

Sirviendo con Amor



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE SALUD ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA 2020**

MUNICIPIO DE AIPE HUILA

CLARA ANTONIA VALENCIA
GERENTE ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA

DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE AIPE
HUILA
2021

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12^a-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	9
SIGLAS.....	11
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	13
Características físicas del territorio.....	15
Contexto demográfico	17
Estructura demográfica	19
1.2.3. Producción del año 2019 – 2020.....	29
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	31
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	31
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	34
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	37
2.2. Análisis de la morbilidad.....	37
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	38
2.2.2 Principales causas de morbilidad en consulta externa	38
2.2.3. Morbilidad específica por subgrupo en consulta externa.....	39
2.2.4. Morbilidad específica por subgrupos en Urgencias	44
2.2.5. Morbilidad específica por subgrupo en hospitalización.....	47
2.2.6. Morbilidad por salud oral.....	51
2.3. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	52
2.3.1. Control Planificación Familiar.....	53
2.3.2. Detección temprana de alteraciones del embarazo.....	56
2.3.3. Atención institucional del parto.....	57
2.3.4. Citología cérvico uterina.....	59
2.3.5. Programa ampliado de inmunizaciones	59
2.3.6 Morbilidad de eventos de alto costo	62
2.3.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	62
CONCLUSIONES.....	76

RECOMENDACIONES..... 78

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución del municipio de Aipe por extensión territorial.	14
Tabla 2 . Población por área de residencia municipio de Aipe, 2021	18
Tabla 3 . Otros indicadores demográficos	20
Tabla 4 . Otros indicadores de estructura demográfica en municipio de Aipe, 2015, 2021 y 2023	21
Tabla 5 .Proporción de la población por Curso de Vida y sexo, municipio de Aipe Huila 2021.	22
Tabla 6 . Distribución de peso al nacer, municipio de Aipe, 2020	27
Tabla 7 . Producción del año 2019 – 2020, ESE San Carlos de Aipe Huila	30
Tabla 8 . Defunciones por grupos de edad y sexo municipio de Aipe, 2020.	33
Tabla 9 . Cobertura menor de 1 año PAI ESE Hospital San Carlos Aipe. 2020	60
Tabla 10 . Cobertura acumulada de vacunación en la población de un año. 2020	61
Tabla 11 . Cobertura acumulada de vacunación en la población de cinco años. 2020	61
Tabla 12 . Eventos individuales notificados por el municipio de Aipe, 2020.....	63
Tabla 13 . Comportamiento Dengue a semana 53 de 2019.....	66
Tabla 14 . Reporte Caracterización EAPB, municipio de Asis	72
Tabla 15 . Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Aipe.	72

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Aipe, 2015, 2021, 2023.....	20
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Aipe Huila, 2021.....	23
Figura 3. Pirámide poblacional de la población atendida en la ESE Hospital San Carlos, 2020.....	24
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Aipe 2005 a 2020.....	25
Figura 5. Nacidos vivos, por sexo, 2020.....	26
Figura 6. Nivel educativo gestantes, municipio de Aipe, 2020.....	28
Figura 7. Área de procedencia de las gestantes, municipio de Aipe, 2020.....	29
Figura 8. Mortalidad por sexo, municipio de Aipe, 2020.....	31
Figura 9. Causa probable de Mortalidad, municipio de Aipe, 2020.....	32
Figura 10. Distribución por área geográfica de las defunciones municipio de Aipe, 2020.....	33
Figura 11. Número de casos de mortalidad. ESE San Carlos, 2020.....	34
Figura 12. Casos de mortalidad por neoplasias. ESE Hospital San Carlos. 2020.....	35
Figura 13. Casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. ESE Hospital San Carlos. 2020.....	36
Figura 14. Principales causas de morbilidad en consulta externa, ESE Hospital San Carlos, 2020.....	39
Figura 15. Enfermedades no transmisibles en la consulta externa, 2020.....	40
Figura 16. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa. 2020.....	41
Figura 17. Morbilidad por lesiones en consulta externa, 2020.....	43
Figura 18. Morbilidad específica por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020.....	44
Figura 19. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos, 2020.....	45
Figura 20. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020.....	46
Figura 21. Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020.....	46
Figura 22. Morbilidad específica de las lesiones por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020.....	47
Figura 23. Morbilidad específica por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020.....	48
Figura 24. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020.....	49

Figura 25. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por la consulta de hospitalización, ESE Hospital San Carlos 2020.	50
Figura 26. Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de Hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020	51
Figura 27. Morbilidad específica en la consulta odontológica, de la ESE Hospital San Carlos, 2020	52
Figura 28. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos, activas 2020.....	53
Figura 29. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos nuevas 2020	54
Figura 30. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Activas, 2020.	55
Figura 31. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Nuevas, 2020.....	56
Figura 32. Gestantes inscritas en control prenatal por régimen de seguridad social 2020.	57
Figura 33. Porcentaje de usuarios de eventos prevalentes diagnosticados en la ESE de Aipe, 2020	70
Figura 34. Porcentaje por sexo de usuarios de eventos precursores, 2020	70
Figura 35. Población con evento precursor por área de residencia, 2020	71

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Aipe.....	14
Mapa 2. Densidad poblacional municipio de Aipe, 2020	18
Mapa 3. Población por área de residencia municipio de Aipe, 2020	19

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.

Sirviendo con Amor



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.

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12^a-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

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 Insatisfechas

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

Sirviendo con Amor



SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TBC: Tuberculosis

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12^a-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

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 hoy 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 Patá 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).

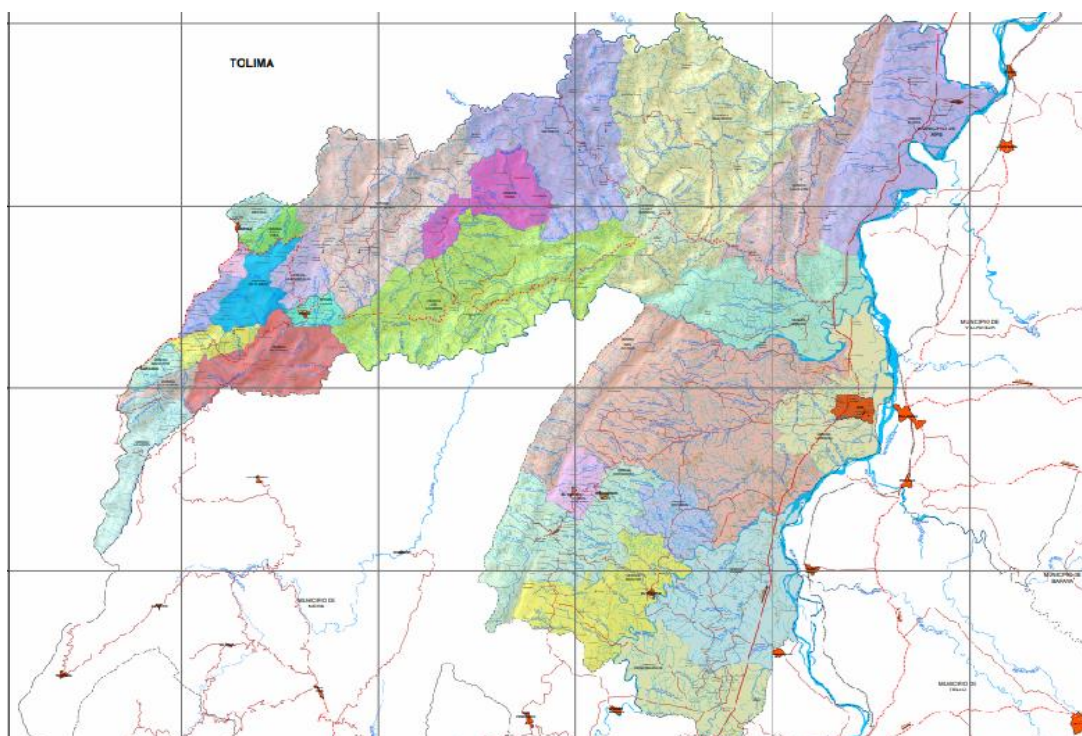
Tabla 1 .Distribución del municipio de Aipe por extensión territorial.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
AIPE	42	4,87	820	95,13	862 Km ²	100 %

Fuente: IGAC

Extensión total:	862 km ²
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 límites, 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

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 entrapamiento de hidrocarburos y aguas en la región. Geológicamente 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 quemadas, 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 actividades 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 Dinás, 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 26°C; 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.

