, 2015 – 2023 PE9.



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Municipal – Neiva, 2023.

Relacionado con la variable grupo de edad, la representación más alta de casos es para las personas en la edad comprendida entre 20 a 39 años, siendo el año 2021, el que evidencia la mayor cifra de consultas (21.467, posteriormente se encuentra el 2023, en donde dicho grupo de edad aporta el 24,06% de los casos notificados durante los periodos epidemiológicos transcurridos.

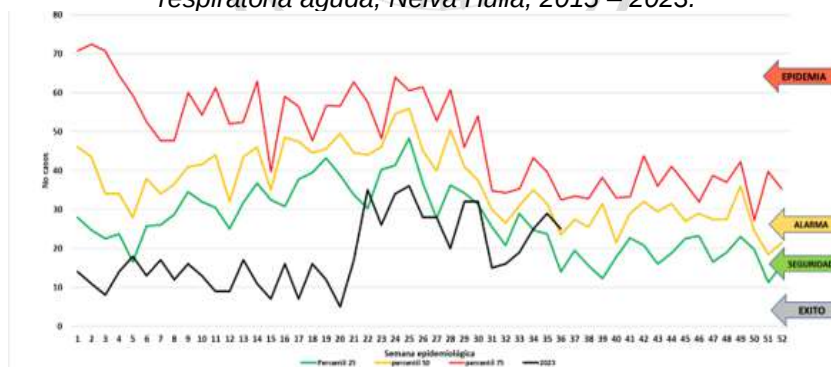
Gráfica 39. Casos de IRA en consulta externa y urgencias por grupo de edad, Neiva Huila, 2020 - 2023 PE9.



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Municipal – Neiva, 2023.

Respecto a la notificación de hospitalización de IRA en sala general, en Neiva se reportaron durante el 2020, 1740 atenciones en este servicio, en el año 2021 se presenta un incremento sustancial, coincidente con el segundo pico pandémico, llegando a 2526 eventos de morbilidad por IRA. Durante el 2022 los casos descienden a 780, cerrando el período anual con 1746 hospitalizaciones por IRA en sala general. Posteriormente los casos sufren descenso llegando a 1030 a periodo epidemiológico 9 del 2023.

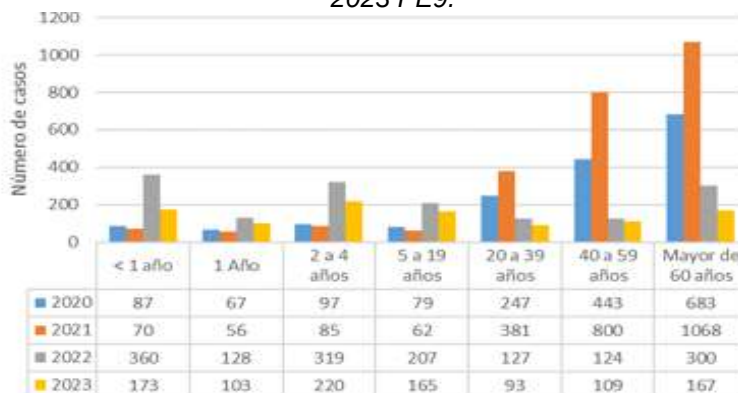
Gráfica 40. Canal endémico de consultas en hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda, Neiva Huila, 2015 – 2023.



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Municipal – Neiva, 2023.

En el análisis de la variable grupo de edad la representación más alta es para las personas mayores de 60 años, con el más alto número de casos atribuidos a consulta por IRA en hospitalización general durante el año 2021, con 1068 registros. Seguido se encuentran las personas entre 40 a 59 años, para el mismo año, con 800 casos.

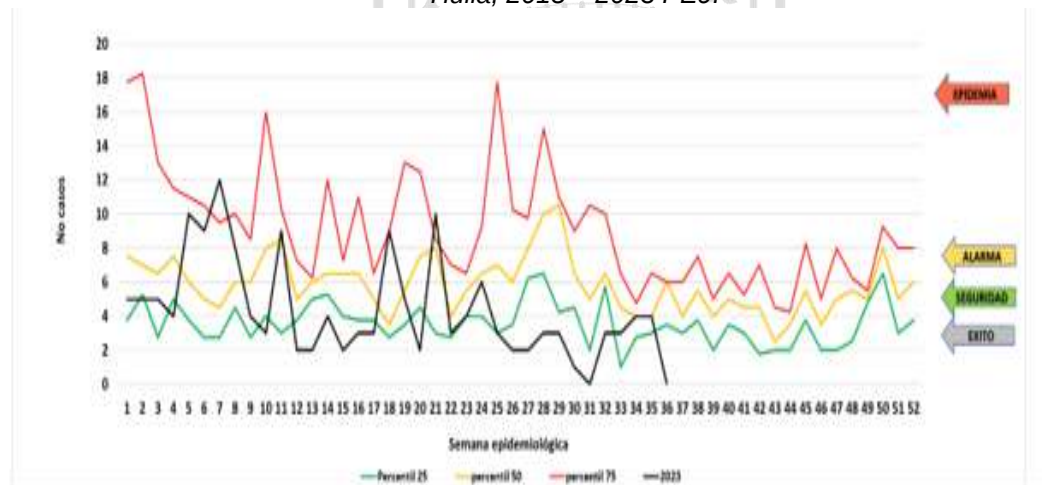
Gráfica 41. Casos de IRA en hospitalización en saa general por grupo de edad, Neiva Huila, 2020 - 2023 PE9.



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Municipal – Neiva, 2023.

Durante el 2020 se notificaron 830 hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos - UCI e intermedios, cifra inferior a la registrada en el 2021, ubicada en 1427, es decir un 59% más de casos que los reportados en el año anterior, y un 64% adicional frente al 2022 (461 casos). Posterior, a periodo epidemiológico 9 del 2023 se presentaron 294 casos, cifra significativamente inferior a las reportadas durante los años previamente analizados.

Gráfica 42. Canal endémico de hospitalización por IRA en unidad de cuidados intensivos, Neiva Huila, 2015 – 2023 PE9.

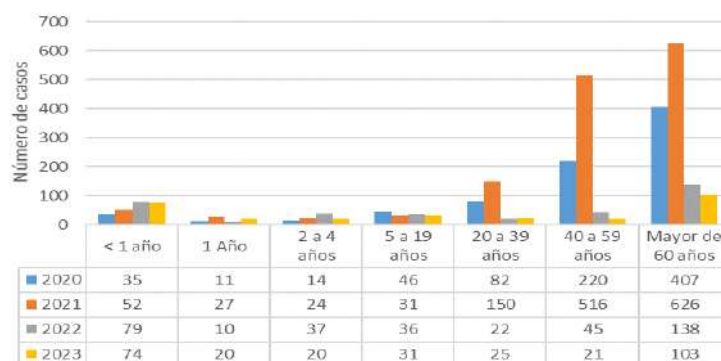


Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Municipal – Neiva, 2023.

En el análisis de la variable grupo de edad, la representación más alta es para las personas mayores de 60 años, durante el 2021 con 626 registros, seguido se encuentran las personas entre 40 a 59 años, para el mismo año, con 516 casos, continúa en el año 2020, con el mismo grupo de edad, mayor de 60 años con 407 reportes, cifra que es evidentemente superior si se compara con los demás grupos

de edad de ese mismo año, en donde la siguiente mayor contribución la hace el grupo entre 40 y 59 años con 220 notificaciones.

Gráfica 43. Casos de hospitalización por IRA en unidad de cuidados intensivos, Neiva Huila, 2023 PE9.



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Municipal – Neiva, 2023.

Tabla 161. Morbilidad Prioridad Neiva Huila. Tendencia Neiva 2020 – 2021. Grupos de Riesgo.

Morbilidad	Prioridad	Neiva	Huila	Tendencia Neiva 2020 - 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	69,31	67,39%	Disminuir	000
	Condiciones mal clasificadas	12,04	14,82%	Disminuir	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,66	7,85%	Disminuir	000
	Lesiones	6,63	6,67%	Aumentar	000
	Condiciones maternas perinatales	2,36	3,27%	Disminuir	000
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	100175	20,3%	Disminuir	000
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	97387	12,2%	Disminuir	000
	Enfermedades no transmisibles: Musculo esqueléticos	91988	9,83%	Disminuir	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	61138	60,5%	Aumentar	000
	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	62096	91,0	Aumentar	000

Morbilidad	Prioridad	Neiva	Huila	Tendencia Neiva 2020 - 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas (O00-O99)	17115	2,25%	Disminuir	000
Alto costo	1, Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	96,78	70,75	Aumentar	000
	2, Tasa de incidencia de VIH notificada	41,33	22,49	Aumentar	
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	4,83	3,24	Aumentar	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	11,09	7,95	Aumentar	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1, Meningitis tuberculosa	28,57	19,44	Aumentar	009
Discapacidad	1.Proporcion de discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	51,75%	45,47%	Disminuir	000
	2. Proporción de discapacidad con alteración permanente en los ojos	49,45%	33,35%	Aumentar	000
	3. Proporción de discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	33,96%	34,28%	Disminuir	000
IRAG por virus nuevo	Concentración comorbilidad COVID 19 (Comorbilidades al menos una)	35%	35%	Aumentar	000

Fuente: elaboración propia con todas las fuentes disponibles de la información referenciada para la caracterización de la morbilidad.

Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Neiva la principal causa de consulta durante el 2021 en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles y fue en la vejez la mayor proporción con un 81,65%.

Para el 2021 se observa como las condiciones mal clasificadas se posiciona dentro de las tres primeras causas de morbilidad en todos los cursos de vida tanto en hombres como en mujeres y las lesiones están presentes desde la adolescencia.

En las condiciones no transmisibles predominan las enfermedades cardiovasculares que aportan el 13.9% seguido de las enfermedades genitourinarias con el 15,5% y las musculoesqueléticas con el 12.7%.

En las enfermedades trasmisibles y nutricionales predomina tanto en hombres como en mujeres las Enfermedades infecciosas y parasitarias con el 60,8% de los casos.

En el grupo de las lesiones en ambos géneros predomina ampliamente los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externa con el 90% de los casos.

Con relación a la morbilidad por salud mental en todos los cursos de vida predomina la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento.

La tasa de incidencia de VIH notificada fue de 34,41% para el año 2021, superando la media departamental y es estadísticamente significativo.

Los estadios 2 y 3 de Enfermedad Renal Crónica, que aportan el 65,3% al total, corresponden a un total de 8223 pacientes.

La prevalencia de diabetes mellitus en 2021 fue de 4,7% y de HTA de 10,0% en el municipio, superiores a las registradas en el departamento.

Con respecto a los migrantes el 73,2% de las atenciones en salud registradas en el Departamento se realizaron en el Municipio de Neiva.

Para la vigencia 2020 se reporta letalidad por meningitis tuberculosis eventos con tendencia al incremento y estadísticamente significativo con respecto al departamento.

Para el año 2019 se reporta incidencia por dengue, dengue grave y sífilis congénita todas con registro de decrecimiento con respecto a la anterior vigencia y con indicadores inferiores a los reportados por el departamento.

El municipio de Neiva ha registrado pacientes con comorbilidad que representa el 63,5% de la notificación del Huila. De igual manera, dentro de las comorbilidades del municipio, el 35% de la población afectada al menos registra una, el 16% tienen sobrepeso y obesidad, el 13% tiene hipertensión y el 12% es mayor de 59 años.

El 49% de los eventos de discapacidad se registran en población masculina, siendo el grupo más afectado los mayores de 80 años que aporta el 14% seguido del quinquenio de 65 a 69 años con el 7%; el 51% restante corresponde a la población femenina, siendo el grupo más afectado el mayor de 80 años con el 20%, seguido

de los quinquenios comprendidos en el rango de 60 a 79 años cada uno aportando el 8%.

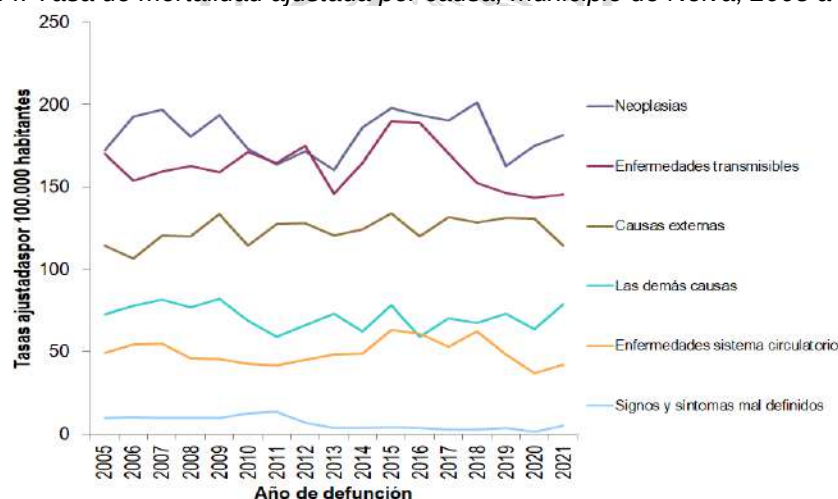
La discapacidad más frecuente corresponde a las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguida de las relacionadas con el sistema.

Análisis de la mortalidad

Mortalidad general

Para el análisis de mortalidad se toma como referencia la lista de causas agrupadas de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021 según información entregada por la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud y Protección social, donde se encuentra compilada la información básica, correspondiente a estos indicadores. El listado comprende 71 causas agrupadas en 6 grupos y uno último para las causas mal definidas.

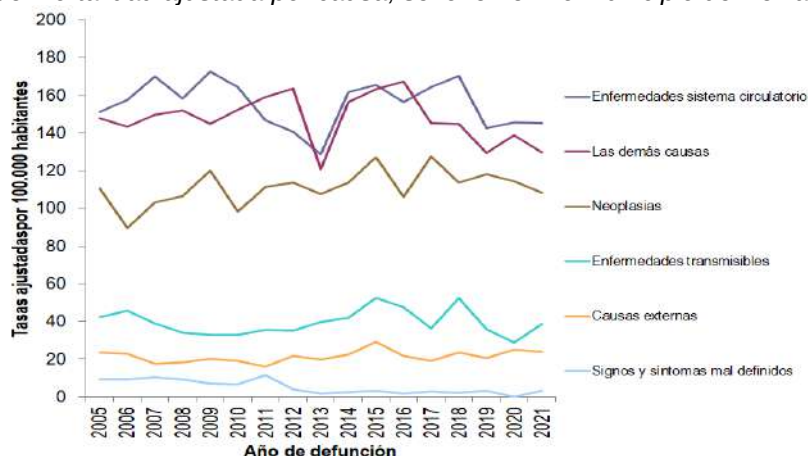
Gráfica 44. Tasa de mortalidad ajustada por causa, municipio de Neiva, 2005 a 2021.



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

Para el año 2021 la primera causa de mortalidad en el municipio de Neiva se relaciona con las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 181,46 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar con respecto al año anterior, en segundo lugar se reportan las Demás Causas con una tasa de 145,23 por 100.000 habitantes también con tendencia a aumentar, posteriormente se registran las neoplasias con una tasa de 114,4 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir, mientras que las Causas Externas ocupan la cuarta causa de mortalidad con una tasa de 78,79 por 100.000 habitantes.

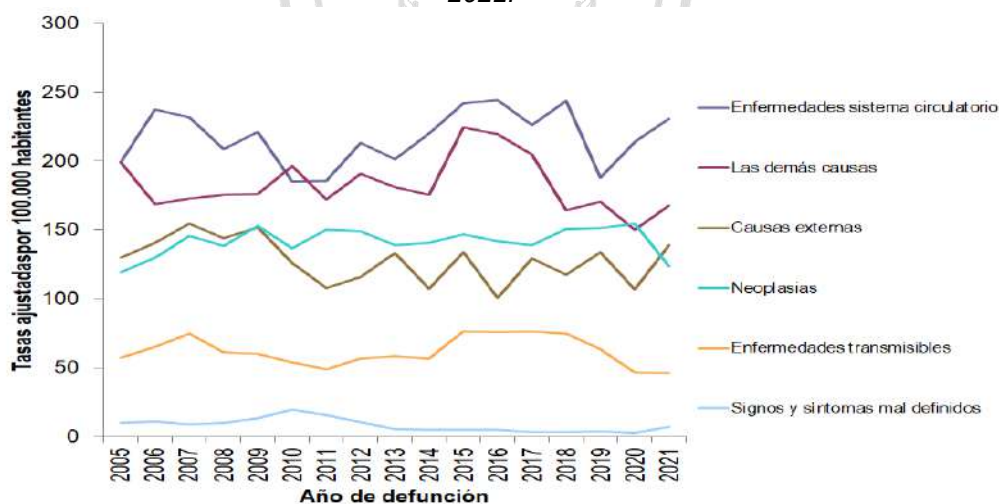
Gráfica 45. Tasa de mortalidad ajustada por causa, sexo femenino municipio de Neiva, 2005 a 2021.



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

Para el año 2021, en la población femenina de igual manera predomina la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 145,28 por 100.000 mujeres comportamiento similar con respecto al año anterior, seguido de las Demás Causas con una tasa de 129,6 por 100.000 mujeres con tendencia a disminuir y las Neoplasias con una tasa de 108,24 por 100.000 mujeres con tendencia a disminuir con relación al año anterior.

Gráfica 46. Tasa de mortalidad ajustada por causa, sexo masculino municipio de Neiva, 2005 a 2021.



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

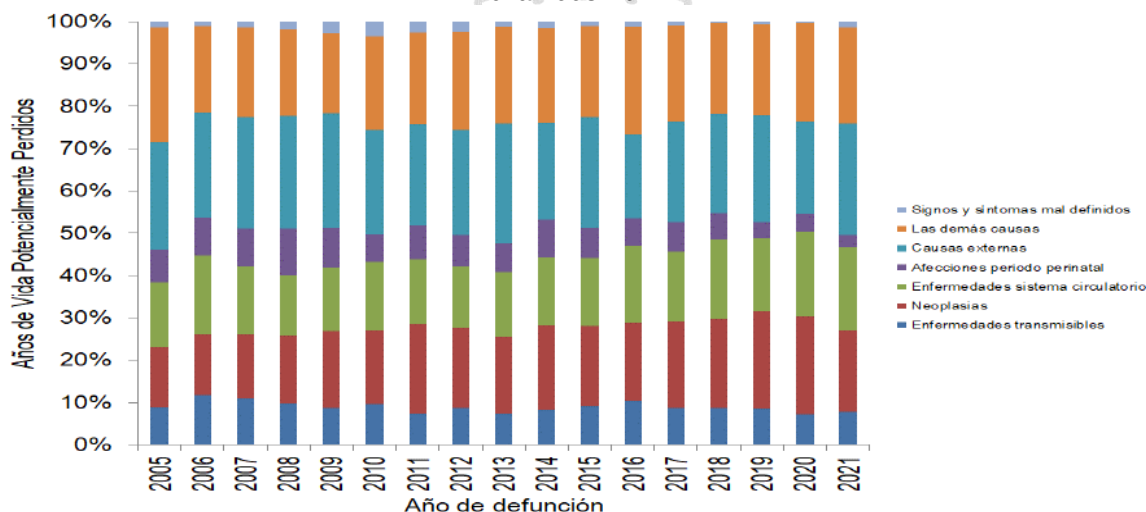
Para la vigencia 2021 la primera causa de mortalidad en la población masculina corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 230,64 por 100.000 hombres con tendencia a aumentar con respecto al 2020, en su orden se

registra la mortalidad por las Demás Causas con una tasa de 167,46 por 100.000 hombres con tendencia a aumentar con respecto al año anterior y las Causas Externas con una tasa de 139,1 con tendencia a aumentar.

Años de vida potencialmente perdidos

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura, los años que un individuo pudiera vivir hasta alcanzar la esperanza de vida estimada para esa población.

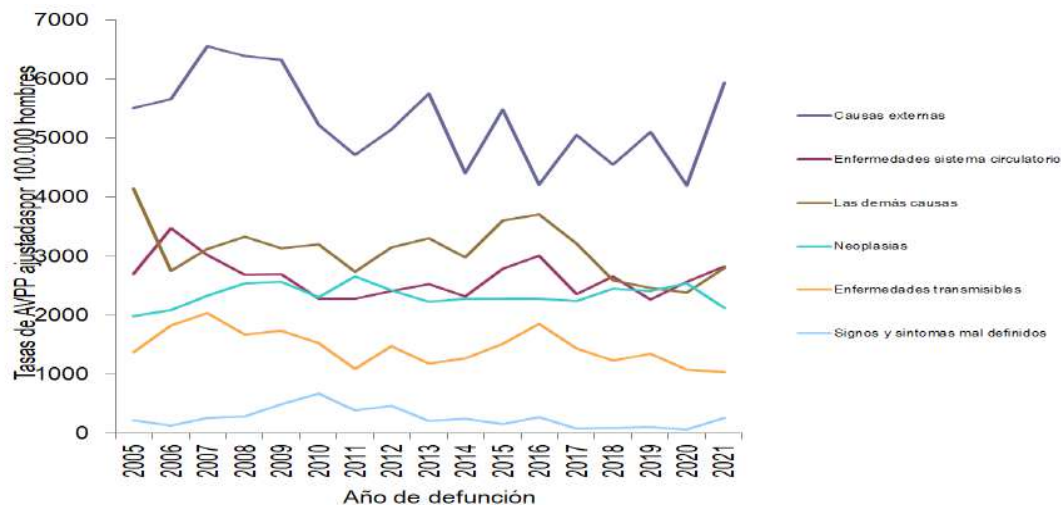
Gráfica 47. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Neiva-Huila 2005-2021.



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

Para la vigencia 2021 la causa que mayor número de años de vida potencialmente perdidos reporta corresponde a las Causas Externas que aportaron 12219 AVPP con tendencia a aumentar con respecto al comportamiento del año anterior, en segundo lugar, se reportan las Demás Causas que aportan el 10588 de las AVPP en la vigencia y con tendencia a aumentar con respecto al 2020, posteriormente se registran las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 9231 de AVPP también con tendencia a aumentar y las Neoplasias con 8971 AVPP.

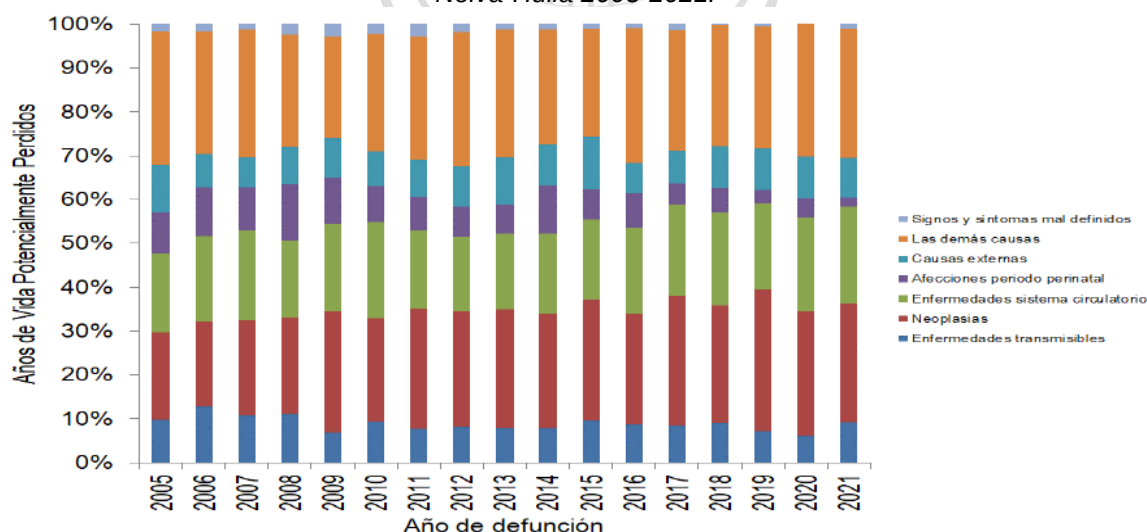
Gráfica 48. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista población en hombres Neiva-Huila 2005-2021.



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

El comportamiento en el año 2021, en la población masculina se mantienen en primer lugar con causante de AVPP las causas externas con 10479 AVPP y con tendencia a aumentar con respecto al año 2020, seguido de las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 4997 AVPP con tendencia a aumentar con respecto a la anterior vigencia y las Demás Causas con 4942 AVPP con tendencia a incrementarse.

Gráfica 49. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista en mujeres Neiva-Huila 2005-2021.



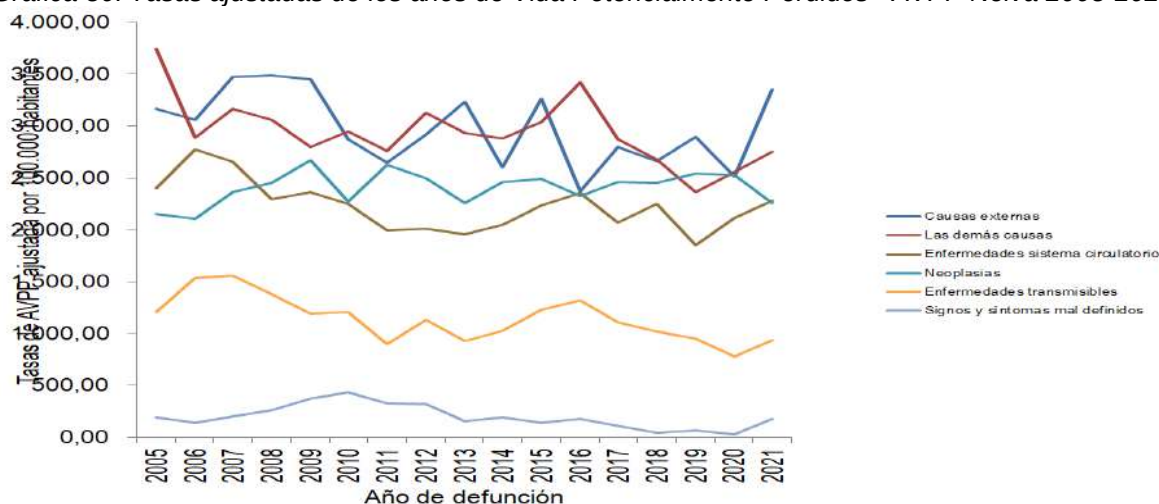
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

En la población femenina las Demás Causas generan el mayor porcentaje de AVPP con 5646 con tendencia al incremento, seguidas de las Neoplasias con un aporte de

5185 AVPP con tendencia a decrecer respecto a la anterior vigencia y las enfermedades del sistema circulatorio con 4233 AVPP con tendencia a aumentar con respecto al 2020.

Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos – AVPP

Gráfica 50. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Neiva 2005-2021.

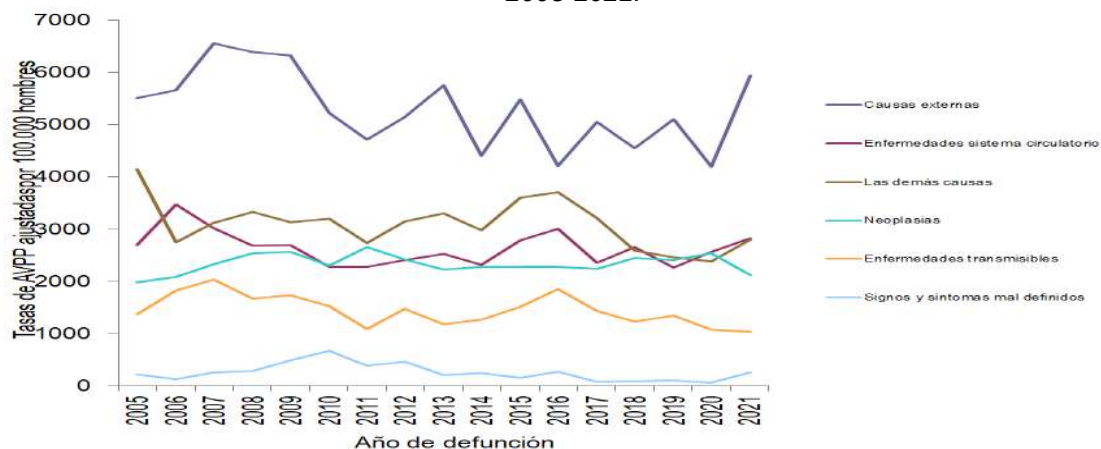


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

En orden de mayor a menor se registran las tasas de AVPP según causas, en primer lugar, se reporta por Causas Externas con una tasa de 3349,4 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año 2020; seguido de las Demás Causas como segunda causa con una tasa de 2753,9 AVPP por 100.000 habitantes también con tendencia a aumentar y las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 2283,0 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar.

Alcaldía de
Neiva

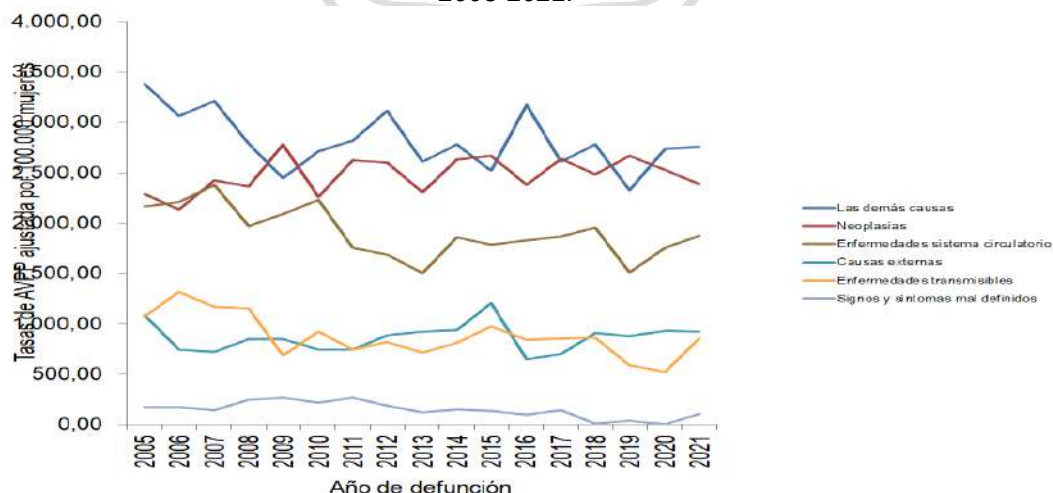
Gráfica 51. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Hombres Neiva 2005-2021.



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

En la población masculina el comportamiento varía en comparación a la población total y se asemeja más al comportamiento de mortalidad del 2021. La primera causa son las Causas Externas con una tasa de 5931,0 AVPP por 100.000 hombres con tendencia a aumentar en comparación al año 2020; seguido de las Enfermedades del Sistema Circulatorio como segunda causa con una tasa de 2825,2 AVPP por 100.000 hombres con tendencia a aumentar y las Demás Causas con una tasa de 2800,5 AVPP por 100.000 habitantes también con tendencia a aumentar.

Gráfica 52. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Mujeres Neiva 2005-2021.



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

En la población femenina el comportamiento también difiere en comparación a la población masculina, es así, como la primera causa de AVPP se registra las Demás

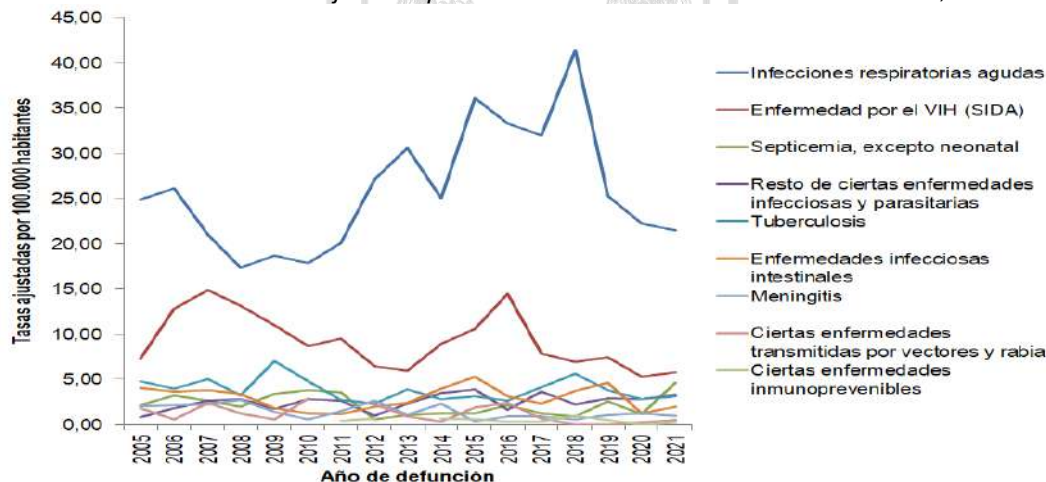
Causas con una tasa de 2757,8 AVPP por 100.000 mujeres con tendencia a aumentar en comparación al año 2020; seguido de las Neoplasias como segunda causa con una tasa de 2386,6 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir y la tercera causa las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 1874,5 AVPP por 100.000 mujeres con tendencia a aumentar.

En la población femenina el comportamiento también difiere en comparación a la población masculina, es así, como la primera causa de AVPP se registra las Demás Causas con una tasa de 2757,8 AVPP por 100.000 mujeres con tendencia a aumentar en comparación al año 2020; seguido de las Neoplasias como segunda causa con una tasa de 2386,6 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir y la tercera causa las Enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa de 1874,5 AVPP por 100.000 mujeres con tendencia a aumentar.

Mortalidad específica por subgrupos

A continuación, se realizará análisis de la mortalidad por cada uno de los subgrupos para el periodo 2005-2021.

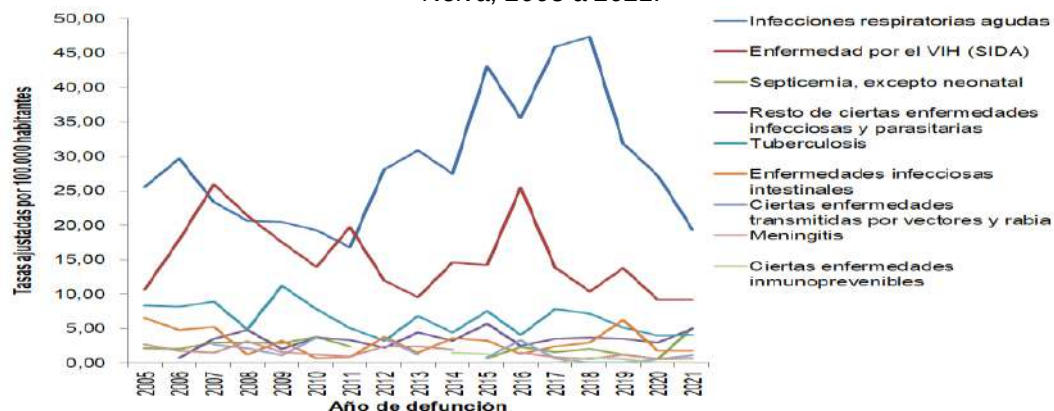
Gráfica 53. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles Neiva, 2005 a 2021.



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

La principal causa en la población total corresponde a las infecciones de vías respiratorias con una tasa de 21,45 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir con relación al año anterior, seguido de VIH (Sida) con una tasa de 5,76 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar y Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 4,64 por 100.000 habitantes también con tendencia a aumentar.

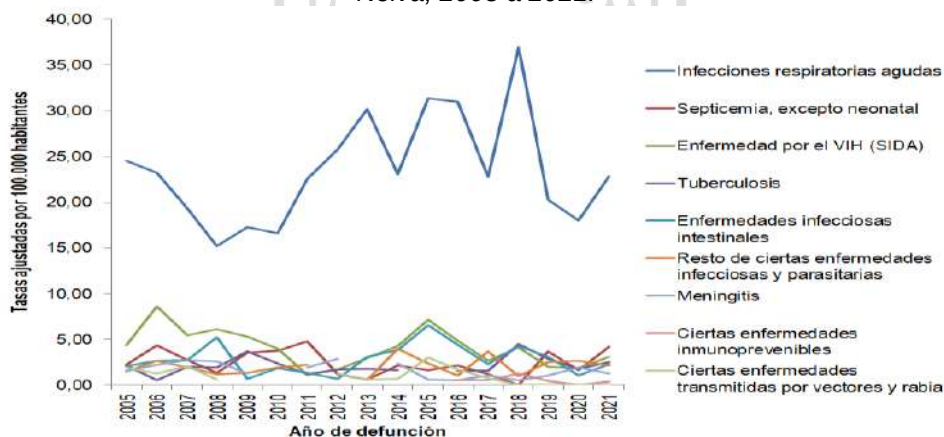
Gráfica 54. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles población masculina Neiva, 2005 a 2021.



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

En la población masculina, la principal causa corresponde a las infecciones de vías respiratorias con una tasa de 19,41 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir con relación al año anterior, seguido de VIH (Sida) con una tasa de 9,15 por 100.000 habitantes con valor similar al año anterior y Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 5,03 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar.

Gráfica 55. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles población Femenina Neiva, 2005 a 2021.

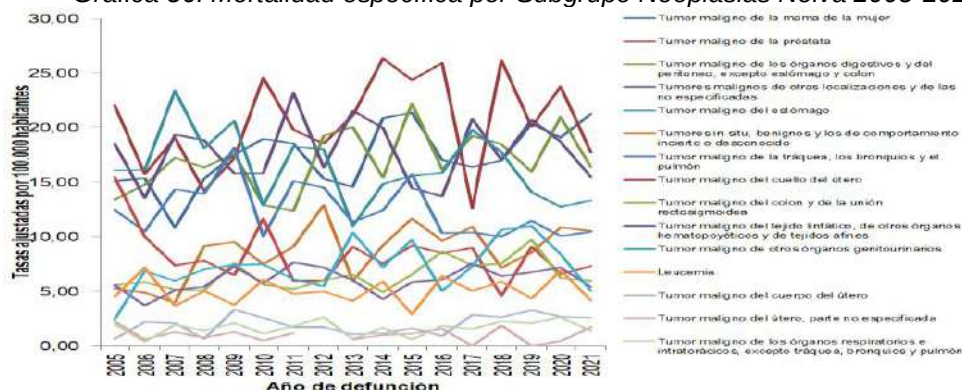


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

En la población femenina también se registra como primera causa de mortalidad en este grupo, las infecciones de vías respiratorias, con una tasa de 22,82 por 100.000 mujeres con tendencia a aumentar seguido de Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 4,16 por 100.000 mujeres y como tercera causa VIH (Sida) con una tasa de 3,06 por 100.000 mujeres también con tendencia a aumentar en comparación al año anterior.

Mortalidad específica por subgrupo neoplasias

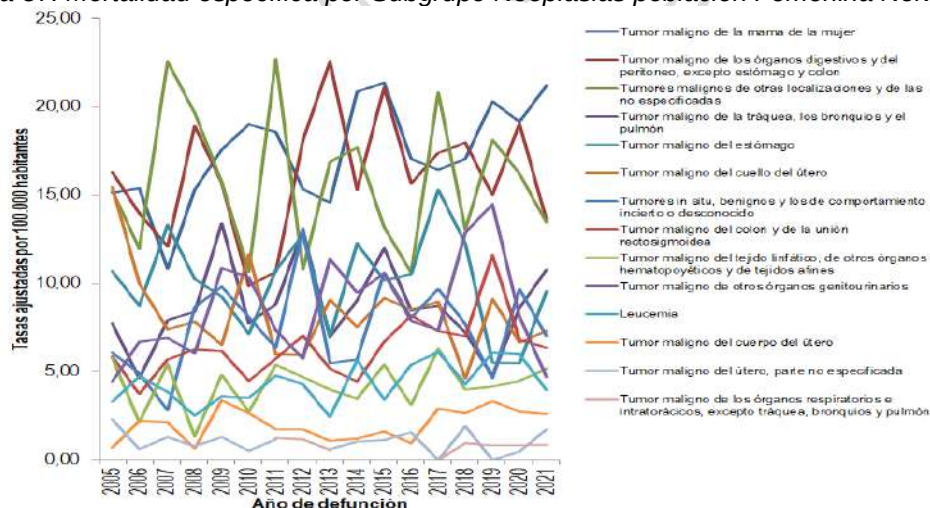
Gráfica 56. Mortalidad específica por Subgrupo Neoplasias Neiva 2005-2021.



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

Los principales tumores que generaron mortalidad durante el año 2021 se registra como primera causa en la población total, el tumor maligno de mama con una tasa de 21,23 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año anterior, seguido de Tumor maligno de Próstata con una tasa de 17,75 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir y el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon como tercera causa con una tasa representativa de 16,40 por 100.000 mujeres con tendencia a disminuir en comparación al año anterior.

Gráfica 57. Mortalidad específica por Subgrupo Neoplasias población Femenina Neiva 2005-2021.

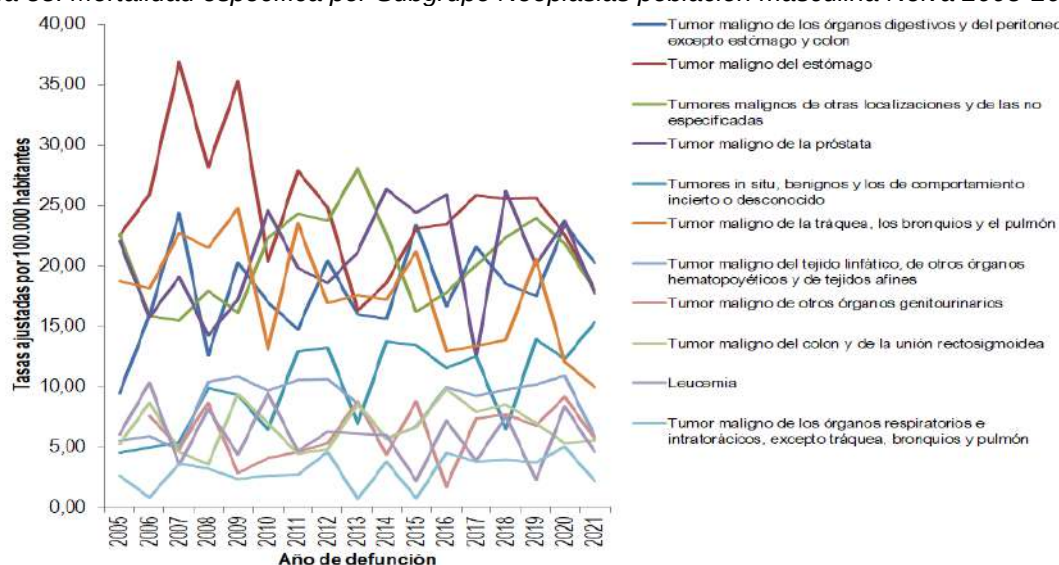


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

En la población femenina la primera causa de mortalidad para el año 2021 está representada por el tumor maligno de mama con una tasa de 21,23 por 100.000

mujeres con tendencia a aumentar en comparación al año anterior, seguido de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 13,57 por 100.000 mujeres con tendencia a disminuir y la tercera causa los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 13,45 por 100.000 mujeres con tendencia a disminuir en comparación al año anterior. Cabe resaltar que el tumor maligno de cuello uterino ha estado presente durante todo el periodo de estudio 2005 – 2021, en este último año ocupa el séptimo puesto de mortalidad con una tasa de 7,32 por 100.000 mujeres.

Gráfica 58. Mortalidad específica por Subgrupo Neoplasias población masculina Neiva 2005-2021.



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

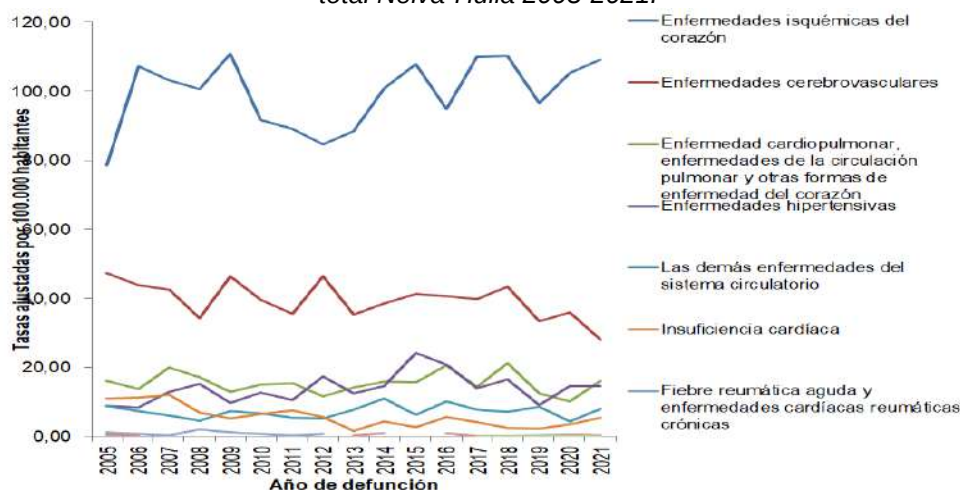
En la población masculina la primera causa de mortalidad por neoplasias en el 2021, corresponde al Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 20,26 por 100.000 hombres con tendencia a aumentar en comparación al 2020, la segunda causa es Tumor maligno de estómago con una tasa de 18,02 por 100.000 hombres con tendencia a disminuir y el Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 17,99 por 100.000 hombres con tendencia a disminuir en comparación al año anterior. El tumor maligno de próstata registra una tasa 17,75 por 100.000 hombres como cuarta causa de mortalidad.

