ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA 2021

MUNICIPIO DE AIPE HUILA

CLARA ANTONIA VALENCIA
GERENTE ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA

DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE AIPE
HUILA
2022

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN 7

INTRODUCCIÓN 9

SIGLAS 11

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 13

1.1. Características físicas del territorio 15

1.2. Contexto demográfico 17

1.3. Estructura demográfica 19

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 31

2.1. Análisis de la mortalidad 31

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 31

2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo 36

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 38

2.1.4. Mortalidad por COVID 39

2.2. Análisis de la morbilidad 41

2.2.1 Principales causas de morbilidad 41

2.2.2 Principales causas de morbilidad en consulta externa 42

2.2.3. Morbilidad especifica por subgrupo en consulta externa 43

2.2.4. Morbilidad específica por subgrupos en Urgencias 48

2.2.5. Morbilidad especifica por subgrupo en hospitalización 51

2.2.6. Morbilidad por salud oral 56

2.3. PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD 60

2.3.1. Control Planificación Familiar 60

2.3.2. Detección temprana de alteraciones del embarazo 64

2.3.3. Atención institucional del parto 66

2.3.4. Citología cervicouterina 68

2.3.5. Programa ampliado de inmunizaciones 69

2.3.6 Morbilidad de eventos de alto costo 71

2.3.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 71

CONCLUSIONES 88
RECOMENDACIONES 90

Tabla de figuras

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Aipe, 2015, 2022, 2023 20
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Aipe Huila, 2022 23
Figura 3. Pirámide poblacional de la población atendida en la ESE Hospital San Carlos, 2021 24
Figura 4.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Aipe 2005 a 2021. 25
Figura 5. Nivel educativo gestantes, municipio de Aipe, 2020 – 2021 28
Figura 6. Área de procedencia de las gestantes, municipio de Aipe, 2020 -2021 29
Figura 7. Causa probable de Mortalidad, municipio de Aipe, 2020 - 2021 32
Figura 8. Principales Causas Externas de mortalidad violenta Aipe, 2020 - 2021 33
Figura 9. Distribución por área geográfica de las defunciones municipio de Aipe, 2020 - 2021 34
Figura 10. Número de casos de mortalidad. ESE San Carlos, 2020 - 2021 35
Figura 11. Casos de mortalidad por neoplasias. ESE Hospital San Carlos. 2021. 37
Figura 12. Casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. ESE Hospital San Carlos. 2021. 37
Figura 13. Pirámide de mortalidad por COVID 19 en el municipio de Aipe 39
Figura 14. Principales causas de morbilidad en consulta externa, ESE Hospital San Carlos, 2020 – 2021 42
Figura 15. Enfermedades no transmisibles en la consulta externa, 2020 - 2021 43
Figura 16. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa. 2020 - 2021 45
Figura 17. Morbilidad por lesiones en consulta externa, 2020 - 2021 47
Figura 18. Morbilidad específica por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021. 48
Figura 19. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021 49
Figura 20. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021 50
Figura 21. Morbilidad específica de las lesiones por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021 51
Figura 22. Morbilidad específica por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021 52
Figura 23. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021. 53

Figura 24. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por la consulta de hospitalización, ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021..... 54
Figura 25. Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de Hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021 54
Figura 26. Morbilidad específica de las lesiones por hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021..... 55
Figura 27. Morbilidad específica en la consulta odontológica, de la ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021..... 56
Figura 28. Pirámide comorbilidad para el municipio de Aipe 58
Figura 29. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos, activas 2020 - 2021. 61
Figura 30. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos nuevas 2020 - 2021. 62
Figura 31. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Activas, 2020 - 2021. 63
Figura 32. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Nuevas, 2020 -2021 64
Figura 33. Gestantes inscritas en control prenatal por régimen de seguridad social 2020 - 2021. 65
Figura 34. Tipo de parto, municipio de Aipe 2021 66
Figura 35. Régimen de afiliación de las usuarias con citología cervicouterina, 2021 68
Figura 36. Usuarios por sexo de eventos precursores HTA y DM 77
Figura 37. Usuarios por sexo de eventos precursores, Enfermedad Renal Crónica 79
Figura 38. Sexo de vacunados contra COVID 19, esquema completo en el municipio de Aipe..... 82
Figura 39. Esquemas completos Vs Primeras dosis municipio de Aipe..... 82
Figura 40. Distribución de los biológicos según total aplicados – por laboratorio y tipo de dosis, municipio de Aipe..... 83
Figura 41. Acumulado dosis aplicadas, municipio de Aipe..... 83
Figura 42. Esquema – primera dosis, esquema completo, municipio de Aipe..... 84
Figura 43. Cobertura por grupo de edad – pirámide poblacional, municipio de Aipe..... 84
Figura 44. Evolución de la cobertura, municipio de Aipe 85
Figura 45. Porcentaje de esquemas completos de vacunación por asegurador en el municipio de Aipe 85

Lista de tablas

Tabla 1 .Distribución del municipio de Aipe por extensión territorial. 14
Tabla 2 . Población por área de residencia municipio de Aipe, 2022 18
Tabla 3. Otros indicadores demográficos 20
Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en municipio de Aipe, 2015, 2022 y 2023 21
Tabla 5 .Proporción de la población por Curso de Vida y sexo, municipio de Aipe Huila 2022. 22
Tabla 6. Nacidos vivos municipio de Aipe, 2020 - 2021 26
Tabla 7. Edad gestantes municipio de Aipe, 2020 - 2021 26
Tabla 8. Distribución de peso al nacer, municipio de Aipe, 2020 - 2021 27
Tabla 9. Producción del año 2020 – 2021, ESE San Carlos de Aipe Huila 30
Tabla 10. Mortalidad por sexo, municipio de Aipe, 2020 -2021 31
Tabla 11. Defunciones violentas municipio de Aipe, 2020 - 2021 32
Tabla 12. Defunciones por grupos de edad y sexo municipio de Aipe, 2021. 34
Tabla 13. Concentración de comorbilidad en casos de mortalidad por COVID 19, municipio de Aipe 40
Tabla 14. Ámbito de atención, mortalidad por COVID 19, municipio de Aipe 40
Tabla 15. Concentración comorbilidad COVID 19, municipio de Aipe 59
Tabla 16. Ámbito de atención COVID 19, municipio de Aipe 60
Tabla 17. Cobertura menor de un año PAI ESE Hospital San Carlos Aipe. 2020 - 2021 69
Tabla 18. Cobertura acumulada de vacunación en la población de un año. 2020 - 2021. 70
Tabla 19. Cobertura acumulada de vacunación en la población de cinco años. 2020 - 2021 70
Tabla 20. Eventos individuales notificados por el municipio de Aipe, 2020 - 2021 72
Tabla 21. Comportamientos eventos y tasa de Incidencia casos de violencia de género según tipo de violencia, 2021 74
Tabla 22. Comportamiento Dengue a semana 53 de 2021. 75
Tabla 23. Grupos etarios población eventos precursores Hipertensión Arterial – Diabetes Mellitus de la ESE Hospital San Carlos 78
Tabla 24. Grupos etarios población eventos precursores Enfermedad Renal Crónica de la ESE Hospital San Carlos 79
Tabla 25. Reporte Caracterización EAPB, 80
Tabla 26. Oferta Prestadores-Capacidad Instalada 80

PRESENTACIÓN

Una de las funciones de la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe es participar activamente en la elaboración del estudio de su situación en salud. En este sentido, se quiere participar en fortalecer el proceso de Análisis de Situación en Salud (ASIS), con la finalidad de aprovechar la evidencia para formular planes, políticas y proyectos, y análisis útiles para la toma de decisiones en salud en el municipio.

Desde la implementación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, los cambios normativos y de abordaje de la salud pública, el municipio se ha acogido a la guía conceptual y metodológica del Ministerio de Salud para la construcción del ASIS en forma integral y consonantes con los enfoques poblacional, de derechos y diferencial, y con el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud. La ESE Hospital San Carlos quiere hacer un ejercicio similar para lograr una perspectiva más amplia de la situación en salud del municipio. Su aplicación permitirá la identificación de los principales efectos de salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes, y aprovechar al máximo la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas durante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y planes de salud.

Cabe destacar que la construcción del documento ASIS en los años anteriores ha permitido su distinción como fuente de conocimiento fiable sobre el estado de salud de la población, la ESE Hospital San Carlos ha avanzado en la construcción de perfiles de morbilidad y mortalidad, de diagnósticos de salud o análisis de situación de salud que describen la salud de la población y genera conclusiones fiables sobre la situación de salud de la población.

La construcción del ASIS es responsabilidad de todos los miembros del equipo de salud y se desarrolla con la coordinación del responsable del proceso en la entidad territorial. El ASIS debe corresponder a una construcción colectiva en la que todos los miembros del equipo reflejen sus esfuerzos. De acuerdo con el PDSP, el ASIS requiere de la “convocatoria y participación efectiva de todos los sectores y de los ciudadanos y ciudadanas que hacen parte y tienen responsabilidades en el desarrollo humano y transformaciones de vida en todos los territorios del país”. Es por eso que la ESE Hospital San Carlos quiere aportar su información como única IPS del municipio prestadora de servicios de salud.

Como resultado de este proceso se obtendrá un documento de análisis útil para la planeación territorial, que habla de toda la población, pero no profundiza sobre ningún

subgrupo poblacional de manera específica. Este presenta el análisis de los indicadores de resultado seleccionados como trazadores de las dimensiones de la salud pública, aunque no aborda de manera exhaustiva todos aquellos susceptibles de análisis pues excede su objetivo. Sin embargo, se reconoce la necesidad de realizar análisis a profundidad para cada una de las dimensiones del PDSP.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una de las iniciativas con que cuentan los profesionales de la salud, junto con la evaluación dinámica, organizada y continua del proceso salud – enfermedad, centrado en la persona con características determinadas por el entorno familiar y comunitario, lo anteriormente enunciado, supera el enfoque estrictamente biomédicos y clínicos, por la concepción holística que facilita identificar la necesidad sentida y propone soluciones a los principales problemas de salud. Es el instrumento de trabajo que facilita el cumplimiento oportuno para la toma de decisiones y adaptación a las circunstancias dinámicas del contexto territorial. Tiene, además, un carácter ético, dado por ser una condición clínica, epidemiológica y social que se realiza en la atención en salud.

Internacionalmente, se le concede mucha atención al ASIS. La Organización Panamericana para la Salud (OPS) en el año 2000, aprobó la iniciativa "La salud pública en las Américas", que define las once funciones esenciales de esta y ubica en primer lugar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud.

Analizar el ASIS, en el contexto de la prestación de los servicios en la comunidad es para el profesional de la salud, conocer la realidad concreta de su comunidad, los diferentes actores implicados (individuales, de grupos, institucionales), antecedentes, las relaciones entre los referidos actores y sus recursos, los escenarios donde ocurren las interacciones, entre otros.

El profesional de la salud en su entidad territorial empleará el ASIS para reducir la incertidumbre de sus decisiones, incluyendo además de los análisis epidemiológicos y estadísticos, la medicina basada en la evidencia, la continuación de atención al individuo, el sentido común, la planificación estratégica, el uso de recursos, la autoeficacia profesional, así como también el aprendizaje desde los errores.

El ASIS es un proceso continuo de identificación y priorización que permite, con un fundamento científico, señalar los principales problemas de salud, sus causas y condiciones para la orientación de un plan de acción integral, encaminado a dar solución a los problemas de mayor vitalidad identificados. A su vez, permite evidenciar comportamientos diferenciales sobre los que se pueden dirigir acciones específicas para su solución. Ello permite priorizar recursos para solucionar estas diferencias y monitorear los cambios que se van produciendo. Es importante involucrar a la población especial en

el diagnóstico y solución de sus problemas, mediante la participación de toda la comunidad.

El análisis de la situación de salud tiene lenguaje científico, con profundo sentido ético, por lo que constituye un valioso instrumento evaluativo del trabajo de los servicios de salud para el entorno que se analiza. Las fuentes de información que necesarias en su confección son diversas, lo que explica un perfeccionamiento de los canales y métodos para su recogida; los diferentes elementos que componen este análisis deben elaborarse de manera explícita, con especial énfasis en aquellos que puedan influir en la modificación del estado de salud del colectivo.

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

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación en Salud

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfecha

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RUAF: Registro Único de Afiliados

SISBEN: Sistema de identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los programas sociales

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TBC: Tuberculosis

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

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

Aipe (también llamado como Aipe Viejo), es una población y municipio de la República de Colombia en el departamento de Huila, perteneciente a la región andina.

Historia

A comienzos de 1741, Doña Teresa y Don Enrique Cortés, considerados los fundadores del Municipio de Aipe cedieron 80 hectáreas para establecer un nuevo pueblo, estos eran descendientes del Señor Jacinto Cortés. En 1770, la jerarquía eclesiástica y civil de Neiva dispone de la construcción de la iglesia de Nuestra Señora de los Dolores bajo su jurisdicción y en 1772, el gobierno del Virrey Manuel Guirior fue designada Vice parroquia y para esta época se contaba con una población de 886 habitantes.

Hacia el año de 1872 Aipe fue trasladado de su antiguo lugar en el Puerto de Palomito hacia el lugar que hay ocupa más al Norte y hacia el año 1874 Aipe adquiere autonomía respecto a Neiva, con carácter de distrito integrante del cantón de Villavieja y el 8 de abril de 1912 mediante Ordenanza No. 26, fue creado como Municipio por la Asamblea Departamental.

Contexto territorial

Descripción Física: El Municipio ocupa un área total de 862 km² (3.8% total del departamento). La cota mínima del municipio se localiza sobre la desembocadura del Río Pata al Río Magdalena a una altura de 350 metros sobre el nivel de mar, con temperatura promedio anual de 28.4°C y el punto más alto a 2.300 metros sobre el nivel del mar, localizada en la vereda La Unión (al occidente del municipio con límites con el Departamento del Tolima), y con una temperatura promedio de 13.67°C., a Aipe lo rodean los ríos Magdalena, Aipe, Baché y el Pata.

El Municipio de Aipe está localizado a la margen izquierda del río Magdalena y ubicado al noroccidente del Departamento del Huila, inscrito sobre el Valle del Magdalena. La cabecera municipal del municipio de Aipe está localizada aproximadamente a los 03°13'21" de latitud norte y 75°14'16" de longitud oeste, a una altura sobre el nivel del mar de 391 m. Dista de Neiva la capital departamental 32 km por vía terrestre.

El área municipal es de 862 km² y limita al Norte con Ataco y Natagaima (Tolima), al Este con Villavieja y Tello (Huila), al Sur con Neiva (Huila) y al Oeste con Planadas y Ataco (Tolima).

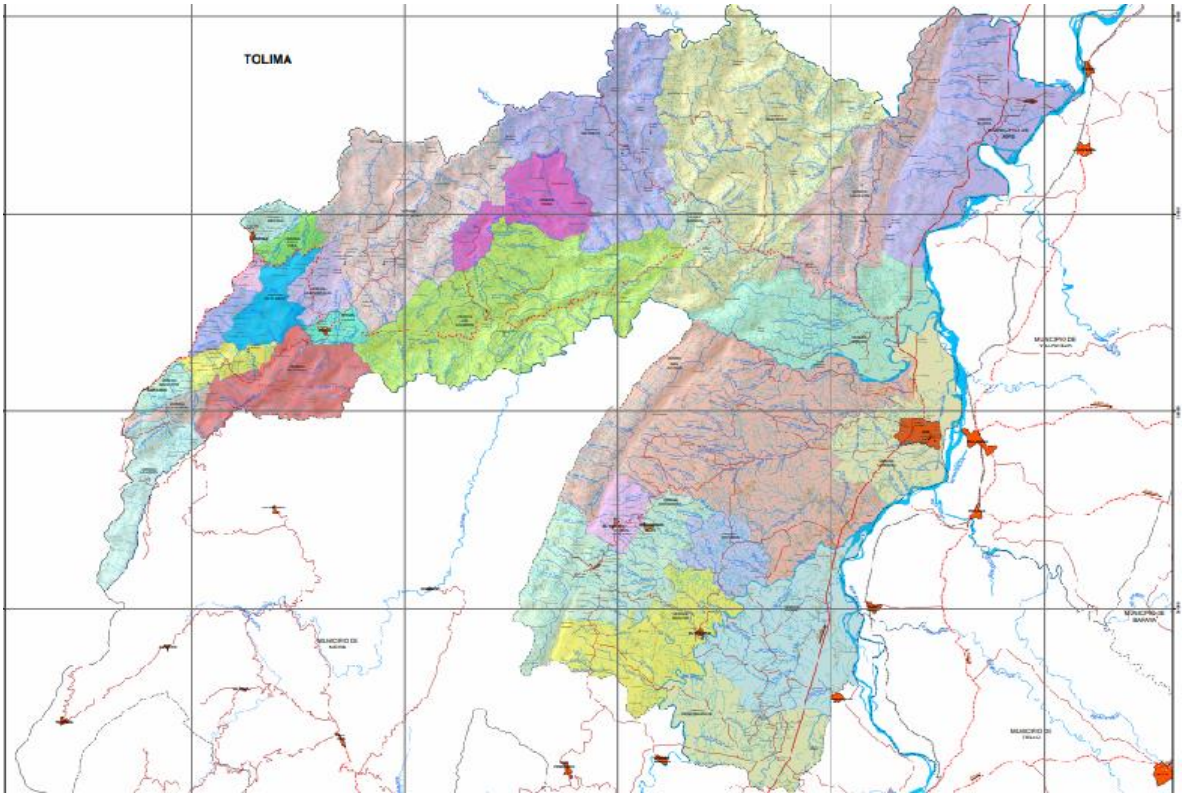
Tabla 1 .Distribución del municipio de Aipe por extensión territorial.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
AIPE	42	4,87	820	95,13	862 Km²	100 %

Fuente: *IGAC*

Extensión total:	862 km²
Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):	350 msnm
Temperatura media:	28, 4º C
Distancia de referencia:	32 km de capital

Mapa 1. División política administrativa y limites, municipio de Aipe



Fuente: mapas del Huila - gobernación del Huila.
http://sirhuila.gov.co/images/sirhuila/SIR_2019/CARTOGRAFIA_BASICA/BASICO_MPIO_LIMITES_AIPE.pdf

1.1. Características físicas del territorio

En el territorio se identifican dos unidades morfológicas, una plana que hace parte del valle del río Magdalena y otra montañosa, que corresponde al flanco oriental de la cordillera Central, en donde se destacan la cordillera de Santa Bárbara, el filo de La Ceja y el alto del Oso. Sus territorios están comprendidos entre la margen izquierda del río Magdalena y las cimas de la cordillera central, en los límites con el departamento del Tolima.

Altitud y relieve

El municipio de Aipe está involucrado y afectado por estructuras sinclinales, anticlinales y fallas de cabalgamiento, que, conjugadas con las características genéticas texturales de las rocas, son causantes de la migración y el entrampamiento de hidrocarburos y aguas en la región. Geológica y morfológicamente en la zona del municipio correspondiente a las veredas: Dindal, Ventanas, Potreritos, Tesoro, San Antonio, Arrayán, La Manga, Río Aipe, Santa Bárbara, San Isidro, Callejón y Patá.

Hidrografía

Recorren el territorio numerosas corrientes, entre ellas los ríos Magdalena, Aipe, Cachichí, Baché y Patá, al igual que las quebradas Jagualito, Arrayán, Dindal y Santa María. Sus tierras se encuentran en el clima cálido, la temperatura promedio anual es de 26,3°C aproximadamente, siendo marzo el mes de mayor temperatura y julio el de menor. La precipitación media anual es de 1.238 mm, está asociada a la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT) y se distribuye en un régimen bimodal que se extiende entre los meses de enero a mayo y octubre a diciembre, siendo octubre y noviembre los meses más lluviosos.

Zonas de riesgo

La cabecera municipal de Aipe, así como todo el departamento del Huila se encuentra ubicado en una zona de amenaza sísmica alta según el estudio de Amenazas Sísmicas de Colombia realizado por la Universidad de los Andes, la Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica (AIS) y el INGEOMINAS, cuya primera edición fue publicada en 1996 por la AIS.

Las explotaciones mineras de fosfatos en las estribaciones de la cordillera son una amenaza potencial para las vías, zonas cultivadas y las personas que trabajan en ellas, porque inducen la inestabilidad del terreno y la erosión.

El alto grado de deforestación, las quemas, las técnicas inadecuadas de cultivo y el sobrepastoreo en regiones de pendientes moderadas a altas, ocasionan la formación de surcos que evolucionan a cárcavas.

Áreas expuestas a amenazas y riesgos para la localización de asentamientos humanos y activados socioeconómicas. Al igual que gran parte del territorio nacional, el municipio de Aipe se encuentra localizado dentro del área de amenaza sísmica alta, con especial énfasis en la zona occidental del Municipio, atravesada por un sistema de fallas como la falla activa de chusmas, falla San Francisco, la falla pasiva de palo grande, respectivamente.

Por inundación. Esta amenaza está asociada sobre el río grande de la Magdalena y la confluencia del río Bache, Aipe cauces de las quebradas Dindal, Arenoso, Muchubi, Bambucá, sobre las márgenes occidentales, sobre algunos sectores de las veredas la manga río Aipe y el Pata.

En el casco urbano las áreas de amenazas por inundación están representadas por las quebradas Villegas en el sitio denominado el Hueco.

Las áreas afectadas por deslizamiento se localizan en la vereda de Praga sobre la carretera. En la vereda Tesoro, Potreritos, Los Cauchos, Primavera, Guayabero. Las áreas de mayor incidencia en incendios forestales se encuentran localizadas en las veredas de Dinas, el Arrayan y el Dindal.

Temperatura y humedad

Las características del municipio de Aipe lo ubican dentro de un piso térmico de clima cálido muy seco, con temperatura media anual de 26ºC; presenta una precipitación anual promedio de 1.300 mm, caracterizada por dos periodos de lluvias entre los meses de marzo – mayo y octubre – diciembre y dos periodos secos o de menos lluvias en los meses de enero – febrero y junio – septiembre. Con las características anteriores se determina que la cabecera municipal se encuentra dentro de la zona de vida de Bosque muy seco Tropical (Bms – T).

Economía

El Municipio de Aipe está ocupado principalmente por viviendas rurales que se basan en el desarrollo de actividades agropecuarias, en las cuales los cultivos que se tienen generalmente son transitorios y permanentes con un dueño, ya que el porcentaje de asociatividad es bajo, actualmente la fuente principal de recursos económicos del territorio constituye a las transferencias que por concepto de regalías petroleras le son trasladadas

por la Nación. En el caso de los establecimientos de comercio casi el 17% de ellos se dedican a la industria, el 46,7% al comercio, el 42,0% a servicios y solo el 4,7% a otra actividad.