Contexto demográfico

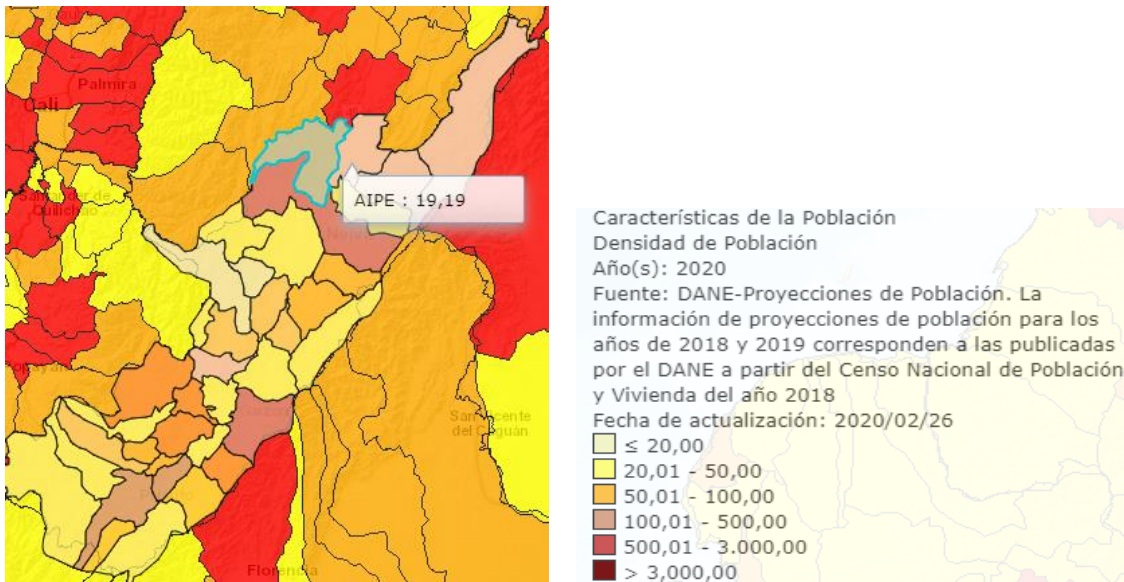
Población total

Según datos proyectados por el DANE Censo 2018, la población total estimada para el año 2021 es de 16,685 habitantes, de los cuales 8,269 (el 49,5%) son hombres y 8,416 (el 50,5%) son mujeres. Comparando la población estimada para el año 2015 (16,525 habitantes) el municipio de Aipe tuvo un incremento del 0,9% en su población total para el año 2021.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población municipal para el año 2020 es de 19,19 habitantes por km², que indica una densidad aproximada de 19 habitantes por kilómetro cuadrado.

Mapa 2. Densidad poblacional municipio de Aipe, 2020



Fuente. Visor de SISPRO, fecha de consulta enero 25 de 2020

Población por área de residencia urbano/rural

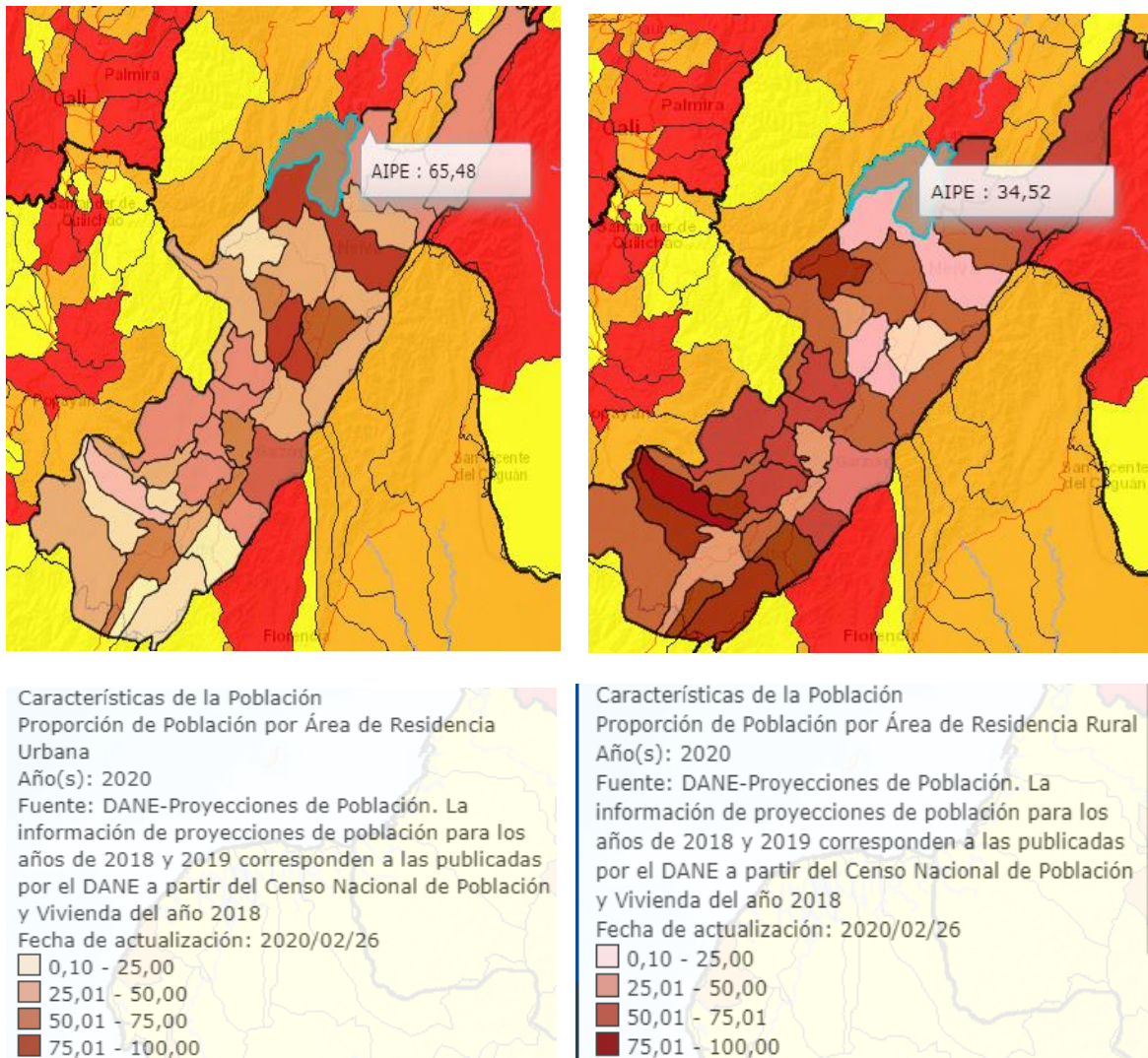
Considerando la población total estimada para el año 2021 en el municipio, 16,685 habitantes, (el 65,3%) se encuentran en la cabecera municipal con 10,900 habitantes, de los cuales el 51,70% corresponde a la población femenina; y 5,785 (el 34,6%) en el área rural. La población total estimada del municipio para el año 2021 representa el 1,47% de la población total del departamento del Huila.