Mortalidad específica subgrupo enfermedades del sistema circulatorio

Tanto en la población femenina como en la masculina el comportamiento es similar con respecto a las principales causas de mortalidad en este grupo, siendo la primera causa la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón con una tasa total de 109,08 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año

anterior, la segunda causa de mortalidad es por enfermedad cerebro-vascular con una tasa de 28,02 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al 2020 y las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 16,06 por 100,000 habitantes también con tendencia a aumentar.

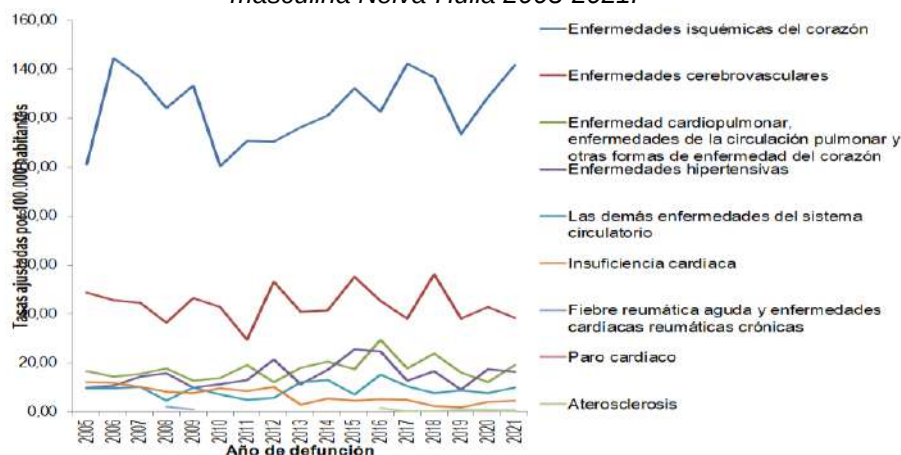
Gráfica 59. Mortalidad Específica por subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio población total Neiva-Huila 2005-2021.



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

En la población masculina, de las enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad isquémica del corazón para el 2021, tienen la mayor tasa de mortalidad con 141,88 muertes por 100.000 hombres y ha estado presente en todos los años de estudio 2005 a 2021 con un comportamiento constante. Como segunda causa está las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 38,46 por 100.000 hombres, con tendencia a disminuir, y en tercer lugar Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 19,09 por 100.000 hombres, con tendencia a aumentar en comparación al año anterior.

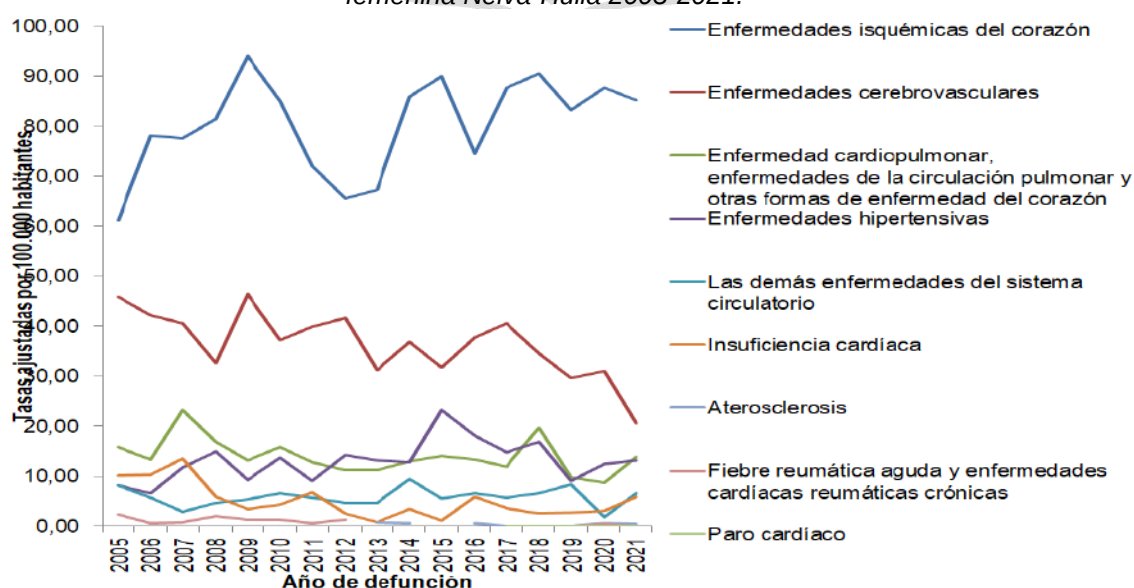
Gráfica 60. Mortalidad Específica por subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio población masculina Neiva-Huila 2005-2021.



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

En la población femenina, para el 2021, al igual que en los hombres, la enfermedad isquémica del corazón presentó la mayor tasa de mortalidad con 85,21 muertes por cada 100.000 mujeres manteniéndose constante en todos los años de estudio. En segundo lugar, está las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 20,57 por 100.000 mujeres, con tendencia a disminuir en comparación al año anterior y, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 13,73 por 100.000 mujeres también con tendencia a aumentar.

Gráfica 61. Mortalidad Específica por subgrupo Enfermedades del Sistema Circulatorio población femenina Neiva-Huila 2005-2021.

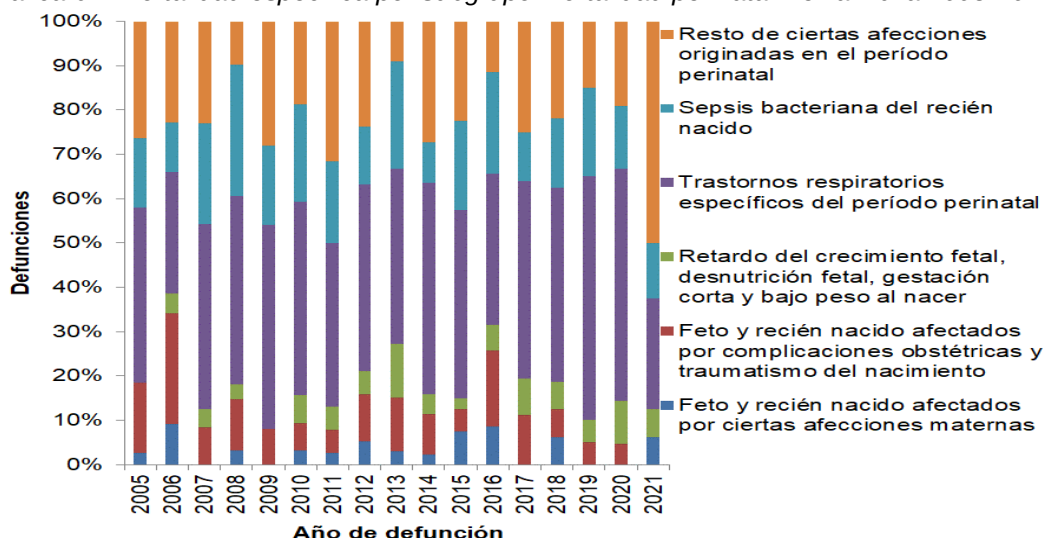


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

Mortalidad específica por subgrupo perinatal

En el periodo de estudio 2005 – 2021 se registraron 626 mortalidades perinatales en el municipio de Neiva, de las cuales el 2,5% corresponden a la vigencia 2021 con 16 mortalidades. La causa más frecuente en el 2021 son Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con el 50% de frecuencia seguido de Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con el 25% de frecuencia.

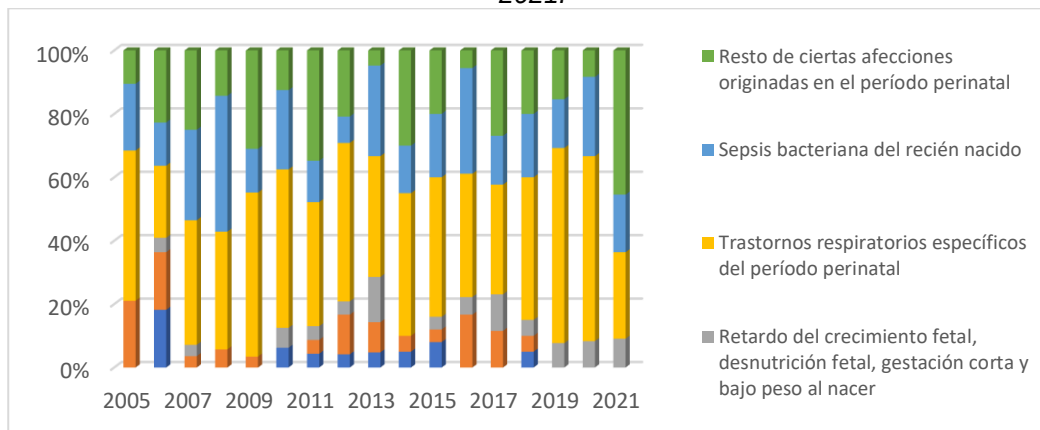
Gráfica 62. Mortalidad específica por subgrupo mortalidad perinatal Neiva-Huila 2005-2021.



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

En el periodo de estudio 2005 – 2021 se registraron 361 mortalidades perinatales en el municipio de Neiva en la población masculina, es decir el 57,6% de la totalidad de las mortalidades. Durante la vigencia 2021, la población masculina aportó el 42,3% de los eventos; la causa más frecuente en el 2021 son Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 5 mortalidades que corresponden al 45,4% de frecuencia seguido de Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con el 27,2% de frecuencia.

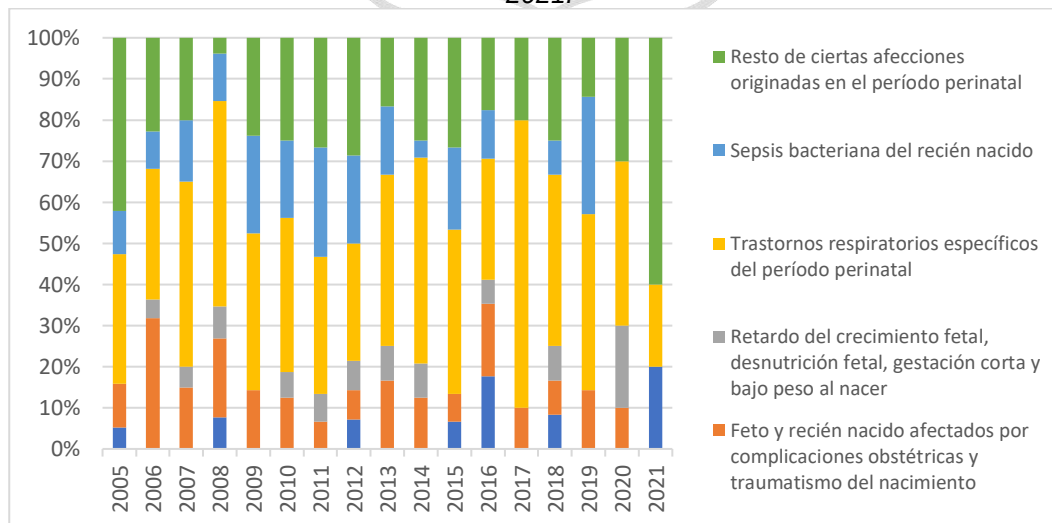
Gráfica 63. Mortalidad específica por subgrupo mortalidad perinatal Masculina Neiva-Huila 2005-2021.



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

En el periodo de estudio 2005 – 2021 se registraron 265 mortalidades perinatales en el municipio de Neiva en la población femenina, es decir el 42,3% de la totalidad de las mortalidades. Durante la vigencia 2021, la población femenina aportó el 19,2% de los eventos; la causa más frecuente en el 2021 fue Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 3 mortalidades que corresponden al 60% de frecuencia seguido de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con el 20% de frecuencia respectivamente.

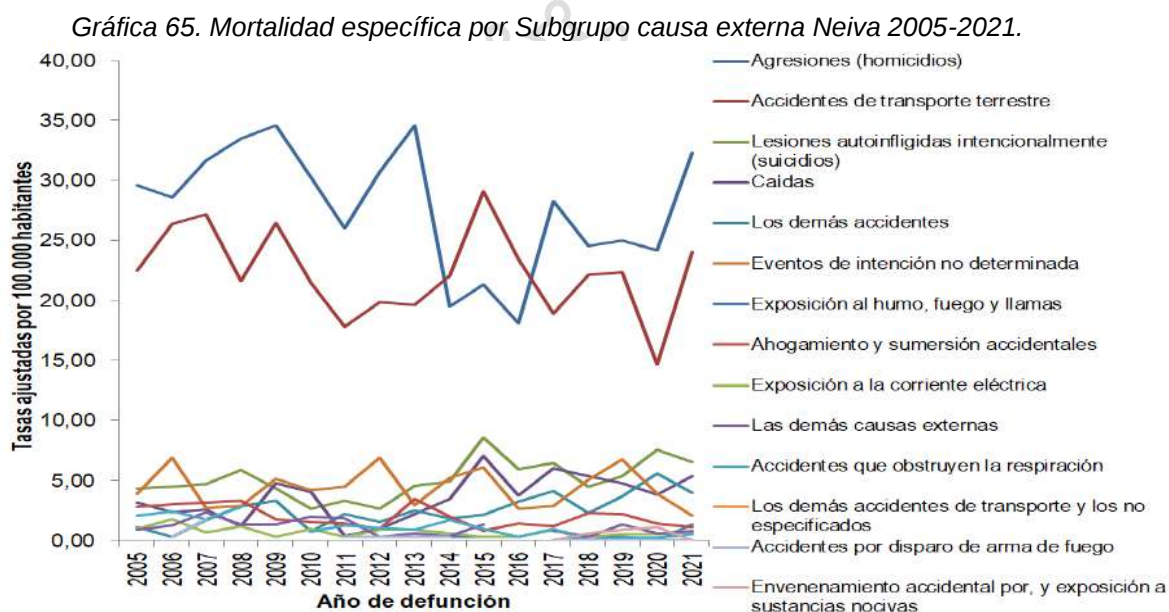
Gráfica 64. Mortalidad específica por subgrupo mortalidad perinatal femenina Neiva-Huila 2005-2021.



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

Mortalidad específica por subgrupo causa externa

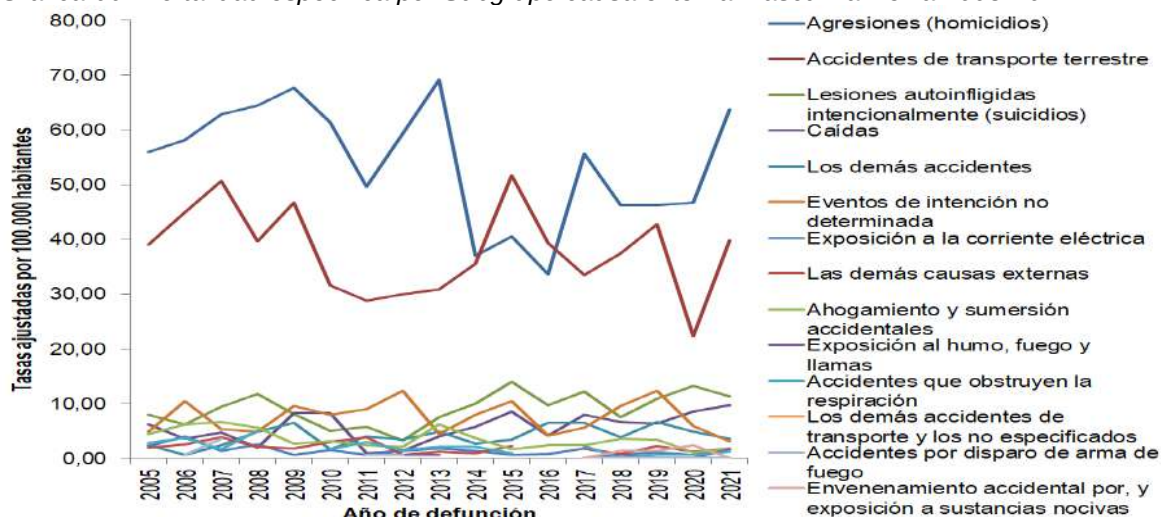
En la población total del municipio de Neiva, la primera causa de mortalidad por las Causa Externas durante el 2021 son las Agresiones (homicidios) con una tasa de 32,32 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año anterior, la segunda causa son los Accidentes de Transporte Terrestre con una tasa de 24,03 por 100.000 habitantes también con tendencia a aumentar y las lesiones autoinfligidas intencionales (suicidios) con una tasa de 6,54 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir.



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

En la población masculina, para el año 2021, las Agresiones (homicidios) fueron la principal causa de mortalidad con una tasa de 63,72 por 100.000 hombres, con tendencia a aumentar en comparación al año anterior, seguido de Accidentes de transporte terrestre con la tasa de 39,85 por 100.000 habitantes, evento con tendencia a aumentar, seguido de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 11,33 por 100.000 hombres con tendencia a disminuir.

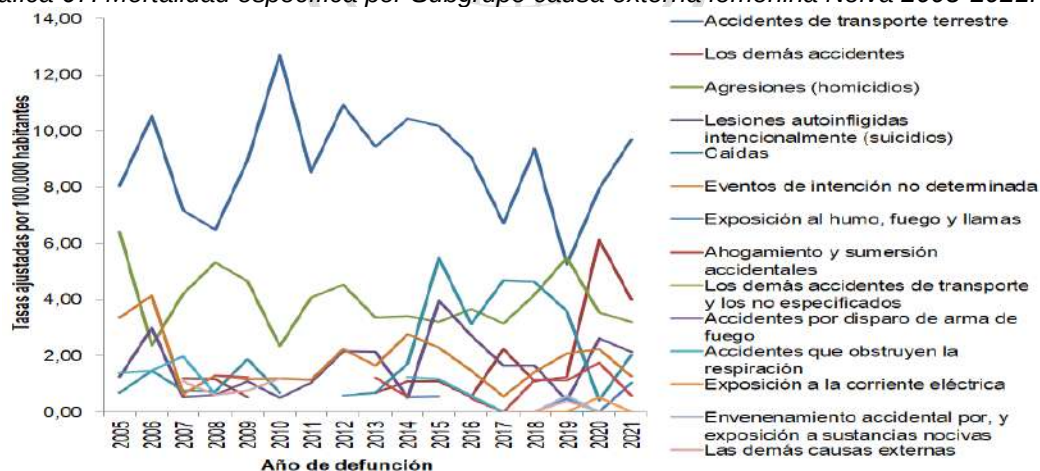
Gráfica 66. Mortalidad específica por Subgrupo causa externa masculina Neiva 2005-2021.



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

Para el caso de las mujeres, la Causa Externa con mayor tasa de mortalidad en el 2021, se registró mortalidad por los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 9,69 por 100.000 mujeres, con tendencia a aumentar en comparación al año anterior, seguido de Los demás accidentes con una tasa de 4,0 por 100.000 mujeres, con tendencia a disminuir y en tercera causa las Agresiones (homicidios) con una tasa de 3,20 por 100.000 mujeres con tendencia a disminuir.

Gráfica 67. Mortalidad específica por Subgrupo causa externa femenina Neiva 2005-2021.

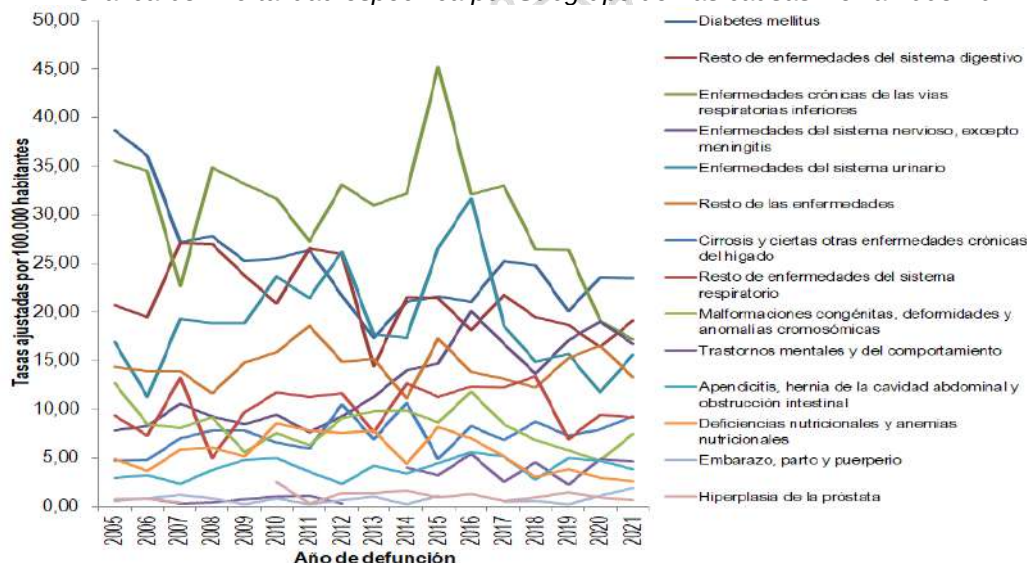


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales.

Mortalidad específica por subgrupo las demás causas

Como primera causa en el subgrupo de las Demás durante el 2021, es la Diabetes mellitus con una tasa de 23,49 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir, seguido de Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 19,19 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año anterior y la tercera causa las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 17,17 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al 2020.

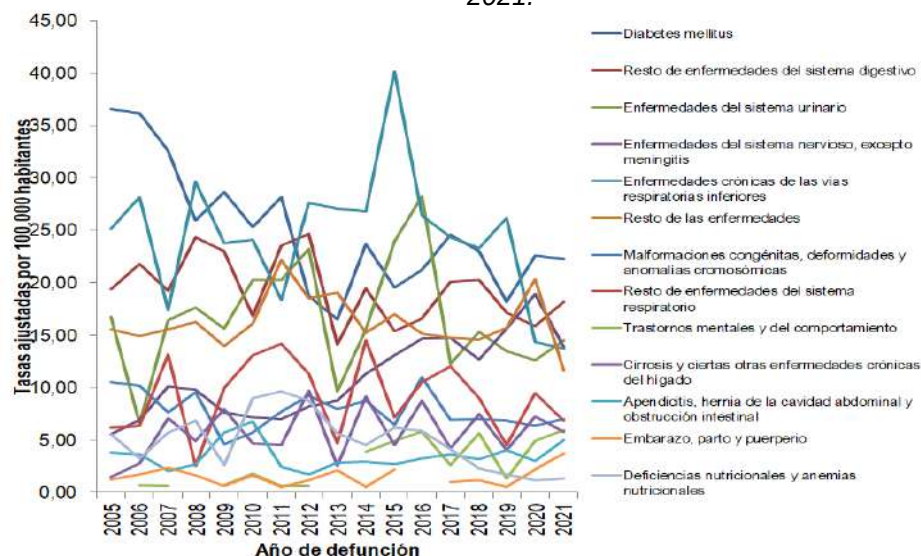
Gráfica 68. Mortalidad específica por Subgrupo demás causas Neiva 2005-2021.



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

En la población femenina durante el 2021, la primera causa de mortalidad es Diabetes mellitus con una tasa de 22,25 por 100.000 mujeres con tendencia a disminuir en comparación al 2020, seguido de Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 18,17 por 100.000 mujeres y la tercera causa las Enfermedades del sistema urinario con una tasa de 14,49 por 100.000 mujeres también con tendencia a aumentar.

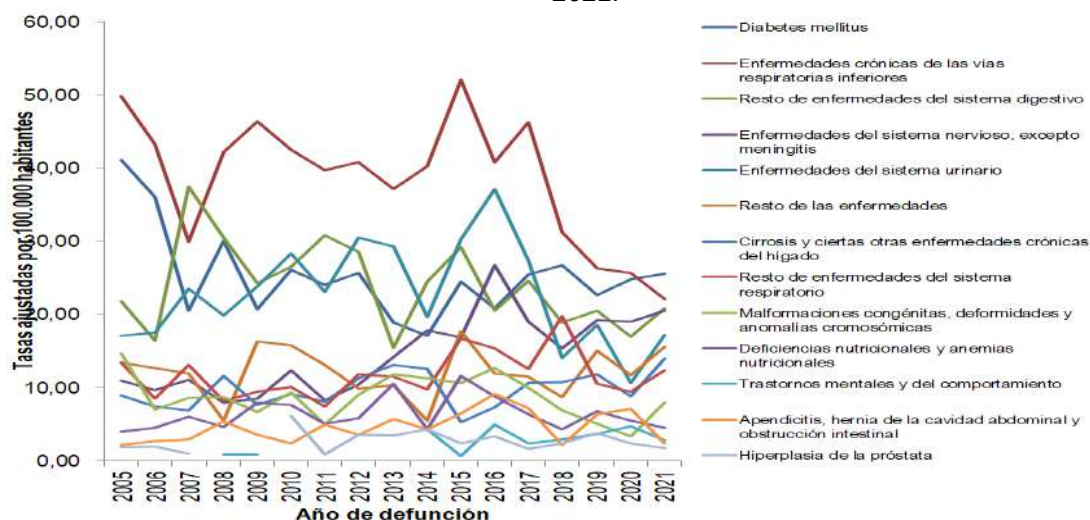
Gráfica 69. Mortalidad específica por Subgrupo demás causas población femenina Neiva 2005-2021.



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

Para la población masculina durante el 2021 el comportamiento es similar a la población total, la primera causa de morbilidad por este subgrupo es Diabetes mellitus con una tasa de 25,52 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año anterior, seguido de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 22,16 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir y Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 20,86 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al 2020.

Gráfica 70. Mortalidad específica por Subgrupo demás causas población masculina Neiva 2005-2021.



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

Mortalidad por mal definidos

Signos, síntomas y afecciones mal definidos es un subgrupo donde la base de datos SISPRO agrupa aquellas mortalidades que no cumplen con ninguna de las características de los subgrupos de mortalidad por CIE10, para el año 2021 se reflejaron 20 eventos de mortalidad por este subgrupo en comparación al año anterior donde se registraron 5 mortalidades.

Tabla 162. Causas mal definidas de defunción. Municipio de Neiva, 2005 a 2021.

Sexo		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	n	24	25	27	28	30	38	40	22	11	12	13	11	11	8	14	5	20
	%	1,4%	1,5%	1,4%	1,1%	1,2%	1,4%	1,3%	0,8%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%	0,1%	0,5%
Hombres	n	11	12	11	13	19	27	21	15	8	8	7	8	6	4	6	5	13
	%	1,3%	1,3%	1,1%	1,3%	1,8%	2,8%	2,2%	1,4%	0,8%	0,8%	0,6%	0,7%	0,5%	0,3%	0,5%	0,3%	0,7%
Mujeres	n	13	13	16	15	11	11	19	7	3	4	6	3	5	4	8	0	7
	%	1,8%	1,8%	2,1%	1,9%	1,3%	1,4%	2,3%	0,8%	0,4%	0,4%	0,6%	0,3%	0,5%	0,4%	0,8%	0,0%	0,5%

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

Semaforización de mortalidad por gran causa

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.

Tabla 163. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Neiva 2006 – 2021.

Causa de muerte	Huila	Neiva	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	23,98	24,03	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,84	21,23	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,13	7,32	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10,41	17,75	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	14,81	13,36	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	24,20	23,49	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	9,46	6,54	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,45	4,63	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	29,59	32,32	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	28,35	42,02	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,53	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Con respecto a los principales indicadores de mortalidad, el municipio de Neiva registró un valor superior a la media departamental en la tasa ajustada por edad por tumor maligno de mama, tumor maligno de próstata y tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, siendo estadísticamente significativa y a la vez generando alertas para la atención de la población en acciones preventivas y hábitos saludables para este y todos los eventos por Neoplasias. Los demás eventos registraron valores similares a la media departamental sin representar diferencia estadísticamente significativas.

Mortalidad relacionada con salud mental

Durante el periodo de estudio 2005 - 2022 se registraron 2310 mortalidades relacionadas con salud mental donde las Agresiones (homicidios) son los de mayor frecuencia con el 74,63% de los casos y, a su vez, la población masculina es la más afectada, 92,5%. Le sigue las Lesiones autoinfligidas (suicidio) con el 13,8% de los casos. El comportamiento en el año 2022 es similar con el registro de 149 eventos, y es la población masculina la mayor afectada, 77,1%, con la mortalidad relacionada con salud mental.

Tabla 164. Mortalidad por causa relacionada con salud mental según año y sexo Neiva-Huila 2005-2022.

Causa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Mujeres																			
C05*	0	1	1	0	1	3	1	1	0	7	9	11	5	11	3	12	15	12	93
F10-F19†	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
G40-G41‡	4	2	3	3	1	2	1	0	1	1	4	2	3	5	3	6	2	10	54
I511§	2	5	1	1	2	1	2	4	4	1	7	5	3	3	1	5	4	3	54
S12§	11	4	7	10	8	4	7	8	6	6	6	7	6	8	10	7	6	8	129
Total	17	12	12	14	12	10	11	13	11	15	26	25	17	27	17	30	28	34	332
Hombres																			
C05*	0	1	0	1	1	0	2	0	0	5	1	6	3	4	6	8	5	9	52
F10-F19†	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
G40-G41‡	5	3	4	4	1	3	4	2	2	3	2	0	2	4	4	4	5	9	61
I511§	11	9	15	18	12	8	9	5	11	16	23	16	20	13	19	23	20	19	267
S12§	83	87	96	102	109	98	83	99	114	63	71	59	96	82	80	82	113	78	1595
Total	99	100	115	125	123	109	98	106	127	87	97	81	121	103	109	118	144	115	1978
Total																			
C05*	0	2	1	1	2	3	3	1	0	12	10	17	8	15	9	20	20	21	145
F10-F19†	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5
G40-G41‡	9	5	7	7	2	5	5	2	3	4	6	2	5	9	7	10	7	19	115
I511§	13	14	16	19	14	9	11	9	15	17	30	21	23	16	20	28	24	22	321
S12§	94	91	103	112	117	102	90	107	120	69	77	66	102	90	90	89	119	86	1724
Total	116	112	127	139	135	119	109	119	138	102	123	106	138	130	126	148	172	149	2310

*C05 - Trastornos mentales y del comportamiento, †F10-F19 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, ‡G40-G41 - Epilepsia, §I511 - Lesiones autoinfligidas (suicidio), §S12 - Agresiones (homicidios). Fuente: Cubo EEVV consultado 9/09/2022.

Mortalidad por COVID

El pasado 6 de marzo quedó marcado en la historia de Colombia con el primer caso de Covid-19 y a partir de ese momento se inició una serie de gestiones, acciones y respuesta por parte del Ministerio de Salud y Protección Social por la contención y posterior mitigación del virus, fortalecimiento de capacidades, ampliación de la atención y oferta hospitalaria y trabajos intersectoriales.

Tabla 165. Casos y defunciones confirmadas de COVID-19. Municipio de Neiva, 2020 a 2022.

Grupo de edad	2020	2021	2022	Total
Casos	24.859	31.739	7.629	64.227
Defunciones	762	939	146	1.847
Letalidad	3,1%	3,0%	1,9%	2,9%
Población municipal	367.781	371.590	375.660	NA
Tasa de morbilidad (por 100.000 habitantes)	6759,185494	8541,403159	2030,825747	NA
Tasa de mortalidad (por 100.000 habitantes)	207,1885171	252,6978659	38,86493105	NA

Fuente. Elaboración propia con datos del Cubo SISPRO - COVID. Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta el 10-12-2023. Nota. Los años corresponden a la fecha de notificación.

El municipio de Neiva de acuerdo con el Cubo SegCovid con fecha de corte 10 de diciembre de 2023 ha notificado 1847 mortalidades que corresponden a una letalidad de 2,9%.

Tabla 166. Casos confirmados de COVID-19. Municipio de Neiva, 2020 a 2022.

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
De 0 a 04 años	285	253
De 05 a 09 años	1.271	1.466
De 10 a 14 años	555	586
De 15 a 19 años	823	948
De 20 a 24 años	1.826	2.268
De 25 a 29 años	3.095	3.841
De 30 a 34 años	3.692	4.049
De 35 a 39 años	3.487	3.666
De 40 a 44 años	3.340	3.380
De 45 a 49 años	2.529	2.777
De 50 a 54 años	2.120	2.396
De 55 a 59 años	1.985	2.307
De 60 a 64 años	1.694	1.908
De 65 a 69 años	1.178	1.323
De 70 a 74 años	931	922
De 75 a 79 años	659	659
De 80 años o más	1.018	962
No Definido	0	1
No Reportado	16	11
Total	30.504	33.723

Fuente. Elaboración propia con datos del Cubo SISPRO - COVID. Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta el 10-12-2023. Nota. Los años corresponden a la fecha de notificación.

La mayor proporción de casos confirmados corresponden a la población femenina, 52,5%. Los grupos de edad más afectados son los de 30 a 34 años en los hombres con 12,10% de los casos y en las mujeres en el mismo grupo de edad con 12%. Los menores de 4 años registran 5 casos que corresponde al 0,83% de los casos.

Tabla 167. Defunciones confirmadas por COVID-19. Municipio de Neiva, 2020 a 2022.

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
De 0 a 04 años	0	0
De 05 a 09 años	15	39

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
De 10 a 14 años	1	0
De 15 a 19 años		
De 20 a 24 años	1	3
De 25 a 29 años	6	1
De 30 a 34 años	10	7
De 35 a 39 años	12	10
De 40 a 44 años	32	15
De 45 a 49 años	49	26
De 50 a 54 años	62	29
De 55 a 59 años	83	38
De 60 a 64 años	83	77
De 65 a 69 años	121	89
De 70 a 74 años	155	79
De 75 a 79 años	142	98
De 80 años o más	345	219
No Definido	0	0
No Reportado		
Total	1117	730

Fuente. Elaboración propia con datos del Cubo SISPRO - COVID. Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta el 10-12-2023. Nota. Los años corresponden a la fecha de notificación.

La mayor proporción de mortalidad corresponden a la población masculina, 60,47%. Los grupos de edad más afectados son los mayores de 60 años en los hombres con 75,7% de los casos y en las mujeres en el mismo grupo de edad con 76,9%. Los menores de 9 años registran 5 casos que corresponde al 2,92% de las mortalidades.

Mortalidad Materno – Infantil y en la Niñez

A continuación, se presenta el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, incluyéndose los 16 grandes grupos. La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores.

Menores de un año

Tabla 168. Tasa específica de mortalidad en total menores de 1 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,86	0,66	0,64	0,76	0,16	0,51	0,00	0,56	0,14	0,44	0,44	0,00	0,16	0,17	0,19	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,15	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,86	0,16	0,64	0,30	0,47	0,17	0,15	0,14	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,17	0,66	0,48	0,61	0,32	0,34	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,15	0,00	0,33	0,00	0,00	0,39
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,69	0,16	0,48	0,30	0,00	0,00	0,30	0,00	0,14	0,00	0,15	0,31	0,16	0,33	0,19	0,00	0,20
Enfermedades del sistema respiratorio	1,04	0,82	1,13	0,46	0,16	0,34	0,45	0,70	0,85	0,44	0,44	0,62	0,94	0,17	0,37	0,78	0,59
Enfermedades del sistema digestivo	0,52	0,16	0,00	0,15	0,00	0,17	0,15	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,19	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,16	0,00	0,16	0,17	0,15	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,56	7,23	7,72	9,28	7,90	5,41	5,65	5,32	4,68	6,10	5,89	5,42	5,61	5,18	3,15	4,07	2,96
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,21	4,11	3,70	3,19	2,37	3,21	2,23	3,36	2,84	3,78	3,24	4,49	3,12	2,68	2,41	2,13	4,34
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,35	0,33	0,16	0,46	0,47	0,85	0,59	0,56	0,28	0,15	0,29	0,15	0,00	0,00	0,00	0,19	0,20
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,52	0,00	0,16	0,30	0,32	0,17	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

En la población menor de 1 año, durante el año 2021 se reporta defunción por malformaciones congénita, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 4,34 por 1000 NV, ciertas afecciones del periodo perinatal con una tasa de 2,96 por 1000 NV, evento que presenta aumento con respecto al año anterior, y enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 0,59 por 1000 NV y enfermedades del sistema nerviosos con una tasa de 0,39 por 1000 NV dentro de las primeras causas.

Alcaldía de
Neiva

Tabla 169. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 1 años según 16 grandes grupos causas Neiva-Huila 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,00	0,63	0,31	0,58	0,29	0,33	0,00	0,54	0,00	0,57	0,57	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,67	0,00	0,63	0,58	0,88	0,33	0,00	0,27	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,95	0,31	0,87	0,59	0,33	0,00	0,00	0,00	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,67	0,32	0,31	0,29	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,29	0,30	0,00	0,33	0,36	0,00	0,39	0,39
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	1,26	0,94	0,29	0,00	0,33	0,58	0,82	1,11	0,85	0,57	0,90	0,62	0,33	0,72	0,76	0,39
Enfermedades del sistema digestivo	0,67	0,32	0,00	0,29	0,00	0,33	0,29	0,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,31	0,00	0,29	0,33	0,29	0,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,33	6,95	8,79	10,15	8,52	5,35	6,70	8,52	5,85	5,39	7,15	5,40	8,11	5,23	4,30	4,18	3,92
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,33	2,84	4,08	2,90	2,64	4,01	2,04	3,53	3,62	3,97	4,58	4,50	3,74	2,29	1,79	1,14	4,71
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,33	0,00	0,31	0,29	0,29	1,34	0,58	0,82	0,56	0,00	0,29	0,30	0,00	0,00	0,00	0,38	0,39
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,58	0,59	0,33	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

El comportamiento de la mortalidad tanto en niños como en niñas es muy similar, compartiendo la presencia de los eventos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema respiratorio como las principales causas de defunción.

Tabla 170. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 1 años según 16 grandes grupos causas Neiva-Huila 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,72	0,68	0,99	0,96	0,00	0,68	0,00	0,58	0,29	0,30	0,30	0,00	0,31	0,34	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,32	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,07	0,34	0,66	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,36	0,34	0,66	0,32	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,32	0,00	0,68	0,00	0,00	0,79
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,72	0,00	0,66	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,32	0,31	0,34	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,07	0,34	1,32	0,64	0,34	0,34	0,30	0,58	0,58	0,00	0,30	0,32	1,25	0,00	0,00	0,79	0,79
Enfermedades del sistema digestivo	0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,80	7,53	6,59	8,32	7,19	5,47	4,55	4,04	3,47	6,85	4,55	4,44	3,12	4,10	1,92	3,95	1,98
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,01	5,48	3,30	3,52	2,05	2,39	2,43	3,18	2,03	3,57	1,82	4,48	2,50	3,07	3,07	3,16	3,97
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,36	0,68	0,00	0,64	0,68	0,34	0,61	0,29	0,00	0,30	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,07	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Base de Datos SISPRO.

Menores de 1 a 4 años

La población de 1 a 4 años de edad, la mortalidad para el 2021 registra tasas en los eventos de Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 8,07 por 1000 NV, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (7,88 por NV), Tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema circulatorio, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Causas externas de morbilidad y mortalidad con 4,0 por 1000 NV respectivamente.

Tabla 171. Tasa específica de mortalidad en total menores de 1 a 4 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,43	21,55	17,53	13,31	8,97	13,59	0,00	13,87	4,67	4,72	9,53	0,00	9,76	0,00	0,00	0,00	8,07
Tumores (neoplasias)	8,43	12,93	4,38	13,31	4,48	4,53	13,73	9,25	9,34	14,15	9,53	0,00	4,88	4,94	3,97	7,98	4,04
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4,22	0,00	0,00	4,44	0,00	4,53	0,00	0,00	0,00	0,00	4,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,04
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12,65	8,62	0,00	0,00	8,97	0,00	4,58	0,00	0,00	0,00	4,77	4,82	0,00	4,94	0,00	7,98	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	8,43	8,62	4,38	0,00	8,97	9,06	0,00	13,87	23,35	9,44	4,77	14,47	0,00	0,00	3,97	15,95	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	8,43	17,24	4,38	13,31	4,48	18,12	4,58	4,62	0,00	9,44	0,00	9,65	0,00	0,00	0,00	0,00	4,04
Enfermedades del sistema respiratorio	4,22	21,55	4,38	17,74	8,97	9,06	13,73	9,25	23,35	4,72	14,30	9,65	9,76	9,87	3,97	3,99	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	4,22	0,00	4,38	0,00	4,48	0,00	4,58	0,00	4,67	0,00	9,53	0,00	4,88	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	16,86	0,00	0,00	4,44	4,48	0,00	0,00	4,62	4,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,94	3,97	0,00	7,88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16,86	0,00	4,38	4,44	4,48	4,53	9,15	4,62	18,68	0,00	4,77	9,65	4,88	4,94	7,94	11,96	4,04
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	4,48	0,00	0,00	4,62	9,34	14,15	4,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	4,31	0,00	4,44	0,00	0,00	0,00	4,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,97	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	25,30	12,93	8,76	17,74	17,94	9,06	9,15	13,87	4,67	4,72	9,53	0,00	9,76	4,94	7,94	11,96	4,04

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

En los niños de 1 a 4 años, el comportamiento para el año 2021 es similar a la población total registrándose eventos de mortalidad causados por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y mortalidad Causas Externas y morbilidad.

Tabla 172. Tasa específica de mortalidad en niños de 1 a 4 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,18	8,38	17,09	8,67	17,57	8,89	0,00	18,16	9,17	0,00	18,73	0,00	9,59	0,00	0,00	0,00	15,78
Tumores (neoplasias)	0,00	16,76	0,00	26,01	0,00	8,89	0,00	0,00	0,00	18,53	9,36	0,00	9,59	0,00	0,00	7,79	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,88
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	24,54	8,38	0,00	0,00	17,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,48	0,00	0,00	0,00	7,79	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	8,18	16,76	8,54	0,00	17,57	8,89	0,00	18,16	27,51	0,00	9,36	24,43	0,00	0,00	0,00	7,79	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	17,34	8,78	8,89	0,00	0,00	0,00	9,27	0,00	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	8,18	8,38	0,00	26,01	8,78	8,89	8,99	18,16	27,51	0,00	18,73	0,00	9,59	0,00	7,77	7,79	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	8,18	0,00	0,00	0,00	8,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	16,36	0,00	0,00	8,67	0,00	0,00	0,00	0,00	9,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,71	0,00	0,00	7,88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	24,54	0,00	8,54	8,67	0,00	8,89	0,00	0,00	18,34	0,00	0,00	9,48	0,00	9,71	7,77	15,59	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	8,78	0,00	0,00	9,08	0,00	18,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,77	0,00	0,00
Causas externas de mortalidad y mortalidad	40,90	25,14	17,09	8,67	17,57	0,00	17,97	9,08	0,00	9,27	18,73	0,00	9,59	0,00	0,00	0,00	7,88

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

En la población femenina de 1 a 4 años durante el 2021, se registran mortalidades por tres subcausas que fueron Tumores (neoplasias), enfermedades del sistema circulatorio y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 173. Tasa específica de mortalidad en niñas de 1 a 4 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,70	35,48	17,99	18,17	0,00	19,48	0,00	9,42	0,00	9,61	0,00	0,00	9,93	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	17,40	8,87	9,00	0,00	9,17	0,00	27,99	18,84	9,03	9,61	9,71	0,00	0,00	10,04	8,12	8,17	8,28
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	8,70	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	8,87	0,00	0,00	0,00	0,00	9,33	0,00	0,00	0,00	9,71	0,00	0,00	10,04	0,00	8,17	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	9,24	0,00	9,42	9,03	9,23	0,00	0,00	0,00	0,00	8,12	24,50	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	17,40	35,48	9,00	9,09	0,00	27,72	9,33	9,42	0,00	9,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,28
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	35,48	9,00	9,09	9,17	9,24	18,66	0,00	9,03	9,61	9,71	9,64	9,93	20,09	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	9,33	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	9,93	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	17,40	0,00	0,00	0,00	9,17	0,00	0,00	9,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,12	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,70	0,00	0,00	0,00	9,17	0,00	18,66	9,42	9,03	0,00	9,71	9,82	9,93	0,00	8,12	8,17	8,28
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,03	9,61	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	8,87	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de mortalidad y mortalidad	8,70	0,00	0,00	27,25	19,33	19,48	0,00	18,84	9,52	0,00	0,00	0,00	9,93	10,04	16,25	24,50	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Menores de 5 años

En el periodo de estudio 2005 – 2021, en el municipio de Neiva ha registrado mortalidad en su población menor de 5 años por todas las causas agrupadas en este subgrupo y durante el 2021 sobresalen las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 74,53 por 1000 NV y Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 51,83 por 1000 NV.