Nuestro municipio es un gran productor de Petróleo, donde son explotados más de 120 pozos, dándonos el beneficio de recibir grandes recursos por el concepto de regalías. Las actividades Agropecuarias, Industriales y Mineras que son líneas de producción desarrolladas por los habitantes de esta zona, resaltando la cría de mojarra roja, cachama y carpa; producción de pollos y huevos; la cría de ganado con doble propósito (ceba y cría); En la explotación minera se resaltan minerales como: roca fosfórica, carbón, barita y arcilla; La actividad turística que está en desarrollo, donde la visión es promover este sector utilizando la existencia de grandes riquezas naturales.

Vías

Transporte Intermunicipal: Corresponde al realizado para la ruta única: AIPE – Neiva – AIPE, la cual es atendida por busetas y colectivos sin horarios establecido para su despacho y siempre transita por la carretera nacional.

Transporte rural: Integra los destinos locales y veredales atendido por buses mixtos y camperos.

Transporte Fluvial: A nivel fluvial, el río Magdalena permite la navegación de pequeñas embarcaciones, siendo Neiva y Aipe los principales puertos, Desde hace muchos años AIPE cuenta con el servicio de transporte de pasajeros en canoas y botes como alternativa.

1.2. Contexto demográfico

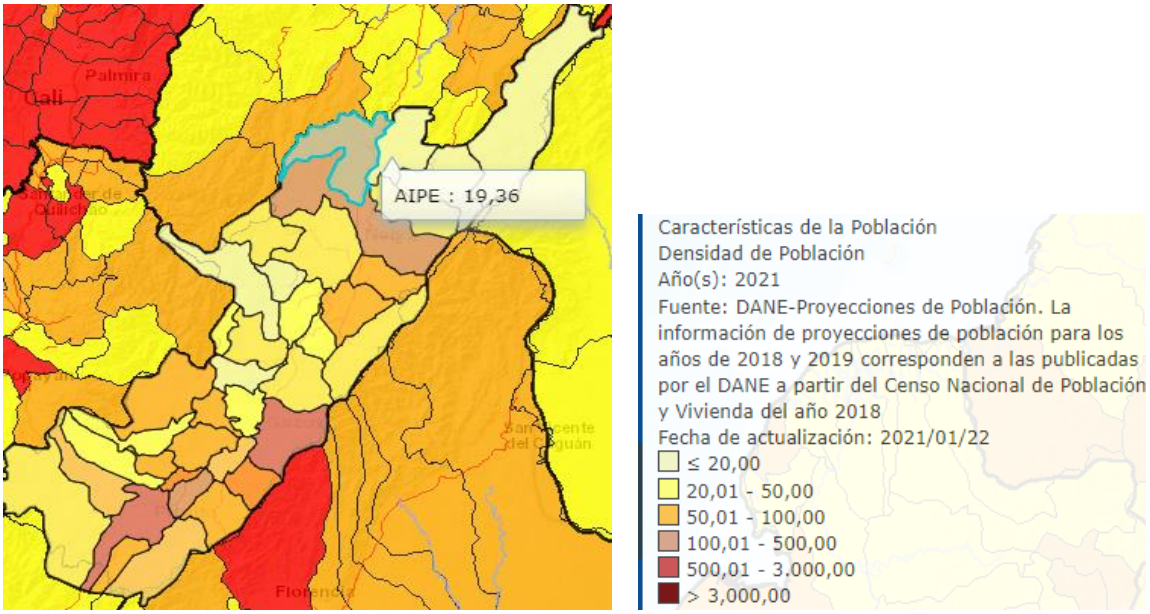
Población total

Según datos proyectados por el DANE Censo 2018, la población total estimada para el año 2022 es de 16,818 habitantes, de los cuales 8,332 (el 49,5%) son hombres y 8,486 (el 50,5%) son mujeres. Comparando la población estimada para el año 2015 (16,525 habitantes) el municipio de Aipe tuvo un incremento del 1,7% en su población total para el año 2022.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población municipal para el año 2021 es de 19,36 habitantes por km², que indica una densidad aproximada de 19 habitantes por kilómetro cuadrado.

Mapa 2. Densidad poblacional municipio de Aipe, 2021



Fuente. Visor de SISPRO, fecha de consulta febrero 8 de 2022

Población por área de residencia urbano/rural

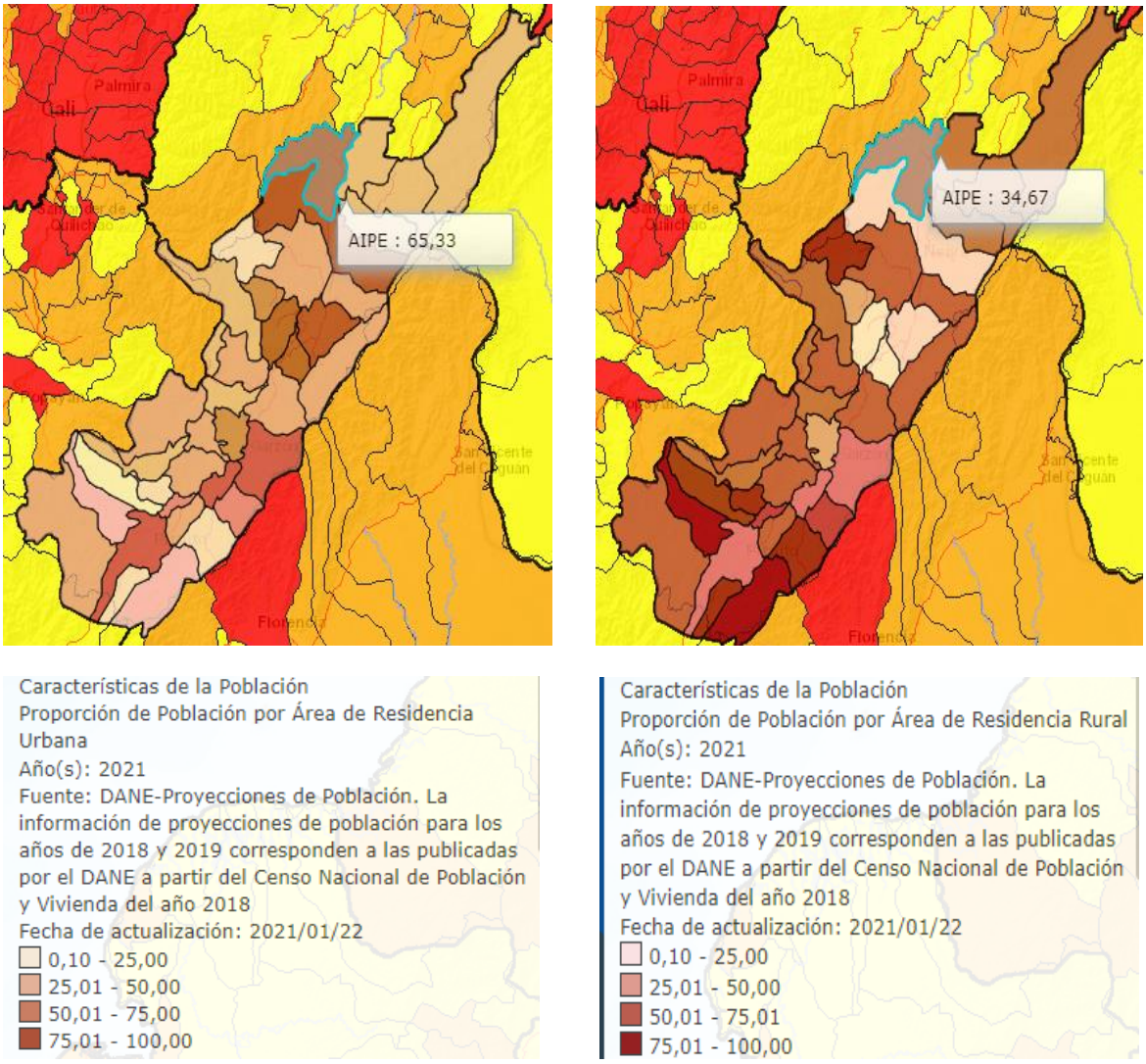
Considerando la población total estimada para el año 2022 en el municipio, 16,818 habitantes, (el 65,3%) se encuentran en la cabecera municipal con 10,963 habitantes, de los cuales el 51,71% corresponde a la población femenina; y 5,855 (el 34,6%) en el área rural. La población total estimada del municipio para el año 2022 representa el 1,47% de la población total del departamento del Huila.

Tabla 2 . Población por área de residencia municipio de Aipe, 2022

Urbano		Porcentaje	Centros poblados y rural disperso		Porcentaje
Hombres	5294	48,28	Hombres	3038	51,88
Mujeres	5669	51,71	Mujeres	2817	48,11
TOTAL	**10963**	**65,1**		**5855**	**34,8**

Fuente: DANE- Proyecciones de Población Colombia Censo 2018

Mapa 3. Población por área de residencia municipio de Aipe, 2021



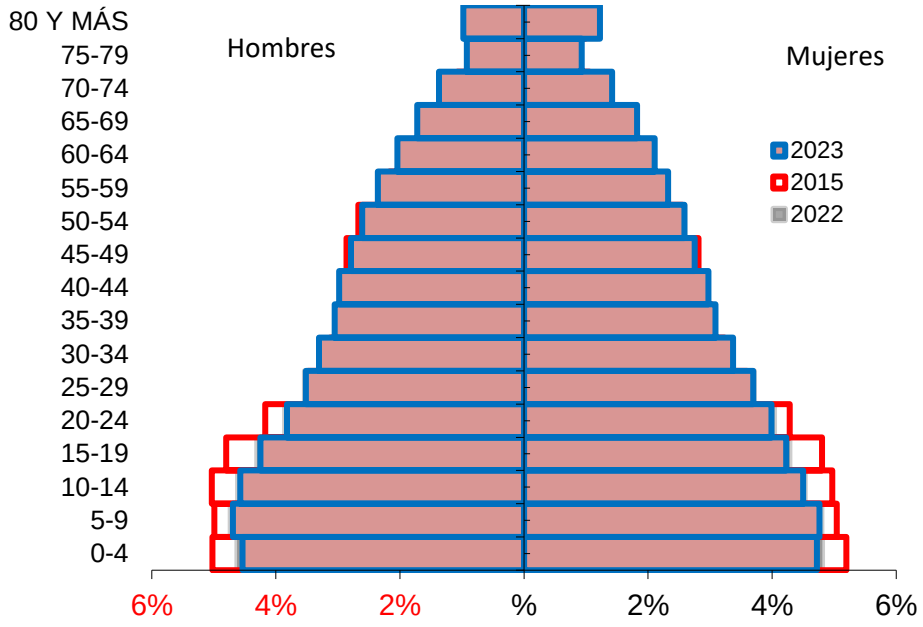
Fuente. Visor de SISPRO, fecha de consulta febrero 8 de 2022

1.3. **Estructura demográfica**

La pirámide poblacional del municipio de Aipe, para el año 2022, es de tipo es progresiva, presenta una base ancha frente a unos grupos superiores, aunque tiende a disminuir en comparación al año 2015 y se observa una ligera tendencia a aumentar en los grupos de edad mayores, por ejemplo, en 80 años y más donde se observa un ligero incremento en la población femenina. Los grupos de edad donde hay mayor población son los intermedios (25-29) y la población de 45-49 y 50-54 años. Se proyecta que para el año

2023 la pirámide poblacional estreche más su base, es decir, se reduce la natalidad y aumenta la población adulta y de edades más avanzadas.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Aipe, 2015, 2022, 2023



Fuente: DANE – Proyecciones de Población, Censo Colombia 2018

Tabla 3. Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 98 hombres, hay 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 42 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 39 niños y niñas (0-4años), hay 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional es de 28 personas

Índices demográficos	Interpretación
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional es de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional es de 14 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional es de 50 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 63 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional es de 62 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 49 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 es de 45 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 es de 16 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. Para el municipio de Aipe en el 2022 es de 151,98.

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en municipio de Aipe, 2015, 2022 y 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	**2022**	**2023**
Población total	16.525	16.818	16.945
Población Masculina	8.227	8.332	8.390
Población femenina	8.298	8.486	8.555
Relación hombres: mujer	99,14	98,19	98
Razón niños: mujer	42	39	38
Índice de infancia	30	28	28

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2023
Índice de juventud	25	24	23
Índice de vejez	12	14	15
Índice de envejecimiento	38	50	52
Índice demográfico de dependencia	62,52	61,76	61,75
Índice de dependencia infantil	49,17	45,47	44,94
Índice de dependencia mayores	13,35	16,28	16,81
Índice de Friz	168,94	151,98	149,16

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Población por grupo de edad

A continuación, se muestra el comportamiento poblacional por Cursos de Vida y por sexo, el cual presenta una similitud al departamento del Huila; el municipio de Aipe presenta una estructura joven con una razón de hombres, por cada 98 hombres hay 100 mujeres

Tabla 5 .Proporción de la población por Curso de Vida y sexo, municipio de Aipe Huila 2022.

Curso de Vida	2022					
	Hombres	Proporción	Mujeres	Proporción	TOTAL	Proporción
Primera infancia (0 a 5 años)	938	11,26	973	11,47	1911	11,36
Infancia (6 a 11 años)	951	11,41	953	11,23	1904	11,32
Adolescencia (12 a 17 años)	907	10,89	890	10,49	1797	10,68
Jóvenes (18 a 28 años)	1405	16,86	1464	17,25	2869	17,06
Adultez (29 a 59 años)	2978	35,74	2984	35,16	5962	35,45
Persona mayor (60 años y más)	1153	13,84	1222	14,40	2375	14,12
Total	**8332**		**8486**		**16818**	

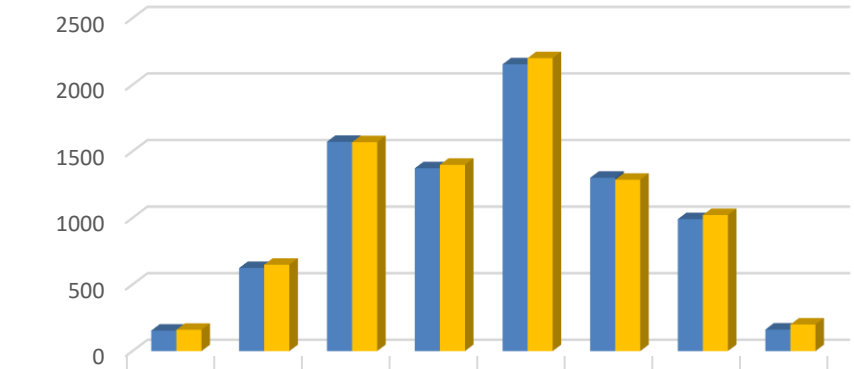
Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

En esta tabla se observa una amplia población adulta en edades de 29 a 59 años, que corresponde al 35,16% de la población total, es decir, población económicamente activa, seguida de la población de 18 a 28 años, 17,25%.

En el municipio de Aipe la población con menor proporción son los extremos de la vida, los menores de 1 año (1,86%) y los mayores de 80 años (2,15%). La población con mayor

proporción es de 25 a 44 años (25,88%), seguida de los menores de 5 a 14 años (18,67%) y de 15 a 24 años (16,48%). Es decir, la mayor proporción está en la población económicamente activa que representa la fuerza laboral y estudiantil que a su vez tiene dificultades en conseguir fuentes laborales estables y en oportunidades de estudios superiores.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Aipe Huila, 2022



	Menores de 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 44 años	45 a 59 años	60 a 79 años	80 y más años
Hombres	154	624	1572	1373	2154	1302	991	162
Mujeres	160	649	1569	1399	2200	1287	1022	200

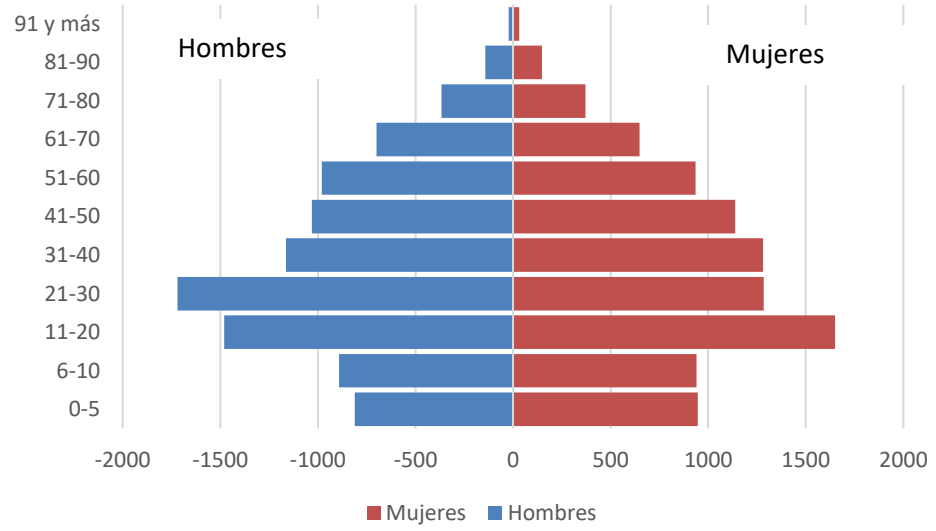
Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Estructura demográfica ESE Hospital San Carlos, 2021.

De acuerdo con los RIPS registrado durante el transcurso del año 2021, se atendieron 18684 usuarios en la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe, distribuidos en grupos etarios de la siguiente manera.

La pirámide poblacional de los usuarios atendidos en la ESE Hospital San Carlos tiene un comportamiento diferencial a la pirámide poblacional general del municipio de Aipe, descrita anteriormente. Se observa una ligera disminución en la población de 6 a 10 años, un incremento en la población de 11 a 20 años en la población femenina y de 21 a 30 años en la población masculina lo que indica una mayor atención en la población fecunda; se mantiene la atención en la población de 31 a 40 años y se aumenta nuevamente la atención a la población mayor de 41 años y la población mayor de 70 años. El 50,2% de la población atendida son hombres (9378 personas).

Figura 3. Pirámide poblacional de la población atendida en la ESE Hospital San Carlos, 2021



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2021

Dinámica demográfica

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

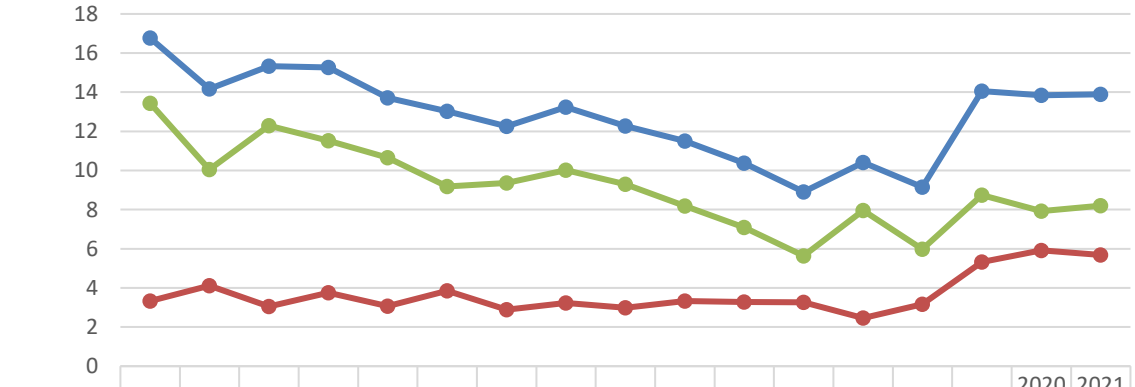
- **Tasa Bruta de Natalidad**: Para el municipio de Aipe, describe un comportamiento con una ligera tendencia a disminuir a través del paso del tiempo (2005 – 2019), sin embargo, se observa un incremento para el 2019 llegando a 14,06. La información de 2020 y 2021 del DANE es preliminar (2020: Cifras con corte a 31 de diciembre de 2020, publicadas el 14 de febrero de 2022 y del año 2021: cifras con corte 31 de octubre de 2020 publicadas el 14 de febrero de 2022). Se debe tener en cuenta que la estructura familiar ha pasado de familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 2 hijos, por otra parte, la oferta de servicios de planificación familiar ha generado conductas de natalidad bajas.

- **Tasa Bruta de Mortalidad**: La tasa bruta de mortalidad del municipio de Aipe ha mostrado una tendencia a mantenerse describiendo un valor de 5,32 para el año

2019. La información de 2020 y 2021 del DANE es preliminar (con las mismas cifras de corte y publicación que la Natalidad).

- **Tasa de crecimiento natural:** Para el municipio de Aipe, se ha mantenido con valores positivos, lo que describe el número de nacimientos mayor en comparación al número de mortalidades, comportamiento de una población creciente.

Figura 4.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Aipe 2005 a 2021.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 *	2021 **
TBN	16,77	14,17	15,34	15,27	13,72	13,03	12,25	13,24	12,28	11,51	10,37	8,91	10,41	9,15	14,06	13,84	13,9
TBM	3,33	4,12	3,05	3,75	3,06	3,85	2,89	3,23	2,98	3,33	3,28	3,27	2,46	3,17	5,32	5,92	5,69
TCN	13,44	10,05	12,29	11,52	10,66	9,18	9,36	10,01	9,3	8,18	7,09	5,64	7,95	5,98	8,74	7,92	8,21

Fuente: base datos SISPRO, DANE,

*Información preliminar para el año 2020, fecha de corte 31 de diciembre de 2020, publicado 14 de febrero de 2022.
**Información preliminar para el año 2021, fecha de corte 31 de octubre de 2020, publicado 14 de febrero de 2022
TBN: Tasa Bruta de Natalidad, TBM: Tasa Bruta de Mortalidad, TCN: Tasa de Crecimiento Natural

Natalidad

Para el año 2021, se notificaron en la base de datos Registro Único de Afiliados Nacimientos Defunciones – RUAF ND – del departamento del Huila, con corte al 31 de diciembre, 243 nacimientos de procedencia del municipio de Aipe. De los cuales 29 (11,9%) se atendieron en Aipe. Para el año 2021, la población femenina llega al 52,2% de frecuencia de los nacimientos.

Tabla 6. Nacidos vivos municipio de Aipe, 2020 - 2021

	2020	%	2021	%
Nacidos vivos	224		243	
Nacidos vivos ESE	22	9,82	29	11,9
Hombres	122	54,4	116	47,8
Mujeres	102	45,6	127	52,2

Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2021

Durante el 2021 se registraron 7,8% nacimientos (19 nacidos vivos) más en comparación al 2020, de igual manera se incrementaron en 24,1% nacimientos registrados (7 nacidos vivos) en la ESE Hospital San Carlos. En el 2020 fue mayor proporción los nacimientos en la población masculina, 54,4%, en comparación al 2021 donde predomina la población femenina, 52,2%.

En el año 2021, las gestantes en su mayoría pertenecen al grupo etario de 20 a 30 años con 58,43% de frecuencia (142 gestantes), seguido de las mujeres de 15 a 19 años con 21,39% (52 gestantes) y de las mujeres de 31 a 39 años, 16,46% (40 gestantes). Hubo una gestante de 14 años y ocho mayores de 40 años. Se registraron cinco nacimientos como partos domiciliarios.