Tabla 2 . Población por área de residencia municipio de Aipe, 2021

	Urbano	Porcentaje	Centros poblados y rural disperso	Porcentaje	
Hombres	5265	48,30	Hombres	3004	51,93
Mujeres	5635	51,70	Mujeres	2781	48,07
TOTAL	10900	65,4		5785	34,6

Fuente: DANE- Proyecciones de Población Colombia Censo 2018

Mapa 3. Población por área de residencia municipio de Aipe, 2020



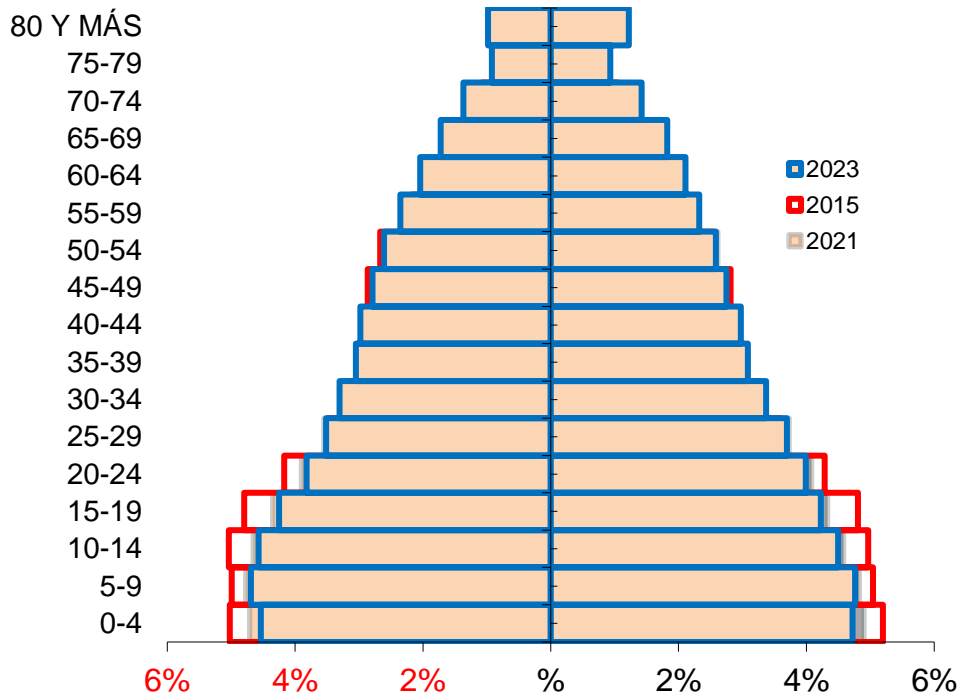
Fuente. Visor de SISPRO, fecha de consulta enero 25 de 2021

Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Aipe, para el año 2021, es de tipo 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 (20-24 y 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, 2021, 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 2021 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 2021 por cada 40 niños y niñas (0-4años), hay 100 mujeres en edad fértil

Indice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 28 personas
Indice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 24 personas
Indice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 14 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional es de 48 personas
Indice 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 2021 este grupo poblacional es de 62 personas
Indice 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 2021 es de 46 personas
Indice 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 2021 es de 16 personas
Indice 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 2021 es de 154,76.

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en municipio de Aipe, 2015, 2021 y 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Poblacion total	16.525	16.685	16.945
Poblacion Masculina	8.227	8.269	8.390
Poblacion femenina	8.298	8.416	8.555
Relación hombres:mujer	99,14	98,25	98
Razón niños:mujer	42	40	38
Indice de infancia	30	28	28
Indice de juventud	25	24	23

Indice de vejez	12	14	15
Indice de envejecimiento	38	48	52
Indice demografico de dependencia	62,52	61,82	61,75
Indice de dependencia infantil	49,17	46,03	44,94
Indice de dependencia mayores	13,35	15,79	16,81
Indice de Friz	168,94	154,76	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 2021.

Curso de Vida	2021					
	Hombres	Proporción	Mujeres	Proporción	TOTAL	Proporción
Primera infancia (0 a 5 años)	947	11,45	982	11,67	1929	11,56
Infancia (6 a 11 años)	950	11,49	952	11,31	1902	11,40
Adolescencia (12 a 17 años)	909	10,99	892	10,60	1801	10,79
Jóvenes (18 a 28 años)	1407	17,02	1467	17,43	2874	17,23
Adulthood (29 a 59 años)	2941	35,57	2950	35,05	5891	35,31
Persona mayor (60 años y más)	1115	13,48	1173	13,94	2288	13,71
Total	8269		8416		16685	

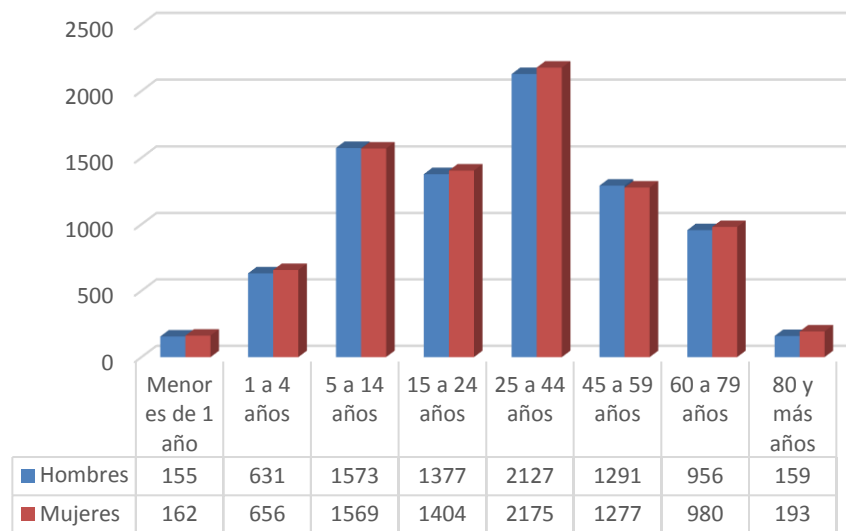
Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

En esta grafica se observa una amplia población adulta en edades de 29 a 59 años, que corresponde al 35,05% de la población total, es decir, población económicamente activa, seguida de la población de 18 a 28 años, 17,43%.

En el municipio de Aipe la población con menor proporción son los extremos de la vida, los menores de 1 año (1,8%) y los mayores de 80 años (2,1%). La población con mayor

proporción es de 25 a 44 años (25,7%), seguida de los menores de 5 a 14 años (18,8%) y de 15 a 24 años (16,6%). 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, 2021



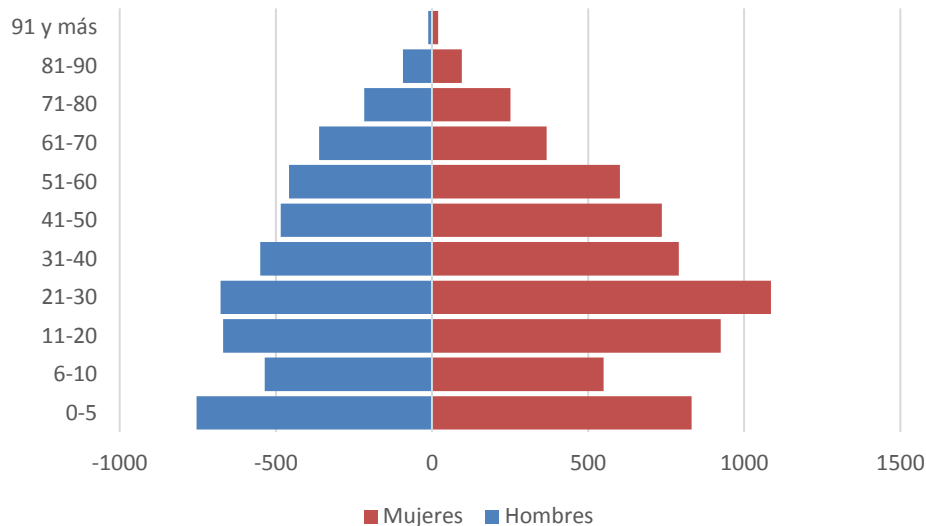
Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Estructura demográfica ESE Hospital San Carlos, 2020.