Tabla 174. Tasa específica de mortalidad en total menores de 5 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	23,92	31,38	28,29	28,56	10,80	21,77	0,00	25,94	7,50	15,17	19,17	0,00	11,76	3,96	3,18	0,00	6,48
Tumores (neoplasias)	6,83	10,46	3,54	14,28	17,99	3,63	11,00	7,41	7,50	15,17	7,67	0,00	3,92	7,93	3,18	6,39	3,24
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	3,42	0,00	0,00	3,57	0,00	3,63	0,00	0,00	0,00	3,79	3,83	0,00	0,00	0,00	0,00	3,20	3,24
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	27,34	10,46	14,14	7,14	17,99	3,63	7,33	3,71	0,00	0,00	3,83	11,63	0,00	7,93	0,00	6,39	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	10,25	20,92	14,14	14,28	14,40	14,51	0,00	11,12	18,75	18,96	3,83	15,51	0,00	7,93	3,18	12,79	6,48
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	20,50	17,43	14,14	17,85	3,60	14,51	11,00	3,71	3,75	7,58	3,83	15,51	3,92	7,93	3,18	0,00	6,48
Enfermedades del sistema respiratorio	23,92	34,87	28,29	24,99	10,80	14,51	21,99	25,94	41,24	15,17	23,01	23,26	31,37	11,89	9,53	15,98	9,72
Enfermedades del sistema digestivo	13,67	3,49	3,54	3,57	3,60	3,63	7,33	7,41	3,75	0,00	7,67	0,00	3,92	3,96	3,18	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	13,67	0,00	3,54	3,57	7,20	3,63	3,67	7,41	3,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	129,85	153,42	169,73	217,73	179,94	116,09	139,28	140,83	123,72	159,27	153,37	136,71	141,14	126,86	57,20	67,13	51,83
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	136,69	87,17	84,87	78,53	57,58	72,56	62,31	92,65	89,98	88,59	88,19	120,20	82,33	67,39	47,67	44,75	74,53
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6,83	6,97	3,54	10,71	14,40	18,14	14,66	18,53	15,00	15,17	11,50	3,88	0,00	0,00	0,00	3,20	3,24
Todas las demás enfermedades	0,00	3,49	0,00	3,57	0,00	0,00	0,00	3,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,18	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	30,75	10,46	10,61	21,42	21,59	10,88	7,33	11,12	3,75	11,38	7,67	0,00	7,84	3,96	6,36	9,59	3,24

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

El comportamiento en los niños y niñas menores de cinco años es similar a la población total durante el 2021 con el predominio de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 175. Tasa específica de mortalidad en niños menores de 5 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	26,54	20,36	20,70	20,94	21,14	14,22	0,00	29,07	7,35	14,87	30,10	0,00	7,70	0,00	6,22	0,00	12,65
Tumores (neoplasias)	0,00	13,58	0,00	20,94	14,10	7,11	0,00	0,00	0,00	14,87	7,52	0,00	7,70	0,00	0,00	6,25	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,11	0,00	0,00	0,00	7,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,32
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	33,17	6,79	13,80	13,96	35,24	7,11	0,00	7,27	0,00	0,00	0,00	22,84	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	6,63	33,94	13,80	20,94	28,19	14,22	0,00	14,53	22,05	14,87	7,52	22,84	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	13,27	6,79	6,90	20,94	7,05	7,11	14,37	0,00	0,00	7,44	7,52	22,84	0,00	7,79	6,22	0,00	6,32
Enfermedades del sistema respiratorio	26,54	33,94	20,70	27,92	7,05	14,22	21,56	36,33	51,46	22,31	30,10	22,84	23,11	7,79	18,65	18,74	6,32
Enfermedades del sistema digestivo	19,90	6,79	0,00	6,98	7,05	7,11	7,19	7,27	0,00	0,00	15,05	0,00	0,00	7,79	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	13,27	0,00	6,90	6,98	7,05	7,11	7,19	7,27	7,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	125,04	149,33	193,22	244,26	204,38	113,80	185,30	174,41	154,37	141,31	188,10	137,06	200,29	155,75	74,59	68,70	69,55
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	165,85	61,09	96,61	76,77	63,43	92,46	50,31	94,47	110,26	104,12	120,38	121,83	92,44	62,30	37,29	31,23	75,88
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6,63	0,00	6,90	6,98	14,10	28,45	14,37	29,07	14,70	14,87	7,52	7,61	0,00	0,00	0,00	6,25	6,32
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,22	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	33,17	20,36	13,80	20,94	28,19	7,11	14,37	7,27	0,00	14,87	15,05	0,00	7,70	0,00	0,00	0,00	6,32

Fuente: Base de Datos SISPRO.

Tabla 176. Tasa específica de mortalidad en niñas menores de 5 años según 16 grandes grupos Neiva-Huila 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21,14	43,02	36,26	36,53	0,00	29,62	0,00	22,69	7,65	15,47	7,82	0,00	15,97	8,07	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	14,09	7,17	7,25	7,31	22,06	0,00	22,44	15,13	15,30	15,47	7,82	0,00	0,00	16,15	6,50	6,55	6,64
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	7,05	0,00	0,00	7,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,55
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,14	14,34	14,50	0,00	0,00	0,00	14,96	0,00	0,00	0,00	7,82	0,00	0,00	16,15	0,00	6,55	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	14,09	7,17	14,50	7,31	0,00	14,81	0,00	7,56	15,30	23,21	0,00	7,90	0,00	16,15	6,50	19,64	13,28
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	28,19	28,68	21,76	14,61	0,00	22,21	7,48	7,56	7,65	7,74	0,00	7,90	7,98	8,07	0,00	0,00	6,64
Enfermedades del sistema respiratorio	21,14	35,85	36,26	21,92	14,71	14,81	22,44	15,13	30,61	7,74	15,64	23,70	39,92	16,15	0,00	13,10	13,28
Enfermedades del sistema digestivo	7,05	0,00	7,25	0,00	0,00	0,00	7,48	7,56	7,65	0,00	0,00	0,00	7,98	0,00	6,50	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	14,09	0,00	0,00	0,00	7,35	0,00	0,00	7,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	139,90	157,74	145,04	189,96	154,43	118,47	112,20	105,88	91,82	177,95	117,28	134,31	79,84	96,90	39,01	65,48	33,21
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	105,71	114,72	72,52	80,37	51,48	51,83	74,80	90,76	68,87	92,84	54,73	118,51	71,86	72,67	58,52	58,93	73,08
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	7,05	14,34	0,00	14,61	14,71	7,40	14,96	7,56	15,30	15,47	15,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	7,17	0,00	7,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28,19	0,00	7,25	21,92	14,71	14,81	0,00	15,13	7,65	7,74	0,00	0,00	7,98	8,07	13,00	19,64	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Durante el 2021 se registraron dos mortalidades por el subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en población infantil para el municipio de Neiva, causadas por septicemia en niños menores de 4 años.

La última mortalidad registrada por Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09) para el municipio de Neiva fue en el año 2015 fue en menor de Menores de 5 años, mientras que para tos ferina fue en el año 2018 en menor de 1 año.

Por sarampión y poliomiелitis enfermedades que se encuentran en periodo de erradicación y eliminación no se presentaron casos en los años de estudio 2005 a 2021.

Tabla 177. Número de eventos de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, municipio de Neiva Huila, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)		Menores de 5 años	4	3	2	7	1	1	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0
		Entre 1 y 4 años	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		Menores de 1 año	4	2	2	4	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)		Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)		Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)		Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)		Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas) Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	2	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Menores de 1 año	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	1	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	1	2	1	1	1	2	0	3	1	2	2	0	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Grandes causas de muerte	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo de neoplasias

Para el periodo de estudio años 2005 a 2021 se han presentado 36 casos de mortalidad por estas neoplasias a excepción del año 2016 donde no se registraron mortalidades por esta patología.

La Leucemia (C91-C95) cuenta con 18 reportes corte año 2021, donde los años 2005, 2008 y 2013 se presentaron 2 eventos para cada uno respectivamente en población infantil. 2006 ha sido el año más representativo en mortalidades con 3 casos y en el 2021 con una mortalidad en una niña menor de 4 años.

Tabla 178. Mortalidad infantil y niñez por tumores, municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	2	3	0	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1
	Entre 1 y 4 años	2	3	0	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	1	0	1	0	3	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	3	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

Para este subgrupo de enfermedades el municipio de Neiva en el periodo a estudio años 2005 a 2021 ha registrado 7 mortalidades donde en el año 2021 se registró una mortalidad en menor de 4 años en población masculina por resto de enfermedades de la sangre y otros órganos hematopoyéticos.

Tabla 179. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes 2005	No. Muertes 2006	No. Muertes 2007	No. Muertes 2008	No. Muertes 2009	No. Muertes 2010	No. Muertes 2011	No. Muertes 2012	No. Muertes 2013	No. Muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020	No. Muertes 2021
Anemias	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En el municipio de Neiva Huila se presentaron 34 mortalidades en la niñez por eventos de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas correspondiente a los años en estudio 2005 a 2021, para el 2020 se reportaron 2 eventos en población de 1 a 4 años, uno para la población femenina y otro para la masculina.

El año donde mayor número de mortalidades se reportó por esta sub causa fue el 2005 con 8 casos seguido del 2009 con 5 casos. Durante el 2021 no se registraron eventos en este subgrupo.

Tabla 180. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Neiva Huila, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	8	3	2	2	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	5	1	2	2	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
	Menores de 1 año	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo enfermedades del sistema nervioso

El municipio de Neiva Huila en el periodo a estudio años 2015 a 2021 ha presentado 52 mortalidades en población infantil correspondientes a meningitis (G00-G03) y Resto de enfermedades del sistema nerviosos códigos (G04-G98), donde en el 2020 presento 4 mortalidades, 3 en población femenina de 1 a 4 años y 1 en población masculina para el mismo grupo de edad. Durante el 2021 se registraron dos mortalidades por Resto de enfermedades del sistema nerviosos códigos (G04-G98) en niñas menores de un año.

Los años donde no se han presentado estas mortalidades corresponden al 2011 y 2017. El año donde mayor número de casos se presentaron fue el 2006 con 6 mortalidades seguido del 2013 y 2014 cada uno con 5 mortalidades por esta sub causa.

Tabla 181. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes 2005	No. Muertes 2006	No. Muertes 2007	No. Muertes 2008	No. Muertes 2009	No. Muertes 2010	No. Muertes 2011	No. Muertes 2012	No. Muertes 2013	No. Muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020	No. Muertes 2021
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	1	0	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes 2005	No. Muertes 2006	No. Muertes 2007	No. Muertes 2008	No. Muertes 2009	No. Muertes 2010	No. Muertes 2011	No. Muertes 2012	No. Muertes 2013	No. Muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020	No. Muertes 2021
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 1 año	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	3	5	4	1	3	3	0	2	5	4	1	4	0	2	1	4	2
	Entre 1 y 4 años	2	2	1	0	1	2	0	2	5	2	1	3	0	0	1	4	0
	Menores de 1 año	1	3	3	1	2	1	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	2

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

En el municipio de Neiva, no se presentaron mortalidades por este subgrupo de enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, en el periodo de estudio 2005 – 2021.

Subgrupo enfermedades del sistema circulatorio

En el municipio de Neiva, la última mortalidad relacionada a las enfermedades del sistema circulatorio se presentó el año 2021 con dos mortalidades, en población masculina menor de un año y en población femenina menor de 4 años.

Del total de 43 casos reportados en el periodo de 2015 a 2021 donde mayor número de muertes se reportó fue el 2015 con 6 casos seguido del 2006 y 2008 con 5 casos para cada uno, el año donde no se presentaron mortalidades por este subgrupo de enfermedades fue el 2020.

Tabla 182. Número de muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, municipio de Neiva 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupo s de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Enfermedades del Sistema Circulatorio	Menores de 5 años	6	5	4	5	1	4	3	1	1	2	1	4	1	2	1	0	2
	Entre 1 y 4 años	2	4	1	3	1	4	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	4	1	3	2	0	0	2	0	1	0	1	2	1	2	1	0	1

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo enfermedades del sistema respiratorio

Para este subgrupo se han reportado 58 eventos de mortalidad por neumonía desde el año 2005 hasta el año 2021, por otras infecciones respiratorias agudas para el mismo periodo se notificaron 10 casos y para el resto de las enfermedades del sistema respiratorio 33 para los mismos años.

Para el año 2020 se notificaron cinco mortalidades por enfermedades del sistema respiratorio, 2 por neumonía, 2 resto de enfermedades del sistema respiratorio y 1 por otras infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años. Durante el 2021 se registraron tres mortalidades, dos causadas por neumonía y un evento por Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22).

Tabla 183. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
		No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	5	8	5	1	2	2	3	7	4	2	2	2	7	1	2	2	2
	Entre 1 y 4 años	1	5	1	0	2	2	1	2	2	1	1	0	2	1	1	1	0
	Menores de 1 año	4	3	4	1	0	0	2	5	2	1	1	2	5	0	1	1	2
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	1	1	2	4	0	1	3	0	7	1	4	4	1	2	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	3	0	0	2	0	3	0	2	2	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	2	1	0	1	1	0	4	1	2	2	1	1	0	2	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo de enfermedades del sistema digestivo

Para el periodo de estudio años 2005 a 2021 se han presentado 19 casos de mortalidad por enfermedades del sistema digestivo. Los años 2014, 2016, 2020 y 2021 no registran mortalidades por estas subcausas.

El año donde más se reportaron casos de mortalidad por estas patologías fue el 2005 con 4 eventos, 3 en población menor de 1 año y un caso en población de 1 a 4 años.

Tabla 184. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	4	1	1	1	1	1	2	2	1	0	2	0	1	1	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo enfermedades del sistema genitourinario

En el municipio de Neiva, no se presentaron mortalidades por este subgrupo de enfermedades del sistema genitourinario para el año 2021, históricamente desde el año 2014 no se presentan mortalidades por esta causa.

El año 2005 fue el mayor reporte por esta causa con 4 casos, seguido del 2009 y 2012 con 2 reportes cada uno.

Tabla 185. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Enfermedades del sistema genitourinario	Menores de 5 años	4	0	1	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	4	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el periodo 2005 – 2021 se presentaron 622 muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal donde 129 obedecen a dificultad respiratoria del recién nacido para el mismo periodo de estudio.

Para el año 2021 se registraron 16 eventos de mortalidad por este subgrupo, un evento para dificultad respiratoria del recién nacido, 7 eventos para resto de

afecciones, dos eventos para sepsis bacteriana del recién nacido, una mortalidad por trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, una mortalidad por hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, neumonía congénita, y otras afecciones respiratorias del recién nacido también con un evento reportado; para el sub grupo traumatismo del nacimiento no se presentaron mortalidades.

Tabla 186. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	6	15	4	9	3	3	2	6	5	5	5	9	4	4	1	1	1
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0	2	2	2	0	2	2	2	4	2	1	2	3	2	1	2	1
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	1	0	2	6	2	1	0	0	2	0	1	1	2	1	1	2	1
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	5	9	11	16	13	8	8	6	7	9	11	4	7	6	3	5	1
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	1	1	3	0	1	0	1	2	3	1	1	3	2	2	0	2	1
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	8	2	4	4	7	5	5	8	1	10	4	4	5	5	5	2	1
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	6	5	11	18	9	7	7	5	8	4	8	8	4	5	4	3	2
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	5	4	3	1	1	1	4	0	1	1	0	1	0	4	1	0	1
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	5	6	8	5	13	5	8	9	2	10	9	3	9	3	2	4	7

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son eventos que, aunque no se presentan por afectación directa o producto de una mala atención, es un subgrupo que se debe evaluar para determinar posibles causas de sus malformaciones. Se presentó en el municipio de Neiva para el año 2021 un total de 23 muertes en menores de 5 años por este subgrupo de causas; para este último año las malformaciones congénitas del corazón presentaron 7 eventos.

En el periodo estudiado años 2005 a 2021 para el municipio de Neiva se reportaron 383 eventos donde el mayor reporte fue para el año 2005 con 40 casos, seguido del año 2016 con 31 eventos.

Tabla 187. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03, Q05)	Menores de 5 años	1	0	2	1	2	0	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	2	1	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	4	0	1	0	0	1	0	2	3	1	3	3	4	0	1	2	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	4	0	1	0	0	1	0	2	3	1	3	3	4	0	1	1	1
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	19	11	9	10	7	10	9	7	11	10	6	9	5	6	6	7	7
	Entre 1 y 4 años	3	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
	Menores de 1 año	16	11	8	9	7	9	8	7	10	10	5	8	4	5	6	6	6
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	5	4	5	3	3	1	0	4	2	3	1	5	2	4	0	1	7
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	4	4	5	3	3	1	0	3	2	3	1	5	2	4	0	1	7
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	4	2	1	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	0	4	2	1	2
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	11	9	6	8	3	6	5	11	6	11	11	12	10	3	6	3	6
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0
	Menores de 1 año	11	9	6	8	3	6	5	11	5	11	11	11	10	3	4	2	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

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

Para este evento en el periodo estudiado 2005 a 2021 se relacionan 40 casos, donde el municipio de Neiva presentó en para el año 2021 una muerte por otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en la población infantil.

Tabla 188. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	2	2	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	1	1	4	5	3	5	3	4	2	1	0	0	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	1	3	5	3	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo de todas las demás enfermedades

En el municipio de Neiva, se presentó una mortalidad en el año 2006, 2008 en población femenina de 01 – 04 años, igual para el año 2012 con una mortalidad de un caso, en población masculina y para el año 2019 también se presenta un caso en menor de 4 años. No se registraron mortalidades en el 2021 en este subgrupo.

Tabla 189. Número de muertes por todas las demás enfermedades, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. Muertes 2005	No. Muertes 2006	No. Muertes 2007	No. Muertes 2008	No. Muertes 2009	No. Muertes 2010	No. Muertes 2011	No. Muertes 2012	No. Muertes 2013	No. Muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020	No. Muertes 2021
Todas las demás enfermedades	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Durante el 2021 se registró una mortalidad por ahogamiento y sumersión accidental en menor masculino menor de 1 – 4 años, en comparación al 2020 donde se presentaron 3 mortalidades por la misma causa y en el 2019 con un evento.

Para la sub causa accidente de transporte se presentaron doce casos desde el año 2005 hasta el año 2018, para otros accidentes que obstruyen la respiración el año 2014 fue la última vez que se registraron casos para el municipio de Neiva y para envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas en el periodo estudiado se presentaron 4 casos uno en el año 2005, 2012, 2014 y 2018 respectivamente. no se han presentado casos en los años posteriores.

Tabla 190. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Neiva, 2005 – 2021.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	2	0	2	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	0	2	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	2	2	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
	Entre 1 y 4 años	2	2	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	1	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020	No. muertes 2021
nocivas (X85-Y09)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	2	0	0	1	3	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0
	Menores de 1 año	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

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

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

Tabla 191. Semáforo mortalidad materno-infantil Neiva-Huila.

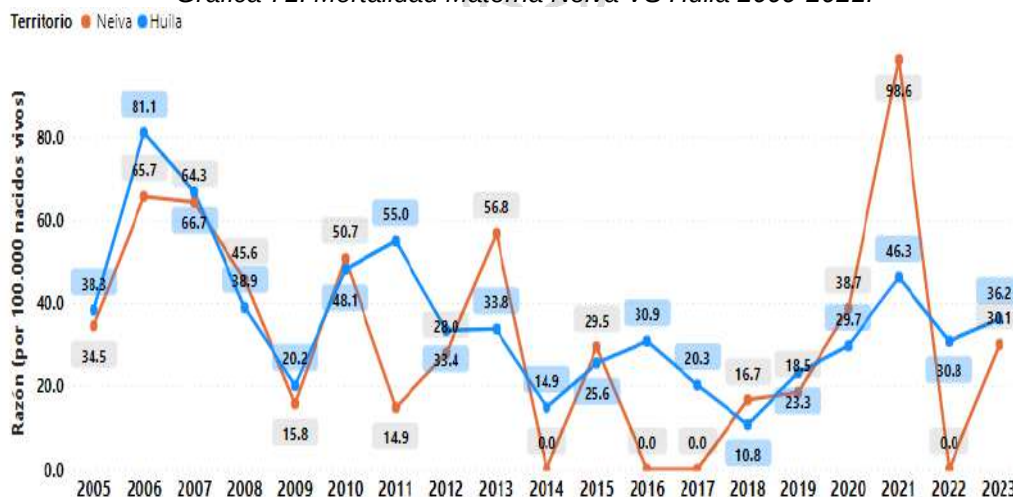
Causa de muerte	Huila 2021	Neiva 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Razón de mortalidad materna	46,30	98,62	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad neonatal	7,11	5,13	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad infantil	7,70	9,10	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	9,80	10,80	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,84	0,00	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,97	0,00	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,00	0,00	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-		

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Para el año 2021 el municipio de Neiva registra valores similares a la media departamental en los indicadores de tasa de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez, sin embargo, con respecto a la razón de mortalidad materna supera la media departamental siendo estadísticamente significativo, no deja de preocupar la incidencia de casos con tendencia al aumento en los últimos años del periodo de estudio. En el 2021 no se registraron mortalidades por EDA, por IRA ni por desnutrición en menores de cinco años.

Mortalidad materna

Gráfica 71. Mortalidad Materna Neiva VS Huila 2009-2021.

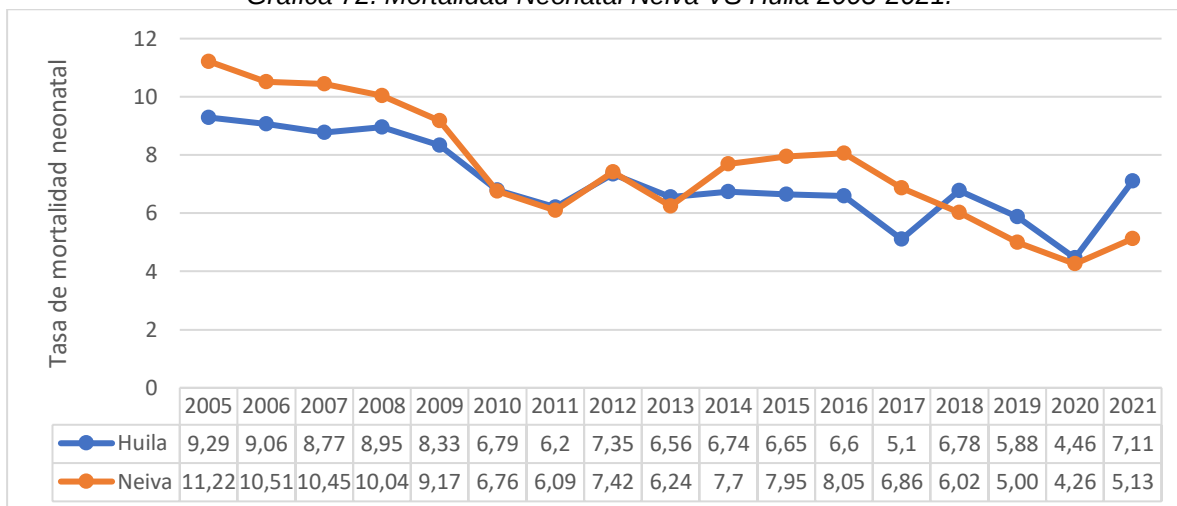


Fuente: para Huila y municipios 2005 a 2022 pr Cubos SISPRO Estadísticas Vitales del MinSalud Consulta el 12-10-2023 pr Bases RUAF-ND de la Secretaría de Salud Departamental corte a tercer trimestre consulta el 02-10-2023.

El comportamiento de la mortalidad materna ha sido fluctuante, presentando su mayor pico en el año 2013 y ahora en el 2021 siendo estadísticamente significativo y generando alerta y prioridad en el departamento por las implicaciones en la población.

Mortalidad Neonatal

Gráfica 72. Mortalidad Neonatal Neiva VS Huila 2005-2021.



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

El municipio de Neiva ha mostrado una ligera tendencia a disminuir en el número de casos de mortalidad en el periodo de estudio 2005 – 2021, con valores que superan la media departamental en periodos del 2005 al 2009 y del 2014 al 2017, no obstante, en el 2021 su valor es ligeramente superior a la media departamental sin ser estadísticamente significativo.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil en el Municipio presenta un comportamiento descendente, siendo el indicador más bajo el reportado en el 2019 y el 2021 registra un valor similar sin superar la media departamental.

Gráfica 73. Mortalidad infantil Neiva VS Huila 2005-2021.



Fuente: para Huila y municipios 2005 a 2022 pr Cubos SISPRO Estadísticas Vitales del MinSalud Consulta el 12-10-2023 pr Bases RUAF-ND de la Secretaría de Salud Departamental corte a tercer trimestre consulta el 02-10-2023.

Mortalidad en la niñez

Este indicador registra un comportamiento similar a la mortalidad neonatal e infantil, con tendencia a disminuir con el transcurso de los años del periodo de estudio 2005 – 2021; para este último año el valor es ligeramente inferior a la media departamental sin ser estadísticamente significativo.

Gráfica 74. Mortalidad en la niñez Neiva-Huila 2005-2021.

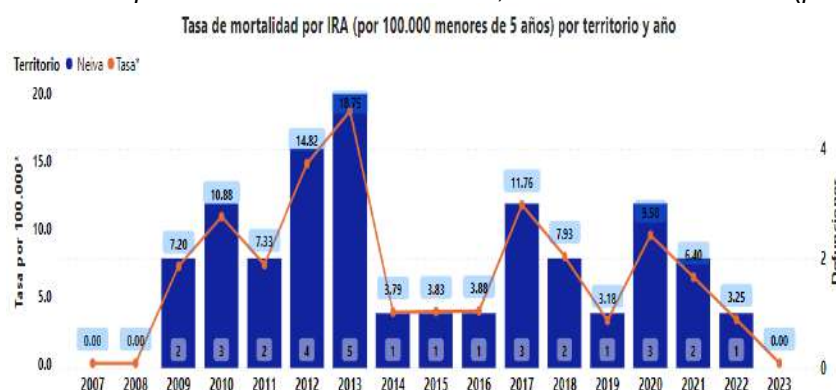


Fuente: para Huila y municipios 2005 a 2022 pr Cubos SISPRO Estadísticas Vitales del MinSalud Consulta el 12-10-2023 pr Bases RUAF-ND de la Secretaría de Salud Departamental corte a tercer trimestre consulta el 02-10-2023.

Mortalidad por infección respiratoria aguda

A pesar de tener un comportamiento decreciente se evidencia un pico en el año 2017 para un posterior descenso, para el año 2020 el indicador reportado por el Municipio de Neiva es superior al reportado para el Departamento sin ser estadísticamente significativo y con tendencia a decrecer para el año 2021.

Gráfica 75. Mortalidad por IRA en menores de 5 años, Neiva-Huila 2007-2023 (preliminar).



Fuente: para Huila y municipios 2005 a 2022 pr Cubos SISPRO Estadísticas Vitales del MinSalud Consulta el 12-10-2023 pr Bases RUAF-ND de la Secretaría de Salud Departamental corte a tercer trimestre consulta el 02-10-2023.

Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda registra un comportamiento fluctuante, presentando en el año 2005, 2008, 2012 y 2019 un repunte con respecto al descenso registrado en las vigencias anteriores.

Gráfica 76. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda Neiva 2005-2023 (preliminar).



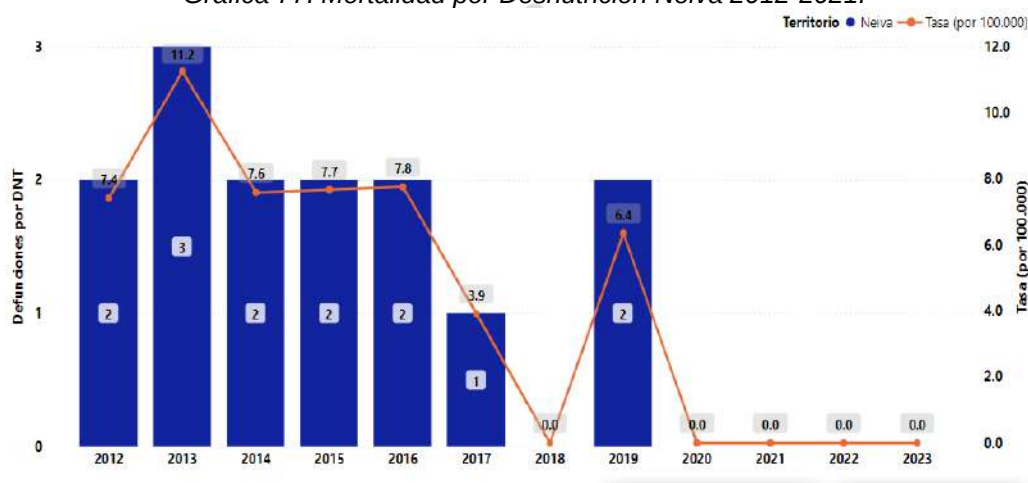
Fuente: para Huila y municipios 2005 a 2022 pr Cubos SISPRO Estadísticas Vitales del MinSalud Consulta el 12-10-2023 pr Bases RUAF-ND de la Secretaría de Salud Departamental corte a tercer trimestre consulta el 02-10-2023.

El municipio de Neiva ha presentado picos en los años 2004, 2005, 2008, 2012, 2014 y 2017. En el año 2020 no se registraron mortalidades después de venir en el 2019, de un valor similar a la media departamental.

Mortalidad por desnutrición

Evento que a través de la vigencia presenta descenso importante a partir del año 2009, desde el año 2019 no se registra evento de mortalidad.

Gráfica 77. Mortalidad por Desnutrición Neiva 2012-2021.



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

El evento ha presentado comportamiento fluctuante, los años 2005, 2006, 2008, 2009, 2010, 2015 y 2019 reporto indicadores superiores a los del departamento.

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

Etnia - Mortalidad materna

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
2 - ROM (GITANO)													
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	16,02	51,11	14,93	28,08	57,09		29,51			16,76	18,57	38,82	98,89
NO REPORTADO													
Total	15,81	50,70	14,86	27,99	56,77		29,45			16,73	18,53	38,74	98,62

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Durante el periodo 2009 -2021 en el municipio de Neiva todas las mortalidades maternas se registran como de otras etnias.

Mortalidad neonatal

Tabla 192. Mortalidad Neonatal Neiva-Huila 2009-2021 según etnia.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA											333,33		
2 - ROM (GITANO)	1.000,00												
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	333,33	190,48	250,00	400,00	25,00	26,32	83,33				111,11	111,11	
6 - OTRAS ETNIAS	5,61	5,62	5,38	6,46	5,85	7,60	7,82	8,07	6,88	6,03	4,64	4,08	5,14
NO REPORTADO	274,19	150,00	125,00	250,00									
Total	9,17	6,76	6,09	7,42	6,24	7,70	7,95	8,05	6,86	6,02	5,00	4,26	5,13

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

En el municipio de Neiva se registraron mortalidades de etnia indígena en el 2019, de etnia ROM en el 2009 y etnia negra, mulata, afrocolombiano o afrodescendiente en todos los periodos de estudio 2009 – 2021 excepto en el 2006, 2017 y 2018, las otras etnias registraron mortalidades neonatales en todo el periodo de estudio.

Área de residencia

Mortalidad materna

Tabla 193. Mortalidad Materna Neiva-Huila 2009-2020 según área de ocurrencia.

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA		54,55	15,90	29,62	60,27		31,18			18,19	20,19	42,03	86,28

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
2 - CENTRO POBLADO	425,53												
3 - AREA RURAL DISPERSA													628,9
Total	15,81	50,70	14,86	27,99	56,77		29,45			16,73	18,53	38,74	98,62

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

Durante el periodo de estudio 2009 – 2021 las mortalidades maternas se registraron como de área urbana, teniendo en cuenta que la mayoría de la población, 93,3% residen en esta zona, excepto en el año 2021 donde la razón de mortalidad materna alcanzó 628,93 en el área rural dispersa.

Mortalidad neonatal

Tabla 194. Mortalidad Neonatal Neiva-Huila 2009-2021 según área de ocurrencia.

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	8,68	5,82	6,04	7,70	6,18	7,22	7,95	7,72	6,01	6,00	4,84	4,20	4,96
2 - CENTRO POBLADO	8,51		5,75		9,32	15,87	6,37	9,93	8,72		2,87		3,64
3 - AREA RURAL DISPERSA	39,60	65,04	10,99	11,36		16,13	16,13	28,57	68,49	25,00	21,05	16,81	12,58
Total	9,17	6,76	6,09	7,42	6,24	7,70	7,95	8,05	6,86	6,02	5,00	4,26	5,13

Fuente: Bodega de Datos SISPRO.

La mayor presencia del evento se registra con tasas más altas en la zona rural dispersa, de igual manera se reportan eventos a través de toda la vigencia en la zona urbana.

Otros indicadores por área de residencia y etnia

Tabla 195. Otros indicadores por área de residencia municipio de Neiva 2020.

Indicadores	Urbano	Rural
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	6,18	7,23
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	91,95	81,59
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,94	97,77
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad	7,77	7,44

Fuente: Cubo de indicadores SISPRO. Consultado el 12/09/2022.

Los indicadores por área de residencia tienen un comportamiento similar en el área urbana y rural, sin embargo, es necesario fortalecer la atención a la gestante con énfasis en el área rural.

Tabla 196. Otros indicadores por etnia municipio de Neiva-Huila 2020.

Indicadores	Indígena	Rom (gitano)	Raizal (san andres y providencia)	Palenquero de san basilio	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes	Otras etnias	No reportado
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer						6,27	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	100				55,56	91,21	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	100				100	99,77	
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años							
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad					111,11	20,98	7,57

Fuente: Cubo de indicadores SISPRO. Consultado el 12/09/2022.

Identificación de prioridades

Tabla 197. Identificación de prioridades .

Mortalidad	Prioridad	Huila (2021)	Neiva (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del Sistema circulatorio	184,62	181,46	Aumentar	001
	2. Demás Causas	124,88	145,23	Aumentar	
	3. Neoplasia	96,56	114,4	Disminuir	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Isquémicas del corazón	120,38	109,08	Aumentar	001
	2. Demás enfermedades: Diabetes	19,09	23,49	Aumentar	009
	3. Neoplasias. Tumor maligno de mama	12,83	21,23	Aumentar	007
	4. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	25,86	32,32	Disminuir	012
	5. Enfermedades transmisibles. Infecciones respiratorias agudas	14,83	21,45	Disminuir	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	66,21	74,50	Aumentar	008
	2- Ciertas afecciones originadas del periodo perinatal	51,61	98,62	Aumentar	008
	1. Razón de mortalidad materna	46,30	38,74	Aumentar	008

Mortalidad	Prioridad	Huila (2021)	Neiva (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	2- Tasa de mortalidad neonatal	7,11	5,13	Disminuir	008
	3. Tasa de mortalidad infantil	7,70	9,10	Aumentar	008
	4. Tasa de mortalidad en la niñez	9,80	10,8	Aumentar	008
Mortalidad por COVID 19	1. Mortalidad por COVID 19	4206	2115	Aumentar	

Fuente: Elaboración propia con todas las fuentes disponibles de la información referenciada para la caracterización de la mortalidad.

Conclusiones mortalidad

- Para el año 2021 la primera causa de mortalidad se relaciona con las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 181,46 por 100.000 habitantes, seguida de las Demás Causas con una tasa de 145,23 por 100.000 habitantes y las neoplasias con una tasa de 114,4 por 100.000 habitantes.
- Tanto en la población femenina como masculina predomina la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las Demás Causas en la población femenina y las Neoplasias en la población femenina.
- Para la vigencia 2021 la causa que mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos reporta en la población masculina corresponde a las causas externas que aportaron 10479 años y en la población femenina las Demás Causas que aportan 5643 años.
- Los principales tumores trazadores que generaron mortalidad durante el año 2021 el tumor maligno de la mama con una tasa de 21,23 por 100.000 y tumor maligno de la próstata con 17,75 por 100.000.
- Tanto en hombres como en mujeres las principales causas de mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio corresponden a enfermedad isquémica del corazón con tendencia a aumentar en el 2021 y enfermedad cerebrovascular con tendencia a disminuir en comparación al año anterior.
- En cuanto a la mortalidad por causa externa sobresalen las Agresiones (homicidios) con una tasa de 32,32 por 100.000 habitantes y los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 24,03 por 100.000 habitantes, ambos con tendencia a disminuir.
- En las Demás Causas en el 2021, en el municipio de Neiva dentro de las primeras causas se relaciona las enfermedades de las vías respiratorias con 17,17 por 100.000 habitantes y diabetes mellitus con 23,49 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año anterior.
- La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles registra como primera causa las Infecciones Respiratorias Agudas con una tasa de 21,45 por 100.000 habitantes con tendencia a disminuir en comparación al año anterior y

comportamiento similar tanto en hombres como en mujeres.

- En la población menor de 5 años se reporta defunción por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, ciertas afecciones del periodo perinatal, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema respiratorio, del sistema circulatorio y Tumores (neoplasias).
- Para el año 2020 se registraron 149 mortalidades registradas dentro del subgrupo de salud mental con mayor afectación a la población masculina, 77,1% y las Agresiones (homicidios) son los de mayor frecuencia seguido de las Lesiones autoinfligidas (suicidio).
- El municipio de Neiva de acuerdo con el Cubo SegCovid con fecha de corte 10 de diciembre de 2023 ha notificado 1847 mortalidades que corresponden a una letalidad de 2,9%. La mayor proporción de casos confirmados corresponden a la población femenina, 52,5%. Los grupos de edad más afectados son los de 30 a 34 años en los hombres con 12,10% de los casos y en las mujeres en el mismo grupo de edad con 12%. Los menores de 4 años registran 5 casos que corresponde al 0,83% de los casos.
- Para el 2021 se registró mortalidad materna con valor superior a la media departamental con significancia estadísticamente significativo. La mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad de la niñez con valores similares a la media departamental y con tendencia a disminuir con respecto a los últimos años de estudio.

Alcaldía de
Neiva

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

El municipio debe identificar las fuentes de información con las que cuenta reconociendo sus alcances y limitaciones, partiendo de la existencia de unas de base poblacional y otras de tipo registro administrativo que contienen datos diferentes. Las primeras con información que tienen cobertura para todos los habitantes o muestra representativa que permite extrapolar resultados, mientras las segundas contienen información solamente de aquellas personas que tienen contacto con las instituciones para acceder algún tipo de servicio.

Un aspecto importante a tener en cuenta es que existen fuentes propias en los territorios, que recogen información con la suficiente confiabilidad, validez y oportunidad, que permite explicar situaciones de alta relevancia que impactan la salud de la población y soportan la toma de decisiones acertada e informada, además de favorecer la gestión efectiva frente a la intervención e impacto en las condiciones de vida de la población.

El núcleo de inequidad sociosanitaria reúne un conjunto de elementos, los determinantes sociales de la salud, con las características propias que este tiene en un territorio, así como las relaciones que se establecen, entre el determinante social de la salud y el proceso de salud-enfermedad-atención respecto de un evento o conjuntos de eventos en salud pública, que, a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades

Metodología

El municipio de Neiva realizó un ejercicio comunitario participativo con los diferentes sectores y comunidades donde se socializó el Análisis de Situación de Salud -ASIS con enfoque en determinantes sociales 2023 para dar conocer el resultado de este proceso en términos cuantitativos, de indicadores y con una trazabilidad de varios años atrás comparando la situación del municipio con el departamento y la nación lo que permitió en el territorio tener una visión de las problemáticas y prioridades relacionados con la salud y con la enfermedad.

Teniendo como base este análisis cuantitativo surge la necesidad de conocer la realidad de las problemáticas en el territorio según la perspectiva poblacional, de las comunidades y de los diferentes sectores del municipio, es así como se acoge el método del Análisis de Situación en Salud Participativo y se pone en marcha para identificar estas necesidades sentidas y sus determinantes a través de la metodología de la cartografía social que permite presentar un análisis para los

Para este ejercicio se identificaron los siguientes actores en el municipio de Neiva:

- Equipo de salud pública funcional de la secretaría de salud.
- Representante de los equipos básicos de salud.
- Pueblos y comunidades indígenas.
- Comunidad NARP.
- Poblaciones diferenciales: LGTBIQ+.
- Poblaciones vulnerables (víctimas, migrantes, personas en situación de discapacidad).
- Grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, adultos) y comunidad en general.
- Asociación de usuarios.
- Veedurías en salud.
- Agremiaciones de economía popular y comunitaria.
- Aseguradoras e IPS que operan en el territorio.
- Representantes de los gremios y la academia.

Posterior a la identificación de actores en el territorio se estableció el mapa del territorio que caracteriza la dinámica la división política del Municipio de Neiva con la información de las comunas, barrios, accidentes geográficos, para facilitar la ubicación el ejercicio práctico de ubicación de problemáticas.

[illegible]

297

Así mismo se realizó un cronograma donde se establecieron los espacios participativos, se envió la respectiva convocatoria con anticipación, previa preparación del equipo técnico con los respectivos insumos para la ejecución de estos encuentros.

Estos encuentros se desarrollaron en diferentes espacios físicos de la ciudad de Neiva, amplios con la adecuada logística (mesas, sillas, papelería, material, refrigerios, entre otros), ubicación central y de fácil acceso para los participantes, se contó con el apoyo de personal para la relatoría de la jornada.

Tabla 198. Fechas en que se desarrollaron los espacios participativos.

Fecha actividad	Sector	Actor
Enero 29 de 2024	Comunidad - comuna 1	Juntas de acción comunal - comunidad
Enero 30 de 2024	Comunidad - comuna 2	Juntas de acción comunal - comunidad
Enero 31 de 2024	Comunidad - comuna 3	Juntas de acción comunal - comunidad
Febrero 01 de 2024	Comunidad - comuna 4	Juntas de acción comunal - comunidad - I.E. Ricardo Borrero
Febrero 01 de 2024	Enfoque de genero	Mujeres - comunidad
Febrero 02 de 2024	Comunidad - comuna 5	Juntas de acción comunal - comunidad - I.E. CASD
Febrero 05 de 2024	Comunidad - comuna 6	Centro poblado el Caguán - Juntas de acción comunal - comunidad
Febrero 05 de 2024	Enfoque diferencial - LGTBI Q+	Comunidad
Febrero 06 de 2024	Comunidad - comuna 7	Juntas de acción comunal - comunidad
Febrero 07 de 2024	Comunidad - comuna 8	Juntas de acción comunal - comunidad
Febrero 08 de 2024	Población en condiciones de Discapacidad	Comunidad
Febrero 08 de 2024	Comunidad - comuna 9	Juntas de acción comunal - comunidad
Febrero 09 de 2024	Comunidad - comuna 10	Juntas de acción comunal - comunidad
Febrero 09 de 2024	Juventud - infancia y adolescencia	Comunidad
Febrero 10 de 2024	Corregimiento Guacirco	Juntas de acción comunal - comunidad
Febrero 11 de 2024	Corregimiento Fortalecillas	Juntas de acción comunal - comunidad
Febrero 14 de 2024	Comunidad religiosa	Comunidad religiosa
Febrero 19 de 2024	Organizaciones y veedurías	Organizaciones y Veedurías Mpio de Nieva
Febrero 19 de 2024	Población víctima del conflicto armado	Comunidad

Fecha actividad	Sector	Actor
Febrero 21 de 2024	NARP	COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERA
Febrero 21 de 2024	Sector cultural	Comunidad
Febrero 22 de 2024	Poblaciones vulnerables	Población indígena - comunidad
Febrero 22 de 2024	Salud	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB
Febrero 23 de 2024	Comunidad - comuna 6	Juntas de acción comunal - comunidad - I.E. Oliverio Lara
Febrero 23 de 2024	Corregimientos de occidente y oriente	Juntas de acción comunal - comunidad

Para estos encuentros participativos se utilizó la cartografía social, utilizando una elaboración colectiva de mapas para comprender la dinámica de lo que ha ocurrido y ocurre en el municipio de Neiva obteniendo una mirada no personal si no comunitaria que permita cambios en el entorno, este ejercicio permitió a los participantes conversar y poner en común los saberes y prácticas.