Tabla 7. Edad gestantes municipio de Aipe, 2020 - 2021

	2020	%	2021	%
Menores de 14 años	1	0,44	1	0,41
15 a 19 años	47	20,98	52	21,39
20 a 30 años	132	58,93	142	58,43
31 a 39 años	37	16,52	40	16,46
Mayores de 40 años	7	3,12	8	3,29
Domiciliarios	3	1,33	5	2,05
TOTAL	224		243	

Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2021

Con respecto a la edad de las gestantes en el momento del alumbramiento el comportamiento es similar en el 2020 como en el 2021, con la presencia de una gestante de 14 años o menos en cada uno de los años de estudio y aumento de los partos domiciliarios, 2%, en el 2021 en comparación al 2020.

Peso al nacer

El bajo peso de nacimiento ocurre cuando un nacido vivo pesa menos de 2499 gramos en el momento de nacer. Un peso de nacimiento menos de 1500 gramos es extremadamente bajo. Durante lo corrido de 2021 se registró dos casos de bajo peso al nacer en la ESE

Hospital San Carlos que corresponde al 6,89% de los nacimientos, en comparación a la totalidad de nacimientos de Aipe, donde se registró 24 casos de bajo peso al nacer.

Tabla 8. Distribución de peso al nacer, municipio de Aipe, 2020 - 2021

	AIPE 2020		ESE SAN CARLOS 2020		AIPE 2021		ESE SAN CARLOS 2021	
PESO	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
MENOR DE 2500 g	10	4,5	1	4,5	24	9,87	2	6,89
2501 – 3000 g	49	22,3	5	22,7	47	19,34	5	17,24
3001 – 4000 g	153	69,5	16	72,7	167	68,72	21	72,41
MAYOR DE 4000 g	8	3,6	0	0,0	5	2,0	1	3,44
TOTAL	220		22		243		29	

Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

Es significativo el aumento de casos de bajo peso al nacer durante el 2021 en comparación al año anterior, de igual manera los nacidos en la ESE donde se duplicó el número de eventos.

El bajo peso al nacer se puede definir como una patología previsible, ya que, si éste es causado por cualquier desarrollo pretérmino o retardo de crecimiento fetal, entonces es presumiblemente prevenible por completo; de esta manera se convierte en un objetivo que debe ir explícito en las políticas de salud pública para disminuir la mortalidad infantil y mejorar los resultados de salud de ese recién nacido.

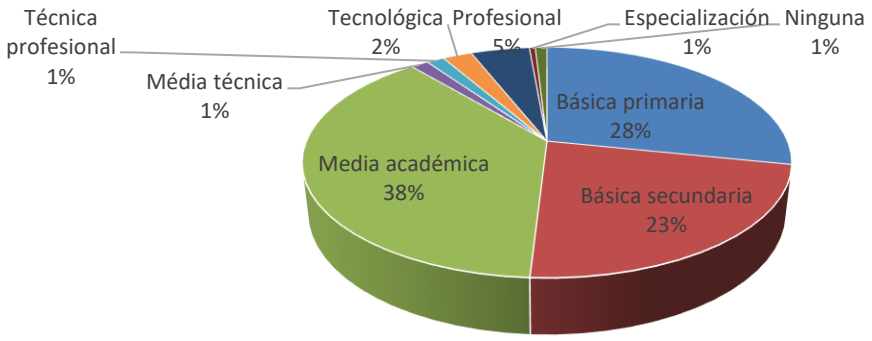
Determinar los casos de bajo peso al nacer, permite revisar continuamente el proceso de atención de las mujeres durante la gestación identificando factores de riesgo intervenibles relacionados con esta patología, pudiéndose perfeccionar la prestación del servicio en función de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

Los dos casos registrados durante el 2021, uno corresponde a una gestante de 29 años con 37 semanas de gestación cuyo producto de sexo femenino tuvo un peso de 1900 y una gestante de 18 años con 39 semanas de gestación cuyo producto de sexo femenino con un peso de 2470 gramos de peso al nacer.

Las gestantes registradas para el municipio de Aipe durante el 2020 y 2021 presentan el siguiente nivel educativo.

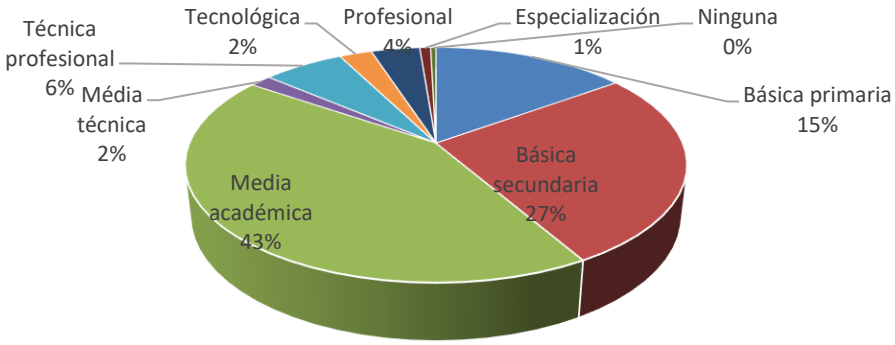
Figura 5. Nivel educativo gestantes, municipio de Aipe, 2020 – 2021

Año 2020



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

Año 2021

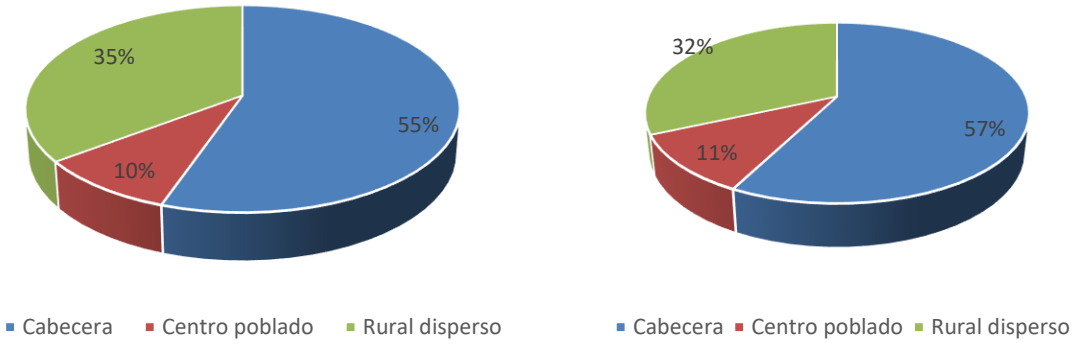


Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2021

Cabe resaltar que tanto en el 2020 como en el 2021 más del 70% superan la básica primaria y tiene algún grado de media, secundaria, tecnológica o superior. Solamente el 1% no reporta ningún grado de estudio.

En el año 2020, la procedencia de las gestantes es del área de la cabecera, 55% (124), el alto porcentaje del área rural (centro poblado y rural disperso), 45%, enfatiza la necesidad de incentivar la atención temprana de la gestante antes de las 12 semanas de gestación y la necesidad de brindar apoyo de la casa materna en las últimas semanas de gestación para incentivar el parto institucional. Durante el 2021 el comportamiento fue similar.

Figura 6. Área de procedencia de las gestantes, municipio de Aipe, 2020 -2021



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020 - 2021

Producción del año 2019 – 2021.

A continuación, se describe los indicadores de producción de la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe 2019, 2020 y 2021 observando tendencia a aumentar en el año 2021 con relación al 2020. Teniendo en cuenta la disminución de los indicadores en el año 2020 como consecuencia del cierre de los servicios como parte de las estrategias ante la presencia de la pandemia por COVID-19.

En comparación al año 2020, durante el 2021 se incrementó la aplicación de los biológicos en un 129,5%, los controles de enfermería para Promoción y Mantenimiento para crecimiento y desarrollo en 32,79%, la toma de citologías Cervicovaginales en 2,68%, las consultas por medicina general en 34% y la toma de los exámenes de laboratorio en 20,27%, entre otros.

Con respecto a los servicios de salud oral se incrementaron en el 2021 con respecto al año anterior en 46,0% en valoraciones, la aplicación de sellantes en 851% como medida preventiva y los tratamientos terminados 391%. El aumento de actividades es debido al compromiso del equipo de trabajo: dos profesionales en odontología, dos higienistas orales y una auxiliar en salud oral, sin embargo, las condiciones orales hacen parte de las primeras causas de morbilidad en la ESE y en las atenciones del servicio de consulta externa.

Las actividades de sesiones de talleres del Plan de Intervenciones Colectivas, PIC, aumentaron en 134,8% con relación al año 2020 y las visitas domiciliarias comunitarias también se aumentaron en 176,2%.

Tabla 9. Producción del año 2020 – 2021, ESE San Carlos de Aipe Huila

Variable	2019	2020	2021	Tendencia 2020 - 2021
Dosis de biológico aplicadas	9.205	8.078	18.543	↗
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	2.297	1.360	1.806	↗
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2.865	1.451	1.298	↘
Citologías Cérvicovaginales tomadas	1.759	1.043	1.071	↗
Consultas de medicina general electivas realizadas	22.501	14.443	19.362	↗
Consultas de medicina general urgentes realizadas	10.239	6.887	7.898	↗
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	1.776	1.595	2.603	↗
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	7.167	2.721	3.973	↗
Número de sesiones de odontología realizadas	13.923	4.621	7.732	↗
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1.133	191	939	↗
Sellantes aplicados	6.719	349	3.322	↗
Superficies obturadas (cualquier material)	4.686	1.518	6.463	↗
Exodoncias (cualquier tipo)	1.115	593	640	↗
Partos vaginales	28	22	29	↗
Total de egresos	387	176	142	↘
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	28	22	29	↗
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	359	154	113	↘
Pacientes en Observación	1.586	1.026	627	↘
Total de días estancia de los egresos	914	364	245	↘
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	31	22	29	↗
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	883	342	216	↘
Total de días cama ocupados	914	364	84	↘
Total de días cama disponibles	2.920	2.928	2.928	
Exámenes de laboratorio	31.942	20.987	25.242	↗
Número de imágenes diagnósticas tomadas	2.147	1.446	1.644	↗
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	2.035	425	44	↘
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	6.685	4.311	3.732	↘
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	2.670	812	2.243	↗
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	8.490	350	822	↗

FUENTE: SIHO-Ministerio de Salud y Protección Social año 2021

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

Se realiza el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

2.1. Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

De acuerdo con el RUAF de la Secretaría de Salud Departamental para el año 2020, el municipio de Aipe registra 60 mortalidades no fetales y para el 2021 se disminuyeron en un 11,6% (53 defunciones) con relación al año anterior.

Distribución de las defunciones por sexo

Tabla 10. Mortalidad por sexo, municipio de Aipe, 2020 -2021

	2020	%	2021	%
Mortalidades no fetales	60	96,7%	53	98,1%
Mortalidades fetales	2	3,3%	1	1,9%
Masculino	35	58,3%	25	47,1%
Femenino	25	41,7%	28	52,9%

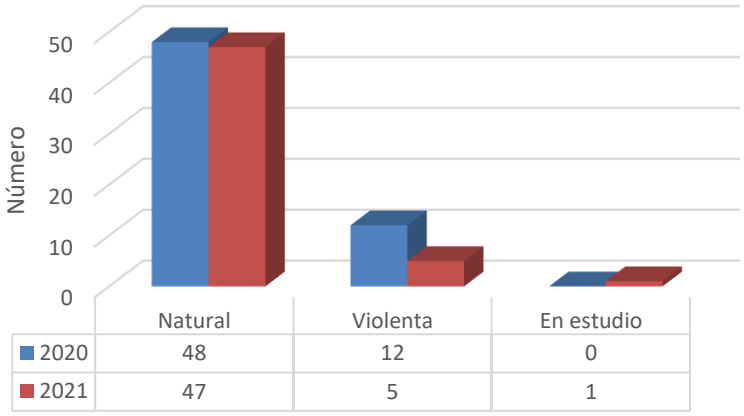
Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

En el municipio de Aipe es mayor la proporción de mortalidades en la población masculina, 58%, en comparación a la población femenina, 42%. Para el 2021, es ligeramente superior la mortalidad en la población femenina, 52,9%.

Tipo de causa de la defunción

Para el 2021 del total de las mortalidades registradas, el 88,67% son de causa Natural, valor similar al 2020 que llegó al 80%. A la fecha del presente informe hay una mortalidad pendiente por determinar la causa.

Figura 7. Causa probable de Mortalidad, municipio de Aipe, 2020 - 2021



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental,

En el municipio de Aipe, del total de las mortalidades registradas para el año 2020, el 20% (12 mortalidades) tiene como causa probable Violenta, donde la principal causa son las mortalidades por accidentes de transporte terrestre teniendo en cuenta que Aipe se encuentra ubicado dentro de la carretera nacional Neiva – Bogotá. Para el 2021, solamente el 9,4% (5 mortalidades) se registraron como violentas.

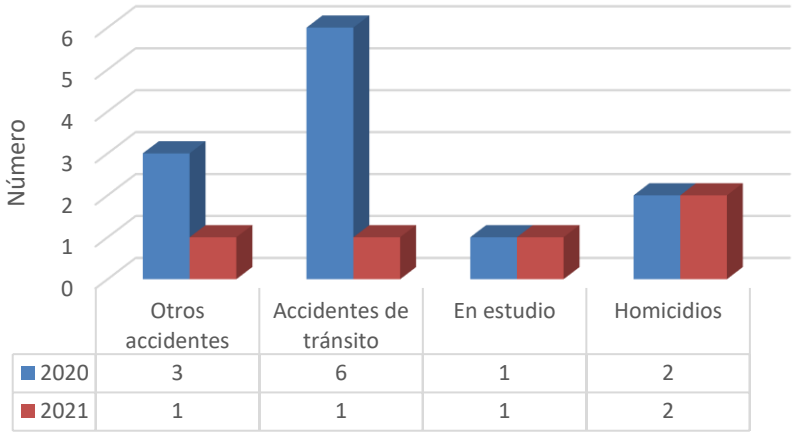
Defunciones violentas

Tabla 11. Defunciones violentas municipio de Aipe, 2020 - 2021

Defunciones	2020	%	2021	%
Residencia diferente al Huila	4	33,3	0	0
Régimen contributivo	5	41,7	1	20
Régimen subsidiado	3	25,0	4	80
Masculino	11	91,6	3	60
Femenino	1	8,7	2	40

Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

Figura 8. Principales Causas Externas de mortalidad violenta Aipe, 2020 - 2021



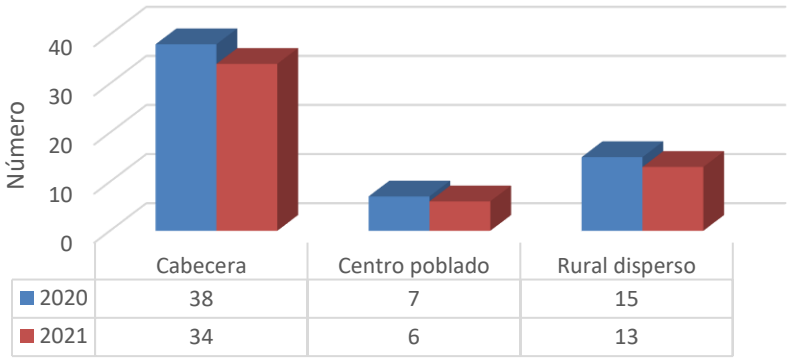
Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

Dentro de las causas probable violenta es importante mencionar que el 50% (6 mortalidades) de los fallecidos se relacionan con accidentes de transporte terrestre, seguido de los Otros accidentes, 25% y homicidios, 16,6% durante el 2020; en comparación al 2021 donde los homicidios ocupan la primera causa de mortalidad violenta con el 40% de frecuencia.

Distribución por área geográfica

Las defunciones registradas en la ESE San Carlos tienen como principal área geográfica la cabecera urbana con el 63,3% de frecuencia en el año 2020, seguido del Rural disperso con 24,52% de frecuencia y Centro poblado con 11,3%, comportamiento similar a 2020.

Figura 9. Distribución por área geográfica de las defunciones municipio de Aipe, 2020 - 2021



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

Defunciones por grupo de edad

La población adulta mayor es la que registra mayor número de defunciones, es así como los grupos de edad de mayores de 80 años tienen 40,4% de frecuencia para el año 2021 en comparación al año anterior que fue de 28,3%. Le siguen, la población de 71 a 80 años con 25%. Es significativo observar que se registra una mortalidad en menores de 5 años, una bebé de cuatro meses.

Tabla 12. Defunciones por grupos de edad y sexo municipio de Aipe, 2021.

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Menores de 1 año	0	0,0	1	3,7	1	1,9
1 a 4 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6 a 10 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11 a 20 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
21 a 30 años	1	4,0	0	0,0	1	1,9
31 a 40 años	0	0,0	1	3,7	1	1,9
41 a 50 años	2	8,0	1	3,7	3	5,8
51 a 60 años	3	12,0	2	7,4	5	9,6
61 a 70 años	3	12,0	5	18,5	8	15,4
71 a 80 años	5	20,0	8	29,6	13	25,0
Mayor de 80 años	11	44,0	10	37,0	21	40,4
Total	25		27		52	

Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2021

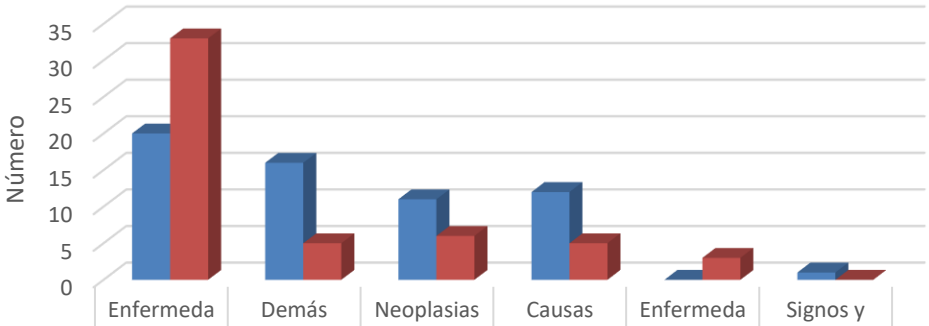
Mortalidad por Grandes Causas

Se realiza análisis de la mortalidad por grandes causas según agrupación definida por la Organización panamericana de la salud-organización mundial de salud 6/67 OPS-OMS. Las grandes Causas son.

- Las Enfermedades del Sistema Circulatorio
- Las Enfermedades Transmisibles
- Las Neoplasias
- Las Demás Causas
- Las Causas Externas
- Los Signos y Síntomas mal definidos

Durante el 2021 la primera causa de mortalidad son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, con una frecuencia de 20,2%, seguido de las Neoplasias con 11,32% y las Causas Externas y las Demás Causas con 9,43% de frecuencia cada uno. No se registraron mortalidades las Enfermedades Transmisibles. El comportamiento en el 2020 fue similar, la primera causa las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 33,3%, seguido de las Demás Causas con 25% y las Causas Externas y las Neoplasias con 20% de frecuencia cada uno.

Figura 10. Número de casos de mortalidad. ESE San Carlos, 2020 - 2021



	Enfermedades del sistema circulatorio	Demás Causas	Neoplasias	Causas Externas	Enfermedades transmisibles	Signos y síntomas mal definidos
2020	20	16	11	12	0	1
2021	33	5	6	5	3	0

Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020 – 2021

2.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo

Se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos dentro de los grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y todas las demás causas.

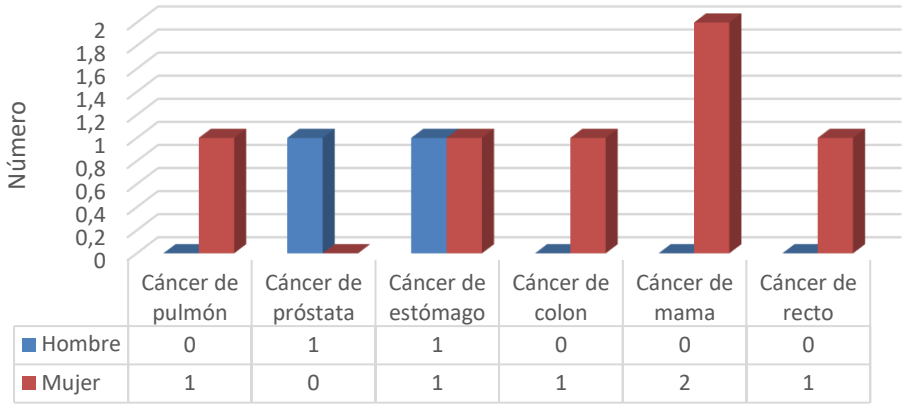
Enfermedades transmisibles

Dentro de las enfermedades transmisibles se encuentran eventos como las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, septicemia, excepto la neonatal, enfermedad por el VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Para el año 2020 ingresan a este subgrupo las mortalidades por el COVID-19, sin embargo, en el municipio solo se registró dos mortalidades por este subgrupo en el 2021.

Neoplasias

En el año 2021, en la población masculina y femenina se presentaron varios tipos de neoplasias como causantes de mortalidad, es así como el tumor de próstata (50%) y el tumor de estómago (50%) estuvieron presentes en la población masculina y el tumor maligno de mama (33,3%) tuvo la mayor incidencia en la población femenina. Otros tipos de neoplasia causantes de mortalidad en la población de Aipe son el cáncer de pulmón, cáncer colon, cáncer de estómago y cáncer de recto con un evento cada uno en la población femenina. En comparación al 2020 donde el tumor de próstata (33,3%) tuvo la mayor incidencia en la población masculina y el tumor maligno de colon (16,6%) en la población femenina.

Figura 11. Casos de mortalidad por neoplasias. ESE Hospital San Carlos. 2021.



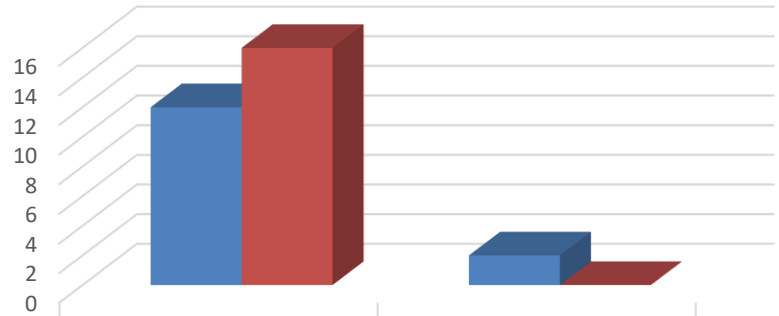
	Cáncer de pulmón	Cáncer de próstata	Cáncer de estómago	Cáncer de colon	Cáncer de mama	Cáncer de recto
Hombre	0	1	1	0	0	0
Mujer	1	0	1	1	2	1

Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2021

Enfermedades del sistema circulatorio

En el año 2021, la primera causa de mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio es el Infarto Agudo de Miocardio con el 95% de frecuencia, seguido del Accidente Cerebro Vascular. En comparación al 2020 donde la primera causa fue Hipertensión Arterial con el 50% de los fallecimientos, seguido de Infarto Agudo de Miocardio con el 45%.