De acuerdo a los RIPS registrado durante el transcurso del año 2020, se atendieron 11071 usuarios del municipio de Aipe, que corresponde al 66,91% de la población total para ese mismo año (población de Aipe para el 2020 es de 16,546 habitantes según Censo DANE 2018).

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 21 a 30 años 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 56,5% de la población atendida son mujeres (6255 personas).

Figura 3. Pirámide poblacional de la población atendida en la ESE Hospital San Carlos, 2020



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

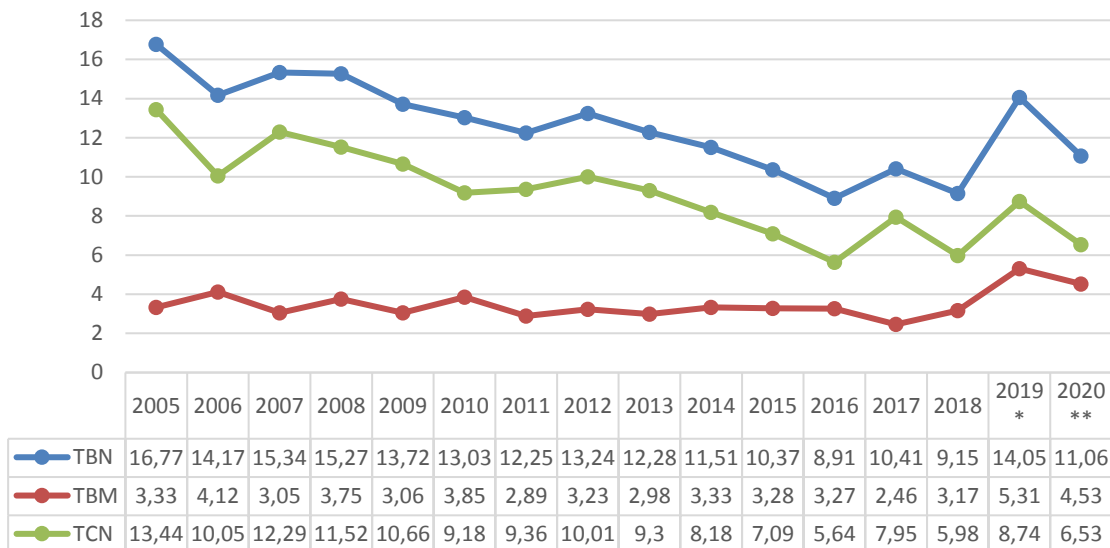
Dinámica demográfica

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 – 2018), llegando a 9,15 para el año 2018. La información de 2019 y 2020 del DANE es preliminar (2019: Cifras con corte a 31 de diciembre de 2019, publicadas el 29 de septiembre de 2020 y del año 2020: cifras con corte 31 de octubre de 2020 publicadas el 23 de diciembre de 2020). 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 3,17 para el año 2018. La información de 2019 y 2020 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 2020.



Fuente: base datos SISPRO, DANE,

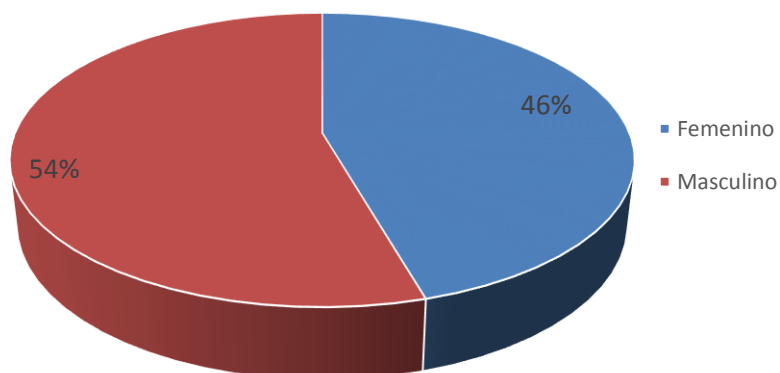
*Información preliminar para el año 2019, fecha de corte 31 de diciembre de 2019, publicado 29 de septiembre de 2020.

**Información preliminar para el año 2020, fecha de corte 31 de octubre de 2020, publicado 23 de diciembre de 2020

Natalidad

Para el año 2020, 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, 224 nacimientos de procedencia del municipio de Aipe. De los cuales 22 (9,82%) se atendieron en Aipe. Para el año 2020, la población masculina llega al 54,4% de frecuencia de los nacimientos.

Figura 5. Nacidos vivos, por sexo, 2020



Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

En el año 2020, las gestantes en su mayoría pertenecen al grupo etario de 20 a 30 años de edad con 58,93% de frecuencia (132 gestantes), seguido de las mujeres de 15 a 19 años con 20,98% (47 gestantes) y de las mujeres de 31 a 39 años de edad, 16,52% (37 gestantes). Hubo una gestante de 14 años y siete mayores de 40 años. Se registraron tres nacimientos como partos domiciliarios.

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 2020 se registró un solo caso de bajo peso al nacer en la ESE Hospital San Carlos que corresponde al 4,5% de los nacimientos, en comparación a la totalidad de nacimientos de Aipe, donde se registró diez casos de bajo peso al nacer.

Tabla 6. Distribución de peso al nacer, municipio de Aipe, 2020

PESO	AIPE 2020		ESE SAN CARLOS 2020	
	TOTAL	%	TOTAL	%
MENOR DE 2500 g	10	4,5	1	4,5
2501 – 3000 g	49	22,3	5	22,7
3001 – 4000 g	153	69,5	16	72,7
MAYOR DE 4000 g	8	3,6	0	0,0
TOTAL	220		22	

Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

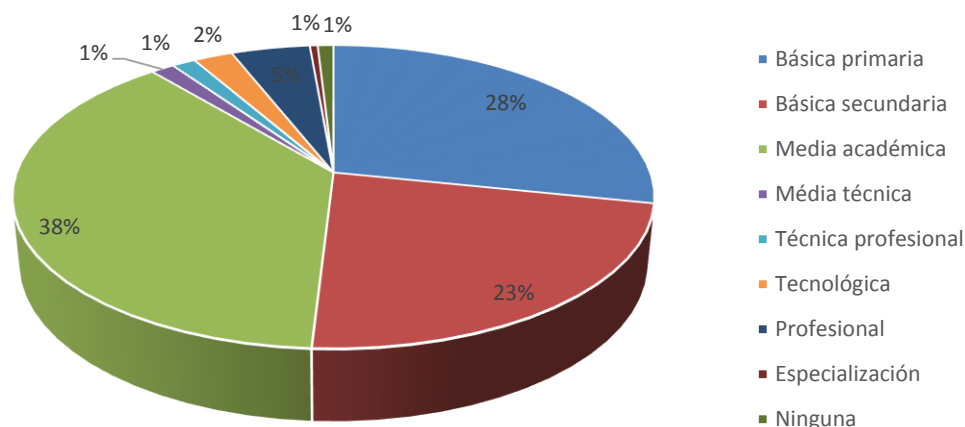
El bajo peso al nacer se puede definir como una patología previsible, ya que, si éste es causado por cualquier desarrollo pre término o retardo de crecimiento fetal, entonces es presumiblemente prevenible por completo; de esta manera se convierte en un objetivo que debe ir explícito en las políticas 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.