En términos prácticos, el ejercicio realizado de elaborar los mapas con las comunidades no es otra cosa que dibujar la realidad del territorio, se inició por lo más simple para, poco a poco llegar a las problemáticas más complejas e ir estructurando las realidades que sirvieron para construir conocimiento de manera colectiva e ir identificando los núcleos de inequidades.

Esta cartografía sirvió para apoyar el análisis cuantitativo de la situación de salud – ASIS del Municipio de Neiva donde ya se habían identificado algunas prioridades y que se reforzaron con este ejercicio comunitario.

A continuación, se socializan algunos registros fotográficos del ejercicio participativo realizado con las comunidades y diferentes sectores del Municipio de Neiva:

Imagen 8. Registro fotográfico, ejercicio participativo.





Alcaldía de
Neiva

CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

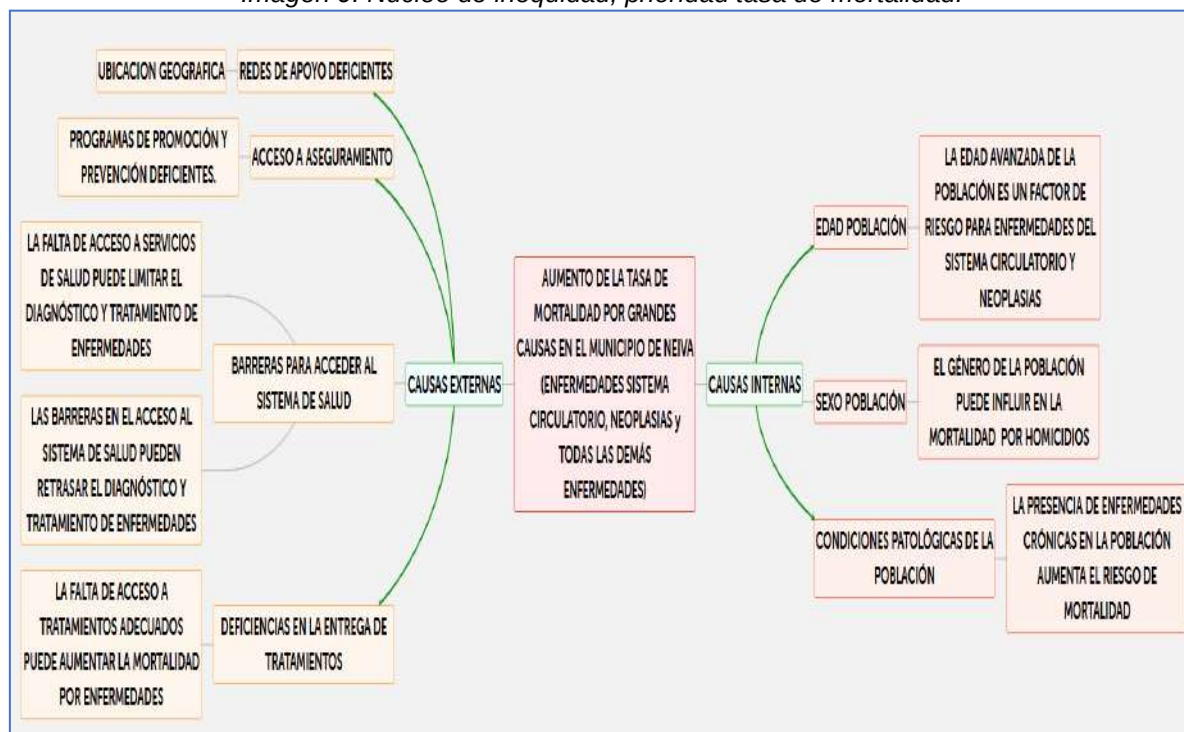
Los núcleos de inequidad socio sanitaria son una herramienta de síntesis y priorización de los determinantes sociales que afectan negativamente la salud de una comunidad, en nuestro caso el municipio de Neiva. Es importante tener en cuenta que el documento ASIS cualitativo es un proceso nuevo de construcción y complementación articulado en el documento guía conceptual construcción ASIS publicado por el Ministerio de Salud en octubre de 2023 y que las entidades territoriales están en proceso de implementación como elemento fundamental del Plan Territorial de Salud en el transcurso del primer trimestre 2024. La elaboración de los núcleos tiene como componente principal la participación ciudadana como actor activo de su realidad y utiliza como indicadores los documentados en el ASIS 2023 cuantitativo, sin embargo, es importante resaltar que por directrices de la Secretaría de Salud Departamental como orientadores en la construcción del ASIS participativo en las entidades territoriales, la necesidad de poder trabajar con indicadores actualizados con otras fuentes de información como el Observatorio Departamental del Huila que ya contiene datos preliminares de la vigencia 2023, de allí la importancia de hacer una muy buena interpretación del indicador analizando la fuente de información y la realidad de la situación salud – enfermedad de la comunidad.

A continuación, se describe el análisis de las principales prioridades logradas a través del consenso poblacional en el municipio de Neiva.

Núcleo de inequidad, prioridad tasa de mortalidad

El municipio de Neiva para el año 2023 tiene una tasa de mortalidad de 675,5 defunciones por cada 100.000 habitantes superando la media departamental comparada con la tasa de mortalidad departamental que fue de 554,9 defunciones por cada 100.000 habitantes y la tasa nacional de 422,4 defunciones por cada 100.000 habitantes - Fuente Observatorio de Salud del Huila.

Imagen 9. Núcleo de inequidad, prioridad tasa de mortalidad.



Fuente: elaboración propia.

El análisis de la mortalidad permite razonar sobre lo que provoca las defunciones, como el estado de salud de las personas, los fenómenos sociales violentos e incluso de temas de riesgo ambiental, ya que las personas mueren por causas naturales, accidentes, homicidios, fenómenos climáticos, entre otras.

En este núcleo se toma la mortalidad general, pero se tiene en cuenta la lista de causas agrupadas de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud para su análisis teniendo en cuenta la cartografía social como fuente de información primaria, el ASIS cuantitativo, DANE y RUAF ND. La tasa de mortalidad para el municipio de Neiva año 2022 fue de 668,4 defunciones por 100.000 habitantes (Fuente Observatorio de Salud del Huila con fecha de actualización 14 de marzo de 2024) la cual está por encima de la tasa departamental y nacional que fue de 598 defunciones por 100.000 habitantes y de 555,2 defunciones por 100.000 habitantes respectivamente (Fuente Observatorio de Salud).

Para el año 2023 La tasa de mortalidad para el municipio de Neiva fue de 675,5 defunciones por 100.000 habitantes (Fuente Observatorio de Salud del Huila - fecha de actualización 14 de marzo de 2024) superando la tasa del año inmediatamente anterior, la cual está por encima de la tasa departamental y nacional que fue de 554,9

defunciones por 100.000 habitantes y de 422,4 defunciones por 100.000 habitantes respectivamente - Fuente Observatorio de Salud.

Las principales causas de muerte para el Municipio de Neiva según la lista 6/67 de OPS- OMS de las grandes causas son enfermedades del Sistema Circulatorio, Neoplasias y todas las Demás Enfermedades.

Estas mortalidades se clasifican en los siguientes subgrupos:

Enfermedades del sistema circulatorio

Isquémicas del corazón, Demás enfermedades: Diabetes, Neoplasias.

Tumor maligno de mama, Causas Externas: Agresiones (homicidios), Enfermedades transmisibles, Infecciones respiratorias agudas, Mortalidad por COVID 19, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Ciertas afecciones originadas del periodo perinatal, Mortalidad materna, Mortalidad perinatal y neonatal, Mortalidad infantil, Mortalidad en la niñez.

Según fuente Observatorio de Salud del Huila para el año 2022 el municipio de Neiva reporta una tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 213,8 defunciones por cada 100.000 habitantes (803 casos) superando las tasas reportadas en la serie temporal observada entre los años 2005 y 2022 se evidencia una tendencia al incremento durante el último cuatrienio. En este grupo de enfermedades se encuentran la Fiebre Reumática Aguda y Enfermedades Cardíacas Reumáticas Crónicas, las Enfermedades Hipertensivas, Enfermedades Isquémicas Del Corazón, la Enfermedad Cardiopulmonar, Enfermedades de la Circulación Pulmonar, el Paro Cardíaco, la Insuficiencia Cardíaca, las Enfermedades Cerebrovasculares, la Aterosclerosis y las Demás Enfermedades del Sistema Circulatorio.

Con relación al comportamiento por sexo, las tasas de mortalidad general por enfermedades del sistema circulatorio para el municipio de Neiva año 2022 fueron más altas en hombres, con una diferencia promedio de 27 defunciones por 100.000 habitantes. En cuanto al aporte porcentual de defunciones por sexo, los hombres aportaron el 51,7% (415 casos) y las mujeres el 48,3% (388 casos).

Al realizar las mesas de trabajo con las diferentes comunidades se identifica que hay conocimiento de estas enfermedades en la comunidad y las reconocen como causantes de muerte en la población, situación similar ocurre con la Diabetes. La tasa de mortalidad por diabetes mellitus para el municipio de Neiva año 2022 se encontró en 19,4 defunciones por 100.000 habitantes (73 casos) por debajo de la tasa departamental que fue de 21,2 defunciones por 100.000 habitantes (247 casos)

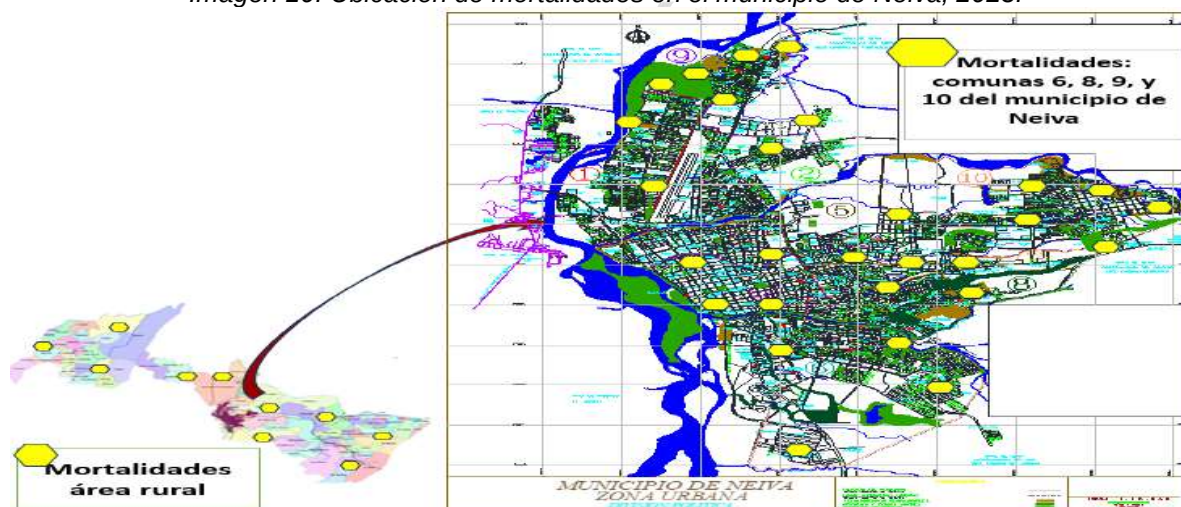
fuelle Observatorio de salud del Huila, para la población femenina se encontró en 20,4 y la masculina en 18,3 defunciones por 100.000 habitantes.

Una de las problemáticas referidas al realizar la cartografía social y trabajo comunitario es que las agresiones y los homicidios son una de las principales problemáticas que afectan la sana convivencia en el Municipio especialmente en los sectores más vulnerables de la ciudad.

Teniendo en cuenta esta información se toman como fuente los datos cuantitativos del ASIS donde se evidencia que la primera causa de mortalidad por las Causa Externas durante el 2021 son las Agresiones (homicidios) con una tasa de 32,32 por 100.000 habitantes con tendencia a aumentar en comparación al año anterior, la segunda causa son los Accidentes de Transporte Terrestre con una tasa de 24,03 por 100.000 habitantes también con tendencia a aumentar y las lesiones auto infringidas intencionales (homicidios) con una tasa de 6,54 por 100.000 habitantes. En la población masculina para el año 2021, las Agresiones (homicidios) fueron la principal causa de mortalidad con una tasa de 63,72 por 100.000 hombres, con tendencia a aumentar en comparación al año anterior, seguido de Accidentes de transporte terrestre con la tasa de 39,85 por 100.000 habitantes, evento con tendencia a aumentar. Para el caso de las mujeres, la Causa Externa con mayor tasa de mortalidad en el 2021, se registró mortalidad por los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 9,69 por 100.000 mujeres, con tendencia a aumentar en comparación al año anterior, seguido de Los demás accidentes con una tasa de 4,0 por 100.000 mujeres, con tendencia a disminuir. El mayor número de mortalidades se presentan en las comunas 6, 8, 9, y 10 del municipio de Neiva.

Cartografía prioridad tasa de mortalidad

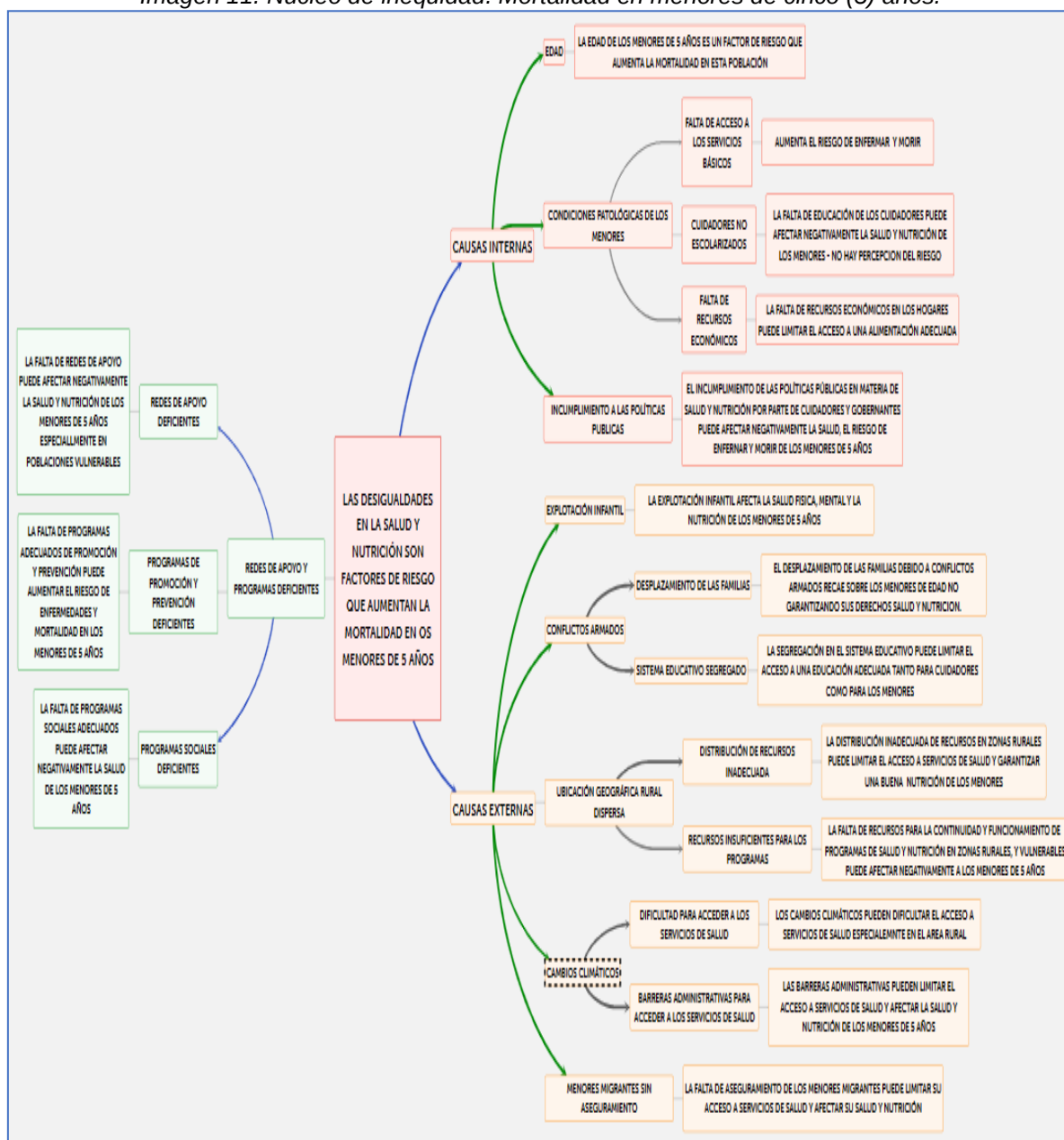
Imagen 10. Ubicación de mortalidades en el municipio de Neiva, 2023.



Fuente: Mapa de Neiva, Elaboración propia.

Núcleo de inequidad prioridad mortalidad en menores de cinco (5) años

Imagen 11. Núcleo de inequidad. Mortalidad en menores de cinco (5) años.



Fuente: elaboración propia.

Este núcleo de inequidad es un problema crítico que muestra las condiciones económicas, sociales y de salud de una población que es muy vulnerable como lo son los menores de 5 años. Pese a los avances que se tienen en las diferentes políticas públicas aún persiste la brecha de inequidad para esta población.

Los niveles de malnutrición en las comunidades llevan consecuencias como el retraso del crecimiento lo que afecta su desarrollo físico y cognitivo; la emaciación que indica una grave deficiencia nutricional, otros menores con sobrepeso lo cual lleva al aumento de factores de riesgo especialmente en la edad adulta como el padecimiento de enfermedades crónicas.

La falta de escolaridad de los cuidadores que finalmente recae en los menores de edad hace que se tenga una baja percepción de los riesgos en salud y por lo tanto genera una inoportunidad para acceder a los servicios de promoción y prevención y a las mismas atenciones médicas cuando se requieran.

Finalmente, todas estas causas internas y externas tienen como consecuencia las desigualdades en la salud y nutrición de los menores de 5 años que lleva a las mortalidades de esta población.

Teniendo en cuenta esta problemática socializada por las comunidades en el ejercicio de cartografía social se realiza la revisión del ASIS cuantitativo del Municipio de Neiva 2023 donde efectivamente se evidencia que las tasas de Mortalidad Infantil y de la niñez por grandes causas y Mortalidad Materno infantil y en la niñez superan los datos estadísticos del nivel departamental continuando con tendencia al aumento.

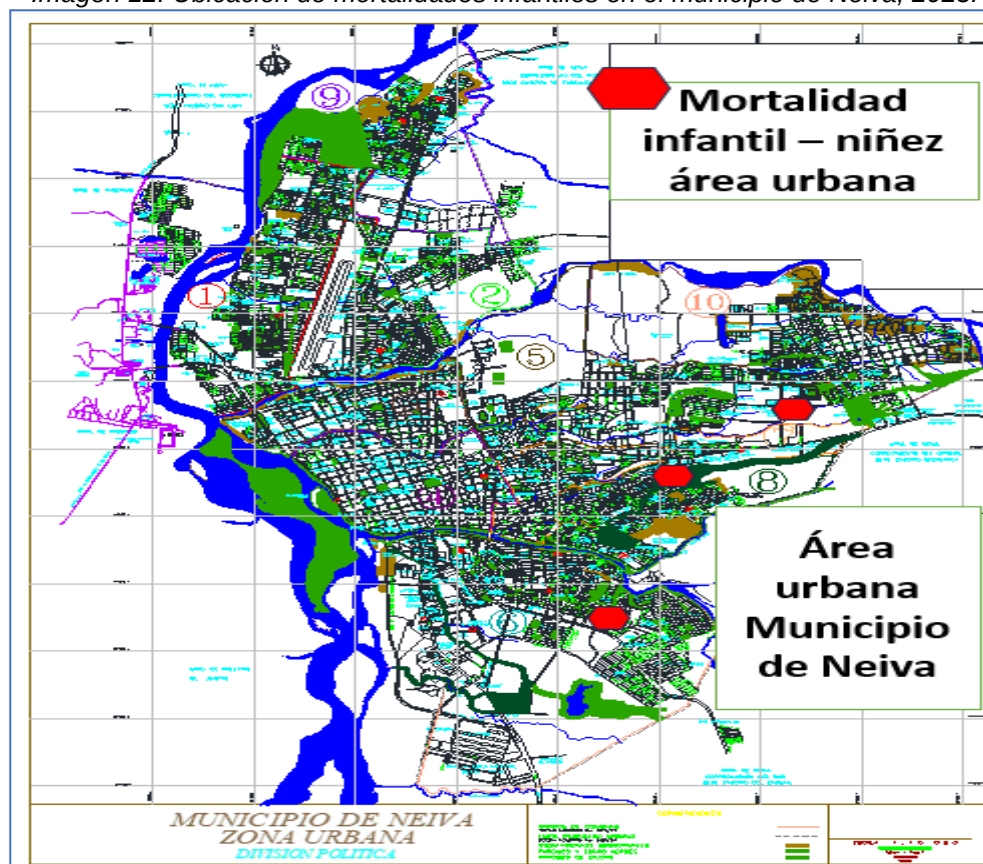
Tomando como fuente de información el Observatorio del Huila la mortalidad infantil en el municipio presenta un comportamiento para el año 2022 de 12.2 casos por 1.000 nacidos vivos estando por encima de la tasa departamental que para el mismo año se encontró en 10.3 defunciones por 1.000 nacidos vivos. En comparación con la mortalidad en la niñez para el mismo año donde la tasa para el municipio de Neiva es de 14 defunciones por 1.000 nacidos vivos y para el departamento del Huila es de 12.9 defunciones por 1.000 nacidos vivos.

Para el año 2021 las mortalidades en los niños de 1 a 4 años del municipio de Neiva obedecen a fallecimientos causados por enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y mortalidad por Causas Externas.

Como dato relevante se registra que la última mortalidad registrada por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09) para el municipio de Neiva fue en el año 2015 presentada en menor de 5 años, mientras que para tos ferina fue en el año 2018 en menor de 1 año. Para los eventos de sarampión y parálisis flácida aguda (poliomielitis) enfermedades que se encuentran en periodo de erradicación y eliminación no se presentaron casos en un periodo observado de los años 2005 a 2023.

Cartografía prioridad mortalidad en menores de cinco (5) años

Imagen 12. Ubicación de mortalidades infantiles en el municipio de Neiva, 2023.

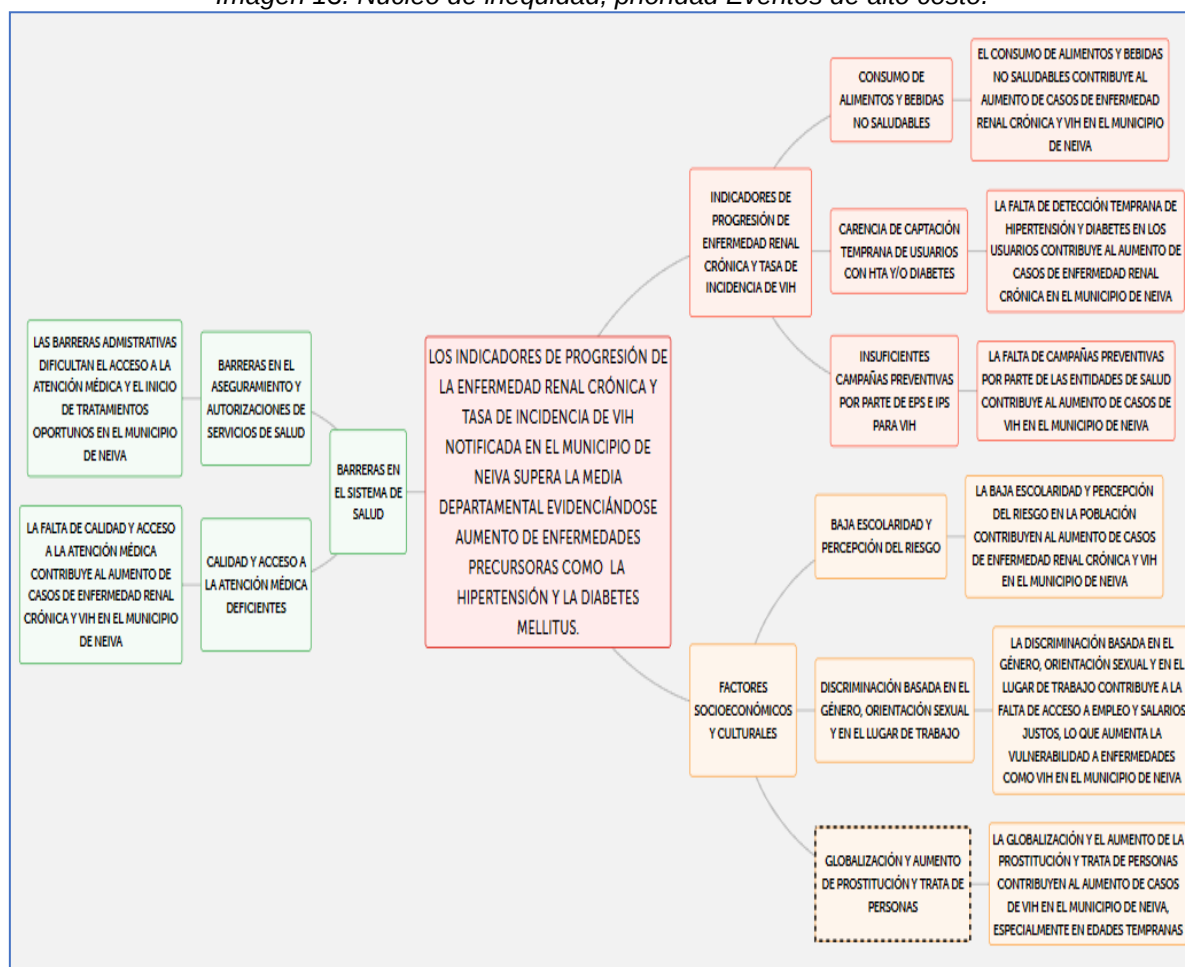


Fuente: Mapa de Neiva, Elaboración propia.

Alcaldía de
Neiva

Núcleo de inequidad, prioridad eventos de alto costo

Imagen 13. Núcleo de inequidad, prioridad Eventos de alto costo.



Fuente: elaboración propia.

En el municipio de Neiva los indicadores de Progresión de la Enfermedad Renal Crónica y tasa de incidencia de VIH notificada supera la media departamental en comparación al departamento del Huila evidenciándose las fallas en salud en prevención del aumento de casos de hipertensión, diabetes y VIH.

Teniendo como fuente el ASIS cuantitativo – SISPRO la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el municipio de Neiva se encuentra en 96,78 por cada 100.000 habitantes encima del departamento que se encuentra en 70,75 por 100.000 habitantes y la Tasa de incidencia de VIH notificada para Neiva se encontró en 41,33 por cada 100.000 habitantes y para Huila en 22,49 por 100.000 habitantes, estos dos indicadores para el municipio de Neiva venían en aumento y

continúa su proyección en aumento comparados con los años inmediatamente anteriores.

Según el trabajo comunitario realizado en el Municipio a través de la cartografía social donde se socializa esta situación uno de las brechas identificadas en salud es la falta de articulación entre sectores para lograr campañas educativas que permitan la reducción de incidencia de HTA y diabetes especialmente en edades tempranas para impactar cuando se es adulto, así mismo el respectivo control en la ruta para evitar su avance a estadios superiores teniendo en cuenta que es una de las problemáticas que convergen en el sector salud y quien al final realiza la atención con sus posibles complicaciones.

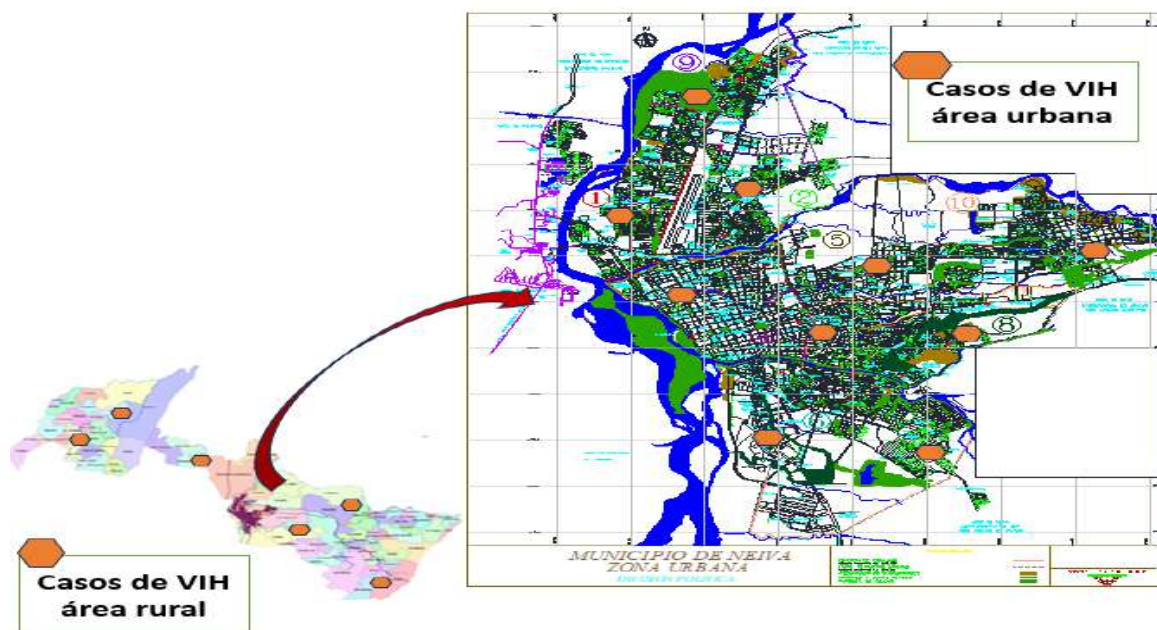
Las disparidades en salud afectan al acceso con oportunidad y calidad a los servicios médicos y de promoción y prevención reflejando una mayor morbilidad y mortalidad de las personas con enfermedades crónicas como lo es la enfermedad renal crónica (ERC). El mismo tratamiento para esta enfermedad indica un problema de salud, un problema social y económico sobre todo en estadios avanzados donde es agotador tanto para el paciente como para su familia lo que hace que los gastos sean elevados más el tiempo que se debe dedicar.

Muchos factores internos y externos intervienen en esta problemática de salud dejando reflejado que las personas de estrato socioeconómico bajo se manifiestan mayor afectación, mayor progresión de la enfermedad y así mismo presentan mayores complicaciones; determinantes sociales como el desarrollo de conductas saludables, una alimentación sana, la falta de conocimiento de cómo actuar ante la enfermedad, la educación, Conductas poco saludables, la baja percepción del riesgo, trabajos pocos saludables, las Campañas publicitarias que estimulan el consumo de alimentos y bebidas no sanas, la falta de financiación de las EPS a las IPS para demanda inducida en pruebas rápidas para detección de VIH, las Barreras en el aseguramiento, Barreras en autorizaciones de servicios de salud, el mismo cambio de EPS, entre otras suman ampliando la brecha de inequidades en esta comunidad.

Neiva

Cartografía prioridad eventos de alto costo

Imagen 14. Ubicación de casos de VIH, municipio de Neiva.

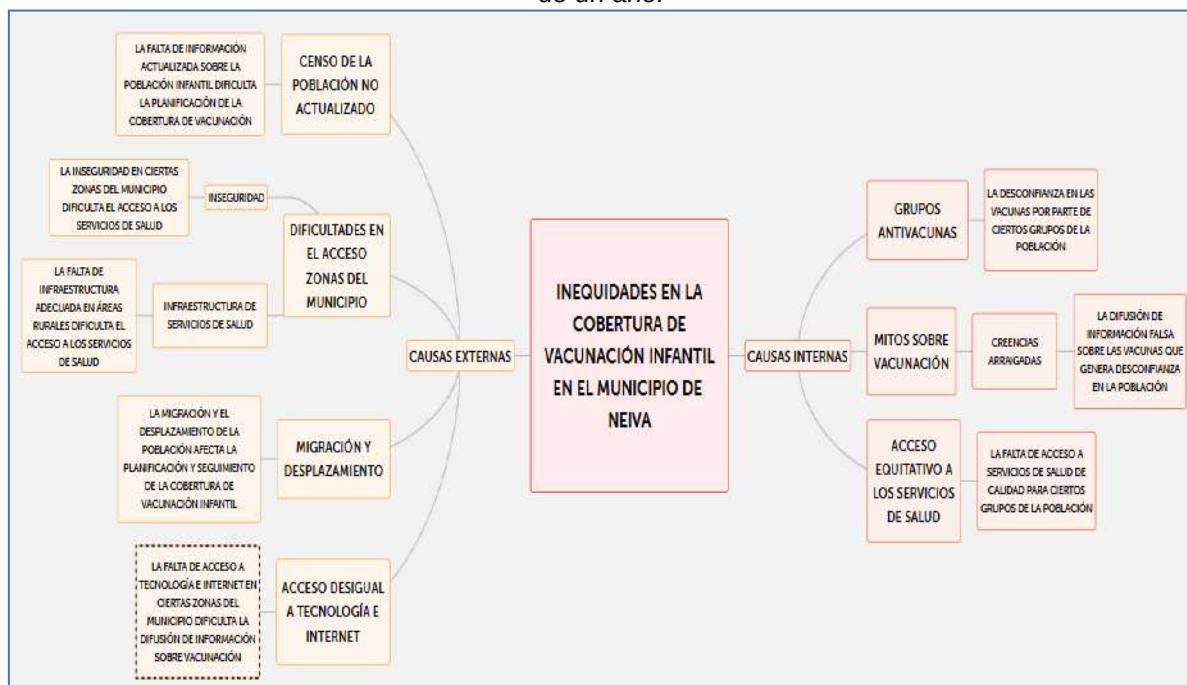


Fuente: Mapa de Neiva, Elaboración propia.

Alcaldía de
Neiva

Núcleo de inequidad, prioridad Deficiencia en la Cobertura de vacunación en menores de un año

Imagen 15. Núcleo de inequidad, prioridad Deficiencia en la Cobertura de vacunación en menores de un año.



Fuente: elaboración propia.

En un sistema de salud pública las coberturas de vacunación son prioritarias, ya que la inmunización infantil beneficia tanto a los niños vacunados como a la sociedad en general, y representa un ahorro significativo para el territorio en términos económicos. El no cumplir con la cobertura útil de los biológicos trazadores en menores de un año permite que se presente el riesgo de estar expuestos a adquirir enfermedades inmunoprevenibles como la Tuberculosis, hepatitis B, poliomielitis, difteria, tos ferina, tétano, meningitis, neumonía, y otras infecciones bacterianas causadas por neumococo; enfermedad diarreica aguda, influenza, hepatitis A, fiebre amarilla, sarampión, rubéola, parotiditis y cáncer de cuello uterino causado por el virus del papiloma humano.

El municipio de Neiva registra coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (91%) para el 2023. Fuente: observatorio de salud del Huila; cobertura vacunación pentavalente en menores de 1 año (87%) para el 2023 y coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (87,03%) para el 2023. Fuente: Programa PAI SSM. Según esta información se

debe continuar el trabajo para fortalecer la aplicación de estos biológicos en el Municipio.

Para el año 2024 en el municipio de Neiva con corte a 1 trimestre se cuenta con una cobertura de HB-BCG de 21,56% (1081 Recién nacidos vacunados), 3 dosis de pentavalente 21,78% (1092 niños 6 meses) y Triple Viral 21,84% (1098 niños de 1 año) según fuente de información Programa PAI - Secretaría de Salud Municipal.

Los determinantes sociales juegan un papel importante en el proceso de salud – enfermedad de la población del Municipio de Neiva, estos entendidos como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las inequidades que se manifiestan en estas condiciones también crean desigualdades en salud.

El proceso de vacunación también se ve afectado por estas inequidades que se presentan en el territorio y es fundamental abordar estas situaciones para garantizar la salud de los niños y niñas del municipio de Neiva, así como de la población en general; estas inequidades sanitarias entendidas como las desigualdades evitables en materia de salud entre este grupo de población específica.

Socializada esta temática de inequidades a la población participante en las mesa de trabajo del Municipio de Neiva – cartografía social, se realiza el ejercicio de identificación de problemáticas a nivel comunitario que inciden o factores que intervienen en el cumplimiento de las metas de vacunación en la población infantil del municipio de Neiva, con una mirada desde el ámbito social, cultural, comunitario, económico, ambiental, laboral, donde se clasifican dos grandes grupos uno de causas internas y otro de causas externas los cuales se relacionan:

Causas Internas

Grupos antivacunas presentes en el municipio de Neiva

Mitos sobre la vacunación

Acceso equitativo a los servicios de salud

Discapacidad del menor

Enfermedades de base del menor

Ubicación de residencia

Edad menor

Edad de la madre

Nivel de educación de cuidadores del menor

Alimentación del menor

Pobreza

Recursos económicos bajos

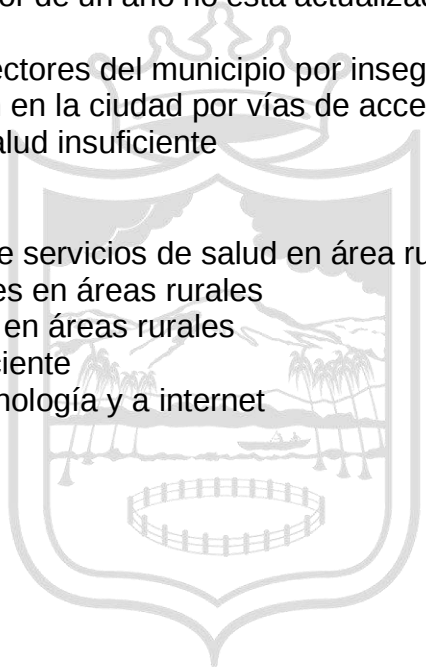
Ocupación de los cuidadores

Las condiciones laborales de los cuidadores

Creencias arraigadas
 Hacinamiento
 Dependencia económica
 Estilos de vida saludables
 Actitudes negativas hacia los servicios de salud
 Baja percepción del riesgo por parte de los cuidadores

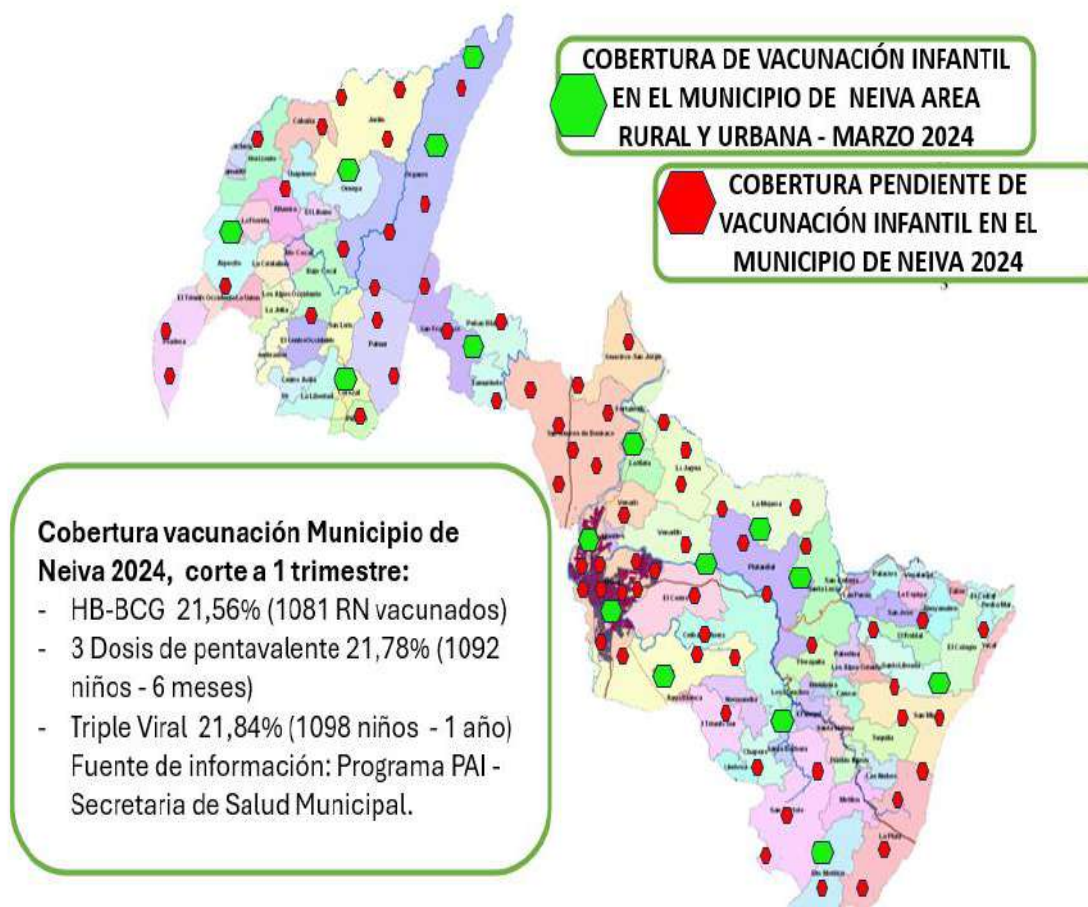
Causas Externas

Censo de la población menor de un año no está actualizado con la población real del Municipio.
 Dificultad en el acceso a sectores del municipio por inseguridad
 Dificultad para movilización en la ciudad por vías de acceso
 Cobertura de servicio de salud insuficiente
 Migración
 Desplazamiento
 Deficiente infraestructura de servicios de salud en área rural
 Servicios básicos deficientes en áreas rurales
 Deficientes vías de acceso en áreas rurales
 Electricidad área rural deficiente
 El acceso desigual a la tecnología y a internet
 La ubicación geográfica


**Alcaldía de
Neiva**

Cartografía prioridad deficiencia en la cobertura de vacunación en menores de un año

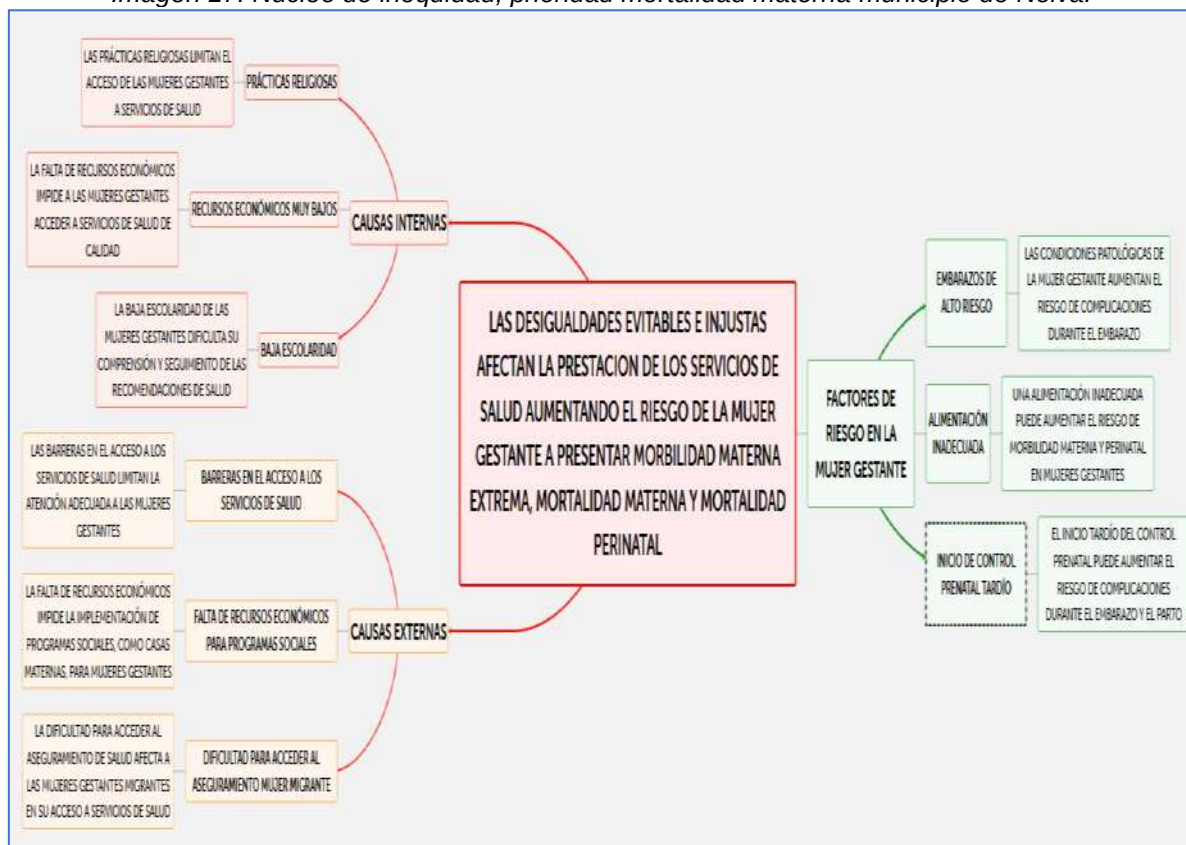
Imagen 16. Ubicación de casos Deficiencia en la Cobertura de vacunación en menores de un año.