Figura 12. Casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. ESE Hospital San Carlos. 2021.



	IAM	ACV
Hombre	12	2
Mujer	16	0

Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2021
IAM: Infarto Agudo de Miocardio, ACV: Accidente Cerebro Vascular

Demás Causas

En este subgrupo, para el 2021, se agrupan otras patologías de interés como las enfermedades pulmonares con el 60% de frecuencia seguido por una mortalidad por diabetes mellitus, 20%, y una mortalidad por tuberculosis, 20%. En comparación con el 2020 donde la diabetes mellitus que fue causante del 46,6% de las mortalidades, seguido de con el 20% de las enfermedades pulmonares.

Causas externas

Dentro de este grupo se consideran las mortalidades causadas por Accidentes de transporte terrestre, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, los demás accidentes, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada.

En este subgrupo se referencia las mortalidades de causa probable violenta y figuran los homicidios (dos mortalidades), los accidentes de transporte terrestre con la mitad (1 mortalidad) y otros accidentes (1 mortalidad) en el 2021. El 60% de los fallecimientos corresponden a la población masculina.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

En el municipio de Aipe para el año 2021 se registró una mortalidad en menor de un año de sexo femenino, sin causa directa determinada puesto que aún se encuentra en estudio. En comparación al 2020 no se registraron mortalidades en menores de 5 años.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Este indicador se mantuvo en cero en el año 2020 y 2021, es decir, no se notificaron mortalidades por EDAS en la población infantil.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

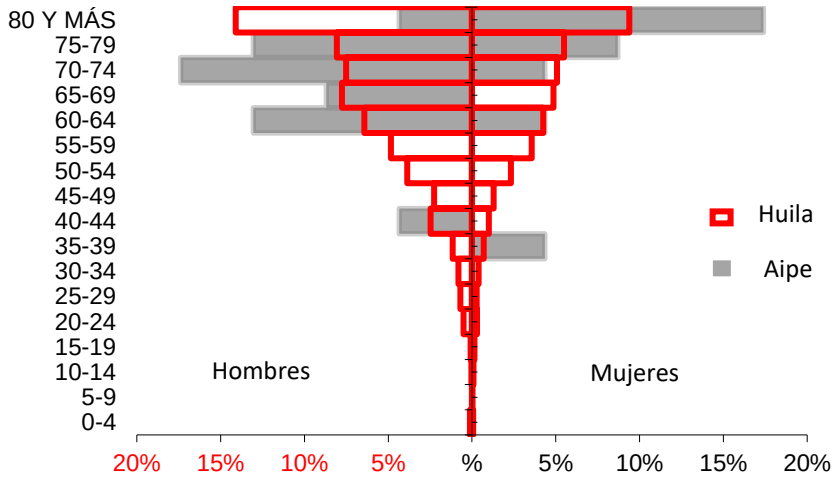
La tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA en el periodo de estudio es mantenerse en cero, en menores de cinco años.

2.1.4. Mortalidad por COVID

El nuevo coronavirus 2019 es un virus de ARN de sentido positivo no fraccionado que corresponde a la familia Coronaviridae - Nidovirales. Desde la aparición de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en diciembre 2019, la enfermedad se ha transformado ágilmente en una pandemia que intimida a las sociedades de todo el mundo. El instrumento esencial es la notificación de casos, es así como, el municipio de Aipe tiene registrado 23 fallecidos para el 2021 de acuerdo con el Cubo SegCovid con fecha de corte 9 de septiembre de 2021.

Del total de las mortalidades el 60,86% corresponde a la población masculina y el grupo de edad de 7 a 79 años el más afectado con el 43,4% de los casos.

Figura 13. Pirámide de mortalidad por COVID 19 en el municipio de Aipe



Fuente. RUAF ND, Cubo SegCovid Fecha de consulta: 9 de septiembre de 2021

El municipio de Aipe, de acuerdo con el Cubo SegCovid con fecha de corte 9 de septiembre de 2021, las mortalidades registradas estaban acompañadas de al menos una

comorbilidad, 28%, por hipertensión 18%, diabetes 8%, y ser mayor de 59 años con 26% como los más representativos.

Tabla 13. Concentración de comorbilidad en casos de mortalidad por COVID 19, municipio de Aipe

Aipe	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Huila	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción
Aipe	Artritis	1	3%	**Huila**	Artritis	25	0%
	Asma		0%		Asma	194	3%
	Cáncer		0%		Cáncer	98	1%
	Comorbilidades (al menos una)	11	28%		Comorbilidades (al menos una)	1.877	25%
	Diabetes	3	8%		Diabetes	628	8%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	8	0%
	EPOC	4	10%		EPOC	473	6%
	ERC		0%		ERC	394	5%
	Hipertensión	7	18%		Hipertensión	1.313	17%
	Sobrepeso y Obesidad	3	8%		Sobrepeso y Obesidad	475	6%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	94	1%
	VIH		0%		VIH	9	0%
	Mayor de 59	10	26%		Mayor de 59	2.003	26%
	Total	**39**	**100%**		**Total**	**7.591**	**100%**

Fuente. RUAF ND, Cubo SegCovid Fecha de consulta: 9 de septiembre de 2021

Con respecto a la atención en salud, el 64% no cuentan con reporte y el 5% (1 caso) llegaron a cuidados intensivos en nivel complementario.

Tabla 14. Ámbito de atención, mortalidad por COVID 19, municipio de Aipe

Aipe	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Huila	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención	
		Año	Proporción			Año	Proporción
Aipe	Consulta Externa		0%	**Huila**	Consulta Externa		0%
	Cuidado Intensivo	1	5%		Cuidado Intensivo	659	16%
	Cuidado Intermedio	1	5%		Cuidado Intermedio	161	4%
	Domiciliaria	1	5%		Domiciliaria	11	0%

Aipe	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Huila	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención	
		Año	Proporción			Año	Proporción
	Hospitalización	5	23%		Hospitalización	759	18%
	No Reportado	14	64%		No Reportado	2570	60%
	Otro		0%		Otro		0%
	Urgencias		0%		Urgencias	89	2%
	Total	**22**	**100%**		**Total**	**4249**	**100%**

Fuente. RUAF ND, Cubo SegCovid Fecha de consulta: 9 de septiembre de 2021

2.2. Análisis de la morbilidad

Se realiza un análisis de la morbilidad agrupada y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad.

La morbilidad es utilizada para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico muy importante para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las soluciones posibles.

La ESE Hospital San Carlos como primera IPS del municipio presta sus servicios de primer nivel en consulta externa, urgencias y hospitalización y los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, entre otros servicios de salud.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utiliza la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas:

- Condiciones transmisibles y nutricionales;
- Condiciones maternas perinatales;
- Enfermedades no transmisibles;
- Lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluye todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas;
- Condiciones mal clasificadas.

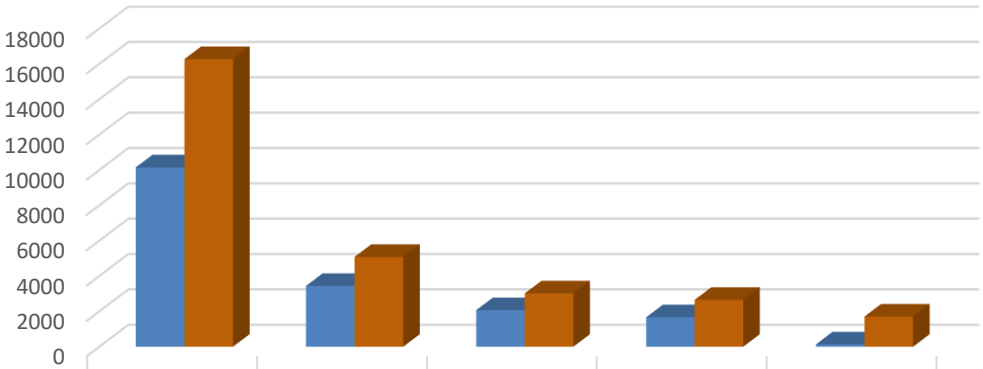
La fuente de información son los RIPS 2020 y 2021 de la ESE Hospital San Carlos

2.2.2 Principales causas de morbilidad en consulta externa

El área de Consulta Externa es una dependencia de servicios ambulatorios con múltiples especialidades de la medicina, donde lo fundamental es la atención al paciente con calidez y profesionalismo, buscando mejorar la calidad de vida a todos los usuarios del municipio, permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y mejoramiento de la salud del paciente.

En la ESE Hospital San Carlos durante el año 2021 se observa un incremento significativo en el número de consultas 60,7%, y por consiguiente en los diagnósticos de morbilidad en comparación al 2020, teniendo en cuenta que, aunque en los dos años ha estado presente la pandemia por COVID 19, fue durante el 2020 donde hubo restricción importante en las atenciones en salud.

Figura 14. Principales causas de morbilidad en consulta externa, ESE Hospital San Carlos, 2020 – 2021



	Enfermedades no transmisibles	Condiciones mal clasificadas	Condiciones transmisibles y nutricionales	Lesiones	Condiciones perinatales
2020	10147	3442	2070	1666	134
2021	16272	5082	3019	2654	1708

Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 -2021

Durante el año 2021 las *enfermedades no transmisibles* son la primera causa de morbilidad con más de la mitad de frecuencia, 56,62%, la segunda causa son las *Condiciones mal clasificadas*, 17,6%, y la tercera causa son las *condiciones transmisibles y nutricionales* con 10,5%, comportamiento similar al 2020.

Es de resaltar los porcentajes significativos de las condiciones mal clasificadas donde se encuentran diagnósticos como (R50) fiebre de origen desconocido, (R50.0) fiebre con

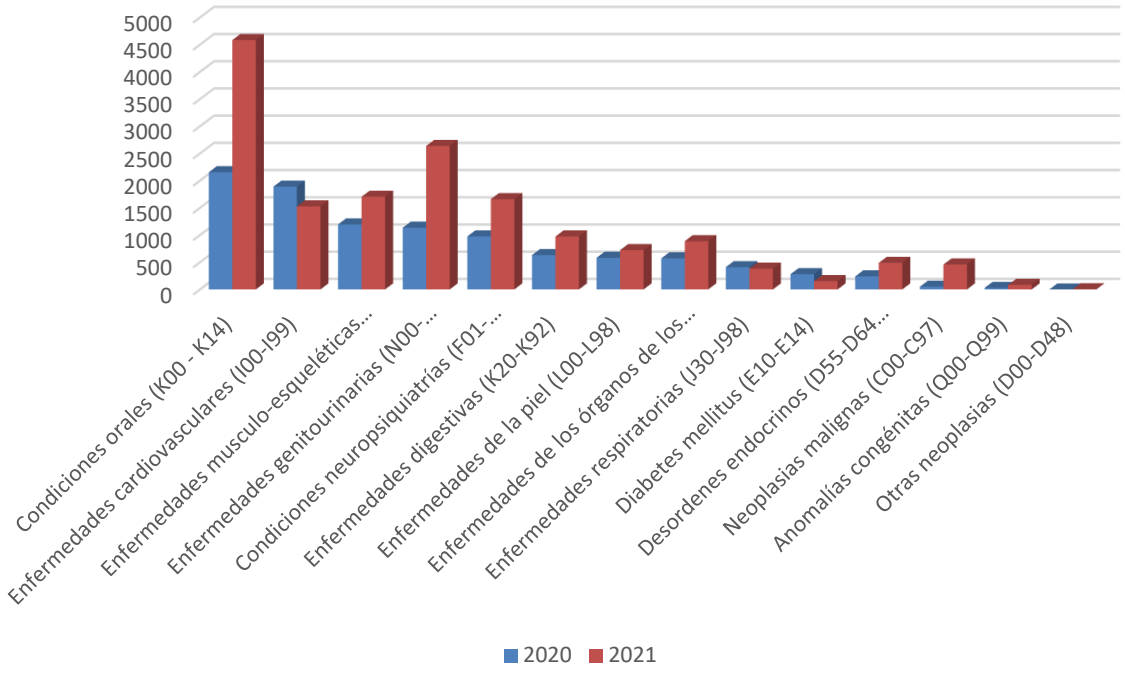
escalofrío, (R50.1) fiebre persistente, (R50.9) fiebre no especificada, (R51) cefalea, (R52) dolor, no clasificado en otra parte, (R53) malestar y fatiga, entre otros.

2.2.3. Morbilidad especifica por subgrupo en consulta externa

Enfermedades no transmisibles en la consulta externa

Las *Enfermedades no transmisibles* son consideradas la primera causa de consulta externa en la ESE Hospital San Carlos, a continuación, se describe las principales enfermedades que pertenecen a este grupo y su frecuencia.

Figura 15. Enfermedades no transmisibles en la consulta externa, 2020 - 2021



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

Se describe las principales causas de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, para el año 2021 la principal causa son las Condiciones orales con 28,17% de frecuencia, la segunda causa aparece las enfermedades genitourinarias con 16,21% de frecuencia, la tercera causa de morbilidad son las enfermedades musculo esqueléticas, 10,47%; la cuarta causa son las condiciones neuro psiquiátricas, 10,20%, la quinta causa las enfermedades cardiovasculares con 9,38%, y la sexta causa son las enfermedades digestivas con 5,98%. En comparación al 2020 donde el comportamiento

es similar con un ordenamiento distinto: la principal causa son las Condiciones orales con 21,24% de frecuencia, la segunda causa aparece las enfermedades cardiovasculares con 18,63% de frecuencia, la tercera causa de morbilidad son las enfermedades musculo esqueléticas, 11,78%; la cuarta causa son las enfermedades genitourinarias, 11,19%, la quinta causa las condiciones neuro psiquiátricas con 9,62%, y la sexta causa son las enfermedades digestivas con 6,22%.

Es significativo observar como las condiciones orales como primera causa de morbilidad en los dos años y el aumento de las condiciones neuro psiquiátricas pasando de quinta a cuarta causa de morbilidad.

Dentro de las enfermedades del sistema genitourinario se encuentran las enfermedades glomerulares como síndrome nefrítico, síndrome nefrótico, hematuria; enfermedades renales túbulo intersticiales como nefritis aguda y crónica, uropatía obstructiva, afecciones tubulares y túbulo intersticiales; insuficiencia renal, litiasis urinaria, enfermedades de los órganos genitales masculinos, enfermedades de la mama, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos, trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos.

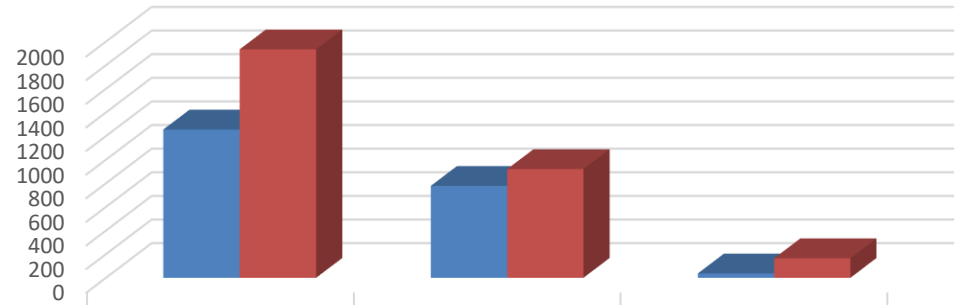
En las enfermedades musculo esqueléticas de describen las Artropatías como las artropatías infecciosas, artrosis, artritis, artritis reumatoide, gota y poliartritis; trastornos sistémicos del tejido conectivo como lupus eritematoso sistémico, dorsopatías, trastornos de los tejidos blandos y osteopatías y condropatías.

En las enfermedades de la piel están incluidas las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo. Trastornos bullosos, dermatitis y eccema, trastornos papulo escamosos, urticaria y eritema, trastornos de la piel y los tejidos subcutáneos relacionados con la radiación y trastornos de las faneras.

Condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa

Dentro de las morbilidades por condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran las enfermedades causadas por infecciones y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

Figura 16. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa. 2020 - 2021



	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)
2020	1255	778	37
2021	1934	920	165

Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 -2021

La primera causa de morbilidad en este subgrupo para el año 2021 son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 64% de frecuencia seguido por las infecciones respiratorias con 30,4%. Cabe mencionar que, aunque las deficiencias nutricionales no registran un valor significativo, 5,46%, afectan los indicadores de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional. El comportamiento es similar a lo registrado en el 2020.

Dentro de las afecciones respiratorias aparece la infección de las vías respiratorias superiores, gripa y neumonía, y enfermedades respiratorias inferiores agudas. En las enfermedades infecciosas y parasitarias se incluyen las enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, lepra, tosferina, fiebres virales, dengue, zika y chicungunya, diarrea y gastroenteritis, y, para este año, ingresa el diagnóstico relacionado con el COVID -19.

Condiciones perinatales

El término perinatal se emplea para referirse a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros sietes días después del parto.

Dentro de las condiciones perinatales para el año 2021, la principal causa de morbilidad son las condiciones maternas con el 99,8% de frecuencia, se registraron eventos por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal que no superan el 1%; en comparación

al 2020 donde únicamente se registraron condiciones maternas con el 100% de frecuencia.

En las atenciones descritas como Condiciones maternas están incluidos los siguientes eventos.

- Embarazo que termina en aborto (O00 – O08),
- Edema, proteinuria e hipertensión en el embarazo, el parto y el puerperio (010 – O16),
- Otras enfermedades de la madre que pueden afectar el feto (O20- O29),
- Complicaciones del embarazo que requieren una atención a la madre (O30 – O48),
- Complicaciones del embarazo y el parto (O60 – O75),
- Parto (O80 – O84),
- Enfermedades postparto (O85 – O92).

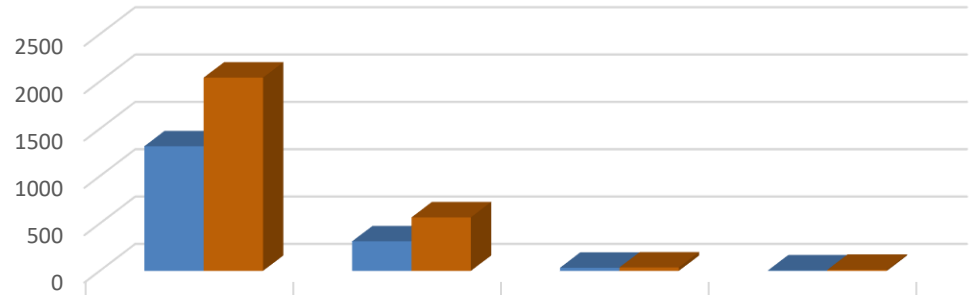
Para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se incluyen los siguientes diagnósticos.

- Afecciones de origen perinatal (P00 – P04)
- Desordenes relacionado con el embarazo (P05 – P08)
- Traumatismo durante el parto (P10 – P15)
- Enfermedades respiratorias y cardiacas durante el periodo perinatal (P20 – P29)
- Enfermedades infecciosas del periodo perinatal (P35 – P40)
- Enfermedades hematológicas y hemorrágicas durante el periodo perinatal (P50 – P61)
- Enfermedades endocrinas transitorias del feto y del recién nacido (P70 – P74)
- Enfermedades del sistema digestivo del feto y del recién nacido (P75 – P78)
- Enfermedades de la piel y de la regulación de la temperatura (P80 – P83)
- Otras enfermedades del feto y del recién nacido (P90 – P96)

Condiciones por lesiones

La medicina clínica define a las lesiones como alteraciones anormales que se detectan y observan en la estructura o morfología de una cierta parte o área de la estructura corporal, que puede presentarse por daños internos o externos. Las lesiones producen modificaciones en las funciones de los órganos, aparatos y sistemas corporales, generando problemas en la salud.

Figura 17. Morbilidad por lesiones en consulta externa, 2020 - 2021



	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)
2020	1316	312	33	5
2021	2041	565	36	12

Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

Para el año 2021, la principal causa de morbilidad por lesiones son los traumatismos, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas con el 76,9% de frecuencia, seguido de las lesiones no intencionales, 21,2%, comportamiento similar al 2020.

Dentro de la definición lesiones no intencionales se agrupan los eventos Accidentes de transporte (V00 – V98), Caídas y accidentes diversos (W00 – X59) y algunos efectos secundarios de tratamientos.

Para las lesiones intencionales se incluyen las intoxicaciones voluntarias, agresiones varias y sus secuelas.

En las lesiones de intencionalidad indeterminada está Otros incidentes no clasificados como algunos tipos de envenenamiento.

Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa es el decimonoveno capítulo de la lista de códigos CIE – 10. Dentro de los cuales están traumatismo de la cabeza, de cuello, de tórax, del abdomen, área lumbosacra y pelvis, de los hombros y de los brazos, del codo y del antebrazo, en muñecas y manos, en rodillas y piernas, lesiones múltiples, lesiones no clasificadas en cabeza, cuello y otras partes, cuerpos extraños en alguna parte del cuerpo, quemaduras y corrosiones, congelaciones,

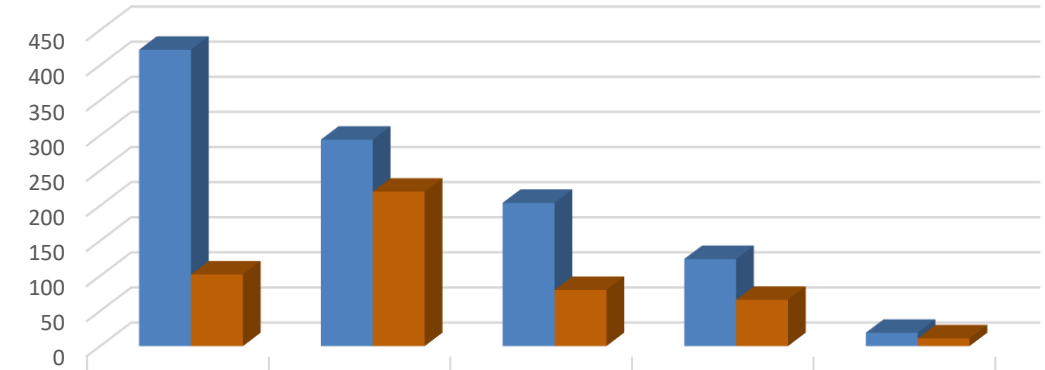
intoxicaciones por fármacos, intoxicaciones por sustancias no medicinales, lesiones por otras causas externas, complicaciones traumáticas, complicaciones quirúrgicas y complicaciones post – traumáticas no clasificadas en otra parte.

2.2.4. Morbilidad específica por subgrupos en Urgencias

Es importante saber que la atención médica en la sala de urgencias suele basarse en la gravedad de las lesiones o la enfermedad. El TRIAGE es el método de selección y clasificación de pacientes que ingresan al servicio de urgencias donde se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata de aquellas que puedan esperar.

En comparación con la Consulta Externa, la atención en el servicio de urgencias se redujo significativamente, cerca del 45%, en el 2021 en comparación al 2020, esto debido que en el 2020 se aumentó la atención por el servicio de urgencias debido a la disminución de consulta presencial por consulta externa debido a la pandemia por COVID - 19.