Se registró un evento de bajo peso al nacer en el municipio de Aipe durante el año 2020 atendido en la ESE Hospital San Carlos; corresponde a una gestante de 24 años de edad con 30 semanas de gestación cuyo producto de sexo masculino tuvo un peso de 1630 gramos.

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

Figura 6. Nivel educativo gestantes, municipio de Aipe, 2020

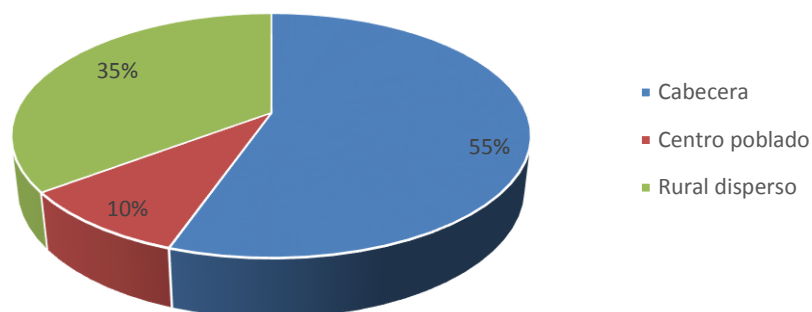


Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

Cabe resaltar que el 71% tienen 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.

Figura 7. Área de procedencia de las gestantes, municipio de Aipe, 2020



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

Producción del año 2019 – 2020.

A continuación, se describe los indicadores de producción de la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe 2019 – 2020 y se observa la tendencia a disminuir del 2020 con relación al año 2019. En términos generales, se puede evidenciar la disminución de los indicadores 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 2019, durante el 2020 se disminuyó la aplicación de los biológicos en un 12,24%, los controles de enfermería para pyp en un 40,79%, la toma de citologías Cervico vaginales en 40,70%, las consultas por medicina general en 39,27% y la toma de los exámenes de laboratorio en 34,30%, entre otros.

La atención de los servicios de salud oral (77,75%) incluyendo la aplicación de sellantes (94,81%) como medida preventiva y los tratamientos terminados (84,14%) también disminuyó significativamente; teniendo en cuenta que las condiciones orales hacen parte de las primeras causas de morbilidad en la ESE y en las atenciones del servicio de consulta externa, hace que sea necesario redoblar esfuerzos para mejorar la atención de este servicio.

Las actividades de sesiones de talleres del Plan de Intervenciones Colectivas, PIC, también resultaron afectadas por las medidas preventivas de aislamiento que ha tomado el país como consecuencia de la pandemia por COVID-19, ha sido necesario adaptarse a la metodología del uso de las plataformas virtuales para lograr el acercamiento con la comunidad aipuna.

Tabla 7. Producción del año 2019 – 2020, ESE San Carlos de Aipe Huila

Variable	2019	2020	Tendencia 2019 - 2020
Dosis de biológico aplicadas	9.205	8.078	↘
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	2.297	1.360	↘
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2.865	1.451	↘
Citologías Cérvicovaginales tomadas	1.759	1.043	↘
Consultas de medicina general electivas realizadas	22.501	13.664	↘
Consultas de medicina general urgentes realizadas	10.239	6.887	↘
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	1.776	1.595	↘
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	7.167	1.595	↘
Número de sesiones de odontología realizadas	13.923	4.621	↘
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1.133	191	↘
Sellantes aplicados	6.719	349	↘
Superficies obturadas (cualquier material)	4.686	1.518	↘
Exodoncias (cualquier tipo)	1.115	593	↘
Partos vaginales	28	22	↘
Total de egresos	387	176	↘
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	28	22	↘
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	359	154	↘
Pacientes en Observación	1.586	1.026	↘
Total de días estancia de los egresos	914	364	↘
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	31	22	↘
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	883	342	↘
Total de días cama ocupados	914	364	↘
Total de días cama disponibles	2.920	2.928	↗
Exámenes de laboratorio	31.942	20.987	↘
Número de imágenes diagnósticas tomadas	2.147	1.446	↘
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	2.035	425	↘
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	6.685	4.311	↘
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	2.670	812	↘
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	8.490	350	↘

FUENTE: SIHO-Ministerio de Salud y Protección Social año 2020

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12^a-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

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

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

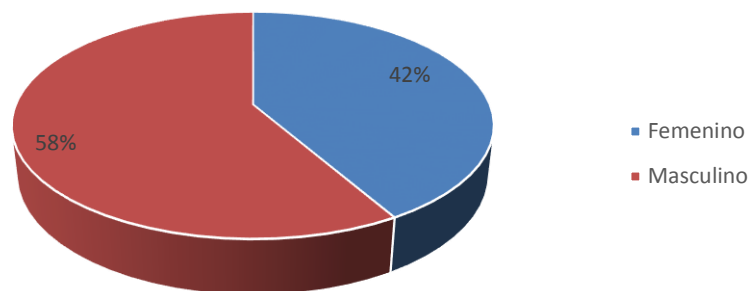
2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

De acuerdo al RUAF de la Secretaría de Salud Departamental para el año 2020, el municipio de Aipe registra 60 mortalidades no fetales.

Distribución de las defunciones por sexo

Figura 8. Mortalidad por sexo, municipio de Aipe, 2020



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

En el municipio de Aipe es mayor la proporción de mortalidades en la población masculina, 58%, en comparación a la población femenina, 42%.

Tipo de causa de la defunción

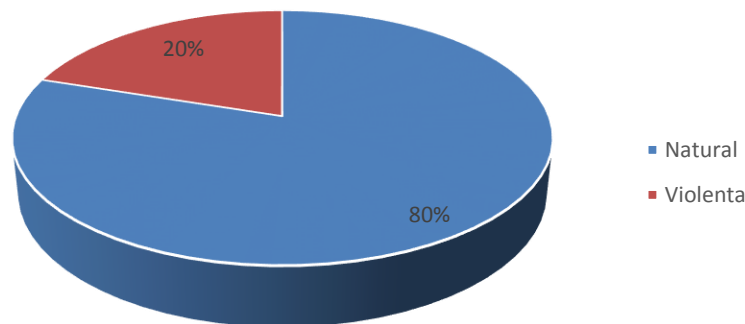
En el municipio de Aipe, del total de las mortalidades registradas para el año 2020, el 20% (12 mortalidades) tiene como causa probable Violenta, donde la principal causa son las

mortalidades por accidentes de transporte terrestre teniendo en cuenta que Aipe se encuentra ubicado dentro de la carretera nacional Neiva – Bogotá.

Dentro de las causas probable violenta es importante mencionar que:

- El 33,3% (4 mortalidades) de las defunciones tienen como sitio de residencia otros departamentos diferentes al Huila
- El 41,6% (5 mortalidades) pertenecían al régimen contributivo de afiliación en salud
- El 91,6% de los fallecimientos corresponden a la población masculina, solo una mujer falleció de forma violenta.
- El 50% (6 mortalidades) de los fallecidos se relacionan con accidentes de transporte terrestre
- El 33,3% (4 mortalidades) de las defunciones están en la población de 20 a 29 años de edad

Figura 9. Causa probable de Mortalidad, municipio de Aipe, 2020

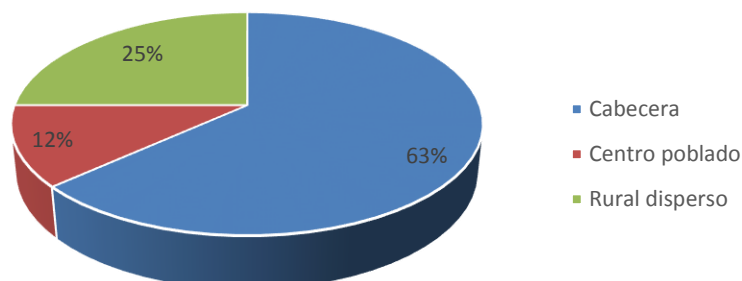


Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

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 25% de frecuencia y Centro poblado con 11,6%.