Fuente: Mapa de Neiva, Elaboración propia.

Núcleo de inequidad, prioridad Mortalidad materna

Imagen 17. Núcleo de inequidad, prioridad mortalidad materna municipio de Neiva.



Fuente: elaboración propia.

Las desigualdades evitables e injustas afectan la prestación de los servicios de salud aumentando el riesgo de la mujer gestante a presentar morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal.

La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, independientemente de la duración, localización del embarazo y las causas de defunción. Se clasifica en muerte materna temprana, las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; muerte materna tardía, las muertes ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación; y muerte materna por causas coincidentes, las muertes por lesión de causa externa.

La mortalidad materna refleja la situación de salud y calidad de vida de la población porque advierte sobre las condiciones sociales, económicas, educativas, familiares

y personales de las mujeres, a la vez que permite evaluar el acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud en cuanto a la atención integral de la mujer.

Las muertes maternas en su mayoría son prevenibles lo que significa que no se están garantizando los derechos que tienen las mujeres de obtener una maternidad segura con todo lo que implica la garantía del acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad.

Una muerte materna trae consigo la desestabilización una familia, repercusiones económicas, emocionales, laborales, cuando hay un menor recién nacido se reduce la supervivencia, disminuye el desempeño escolar de los hijos sobrevivientes, representa una pérdida muy significativa para la sociedad.

La tasa de mortalidad materna en el municipio de Neiva para el año 2023 cerro en 26,4 por 100.000 nacidos vivos por debajo de la tasa departamental que fue de 22 por 100.000 nacidos vivos y la nacional de 36,8 por 100.000 nacidos vivos, pese a que se presentó por debajo no deja de ser un problema de salud pública para el municipio. Para el año 2022 el Municipio de Neiva presento una mortalidad materna que si bien es cierto no aplica para el indicador por no cumplir con la definición de caso y contar con una patología de base sigue teniendo las mismas implicaciones familiares, sociales y económicas.

El municipio de Neiva para el año 2021 experimento la tasa más alta de mortalidad materna la cual cerro en 98,6 por 100.000 nacidos vivos superando la tasa nacional que fue de 73,9 y la departamental de 46,3 por 100.000 nacidos vivos, producto de la pandemia por Covid-19 fue la mayor razón de mortalidad en una serie temporal observada de 2005 a 2023.

Las desigualdades evitables e injustas afectan la prestación de los servicios de salud aumentan el riesgo de la mujer gestante a poner en peligro su vida como es el caso de las patologías que llevan a la morbilidad materna extrema y a la mortalidad perinatal. Pese a todas las políticas públicas diseñadas para mitigar estas problemáticas aún persiste la brecha de las inequidades que suman a perpetuar esta problemática en el municipio permitiendo reflejar algunas de causas internas y externas en las comunidades tales como la baja escolaridad, las creencias y cultura arraigada, las prácticas religiosas, los recursos económicos muy bajos que lleva a una alimentación inadecuada, la ubicación geográfica cuando se trata especialmente del área rural dispersa de difícil acceso, en ocasiones la percepción negativa hacia los servicios de salud por las mismas barreras administrativas y en la atención que se presentan, el inicio de control prenatal tardío en las gestantes por la misma falta de educación y percepción del riesgo, los embarazos de alto riesgo por condiciones patológicas de la mujer que no tuvo en cuenta a la hora de embarazarse, la deficiente demanda inducida a consulta preconcepcional, el desconocimiento de los derechos

y deberes sexuales y reproductivos, la misma falta de recursos económicos para poner en marcha programas sociales como la casa materna en el municipio de Neiva, causa que afectan de una u otra manera la calidad de vida de la mujer gestante.

Sumado a esta problemática están las gestantes migrantes que hacen presencia en el municipio, tienen un alto grado de vulnerabilidad social y económica y no cuentan con aseguramiento por no estar regularizadas (falta de documentación legal) lo cual hace más difícil la garantía de la prestación de los servicios de salud. Pese al programa actual orientado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud Departamental del Huila y para el caso ejecutado por el municipio de Neiva “**Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna**” que consta de 6 líneas estratégicas, y direcciona el seguimiento a esta población aún se presentan brechas de inequidad; estas situaciones manifiestas por las diferentes comunidades en el ejercicio de cartografía deben ser tenidas en cuenta y ser prioridad en los en los planes de desarrollo de los gobiernos.

Cartografía prioridad mortalidad materna

Imagen 18. Ubicación casos de mortalidad materna, municipio de Neiva, 2023.



Fuente: Mapa de Neiva, Elaboración propia.

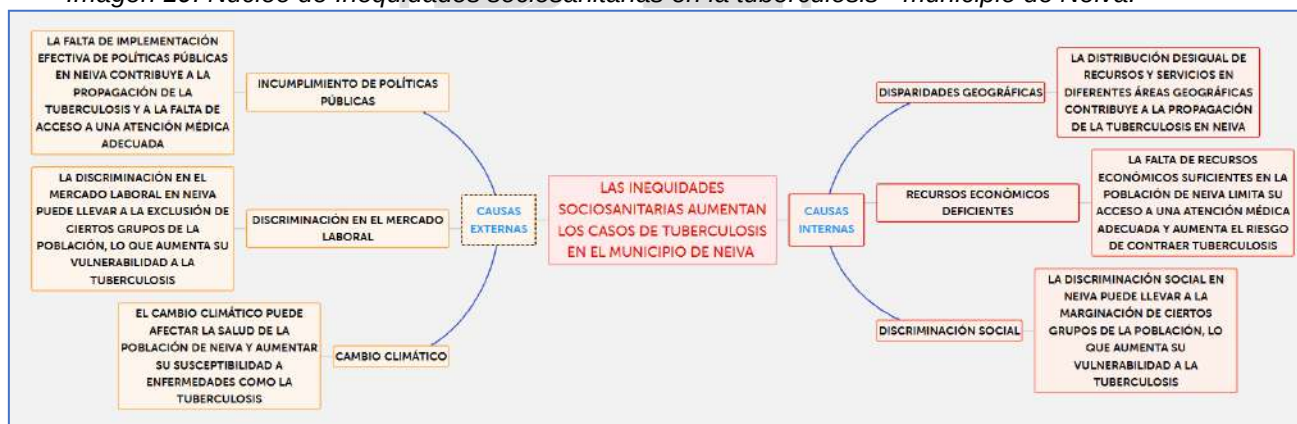
Núcleo de inequidad, prioridad tuberculosis

Las inequidades sociosanitarias aumentan los casos de tuberculosis en el municipio de Neiva.

Según información socializada por la OMS en su página en el año 2022, 1,3 millones de personas murieron de tuberculosis (entre ellas, 167 000 personas con VIH). La tuberculosis es la segunda enfermedad infecciosa más mortífera después de la COVID-19 y por delante del VIH y el sida.

Así mismo se ha calculado que en 2022 enfermaron de tuberculosis 10,6 millones de personas en todo el mundo: 5,8 millones de hombres, 3,5 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. Aunque la está presente en todos los países y grupos de edad, es una enfermedad que se puede curar y prevenir.

Imagen 19. Núcleo de Inequidades sociosanitarias en la tuberculosis - municipio de Neiva.



Fuente: elaboración propia.

La tuberculosis multirresistente sigue representando una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Solo dos de cada cinco personas con tuberculosis farmacorresistente tuvieron acceso al tratamiento en 2022, según datos suministrados por esta importante organización.

Según análisis descrito en la página del observatorio del Huila, la incidencia de tuberculosis en el departamento del Huila ha tenido un comportamiento relativamente estable en el periodo observado de 2005 hasta el 2021, con un descenso significativo entre los años 2019 y 2020 (primer año de pandemia) del 30% alcanzando una tasa del 22,1 por 100.000 habitantes. Entre 2020 y 2021 hubo un incremento notable del 54% alcanzando una tasa del 34,0 por 100.000 habitantes, y un descenso del 7% en el 2022.

Durante el 2022 se presentaron 368 casos nuevos de tuberculosis para el departamento del Huila, después de ajustes, con una tasa de 31,6 por 100.000 habitantes.

Durante el 2023 se presentaron 446 casos nuevos y previamente tratados de tuberculosis, después de ajustes, con una tasa de 37,8 por 100.000 habitantes representando un aumento del 37% con respecto al año anterior.

En una serie de tiempo observada desde el año 2015 a 2023 las tasas de incidencia del Municipio de Neiva están por encima de las tasas del departamento, históricamente se puede decir que el municipio es quien más aporta casos nuevos y recaídas de tuberculosis para el Huila.

De esta serie histórica el año 2020 presento la tasa de incidencia más baja para el municipio de Neiva que fue de 34,5 casos por 100.000 habitantes consecuente con el año de pandemia; ya para los años 2021 a 2023 se ha venido presentando un incremento en cada periodo para este indicador. Para el año 2021 fue de 46,3 año 2022 de 52,4 y año 2023 cerró en 53,9 casos por 100.000 habitantes mostrando un aumento de los casos de tuberculosis para la entidad territorial.

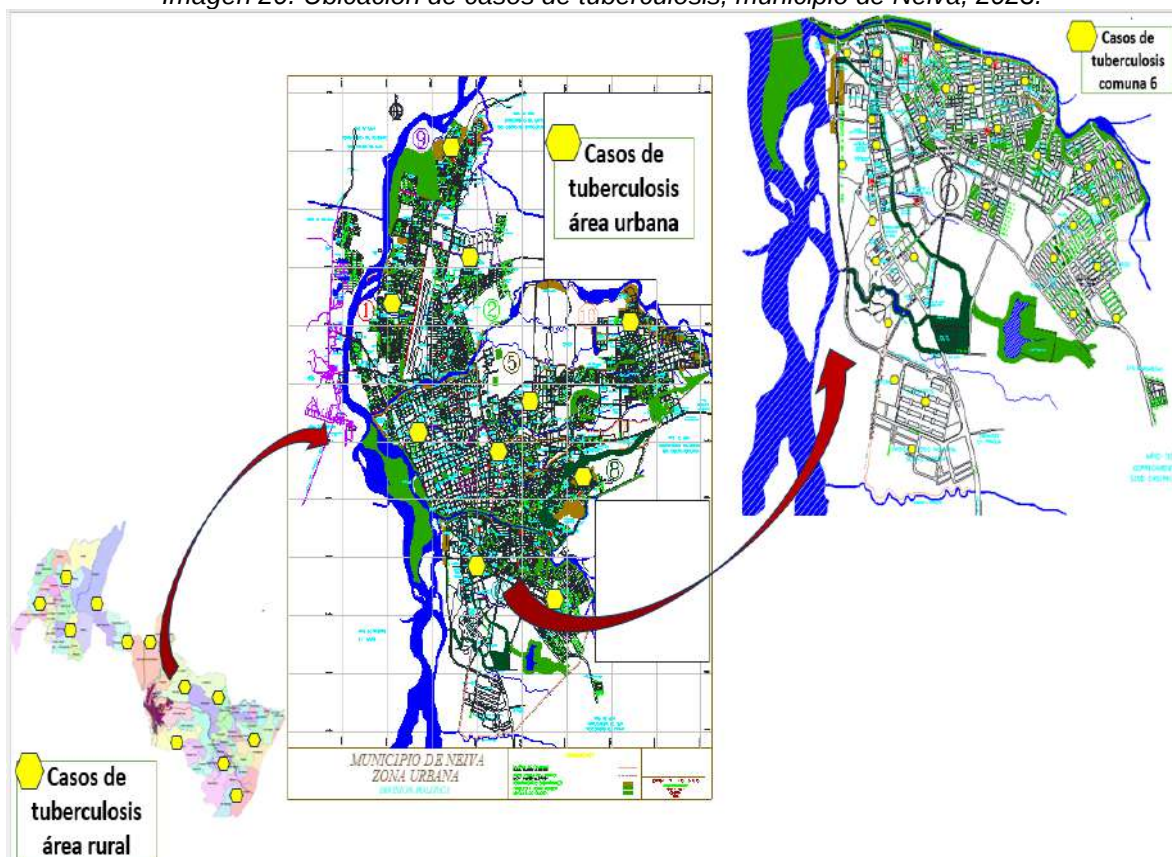
De acuerdo con esta información se revisan los datos suministrados por el área de vigilancia epidemiológica donde se advierte que el 99,1% de los casos notificados en el cuatrienio corresponden a tuberculosis de tipo sensible, lo que favorece el uso de los medicamentos antituberculosos de primera elección y con ello el adecuado tratamiento de la enfermedad, pero también se evidencia que el año 2023 ha sido el año con el mayor número de casos de tuberculosis farmacorresistentes en comparación con los años anteriores.

Respecto a la distribución por comunas, en la ciudad de Neiva se evidencia que su concentración en las zonas norte el 23%, zona sur el 26%, zona oriente el 17%, zona centro 11% y zona rural 4%. Cabe resaltar que, durante cada uno de los años analizados (2020 A 2023), la mayor proporción de los casos se encontró en la comuna 6.

La tuberculosis es una de las enfermedades transmisible, prevenible y curable que mayores inequidades sociosanitarias presentes lo cual posibilita el aumento de los casos para el municipio de Neiva.

Cartografía prioridad casos de tuberculosis

Imagen 20. Ubicación de casos de tuberculosis, municipio de Neiva, 2023.

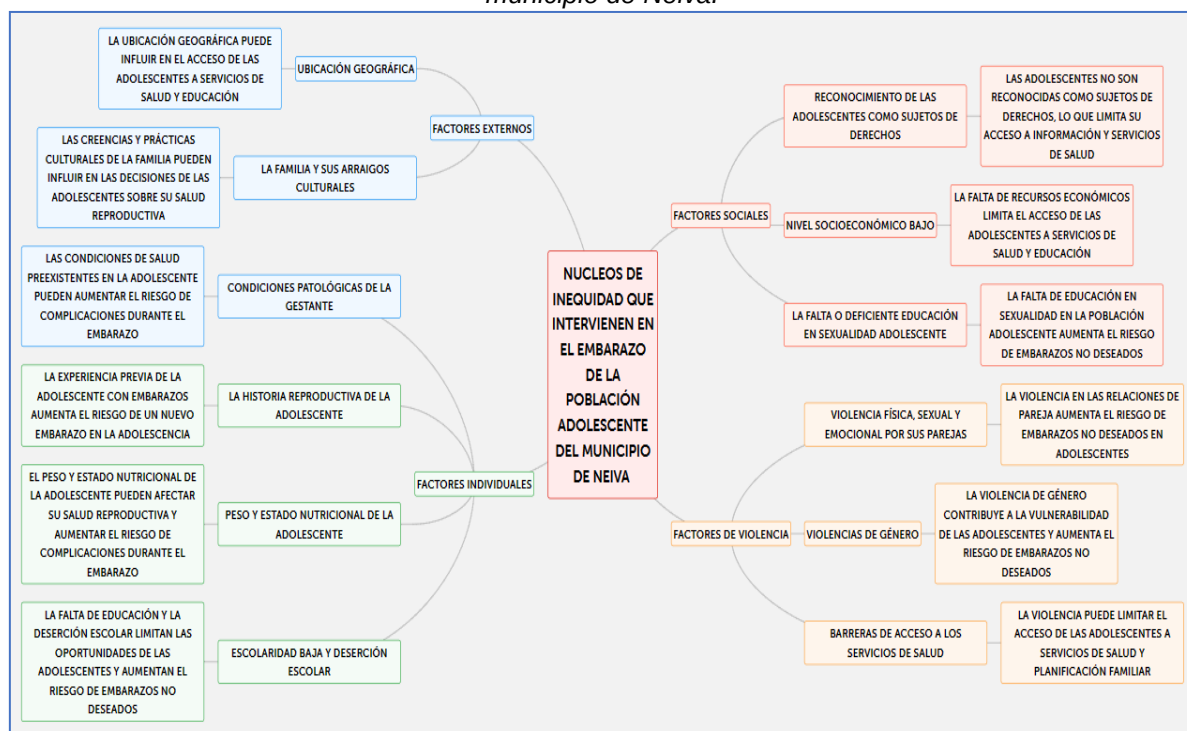


Fuente: Mapa de Neiva, Elaboración propia.

Alcaldía de
Neiva

Núcleo de inequidad, prioridad embarazo en adolescentes

Imagen 21. Núcleos de inequidad que intervienen en el embarazo de la población adolescente del municipio de Neiva.



Fuente: elaboración propia.

El embarazo en la adolescencia se considera como un problema de salud pública dado el riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo, así mismo se establece en un trasmisor intergeneracional de pobreza teniendo en cuenta que en la mayoría de casos la adolescente interrumpe el proceso escolar para ocuparse en los cuidados de su hijo y en ocasiones trabajar para su sustento, esta problemática finalmente se constituye en una limitación para el desarrollo del municipio de Neiva. Esta es una problemática que ocurre en todos los estratos sociales pero que se perpetua y concentra en la población de más bajo nivel socioeconómicos; sumado a esto hay un componente de violencia física o sexual por parte de sus parejas.

Este embarazo en la población adolescente una expresión de inequidades sociosanitarias, culturales, de género, en algunos casos de la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a educación integral en sexualidad y es una muestra de que los derechos de las niñas y adolescentes no están siendo adecuadamente garantizados.

Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años municipio de Neiva

La Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años se calcula como el cociente entre los nacidos vivos de mujeres adolescentes en este grupo de edad sobre el total de adolescentes de 10 a 14 años multiplicado por 1.000. Y se interpreta como el número de nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes de 10 a 14 años. Este indicador hace parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades¹.

Para el municipio de Neiva año 2022 la tasa de Fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años fue de 2,32 nacidos vivos por cada por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad, mientras que para el departamento del Huila se presentó una tasa de 3,23 por cada por cada 1.000 mujeres del mismo grupo.

Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años Municipio de Neiva

La Tasa Específica de Fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se calcula como el cociente entre los nacidos vivos de mujeres adolescentes en este grupo de edad sobre el total de adolescentes de 15 a 19 años multiplicado por 1.000. Y se interpreta como el número de nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años.

Para el municipio de Neiva año 2022 la tasa de Fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años fue de 43,3 nacidos vivos por cada por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad, mientras que para el departamento del Huila se presentó una tasa de 60,3 y la tasa nacional de 46,7 nacidos vivos por cada por cada 1.000 mujeres del mismo grupo.

Actualmente se encuentra un dato preliminar para año 2023 en el Observatorio de Salud del Huila de 40,8 nacidos vivos por cada por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años, para el Huila la tasa es de 52,7 y la nacional es de 33,2 nacidos vivos por cada por cada 1.000 mujeres del mismo grupo.

El embarazo en adolescentes tiene factores asociados como el mismo reconocimiento de las adolescentes como sujetos de derechos, nivel socioeconómico bajo, la falta o deficiente educación en sexualidad adolescente, la violencia física, sexual y emocional por parte de sus parejas, la historia reproductiva de la mujer, Acceso desigual a la educación, la escolaridad baja, la baja percepción del riesgo, el peso y el estado nutricional de la adolescente, la ubicación geográfica,

¹ Observatorio salud Huila

si es residente en área urbana o rural, la familia y sus arraigos culturales, las condiciones patológicas propias de la gestante, el hacinamiento, la baja percepción del riesgo, la falta o deficiente educación en sexualidad de la familia, el sector educativo y la sociedad; el deficiente acceso a servicios de salud incluidos los métodos anticonceptivos, las barreras de acceso a los servicios de salud, las barreras de acceso a la planificación familiar, la deserción escolar, el empleo informal, los factores de riesgo sociales, los sesgos profesionales, el subregistro de información el incumplimiento de las Políticas públicas, entre muchas otras que se pueden listar; todos estos factores se convierten en núcleos de inequidad sociosanitaria ampliando cada vez más la brecha para garantizar la equidad en esta población.

Abordar esta problemática en adolescentes requiere el cumplimiento estricto de las políticas públicas diseñadas para tal fin y se requiere un trabajo integral que incluya la educación, acceso a los servicios de salud y la promoción de los derechos, situación que ha puesto en marcha el municipio de Neiva el cual viene trabajando en el fortalecimiento de la implementación de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y sus intervenciones por curso de vida (valoración integral y protección específica, con el uso de métodos anticonceptivos), también se viene trabajando en los Servicios Amigables en Salud para adolescentes y Jóvenes.

Cartografía prioridad casos embarazo población de adolescentes, municipio de Neiva

Imagen 22. Ubicación de casos de embarazos población de adolescentes, municipio de Neiva, 2023.



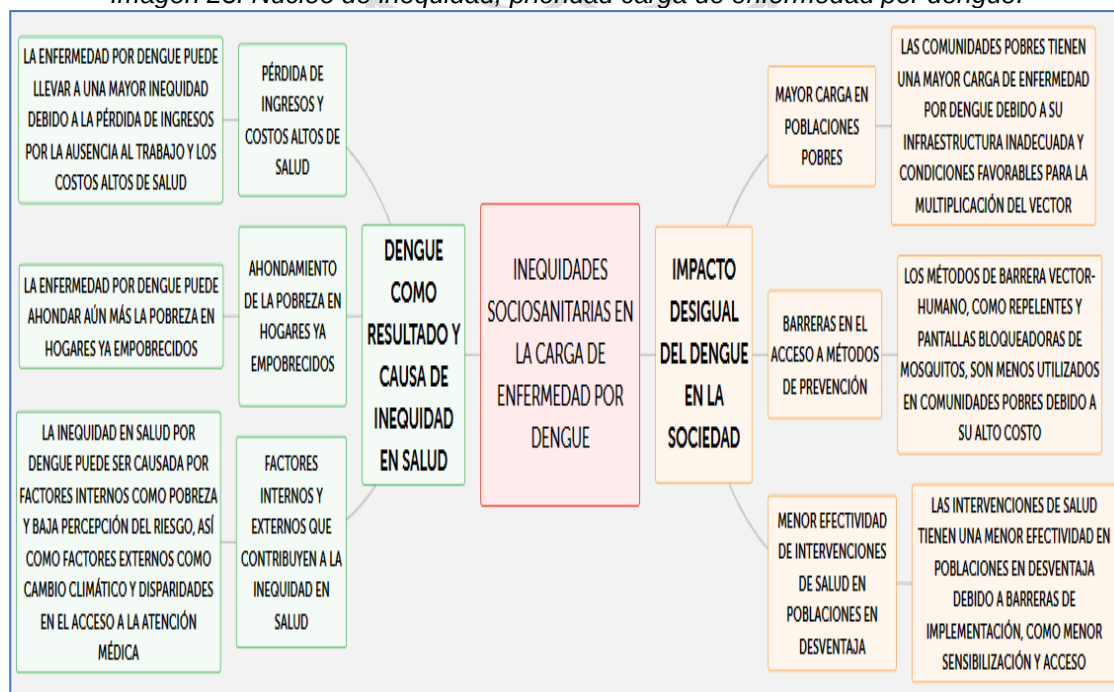
Fuente: Mapa de Neiva, Elaboración propia.

Núcleo de inequidad, prioridad carga de enfermedad por dengue

El municipio de Neiva para el año 2023 conto con una incidencia de dengue de 591,8 x 100.000 habitantes según Boletín epidemiológico SSM PE-13 (datos preliminares) y con una letalidad de 1,8% fuente Observatorio de Salud del Huila – 2023 (datos preliminares), superando las incidencias presentadas en los años 2020, 2021 y 2022.

En las mesas de concertación realizadas con la comunidad de los diferentes sectores del Municipio de Neiva se identifica que el Dengue es una de las mayores problemáticas que actualmente está afectando a toda la población sin interesar nivel socioeconómico, edad, sexo, área laboral, etnia, donde influye mucho la cultura de las personas que no suma al control del vector.

Imagen 23. Núcleo de inequidad, prioridad carga de enfermedad por dengue.



Fuente: elaboración propia.

En este ejercicio articulado se reconoce el trabajo que se viene realizando por parte de la secretaria de salud municipal para controlar el dengue en la comunidad, pero se destacan algunas inequidades que están presentes y ponen de manifiesto el aumento de la carga de la enfermedad en el municipio de Neiva.

Al revisar con la comunidad se listan las siguientes inequidades socio sanitarias presentes en la problemática del dengue:

- Disparidades geográficas
- Recursos económicos deficientes
- Discriminación social
- Pobreza
- Escolaridad baja
- Falta de acceso a los servicios básicos
- Creencias arraigadas
- Presencia de hacinamiento
- Viviendas insalubres
- Condiciones sociales
- Condiciones patológicas de la persona
- Baja percepción del riesgo
- Cambio climático
- Disparidad en el acceso a la atención médica entre áreas urbanas y rurales
- Pérdida de ingresos por el ausentismo laboral
- Costos altos de salud
- No adherencia a las guías de práctica clínica por parte del personal de salud
- Profesionales de salud con baja percepción del riesgo
- Áreas geográficas aptas para criaderos del zancudo
- Abastecimiento de agua
- Infraestructura de salud inadecuada en zonas rurales
- Fallas en los programas de prevención y promoción de la salud
- Procesos migratorios - Carencia de atención médica
- Barreras administrativas para acceder a los servicios de salud

Así mismo es importante mencionar que las personas se pueden infectar con el virus durante sus actividades diurnas y vespertinas, por lo que la transmisión puede ocurrir en diversos lugares: en el hogar, en el trabajo, en el colegio y en áreas públicas.

Es claro que el dengue puede afectar a todos los niveles de la sociedad, y que hay inequidades que pesan a la hora de la presentación de la enfermedad, sin embargo, la carga es muchas veces mayor entre los más pobres porque ellos viven en comunidades con una infraestructura inadecuada para el abastecimiento de agua y el desecho de los residuos sólidos, y donde las condiciones son más favorables para la multiplicación del vector, además la falta de recursos económicos no les permite acceder a métodos de barrera vector-humano, como son los repelentes, las pantallas bloqueadoras de mosquitos en las ventanas/casas, los toldillos, el aire acondicionado.

Así mismo hay una diferencia en la efectividad en términos de equidad cuando se realizan las acciones en salud a nivel de la comunidad, esto quiere decir que las

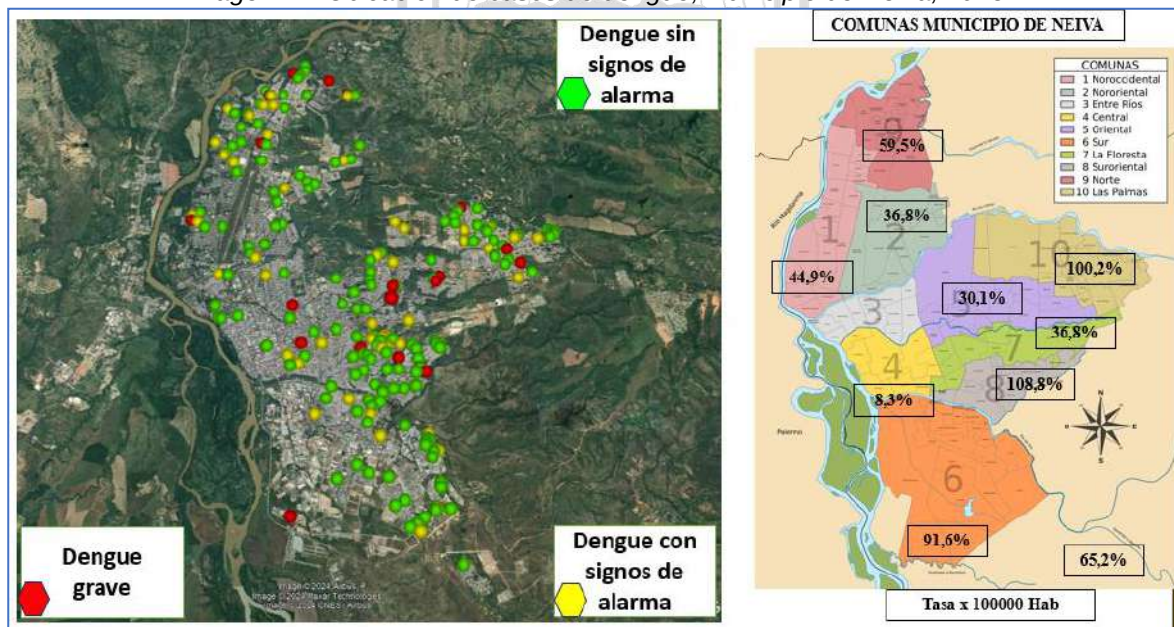
comunidades en desventaja tienen menor sensibilización, menor cumplimiento de las acciones de promoción y prevención, menor percepción del riesgo, menor capacidad para tomar decisiones entre otras.

Otro factor que suma en términos de inequidad es la pérdida de ingresos económicos por el ausentismo laboral lo cual desencadena otras problemáticas en los hogares y comunidades.

La presentación de la enfermedad va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como a partir de 2009, la OMS clasifica el dengue según la complejidad del caso en dengue sin signos de alarma (grupo A), dengue con signos de alarma (grupo B), y dengue grave (grupo C); donde se encuentra incluido el síndrome de choque por dengue (SCD) y otras complicaciones, tales como; miocarditis, encefalitis, hepatitis que han sido asociadas a letalidad por dengue grave. Basado en esta información se realiza la notificación al SIVIGILA por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD del municipio de Neiva (códigos: 210 Dengue, 220 Dengue Grave y 580 Mortalidad por Dengue).

Cartografía prioridad casos de dengue, municipio de Neiva

Imagen 24. Ubicación de casos de dengue, municipio de Neiva, 2023.



Fuente: elaboración propia – Vigilancia epidemiológica SSM.

Núcleo de inequidad, prioridad salud mental

La OMS define el suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal.

Es una reacción trágica a situaciones de vida estresantes, y es aún más trágico porque puede prevenirse.

El año 2023 es histórico para el municipio de Neiva en cuanto a la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 8,9 por 100.000 habitantes alcanzando la tasa más alta en una serie de 18 años observados desde el 2005 al 2023. Fuente Observatorio de salud del Huila. Le siguen en su orden el año 2015 que su tasa fue de 8,7 por 100.000 habitantes.

La tasa de suicidios en Neiva supera la departamental que cerró el año 2023 en 6.4 y la nacional de 5,0 por 100.000 habitantes.

En la cartografía social realizada con los diferentes sectores y comunas de la ciudad de Neiva se resalta esta problemática social siendo los hombres quienes más se suicidan en la ciudad. Al revisar estadísticas en el Observatorio de salud del Huila se evidencia que para el año 2023 se presentaron 27 suicidios en población masculina para una tasa de 14,8 por 100.000 habitantes, mientras que 7 suicidios se presentaron en mujeres con una tasa de 3,5 suicidios por 100.000 habitantes.

Imagen 25. Núcleo de inequidad, prioridad salud mental.



Fuente: elaboración propia.

En este ejercicio comunitario preocupa esta problemática teniendo en cuenta que cada suicidio es una tragedia para la comunidad, para el área laboral donde se desempeñaba la persona, para la sociedad y en especial para la familia quedando unos padres, hermanos, esposa e hijos con una carga emocional, sentimental y en ocasiones hasta una carga de culpa que empeora la situación; cuando quien se suicida es la cabeza del hogar y aporta el sustento se suma un problema económico y con ello todas las consecuencias que acarrea.

En estos conversatorios comunitarios se ponen de manifiesto los factores de riesgo más relevantes que llevan al suicidio, entre ellos se listan algunos que se consideran internos y externos y que aportan a mantener los núcleos de inequidad en el municipio de Neiva:

Factores internos

- La pérdida de empleo
- La situación económica
- El aislamiento social
- La edad
- Las competencias socioemocionales
- Intento de suicidio previo
- Escolaridad baja
- Rupturas de relaciones
- Enfermedades crónicas
- Condiciones patológicas de la persona
- pérdida de seres queridos
- Vivir en conflictos
- Baja tolerancia
- Dependencia de sustancias psicoactivas
- Dependencia al alcohol
- Alta desesperanza
- Antecedentes familiares de un trastorno mental o por consumo de sustancias
- Antecedentes familiares de suicidio
- Condición de discapacidad

Factores externos

- Baja Prevención del suicidio
- Poca implementación de programas sociales
- Baja percepción del riesgo por parte de los profesionales de la salud
- No adherencia a las guías de práctica clínica por parte del personal de salud

- Redes sociales
- Acoso sexual
- Dificultad para acceder a la atención de salud
- Discriminación social
- Falta de acceso a los servicios básicos
- Actos violentos
- Disponibilidad de medios para suicidarse
- Sensacionalismo en los medios de comunicación
- Acceso desigual a la educación para adolescentes
- Discriminación en el lugar de trabajo
- Discriminación por la orientación sexual
- Incumplimiento de políticas públicas
- Falta de recursos para implementar las políticas públicas
- El desplazamiento forzoso
- La explotación sexual

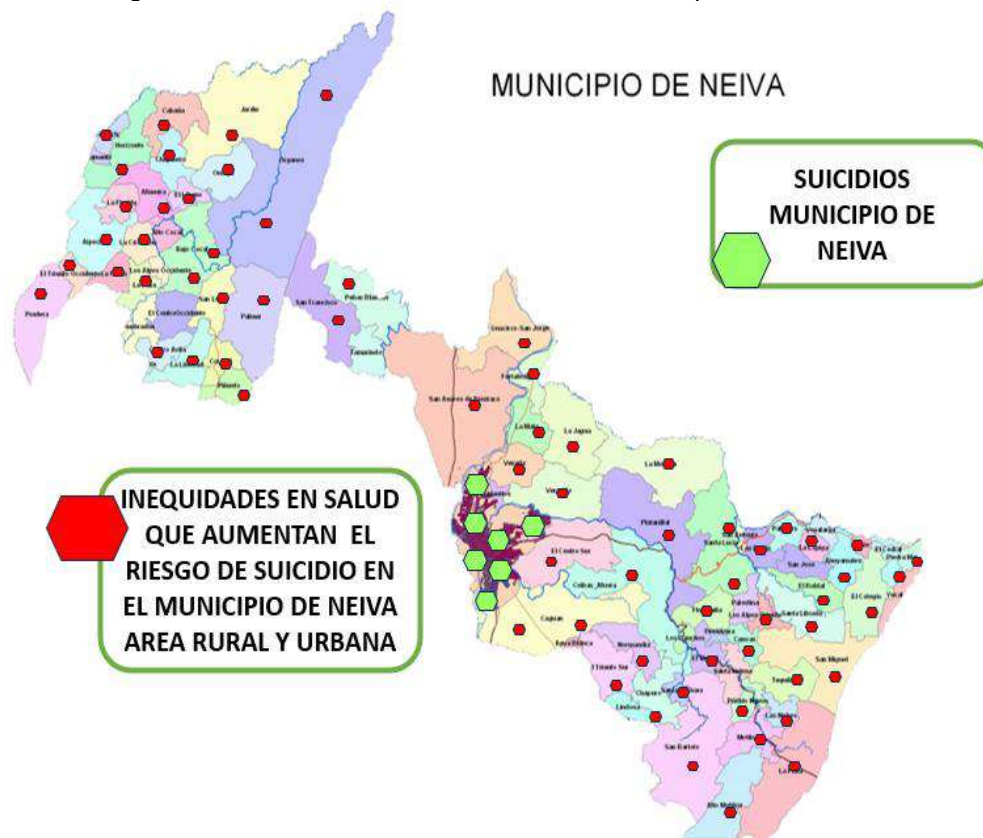
Así mismo se ponen en contexto algunas medidas que pueden ser costo eficaces como la prohibición de plaguicidas muy peligrosos con toxicidad aguda, restringir el acceso a armas de fuego, reducir el número de comprimidos en las cajas de medicamentos e instalar barreras en los sitios desde los que se pueda saltar, Difusión responsable de noticias en los medios de comunicación pues una mala comunicación puede provocar un aumento de suicidios por imitación y más cuando la noticia es de una persona sobresaliente y se relata cómo sucedieron los hechos y cuál fue el método utilizado.

El fomento de la salud mental desde las instituciones educativas puede ser otra estrategia de prevención, la detección temprana y el seguimiento oportuno de las personas de riesgo. Un intento de suicidio previo es uno de los factores de riesgo más importantes para un futuro suicidio.

Al realizar este ejercicio con la comunidad se resaltan cuáles serían los grupos de riesgo para el Municipio de Neiva con mayores probabilidades de suicidio entre ellos se tiene la población adolescente, personas con trastornos como la depresión, población refugiada y migrantes, la población LGTBI, las personas privadas de la libertad, personas en condición de discapacidad y desplazamiento, todos estos grupos por su misma condición social tienen un alto grado de vulnerabilidad.

Cartografía prioridad salud mental

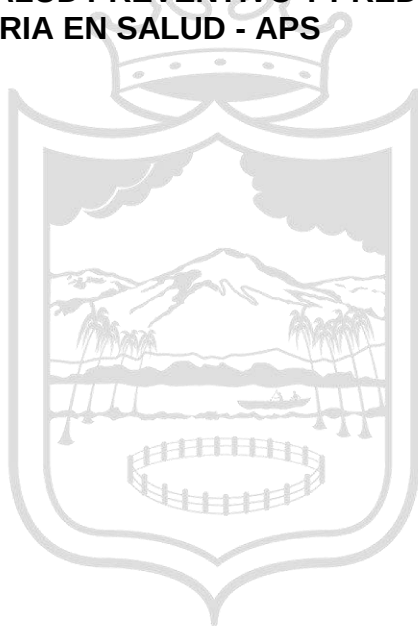
Imagen 26. Ubicación de casos de suicidios, municipio de Neiva, 2023.



Fuente: Mapa de Neiva, Elaboración propia.

Alcaldía de
Neiva

CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTAS Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS



**Alcaldía de
Neiva**

Tabla 199. Análisis de respuesta, tasa de mortalidades.

PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PSPP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
Priorización Inequidad en Salud	PIAR del Modelo de Salud Relacionado	Componente del Modelo de Salud eje	EJE PSPP 2022-2031	OBJETIVO POR EL ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PSPP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Incremento de la tasa de mortalidad por grandes causas en el municipio de Neiva por diferentes causas (enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las demás enfermedades)	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la copedón y coadministración y copedón en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernancia en Salud Pública.	Promover la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, desarrollo social, medio ambiente, entre otros) para abordar de manera integral los determinantes de la mortalidad evitable, implementar enfoques interdisciplinarios y multisectoriales.	Garantizar a través de los equipos intersectoriales que la población en general con énfasis en las más vulnerables tengan acceso a los servicios de salud y su ruta integral, independientemente de su condición socioeconómica, geográfica, cultural o de otro tipo.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud	Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Fomentar la creación de redes de apoyo y solidaridad en la comunidad para brindar acompañamiento emocional, asistencia práctica y recursos a personas de comunidades étnicas, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones en situación de enfermedad, crisis de salud o necesidad de cuidados paliativos.	Al involucrar a la sociedad en su conjunto en la respuesta a la mortalidad en general, se fortalece el tejido social, se promueve la solidaridad y se potencia la capacidad de la comunidad para enfrentar desafíos de salud pública, construyendo una sociedad más saludable, solidaria y equitativa.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Apoyar los programas intersectoriales para reducir la pobreza, la desigualdad y las condiciones de vulnerabilidad social que afectan la salud de la población, garantizando el acceso a agua potable, saneamiento básico, vivienda segura, alimentos nutritivos y servicios sociales de apoyo para familias en situación de riesgo.	Apoyo a la salud de las poblaciones vulnerables, incluyendo la atención en las rutas integradas con el acceso de determinantes como cobertura de servicios públicos, mejoramiento de la infraestructura.
	Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover la educación en salud en la comunidad, incluyendo la promoción de prácticas saludables de cuidado, higiene, nutrición adecuada, prevención de enfermedades y reconocimiento de signos de alarma en la salud.	Socializar a los grupos más vulnerables a través de los equipos de APS sobre la importancia de ingresar a las rutas de atención integral en salud y la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización y educación.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial desde Emergencias y Desastres.	Realizar campañas preventivas ante los diferentes cambios climáticos y sus consecuencias.
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud public basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en la reducción de la mortalidad evitable, identificar áreas de mejora, ajustar estrategias según las necesidades identificadas y garantizar la rendición de cuentas en la implementación de programas de salud.	Fomentar la socialización de la información en salud en torno a temas de salud pública, promoviendo la participación ciudadana en la formulación de políticas de salud, la denuncia de inequidades en el sistema de salud y la exigencia de medidas para mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad.

Fuente: Formato de Análisis de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Neiva

Tabla 200. Análisis de respuesta, Mortalidad en menores de cinco (5) años.

 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA  Salud ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO							
Ejes estratégico del PDSP	PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública		Implementación de programas de vacunación efectivos y estrategias de prevención de enfermedades para reducir la incidencia de enfermedades prevenibles de los menores de 5 años	Involucrar a la comunidad en la identificación de las necesidades de salud infantil, la planificación de intervenciones, la implementación de programas y la evaluación de impacto, fomentando la participación activa de padres, cuidadores, líderes comunitarios y organizaciones locales	Sector educativo, sector salud, EPS e IPS	Beneficiarios: Población con riesgo primera infancia Cooperante: Sector educativo y sector agrario	La alcaldía municipal de Neiva tiene la responsabilidad de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, promover la vacunación, implementar políticas de salud materno-infantil y protección social, y asignar recursos para abordar la mortalidad en menores de 5 años.	Participar en actividades y programas de los diferentes sectores del municipio y otras entidades que trabajen en la reducción de la mortalidad infantil, ofreciendo su tiempo, recursos o habilidades.
Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación		Promoción de la educación en salud y prácticas saludables en las comunidades étnicas, incluyendo la lactancia materna exclusiva, la higiene, la nutrición adecuada y el cuidado infantil	Abogar por políticas y programas que promuevan la salud materno-infantil, la equidad en el acceso a servicios de salud, la protección social para familias vulnerables y la inversión en sistemas de salud sólidos, movilizándolos a la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y líderes de opinión.	Sector salud, sector gobierno con las diferentes oficinas	Beneficiarios: Población de pueblos y comunidades marginadas Cooperante: Sector educativo y sector gobierno	Las comunidades étnicas, población campesina, LGBTQ+, incluyendo padres, cuidadores, líderes comunitarios, organizaciones de base y la sociedad civil en general, tiene un interés en proteger a los niños y niñas de la mortalidad prematura y promover un entorno saludable y seguro para su crecimiento y	Brindar apoyo a familias en situación de vulnerabilidad, ofreciendo recursos y asistencia para acceder a servicios de salud, nutrición, agua potable, saneamiento y educación en prácticas saludables de cuidado infantil.
Determinantes Sociales de la Salud	Las desigualdades en la salud y nutrición son factores de riesgo que aumentan la mortalidad en los menores de 5 años.	Apoyar los programas de gobierno que contribuyan a la reducción de la pobreza y las desigualdades sociales, garantizando el acceso equitativo a servicios básicos, agua potable, saneamiento y vivienda digna	A la comunidad le interesa fomentar la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, desarrollo social, medio ambiente, entre otros) para abordar de manera integral los determinantes de la mortalidad infantil y promover enfoques interdisciplinarios y multisectoriales para mejorar la	Salud, secretaría de hacienda, educación, infraestructura	Beneficiarios: Población con riesgo principalmente áreas rurales y sensibles socialmente Cooperante: Sector infraestructura, sector agrario.	Los diferentes sectores quieren apoyar el trabajo en el ámbito de la salud infantil, la protección de la infancia y el desarrollo comunitario con el interés especial en reducir la mortalidad en menores de 5 años.	Apoyar la implementación de políticas y programas de salud materno-infantil efectivos, abogando por la asignación de recursos, la mejora de la infraestructura de salud, la equidad en el acceso a servicios y la protección social para familias vulnerables.
Atención Primaria en Salud		Mejorar del acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo atención materno e infantil, servicios de vacunación, tratamiento de enfermedades y promoción de la salud	La comunidad quiere encontrar en los equipos de APS apoyo para promover la importancia de la vacunación como una medida efectiva para prevenir enfermedades y reducir la mortalidad infantil, abordando mitos y desinformación	Sector salud y oficina de hacienda. Gobierno nacional para la generación de recursos económicos para la puesta en marcha de los equipos de APS y equipos territoriales	Beneficiarios: Población con riesgo principalmente áreas rurales y sensibles socialmente Cooperante: Sector salud y hacienda	Los equipos de APS (médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud) tienen un interés directo en reducir la mortalidad infantil a través de la prestación de atención médica de calidad, la promoción de prácticas saludables y la prevención y tratamiento oportuno de enfermedades	Participar en iniciativas comunitarias que promuevan la salud infantil, como grupos de apoyo a padres, comités de salud locales, campañas de vacunación, actividades de promoción de la lactancia materna y programas de nutrición infantil.
Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria		Apoyo a la salud materno-infantil, incluyendo la atención prenatal, el parto seguro, la atención neonatal y el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil	La comunidad quiere que los incluyan en los programas de salud materno-infantil, incluyendo atención prenatal, cuidados neonatales, promoción de la lactancia materna, seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil, y acceso a servicios de salud de calidad para prevenir y tratar enfermedades	Sector salud	Beneficiarios: Población con riesgo de la primera infancia del municipio de Neiva Cooperante: Sector salud y educación	Los organismos de salud pública tienen un interés fundamental en abordar la mortalidad infantil mediante la participación en investigaciones, la difusión de información basada en evidencia y el apoyo a la innovación en el desarrollo de intervenciones y tecnologías de salud infantil	Contribuir en el avance del conocimiento científico sobre la mortalidad infantil mediante la participación en investigaciones, la difusión de información basada en evidencia y el apoyo a la innovación en el desarrollo de intervenciones y tecnologías de salud infantil

Fuente: Formato de Análisis de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Neiva

Tabla 201. Análisis de respuesta, Eventos de alto costo.

  ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO							
Ejes estratégico del PDSP	PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública		Implementar políticas de cobertura universal de salud que garanticen el acceso equitativo a tratamientos para enfermedades de alto costo, incluyendo la inclusión de terapias innovadoras en los sistemas de salud públicos y privados	Fomentar la creación de redes de apoyo entre pacientes, familiares, cuidadores y la comunidad en general para brindar acompañamiento emocional, información, recursos y asistencia médica a las personas afectadas por enfermedades de alto costo	Sector educativo, salud, EPS e IPS	Beneficiarios: Población con riesgo principalmente adolescentes y juventud Cooperante: Sector educativo y sector agrario	La alcaldía municipal, las IPS y las EPS tienen un interés en promover políticas de salud pública que garanticen el acceso equitativo a tratamientos, la prevención de enfermedades, la gestión eficiente de recursos, la regulación de servicios de salud, la protección de los derechos de los pacientes y la promoción de la salud de la población en general	La coordinación y el diálogo entre todos los actores involucrados son clave para lograr resultados positivos y sostenibles en la atención de estas enfermedades complejas y de alto impacto.
Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación		Establecer programas de apoyo principalmente a pacientes de pueblos y comunidades étnicas y población vulnerable con enfermedades de alto costo, que incluyan asesoramiento, educación sobre la enfermedad, acceso a servicios de salud integrales, apoyo psicológico y social, y asistencia para la gestión de costos de tratamiento	Promover la defensa de los derechos de los pacientes especialmente de las comunidades étnicas y vulnerables, incluyendo el acceso a tratamientos adecuados y asequibles, la protección contra la discriminación, la confidencialidad médica y la participación informada en decisiones relacionadas con la atención médica	Sector salud, sector gobierno con las diferentes oficinas	Beneficiarios: Población de pueblos y comunidades marginadas Cooperante: Sector educativo y sector gobierno	Las organizaciones de pacientes, grupos de apoyo, las comunidades étnicas y la sociedad civil en su conjunto tienen un interés en promover la concientización, la defensa de los derechos de los pacientes, la participación en la toma de decisiones en salud, la colaboración con otros actores y la promoción de políticas de salud inclusivas y equitativas.	Al considerar las problemáticas y actores en la atención de las enfermedades de alto costo, es posible desarrollar estrategias y acciones colaborativas que aborden de manera integral esta problemática, promoviendo la solidaridad, la innovación y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas
Determinantes Sociales de la Salud	Los indicadores de Progresión de la Enfermedad Renal Crónica y tasa de incidencia de VIH notificada en el municipio de Neiva supera la media departamental evidenciándose aumento de enfermedades precursoras como la hipertensión y la diabetes mellitus.	La respuesta institucional ante la problemática de las enfermedades de alto costo es crucial para garantizar el acceso equitativo a tratamientos efectivos, la sostenibilidad de los sistemas de salud y la mejora de la calidad de vida de los pacientes afectados.	A la comunidad le interesa colaborar en la organización de eventos de recaudación de fondos, campañas y donaciones para ayudar a cubrir los costos de tratamiento, medicamentos y cuidados de pacientes con enfermedades de alto costo	Alcaldía municipal, salud y educación	Beneficiarios: Población con riesgo principalmente áreas rurales y sensibles socialmente Cooperante: sector infraestructura, sector agrario, policía nacional,	Para abordar la problemática de las enfermedades de alto costo, es fundamental identificar y considerar los diversos intereses y actores involucrados en la atención de estas enfermedades.	Las instituciones de salud, como hospitales, clínicas, y aseguradoras, educativas como las universidades, contribuyen en asegurar la sostenibilidad financiera, la calidad de los servicios prestados, la eficiencia en la gestión de recursos y la satisfacción de los pacientes, así como en promover la innovación y la excelencia en la atención médica de los pacientes con enfermedades de alto costo
Atención Primaria en Salud		Establecer programas de apoyo a pacientes con enfermedades de alto costo, que incluyan asesoramiento, educación sobre la enfermedad, acceso a servicios de salud integrales, apoyo psicológico y social, y asistencia para la gestión de costos de tratamiento	Incentivar la adopción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades crónicas y el autocuidado para reducir el riesgo de padecer enfermedades de alto costo y mejorar la calidad de vida de la población en general.	Sector salud y oficina de hacienda. Gobierno nacional para la generación de recursos económicos	Beneficiarios: Población con riesgo principalmente áreas rurales y sensibles socialmente Cooperante: sector salud y hacienda	Los familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades de alto costo tienen un interés en recibir apoyo, información y recursos para poder brindar el cuidado necesario, gestionar la carga emocional y financiera de la enfermedad, y garantizar el bienestar y la calidad de vida del paciente a través de los equipos de APS y equipos.	La Atención Primaria en Salud es una herramienta que apoya a los pacientes afectados por enfermedades de alto costo en acceder a tratamientos efectivos, asequibles y de calidad, así como en recibir apoyo emocional, información y cuidados integrales que les permitan mejorar su calidad de vida y gestionar su enfermedad de manera efectiva
Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria		Crear centros de atención y redes de referencia especializadas en el manejo de enfermedades de alto costo, que cuenten con equipos multidisciplinarios de profesionales de la salud y ofrecen atención integral y coordinada a los pacientes.	La comunidad puede aportar y brindar apoyo emocional, social y práctico a los pacientes con enfermedades de alto costo y sus familias, incluyendo información sobre la enfermedad, acceso a servicios de salud, asesoramiento sobre adherencia al tratamiento y seguimiento durante el tratamiento.	Sector salud	Beneficiarios: Población con riesgo del municipio de Neiva Cooperante: Sector salud y educación	Los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, terapeutas y otros especialistas, tienen un interés en ofrecer una atención de calidad, basada en evidencia, ética y centrada en el paciente, así como en colaborar con otros profesionales y sistemas de apoyo para garantizar la mejor atención posible	La industria farmacéutica y de dispositivos médicos tiene un interés en desarrollar y comercializar tratamientos innovadores y efectivos para enfermedades de alto costo, garantizar la seguridad y calidad de sus productos, cumplir con regulaciones y estándares éticos, y generar beneficios económicos sostenibles.

Fuente: Formato de Análisis de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

neiva



Tabla 202. Análisis de respuesta, Cobertura de vacunación.

 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA  Salud							
ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO							
Ejes estratégico del PDSP	PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública		La colaboración y coordinación efectiva entre estos actores (Secretaría de salud municipal, EPS y comunidades locales) son fundamentales para garantizar el éxito de las campañas de vacunación. Salud y educación como pilares en campañas educativas y demanda inducida. Dar a conocer a la población en general el plan ampliado de inmunización con énfasis a la sostenibilidad.	La participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las campañas cooperativas. Se puede contribuir a aumentar la aceptación y cobertura de las vacunas. Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones locales y familias en la promoción de la vacunación puede ayudar a difundir información, disipar mitos y fomentar la confianza en las vacunas.	Sector educativo, EPS e IPS, Secretaría de salud municipal	Beneficiarios: Población con riesgo principalmente primera infancia. Cooperante: Sector educativo y sector salud	Fortalecer los sistemas de salud a través de campañas de vacunación puede mejorar la capacidad de respuesta a emergencias sanitarias, promover la prevención de enfermedades y contribuir a la sostenibilidad de los servicios de salud a largo plazo.	Los campañas de vacunación realizan una valiosa contribución a la salud pública al fortalecer los sistemas de salud para garantizar la protección y el bienestar de la comunidad en su conjunto.
Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación		Las instituciones de salud deben colaborar estrechamente con la comunidad, las comunidades étnicas y demás poblaciones vulnerables y sus líderes para promover la participación activa en las campañas de vacunación, abordar preocupaciones locales y adaptar las estrategias a las particularidades de cada grupo.	La organización de campañas de movilización social, eventos comunitarios, charlas educativas y actividades de sensibilización puede fomentar la participación de la población en las campañas de vacunación. La movilización social puede ayudar a llegar a comunidades étnicas, población campesina, o de difícil acceso y a promover la vacunación como un acto de solidaridad y protección colectiva.	Sector salud, sector gobierno con las diferentes oficinas	Beneficiarios: Población de pueblos y comunidades marginadas. Cooperante: Sector educativo y sector gobierno	Las vacunas son una herramienta efectiva para controlar y reducir la transmisión de enfermedades infecciosas, lo que contribuye a proteger a las personas vulnerables, como niños, ancianos y personas con sistemas inmunológicos comprometidos.	La respuesta institucional en campañas de vacunación para la población étnica, campesina, mujeres, LGBTQI+ y vulnerables debe ser sensible a las necesidades y particularidades de estos grupos, teniendo en cuenta factores culturales, lingüísticos, sociales y de acceso a los servicios de salud.
Determinantes Sociales de la Salud	Inequidades en la cobertura de vacunación infantil en el municipio de Neiva	Es importante establecer mecanismos de coordinación intersectorial entre instituciones de salud, educación, trabajo social, gobierno local y otras entidades relevantes para garantizar una respuesta integral y coordinada en las campañas de vacunación.	La comunidad espera que el gobierno municipal realice actividades para la mejora de la calidad de vida incluyendo con fomentar la seguridad ciudadana, mejoramiento en las vías para acceder a los servicios de salud, va sea a nivel de infraestructura de los puestos de salud o mejoramiento de las vías para acceder a esos servicios o que los equipos de APS lleguen a realizar la demanda inducida.	EPS e IPS, salud, Trabajo social, alcaldía municipal, educación	Beneficiarios: Población con riesgo, los menores pendientes de ser vacunados y tener el esquema completo según su edad, principalmente áreas rurales y sensibles socialmente. Cooperante: Sector infraestructura, educación, salud.	Fortalecer los sistemas de salud a través de campañas de vacunación puede mejorar la capacidad de respuesta a emergencias sanitarias, promover la prevención de enfermedades y contribuir a la sostenibilidad de los servicios de salud a largo plazo.	La vacunación ayuda a reducir la morbilidad y mortalidad asociada con enfermedades infecciosas, lo que mejora la calidad de vida de las personas y disminuye la carga de enfermedad en el municipio de Neiva. Se requiere acuerdos institucionales y medidas de apoyo que promuevan las actividades del plan ampliado de vacunación en cada una de las comunas y asentamientos. Técnica y financiera a través de la gestión entre EPS como responsables.
Atención Primaria en Salud		Las instituciones de salud a través de los equipos de APS deben asegurar que las campañas de vacunación sean accesibles para toda la población, incluyendo aquellos en áreas rurales, comunidades marginadas o con dificultades de acceso a los servicios de salud.	La comunidad necesita la educación sobre la prevención de enfermedades, la inmunización y los riesgos de no vacunarse que puede ayudar a concienciar a la población y a combatir la desinformación como actividad primordial de los equipos de APS.	Sector salud y oficina de hacienda, Gobierno nacional para la generación de recursos económicos	Beneficiarios: Población con riesgo principalmente áreas rurales y sensibles socialmente. Cooperante: Sector salud y hacienda	Educación y captación temprana para cumplir en esquemas de cada uno de los biológicos del plan ampliado de vacunación.	Las vacunas son una herramienta efectiva para prevenir enfermedades infecciosas, reducir la incidencia de brotes epidémicos y proteger a la población contra enfermedades prevenibles.
Conocimiento en salud Pública y Soberanía Sanitaria		Las instituciones de salud (EPS e IPS) deben desarrollar estrategias de comunicación y educación efectivas para informar a la población sobre la importancia de la vacunación, desmentir mitos y rumores, y fomentar la confianza en las estrategias de inmunización.	El enfoque en la salud comunitaria permite entender las necesidades, características y determinantes de salud de la población a la que van dirigidas las campañas de vacunación, así como promover la participación y colaboración de la comunidad en las estrategias de inmunización.	Sector salud, sector educación	Beneficiarios: Población con riesgo del municipio de Neiva. Cooperante: Sector salud y educación	Los intereses de las campañas de vacunación a través del conocimiento en salud pública se centran en proteger la salud de la población, prevenir enfermedades y controlar la transmisión de patógenos.	Las campañas de vacunación han sido fundamentales en la erradicación de enfermedades como la viruela y en la reducción significativa de enfermedades como la polio, el sarampión y la rubéola en todo el mundo.

Fuente: Formato de Análisis de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Neiva

Tabla 203. Análisis de respuesta. Maternidad segura.

ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO							
Ejes estratégico del PDSP	PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública		Investir en la mejora de los sistemas de salud, incluyendo la infraestructura, el personal de salud capacitado, los suministros médicos, los equipos y los servicios de emergencia obstétrica, para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de atención médica segura y oportuna para todas las mujeres.	Introducir a la comunidad en la promoción de la salud materna, la identificación de barreras de acceso a la atención médica, la movilización de recursos para apoyar a las mujeres embarazadas y la creación de entornos seguros y favorables para la maternidad.	Sector educativo, sector salud, EPS e IPS, hacienda, cultura	Beneficiarios: Población gestante y su familia. Cooperante: Sector educativo, hacienda y cultura	La reducción de la mortalidad materna es un objetivo clave de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, que incluye la meta de reducir la tasa de mortalidad materna global a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos. Existe un interés interactivo en trabajar hacia este objetivo para promover un.	La participación activa de la comunidad en la prevención y el control de la mortalidad materna es fundamental para abordar las barreras de acceso a la atención médica, promover la concienciación sobre la importancia de la salud materna y apoyar a las mujeres embarazadas y sus familias.
Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTI+ y otras poblaciones por condición y/o situación		Establecer políticas y marcos legales que promuevan la salud materna, garanticen el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, protejan los derechos de las mujeres embarazadas y promuevan la igualdad de género en el ámbito de la salud.	La comunidad busca apoyo por la igualdad de género en el acceso a la atención materna, la toma de decisiones sobre la salud reproductiva, el empoderamiento de las mujeres y la eliminación de la discriminación y la violencia de género que puedan afectar la salud materna y obstétrica.	Sector salud, sector gobierno con las diferentes oficinas	Beneficiarios: Población gestante y su familia de pueblos y comunidades marginadas. Cooperante: Sector educativo y sector gobierno	La mortalidad materna es un problema de equidad de género, ya que afecta desproporcionadamente a las mujeres y refleja las desigualdades en el acceso a la atención médica, la toma de decisiones sobre la salud reproductiva, la educación y el empoderamiento de las mujeres. Existe un interés en abordar las causas subyacentes de la mortalidad materna y promover la igualdad de género.	La mortalidad materna está estrechamente relacionada con los derechos humanos de las mujeres, incluyendo el derecho a la vida, la salud, la igualdad, la autonomía reproductiva y la no discriminación, de ahí la importancia de dar respuestas institucionales y sociales a esta problemática.
Determinantes Sociales de la Salud	LAS DESIGUALDADES EVITABLES E INJUSTAS AFECTAN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, AUMENTANDO EL RIESGO DE LA MUJER GESTANTE A PRESENTAR MORBILIDAD MATERNA, EXTREMA, MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL.	Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, incluyendo salud, educación, servicios sociales, derechos humanos y género, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud materna, promover la igualdad de género y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para todas las mujeres.	La comunidad realiza colaboración entre diferentes sectores de la sociedad, incluyendo salud, educación, trabajo, derechos humanos, género y desarrollo, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud materna y promover una respuesta coordinada y efectiva a la mortalidad materna.	Salud, secretaría de hacienda, educación, infraestructura, empresas públicas	Beneficiarios: Población gestante con riesgo principalmente áreas rurales y campesinos, aislamiento. Cooperante: Sector infraestructura, sector agrario, policía nacional,	La mortalidad materna es un indicador clave de la salud pública de un país y refleja la calidad de los servicios de salud materna, el acceso a la atención médica, las desigualdades de género y los determinantes sociales de la salud. Existe un interés en reducir las tasas de mortalidad materna como parte de los esfuerzos para garantizar la salud de la.	La importancia de abordar las causas subyacentes y promover soluciones efectivas y sostenibles para prevenir muertes evitables durante el embarazo, el parto y el posparto.
Atención Primaria en Salud		Promover la educación y concienciación sobre la salud materna, la planificación familiar, la nutrición durante el embarazo, la higiene prenatal, los signos de alarma en el embarazo y el parto, y la importancia de la atención prenatal y postnatal para reducir el riesgo de complicaciones y mortalidad materna.	La comunidad quiere participar y fomentar la atención prenatal temprana y regular entre las mujeres embarazadas, incluyendo visitas médicas periódicas, pruebas de detección y seguimiento de la salud materna y fetal, para identificar y manejar posibles condiciones de manera oportuna.	Sector salud y oficina de hacienda, Gobierno nacional para la generación de recursos económicos	Beneficiarios: Población gestante con riesgo principalmente áreas rurales y campesinos, aislamiento. Cooperante: Sector salud y hacienda	Existe un interés en garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de salud materna seguros, respetuosos y de calidad, y que se respeten y protejan sus derechos durante el embarazo, el parto y el posparto, a través de los equipos territoriales y APS.	Los equipos territoriales y de APS aportan en las gestantes, subarbitros las herramientas para acceder a tratamientos efectivos, asequibles y de calidad, así como en recibir apoyo emocional, información y cuidados integrales que les permitan mejorar su calidad de vida.
Conocimiento en Salud Pública y Salud Comunitaria		Brindar capacitación continua al personal de salud en atención obstétrica de calidad, protocolos de emergencia, manejo de complicaciones obstétricas, cuidado postparto y señale a las necesidades de las mujeres embarazadas, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y reducir las tasas de	Promover en la comunidad la concienciación sobre la importancia de la salud materna, los derechos reproductivos de las mujeres, los signos de alarma durante el embarazo y el parto, y la importancia de la atención prenatal y postnatal para reducir el riesgo de complicaciones y muertes maternas.	Sector salud	Beneficiarios: Población gestante y su familia con riesgo del municipio de Neiva. Cooperante: Sector salud y educación	Existe un interés en la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas, intervenciones y enfoques para prevenir y reducir la mortalidad materna, incluyendo estrategias de atención prenatal y postnatal, tecnologías innovadoras, políticas de salud efectivas y programas de capacitación.	Contribuir a la capacitación y formación a proveedores de salud, parteras tradicionales, voluntarios de la comunidad y otros actores clave en la atención materna para mejorar la calidad de la atención, el manejo de emergencias obstétricas y la comunicación con las mujeres embarazadas.

Fuente: Formato de Análisis de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Tabla 204. Análisis de respuesta, casos de tuberculosis.

 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA  Salud							
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
PRIORIZACIÓN INEQUIDAD EN SALUD	PIRAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD eje	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EL PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
LAS INEQUIDADES SOCIOECONÓMICAS AUMENTAN LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión y co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la gobernanza en Salud Pública.	Garantizar el acceso a regímenes de tratamiento estándar para la tuberculosis, incluyendo medicamentos antituberculosos de calidad, apoyo para garantizar la adherencia al tratamiento, seguimiento de la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento, y la gestión de efectos secundarios.	La respuesta institucional efectiva es clave para proteger la salud de las poblaciones afectadas y lograr un municipio libre de tuberculosis.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.	Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Fomentar en las comunidades evitar el estigma social asociado con la tuberculosis ya que puede dificultar la búsqueda de atención médica por parte de las personas afectadas, así como su adherencia al tratamiento, lo que a su vez contribuye a la propagación de la enfermedad y a un mayor impacto en la salud pública.	Al tomar estas medidas y trabajar de manera coordinada y colaborativa, las instituciones pueden contribuir significativamente a reducir la carga de la tuberculosis, prevenir nuevas infecciones, garantizar el acceso a servicios de salud y avanzar hacia la eliminación de esta enfermedad devastadora a nivel municipal.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Apoyar los programas intersectoriales para reducir la pobreza, la desigualdad y las condiciones de vulnerabilidad social que afectan la salud, garantizando el acceso a agua potable, saneamiento básico, vivienda segura, alimentos nutritivos y servicios sociales de apoyo para familias en situación de riesgo para favorecer la atención médica oportuna y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.	Lograr la participación de los diferentes sectores sociales para evitar el estigma social asociado con la tuberculosis puesto que puede dificultar la búsqueda de atención médica por parte de las personas afectadas, así como su adherencia al tratamiento, lo que a su vez contribuye a la propagación de la enfermedad y a un mayor impacto en la salud pública.
	Pilar 4. Medios Integrados e Integrados de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover la educación en salud en la comunidad étnica y poblaciones vulnerables, incluyendo la promoción de prácticas saludables de autocuidado, higiene, nutrición adecuada, prevención de enfermedades y reconocimiento de signos de alarma en la salud.	Informar a la población sobre la importancia del autocuidado, la alimentación balanceada, el ejercicio físico, los programas de promoción y la prevención de enfermedades mediante campañas de concienciación y educación.
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud publicables en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Desarrollar programas específicos para el manejo de la tuberculosis multirresistente (TB-MDR) y tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR), incluyendo pruebas de resistencia a los medicamentos, regímenes de tratamiento especializados, monitoreo de la respuesta al tratamiento y apoyo a los pacientes.	Favorecer el acceso a pruebas de diagnóstico precisas, tratamientos efectivos y atención médica especializada para evitar la dificultad de la detección temprana y el control de la tuberculosis.

Fuente: Formato de Análisis de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Neiva

Tabla 205. Análisis de respuestas, casos de embarazos no deseados.

 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA  Salud								
ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO								
Ejes estratégico del PDSF	PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS	
Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública		Fomentar la colaboración entre diferentes sectores e instituciones, incluyendo salud, educación, desarrollo social, justicia y sociedad civil, para abordar de manera integral el embarazo en la adolescencia y promover soluciones coordinadas y sostenibles.	Brindar apoyo emocional, social y práctico a las jóvenes embarazadas y madres adolescentes, incluyendo asesoramiento, orientación sobre la atención prenatal y posnatal, acceso a servicios de salud, educación y oportunidades de desarrollo personal y profesional.	Sector educativo, salud, EPS e IPS, desarrollo social	Beneficiarios: Población adolescente. Cooperante: Sector educativo y sector social	La alcaldía municipal y los responsables de políticas deben tener interés en desarrollar políticas y programas efectivos para prevenir el embarazo en la adolescencia, garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, promover la igualdad de género y proteger los derechos de los adolescentes.	Fomentar la colaboración entre diferentes sectores y actores involucrados en la problemática del embarazo en adolescentes, incluyendo salud, educación, desarrollo social, justicia y sociedad civil. Trabajar de manera coordinada y colaborativa para facilitar la identificación de soluciones integrales y sostenibles.	
Pueblos y comunidades étnicas, indígenas, población campesina, LGBTI+ y otras poblaciones por condición y/o situación		Brindar apoyo emocional, social y psicológico a las adolescentes embarazadas y madres jóvenes, incluyendo programas de apoyo familiar, asesoramiento individual y grupal, y redes de apoyo comunitario para ayudarlos a enfrentar los desafíos asociados con el embarazo en la adolescencia.	La sociedad también puede combatir al estigma y la discriminación asociadas con el embarazo en la adolescencia, principalmente en poblaciones vulnerables, promoviendo la empatía, la comprensión y el apoyo hacia las jóvenes embarazadas. Es fundamental crear entornos seguros y libres de juicios donde las adolescentes puedan buscar ayuda y recibir apoyo sin temor a la presión del embarazo en la adolescencia.	Sector salud, sector educación, redes de apoyo	Beneficiarios: Población adolescente con pueblos y comunidades marginadas. Cooperante: Sector educativo y redes de apoyo	Las diferentes comunidades en el entorno pueden tener interés en promover la salud y al bienestar de los adolescentes, prevenir el embarazo no deseado en la adolescencia, abordar el estigma y la discriminación asociados con esta situación, y garantizar que las jóvenes embarazadas reciban el apoyo necesario.	Fomentar el diálogo y la comunicación abierta entre las diferentes comunidades involucradas en la problemática del embarazo en adolescentes, incluyendo adolescentes embarazadas, familias, profesionales de la salud, educadores, autoridades municipales y la sociedad civil. Escuchar los diversos perspectivas y preocupaciones puede ayudar a identificar puntos en común y áreas de acuerdo.	
Determinantes Sociales de la Salud	NÚCLEOS DE INEQUIDAD QUE INTERVIENEN EN EL EMBAZARZO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE NEIVA	Las instituciones municipales deben desarrollar y fortalecer políticas y marcos legales que protejan los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, promuevan la igualdad de género, prevengan el matrimonio infantil y forzado, y garanticen el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para todas las.	Involucrar a la comunidad en la prevención del embarazo en la adolescencia, promoviendo la participación activa de familias, escuelas, líderes comunitarios, organizaciones religiosas y otros actores en la promoción de la salud sexual y reproductiva de las jóvenes.	Alcaldía municipal, salud y educación	Beneficiarios: Población adolescente con riesgo principalmente áreas rurales y sancitico socialmente. Cooperante: Alcaldía municipal.	Las diferentes actores de la sociedad civil tienen interés en abogar por los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, promover la igualdad de género, brindar servicios de apoyo a jóvenes embarazadas y colaborar con otros actores para abordar la problemática del embarazo en la adolescencia.	Promover la gestión de conflictos de manera constructiva y colaborativa, se puede avanzar hacia soluciones que aborden las causas subyacentes del embarazo en la adolescencia, promuevan el bienestar de las jóvenes y sus familias, y contribuyan a la construcción de entornos más inclusivos y saludables para todas las personas jóvenes.	
Atención Primaria en Salud		Las instituciones de salud deben garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para los adolescentes, incluyendo servicios de anticoncepción, atención prenatal y posnatal, pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual y asesoramiento sobre salud sexual. Es importante que estos servicios sean confidenciales.	La sociedad debe fomentar relaciones saludables, basadas en el respeto, la comunicación abierta y el consentimiento mutuo, entre los adolescentes. La promoción de la igualdad de género y la prevención de la violencia en las relaciones son aspectos clave para prevenir el embarazo no deseado en la adolescencia.	Sector salud y oficina de hacienda. Gobierno nacional para la generación de recursos económicos.	Beneficiarios: Población adolescente con riesgo principalmente áreas rurales y sancitico socialmente. Cooperante: Sector salud y hacienda.	Los equipos territoriales de APS deben tener interés en promover marcos legales y políticas sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, combatir estereotipos y prejuicios, contribuir a la concienciación pública sobre la problemática del embarazo en la adolescencia.	A través de los equipos de Atención Primaria en Salud Promover la igualdad de género y abordar las normas de género restrictivas que contribuyen al embarazo en la adolescencia. Reconocer y combatir la discriminación y la desigualdad de género puede ayudar a prevenir conflictos y a promover relaciones más equitativas y respetuosas entre los adolescentes.	
Conocimiento en Salud Pública y Gobernanza Sanitaria		Promover la educación sexual integral en las escuelas y en la comunidad para brindar a los adolescentes información precisa y basada en evidencia sobre la salud sexual y reproductiva, la anticoncepción, el consentimiento, las relaciones saludables y la	La comunidad puede promover la educación y la concienciación sobre la salud sexual y reproductiva entre los adolescentes, las familias, los educadores y la población general. Es importante brindar información precisa y basada en evidencia sobre la anticoncepción, el consentimiento, las relaciones	Sector salud	Beneficiarios: Población adolescente con riesgo del municipio de Neiva. Cooperante: Sector salud y educación	Las instituciones educativas tienen interés en promover la educación sexual integral en las escuelas, brindar información y recursos a los estudiantes sobre la salud sexual y reproductiva, y apoyar a los adolescentes embarazados para que	Basar las decisiones y acciones en evidencia científica y buenas prácticas, buscando soluciones efectivas y sostenibles para abordar la problemática del embarazo en adolescentes. La implementación de intervenciones basadas en evidencia puede contribuir a la prevención del embarazo no deseado y al apoyo a las jóvenes embarazadas.	

Fuente: Formato de Análisis de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Tabla 206. Análisis de respuesta, casos de dengue.

 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA  Salud							
ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO							
Ejes estratégico del PDSP	PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública		Fomentar la coordinación entre las instituciones de salud, alcaldía municipal de Neiva, sector privado y sociedad civil para fortalecer la respuesta al dengue, compartiendo información, recursos y buenas prácticas, y promoviendo la colaboración en la implementación de acciones preventivas y de vigilancia epidemiológica.	Establecer sistemas de vigilancia ciudadana para monitorear la presencia de mosquitos y criaderos en la comunidad, reportar casos sospechosos de dengue y colaborar con las autoridades de salud en la implementación de medidas de control. La participación ciudadana activa puede complementar los esfuerzos de vigilancia epidemiológica.	Sector educativo, salud, EPS a IPS, dependencias de la alcaldía municipal.	Beneficiarios: Población residente en el municipio de Neiva. Cooperante: Sector educativo y sector social.	La alcaldía municipal tiene el interés de garantizar la seguridad y el bienestar de la población, así como de mantener la estabilidad y el funcionamiento adecuado de los servicios de salud. La prevención y control del dengue puede ser una prioridad en la agenda de las autoridades sanitarias y de gobierno.	Fortalecer la respuesta al dengue, promover la colaboración entre los diversos sectores y actores, y mejorar la efectividad de las acciones implementadas.
Determinantes Sociales de la Salud		Implementar programas de gestión integrada de vectores que involucren a diferentes sectores, como salud, ambiente, educación y desarrollo social, para abordar de manera integral la prevención y control del dengue, promoviendo enfoques sostenibles y basados en evidencia.	La comunidad participa en promover la adopción de prácticas saludables en el hogar y el entorno local, como el mantenimiento de patios limpios, el uso de mosquiteros en las ventanas, la eliminación de recipientes que acumulen agua y el uso de repelentes para evitar picaduras de mosquitos.	Oficina de salud ambiental, salud, desarrollo social y educación.	Beneficiarios: Población residente en el municipio de Neiva más vulnerable. Cooperante: Alcaldía municipal.	Los diferentes actores de la sociedad civil pueden apoyarse en los modos de comunicación que tienen interés en informar a la población sobre la problemática del dengue, difundir medidas de prevención, sensibilizar sobre los riesgos de la enfermedad y promover la participación de la comunidad en la respuesta. La colaboración con los medios puede ser clave para llegar a un mayor número de personas.	Fomentar el diálogo y la comunicación abierta entre los actores involucrados en la prevención y control del dengue, incluyendo autoridades de salud, comunidad, sector privado, empresas de servicios públicos y policía y militares.
Atención Primaria en Salud	INEQUIDADES SOCIO-SANITARIAS EN LA CARGA DE ENFERMEDAD POR DENGUE	Realizar campañas de educación y comunicación para concientizar a la población sobre la importancia de prevenir el dengue, los síntomas de la enfermedad, las medidas de protección personal y la eliminación de criaderos de mosquitos en los hogares y comunidades.	Organizar campañas de movilización social para sensibilizar a la población sobre la importancia de prevenir el dengue y promover la adopción de medidas preventivas en el hogar, la escuela y la comunidad. Involucrar a líderes comunitarios, docentes, y otros actores clave puede potenciar el impacto de las acciones.	Sector salud y oficina de hacienda, Gobierno nacional para la generación de recursos económicos.	Beneficiarios: Población residente en el municipio de Neiva. Cooperante: Sector salud y hacienda.	Los equipos territoriales y de APS tienen el interés primordial en la problemática del dengue en proteger la salud de la población y prevenir la transmisión de la enfermedad. Los organismos de salud pública, autoridades sanitarias y profesionales de la salud tienen como objetivo principal reducir la incidencia de casos de dengue, prevenir brotes y mitigar los impactos en la comunidad.	Centrarse en los objetivos comunes de prevención y control del dengue, como proteger la salud de la población, reducir la incidencia de la enfermedad y promover entornos saludables y seguros. Mantener el enfoque en los resultados deseados puede ayudar a superar diferencias y conflictos menores en pos de un bien mayor.
Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria		Apoyar la investigación científica y el desarrollo de nuevas herramientas y estrategias para prevenir y controlar el dengue, como vacunas, métodos de control de vectores, tecnologías innovadoras y tecnologías para la detección temprana de la enfermedad.	La comunidad puede promover la educación y la concienciación sobre el dengue, sus síntomas, cómo prevenirlo y controlarlo, y la importancia de la eliminación de criaderos de mosquitos. Informar a la población sobre las medidas de protección personal y comunitaria puede contribuir a reducir la incidencia de la enfermedad.	Sector salud.	Beneficiarios: Población con riesgo del municipio de Neiva. Cooperante: Sector salud y educación.	Las universidades y los investigadores en salud pueden tener interés en estudiar el dengue, desarrollar nuevas estrategias de prevención y control, y contribuir con evidencia científica para mejorar las políticas y programas de salud pública. La investigación en epidemiología, virología, control de vectores y vacunas puede ser fundamental para avanzar en la lucha contra el dengue.	Utilizar los conflictos como oportunidades de aprendizaje y mejora continua en la respuesta al dengue, identificando áreas de mejora, ajustando estrategias y fortaleciendo la capacidad de adaptación frente a desafíos cambiantes. La gestión constructiva de conflictos puede ser un motor de innovación y progreso en la lucha contra el dengue.

Fuente: Formato de Análisis de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Neiva

Tabla 207. Análisis de respuesta, casos de suicidio.

 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA  Salud							
ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO							
Ejes estratégico del PDSF	PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN / GESTIÓN DE CONFLICTOS
Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación		Brindar apoyo específico a grupos vulnerables, como personas en situación de calle, migrantes, refugiados, personas LGBTQI+, personas con discapacidad y víctimas de violencia, que puedan enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud mental y necesitar apoyo especializado	La comunidad quiere trabajar para reducir el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales con riesgo al suicidio, promoviendo una cultura de apertura, respeto y comprensión hacia las personas que padecen problemas de salud mental y desafiando mitos y prejuicios comunes	Alcaldía municipal, salud y educación, oficina de la mujer, infancia y adolescencia, oficina de víctimas	Beneficiarios: Población con riesgo principalmente áreas rurales y sensibles socialmente Cooperante: Sector educación, víctimas, discapacidad,	El interés en reducir el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales con riesgo al suicidio es compartido por muchas personas y comunidades que buscan promover la inclusión, la comprensión y la aceptación de las personas que padecen problemas de salud mental, desafiando los estereotipos y	Abogar por los derechos humanos de las personas con trastornos mentales con riesgo al suicidio, promoviendo la igualdad de acceso a servicios de salud mental, la no discriminación, la inclusión y el respeto a la dignidad y la autonomía de cada individuo.
Determinantes Sociales de la Salud		Implementar estrategias de prevención del suicidio y enfermedades de salud mental, incluyendo la identificación de factores de riesgo relacionados con los determinantes sociales, la promoción de la salud mental, la capacitación en la detección de conductas suicidas, la provisión de apoyo emocional y la intervención temprana en situaciones de crisis	La comunidad quiere apoyar, fortalecer y poder facilitar el acceso de las personas a recursos y servicios de salud mental de calidad desde la atención de los servicios básicos de bienestar de los determinantes sociales, incluyendo líneas de ayuda telefónicas, centros de atención psicológica, grupos de apoyo, terapias y tratamientos especializados, y programas de prevención y promoción de la	Alcaldía municipal, salud y educación	Beneficiarios: Población con riesgo principalmente áreas rurales y sensibles socialmente Cooperante: Sector educación, servicios amigables, centro de escucha,	El interés en defender los derechos humanos de las personas con trastornos mentales con riesgo al suicidio, promoviendo la igualdad de acceso a servicios de salud mental, la no discriminación, la autonomía y la dignidad de cada individuo, y garantizando un trato justo y respetuoso en todos los ámbitos de la vida	Buscar oportunidades de colaboración con organizaciones, instituciones, empresas, medios de comunicación y líderes de opinión en la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la provisión de apoyo a las personas afectadas
Atención Primaria en Salud	Las Inequidades en salud y el riesgo de suicidio en Neiva	Implementar campañas de sensibilización, educación y promoción de la salud mental con riesgo al suicidio en la sociedad, con el objetivo de reducir el estigma asociado a los trastornos mentales, fomentar la prevención, promover el bienestar emocional y psicológico, y brindar información sobre recursos y servicios disponibles.	La comunidad quiere promover prácticas saludables de autocuidado y bienestar emocional en la sociedad, incluyendo la importancia de la actividad física, una alimentación equilibrada, el descanso adecuado, la gestión del estrés y la búsqueda de apoyo profesional cuando sea necesario	Sector salud y oficina de hacienda. Gobierno nacional para la generación de recursos económicos	Beneficiarios: Población con riesgo principalmente áreas rurales y sensibles socialmente Cooperante: Sector salud y hacienda	El interés en la prevención de los trastornos mentales y la promoción del bienestar psicológico puede motivar a individuos, organizaciones y gobiernos a implementar programas de prevención, educación en salud mental, promoción del autocuidado y detección temprana de posibles problemas de salud mental como el suicidio.	Participar en campañas de concientización, eventos solidarios, marchas o actividades relacionadas con la salud mental, para promover la visibilidad de la temática, desafiar el estigma y la discriminación, y fomentar la empatía y la comprensión en la sociedad
Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria		Brindar formación y capacitación a profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores, personal de emergencia y otros actores relevantes en el abordaje de la salud mental, la identificación de signos y síntomas de trastornos mentales relacionados al suicidio, la provisión de apoyo emocional y la derivación adecuada a	La comunidad puede aportar y fomentar la conciencia pública sobre la importancia de la salud mental, el intento de suicidio, los trastornos mentales y al bienestar emocional, a través de campañas de sensibilización, eventos comunitarios, charlas educativas y difusión de información precisa y actualizada	Sector salud, academia	Beneficiarios: Población con riesgo del municipio de Neiva Cooperante: Sector salud y educación	El interés en impulsar el desarrollo de políticas y programas de salud mental a nivel local y nacional, que garanticen la provisión de servicios de calidad, la promoción de la prevención, la inversión en recursos y la colaboración intersectorial para abordar la complejidad de la salud mental con énfasis en el intento de suicidio.	Ampliar los conocimientos en el campo de la salud mental a través de cursos, talleres, seminarios u otros recursos educativos, para estar mejor preparados para apoyar a quienes lo necesitan y contribuir de manera informada y efectiva.

Fuente: Formato de Análisis de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Priorización de los problemas y necesidades sociales de salud en el territorio

Tabla 208. Matriz de priorización de problemas.

5 Matriz de priorización de problemas							
Identificación y priorización configuración de las problemáticas en el Territorio	Magnitud	Criterios			Capacidad de intervención		
		Cuantil	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Cuantil	Factibilidad	Viabilidad
Los indicadores de Progresión de la Enfermedad Renal Crónica y tasa de incidencia de VIH notificada en el municipio de Neiva supera la media departamental evidenciándose aumento de enfermedades precursoras como la hipertensión y la diabetes mellitus.	La magnitud o el tamaño del problema se evidencia más en los grupos de edad adultez y personas mayores	3	Alto	Entre cinco y diez años	2	Alto	Alto
Inequidades en la cobertura de vacunación infantil en el municipio de Neiva	La magnitud o el tamaño del problema se evidencia más en el grupo de edad de la primera infancia	4	Muy alto	Entre menos de un año y cinco años	1	Alto	Alto
Incremento de la tasa de mortalidad por grandes causas en el municipio de Neiva por diferentes causas (Enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las Demás enfermedades)	La magnitud o el tamaño del problema se evidencia más en todos los grupos de edad y todas las zonas geográficas del municipio	3	Alto	Entre menos de un año y cinco años	1	Alto	Alto
Las desigualdades en la salud y nutrición son factores de riesgo que aumenta la mortalidad en los menores de 5 años.	La magnitud o el tamaño del problema se evidencia más en el grupo de edad de la primera infancia	4	Alto	Entre menos de un año y cinco años	1	Alto	Alto
LAS DESIGUALDADES EVITABLES E INJUSTAS AFECTAN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AUMENTANDO EL RIESGO DE LA MUJER GESTANTE A PRESENTAR MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL	La magnitud o el tamaño del problema se evidencia más en el área rural del municipio	4	Muy alto	Entre menos de un año y cinco años	1	Alto	Alto
LAS INEQUIDADES SOCIO SANITARIAS AUMENTAN LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA	La magnitud o el tamaño del problema se evidencia más en la población vulnerable con mayores deficiencias en sus determinantes sociales	4	Alto	Entre menos de un año y cinco años	1	Alto	Alto
NUCLEOS DE INEQUIDAD QUE INTERVIENEN EN EL EMBARAZO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE NEIVA	La magnitud o el tamaño del problema se evidencia más en las mujeres grupos de edad de infancia y adolescencia	4	Muy alto	Entre menos de un año y cinco años	1	Alto	Alto
INEQUIDADES SOCIO SANITARIAS EN LA CARGA DE ENFERMEDAD POR DENGUE	La magnitud o el tamaño del problema se evidencia más en todos los grupos de edad y en el área urbana del municipio	4	Alto	Entre menos de un año y cinco años	1	Alto	Alto
Las inequidades en salud y el riesgo de suicidio en Neiva	La magnitud o el tamaño del problema se evidencia más en todos los grupos de edad	4	Muy alto	Entre menos de un año y cinco años	1	Alto	Alto

Fuente: Matriz de priorización de problemas Minsalud, Elaboración propia.

Análisis

Entre las características territoriales más sobresalientes que definen los efectos en salud para el municipio de Neiva, se destaca su ubicación y clima. La altura sobre el nivel del mar representa un riesgo permanente para las enfermedades transmitidas por vectores ya endémicas en el municipio como el dengue, el chikungunya y el zika, y en menor proporción para la leishmaniasis. Por otra parte, estas mismas características territoriales, constituyen amenazas por fenómenos hidrometeorológicos en el 76,64% de su territorio, principalmente de tipo incendios forestales e inundaciones y remociones en masa, principalmente alrededor del perímetro urbano y las cuencas de las quebradas de la margen izquierda del río Magdalena.

Adicionalmente, entre esas características territoriales del municipio con efectos importantes en salud, están las dinámicas poblacionales asociados a los asentamientos. Numerosas familias viviendo en zonas con riesgos geográficos, y en condiciones de vulnerabilidad, con inadecuada cobertura de servicios públicos consecuencia de su situación irregular de propiedad de la tierra habitada. Entre las características demográficas a destacar se encuentran la tendencia al envejecimiento de la población, la disminución de las tasas de natalidad y el aumento de las tasas de mortalidad, las elevadas tasas específicas de fecundidad en adolescentes, que, aunque disminuyen, continúan siendo muy elevadas comparativamente con países desarrollados.