Figura 18. Morbilidad específica por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021.



	Enfermedades no transmisibles	Condiciones mal clasificadas	Lesiones	Condiciones transmisibles y nutricionales	Condiciones perinatales
2020	422	294	204	124	19
2021	102	220	80	66	11

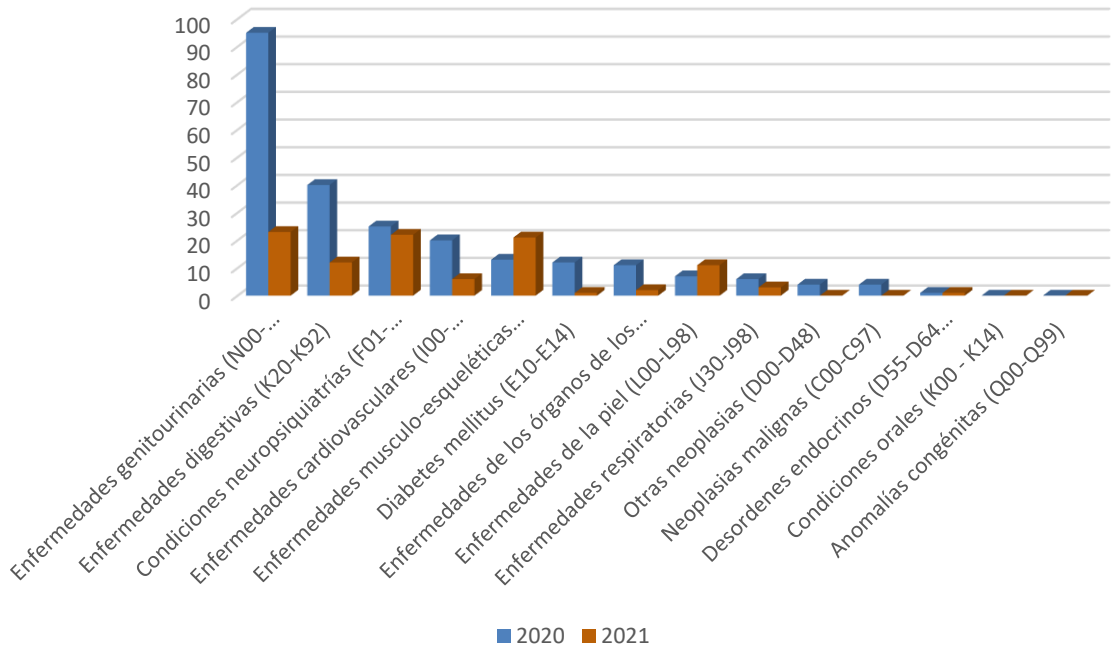
Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

Para el año 2021, la primera causa de consulta por el servicio de Urgencias son las condiciones mal clasificadas con el 45,93%, seguido de las enfermedades no transmisibles, 21,29%; la tercera causa son las lesiones con 16,70%, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el cuarto lugar con 13,78% de frecuencia y por último las condiciones perinatales con 2,30% de frecuencia.

En comparación al año 2020, donde la primera causa de consulta por el servicio de Urgencias son las enfermedades no transmisibles con el 36,47%, seguido de las condiciones mal clasificadas, 25,41% y la tercera causa son las lesiones con 17,63%.

Enfermedades no transmisibles por consulta de Urgencias

Figura 19. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021



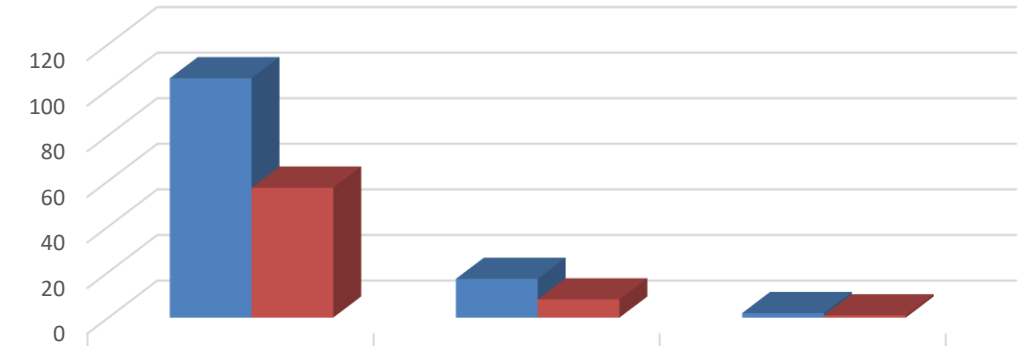
Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

El comportamiento de las enfermedades no transmisibles para el año 2021 describe como primera causa de morbilidad por urgencias las enfermedades genitourinarias con 22,55% de frecuencia, la segunda causa son las condiciones neuro psiquiátricas con 21,57%, la tercera causa son las enfermedades musculo esqueléticas con 20,59%, la cuarta causa son las enfermedades digestivas, 11,76%, y la quinta causa son enfermedades de la piel, 10,78%.

En comparación al año 2020 donde la primera causa de morbilidad por urgencias fueron las enfermedades genitourinarias con 39,92%, la segunda causa son las enfermedades digestivas con 16,81% y la tercera causa son las condiciones neuro psiquiátricas. En este subgrupo también se evidencia el aumento de la consulta por condiciones neuro psiquiátricas.

Enfermedades transmisibles y nutricionales por Urgencias

Figura 20. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021



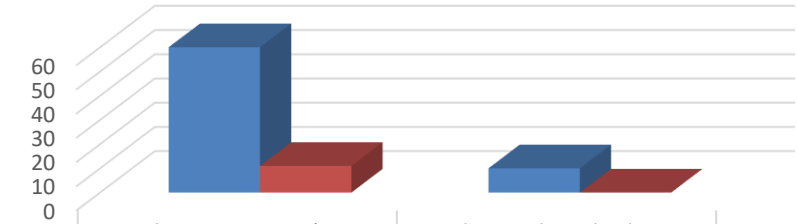
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)
2020	105	17	2
2021	57	8	1

Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

En cuanto a las enfermedades transmisibles para el año 2021, la primera causa son las enfermedades infecciosas y parasitarias, 86,36%, y las infecciones respiratorias con 12,12%. Las deficiencias nutricionales solo alcanzan el 1,52% de frecuencia. Comportamiento similar al registrado en el 2020 para este subgrupo de morbilidad.

Condiciones perinatales por el servicio de Urgencias

Figura 1. Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021.



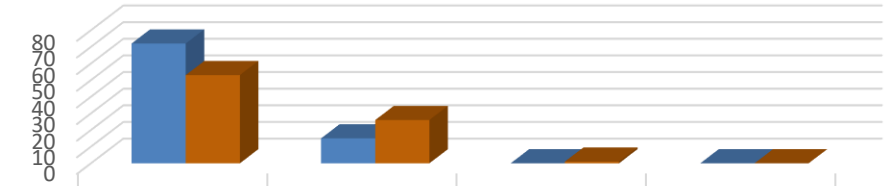
	Condiciones maternas (O00-O99)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)
2020	60	10
2021	11	0

Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

Durante el año 2021, las condiciones maternas fueron responsables del 100% de las atenciones de urgencias en este subgrupo, en comparación al 2020 donde las condiciones maternas fueron la primera causa con 85,71% seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, 14,29%.

Lesiones

Figura 21. Morbilidad específica de las lesiones por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021



	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)
2020	72	15	0	0
2021	53	26	1	0

Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

Para el año 2021 la primera causa de morbilidad por lesiones en el servicio de Urgencias son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, 66,25% seguido de las lesiones no intencionales con una frecuencia de 32,5% y las lesiones intencionales con 1,25%. No se registraron eventos de lesiones de intencionalidad indeterminada. En comparación al 2020 donde la primera causa de morbilidad por lesiones son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, 82,76% y la segunda causa son las lesiones no intencionales con una frecuencia de 17,24%. No se registraron eventos de lesiones intencionales ni lesiones de intencionalidad indeterminada

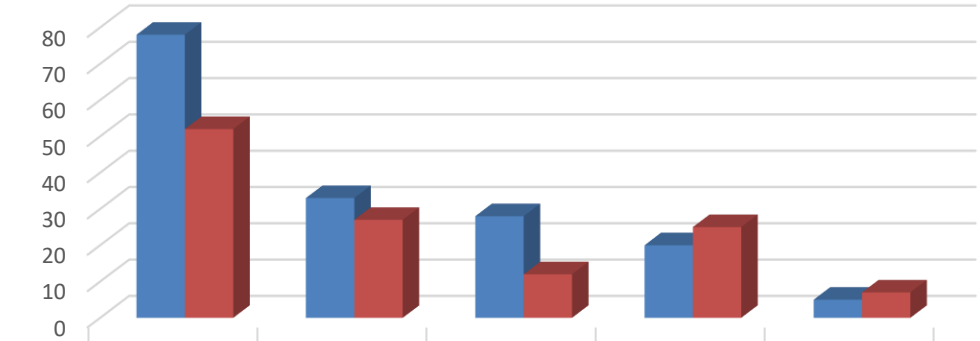
2.2.5. Morbilidad especifica por subgrupo en hospitalización

Los dìas de estancia es el tiempo requerido de observación u hospitalización, según criterio médico, producto de una consulta inicial por medicina externa o por consulta de urgencias. En el año 2021 se presentaron 142 egresos hospitalarios con un promedio de días de estancia de 1,1 días.

Para el año 2021, el comportamiento de la atención por hospitalización fue similar a la atención por urgencias, donde se evidencia una disminución del 33% en comparación al

2020, sin embargo en los subgrupos de las condiciones mal clasificadas y las lesiones se observa un ligero incremento del 25% y 40% respectivamente.

Figura 22. Morbilidad específica por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021

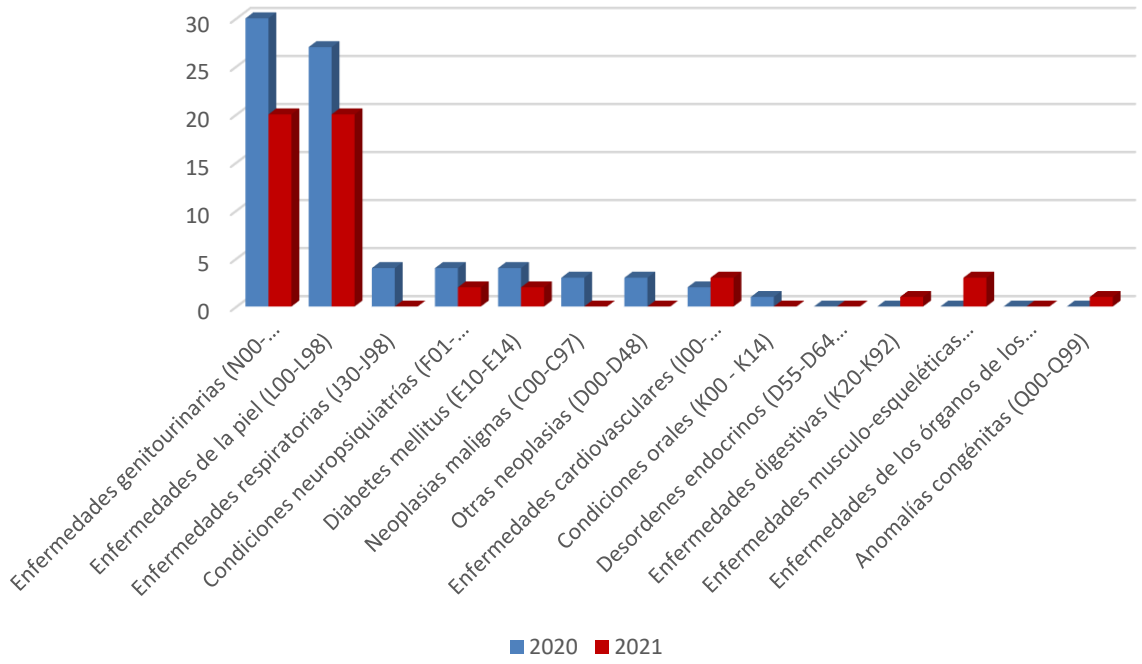


	Enfermedades no transmisibles	Condiciones transmisibles y nutricionales	Condiciones perinatales	Condiciones mal clasificadas	Lesiones
2020	78	33	28	20	5
2021	52	27	12	25	7

Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

En el servicio de hospitalización para el año 2021, la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con cerca de la mitad de los casos, 42,2%, como segunda causa están las condiciones transmisibles y nutricionales con el 21,9% de frecuencia; la tercera causa son las condiciones mal clasificadas con 20,3% y las condiciones perinatales con 9,7% de frecuencia. En comparación al año donde la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con 47,56%, como segunda causa están las condiciones transmisibles y nutricionales con el 20,12% de frecuencia y la tercera causa son las condiciones perinatales con 17,07%.

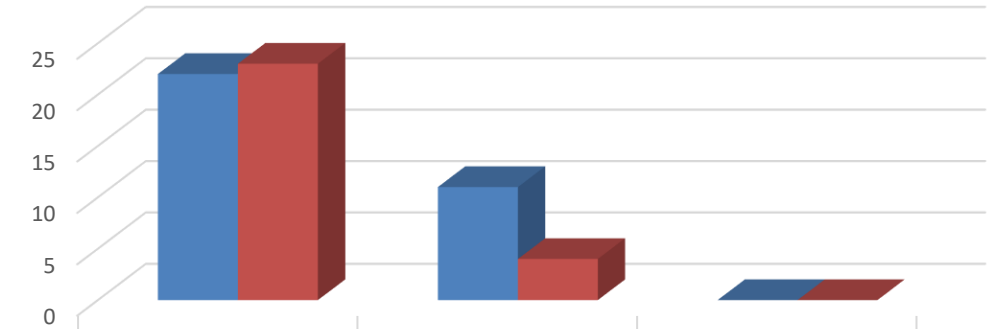
Figura 23. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021.



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

Dentro del subgrupo de las morbilidades por enfermedades no transmisibles para el año 2021, la principal causa de hospitalización son las enfermedades genitourinarias y las enfermedades de la piel con 38,46% de frecuencia cada uno; la segunda causa son las enfermedades cardiovasculares y enfermedades musculoesqueléticas con 5,77% respectivamente; la tercera causa son las Condiciones neuro psiquiátricas y la diabetes mellitus con 3,85% respectivamente. El comportamiento varía con relación al 2020 donde la principal causa de hospitalización son las enfermedades genitourinarias en 38,46% de frecuencia seguido de las enfermedades de la piel, 34,62% y la tercera causa son las Enfermedades respiratorias, Diabetes Mellitus y Condiciones neuro psiquiátricas con 5,13% respectivamente.

Figura 24. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por la consulta de hospitalización, ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021.



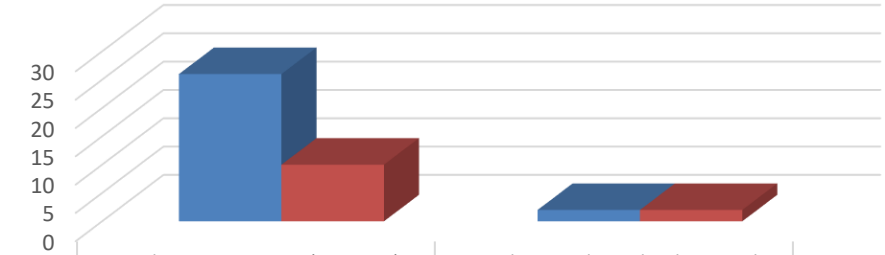
	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)
2020	22	11	0
2021	23	4	0

Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

El comportamiento de las morbilidades en hospitalización por las enfermedades transmisibles en el año 2021 está en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con 85,18% de los eventos, seguido de las infecciones respiratorias con 14,81%. No se registraron eventos por deficiencias nutricionales, comportamiento similar al registrado en el 2020.

Condiciones perinatales por Hospitalización

Figura 25. Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de Hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021



	Condiciones maternas (O00-O99)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)
2020	26	2
2021	10	2

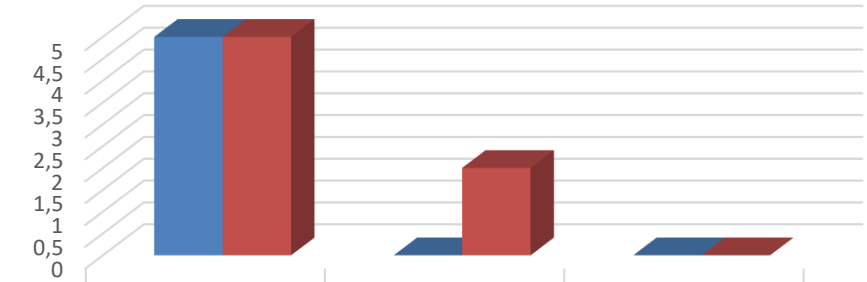
Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 -2021

Durante el año 2021 las condiciones maternas fueron responsables del 100% de las atenciones de Hospitalización en este subgrupo, en comparación al 2020 donde las condiciones maternas fueron responsables del 92,86% de las atenciones de Hospitalización seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal el 7,14%.

Lesiones

Para el año 2021 la primera causa de morbilidad por lesiones en el servicio de hospitalización son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, 71,4% seguido de las lesiones intencionales con una frecuencia de 28,5%. No se registraron eventos de lesiones no intencionales y de intencionalidad indeterminada. En comparación al 2020 donde la única causa de morbilidad fue por lesiones son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, con 5 eventos.

Figura 26. Morbilidad específica de las lesiones por hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2021



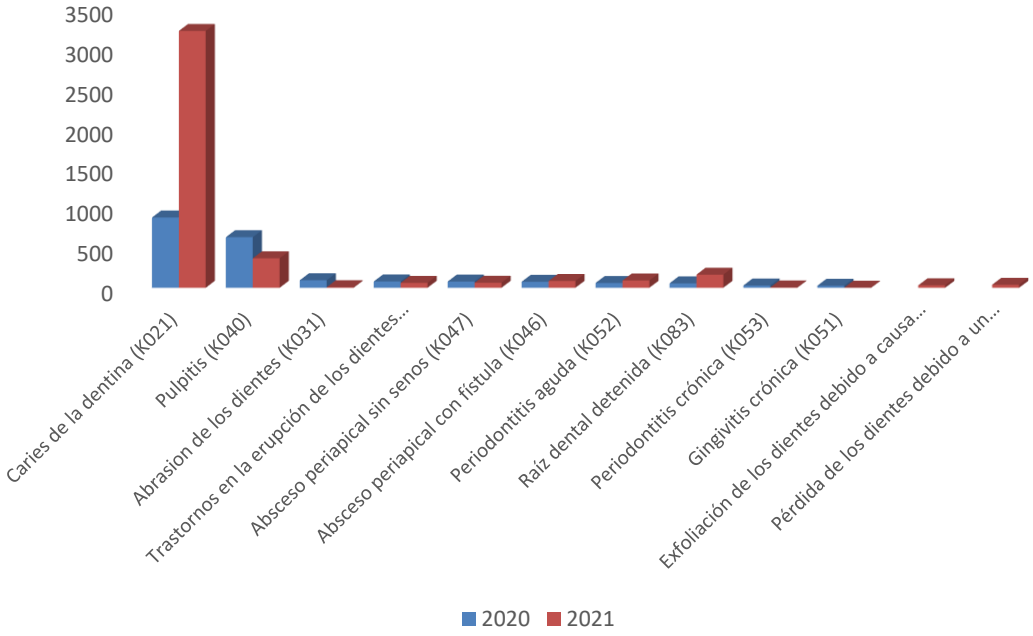
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)
2020	5	0	0
2021	5	2	0

Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 -2021

2.2.6. Morbilidad por salud oral

La salud oral es un aspecto fundamental de las condiciones generales de la salud en la población del municipio de Aipe debido a la importancia que tiene como parte de la carga de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. Se debe, además, tener en cuenta una variedad de enfermedades sistémicas o sus secuelas, como la diabetes y el cáncer de la cavidad bucal y de la faringe, producen manifestaciones en forma de caries dental, enfermedades periodontales y pérdida de dientes.

Figura 27. Morbilidad específica en la consulta odontológica, de la ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

En la consulta odontológica para el año 2021, la primera causa de morbilidad con el 77,7% de la atención es la caries de la dentina; la segunda causa es Pulpitis (K040) con el 8,93%, la tercera causa es la Raíz dental detenida (K083), 3,96%, la cuarta causa Periodontitis aguda (K052) con el 2,20% y la quinta causa es Absceso periapical con fístula (K046), 2%. Comportamiento similar al 2020 donde la primera causa con el 43,73% de la atención es la caries de la dentina; la segunda causa es Pulpitis (K040) con el 31,49%, la tercera causa es la Abrasión de los dientes (K031), 4,72%, la cuarta causa Trastornos en la erupción de los dientes (K006) con el 3,93% y la quinta causa es Absceso periapical sin senos (K047), 3,88%.

IRAG por virus nuevo

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre de 2019; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

El 7 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud identificó el nuevo coronavirus COVID-19 y declaró este brote como emergencia de salud pública de importancia internacional. El 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y de la Protección Social dio a conocer el primer caso de brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 en el territorio nacional. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el actuar brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, toda vez que al 11 de marzo de 2020 a la OMS se habían notificado cerca de 125.000 casos de contagio en 118 países.

El Ministerio de Salud y Protección Social confirma el primer caso de COVID-19 en el territorio nacional, el 6 de marzo de 2020, luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años. La ciudadana, procedente de Milán, Italia, presentó síntomas y acudió a los servicios de salud donde se le tomaron las muestras para el análisis respectivo. Ante esto, el Instituto Nacional de Salud confirmó resultados positivos a las pruebas.

El Instituto Nacional de Salud (INS) ha adaptado el sistema de vigilancia en salud pública, en una primera fase, adicionando la vigilancia del COVID-19 a la vigilancia rutinaria de la infección respiratoria aguda (IRA), razón por la cual se emite regularmente lineamientos actualizados a las entidades territoriales. En este documento se relacionan las estrategias que se sugiere ampliar para la vigilancia de este evento enmarcadas no solo en las instituciones de salud sino en el ámbito comunitario, para la identificación de nuevos casos de COVID-19 y el seguimiento de contactos, para determinar zonas de riesgo o conglomerados que permitan a las autoridades sanitarias tomar medidas para controlar las cadenas de transmisión.

La capacidad de un sistema de vigilancia de un país para apoyar la contención de nuevos casos depende tanto de la dinámica de transmisión de la infección como de la proporción de asintomáticos. Consistente con estudios de modelado previos, se plantea una estrategia de segunda fase, que para aumentar la probabilidad de detectar un caso utilizará poblaciones diana que orienten la búsqueda de los casos en los municipios, con o sin casos previos. Esta estrategia de segunda fase mantiene e intensifica las estrategias de primera fase, de vigilancia intensificada.