Figura 10. Distribución por área geográfica de las defunciones municipio de Aipe, 2020



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

Defunciones por grupo de edad

La población con mayor número de defunciones es la adulta mayor, los grupos de edad de mayores de 80 años con 28,3% de frecuencia para el año 2020. Le siguen, en el año la población de 71 a 80 años con 25%. En todos los grupos de edad predomina la mortalidad en la población masculina excepto en las edades de 51 a 60 años y mayores de 80 años. Es significativo observar que no se registraron mortalidades en menores de 5 años.

Tabla 8. Defunciones por grupos de edad y sexo municipio de Aipe, 2020.

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Menores de 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
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	1	2,9	0	0,0	1	1,7
21 a 30 años	3	8,6	1	4,0	4	6,7
31 a 40 años	3	8,6	0	0,0	3	5,0
41 a 50 años	3	8,6	1	4,0	4	6,7
51 a 60 años	3	8,6	3	12,0	6	10,0
61 a 70 años	7	20,0	3	12,0	10	16,7
71 a 80 años	10	28,6	5	20,0	15	25,0
Mayor de 80 años	5	14,3	12	48,0	17	28,3
Total	35		25		60	

Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

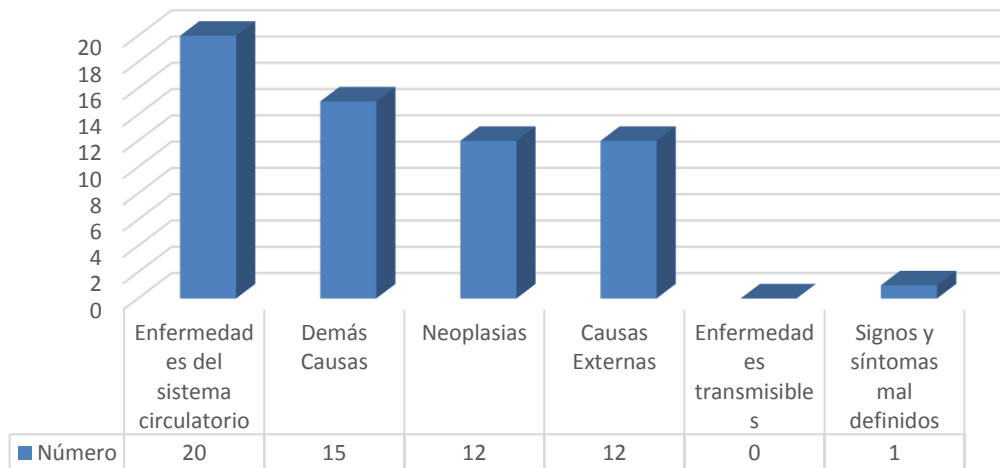
Mortalidad por Grandes Causas

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

La primera causa de mortalidad son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, con una frecuencia de 33,3%, seguido de las Demás Causas con 25% y las Causas Externas y las Neoplasias con 20% de frecuencia cada uno. No se registraron mortalidades las Enfermedades Transmisibles

Figura 11. Número de casos de mortalidad. ESE San Carlos, 2020



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

2.1.2 Mortalidad específica 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.

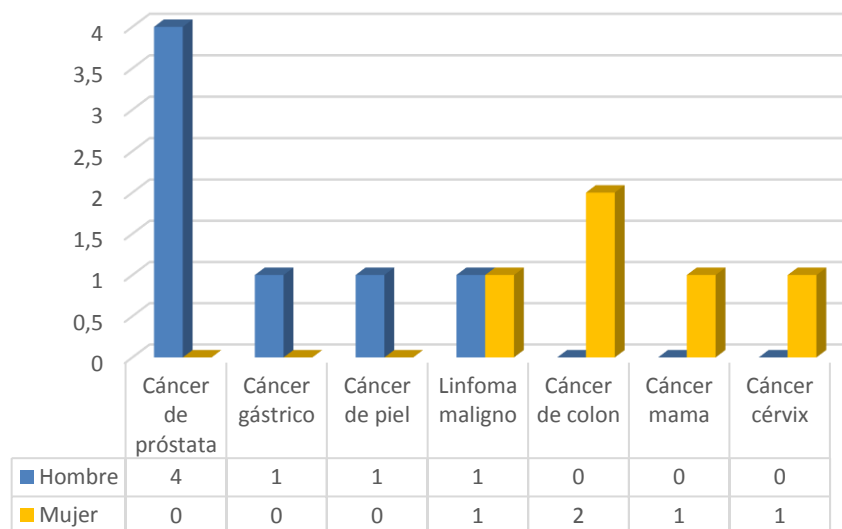
Enfermedades transmisibles

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 de no se registraron mortalidades por este subgrupo.

Neoplasias

Para el año 2020, en la población masculina y femenina se presentaron varios tipos de neoplasia como causante de mortalidad, es así como 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. Otros tipos de neoplasia causantes de mortalidad en la población de Aipe son el cáncer de piel, cáncer gástrico, cáncer de cuello uterino, cáncer de cuello y de mama con un evento cada uno.

Figura 12. Casos de mortalidad por neoplasias. ESE Hospital San Carlos. 2020.

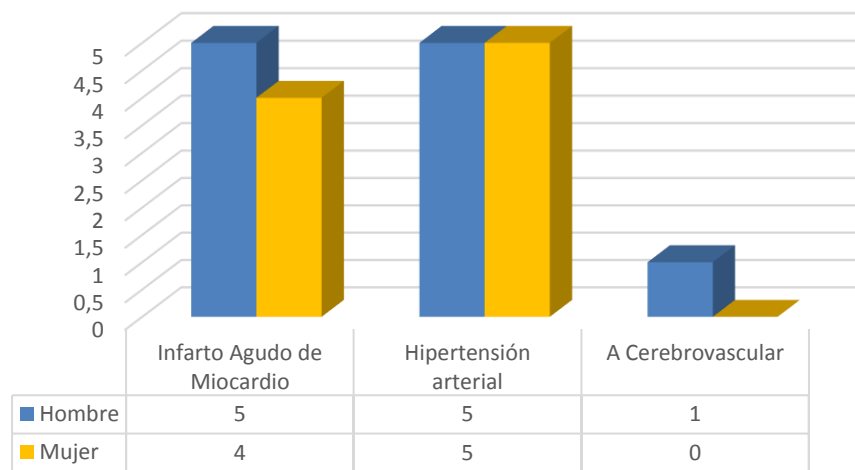


Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

Enfermedades del sistema circulatorio

En el año 2020, la primera causa de mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio, es la Hipertensión Arterial con el 50% de los fallecimientos, seguido del el Infarto Agudo de Miocardio con el 45% de frecuencia, también se presenta accidente cerebro vascular, siendo la población masculina la más afectada, 55% de los fallecimientos.

Figura 13. Casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. ESE Hospital San Carlos. 2020.



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020

Demás Causas

En este subgrupo se agrupan otras patologías de interés como la diabetes mellitus que fue causante del 46,6% de las mortalidades, seguido de las enfermedades pulmonares con el 20% de las mortalidades de este subgrupo.

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. Aquí se referencian las mortalidades de causa probable violenta y figuran los accidentes de transporte terrestre

con la mitad (6 mortalidades) de los fallecidos. También se registraron mortalidades por homicidios y ahogamiento. El 91,6% 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 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, 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.