La migración en especial de la población proveniente de la república de Venezuela ha incrementado las atenciones de esta población en las instituciones de salud con un altísimo porcentaje de población sin aseguramiento. Frente a los determinantes sociales, se destaca que el comportamiento de los determinantes intermedios para el municipio de Neiva, comparativamente con el departamento, es más favorable, especialmente en lo relacionado con condiciones de vida y servicios públicos. Sin embargo, se advierte la deuda que aún tiene el municipio con su zona rural, debiendo mejorar sus condiciones para igualarlas al área urbana.

Fue analizado un indicador asociado a los factores psicológicos y culturales en el marco de la descripción de los determinantes intermedio, que genera preocupación: la violencia intrafamiliar. Fue notablemente superior su comportamiento en el municipio comparado con el departamento, advirtiendo adicionalmente que el dato del indicador tiene un subregistro en su fuente, dado que, siendo Forenses, sólo se registran los casos que llegan al INML-CF. Finalmente, frente a los determinantes estructurales, los indicadores de necesidades básicas insatisfechas en el municipio son más favorables que los del departamento, Con respecto a la zona de residencia, en la zona urbana el indicador de componente inasistencia presenta un

comportamiento superior al reportado para el departamento, mientras que en la zona rural este comportamiento se relaciona con el comportamiento hacinamiento.

Para la magnitud de estos indicadores es difícil definir cuartiles puesto que la presencia de casos como es en el indicador de alto costo, mortalidad materna y mortalidad en menores de cinco años la presencia de un caso ya es indicativo de gravedad y se puede considerar desde alto, la trascendencia es pronta, menores de un año excepto para el indicador de alto costo por estar precedida de enfermedades silenciosas. Sin embargo, la capacidad de intervención tiene una alta factibilidad y viabilidad por el compromiso de los diferentes sectores, especialmente salud, y sus gobernantes en el municipio de Neiva.

Prioridad mortalidad general

Magnitud: el análisis de la tasa de mortalidad general es una problemática Alta por la magnitud de mortalidades evitables que afectan a todos los cursos de vida con mayor énfasis en la población vulnerable. No es posible definir la medición por cuartiles sin definir hasta que valor es bueno o no. Toda mortalidad evitable es un problema de salud, por eso se le da un valor de cuartil 3 coherente con la apreciación de la problemática.

Pertinencia: socialmente la problemática de mortalidad evitable tiene un compromiso Alto dentro del contexto social porque es un evento palpable diariamente.

Transcendencia: la problemática de mortalidad evitable tiene repercusiones y efecto en el tiempo inmediatas en todos los ámbitos por eso se considera Bajo correspondiente al cuartil 1.

Factibilidad: la mortalidad evitable es abordada ampliamente en todos los planes de salud de allí que su ponderación pueda considerarse como Alto.

Viabilidad: existe la voluntad política municipal para gestionar en salud programas para reducir la mortalidad evitable, por eso se pondera como Alto.

Prioridad mortalidad en menores de 5 años

Magnitud: el análisis de la tasa de mortalidad en menores de 5 años es una problemática Muy Alta por la magnitud de mortalidades evitables que afectan a la primera infancia. No es posible definir la medición por cuartiles porque una mortalidad en la niñez ya es grave. Toda mortalidad en menores de 5 años es un problema de salud, por eso se le da un valor de cuartil 4 coherente con la apreciación de la problemática.

Pertinencia: socialmente la problemática de mortalidad en menores de 5 años tiene un compromiso Alto dentro del contexto social porque la mortalidad infantil es evento trágico.

Transcendencia: la problemática de mortalidad en menores de 5 años tiene repercusiones y efecto en el tiempo inmediatas en todos los ámbitos por eso se considera Alto correspondiente al cuartil 1.

Factibilidad: la mortalidad en menores de 5 años es abordada ampliamente en todos los planes de salud de allí que su ponderación pueda considerarse como Alto.

Viabilidad: existe la voluntad política municipal para gestionar en salud programas para reducir la mortalidad en menores de 5 años, por eso se pondera como Alto.

Prioridad mortalidad materna

Magnitud: el análisis de la tasa de mortalidad materna es una problemática Muy Alta por la magnitud de mortalidades evitables que afectan las madres gestantes con mayor énfasis en la población vulnerable. No es posible definir la medición por cuartiles porque una sola mortalidad ya es mala. Toda mortalidad materna es un problema de salud, por eso se le da un valor de cuartil 4 coherente con la apreciación de la problemática.

Pertinencia: socialmente la problemática de mortalidad materna tiene un compromiso Muy Alto dentro del contexto social porque es un evento muy relevante.

Transcendencia: la problemática de mortalidad materna tiene repercusiones y efecto en el tiempo inmediato en todos los ámbitos por eso se considera Alto correspondiente al cuartil 1.

Factibilidad: la mortalidad materna es abordada ampliamente en todos los planes de salud de allí que su ponderación pueda considerarse como Alto.

Viabilidad: existe la voluntad política municipal para gestionar en salud programas para reducir la mortalidad evitable, por eso se pondera como Alto.

Prioridad tuberculosis

Magnitud: el análisis de la incidencia de TB es una problemática Muy Alta por la magnitud de mortalidades evitables que afectan a todos los cursos de vida con mayor énfasis en la población vulnerable. No es posible definir la medición por cuartiles sin definir hasta que valor es bueno o no. Todo caso de TB es un problema de salud, por eso se le da un valor de cuartil 4 coherente con la apreciación de la problemática

Pertinencia: socialmente la problemática de incidencia de TB tiene un compromiso Alto dentro del contexto social porque es un evento de impacto social.

Transcendencia: la problemática de incidencia de TB tiene repercusiones y efecto en el tiempo inmediato en todos los ámbitos por eso se considera Alto correspondiente al cuartil .

Factibilidad: la incidencia de TB es abordada ampliamente en todos los planes de salud de allí que su ponderación pueda considerarse como Alto.

Viabilidad: existe la voluntad política municipal para gestionar en salud programas para reducir la incidencia de TB, por eso se pondera como Alto.

Prioridad enfermedad de alto costo

Magnitud: el análisis de la tasa de ERC y VIH es una problemática Alta por la magnitud de enfermedades de alto costo que afectan a todos los cursos de vida con mayor énfasis en la población vulnerable. No es posible definir la medición por cuartiles sin definir hasta que valor es bueno o no. Toda enfermedad de alto costo es un problema de salud, por eso se le da un valor de cuartil 3 coherente con la apreciación de la problemática.

Pertinencia: socialmente la problemática de enfermedad de alto costo tiene un compromiso Alto dentro del contexto social porque es un evento costoso económicamente.

Transcendencia: la problemática de enfermedad de alto costo tiene repercusiones y efecto en el tiempo a mediano plazo (entre 5 y 10 años) por ser enfermedades silenciosas inicialmente por eso se considera Medio correspondiente al cuartil 2.

Factibilidad: las enfermedades crónicas que preceden a las de alto costo son abordadas ampliamente en todos los planes de salud de allí que su ponderación pueda considerarse como Alto.

Viabilidad: existe la voluntad política municipal para gestionar en salud programas para reducir las enfermedades crónicas, por eso se pondera como Alto.

Prioridad coberturas de vacunación

Magnitud: el análisis de la cobertura útil en vacunación es una problemática Muy Alta por la magnitud de enfermedades y mortalidades evitables que afectan a todos los cursos de vida con mayor énfasis en la población de la primera infancia. No es posible definir la medición por cuartiles sin definir hasta que valor es bueno o no.

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	
---	--	--

Todo menor sin vacunar es un problema de salud, por eso se le da un valor de cuartil 4 coherente con la apreciación de la problemática.

Pertinencia: socialmente la baja cobertura en vacunación tiene un compromiso Muy Alto dentro del contexto social porque es un evento de cobertura diaria.

Transcendencia: la problemática de la baja cobertura en vacunación se tiene repercusiones y efecto en el tiempo inmediatas (menos de un año) en todos los ámbitos por eso se considera Bajo correspondiente al cuartil 1.

Factibilidad: la baja cobertura en vacunación es abordada ampliamente en todos los planes de salud de allí que su ponderación pueda considerarse como Alto.

Viabilidad: existe la voluntad política municipal para gestionar en salud programas para intensificar la vacunación de biológicos trazadores, por eso se pondera como Alto.

Prioridad embarazo en adolescentes

Magnitud: el análisis de los casos de embarazo en adolescentes es una problemática Muy Alta por la magnitud de embarazos no deseados que afectan a las mujeres de la población vulnerable. No es posible definir la medición por cuartiles sin definir hasta que valor es bueno o no. Todo caso de embarazo en adolescentes es un problema de salud, por eso se le da un valor de cuartil 4 coherente con la apreciación de la problemática.

Pertinencia: socialmente la problemática de embarazo en adolescentes tiene un compromiso Alto dentro del contexto social porque es un evento de impacto social.

Transcendencia: la problemática de embarazo en adolescentes tiene repercusiones y efecto en el tiempo inmediato en todos los ámbitos por eso se considera Alto correspondiente al cuartil 1.

Factibilidad: el embarazo en adolescentes es abordado ampliamente en todos los planes de salud de allí que su ponderación pueda considerarse como Alto.

Viabilidad: existe la voluntad política municipal para gestionar en salud programas para disminuir los embarazos en adolescentes, por eso se pondera como Alto.

Prioridad casos de dengue

Magnitud: el análisis de la incidencia de dengue es una problemática Muy Alta por la magnitud de morbilidad y mortalidades evitables que afectan a todos los cursos de

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	
---	--	--

vida con mayor énfasis en la población infancia y adolescente. No es posible definir la medición por cuartiles sin definir hasta que valor es bueno o no. Todo caso de dengue grave es un problema de salud, por eso se le da un valor de cuartil 4 coherente con la apreciación de la problemática.

Pertinencia: socialmente la problemática de incidencia de dengue tiene un compromiso Alto dentro del contexto social porque es un evento de impacto social.

Transcendencia: la problemática de incidencia de dengue grave tiene repercusiones y efecto en el tiempo inmediato en todos los ámbitos por eso se considera Alto correspondiente al cuartil 1.

Factibilidad: la incidencia de dengue es abordada ampliamente en todos los planes de salud de allí que su ponderación pueda considerarse como Alto.

Viabilidad: existe la voluntad política municipal para gestionar en salud programas para reducir la incidencia de dengue, por eso se pondera como Alto.

Prioridad salud mental

Magnitud: el análisis de la incidencia de casos de salud mental relacionados con suicidio es una problemática Muy Alta por la magnitud de morbilidades y mortalidades evitables que afectan a todos los cursos de vida con mayor énfasis en la población vulnerable. No es posible definir la medición por cuartiles sin definir hasta que valor es bueno o no. Todo caso de intento de suicidio o suicidio es un problema de salud, por eso se le da un valor de cuartil 4 coherente con la apreciación de la problemática.

Pertinencia: socialmente la problemática de salud mental relacionado con intento de suicidio o suicidio tiene un compromiso Alto dentro del contexto social porque es un evento de impacto social sobre todo después de la pandemia del Covid 19.

Transcendencia: la problemática de intento de suicidio y suicidio tiene repercusiones y efecto en el tiempo inmediato en todos los ámbitos por eso se considera Alto correspondiente al cuartil 1.

Factibilidad: los casos de salud mental son abordados ampliamente en todos los planes de salud de allí que su ponderación pueda considerarse como Alto.

Viabilidad: existe la voluntad política municipal para gestionar en salud programas para reducir los casos de salud mental, por eso se pondera como Alto.

Tabla 209. Propuesta de respuestas, tasa de mortalidades.

							
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL POSP 2023-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
PRIORIZACIÓN INEQUIDAD EN SALUD	PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD eje	EJE POSP 2023-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE POSP 2023-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
El Municipio de Neiva para el año 2023 tiene una tasa de mortalidad de 675,5 defunciones por cada 100.000 habitantes superando la media departamental comparada con la tasa de mortalidad departamental que fue de 554,9 defunciones por cada 100.000 habitantes y la tasa nacional de 422,4 defunciones por cada 100.000 habitantes - Fuente Observatorio de Salud del Huila	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la copestión y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promover la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, desarrollo social, medio ambiente, entre otros) para abordar de manera integral los determinantes de la mortalidad evitable, implementar enfoques interdisciplinarios y multisectoriales.	Garantizar a través de los equipos intersectoriales que la población en general con énfasis en los más vulnerables tengan acceso a los servicios de salud y su ruta integral, independientemente de su condición socioeconómica, geográfica, cultural o de otro tipo.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud	Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respeto de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Fomentar la creación de redes de apoyo y solidaridad en la comunidad para brindar acompañamiento emocional, asistencia práctica y recursos a personas de comunidades étnicas, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones en situación de enfermedad, crisis de salud o necesidad de cuidados paliativos.	Al involucrar a la sociedad en su conjunto en la respuesta a la mortalidad en general, se fortalece el tejido social, se promueve la solidaridad y se potencia la capacidad de la comunidad para enfrentar desafíos de salud pública, construyendo una sociedad más saludable, solidaria y equitativa.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Apoyar los programas intersectoriales para reducir la pobreza, la desigualdad y las condiciones de vulnerabilidad social que afectan la salud de la población, garantizando el acceso a agua potable, saneamiento básico, vivienda segura, alimentos nutritivos y servicios sociales de apoyo para familias en situación de riesgo.	Apoyo a la salud de las poblaciones vulnerables, incluyendo la atención en las rutas integrales con el acceso de determinantes como cobertura de servicios públicos, mejoramiento de la infraestructura.
	Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover la educación en salud en la comunidad, incluyendo la promoción de prácticas saludables de cuidado, higiene, nutrición adecuada, prevención de enfermedades y reconocimiento de signos de alarma en la salud.	Socializar a los grupos más vulnerables a través de los equipos de APS sobre la importancia de ingresar a las rutas de atención integral en salud, y la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización y educación.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesarias para dar respuesta efectiva orientada a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial desde Emergencias y Desastres.	Realizar campañas preventivas ante los diferentes cambios climáticos y sus consecuencias.
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en la reducción de la mortalidad evitable, identificar áreas de mejora, ajustar estrategias según las necesidades identificadas y garantizar la rendición de cuentas en la implementación de programas de salud.	Fomentar la socialización de la información en salud en torno a temas de salud pública, promoviendo la participación ciudadana en la formulación de políticas de salud, la denuncia de inequidades en el sistema de salud y la exigencia de medidas para mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad.

Fuente: Formato Propuesta de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	 
---	--	---

Tabla 210. Propuesta de respuestas, Mortalidad en menores de cinco (5) años.

							
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
PRIORIZACIÓN INEQUIDAD EN SALUD	PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD eje	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Desigualdades en la salud y nutrición de los menores de 5 años que lleva a las mortalidades de esta población.	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promover la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, desarrollo social, medio ambiente, entre otros) para abordar de manera integral los determinantes de la mortalidad infantil, implementar enfoques interdisciplinarios y multisectoriales.	Garantizar a través de los equipos intersectoriales que los menores de 5 años tengan acceso a los servicios de salud y su ruta integral, independientemente de su condición socioeconómica, geográfica, cultural o de otro tipo.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.	Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de los diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones donde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Fomentar en las comunidades étnicas y demás grupos poblacionales la atención prenatal temprana, el parto seguro, la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño, y la prevención y tratamiento oportuno de enfermedades infantiles.	Involucrar a la comunidad étnica en la planificación, implementación y evaluación de los programas de atención en salud de la primera infancia, promoviendo la participación activa de líderes comunitarios, organizaciones locales y familias en la promoción de la vacunación.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociofamiliares.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Apoyar los programas intersectoriales para reducir la pobreza, la desigualdad y las condiciones de vulnerabilidad social que afectan la salud infantil, garantizando el acceso a agua potable, saneamiento básico, vivienda segura, alimentos nutritivos y servicios sociales de apoyo para familias en situación de riesgo.	Apoyo a la salud materno-infantil, incluyendo la atención prenatal, el parto seguro, la atención neonatal y el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil con el acceso de determinantes como cobertura de servicios públicos, mejoramiento de la infraestructura.
	Pilar 4. Redes Integrales o Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover la educación en salud en la comunidad, incluyendo la promoción de prácticas saludables de cuidado infantil, higiene, nutrición adecuada, prevención de enfermedades y reconocimiento de signos de alarma en la salud del niño.	Informar a la población a través de los equipos de APS sobre la importancia de ingresar a las rutas de atención en salud a los menores de 5 años y la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización y educación.
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud publicas basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en la reducción de la mortalidad infantil, identificar áreas de mejora, ajustar estrategias según las necesidades identificadas y garantizar la rendición de cuentas en la implementación de programas de salud materno-infantil.	Los investigadores y académicos en el campo de la salud pública, la epidemiología, la pediatría y otras disciplinas relacionadas tienen un interés en generar conocimiento científico sobre las causas de la mortalidad infantil, evaluar intervenciones efectivas y contribuir a la formulación de políticas basadas en evidencia.

Fuente: Formato Propuesta de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Tabla 211. Propuesta de respuestas, Eventos de alto costo.

 							
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO- PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
PRIORIZACIÓN INEQUIDAD EN SALUD	PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD eje	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Los indicadores de Progresión de la Enfermedad Renal Crónica y tasa de incidencia de VIH notificada en el municipio de Neiva supera la media departamental evidenciándose aumento de enfermedades precursoras como la hipertensión y la diabetes mellitus.	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión y co-administración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promover la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, desarrollo social, medio ambiente, entre otros) para abordar de manera integral los determinantes en los casos de prevalencia de enfermedad renal crónica y la incidencia de casos de VIH.	Promover a través de los equipos intersectoriales que las personas en riesgo de enfermedad de alto costo y de HIV, tengan acceso a los servicios de salud y su ruta integral, independientemente de su condición socioeconómica, geográfica, cultural o de otro tipo.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.	Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Fomentar en las comunidades étnicas y demás grupos poblacionales la atención dentro de la ruta integral específica, el seguimiento, y la prevención y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes que pueden desarrollarse en enfermedades de alto costo	Promover la sensibilización sobre la importancia de las diferentes comunidades población vulnerable en investigación médica y científica en el desarrollo de tratamientos innovadores y más accesibles para enfermedades de alto costo, así como la participación en estudios clínicos y programas de investigación
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Apoyar los programas intersectoriales para reducir la pobreza, la desigualdad y las condiciones de vulnerabilidad social que afectan la salud de la población, garantizando el acceso a agua potable, saneamiento básico, vivienda segura, alimentos nutritivos y servicios sociales de apoyo para familias en situación de riesgo	Lograr la participación de áreas como infraestructura, hacienda, educación y policía nacional para lograr accesibilidad a población vulnerable a la ruta de atención correspondiente
	Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y resguardar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover la educación en salud en la comunidad étnica y poblaciones vulnerables, incluyendo la promoción de prácticas saludables de autocuidado, higiene, nutrición adecuada, prevención de enfermedades y reconocimiento de signos de alarma en la salud.	Informar a la población sobre la importancia del autocuidado, la alimentación balanceada, el ejercicio físico, los programas de promoción y la prevención de enfermedades mediante campañas de concienciación y educación
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estrategias en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en la prevención de las enfermedades antecepsoras de alto costo, identificar áreas de mejora, ajustar estrategias según las necesidades identificadas y garantizar la rendición de cuentas en la implementación de programas de salud para esta población	Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear casos nuevos de alto costo, detectar enfermedades prevenibles y tomar medidas correctivas oportunas para mejorar la protección de la población

Fuente: Formato Propuesta de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	
---	--	--

Tabla 212. Propuesta de respuestas, Cobertura de vacunación.

 							
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
PRIORIZACIÓN INEQUIDAD EN SALUD	PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD eje	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Inequidades en la cobertura de vacunación infantil en el municipio de Neiva	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión y co-administración y co-gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para seguir el progreso de la campaña, recopilar datos sobre la cobertura vacunal, identificar posibles desafíos o barreras, y realizar ajustes según sea necesario para mejorar la efectividad de la vacunación.	Articulación intersectorial para lograr demanda inducida y educación para alcanzar cobertura útil de biológicos trazadores aplicados
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.	Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Definir objetivos claros y medibles para la campaña de vacunación, incluyendo la cobertura vacunal deseada, los grupos de población a alcanzar (comunidades étnicas, poblaciones campesinas, LBGTIQ+ y vulnerables) y los indicadores de impacto a evaluar	Garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a las vacunas, independientemente de su condición socioeconómica, geográfica, cultural o de otro tipo, mediante la disponibilidad de servicios de vacunación accesibles y asequibles. Lograr la caracterización de cada una de las comunidades con énfasis en menores de cinco años para realizar demanda inducida efectiva y alcanzar cobertura útil
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Llevar a cabo la campaña de vacunación de acuerdo con el plan establecido, asegurando la disponibilidad de vacunas, la infraestructura necesaria, la logística de distribución, la supervisión de actividades y la garantía de la calidad en la administración de las vacunas	Facilitar la vacunación en entornos escolares, laborales y comunitarios para mejorar el acceso a la inmunización, especialmente entre grupos de población que pueden tener dificultades para acceder a los servicios de salud
	Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Brindar capacitación adecuada al personal de salud de los equipos de APS que participará en la campaña de vacunación, asegurando que estén familiarizados con los protocolos de vacunación, la manipulación de vacunas, la comunicación con la comunidad y la vigilancia de eventos adversos	Desarrollar estrategias de comunicación efectiva para abordar mitos y desinformación sobre las vacunas, responder a las preocupaciones de la población, promover la confianza en la inmunización y fomentar la toma de decisiones informadas
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud publicitadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Elaborar un plan de comunicación integral que incluya mensajes claros y precisos sobre la importancia de la vacunación, la seguridad de las vacunas, los horarios de vacunación, los lugares de aplicación y la disponibilidad de servicios de salud.	Implementar sistemas de recordatorio y seguimiento para garantizar que las personas reciban las dosis de vacunas necesarias en los momentos adecuados, incluyendo recordatorios por SMS, llamadas telefónicas, cartas o visitas domiciliarias

Fuente: Formato Propuesta de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Tabla 213. Propuesta de respuestas, Maternidad segura.

 							
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL POSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
PRIORIZACION INEQUIDAD EN SALUD	PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD eje	EJE POSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE POSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
LAS DESIGUALDADES EVITABLES E INJUSTAS AFECTAN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AUMENTANDO EL RIESGO DE LA MUJER GESTANTE A PRESENTAR MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión y co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Invertir en el fortalecimiento de los sistemas de salud para mejorar la infraestructura, la capacitación del personal de salud, la disponibilidad de medicamentos y equipos, la gestión de la calidad de la atención y la recopilación de datos precisos para monitorear y evaluar la atención materna y neonatal.	Es fundamental trabajar en colaboración con múltiples actores y sectores, incluyendo la alcaldía municipal, organizaciones de la sociedad civil, instituciones de salud y comunidades, para lograr avances significativos en la prevención de muertes maternas evitables y mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en el municipio de Neiva.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.	Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Abordar las desigualdades de género que afectan la salud materna, incluyendo el acceso desigual a la atención médica, la falta de autonomía reproductiva, la violencia de género y la discriminación. Promover la igualdad de género en la salud mediante políticas y programas que empoderen a las mujeres y promuevan sus derechos reproductivos.	Articulación intersectorial para lograr demanda inducida y educación para prevenir la problemática de afectación en salud a las gestantes vulnerables y de comunidades étnicas.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Involucrar a la comunidad en la promoción de la salud materna, la identificación de barreras de acceso a la atención médica, la movilización de recursos locales y el apoyo a las mujeres embarazadas y sus familias.	Fomentar la participación activa de las comunidades en la planificación, implementación y monitoreo de programas de salud materna.
	Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover el parto institucional asistido por personal de salud calificado, en entornos seguros y equipados, para reducir el riesgo de complicaciones y muertes maternas. Esto incluye la eliminación de barreras de acceso a la atención obstétrica, la promoción de la atención humanizada y respetuosa, y el apoyo a la toma de decisiones informada por parte de las mujeres.	Apoyar las tecnologías de salud digital, modelos de atención integrada, programas de capacitación especializada y estrategias de promoción de la salud basadas en evidencia.
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud públicas basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades.	Fortalecer los servicios de atención obstétrica de emergencia en todos los niveles de atención de salud, incluyendo la capacitación de personal de salud en el manejo de emergencias obstétricas, la disponibilidad de equipos y suministros médicos esenciales, y la organización de sistemas de referencia y contra referencia para casos complicados.	Promover la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas, intervenciones y enfoques innovadores para prevenir y reducir la mortalidad materna.

Fuente: Formato Propuesta de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Tabla 214. Propuesta de respuesta, casos de tuberculosis.

PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL POSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
PRIORIZACIÓN INEQUIDAD EN SALUD	PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD eje	EJE POSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE POSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
LAS INEQUIDADES SOCIOECONÓMICAS AUMENTAN LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Garantizar el acceso a regímenes de tratamiento estándar para la tuberculosis, incluyendo medicamentos antituberculosos de calidad, apoyo para garantizar la adherencia al tratamiento, seguimiento de la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento, y la gestión de efectos secundarios.	La respuesta institucional efectiva es clave para proteger la salud de las poblaciones afectadas y lograr un municipio libre de tuberculosis.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.	Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Fomentar en las comunidades evitar el estigma social asociado con la tuberculosis ya que puede dificultar la búsqueda de atención médica por parte de las personas afectadas, así como su adherencia al tratamiento, lo que a su vez contribuye a la propagación de la enfermedad y a un mayor impacto en la salud pública.	Al tomar estas medidas y trabajar de manera coordinada y colaborativa, las instituciones pueden contribuir significativamente a reducir la carga de la tuberculosis, prevenir nuevas infecciones, garantizar el acceso a servicios de salud y avanzar hacia la eliminación de esta enfermedad devastadora a nivel municipal.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Apoyar los programas intersectoriales para reducir la pobreza, la desigualdad y las condiciones de vulnerabilidad social que afectan la salud, garantizando el acceso a agua potable, saneamiento básico, vivienda segura, alimentos nutritivos y servicios sociales de apoyo para familias en situación de riesgo para favorecer la atención médica oportuna y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.	Lograr la participación de los diferentes sectores sociales para evitar el estigma social asociado con la tuberculosis puesto que puede dificultar la búsqueda de atención médica por parte de las personas afectadas, así como su adherencia al tratamiento, lo que a su vez contribuye a la propagación de la enfermedad y a un mayor impacto en la salud pública.
	Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover la educación en salud en la comunidad étnica y poblaciones vulnerables, incluyendo la promoción de prácticas saludables de autocuidado, higiene, nutrición adecuada, prevención de enfermedades y reconocimiento de signos de alarma en la salud.	Informar a la población sobre la importancia del autocuidado, la alimentación balanceada, el ejercicio físico, los programas de promoción y la prevención de enfermedades mediante campañas de concienciación y educación.
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud publicitadas on información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Desarrollar programas específicos para el manejo de la tuberculosis multirresistente (TBM) y tuberculosis extremadamente resistente (TBER), incluyendo pruebas de resistencia a los medicamentos, regímenes de tratamiento especializados, monitoreo de la respuesta al tratamiento y apoyo a los pacientes.	Favorecer el acceso a pruebas de diagnóstico precisas, tratamientos efectivos y atención médica especializada para evitar la dificultad de la detección temprana y el control de la tuberculosis.

Fuente: Formato Propuesta de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.



Tabla 215. Propuesta de respuesta, casos de embarazos en adolescentes.

PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL POSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
PRIORIZACIÓN INEQUIDAD EN SALUD	PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD eje	EJE POSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE POSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
NUCLEOS DE INEQUIDAD QUE INTERVIENEN EN EL EMBARAZO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL MUNICIPIO DE NEIVA	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para los adolescentes, incluyendo servicios de planificación familiar, anticoncepción, atención prenatal y posnatal, pruebas de enfermedades de transmisión sexual y asesoramiento en salud sexual.	Fomentar la participación activa de los adolescentes en la planificación y ejecución de programas y políticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva puede fortalecer su autonomía y capacidad de negociación.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud.	Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Abordar las normas de género restrictivas y promover la igualdad de género en todos los ámbitos, incluyendo la educación, la familia, la comunidad y la sociedad en general. Fomentar relaciones equitativas y respetuosas entre los géneros puede contribuir a prevenir el embarazo en la adolescencia.	Promover el empoderamiento de los jóvenes de las diferentes comunidades, brindándoles habilidades para la toma de decisiones informadas sobre su salud y su vida reproductiva.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, incluyendo salud, educación, desarrollo social, justicia y sociedad civil, para abordar de manera integral la problemática del embarazo en adolescentes. Trabajar de manera coordinada y colaborativa puede potenciar el impacto de las acciones y promover enfoques holísticos y sostenibles.	Promover redes de apoyo y espacios seguros para compartir experiencias puede ser fundamental para el bienestar de los jóvenes.
	Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios, periferias, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Implementar estrategias de prevención de la violencia de género y el abuso sexual a través de los equipos de APS, con el objetivo de proteger a las adolescentes de situaciones de violencia que puedan aumentar el riesgo de embarazo no deseado. Sensibilizar sobre la violencia de género y fortalecer los mecanismos de protección son acciones clave en esta área.	Brindar apoyo emocional, social y psicológico a las adolescentes embarazadas y a sus familias, para ayudarles a afrontar los desafíos asociados con un embarazo en la adolescencia.
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Promover la implementación de programas de educación integral en sexualidad en las escuelas, que brinden información precisa y basada en evidencia sobre la salud sexual y reproductiva, la anticoncepción, el consentimiento, las relaciones saludables y la prevención de embarazos no deseados.	Recopilar datos desagregados por edad, género y grupo socioeconómico puede ayudar a identificar brechas y áreas de mejora en la respuesta a esta problemática.

Fuente: Formato Propuesta de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	
---	--	--

Tabla 216. Propuesta de respuesta casos de dengue.

							
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
PRIORIZACIÓN INEQUIDAD EN SALUD	PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD eje	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
INEQUIDADES SOCIO SANITARIAS EN LA CARGA DE ENFERMEDAD POR DENGUE	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión y co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promover la coordinación entre instituciones de salud, autoridades locales, organizaciones comunitarias, sector privado y sociedad civil para fortalecer la respuesta al dengue, compartir recursos y buenas prácticas, y promover la colaboración en la implementación de acciones preventivas y de control	Garantizar el acceso oportuno a servicios de atención médica de calidad para las personas afectadas por el dengue, brindando diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y seguimiento de los casos para prevenir complicaciones graves
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación y eliminación de criaderos de mosquitos en los hogares y espacios públicos. Organizar jornadas de limpieza, descacharrización y sensibilización en colaboración con autoridades locales y organizaciones comunitarias puede ser clave para prevenir la propagación del dengue	Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para responder a la enfermedad es fundamental
	Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Realizar campañas de educación y concienciación para informar a la población sobre el dengue, sus síntomas, cómo prevenirlo y controlarlo, y la importancia de la eliminación de criaderos de mosquitos. Promover prácticas saludables y medidas de protección personal puede contribuir a reducir la incidencia de la enfermedad.	Fortalecer la resiliencia comunitaria y la capacidad de respuesta ante el dengue, promoviendo la participación activa de la comunidad en la prevención y control de la enfermedad, y fomentando la adopción de prácticas saludables y sostenibles en el hogar y el entorno local
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial,	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Apoyar la investigación científica y el desarrollo de nuevas herramientas y estrategias para prevenir y controlar el dengue, como vacunas, métodos de control de vectores innovadores y tecnologías para la detección temprana de la enfermedad. La investigación es clave para avanzar en la lucha contra el dengue	Es fundamental que estas acciones se basen en enfoques participativos, basados en evidencia y centrados en el bienestar y la seguridad de las personas

Fuente: Formato Propuesta de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	
---	--	--

Tabla 217. Propuesta de respuesta casos de suicidio.

							
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD							
PRIORIZACIÓN INEQUIDAD EN SALUD	PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD eje	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Las inequidades en salud y el riesgo de suicidio en Neiva	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud	Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Establecer redes de apoyo comunitario que brinden acompañamiento, orientación y apoyo emocional a personas con trastornos mentales con riesgo al suicidio, facilitando la inclusión social, la participación y la recuperación.	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad, incluyendo evaluación, diagnóstico, tratamiento, terapia, apoyo psicosocial, medicación y seguimiento, sin importar la condición socioeconómica de las personas.
	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Establecer programas de detección temprana de trastornos mentales con riesgo al suicidio en entornos de atención primaria de salud, escuelas y espacios comunitarios, para identificar y abordar los problemas de salud mental de manera oportuna relacionado con los determinantes sociales	Ante la problemática de salud mental, del intento de suicidio, es fundamental contar con respuestas integrales y coordinadas que aborden las necesidades de prevención, detección, tratamiento y apoyo de las personas que enfrentan trastornos mentales
	Pilar 4. Redes integrales e Integradas de Servicios de Salud	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Promover la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria de salud, para facilitar la detección y el abordaje de los trastornos mentales, de intento de suicidio de manera holística y centrada en la persona.	Establecer programas de detección temprana de trastornos mentales en entornos de atención primaria de salud, escuelas y espacios comunitarios, para identificar y abordar los problemas de salud mental de manera oportuna
	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud	Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud públicas basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Ofrecer formación y capacitación en salud mental a profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores, líderes comunitarios y otros actores relevantes, para mejorar la detección, el abordaje y el seguimiento de los trastornos mentales.	Establecer programas de detección temprana de trastornos mentales e intento de suicidio en entornos de atención primaria de salud, escuelas y espacios comunitarios, para identificar y abordar los problemas de salud mental de manera oportuna.

Fuente: Formato Propuesta de Respuesta Minsalud, Elaboración propia.

Las desigualdades en salud “son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas, La igualdad en salud ha sido definida como “la ausencia de diferencias sistemáticas y potencialmente remediabiles en uno o más aspectos de la salud entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente” (Sociedad para la Equidad en Salud, Starfield, 2006), por lo tanto, la desigualdad en salud se produce cuando existen estas diferencias. La evidencia científica ha mostrado que las desigualdades en salud son enormes, y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos.

Las desigualdades en salud son diferencias sistemáticas en los resultados en salud Las desigualdades en salud son diferencias en el estado de salud o en la distribución de los recursos para la salud entre los distintos grupos de población, que se derivan de las condiciones sociales en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Las distintas condiciones de vida, oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio, raza o país de origen producen las desigualdades en salud. Las personas que pertenecen a los colectivos socialmente menos favorecidos, como son las personas de clases sociales desfavorecidas, que viven en barrios con privación socioeconómica, las mujeres o las personas de menos ingresos, tienen peores resultados en los indicadores de salud.

Por otra parte, en el sector salud del municipio, se ha planteado un marco de acción para abordar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), esbozados, principalmente, en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2022-2031, en el cual este enfoque se plantea como marco general de acción. El país ha tenido avances en términos de diseño institucional para el análisis y abordaje de los DSS. En tal sentido se conformó un Observatorio de Desigualdades Sociales en Salud (ODES) y una Comisión Intersectorial de Salud Pública para promover la acción intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud.

En este sentido, la etnia es sin duda alguna, un determinante estructural de las desigualdades sociales en salud en Colombia, sin embargo, la disposición de datos desagregados es limitada. Con el propósito de esbozar algunos elementos de contexto que pueden contribuir a entender aspectos relacionados con la situación de los grupos étnicos en el país, y sus posibles consecuencias en desigualdades sociales en salud, se realizó una revisión documental desde la revisión de fuentes secundarias, privilegiando la información de carácter oficial publicada por diferentes entes gubernamentales como el departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y organismos de carácter internacional como la CEPAL. Por la naturaleza que representa un contexto, los datos

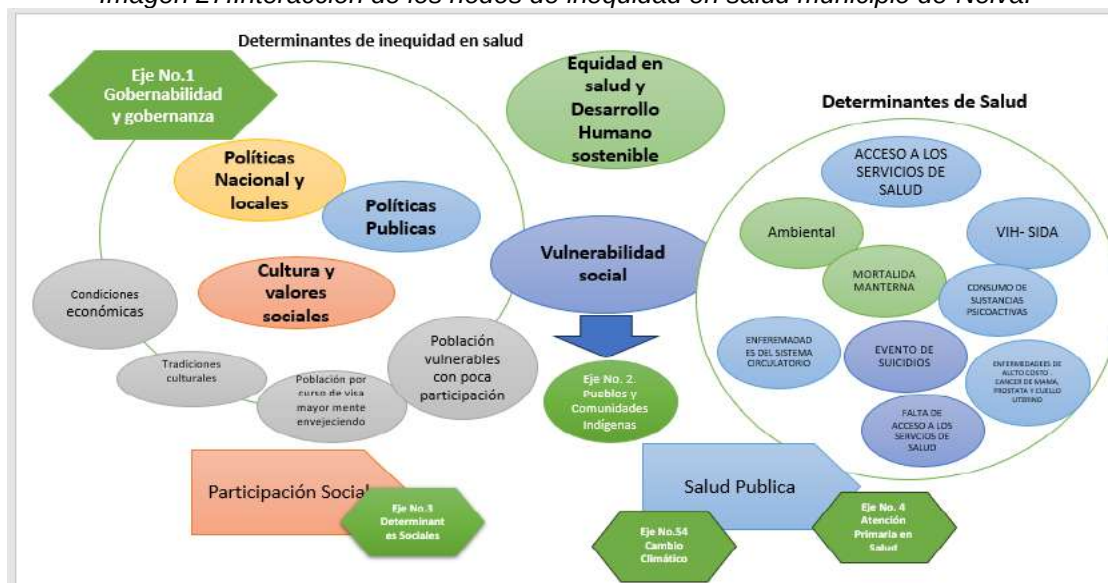
aquí presentados tienen un carácter general descriptivo, con algunos análisis desde la relación entre lo presentado y las desigualdades sociales.

Con base en lo anterior, desde los informes del DANE se evidenció como la población indígena tiene indicadores rezagados en relación con los otros grupos poblacionales, debido a situaciones asociadas a la poca presencia de instituciones educativas en los resguardos de las comunidades, además muchas de las instituciones educativas solo tienen hasta primaria, dificultando el acceso a la educación secundaria y superior. Aunado a esta situación son pocas las instituciones educativas que cuentan con un programa intercultural lo que influye en las diferencias de los indicadores, pues debido a esta situación algunas personas de las comunidades indígenas deciden no acceder a la educación que se da desde la sociedad occidental.

Las poblaciones afrocolombianas presentaron desigualdades en relación a la educación en términos de calidad y de acceso de oportunidad, además que se presentó de manera clara la cuestión de la educación con pertinencia cultural, puesto que “la educación debe fortalecer la visión propia, normas, valores, actitudes y, en general, un pensamiento que asegure una convivencia armónica con la naturaleza, con los pueblos mismos, con otras culturas y poblaciones”.

- Equidad en salud implica la ausencia de inequidad en salud.
- Inequidad como concepto, tiene una dimensión moral y ética: se refiere a las diferencias que son innecesarias y evitables, pero que, además, son consideradas también injustas y arbitrarias.
- De modo que, para describir cierta situación como inequitativa, la causa ha de ser examinada y definida como injusta en el contexto de lo que acontece en el resto de la sociedad.
- Es importante tener presente, que en algunas ocasiones las diferencias en salud son resultado de una elección individual: si la gente escogió la situación que deteriora su salud, o si de lo contrario estuvo por fuera de su control.
- Equidad en salud implica que idealmente cada uno debe tener una oportunidad justa de alcanzar su potencial completo, y más pragmáticamente, que nadie debe quedar en desventaja para alcanzar dicho potencial, si se puede evitar.
- El objetivo de política de equidad en salud no es eliminar todas las desigualdades en salud, de manera que todos tengan el mismo nivel y calidad de salud, sino, más bien, reducir o eliminar aquellas que resultan de determinantes que son considerados como evitables e injustos.
- Por lo tanto, la equidad en salud tiene que ver con crear oportunidades iguales para la salud y con reducir desigualdades en salud a los niveles más bajos posibles.

Imagen 27. Interacción de los nodos de inequidad en salud municipio de Neiva.



Atención primaria en salud

La atención Primaria en salud APS se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes en salud. Tiene carácter universal, territorial, sistemática, permanente y resolutoria; integra acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y muerte digna. LA APS se conforma por tres (3) componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana. Los sistemas de salud basados en APS logran mejores resultados en salud y de desempeño aumentando las capacidades de respuesta territorial. (Proyecto de ley 339 de 2023).

Para la implementación de la Estrategia de APS, se requiere aprovechar el aprendizaje derivado de las pruebas y ajustes de tipo metodológico y de gestión, realizadas a pequeña escala por el gobierno nacional y departamental para hacer posible la estrategia para el municipio de Neiva. Por ello, la selección de los territorios en los cuales se implementarán las áreas demostrativas resulta de la aplicación de criterios mínimos que den cuenta de la diversidad y las condiciones diferenciales de dichos territorios, que para el municipio de Neiva se determina como territorios con población no dispersa, o concentrada que corresponde a los municipios clasificados en la ley 1551 de 2012, como: Categoría Especial, y categorías 1ª. a 4ª.

Problemáticas

Componente económico

- Poca gestión de las capacidades institucionales en las ESE.
- Pocas capacidades institucionales en la secretaria de salud para liderar y sostener la implementación y mejora continua de la APS.
- Barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud.
- Falta de continuidad de la atención entre el nivel primario y complementarios.
- No se cuenta con la Disponibilidad del talento humano para la conformación de los equipos básicos de salud.

Componente socio-cultural

- Dificultad para la identificación de las necesidades y la proyección poblacional en materia de salud.
- Condiciones mínimas de orden público que garanticen la seguridad de los equipos básicos de salud y demás personas del proyecto.

Componente político

- Falta de compromiso Político manifestación expresa y formal de Gobernadores y/o Alcaldes de los Entes Territoriales en la cual se comprometen, en un primer momento, para apoyar el desarrollo de las fases de cada proyecto final, hasta la evaluación del mismo de la implementación de la estrategia APS.
- Poca gestión por parte de las Entidades Territoriales de Salud responsables del aseguramiento en salud de grupos poblacionales vulnerables.
- Falta de articulación entre servicios de salud y servicios sociosanitarios.
- Desconocimiento de espacios de participación.
- Ausencia y falta de operatividad de los sistemas de información.
- Limitada articulación entre los servicios individuales y colectivos que impacten los Determinantes Sociales en Salud.
- Limitaciones para la articulación de una red integral e integrada para la prestación de servicios de salud en el marco de los atributos de calidad.

Salud pública con enfoque de determinantes sociales y poblacionales

Los Determinantes Sociales de Salud se definen como: “aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud al municipio de Neiva. realizada la depuración de la base de datos (2020, 2021, 2022 y 2023 (a PE9), en el cuatrienio, *IRA por virus nuevo* es el evento con el mayor número de casos aportando el 69.81%, seguido de *agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia* con el 7.88 %, y de *vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar* con el 7.36 %.

Tabla 218. Ranking de eventos de interés en salud pública – EISP, Neiva, 2020 – 2023.