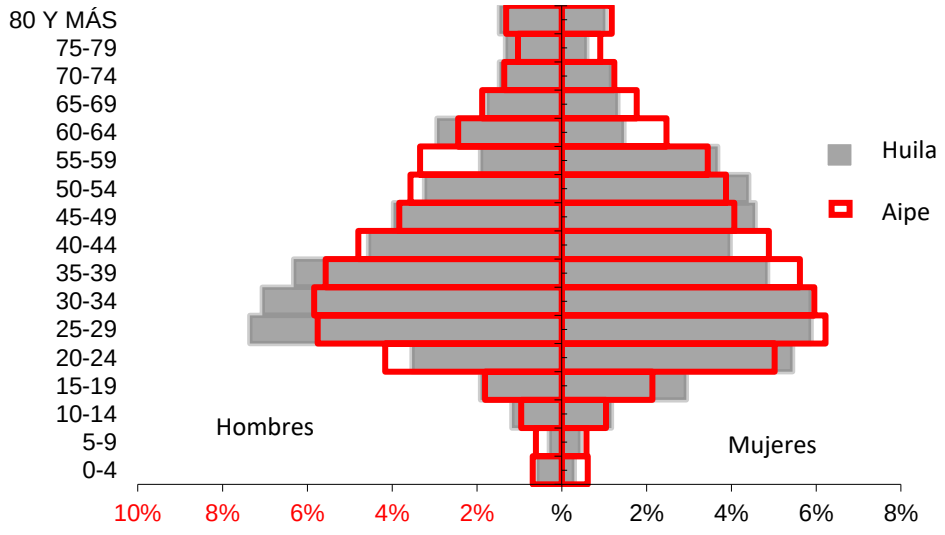
El 29 de octubre de 2020 el Comité de emergencias de la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (IHR), estableció que la pandemia por de COVID-19 continua con un nivel de riesgo muy alto y que aún constituye un evento extraordinario y debido a su amplia 4 de 27 propagación este evento sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

En una tercera fase de flexibilización del aislamiento obligatorio, la integración de una oferta de pruebas más amplia con la detección oportuna de casos, la apertura social y económica, el rastreo de contactos y el aislamiento selectivo sostenible constituyen lo que se denomina estrategia PRASS: Pruebas, rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible de acuerdo con el decreto 1 374 de octubre 2020.

En el Huila se reporta sus primeros casos, de Neiva, el Ministerio de Salud manifestó que se trata de dos adultas mayores. Una de ellas llegó al país, el 5 de marzo de 2020, procedente de Europa sin síntomas de la enfermedad y al día siguiente viajó a la capital huilense.

La pirámide de comorbilidad para el municipio de Aipe describe el número de casos con relación al departamento guardando las proporciones, con corte a septiembre de 2021, se habían notificado 680 eventos de morbilidad por virus nuevo, donde se evidencia la población más afectada de los 25 a 29 años tanto en hombres como en mujeres con 13,2% de frecuencia, y la población menos afectada es de 5 a 14 años con 0,73% de frecuencia.

Figura 28. Pirámide comorbilidad para el municipio de Aipe



Fuente. Cubo SegCovid con fecha de corte septiembre de 2021

El municipio de Aipe ha registrado 415 pacientes con comorbilidad que representa 0,7% de la notificación del Huila. De igual manera, dentro de las comorbilidades del municipio, el 32% de la población afectada al menos registra una, el 15% tienen hipertensión, el 8% diabetes y el 21% es mayor de 59 años. Las comorbilidades coinciden con las principales causas de morbilidad del departamento según el Cubo SegCovid.

Tabla 15. Concentración comorbilidad COVID 19, municipio de Aipe

AIPE	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		HUILA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción
AIPE	Artritis	1	0%	**HUILA**	Artritis	206	0%
	Asma	26	6%		Asma	4.006	7%
	Cáncer	1	0%		Cáncer	573	1%
	Comorbilidades (al menos una)	132	32%		Comorbilidades (al menos una)	19.669	32%
	Diabetes	33	8%		Diabetes	3.311	5%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	106	0%
	EPOC	17	4%		EPOC	2.467	4%
	ERC	6	1%		ERC	1.732	3%
	Hipertensión	64	15%		Hipertensión	7.983	13%
	Sobrepeso y Obesidad	47	11%		Sobrepeso y Obesidad	8.650	14%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	232	0%
	VIH		0%		VIH	212	0%
	Mayor de 59	88	21%		Mayor de 59	11.752	19%
	Total	**415**	**100%**		**Total**	**60.899**	**100%**

Fuente. Cubo SegCovid con fecha de corte septiembre de 2021

En el municipio de Aipe 3 personas han requerido el servicio de cuidado intensivo y 40 de hospitalización a causa del virus COVID 19 según el Cubo SegCovid.

Tabla 16. Ámbito de atención COVID 19, municipio de Aipe

AIPE	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		HUILA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		Año	Proporción			Año	Proporción
AIPE	Consulta Externa	0	0%	HUILA	Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	1	0%		Cuidado Intensivo	985	1%
	Cuidado Intermedio	3	0%		Cuidado Intermedio	347	0%
	Domiciliaria	1	0%		Domiciliaria	49	0%
	Hospitalización	40	6%		Hospitalización	3650	4%
	No Reportado	649	94%		No Reportado	80478	94%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%
	Urgencias	0	0%		Urgencias	268	0%
	Total	**694**	**100%**		**Total**	**85778**	**100%**

Fuente. Cubo SegCovid con fecha de corte septiembre de 2021

2.3. PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

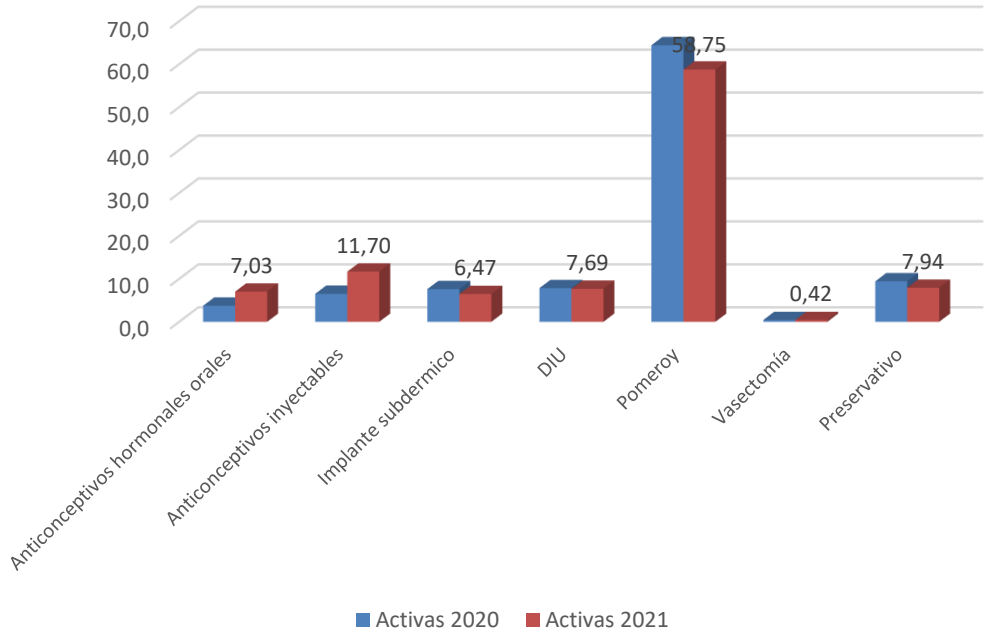
Las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en la ESE Hospital San Carlos van dirigidas al individuo, la familia y la comunidad en coordinación con otras entidades. Estas actividades se desarrollan en todos los entornos: hogar, comunitario, institucional, laboral y educativo, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población del municipio de Aipe.

2.3.1. Control Planificación Familiar

La planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

La ESE Hospital San Carlos, atiende al grupo de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en el programa de planificación familiar, para que por medio de las intervenciones se pueda disminuir considerablemente los embarazos de alto riesgo, la mortalidad materna, la morbilidad materna extrema e indirectamente la morbimortalidad infantil.

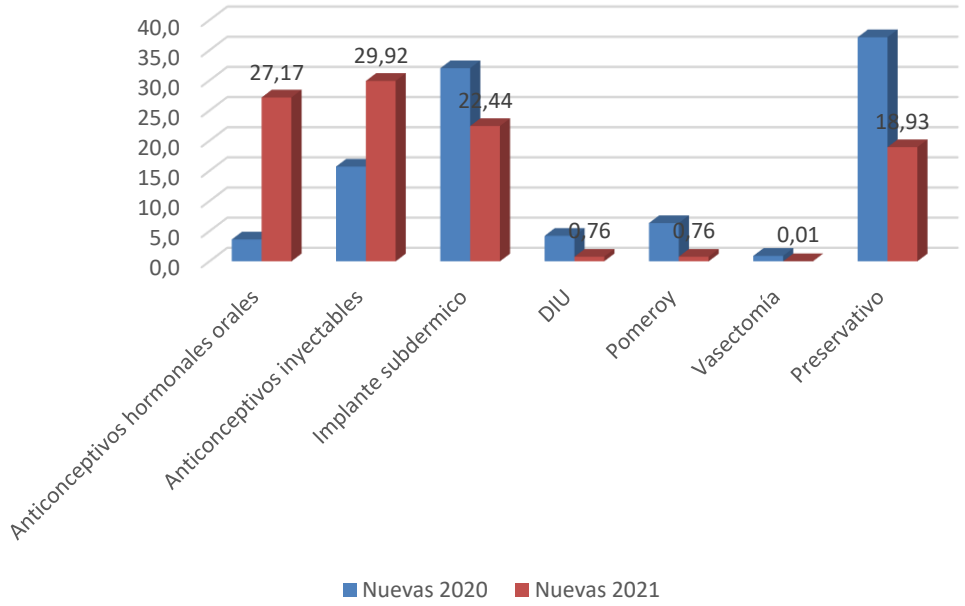
Figura 29. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos, activas 2020 - 2021.



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2020

Durante el año 2021, se registraron 2873 personas activas dentro del programa de planificación familiar en la población de 15 a 49 años. Se registra con mayor frecuencia el uso del Pomeroy como la primera alternativa con el 58,7% de los métodos utilizados, seguido de los anticonceptivos inyectables con 11,7% y el uso de preservativo con 7,94%. Para el 2020 el comportamiento fue similar, a pesar del cierre temporal de los servicios de atención por la pandemia, el Pomeroy el de mayor frecuencia alcanzando el 64,42% de las atenciones, le sigue en orden de frecuencia el uso del Preservativo con 9,43%, del Dispositivo Intrauterino, DIU alcanzando el 7,84%, y el Implante subdérmico con 7,61% de uso.

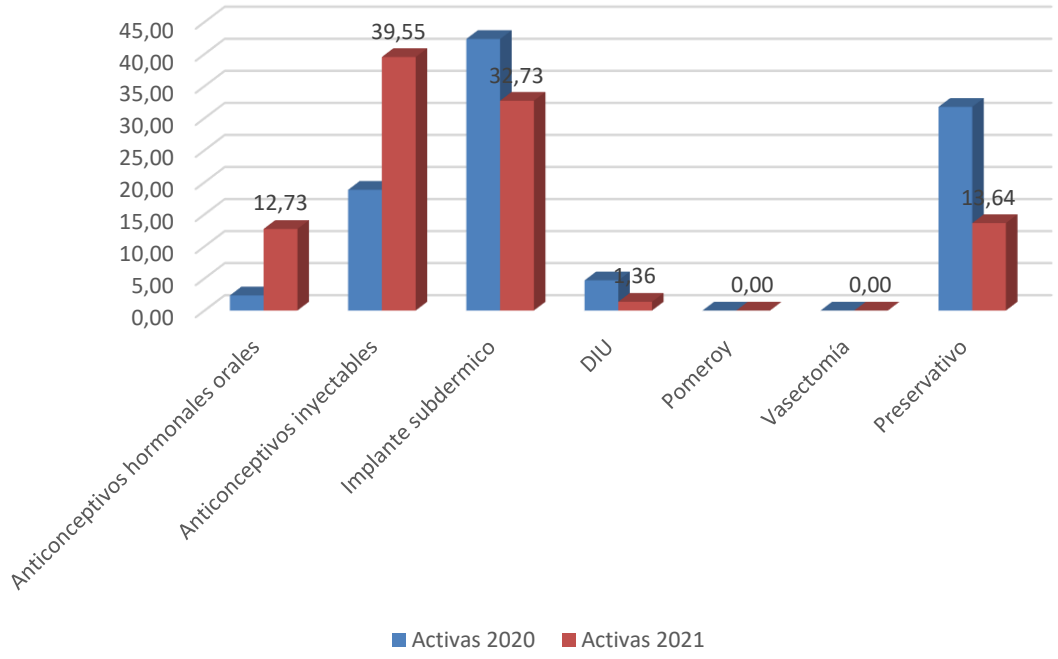
Figura 30. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos nuevas 2020 - 2021



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2020

La población Nueva inscrita durante el 2021, que planifica de 15 a 49 años, es de 151 personas; el método de mayor preferencia es el uso de los anticonceptivos inyectables con el 29,92% de frecuencia, seguido de los anticonceptivos orales con 27,17% y el implante subdérmico con el 22,74% de frecuencia. En comparación con el 2020 donde el método de mayor preferencia es el uso del Preservativo con 37,16% de frecuencia, seguido del Implante subdérmico con 32,02% y los anticonceptivos inyectables con el 15,71% de frecuencia. No se registraron eventos de anticoncepción de emergencia.

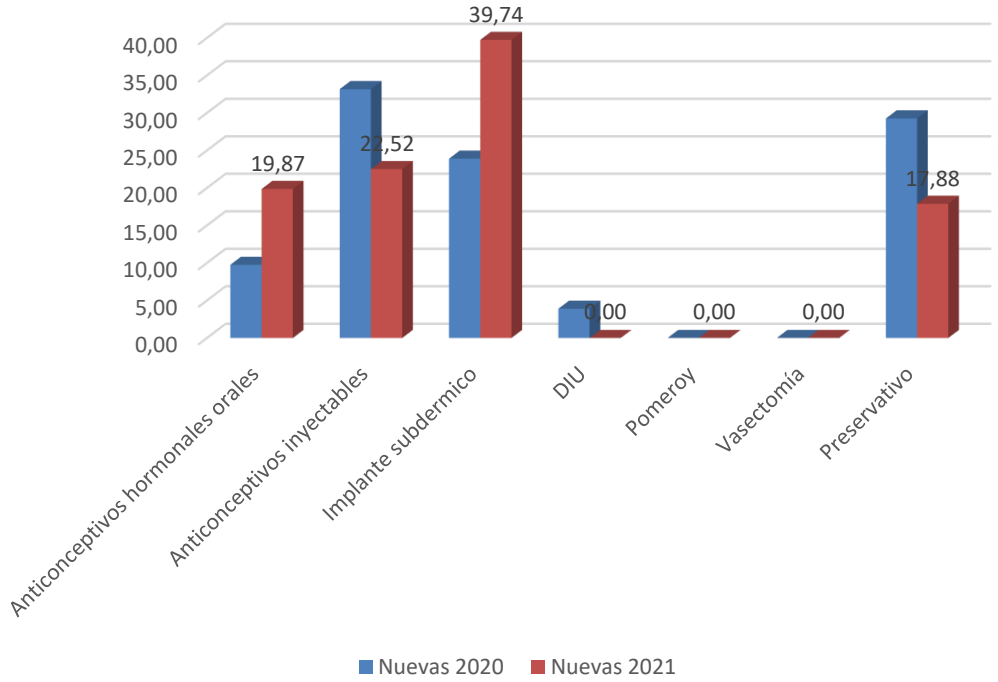
Figura 31. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Activas, 2020 - 2021.



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2020

La población Activa inscritas que planifica de 15 a 19 años en el municipio de Aipe es de 220 personas y el comportamiento es similar a la población de 15 a 49 años. Para el año 2021, el anticonceptivo de mayor uso son los anticonceptivos inyectables, 39,55%, seguido por favorable incremento del Implante Subdérmico, 32,73% y por el uso del Preservativo con 13,64% de frecuencia. En comparación al 2020 donde el anticonceptivo de mayor uso es el Implante Subdérmico, 42,35%, seguido por el uso del Preservativo, 31,76% y los anticonceptivos inyectables,18,82%.

Figura 32. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Nuevas, 2020 -2021



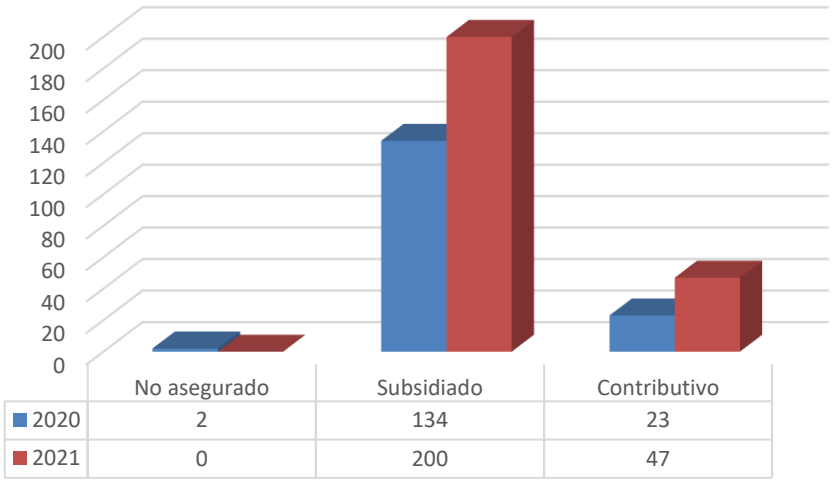
Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2020

La población Nueva de 15 a 19 años que planifica para el 2021, es de 151 personas, y tiene como anticonceptivo de mayor elección el implante subdérmico, 39,74%; seguido de los anticonceptivos inyectables con 22,52% y en tercer lugar los anticonceptivos orales, 19,87%. En comparación al 2020 donde el anticonceptivo de mayor elección fueron los inyectables, 33,17%; seguido del uso del preservativo, 29,27% y en tercer lugar el implante subdérmico, 23,90%.

2.3.2. Detección temprana de alteraciones del embarazo

En el municipio de Aipe, en la ESE Hospital San Carlos, ingresaron nuevas gestantes al programa prenatal 247 gestantes registradas en el año 2021, un incremento de 15,4% (33 gestantes) en comparación al 2020.

Figura 33. Gestantes inscritas en control prenatal por régimen de seguridad social 2020 - 2021.



	No asegurado	Subsidiado	Contributivo
2020	2	134	23
2021	0	200	47

Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

Se evidencia que todas las gestantes ingresadas al control prenatal durante el 2021 están aseguradas dentro del SGSSS, el 80,7% al régimen subsidiado, en comparación al 2020 donde dos gestantes no estaban aseguradas.

La ESE Hospital San Carlos ha realizado un gran esfuerzo en la captación temprana de las gestantes alcanzando cerca del 89,7% en el año 2021 en la captación en el primer trimestre de embarazo (221 gestantes), observándose una disminución en 9 puntos porcentuales en comparación al año anterior, posiblemente por venir de un año de pandemia donde se limitaron algunos servicios de salud. La captación temprana es una de las metas de producto del gobierno local y departamental que tienen como propósito mejorar la calidad de vida de la gestante y su producto a través de las medidas preventivas y de diagnóstico oportuno y de calidad.

Adolescentes en control prenatal

En el año 2021, de todas las gestantes inscritas nuevas el 25,9% (64 embarazadas) corresponde a las gestantes de 10 a 19 años; cinco (5) niñas de 10 a 14 años y 59 niñas de 15 a 19 años. Cabe resaltar el aumento significativo comparándolo con el año 2020 donde solo se registraron 35 gestantes de 10 a 19 años; una (1) niña de 10 a 14 años y 34 de 15 a 19 años.

Gestantes mayores

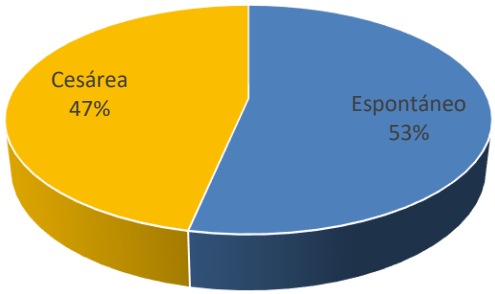
Durante el año 2021, de todas las gestantes inscritas nuevas el 8,5% (21 embarazadas) corresponde a las gestantes de 35 y más años, también se observa incremento en comparación al 2020 donde se registraron 16 gestantes en este grupo de edad.

2.3.3. Atención institucional del parto

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbimortalidad materna y perinatal. La presencia de factores de riesgo condicionará la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento de parto lo permite. (Norma técnica para la atención del parto).

En el año 2021 se registraron 243 partos del municipio de Aipe, de los cuales únicamente el 11,9% (29 partos) fue atendido en la ESE Hospital San Carlos, un aumento de 7 partos atendidos en la ESE en comparación al 2020.

Figura 34. Tipo de parto, municipio de Aipe 2021



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

Del total de partos espontáneos solamente el 22,4% fueron atendidos en la ESE Hospital San Carlos.

Sífilis gestacional y congénita

Las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países. En el caso de la sífilis, puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto, se estima que dos terceras partes de las gestaciones resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo, complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con tecnología básica y de bajo costo.

El principio fundamental de la prevención/eliminación de la Sífilis Congénita –SC- consiste en detectar y tratar la infección en la gestante para prevenir la transmisión vertical. Se estima que, de todas las gestantes con sífilis no tratada, sólo 20% llegará al término de la gestación y el neonato será normal. Las complicaciones incluyen: aborto espontáneo, mortinato, hidrops fetal no inmune, retardo del crecimiento intrauterino, parto prematuro, muerte perinatal y serias secuelas en los que sobreviven. Puede llevar a muerte intrauterina en 30%, muerte neonatal en 10% y trastorno neonatal en 40%. Por ello, se deben dirigir los esfuerzos para prevenir la SC en la etapa prenatal, dadas las complicaciones antes mencionadas.

Sífilis congénita

Según la fuente de datos SIVIGILA de la ESE Hospital San Carlos durante el año 2020 y 2021, no se registraron casos de sífilis congénita.

Sífilis gestacional

En el año 2021, de acuerdo con la información del SIVIGILA, se notificó un evento de Sífilis Gestacional, en comparación al 2020 donde se notificaron tres eventos.

Mortalidad materna

De acuerdo con la notificación del SIVIGILA de la ESE, no se registraron eventos de mortalidad materna en el año 2020 ni en el 2021.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Para el año 2021 se notificó un evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía en comparación al 2020 donde se notificaron cuatro eventos.

VIH/SIDA

La epidemia actual del VIH y sus repercusiones sobre la infancia sigue siendo un elemento básico de las actividades de UNICEF en el mundo y de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Se notificó dos eventos nuevos de VIH/SIDA en el SIVIGILA para el municipio de Aipe en el 2021, en comparación al 2020 donde se notificó un solo evento.