2.2. 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:

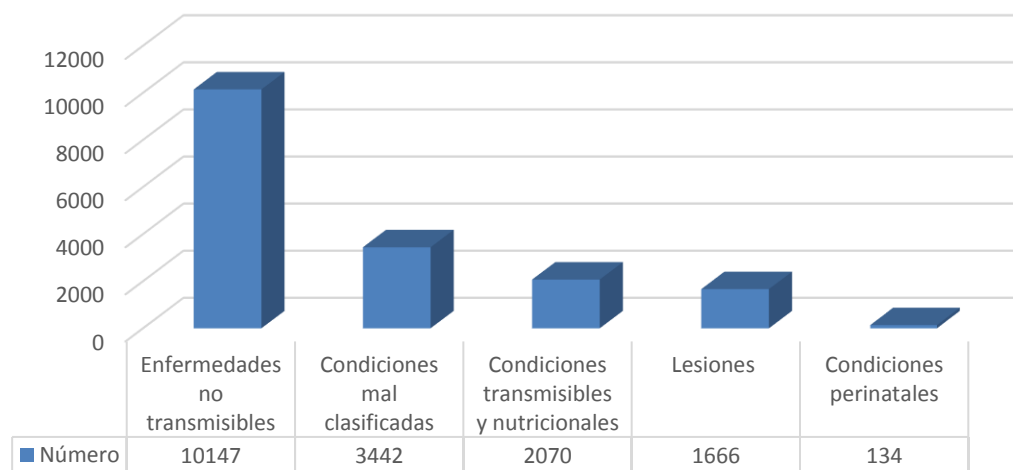
- Condiciones transmisibles y nutricionales;
- Condiciones maternas perinatales;
- Enfermedades no transmisibles;
- Lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluye todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas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

La fuente de información son los RIPS 2020 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.

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



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

En la ESE Hospital San Carlos durante el año 2020 las *enfermedades no transmisibles* son la primera causa de morbilidad con más de la mitad de frecuencia, 58,12%, la segunda causa son las *Condiciones mal clasificadas*, 19,71%, y la tercera causa son las *condiciones transmisibles y nutricionales* con 11,86%.

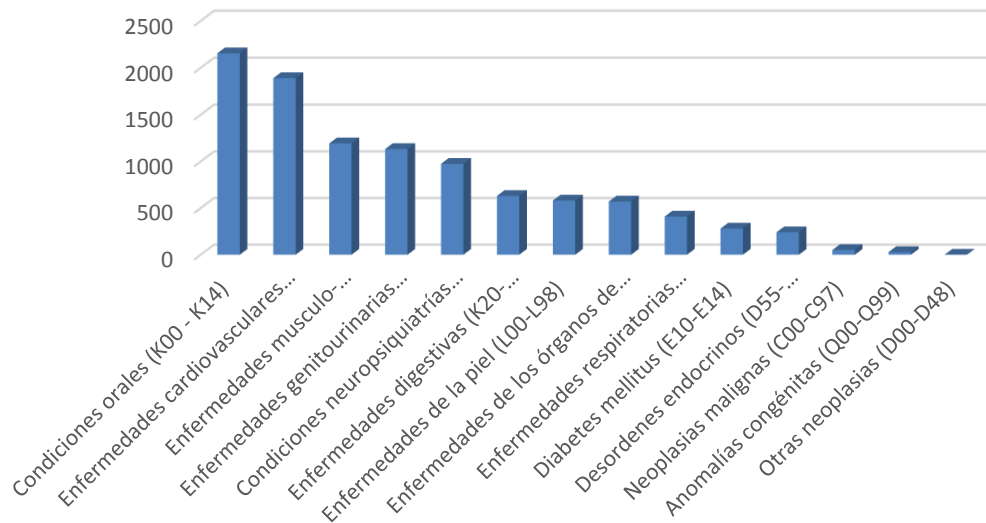
Es de resaltar los porcentajes significativos de las condiciones mal clasificadas donde se encuentran diagnósticos como (R50) fiebre de origen desconocido, (R50.0) fiebre con escalofrío, (R50.1) fiebre persistente, (R50.9) fiebre no especificada, (R51) cefalea, (R52) dolor, no clasificado en otra parte, (R53) malestar y fatiga, entre otros.

2.2.3. Morbilidad específica 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



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

Se describe las principales causas de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, para el año 2020 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%.

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.

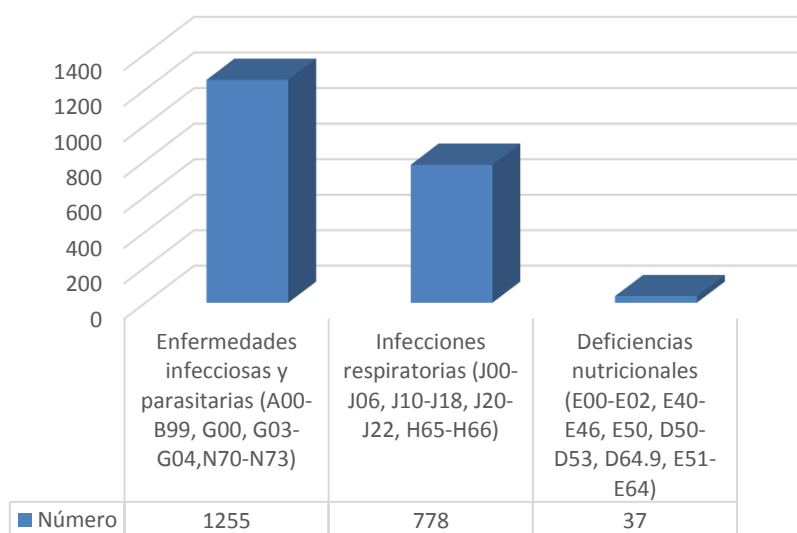
En las enfermedades musculo esqueléticas se describen las Artropatías como las artropatías infecciosas, artrosis, artritis, artritis reumatoide, gota y poliartritis; trastornos sistémicos del tejido conectivo como lupus eritematoso sistémico, dorsopatías, trastornos de los tejidos blandos y osteopatías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



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

La primera causa de morbilidad en este subgrupo para el año 2020 son las enfermedades infecciosas y parasitarias con 60,63% de frecuencia seguido por las infecciones respiratorias con 37,58%. Cabe mencionar que, aunque las deficiencias nutricionales no registran un valor significativo, 1,79%, afectan los indicadores de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional.

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 siete días después del parto.

Dentro de las condiciones perinatales para el año 2020, la principal causa de morbilidad son las condiciones maternas con el 100% de frecuencia, no se registraron eventos por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

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 (O10 – 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.