EISP	2020	2021	2022	2023	Total	%
IRA POR VIRUS NUEVO	24961	31353	7960	304	64578	69,81%
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1474	1925	2127	1766	7292	7,88%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1581	1857	1894	1480	6812	7,36%
DENGUE	918	842	747	1225	3732	4,03%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	294	300	223	200	1017	1,10%
INTENTO DE SUICIDIO	199	212	298	298	1007	1,09%
VARICELA INDIVIDUAL	235	143	239	285	902	0,98%
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	104	228	255	278	865	0,94%
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	130	194	265	166	755	0,82%
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	164	281	203	99	747	0,81%
TUBERCULOSIS	146	174	192	138	650	0,70%
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	44		371	96	511	0,55%
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	66	91	131	166	454	0,49%
INTOXICACIONES	108	98	121	97	424	0,46%
BAJO PESO AL NACER	94	101	104	77	376	0,41%
DEFECTOS CONGÉNITOS	65	73	140	65	343	0,37%
PAROTIDITIS	83	41	98	59	281	0,30%
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		136	82	50	268	0,29%
ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS	78	79	49	53	259	0,28%
SÍFILIS GESTACIONAL	54	67	68	52	241	0,26%
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	52	47	77	27	203	0,22%
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	41	46	64	34	185	0,20%
DENGUE GRAVE	9	24	30	37	100	0,11%
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	12	22	23	16	73	0,08%
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	18	19	13	21	71	0,08%
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	20	14	17	17	68	0,07%
LEPRA	13	22	13	10	58	0,06%
LEPTOSPIROSIS	23	14	18		55	0,06%
ACCIDENTE OFÍDICO	11	7	8	10	36	0,04%
SÍFILIS CONGÉNITA	8	12	8	2	30	0,03%
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	2	9	3	2	16	0,02%
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	4	7	1	2	14	0,02%
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA			8	4	12	0,01%
TOS FERINA	5	4		1	10	0,01%
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	6	2	1		9	0,01%
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS		4	3		7	0,01%
HEPATITIS A	2	1	4		7	0,01%
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	1	1	4	7	0,01%
MALARIA		1	1	5	7	0,01%
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	3		1	1	5	0,01%

El 37% de los casos notificados a través del siviigila, registran intentos previos de suicidio, de éstos, el 12% lo realizó una vez, el 11% dos veces, el 5% tres veces y el 4% más de una vez, sin embargo, el 68% no cuenta con datos sobre intentos previos. Esta variable

denota la importancia de un tratamiento adecuado, el cual influye positivamente en la prevención de los mismos y su entorno.

De acuerdo con el estado civil, se refleja que el 72% es soltero, el 19% vive en unión libre, el 7% son casados, 2% viudos y el 1% se encuentra divorciado. A través de la escolaridad, se identifica con mayor representación la básica secundaria y primaria con el 44% y 31% respectivamente, los demás niveles escolares cuentan con un menor peso. Los factores de riesgo asociados al intento de suicidio, se evidencia que las personas notificadas presentan más de un factor de riesgo, lo cual evidencia que uno de los peligros de suicidio, se relaciona con el número de factores de riesgo presentes y, su valoración permite la identificación oportuna de casos y facilita la intervención. La mayor notificación de los factores de riesgo corresponde a los antecedentes de trastornos psiquiátricos con 48%, la ideación suicida interviene con el 27%, el consumo de SPA, plan organizado de suicidio, antecedentes de violencia o abuso y abuso de alcohol con el 6% en cada variable, los antecedentes familiares de conducta suicida aportan el 2% y 1 caso se registra sin datos durante el 2020.

En cuanto a los factores desencadenantes, se relaciona con los conflictos de pareja o expareja con el 31%, seguido de los problemas familiares con el 30%, problemas económicos con el 9%, problemas laborales el 5%, muerte de un familiar, enfermedad crónica dolorosa o discapacitante y maltrato físico/psicológico/sexual con un aporte del 4% cada uno, los problemas jurídicos y sin factores desencadenantes el 2%, y el suicidio de un familiar o amigo representa el 1%. El comportamiento de estos factores durante los el 2020 y 2021 corresponden al número de casos en cada año, mientras que, para 2022 y 2023 incrementaron.

Las mujeres fueron las más afectadas con el 66%, lo que permite evidenciar la brecha existente entre el estado de salud mental de este grupo, también se conoce que el riesgo suicida aumenta entre 20 y 30 veces durante los seis primeros meses e incluso durante el primer año, después del intento de suicidio.

Teniendo en cuenta la notificación de este evento por curso de vida, se concluye que el grupo más afectado es la juventud con 39%. El 79% se encontraban afiliados al sistema de seguridad social en salud, con mayor representación en el régimen contributivo 45%. En cuanto a la pertenencia étnica el 95% de no se identifican dentro de estas poblaciones. los casos notificados residen en área urbana, siendo la comuna 6 la que mayor registra eventos, representados en el 19%, continúan la 2, 8 y 10 con el 10% y la 1 y 9 con el 9% cada una, finalmente el 4% se encuentra ubicado en la zona rural. Históricamente estas comunas son las que más aportes de casos presentan en todos los eventos de interés en salud pública para el municipio de Neiva, lo cual permite dar cuenta de las problemáticas existentes y de esta manera se puedan adelantar acciones para su abordaje.

Violencia de género e intrafamiliar de tipo no sexual: se comportó de la siguiente manera: la mayor proporción de casos sospechosos dentro de esta clasificación, la tiene la violencia física con el 63%, seguido de negligencia y abandono con 29%, y por último la violencia psicológica con el 8%.

De los 5481 casos de violencias no sexuales notificados en el cuatrienio, el mayor aporte en violencia física, se refleja en el 2022 con el 18,3%, seguido de 2021 con el 17,3%, para el 2020 con 14,5% y en el 2023 el 13,2%.

Para el caso de negligencia y abandono, el mayor número de casos se encuentra reportado en 2021 con 9,1%, seguido de 2020 con 7,9%, el 6,8% se ubica para el 2022 y en el 2023 a periodo epidemiológico 9 el 5,2%.

En el comportamiento de violencia psicológica, el año que tuvo el mayor número de casos corresponde al 2022 con el 2,3%, seguido de 2021, 2023 (a periodo epidemiológico 9) y 2020 con el 2,2%, 1,9% y 1,5% respectivamente. Lo cual evidencia que la notificación de los casos que presentan violencia psicológica viene en aumento, lo anterior, puede estar asociado a las campañas y sensibilización a las víctimas, así como al acceso a los servicios de salud.

Violencias de género e intrafamiliar de tipo sexual: durante el cuatrienio, encontramos que el mayor número de casos se reportan en actos sexuales con el 39%, seguido de acceso carnal con el 22%, acoso sexual con 15,4%, otras violencias sexuales con el 14% y abuso sexual con el 9%, explotación sexual 0,5% y mutilación genital 0,1%.

De los 1331 casos de violencias sexuales notificados en el cuatrienio, el aporte más significativo se registra en la clasificación de actos sexuales representada con el 39%, se evidencia en el 2023 a periodo epidemiológico 9 con el 14% seguido del 2022, 2021 y 2020 con una representación de 13%, 9% y 4% respectivamente. El incremento de casos puede estar asociado a que, en 2020 época de pandemia, era limitado para las víctimas el acceso a recursos sociosanitarios debido a la convivencia continuada con los agresores.

De las 6812 víctimas de violencia de género e intrafamiliar reportadas en el municipio de Neiva durante el cuatrienio con corte a periodo epidemiológico 9, de acuerdo con los datos de la víctima, teniendo en cuenta la orientación sexual, el mayor número de casos corresponde a heterosexuales con el 97%, y homosexual, bisexual y asexual el 1% en cada uno de estas variables.

Al indagar el parentesco del agresor con la víctima encontramos que el 23% pertenece a ninguno, seguido de la pareja con el 21%, familiar con el 20%, madre con el 16%,

expareja con el 14% y padre con el 6%; lo anterior evidencia que en el ámbito familiar persisten los hechos de violencia.

El lugar de residencia, durante el cuatrienio, se observa que la población se encuentra distribuida en las 10 comunas y zonas rurales del municipio de Neiva, siendo las comunas 6, 8, 9 y 10 las más afectadas, históricamente estas comunas son las que más aportes de casos presentan en todos los eventos de interés en salud pública, lo cual permite dar cuenta de las problemáticas existentes, de esta manera se puedan adelantar acciones para su abordaje.

Morbilidad materna extrema – MME

Como se ha venido evidenciando, el año 2021 cuenta con el mayor número de casos notificados de MME con 301, en cuanto al curso de vida la juventud ocupa el 52,14% del total de los reportes para el cuatrienio, seguido de la adultez con 40,33%.

El 56,54% de los casos corresponden al régimen subsidiado, sin embargo, durante el periodo estudiado, se evidencia que el 2,45% de las mujeres no contaba con afiliación a seguridad social en el momento de la notificación, una vez se inició el seguimiento por parte de la Secretaría de Salud Municipal se gestionó con el área de aseguramiento este proceso para garantizar el acceso a los servicios,

Para el periodo de estudio se evidencia que el 7,8% de las usuarias reportadas al sivigila con MME son residentes en el área rural y el 3,7% en corregimientos. En cuanto al área urbana la comuna 6 representa el mayor porcentaje de residencias estas usuarias, seguido de la comuna 10 y 9. El 19% no registran dato de ubicación y/o residencia, algunos datos registrados no corresponden a la usuaria o son datos erróneos.

Para los criterios de inclusión de la MME hay que tener en cuenta que un caso notificado puede tener varios de éstos, los cuales al final se agrupan para determinar la severidad del mismo, es así como uno de los principales es la preclamsia con el 50,9% seguido de la falla cardíaca con el 27,3%.

De 184 casos notificados en el periodo estudiado, se evidencia que según ciclo de vida las mujeres jóvenes de 18 a 28 años ocupan el 52,17%, seguido de las mujeres adultas de 29 a 59 años con el 40,76%, la menor proporción es para las adolescentes con 7,06% de los casos notificados; de 13 adolescentes notificadas a sivigila como mortalidad perinatal, el 46,15% se presentaron en el año 2020.

En cuanto al sexo del producto, el 56,52% eran hombres, el 2,17% son indeterminados esto obedece a productos que fallecen antes del nacimiento y que por su prematurez no se establece el sexo o no es registrado.

Para el periodo de estudio se evidencia que el 6,5% de las usuarias son residentes en corregimientos; en cuanto al área urbana, la comuna 6 y 9 representan el mayor porcentaje de residencias de las usuarias notificadas, con 24,5%, el 18,5% no registran ubicación y/o residencia

La mortalidad materna se analiza por municipio de residencia, por ser un evento no transmisible, desde una mirada multifactorial, con variables sociales y demográficas, tales como: grupos de edad, pertenencia étnica, tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, entre otros. Las mortalidades ocurridas en el municipio de Neiva durante los 4 años, 2020 a 2023 PE9, obedecen a mujeres en edad reproductiva de los 18 a los 38 años en etapas de juventud y adultez, este último grupo con el 61,53%. El régimen de afiliación con mayor número de casos es el contributivo con el 53,84%, ninguna de las mujeres fallecidas pertenecía a una etnia.

Enfermedades crónicas

Cáncer de mama: en el análisis de las variables demográficas, en cuanto al sexo, el 100% de los casos durante el período 2020 a 2023 se presentó en mujeres. En cuanto a la edad, las mujeres que se encuentran en el curso de vida adultez (edad entre 29 y 59 años) aportaron el mayor número de casos, con mayor registro de eventos atribuidos a este diagnóstico durante el año 2021. De acuerdo con el régimen de afiliación en salud, es el contributivo quien posee el mayor número de afiliadas, siendo el año 2023, el periodo que a la fecha mayor número de casos les ha aportado, seguido por el año 2022; y teniendo en cuenta la pertenencia étnica, el 100% de los casos, se encuentra en la categoría otro.

En relación con la distribución de casos por lugar de residencia, el mayor número se encuentra durante los años analizados en la zona urbana, en la comuna número 6 con un total de 34 casos, siendo el 2021, quien aportó 12 registros. Posteriormente se encuentra la comuna 5 con 32 casos, y es el año 2023, quien a la fecha notifica el mayor número de estos, con 12 eventos presentados en pacientes quienes refirieron residir en un barrio ubicado en dicha zona el municipio.

Cáncer de cuello uterino: en el análisis de la variable área de residencia, durante los años analizados, se evidencia que el mayor número de casos se presentaron en la comuna 6, con un total de 58 eventos, de los cuales el 2023 fue la vigencia con el más alto registro donde lo aportan 30 usuarios residentes en barrios de esta área; seguido en el consolidado, se ubica la comuna 2, con 33 casos, donde su más elevado registro de eventos también ocurre en el 2023 con 17 pacientes identificados y compatibles con el evento.

Cáncer en menor de 18 años: a nivel municipal, la leucemia linfocítica aguda (LLA), leucemia mieloide aguda (LMA) y las otras leucemias presentan una tasa de notificación de 4,5 por cada 100.000 habitantes menores de 15 años, siendo inferior a la registrada durante el 2022, la cual se ubicó en 13,1.

Para el evento, se han identificado 14 casos de mortalidad durante el periodo entre el 2020 y a periodo epidemiológico 9 del 2023. La mayor tasa se encuentra durante el año 2022 con 5,47 muertes por cada 100.000 menores de 18 años (6 casos), en donde el 66,6% se atribuye a la Leucemia Linfocítica Aguda, y en menor proporción a los linfomas y neoplasias retículo endoteliales, y el neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas. Para la vigencia 2023 a periodo epidemiológico 9, no se han registrado casos de mortalidad por esta causa.

Relacionado con el grupo de edad más afectado durante los años 2020 y a periodo epidemiológico 9 del 2023, fueron los adolescentes (11 a 17 años) con 6 casos, seguido por los del grupo catalogado como infancia (6 a 11 años) con 5 casos.

Las demás enfermedades

Las demás enfermedades” se reportaron 2227 casos; se tiene que el subgrupo “Diabetes mellitus” ocupa la primera posición con el 14% y 315 eventos, seguido por los subgrupos “Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis” y “Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores” ambos con 14% y 314 casos, le continúa este aporte el subgrupo de “Enfermedades del sistema urinario” con un 13% y 284 registros para el periodo en análisis.

Tabla 219. Mortalidad por Subgrupo – Las Demás Enfermedades, municipio de Neiva, 2020 – 2023 (abril 30).

Las demás enfermedades						
	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%
Diabetes mellitus	96	98	74	47	315	14%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	12	11	11	13	47	2%
Trastornos mentales y del comportamiento	20	20	21	6	67	3%
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	75	69	99	71	314	14%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	78	74	87	75	314	14%
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	38	38	44	34	154	7%
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	19	16	16	7	58	3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	31	39	27	20	117	5%
Resto de enfermedades del sistema digestivo	66	80	100	38	284	13%
Enfermedades del sistema urinario	48	64	74	31	217	10%
Hiperplasia de la próstata	4	3	4	6	17	1%
Embarazo, parto y puerperio	4	7	4	1	16	1%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17	26	24	10	77	3%
Resto de las enfermedades	65	55	65	45	230	10%
TOTAL	573	600	650	404	2227	100%

Fuente: DANE. Cuadros unificados Defunciones No Fetales. 2020 – 2023 (abril 30).

Problemática

- Poca gestión por parte de las Entidades Territoriales de Salud responsables del aseguramiento en salud de grupos poblacionales vulnerables.
- Falta de continuidad de la atención entre el nivel primario y complementarios.
- Limitada articulación entre los servicios individuales y colectivos que impacten los Determinantes Sociales en Salud.
- Limitaciones para la articulación de una red integral e integrada para la prestación de servicios de salud en el marco de los atributos de calidad.
- Falta de articulación entre servicios de salud y servicios sociosanitarios.

Gobierno y Gobernanza del modelo de salud



Busca el desarrollo de capacidades y liderazgo de la entidad territorial para la cogestión y vinculación con las formas de organización ciudadana, social y comunitaria, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio (PDSP 2022-2030).

Diseñar e implementar acciones de atención integral en salud que permitan el reconocimiento de contextos de discriminación y violencia que afectan a las personas y colectivos en los diferentes entornos.

Problemáticas

Componente económico

- Establecer los techos de inversión para cada fuente de recursos, desagregados por cada vigencia del período de gobierno.
- Identificar las limitaciones en el recaudo de rentas y plantear acciones que permitan mejorar los ingresos.

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	
---	--	--

- Ajustar la viabilidad financiera del plan de desarrollo y reformular los costos de los programas priorizados en el plan estratégico.

Componente socio-cultural

- Debilidad en los procesos de dialogo y participación con estas poblaciones.
- Desconocimiento de los procesos de transversalización de los enfoques para la atención integral de estas poblaciones en todas las políticas, programas, planes, acciones y estrategia.

Componente ambiental

- Baja conciencia en el cuidado de las relaciones que existen con el medio que habitan las poblaciones, tanto rurales como urbanas, ya que se generan acciones que afectan o favorecen el estado de salud de quienes habitan el territorio.

Componente político

- Limitada respuesta de las entidades territoriales frente a la implementación y monitoreo del modelo de salud.
- Baja capacidad territorial frente a procesos de adaptación y mitigación del riesgo en Salud.
- Desconocimiento de las políticas y los lineamientos por parte de las entidades territoriales, presentando una baja gestión por parte de las Entidades Territoriales de Salud en el proceso de planeación a la atención y respuesta a emergencias.
- Limitada respuesta de las entidades territoriales frente a la implementación y monitoreo del modelo de salud.

De acuerdo con el resultado participativos y las mayores afectaciones de los determinantes sociales y de salud el municipio de Neiva, implementara las siguientes

Componente estratégico del PTS 2024-2027:

11.3. COMPONENTE ESTRATÉGICO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Componente Estratégico

Recuperando Neiva: social

Objetivo de la línea: recuperar y reestablecer la política social y la cultura, planteando bajo la concreción de lo existente a partir del diagnóstico y una serie de acciones para encaminar lo social, de esta manera, se puede consolidar y articular a la transformación del Plan Nacional de Desarrollo 2022 a 2026 (Ley 2294 de 2023), de seguridad humana y justicia social, lo cual permitirá una mayor sinergia y acoplamiento institucional. La política social debe estar enmarcada y focalizada de una manera adecuada, para que permita tener un sentido responsable y sostenible con las y los neivanos que lo necesitan.

VISION PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Para el año 2027, Neiva será un referente en la implementación de un modelo de Atención Primaria en Salud fortalecido y centrado en las familias y comunidades, donde las políticas y estrategias de salud pública promuevan un entorno seguro y propicio para el bienestar integral de los neivanos, reduciendo significativamente la incidencia de estas enfermedades y mejorando la calidad de vida de todos nuestros habitantes.

Objetivo estratégico del Plan Territorial de Salud (PTS)

1. Fortalecer la infraestructura y dotación de la red pública municipal E.S.E Carmen Emilia Ospina, incrementando la capacidad de atención y mejorando las condiciones de accesibilidad y calidad para los usuarios.
2. Fortalecer la gobernanza de la salud pública y las estrategias de promoción de la salud para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud mediante acciones sectoriales e intersectoriales, contribuyendo a la disminución de la carga de enfermedad en la comunidad.
3. Mejorar las condiciones de vida de los hogares y de los sectores y grupos poblacionales que habitan el municipio de Neiva, especialmente de quienes se encuentran en situación de riesgo y vulnerabilidad debido a condiciones especiales de indefensión, facilitando su inclusión, integración, fortalecimiento de capacidades y acceso a oportunidades, del goce efectivo y protección de sus derechos de la salud.

Estrategia (PTS)

1. Implementar un modelo piloto de salud preventivo y predictivo con territorios saludables “Neiva Ciudad Sostenible”, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud como eje central y núcleo articulador de las políticas en salud para las comunas 5,6, 7, 8, 9 y 10 y zona rural.
2. Construcción e implementación de capacidades sectoriales e institucionales para la gobernanza en salud pública, mediante la adopción de la Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS).
3. Implementación Dispositivos comunitarios para la intervención de la salud mental y determinantes de condiciones de salud del municipio de Neiva.
4. Fortalecimiento de la estrategia de Participación Social Comunitaria, para el logro de las metas de acciones intersectoriales, con enfoques diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas considerando además el determinante social relacionado con la ocupación.
5. Realizar de acciones de gestión que permitan el logro de la caracterización del Talento humano en salud disponible para el municipio de Neiva
6. Fortalecimientos del desarrollo de capacidades al talento humano en salud, que logre nuevas formas de pensar en salud
7. Implementación de estrategias (protocolo, ruta o mecanismo, etc.) para el direccionamiento en salud para la población migrante, Adulta Mayor, habitante de Calle, Pueblos y comunidades Étnicas, población Víctimas del conflicto armado, discapacidad y género y diversidad

Sector 19: Salud y Protección Social

Objetivo del Sector: garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y promover la protección social integral, contribuyendo al bienestar y la seguridad sanitaria de todos los habitantes del municipio de Neiva.

Programa 1903: inspección vigilancia y control

Objetivo del programa: garantizar la inspección, vigilancia y control de las políticas del sector Salud y Protección Social, y coordinar procesos participativos con otras entidades encargadas de estas funciones, para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y la protección de los derechos de los ciudadanos en salud.

Pilar 2: Territorialización social, gobernanza y Gobernabilidad para la garantía del derecho a la salud.

Componente: Vigilancia en Salud Publica

Componente: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorial

Eje 1. Gobernabilidad Y Gobernanza

Objetivos eje estratégico del PDSP.: desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión y coadministración con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y circunstancias sociales.

Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP

- Fortalecer las organizaciones ciudadanas sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del municipio de Neiva.
- Fortalecer las capacidades y mecanismos para cumplir con el ejercicio de la rectoría en salud, la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.
- Mecanismos de participación Social fortalecidos para diseñar e implementar estrategias para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria y psicosocial para pueblos y comunidades.

Estrategia por eje: fortalecimiento de capacidades a nivel territorial para la vigilancia en salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública; mediante la Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales en el territorial.

1. Componente: Vigilancia en Salud Publica

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2022	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1903011	Servicio de inspección, vigilancia y control	190301100	visitas realizadas	Número	8.500	2023	35.000
1903031	Servicio de información de vigilancia epidemiológica	190303100	Informes de eventos generados en la vigencia	Número	4	2023	16

2. Componente: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorial

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2022	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1903016	Servicio de auditoría y visitas inspectivas	190301600	Auditorías y visitas inspectivas realizadas	Número	6	2023	6
1903025	Servicio de implementación de estrategias para el fortalecimiento del control social en salud	190302500	Estrategias para el fortalecimiento del control social en salud implementadas	Número	4	2023	4

Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

Objetivos por Eje Estratégico del PDSP: Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.

Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP.

- Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.
- Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.

Estrategia del resultado esperado PDSP

- Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.
- Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.

Meta estratégica del eje del PDSP

- A 2031 se fortalecerá en el 100% la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio

Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad

Componente: Gestión territorial para el cuidado de la salud

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2022	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1903051	Documentos de planeación	190305100	Documentos de planeación realizados	Número	1	2023	1

Programa 1905: Salud pública

Objetivo del programa: generar condiciones propicias para promover la salud y gestionar el riesgo en consonancia con las competencias del sector salud, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades a lo largo del curso de vida, considerando las particularidades poblacionales y territoriales.

Pilar 2: Territorialización social, gobernanza y Gobernabilidad para la garantía del derecho a la salud.

Componente: gestión territorial para el cuidado de la salud.

Componente: participación Social en salud.

Eje 2. Pueblos y Comunidades, Genero - Diversidades, Condiciones Y Situaciones

Objetivos por Eje Estratégico del PDSP: contar con elementos para la acción de vida y salud de las diferentes y necesidades, mediante el respeto garante en la construcción conjunta y respetuoso de sus saberes, prácticas en territorio para la salud de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres víctimas del conflicto armado, población migrante, población LGBTQ+, Población en situación de calle, población con discapacidad y otras poblaciones con vulnerabilidad por equidad de acuerdo con sus particularidades a la integridad y la participación social, y como de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.

Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP: políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.

Estrategia por Eje: desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Mediante la Identificación, reconocimiento, fortalecimiento, promoción y garantía de la participación como derecho e incidencia de personas y colectivos en los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud.

1. Componente: Gestión territorial para el cuidado de la salud.

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2022	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establece la siguiente meta de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905040	Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad	190504000	Personas con servicio de certificación de discapacidad	Número	1410	2023	5640
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505400	Estrategias de promoción de la salud implementadas	Número	1	2023	1

Componente: Participación Social en salud

Eje 3. Determinantes Sociales De La Salud

Objetivos por Eje Estratégico del PDSP: transformar las circunstancias injustas relacionada con los peores resultados de salud de la población, mediante acciones inter y transectoriales en el plan de desarrollo territorial, con el fin de reducir las brechas sociosanitarias.

Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP

- Entorno económico favorable para la salud
- Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud
- Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia
- Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.

Estrategia por Eje:

1. Caracterizar y gestionar para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial
2. Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud
3. Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz
4. Caracterización y gestión del estado actual de los procesos propios del sector salud que producen afectaciones socioambientales que amplifican los efectos de la variabilidad y el cambio climático.

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2022	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establece la siguiente meta de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905049	Servicio de promoción de la participación social en salud	190504900	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas	Número	1	2023	1

Pilar 1. Integridad en el Sector Salud

Componente: Soberanía Sanitaria

Dinámicas de convivencia en el territorio - Condiciones factores psicológicos y culturales

Indicador No.1

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente.	Tasa por cada 100.000 personas	9,1	2023	OBSERVATORIO DPTAL	9,1	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905020	Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	190502001	Personas atendidas con campañas de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	Número	4.500	2023	18.000
1905022	Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	190502202	Estrategias de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505404	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505402	Estrategias de promoción de la salud en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	Número	1	2023	1

Indicador No. 1

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2022	DANE	6,5	

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905023	Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	190502302	Estrategias de gestión para abordar condiciones prevalentes implementadas	Número	1	2023	1
1905031	Servicio de promoción de la salud y	190503104	Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos	Número	1	2023	1

prevención de riesgos asociados a condiciones transmisibles	asociados a condiciones transmisibles implementadas
---	---

Neoplasias

Indicador No. 2

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer.	Defunciones Por cada 100.000 mujeres	19,07	2022	Cubos-SISPRO	19,0	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establece la siguiente meta de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905031	Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	190503102	Campañas de prevención del cáncer realizadas	Número	1	2023	4

Indicador No. 3

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero.	Defunciones Por cada 100.000 mujeres	6,3	2022	Cubos - SISPRO	6,3	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establece la siguiente meta de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905031	Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	190503102	Campañas de prevención del cáncer realizadas	Número	1	2023	4

Indicador No. 4

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata	Defunciones Por cada 100.000 Hombres	17,52	2022	Cubos SISPRO	17,00	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establece la siguiente meta de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905031	Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	190503102	Campañas de prevención del cáncer realizadas	Número	1	2023	4

Condiciones transmisibles reemergentes y desatendidas Indicador No. 1

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Incidencia de la Tuberculosis	Casos por cada 100.000 Habitantes	50,23	2023	SIVIGILA	50,23	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905026	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes desatendidas y	190502602	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes desatendidas implementadas y	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505409	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes desatendidas implementadas y	Número	1	2023	1

Sistema sanitario- Vacunación

Indicador No. 1

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Cobertura de vacunación triple viral	Porcentaje	91,04	2023	PAI WEB	95	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905012	Cuartos fríos adecuados	190501200	Cuartos fríos adecuados	Número	0	2023	1
1905013	Cuartos fríos con mantenimiento	190501300	Cuartos fríos con mantenimiento	Número	1	2023	1
1905027	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	190502702	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505410	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número	1	2023	1

Indicador No. 2

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Cobertura vacunación pentavalente en menores de 1 año	Porcentaje	87,03	2023	PAI WEB	95	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027	
---	--	--

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905027	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	1190502702	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505410	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número	1	2023	1

Indicador No. 3

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Cobertura de vacunación DPT	Porcentaje	84,37	2023	PAI WEB	95	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905027	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	1190502702	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505410	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	Número	1	2023	1

Condiciones y situaciones endo-epidemicas

Indicador No. 1

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Incidencia del dengue	Casos por cada 100.000 habitantes en riesgo	1.484,3	2019	SIVIGILA	1.484,3	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905043	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémica	190504302	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505411	Estrategias de promoción de la salud para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas	Número	1	2023	1

Eje 4. Atención Primaria En Salud

Objetivos por Eje Estratégico del PDSP: desarrolla acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana y la garantía del derecho fundamental de la salud.

Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP:

Entidades Territoriales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.

Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.

Estrategia por Eje:

- Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud

familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.

- Reorientación de servicios de salud basado en atención primaria en salud.
- Conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales.
- Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural.
- Integración de los dispositivos comunitarios, estructuras y formas de cuidados propios en la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud.

1. Componente: Soberanía Sanitaria

Morbimortalidad Materno -Infantil y En La Niñez

Indicador No. 1

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Razón de mortalidad materna a 42 días (por cada 100.000 nacidos vivos).	Razón por cada 100.000 nacidos vivos	20,7	2022	SIVIGILA	20,0	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905021	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	190502102	Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505403	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	1	2023	1

Indicador No. 2

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad.	Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años	40,8	2022	Observatorio SSDH	37,8	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905021	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	190502102	Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505403	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	1	2023	1

Indicador No. 3

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Incidencia del VIH	Casos nuevo de VIH/SIDA/población dane reportada	43,68	2023	SIVIGILA UNM-UND, Neiva-Huila, 2020 a 2023	43,68	 

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905021	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	190502102	Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505403	Estrategias de promoción de la salud en temas de	Número	1	2023	1

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027	
---	--	--

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
			salud sexual y reproductiva implementadas				

Indicador No. 4

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad neonatal	Tasa por cada 1.000 nacidos vivos	5,13	2021	Bodega de Datos de SISPRO	5,10	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905021	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	190502102	Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505403	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	Número	1	2023	1

Seguridad alimentaria y nutricional

Indicador No.1

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Casos por cada 1.000 nacidos vivos	0	2022	DANE	0	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905028	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	190502802	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505413	Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Número	1	2023	1

Poblaciones diferenciales – infancia

Indicador No. 1

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	Casos por 1.000 menores de cinco años	0	2022	Cubos SISPRO Estadísticas Vitales	0	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905026	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendida	190502602	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes desatendidas implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505409	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes desatendidas implementadas	Número	1	2023	1

Indicador No. 2

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	Casos por 1.000 menores de cinco años	0	2023	Cubos SISPRO - Estadísticas Vitales	0	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905026	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendida	190502602	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505409	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	Número	1	2023	1

Indicador No. 3

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad en la niñez en menores de 5 años	Muertes en menores de cinco (5) año por 1.000 Nacidos Vivos	14,0	2022	Observatorio secretaria de salud Dptal	14,0	 

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establece la siguiente meta de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905019	Servicio de educación informal en temas de salud pública	190501900	Personas capacitadas	Número	950	2023	3.800

Indicador No. 4

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año	Muertes en menores de un (1) año por 1.000 Nacidos Vivos	10,3	2022	Observatorio secretaria de salud Dptal	9,10	 

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establece la siguiente meta de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905019	Servicio de educación informal en temas de salud pública	190501900	Personas capacitadas	Número	300	2023	1.200

Población Diferencial Etnia, Víctimas, Vejez, Género, Discapacidad

Indicador No. 5

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2023	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establece la siguiente meta de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905019	Servicio de educación informal en temas de salud pública	190501900	Personas capacitadas	Número	300	2023	3,000

Salud y ámbito laboral

Indicador No. 1

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2023	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905025	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	190502503	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505408	Estrategias de promoción de la salud en situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	Número	1	2023	1

Pilar: 4. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud

Componente. Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria.

Reorientación de servicios de salud basado en atención primaria en salud.

Conformación y puesta en funcionamiento de los centros de atención primaria en salud - CAPS.

Conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales.

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2023	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establece la siguiente meta de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1606001	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	190600100	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	Número	1	2023	1
1906022	Servicio de apoyo a la prestación del servicio de transporte de pacientes	190602203	Ambulancias TAB (Transporte Asistencial Básico) disponibles	número	8	2023	2

1906026	Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	190602601	Sedes dotadas	Número	0	2023	1
1906030	Hospitales de primer nivel de atención construidos y dotados	190603000	Hospitales de primer nivel de atención construidos y dotados	Número	2	2023	1
1906033	Unidades móviles para la atención médica adquiridas y dotadas	190603300	Unidades móviles para la atención médica adquiridas y dotadas	Número	1	2023	1

Componente: calidad e inspección, vigilancia y control.

Eje 5. Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemia

Garantizar la materialización del derecho a la salud con oportunidad, accesibilidad, equidad y calidad, mediante la interacción del Sistema Integrado de Calidad y el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control, para de esta manera buscar mantener los estándares mínimos y superiores de calidad en todos los procesos a cargo de los actores del sector salud: Entidades territoriales, Aseguradores, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Servicios Socio Sanitarios y usuarios.

Objetivos por Eje Estratégico del PDSP:

- Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.
- Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.

Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP.

- Establecimiento de mecanismos para la comunicación del riesgo climático y la posible vulnerabilidad de la población, desde un enfoque territorial, que logre actuar a manera de sistemas de alerta temprana.
- Promoción de la investigación y las estrategias de información, educación y comunicación - IEC para el fortalecimiento del proceso de gestión integral de riesgos de la urgencia, emergencia y desastres.
- Incorporación de la información compilada y analizada en una red integrada de fuentes de información en la planificación estratégica del territorio frente a los riesgos de emergencias y desastres que afecten la salud pública.

Condiciones ambientales

Indicador No. 1

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2023	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905024	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	190502402	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Número	1	2023	1
1905054	Servicio de promoción de la salud	190505406	Estrategias de promoción de la salud en condiciones ambientales implementadas	Número	1	2023	1

Condiciones emergencia y desastres

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2023	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1905035	Servicio de gestión territorial para atención en salud - a pandemias- población afectada	190503500	Personas en capacidad de ser atendidas	Número	162.582	2022	162.582

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	
---	---	--

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
	por emergencias o desastres						
1905042	Servicio de atención en reguladores de urgencias, emergencias y desastres	190504200	Personas atendidas en centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres	Número	2.823	2023	11.300

Programa 1906: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.

Objetivo del programa: garantizar la universalización del aseguramiento y la prestación de servicios médicos en condiciones de equidad y protección financiera para la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad

Gestión territorial para el cuidado de la salud

Eje 1. Gobernabilidad Y Gobernanza

Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031. Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades organizaciones ciudadanas sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.

- Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.
- Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.

² Este producto permitirá fortalecer la operatividad y el soporte tecnológico al Sistema de Emergencias Médicas de Neiva (SIDENE)

Estrategias por resultados esperados.

- Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.ⁱ
- Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.

Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031

A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.

Indicador No. 1

Componente: Calidad, e Inspección, Vigilancia y Control

Indicador de bienestar	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Afiliados al sistema de seguridad Social en salud	Porcentaje	403.783	2023	Aseguramiento SSMN	403.783	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establece la siguiente meta de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1906044	Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	190604400	Personas afiliadas al régimen subsidiado	Número	194.531	2023	194.531
1906004	Servicio de atención en la salud a la población	190600402	Personas no afiliadas con servicios de salud diferente de población migrante	Número	983	2023 base de atención población sin aseguramiento PNA	983

Eje 7. Personal de salud

Objetivos por Eje Estratégico del PDSP: Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP.

- Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública
- Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública
- Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.

Estrategia del resultado esperado PDSP

- Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.

Meta estratégica del eje del PDSP

- Se contará con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud reconocidos por las comunidades, formados y vinculados en el marco de la fortalecimiento del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud.

Pilar 3. Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud

Componente: Gestión territorial para el cuidado de la salud

Indicador de Resultado	Indicador-unidad de medida	Línea Base	Año Base	Fuente	Meta Cuatrienio	ODS
Tasa de mortalidad	Defunciones por 1.000 habitantes	6,5	2022	DANE	6,5	

Para el cumplimiento de la meta de resultado, se establecen las siguientes metas de producto.

Código Producto	Producto	Código indicador Producto	Indicador de producto	Unidad de Medida	Línea Base	Año línea base	Meta Cuatrienio
1906041	Servicio de asistencia técnica	190604100	Asistencias técnicas realizadas	Número	44	2023	200



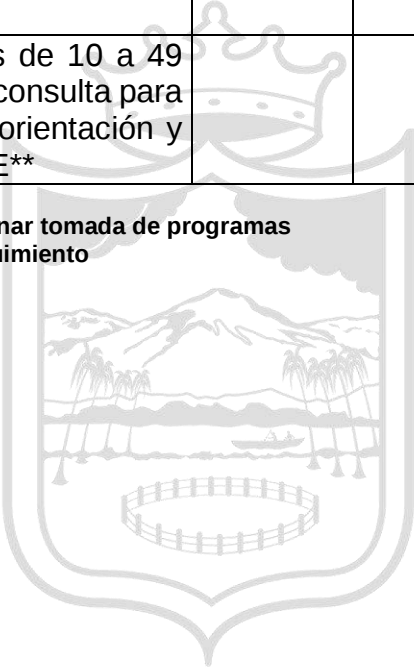
Tabla 220. Anexo Indicadores trazadores a monitoreas 2024-2027

Cons.	INDICADORES DE BIENESTAR	AÑO LINEA BASE	LINEA BASE
1	Letalidad por dengue	2023	0,04*
2	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados ta<(140/90mmhg)	2023	72
3	Prevalencia actual de consumo de tabaco	2023	9,66
4	Tasa de mortalidad prematura por diabetes	2023	15,2*
5	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (por 100.000 habitantes de 30 a 70 años)	2022	110.4*
6	Porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol	2023	11,24
7	Porcentaje de la población que asiste al menos una vez al año a consulta médica u odontológica por prevención	2023	42
8	Porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares	2023	29,6
9	Proporción de bajo peso al nacer a termino	2023	2,3
10	Prevalencia de desnutrición aguda en menor de 5 años	2022	0,42*
11	Tasa de mortalidad por VIH / sida	2023	6,05*
12	tasa de incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por cada 1.000 nacidos vivos	2022	1,46*
13	tasa específica de fecundidad adolescente de 10 a 14 años a cero nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años	2021	1,7
14	tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen	2023	2,63*
15	tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	2023	545,5*
16	Porcentaje de personas que requieren y son atendidas al menos una vez en los servicios en salud mental	2022	41,39

17	vacunación Hepatitis B recién nacido	2023	79,43%
18	Cobertura de inmunización Neumococo 2A Dosis Menor de 1 año	2023	71,72%
19	% de captación de SR**		Sin línea base
20	Proporción de mujeres de 10 a 49 años que cuentan con consulta para la valoración integral, orientación y asesoría frente a la IVE**		Sin línea base

Nota: *fuente de información Preliminar tomada de programas

**** Indicador en construcción de seguimiento**


**Alcaldía de
Neiva**

Componente e inversión plurianual de salud del plan territorial de salud

Tabla 221. Componente de Inversión Plurianual de Salud del Plan Territorial de Salud.

Etiquetas de fila	TOTAL 2024	TOTAL 2025	TOTAL 2026	TOTAL 2027
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	320.785.800.000,00	322.257.478.996,00	348.650.973.707,00	372.032.553.288,00
Hospitales de primer nivel de atención adecuados	-	-	175.000.000,00	-
Hospitales de primer nivel de atención construidos y dotados	-	-	-	750.000.000,00
Servicio de afiliaciones al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social	320.630.000.000,00	322.151.678.996,00	346.744.785.707,00	370.759.353.648,00
Servicio de apoyo a la prestación del servicio de transporte de pacientes	-	-	1.500.000.000,00	-
Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	-	-	150.388.000,00	-
Servicio de asistencia técnica	30.800.000,00	30.800.000,00	30.800.000,00	30.800.000,00
Servicio de atención en salud a la población	125.000.000,00	75.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00
Unidades móviles para la atención médica adquiridas y dotadas	-	-	-	442.399.640,00
Inspección Vigilancia y control	5.457.100.000,00	5.227.553.373,00	6.813.361.503,00	7.785.735.630,00
Documentos de planeación	313.895.000,00	341.784.500,00	863.535.000,00	906.336.750,00
Servicio de auditoría y visitas inspectivas	1.336.780.000,00	1.459.183.000,00	1.680.121.812,00	1.407.724.248,00
Servicio de implementación de estrategias para el fortalecimiento del control social en salud	284.500.000,00	313.742.000,00	614.387.250,00	531.359.558,00
Servicio de información de vigilancia epidemiológica	661.000.000,00	588.323.873,00	790.064.725,00	834.430.485,00
Servicio de inspección, vigilancia y control	2.860.925.000,00	2.524.520.000,00	2.865.252.716,00	4.105.884.589,00
Salud Pública	3.872.100.000,00	3.965.726.952,00	2.993.300.061,00	3.087.086.977,00
Cuartos fríos adecuados	-	539.600.000,00	-	-
Cuartos fríos con mantenimiento	50.500.000,00	55.550.000,00	128.775.000,00	135.213.750,00
Servicio de atención en centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres	470.400.000,00	600.729.894,00	600.729.894,00	601.116.036,00

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	
---	---	--

Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad	40.000.000,00	40.925.000,00	40.750.000,00	40.000.000,00
Servicio de educación informal en temas de salud pública	220.000.000,00	201.367.323,00	142.000.000,00	110.000.000,00
Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas	450.000.000,00	350.000.000,00	150.000.000,00	150.000.000,00
Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	85.000.000,00	85.000.000,00	85.000.000,00	85.000.000,00
Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales	65.000.000,00	65.000.000,00	65.000.000,00	65.000.000,00
Servicio de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00	20.000.000,00
Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	241.175.000,00	241.175.000,00	226.625.000,00	241.175.000,00
Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	6.000.000,00	6.000.000,00	6.000.000,00	6.000.000,00
Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones situaciones endemo-epidémicas	892.722.904,00	493.197.639,00	274.968.069,00	310.618.069,00
Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	98.660.731,00	98.660.731,00	98.660.731,00	98.660.731,00
Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	78.700.000,00	78.700.000,00	78.700.000,00	78.700.000,00
Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	76.000.000,00	76.000.000,00	76.000.000,00	76.000.000,00
Servicio de gestión territorial para atención en salud -pandemias- a población afectada por emergencias o desastres	48.400.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00	66.474.055,00
Servicio de promoción de la participación social en salud	52.800.000,00	58.080.000,00	60.000.000,00	61.122.600,00
Servicio de promoción de la salud	800.741.365,00	729.741.365,00	714.091.367,00	766.006.736,00
Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles	176.000.000,00	176.000.000,00	176.000.000,00	176.000.000,00
TOTAL GENERAL	330.115.000.000,00	331.450.759.321,00	358.457.635.271,00	382.905.375.895,00

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD

El municipio de Neiva realizara el seguimiento y evaluación del plan territorial de salud, los cuales proveen información constante en lo relacionado al cumplimiento de sus objetivos, estrategias y metas, de tal forma que permitan realizar los ajustes respectivos, así como la toma de decisiones en salud en el territorio, con el objetivo de proporcionar información veraz, confiable, continua y oportuna sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, acciones y metas del plan territorial de salud, de tal forma que permita establecer el avance en la respuesta a las necesidades de la población, así como identificar aquellos aspectos que deben ajustarse a lo largo de la implementación del plan.

Resolución 100 del 2024 - Artículo 39, Son objetivos del Monitoreo y Evaluación de la Planeación Integral para la Salud:

39.1 Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones, pueblos y comunidades y, con ello, en la garantía del derecho fundamental a la salud de la población en Colombia.

39.2 Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031 a nivel territorial, para que en cada nivel se tomen las acciones pertinentes para el logro de las metas propuestas.

39.3 Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la Salud.

39.4 Brindar insumos que permitan propiciar los escenarios y espacios participativos para posibilitar que las poblaciones, pueblos y comunidades fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de realidades sociales en salud en sus territorios.

39.5 Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la presente resolución a través de la herramienta que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Contenido. Serán objeto de monitoreo y evaluación los siguientes contenidos

- Análisis de la Situación de Salud en el territorio.
- Componente estratégico y de inversión plurianual.
- Componente operativo y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud
- Plan de Acción en salud.

Periodicidad. El monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud departamentales, distritales y municipales se realizará de manera anual y cuatrienal y el

monitoreo y evaluación del Plan de Acción en Salud será trimestral, conforme con los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Rendición de Cuentas en salud territorial. La rendición de cuentas de la Planeación Integral para la Salud y la implementación de los Planes Territoriales de Salud, Plan Operativo Anual y de Inversiones en Salud y del Plan de Acción en Salud se realizará conforme a los términos previstos en la Ley 1757 de 2015.

Inspección, Vigilancia y Control de la Planeación Integral Para la Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, adelantará las acciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores de los que trata la presente resolución 100 del 2024, respecto del cumplimiento de las disposiciones aquí contenidas. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal podrán generar y comunicar a la Superintendencia Nacional de Salud los incumplimientos identificados en su jurisdicción.

Alcaldía de
Neiva

	PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 	
---	--	--

Referencias

- Alcaldía Municipal de Neiva. (2023). Análisis de Situación de Salud Participativo 2023.
- Gobierno de Colombia. (2023). Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, potencia mundial de la vida".
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=209510>.
- Ministerio de Protección Social. (2024). Resolución 100 de 2023. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución número 1536 de 2015.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf.
- Ministerio de Protección Social (2020), dirección de demografía y epidemiología, Bases de datos, gestión del conocimiento y fuentes de información, bases de datos para la construcción del ASIS
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2023.zip>.
- Gobernación del Huila . (2024). Indicadores Observatorio de Salud del Huila.
<https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/>.

Alcaldía de
Neiva