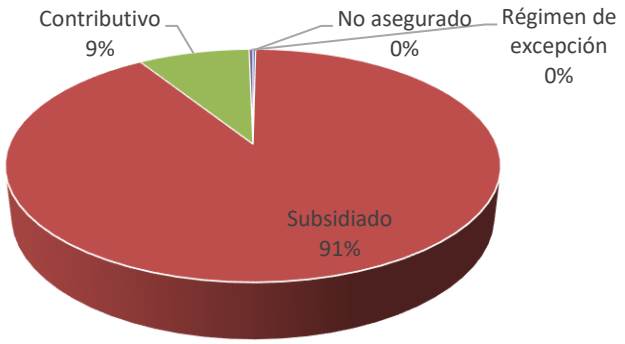
Leishmaniasis Visceral

Para el año 2021 no se registraron eventos de Leishmania visceral en el municipio de Aipe.

2.3.4. Citología cervicouterina

El cáncer del cuello uterino es un problema relevante en salud pública con implicaciones trascendentes en la salud de la mujer, es una causa común de mortalidad y morbilidad en nuestro país, así como en Latinoamérica. La identificación precoz es de gran importancia, ya que es curable en estadios primarios. En total se registró la toma de 1071 citologías cervicouterinas durante el año 2021 en la ESE Hospital San Carlos, de los cuales el 91% (889 citologías) corresponden a población del régimen subsidiado, menos del 1% pertenecen al régimen de excepción (3 usuarias) o no están aseguradas (2 usuarias).

Figura 35. Régimen de afiliación de las usuarias con citología cervicouterina, 2021



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2021

Programa de detección del Virus de Papiloma Humano

El Virus de Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual. Existen más de 200 tipos de VPH, alrededor de 40 tipos pueden infectar el área genital: Vulva, vagina, cuello uterino, recto, ano, pene y escroto. Así como boca y garganta**.** Existen 2 categorías de VPH transmitidos por vía sexual:

- VPH de bajo riesgo, el cual causa verrugas genitales.
- VPH de alto riesgo, el cual puede causar varios tipos de cáncer, principalmente el de cuello uterino o cérvix, así como en algunos casos de ano, vulva, vagina, pene y algunos en garganta y la cavidad oral.

La ESE Hospital San Carlos realiza la prueba de ADN para el *VPH***,** desde el 2020 la cual se utiliza en mujeres para comprobar si hay infección de alto riesgo. Durante el 2021 se tomaron 452 pruebas en mujeres de 30 a 65 años.

2.3.5. Programa ampliado de inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de Colombia y de organismos internacionales con la finalidad de lograr las coberturas universales de vacunación para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.

Es necesario continuar fortaleciendo el seguimiento estricto a las cohortes de recién nacidos para garantizar la aplicación de los biológicos del esquema regular, cotejar la información de otros programas como el de control prenatal con las bases de datos RUAF (nacidos) o el libro de nacidos vivos de la institución, verificar la referencia y contra referencia de las gestantes a quienes les atendieron el parto en otras IPS de mayor complejidad, verificar que en el sistema de información nominal la población de recién nacidos haya sido cargada al municipio de residencia de la madre y reportar a la Secretaria de Salud Departamental en caso de evidenciar esta situación.

Tabla 17. Cobertura menor de un año PAI ESE Hospital San Carlos Aipe. 2020 - 2021

VACUNA	DOSIS PROGRAMADA 2020	PORCENTAJE % 2020	DOSIS PROGRAMADA 2021	PORCENTAJE % 2021
BCG	273	67,0	262	11,1
HEPATITIS B	273	64,10	262	9,9
3 AP	273	82,05	262	95,8
3 PENTA	273	82,05	262	95,4
2 ROTAVIRUS	273	86,08	262	92,4
2 NEUMOCOCO	273	86,45	262	93,9
2 INFLUENZA	273	79,61	262	77,9

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de Salud Departamental, fecha de corte noviembre de 2020 - 2021

Convenciones

>= 100
>= 95 y <=99,99
>= 90 y <= 94,99
>= 80 y <= 89,99
>= 50 y <=79,99
<= 49,99

Durante el año 2021 solo se lograron coberturas útiles de vacunación en los biológicos aplicados en menores de un año para antipolio, 95,8% y pentavalente, 95,4%.

Durante el año 2020 no se lograron coberturas útiles de vacunación en los biológicos aplicados en menores de un año.

Tabla 18. Cobertura acumulada de vacunación en la población de un año. 2020 - 2021

VACUNA	DOSIS PROGRAMADA	PORCENTAJE % 2020	DOSIS PROGRAMADA	PORCENTAJE % 2021
TRIPLE VIRAL	275	97,09	271	84,1
F. AMARILLA	275	105,09	271	84,1
NEUMOCOCO	275	97,45	271	93,9
HA	275	97,45	271	84,1
VARICELA	275	96,73	271	84,1
1 RF AP (18 a 23 meses)	275	107,64	271	83,4
1 RF DPT (18 a 23 meses)	275	107,27	271	83,4

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de salud Departamental, fecha de corte noviembre de 2020 - 2021

NOTA: El MSPS para el año 2016 cambió la forma de medir el indicador de los primeros refuerzos de Antipolio y DPT por lo que bajó considerablemente la cobertura. Si se midiera como el año 2015, la cobertura alcanzada sería superior al 92%

En los niños de un año no se lograron coberturas útiles en los biológicos para el 2021, en comparación al 2020 donde si se lograron la cobertura útil incluyendo los refuerzos.

Tabla 19. Cobertura acumulada de vacunación en la población de cinco años. 2020 - 2021

VACUNA	DOSIS PROGRAMADA 2020	PORCENTAJE % 2020	DOSIS PROGRAMADA 2021	PORCENTAJE % 2021
2 RF AP	305	99,02	301	86,4
2RF DPT	305	99,02	301	81,7
RF TV	305	99,02	301	86,4

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de salud Departamental, fecha de corte noviembre de 2020 - 2021

El grado de cumplimiento de esta población se considera como cobertura útil para el año 2020, sin embargo, para el 2021 no se lograron coberturas útiles en ningún biológico.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de BCG en el municipio de Aipe en 2021, solo alcanzó el 11,1%, valor considerado cobertura no útil, que corresponde a la población vacunada en la ESE. Se debe tener en cuenta que la población es fluctuante y un porcentaje significativo de los

partos deben ser atendidos en el nivel complementario disminuyendo la vacunación del recién nacido registrada en la ESE.

- **Coberturas administrativas de vacunación con Penta dosis en menores de 1 año:** La cobertura de Penta en el municipio de Aipe alcanzó la cobertura útil, 95,4% para el 2021, en comparación al 2020 donde no se logró cobertura útil.

- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año**: El municipio de Aipe alcanza una cobertura útil de la vacunación con este biológico en su población infantil, 97,09% para el 2020, en comparación al 2021 donde no se logró cobertura útil, 84,1%.

- **Cobertura de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal**: El municipio de Aipe presentó un porcentaje de 92,58% para el año 2019 (fuente SISPRO) en los controles prenatales, mínimo cuatro durante la gestación. Este dato implica la importancia de continuar con las estrategias para captar a las embarazadas desde su primer mes de gestación y así, disminuir factores de riesgo.

- **Cobertura de parto institucional**: La cobertura del parto institucional llega en el municipio de Aipe a 97,75% para el año 2019 (fuente SISPRO). Cabe recordar que el municipio cuenta con la ESE Hospital San Carlos de nivel primario de atención y cualquier complicación durante el parto hace necesario la remisión a nivel complementario.

- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado**: La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 98,70%, para el año 2019 (fuente SISPRO), lo cual indica la captación oportuna de la gestante.

2.3.6 Morbilidad de eventos de alto costo

Durante el transcurso del 2020, en la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe no se registraron eventos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal. Tampoco se notificó incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años, ni tasa de incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años. (Fuente SISPRO). Sin embargo, para el 2020 el municipio registra Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 con una tasa de 79,41 por 100.000 habitantes;

2.3.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de los eventos de notificación obligatoria durante lo corrido del año 2020 y 2021 en la ESE Hospital San Carlos

Tabla 20. Eventos individuales notificados por el municipio de Aipe, 2020 - 2021

Código	Evento	2020		2021		Tendencia
		N°	%	N°	%	
100	Accidente ofídico	1	0,06	2	0,18	↗
110	Bajo peso al nacer	4	0,23	3	0,27	↘
113	Desnutrición aguda en menores de 5 años	10	0,56	15	1,37	↗
115	Cáncer en menores de 18 años	1	0,06	0	0,00	↘
155	Cáncer de mama y cuello uterino	10	0,56	0	0,00	-
210	Dengue	146	8,24	50	4,56	↘
215	Defectos congénitos	2	0,11	0	0,00	↘
217	Chicunguya	0	0,00	0	0,00	-
220	Dengue grave	6	0,34	1	0,09	↘
228	Exposición a flúor	72	4,06	0	0,00	
298	Evento adverso seguido a la vacunación	1	0,06	3	0,27	↗
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	75	4,23	72	6,57	↘
307	Vigilancia integrada de rabia humana	0	0,00	0	0,00	
320	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0,00	0	0,00	
340	Hepatitis B, C y coinfección HB y delta	1	0,06	0	0,00	↘
342	Enfermedades huérfanas - raras	1	0,06	0	0,00	↘
345	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	35	1,98	0	0,00	↘
346	IRA por virus nuevo	1248	70,43	786	71,72	↘
348	Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	4	0,23	0	0,00	↘
351	Endometriosis puerperal	0	0,00	0	0,00	
352	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	0,00	0	0,00	
355	Enfermedad transmitida por alimentos	6	0,34	14	1,28	↗
356	Intento de suicidio	9	0,51	15	1,37	↗
357	IAD -Infecciones asociadas a dispositivos - individual	0	0,00	0	0,00	
365	Intoxicaciones	8	0,45	13	1,19	↗
420	Leishmaniasis cutánea	0	0,00	0	0,00	
440	Leishmaniasis visceral	0	0,00	0	0,00	
450	Lepra	1	0,06	0	0,00	↘
452	Lesiones por afectados explosivos	0	0,00	0	0,00	
453	Lesiones de causa externa	0	0,00	0	0,00	

Código	Evento	2020		2021		Tendencia
		N°	%	N°	%	
455	Leptospirosis	1	0,06	0	0,00	↘
465	Malaria	0	0,00	1	0,09	↗
535	Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	0	0,00	0	0,00	-
549	Morbilidad materna extrema	17	0,96	3	0,27	↘
560	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	4	0,23	1	0,09	↘
591	Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y/o desnutrición	1	0,06	0	0,00	↘
620	Parotiditis	1	0,06	1	0,09	↘
720	Síndrome de rubeola congénita	0	0,00	0	0,00	
740	Sífilis congénita	0	0,00	0	0,00	
750	Sífilis gestacional	3	0,17	1	0,09	↘
800	Tosferina	0	0,00	0	0,00	
813	Tuberculosis	7	0,40	3	0,27	↘
831	Varicela individual	8	0,45	3	0,27	↘
850	VIH/SIDA	1	0,06	2	0,18	↗
875	Violencias de género	88	4,97	107	9,76	↗
895	Zika	0	0,00	0	0,00	
	Total	1772		1096		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental, 2020- 2021

Durante el año 2021 se notifica los nuevos casos producto de la vigilancia intensa al nuevo coronavirus SARS COVID- 19, como el evento con mayor porcentaje de notificación, 71,72%, por IRA por nuevo virus (Código 346) aumentando ligeramente la tendencia en comparación al 2020 (70,43%), seguido de Violencia de género (Código 875) con 9,76%, luego las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (código 300) con 6,57% yo dengue (código 210) con 4,56%, dentro de las principales causas de notificación de los eventos de vigilancia.

Es de mencionar la notificación de eventos significativos como intento de suicidio que pasó de 9 eventos en el 2020 a 15 en el 2021; sífilis gestacional pasó de 3 eventos en el 2020 a un evento en el 2021 y un evento nuevo de malaria en el 2021. De igual manera la ausencia de casos de tosferina, zika, leishmaniasis, y lepra, sífilis congénita, entre otros.

Debido la emergencia sanitaria presentada por el COVID se decidió que durante el año 2021 el evento 228 se encontrará suspendido.

Durante el año 2021, se registraron 1096 eventos de salud pública a través del SIVIGILA con procedencia municipio de Aipe.

Con respecto al segundo evento de notificación durante el 2021, Violencia de género, la mayor incidencia está relacionada con violencia física con una tasa de incidencia de 341,6 por 100.000 habitantes.

Tabla 21. Comportamientos eventos y tasa de Incidencia casos de violencia de género según tipo de violencia, 2021

	Violencia física		Violencia psicológica		Negligencia y abandono		Violencia sexual	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
2021	57	341,6	4	24	20	119,9	12	71,9

Fuente: Boletín epidemiológico 12, Secretaría de Salud Departamental, 2021

DENGUE

Importancia del evento

De acuerdo con el protocolo emitido por el Instituto Nacional de Salud se define el dengue y su importancia epidemiológica de la siguiente manera.

Descripción del evento

El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave donde se encuentran incluidos el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad.

Caracterización epidemiológica

El dengue en Colombia representa un problema prioritario en salud pública debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de diferentes serotipos, la reintroducción del serotipo tres, la infestación por *A. aegypti* de más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción de *Aedes albopictus* y la urbanización de la población por problemas de violencia.

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observan los últimos 10 años, varía cada año con tres picos máximos en 2010, 2012 y

2014, con un comportamiento regular en los años 2013 y 2016 y un descenso desde el año 2016 a 2017, presentando en ese último año la incidencia más baja desde hace diez años, que fue de 143 casos por 100.000 habitantes; en el otro extremo para el año 2019 fue la incidencia más alta de la última década, con un pico hiperendémico, con 1556 por 100.000 habitantes; posteriormente disminuye significativamente para el año 2020, a causa de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID 19, pero aún con una alta incidencia acumulada para el departamento.

Durante el año 2021 se notificaron 50 eventos de dengue que corresponde al 4,56% de la notificación y un evento de dengue grave, 0,09%, de acuerdo con el reporte SIVIGILA mostrando una leve tendencia a disminuir en comparación al comportamiento del 2020, sin embargo, no se debe disminuir la constante vigilancia por ser un municipio en zona de brote.

A continuación, se describe el comportamiento de dengue en el municipio de Aipe a la semana epidemiológica 53 de acuerdo con el boletín epidemiológico emitido por la Secretaría de salud Departamental del Huila, el municipio se encuentra en situación de alerta en las últimas semanas para el año 2021.

Tabla 22. Comportamiento Dengue a semana 53 de 2021.

	Seguimiento conducta adecuada dengue con signos de alarma (hospitalizados, remitidos o en observación)					**Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)**			
	Total casos	Presentaron signos de alarma	%	Conducta adecuada	%	Total Casos	Conducta adecuada	%	Pendiente ajustes
2021	39	7	17,9%	3	42,8%	2	2	100%	0

Fuente: Boletín epidemiológico Secretaría de Salud Departamental, 2021

El departamento del Huila, a semana epidemiológica 53 del 2020, se encuentra en situación de seguridad dentro del número de casos esperados. El municipio de Aipe termina en situación de alerta junto con Agrado, Isnos, Pitalito, Saladoblanco, Suaza, Tarqui y Yaguará

Eventos Inmunoprevenibles

La ESE Hospital San Carlos no notificó letalidades por eventos inmunoprevenibles durante el periodo de estudio año 2021.

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

En la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe no se presentaron las letalidades por factores de riesgo ambiental en el periodo de estudio.

Eventos por micobacterias

La ESE Hospital San Carlos no notificó ninguna letalidad por micobacterias (lepra y tuberculosis).

Tuberculosis

La tuberculosis representa en la actualidad un grave problema de salud pública, a pesar de que existen medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad. En Aipe, la incidencia actual implica un riesgo medio (Menor o igual a 24,9 por 100.000 habitantes), pero el hacinamiento y la disminución de ingresos, entre otros, son riesgos para esta enfermedad. Para el 2021 no se notificaron eventos de tuberculosis en comparación al 2020 donde se notificaron tiene 7 casos nuevos.

Lepra

Colombia ha cumplido globalmente con la meta de la eliminación de la lepra, considerada como un problema de salud pública, es por ello por lo que la ESE Hospital San Carlos mantiene una vigilancia y seguimiento, mediante la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso y canalización hacia los servicios diagnósticos y vigilancia epidemiológica con el fin de cortar la cadena de transmisión de enfermos que son infectantes a personas sanas. Para el año 2021 no se registraron casos nuevos en comparación al 2020 donde se notificó un caso nuevo.

Eventos de zoonosis

La ESE Hospital San Carlos no ha tenido reportes de casos confirmados por agresiones rábicas. La vigilancia epidemiológica de la zoonosis se ha enfatizado en el virus rábico, dado el número de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia causado por el contacto directo con perros y gatos en especial en las zonas rurales, los cuales han sido ajustados a su debido tiempo.

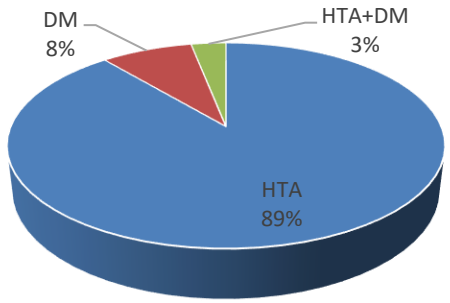
Morbilidad de Eventos precursores.

El municipio de Aipe hace captación de usuarios con hipertensión arterial y diabetes mellitus los cuales son tratados a través de una consulta específica para esta población, realizando controles mensuales por médico general y enfermería, controles de laboratorios y de los medicamentos, de igual manera remisión a nivel de mayor complejidad cuando se amerita.

Seguimiento pacientes crónicos

La ESE Hospital San Carlos ha consolidado la información perteneciente a los usuarios que acceden al programa de seguimiento de pacientes crónicos, para el 2021 cuenta con los siguientes datos.

Figura 2. Porcentaje de usuarios de eventos prevalentes diagnosticados en la ESE de Aipe

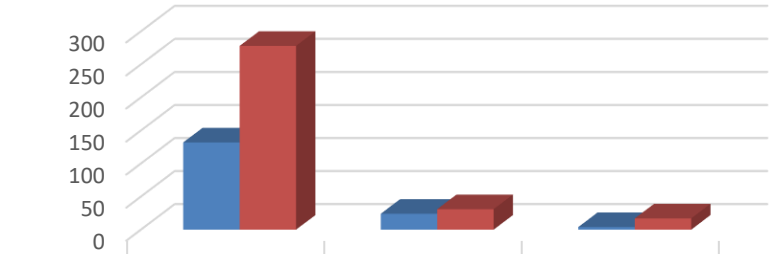


Fuente: Programa crónicos ESE Hospital San Carlos, 2021
HTA: Hipertensión Arterial, DM: Diabetes Mellitus

Se evidencia como la hipertensión arterial, a pesar de ser una enfermedad de fácil diagnóstico, alcanza proporciones mayores del 80,0% dentro de la captación de pacientes de las enfermedades precursoras. La proporción de pacientes con los dos diagnósticos, hipertensión arterial y diabetes mellitus, corresponde al 3% de frecuencia.

Distribución por sexo

Figura 36. Usuarios por sexo de eventos precursores HTA y DM



	HTA	DM	HTA + DM
Hombres	132	24	4
Mujeres	278	31	17

Fuente: Programa crónicos ESE Hospital San Carlos, 2021
HTA: Hipertensión Arterial, DM: Diabetes Mellitus

Durante el 2021, se evidencia que la población femenina es la más afectada en los eventos crónicos, es así como, con hipertensión arterial alcanzó el 67,8% de frecuencia, Diabetes mellitus el 56,3% y con los dos eventos el 81,0%.

Grupos etarios

Tabla 23. Grupos etarios población eventos precursores Hipertensión Arterial – Diabetes Mellitus de la ESE Hospital San Carlos

EDAD	HTA		DM		HTA + DM	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 20 años	2	0,33	0	0,00	0	0,00
21 a 30 años	10	1,65	5	9,09	0	0,00
31 a 40 años	22	3,62	4	7,27	0	0,00
41 a 50 años	60	9,88	9	16,36	1	4,76
51 a 60 años	390	64,25	16	29,09	6	28,57
61 a 70 años	76	12,52	13	23,64	5	23,81
71 a 80 años	8	1,32	8	14,55	7	33,33
> 80 años	39	6,43	0	0,00	2	9,52
Total	607		55		21	

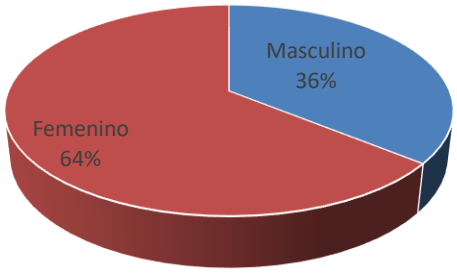
Fuente: Programa crónicos ESE Hospital San Carlos, 2021
HTA: Hipertensión Arterial, DM: Diabetes Mellitus

Es importante observar cómo se van presentado nuevos casos a edades muy tempranas, desde el grupo de edad de 20 a 30 años con dos casos de hipertensión arterial. Para la hipertensión arterial la población de 51 a 60 años es donde se presentan la mayoría de los casos, 64,25%, en comparación con los casos de diabetes mellitus donde la mayor frecuencia se encuentra entre los 61 a 70 años con 23,64%. Se resalta 21 casos en personas mayores de 41 años con el diagnóstico de las dos patologías

Enfermedad Renal Crónica

La ESE Hospital San Carlos cuenta 276 personas inscritas en su programa de crónicos con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica, ERC, de los cuales el 64% (177 usuarias) corresponde a la población femenina.

Figura 37. Usuarios por sexo de eventos precursores, Enfermedad Renal Crónica



Fuente: Programa crónicos ESE Hospital San Carlos, 2021

Tabla 24. Grupos etarios población eventos precursores Enfermedad Renal Crónica de la ESE Hospital San Carlos

EDAD	N°	%
21 a 30 años	4	1,45
31 a 40 años	3	1,09
41 a 50 años	20	7,25
51 a 60 años	56	20,29
61 a 70 años	66	23,91
71 a 80 años	88	31,88
> 80 años	39	14,13
Total	**276**	

Fuente: Programa crónicos ESE Hospital San Carlos, 2021
ERC: Enfermedad Renal Crónica

Se observa como a través de los años se aumentan las complicaciones de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus desencadenando la Enfermedad Renal Crónica y poco a poco la población joven va en aumento con esta enfermedad. Hay registrados 4 usuarios de 21 a 30 años con ERC

Oferta de servicios de salud

Los servicios de la atención primaria en salud los presta el municipio a través de la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos del municipio de Aipe. Se encuentra ubicada en la Avenida Nuevo Milenio número 13A. – 12 de este municipio. **Teléfonos: 839162 - 8389008 - 8389027**

El régimen de atención, con corte a diciembre de cada año, según SISPRO, se distribuye de la siguiente manera en el municipio:

Tabla 25. Reporte Caracterización EAPB,

Régimen	Total Afiliados BDUA 2020	Porcentaje
Subsidiado	11.300	76,18%
Contributivo	2.952	19,90%
Excepción	130	0,87%

Fuente. SISPRO, reporte caracterización EAPB, 2020

Las EAPB presentes en el municipio son Caja de compensación familiar del Huila "Comfamiliar" contributivo y subsidiado; La Nueva EPS subsidiado y contributivo, Medimas, EPS Sanitas, Policía Nacional y el Magisterio

Tabla 26. Oferta Prestadores-Capacidad Instalada

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,19	0,15	0,14	0,18	0,14	0,24
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,15	0,14	0,07	0,03	0,06
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,19	0,30	0,29	0,25	0,17	0,30
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,23	0,22	0,22	0,14	0,14	0,24
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,53	0,52	0,51	0,28	0,27	0,48

Fuente: Base de Datos SISPRO

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Actualmente el mundo se encuentra enfrentando la pandemia por el COVID-19, que es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus que emergió recientemente (SARS-CoV-2 por sus siglas en inglés) en Wuhan, China y hace parte de una extensa familia de virus, algunos de los cuales pueden ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común, hasta el Síndrome Respiratorio Agudo. Es altamente contagiosa, dadas las mutaciones del agente causal como un evento natural y

esperado dentro del proceso de evolución de los virus. (LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-tecnicos-operativos-covid19-anexos.pdf)

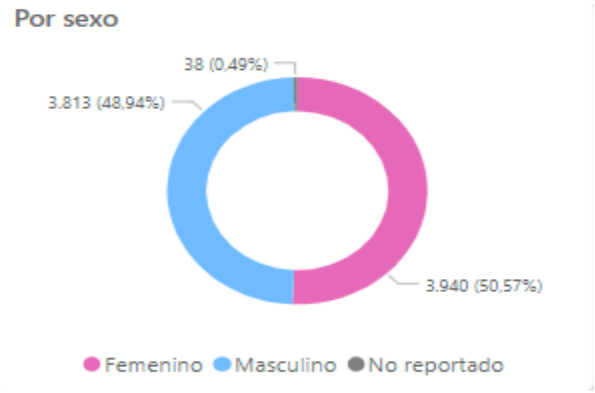
Como se ha venido evidenciando desde el Siglo XIX, entre las acciones para la eliminación, contención y prevención de las enfermedades infectocontagiosas se encuentra la vacunación, siendo esta una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas. Por tanto, para el COVID – 19 además de las acciones de bioseguridad y sanitarias, se complementan con la vacunación que no solo protege de manera individual, sino también a quienes rodean, extendiendo sus beneficios, pasando de un efecto individual a uno de tipo colectivo. Cuantas más personas de una comunidad se vacunen habrá menos personas vulnerables, y de ese modo se reducirán las probabilidades de que una persona infectada transmita el agente patógeno a otros.

Las vacunas funcionan enseñando al sistema inmunitario de cada persona a fabricar anticuerpos que lo defienden contra el coronavirus SARS-CoV-2. Las vacunas hacen que el sistema inmunológico de una persona pueda reconocer y defenderse contra una determinada enfermedad. En el mundo se están desarrollando más de 200 vacunas diferentes frente al COVID-19, utilizando distintas tecnologías. Las vacunas actualmente con Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE en Colombia utilizan tecnologías así: -ARN mensajero o ARNm vacuna Pfizer/BioNTech, -Vector viral vacuna AstraZeneca y Janssen -Virus inactivado vacuna CoronaVac de SINOVAC Cuando se administra una vacuna, el organismo genera defensas conocidas como anticuerpos. Los anticuerpos reconocen las sustancias que no son propias del organismo (conocidas como antígenos), se unen a ellas y las neutralizan. Las nuevas vacunas contra el COVID-19 hacen que nuestras defensas actúen contra una proteína del virus llamada proteína S, clave para que este se una a la célula humana. (Fuente: Tomado de Ministerio de salud y protección social. Vacunación contra COVID – 19. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx)

El 17 de febrero comenzó el proceso de inmunización en el país basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, y la ESE Hospital San Carlos inició la vacunación en febrero de 2021 al talento humano asistencial institucional

La ESE Hospital San Carlos, con corte 24 de febrero del presente año, ha aplicado 18.165 dosis contra el COVID 19 en el municipio de Aipe.

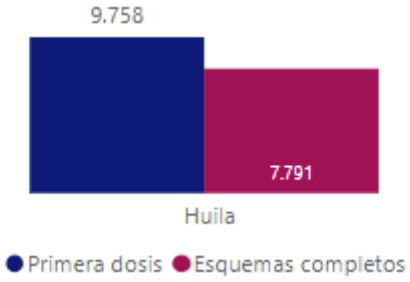
Figura 38. Sexo de vacunados contra COVID 19, esquema completo en el municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 24 de febrero de 2022

La distribución en la vacunación de esquema completo contra COVID 19 por sexo es ligeramente mayor en la población femenina, 50,57%, en comparación a la población masculina, 48,94%.

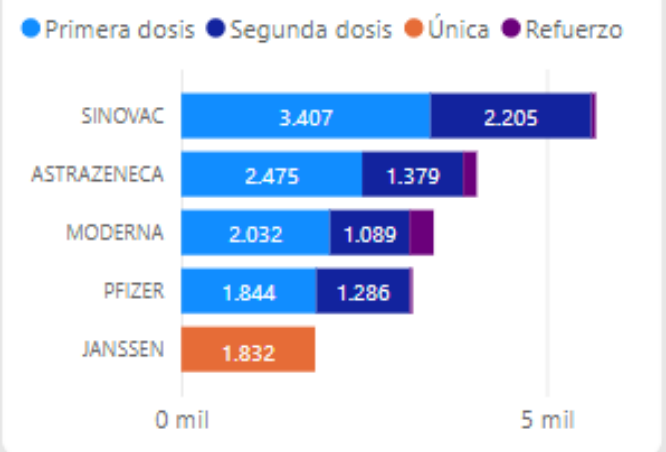
Figura 39. Esquemas completos Vs Primeras dosis municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 24 de febrero de 2022

La ESE Hospital San Carlos ha aplicado el 58,02% de primera dosis de vacunación contra COVID 19 y el 46,33% ya cuentan con el esquema completo.

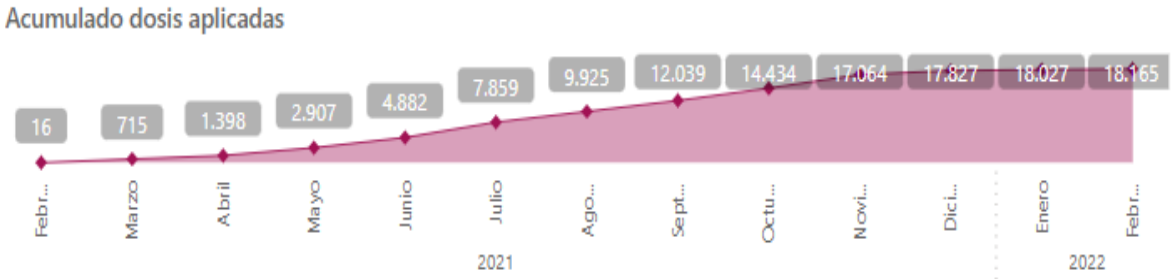
Figura 40. Distribución de los biológicos según total aplicados – por laboratorio y tipo de dosis, municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 24 de febrero de 2022

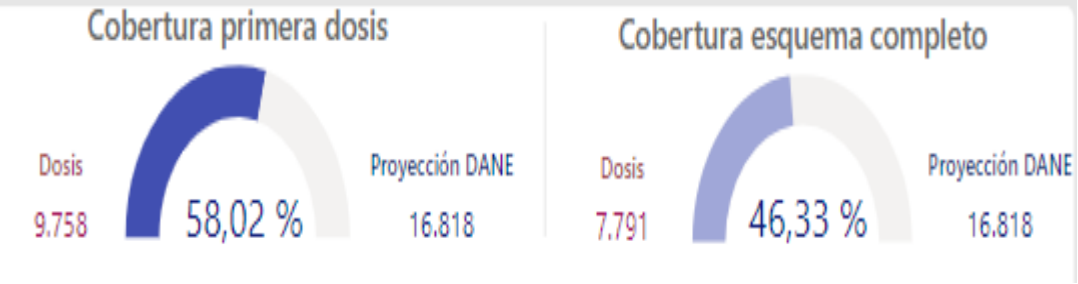
Las dosis aplicadas en la ESE Hospital San Carlos cuentan con mayor proporción la del laboratorio Sinovac, 31,22%, seguido de AstraZeneca 22,26% y la de menor proporción Janssen, 10,09%.

Figura 41. Acumulado dosis aplicadas, municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 24 de febrero de 2022

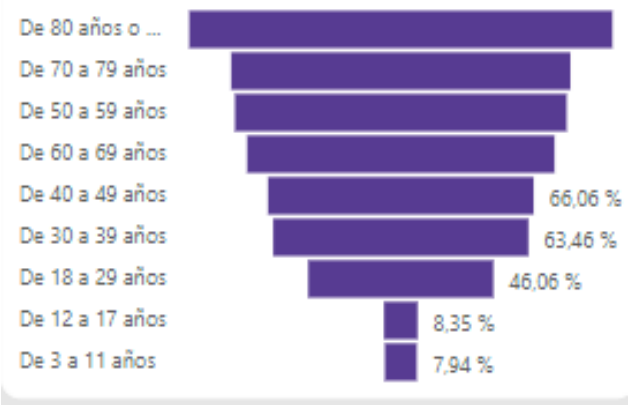
Figura 42. Esquema – primera dosis, esquema completo, municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 24 de febrero de 2022

La cobertura del esquema completo para el municipio de Aipe es del 46,33% y con primera dosis se ha logrado 58,02% de la población priorizada.

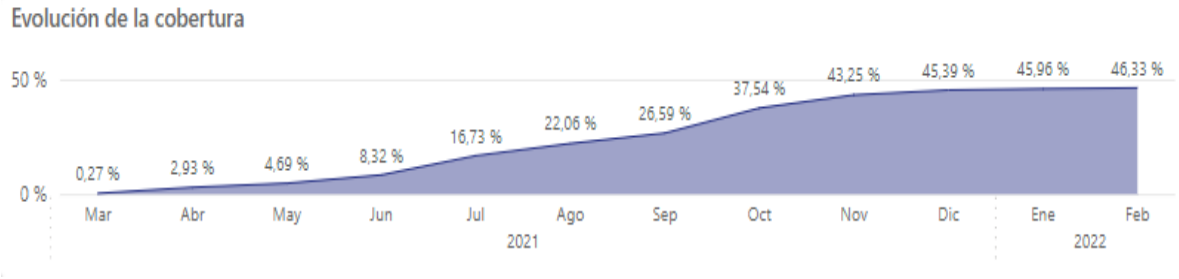
Figura 43. Cobertura por grupo de edad – pirámide poblacional, municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 24 de febrero de 2022

Los grupos de edad vacunados en el municipio de Aipe, muestra una cobertura como fue definida inicialmente en el Plan Nacional de Vacunación, con mayor proporción la población mayor de 80 años con el 105,25% de frecuencia, seguida de la población mayor de 70 a 79 años, 84,37%, la población con menor cobertura es la comprendida de 3 a 11 años con el 7,94%.

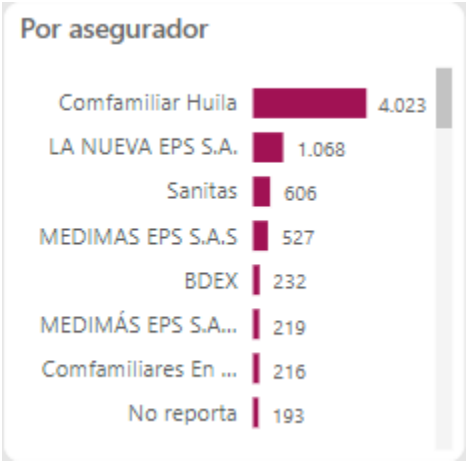
Figura 44. Evolución de la cobertura, municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 24 de febrero de 2022

Con corte al 24 de febrero de 2022, se ha logrado una cobertura del 46,33% de dosis aplicadas, teniendo en cuenta la disponibilidad de biológicos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Secretaría de Salud Departamental y la conformación de equipos exclusivos para vacunación COVID en el municipio, los puntos de vacunación intra y extramural y la aplicación de biológicos de domingo a domingo.

Figura 45. Porcentaje de esquemas completos de vacunación por asegurador en el municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 24 de febrero de 2022

La principal EAPB del municipio es Comfamiliar del Huila, por tanto, es la mayor aseguradora con el 51,63% de las dosis aplicadas de esquemas completos, seguido de Nueva EPS con el 13,70% y Sanitas con el 7,77%.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Servicios y horario de atención
Urgencias:
Consulta de urgencias
Sala de reanimación
Sala de procedimientos
Sala de partos
Observación adultos
Observación pediátrica
Transporte asistencial básico

Horario: Todos los días, 24 horas
Consulta externa
Medicina general
Odontología general
Consulta enfermería

Horario: Lunes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M,
Promoción y Mantenimiento de la salud
Control prenatal
Citología y Planificación familiar
Control de crecimiento y desarrollo
Tamizaje visual
Vacunación
Higiene oral
Control Adulto Mayor
Control del joven
Todos los días
Horario: Lunes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M

Apoyo diagnostico

Laboratorio clínico (Ambulatorio): Toma de muestras: lunes a viernes 7:00 A.M. a 9:00 A.M.

Laboratorio clínico (Urgencias) Todos los días / 24 horas al día

Servicio farmacéutico

Ambulatorio: Lunes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M.

Urgencias

Todos los días / 24 horas al día

Hospitalización Adultos, Pediatría y Obstetricia: Todos los días / 24 horas al día

Traslado asistencial básico (Servicio de ambulancia)

Horario: Todos los días 24 horas

Servicio de Información y Atención al Usuario

Lunes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M.

Principios corporativos ESE Hospital San Carlos.

Misión

Prestar servicios de salud de baja complejidad, eficientes y efectivos, basados en el acompañamiento para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, contribuyendo al mejoramiento de calidad de vida de los usuarios.

Visión

La Empresa Social del Estado Hospital San Carlos de Aipe Huila, será en el año 2024 una Institución Prestadora de Servicios de Salud auto sostenible económica y financieramente, con personal humanizado, capacitado, competitivo y comprometido, garantizando la satisfacción de sus usuarios y óptima gestión administrativa.

Valores corporativos.

- Humanización. Atención integral y calidez humana para nuestros pacientes y personal
- Solidaridad. Servicio con enfoque humanizado que aumente la solidaridad

empresarial
- Seguridad. Ambientes seguros y confortables que proporcionan mayor confiabilidad
- Integridad. Respetamos y fortalecemos el cuidado de la integridad de nuestros pacientes
- Liderazgo. Nuestro compromiso fortalece la capacidad de liderazgo en nuestro sector salud.
- Equidad. La igualdad y el respeto por los derechos humanos son nuestro pilar empresarial

CONCLUSIONES

El municipio de Aipe cuenta con una población de 16.818 habitantes a 2022 de acuerdo con la proyección Censo DANE 2018. El 50,4% son mujeres y el 65,1% reside en el área urbana.

De acuerdo con los RIPS registrado durante el transcurso del año 2021, se atendieron 18684 usuarios en la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe.

Describiendo la mortalidad registrada durante el 2021, en el RUAF se notificaron 53 eventos de mortalidad, de los cuales el 52,9% son de sexo femenino, el 40,4% eran mayores de 80 años y el 88,67% por causas naturales.

La primera causa de mortalidad son las Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 20,2%, como segunda causa figura las Neoplasias con 11,32%; la tercera causa de mortalidad aparece las Causas Externas y las Demás Causas con 9,43% cada uno y dentro de las subcausas se enlistan el cáncer de mama, cáncer de estómago y cáncer de próstata, entre otros. Dentro de las Causa Externas predomina los Accidentes de Transporte Terrestre.

La morbilidad para el 2021, se describe en la consulta externa, consulta de urgencias, hospitalización y salud oral. En la consulta externa la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, 56,62%, le siguen las condiciones mal clasificadas, 17,6% y como tercera causa las enfermedades transmisibles y nutricionales 10,5%. En las condiciones mal clasificadas se registran los diagnósticos de fiebre de origen desconocido, fiebre con escalofrío, fiebre persistente, fiebre no especificada, cefalea, dolor no clasificado en otra parte, malestar y fatiga. En las condiciones transmisibles y nutricionales en proporciones similares están las infecciones respiratorias y las infecciones parasitarias.

Dentro de las enfermedades no transmisibles figuran en primer lugar las condiciones orales 28,17%, en segundo lugar, las enfermedades genitourinarias, 16,21%, la tercera causa las enfermedades musculo esqueléticas, 10,47%.

En el servicio de urgencias la primera causa de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con 45,93% seguida en segundo lugar de las enfermedades no transmisibles con 21,29% y como tercera causa las lesiones con 16,70%. Dentro de las enfermedades no transmisibles aparece en primer lugar las enfermedades genitourinarias, 22,55%, en segundo lugar, las condiciones neuro psiquiátricas con el 21,57% y en tercer lugar las enfermedades musculo esqueléticas con 20,59%.

En el servicio de hospitalización la primera causa de morbilidad son las *enfermedades no transmisibles*, 42,2%, seguido de las *enfermedades transmisibles y nutricionales*, 21,9% y la tercera causa *las condiciones mal clasificadas*, 20,3%. Dentro de las enfermedades no transmisibles la primera causa se registra las enfermedades genitourinarias, 38,46% y las enfermedades de la piel con 38,46% de frecuencia cada una, la segunda causa las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades musculo esqueléticas con 5,77% cada una y la tercera causa las condiciones neuro psiquiátricas y diabetes mellitus, con 3,85% cada una.

En las condiciones orales, sigue siendo la primera causa de consulta la caries de la dentina con el 77,7% de la consulta en el 2021 como en los años anteriores.

Se registraron 1906 eventos de salud pública a través del SIVIGILA, de los cuales la vigilancia en salud pública para el año 2020 IRA por virus nuevo ocupa el primer lugar en notificación con el 71,72%, como consecuencia de la pandemia; seguido de la violencia de género con 9,76% y de Agresiones con 6,57%.

Se han notificado 680 eventos de morbilidad por virus nuevo, donde se evidencia la población más afectada de los 25 a 29 años tanto en hombres como en mujeres con 13,2% de frecuencia, y la población menos afectada es de 5 a 14 años con 0,73% de frecuencia.

El municipio de Aipe tiene registrado 23 fallecidos para el 2021 de acuerdo con el Cubo SegCovid con fecha de corte 9 de septiembre de 2021. Del total de las mortalidades el 60,86% corresponde a la población masculina y el grupo de edad de 7 a 79 años el más afectado con el 43,4% de los casos.

La ESE Hospital San Carlos ha aplicado el 58,02% de primera dosis de vacunación contra COVID 19 y el 46,33% ya cuentan con el esquema completo

RECOMENDACIONES

El municipio ha mejorado de manera significativa el comportamiento de las metas del plan de desarrollo con la participación activa de la ESE, específicamente en la dimensión sexualidad, salud sexual y reproductiva que se visualiza en la atención oportuna y con calidad de la gestante; sin embargo, se debe continuar reforzando la necesidad de asegurar una oportuna atención a la gestante, el rápido ingreso de la misma a los programas de atención a la gestante y una constante evaluación de la calidad de la atención dada a las madres y recién nacidos por parte de la ESE San Carlos del municipio de Aipe. Lo anterior, define la necesidad urgente que la atención de la gestante se priorice como política de salud pública en el municipio, con el fin de generar recursos y actividades que permitan controlar y prevenir muertes maternas, embarazos en adolescentes, abortos, morbilidad materna y mortalidad perinatal.

El parasitismo intestinal y la enfermedad diarreica aguda, ampliamente prevenible, siguen siendo una causa importante de morbilidad; dado que la mortalidad y hospitalización por esta causa es bajo se puede suponer que el manejo es adecuado, por tanto, la creación de Unidades de Atención Integral (**UAI**) debe ser evaluada críticamente.

Es necesario continuar con las diferentes estrategias para la prevención, atención y seguimiento de los pacientes con enfermedades de transmisión vectorial como lo son el dengue, chicungunya y zika.

La evaluación de factores de riesgo de EDA y ERA se podrá apoyar de las auxiliares del Plan de Intervenciones Colectivas PIC a través del AIEPI Comunitario que se realiza en veredas; los resultados serán la base para la definición de acciones de control de los principales factores asociados.

La asignación de recursos para salud pública deberá dar mayor prioridad al abordaje de la enfermedad respiratoria aguda (ERA), la atención de la gestante, el recién nacido y los problemas nutricionales y de parasitismo.

La morbilidad asociada a inadecuados estilos de vida (hipertensión y diabetes, entre otros), tales como la alimentación NO balanceada, el sedentarismo y el consumo de tabaco; indica la necesidad de fortalecer las intervenciones orientadas al fomento de estilos de vida saludable desde la infancia (con padres, docentes, tenderos escolares, cuidadoras de niños), con el fin de facilitar que las futuras generaciones tengan mejor calidad de vida.

El fortalecimiento de redes sociales de apoyo, el trabajo intersectorial y las acciones encaminadas a mejorar las condiciones económicas de la población del municipio, repercutirán positivamente en mejores condiciones de vida y por ende de salud.

La vigilancia de la morbilidad materna extrema, así como toda estrategia de control de estas tiene prelación por encima de las demás, por ser una prioridad de compromiso internacional y porque muchas de estas muertes están asociadas a causas prevenibles o controlables tales como el acceso a los servicios de salud, calidad en la atención, entre otras.

La atención de la gestación con criterios de calidad y oportunidad, los esfuerzos para reducir los embarazos en adolescentes, y la atención del recién nacido debe ser una prioridad municipal.

El alto porcentaje de muertes asociadas a inadecuados estilos de vida, tales como algunas neoplasias y las enfermedades cardiovasculares son el reflejo de la presencia de estos factores nocivos dentro de la población; los cuales a su vez son la consecuencia de condiciones de vida inadecuadas. Si bien la mayor mortalidad por estas causas se presenta en los adultos mayores, las condiciones de vida son las mismas para todas las personas y por tanto dichos factores de riesgo y condiciones de vida deben ser abordados desde edades tempranas y en forma intersectorial. (Deporte, salud, cultura, agricultura, etc.)

Se debe atender al adulto mayor con amplia participación de diferentes sectores (educación, recreación, cultura, salud) para el mejoramiento de condiciones de nutrición, calidad de vida y redes sociales de apoyo.

Es importante que desde la ESE Municipal, fortalezcan el desarrollo de la PAIS, se debe implementar el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE, “conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento, distrito y municipios”. **Res.26206 de 2019**