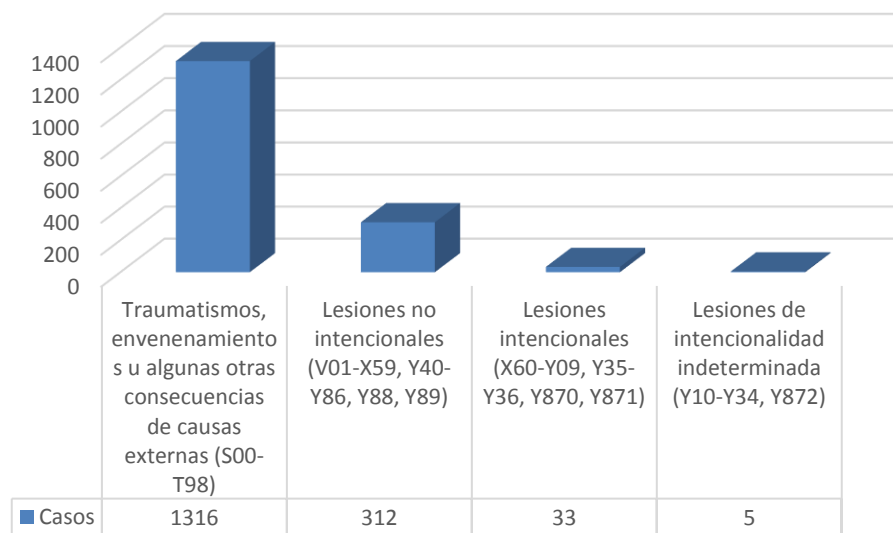
- Afecciones de origen perinatal (P00 – P04)
- Desordenes relacionado con el embarazo (P05 – P08)
- Traumatismo durante el parto (P10 – P15)
- Enfermedades respiratorias y cardiacas durante el periodo perinatal (P20 – P29)
- Enfermedades infecciosas del periodo perinatal (P35 – P40)
- Enfermedades hematológicas 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



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

Para el año 2020, la principal causa de morbilidad por lesiones son los traumatismos, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas con el 78,99% de frecuencia, seguido de las lesiones no intencionales, 18,73%.

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.

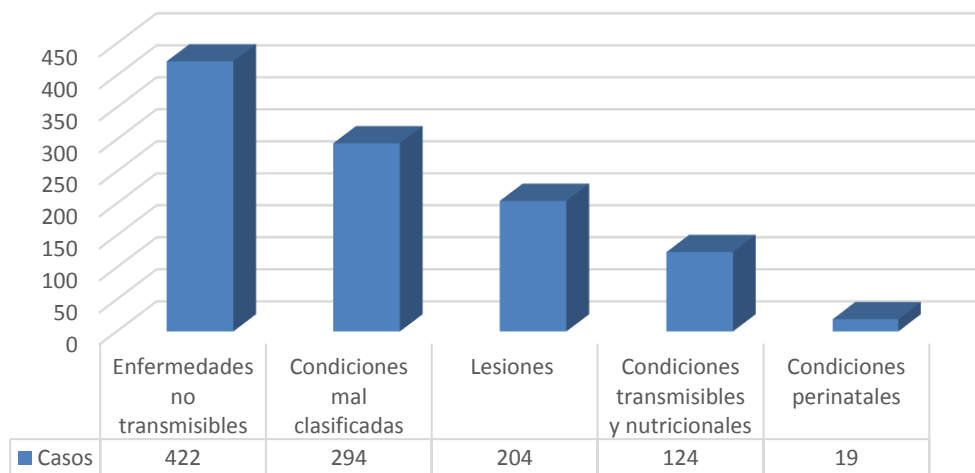
En las lesiones de intencionalidad indeterminada está Otros incidentes no clasificados como algunos tipos de envenenamiento.

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.

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

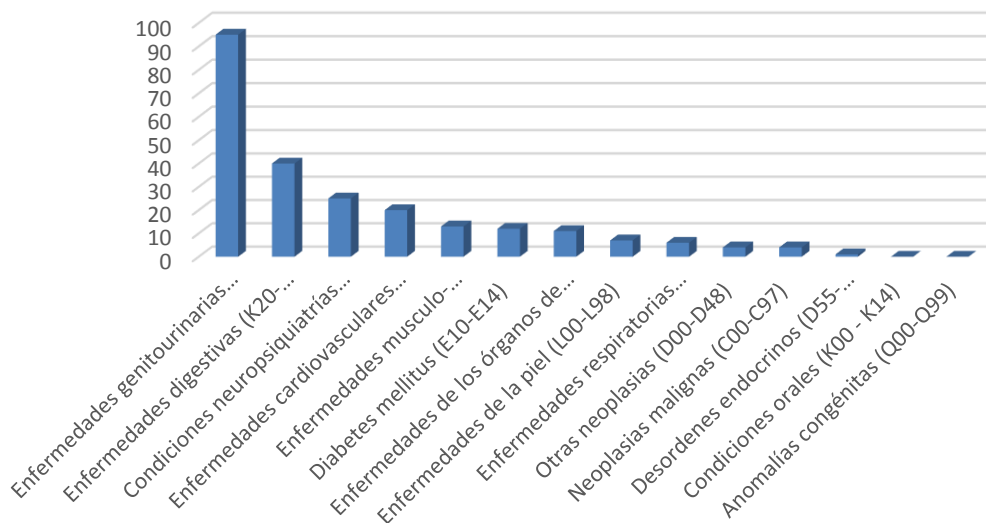


Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

Para el año 2020, 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%; la tercera causa son las lesiones con 17,63%, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el cuarto lugar con 10,72% de frecuencia y por último las condiciones perinatales con 1,64% de frecuencia.

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

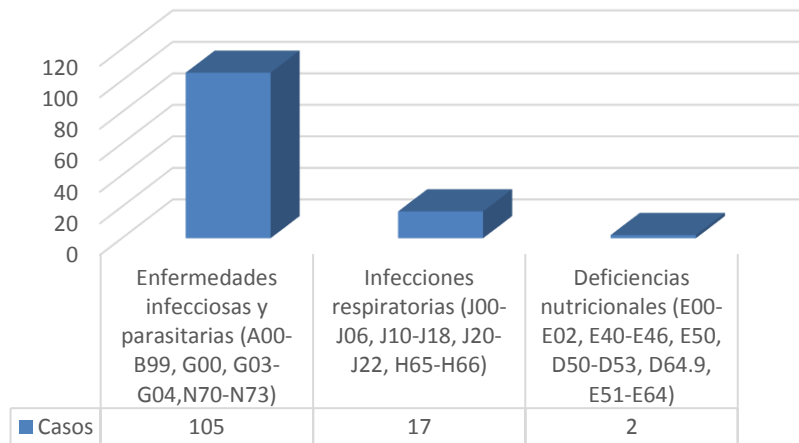


Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

El comportamiento de las enfermedades no transmisibles para el año 2020 describe como primera causa de morbilidad por urgencias las enfermedades genitourinarias con 39,92% de frecuencia, la segunda causa son las enfermedades digestivas con 16,81%, la tercera causa son las condiciones neuro psiquiátricas con 10,50%, la cuarta causa son las enfermedades cardiovasculares, 8,40%, y la quinta causa son enfermedades musculoesqueléticas, 5,46%.

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

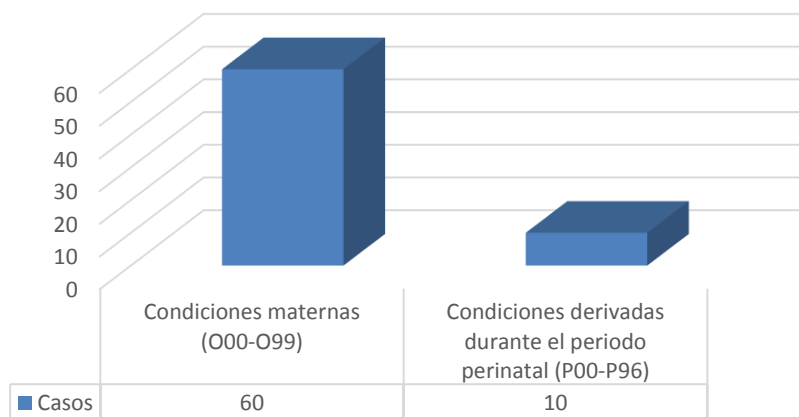


Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

En cuanto a las enfermedades transmisibles para el año 2020, la primera causa son las enfermedades infecciosas y parasitarias, 84,68%, y las infecciones respiratorias con 13,71%. Las deficiencias nutricionales solo alcanzan el 1,61% de frecuencia.

Condiciones perinatales por el servicio de Urgencias

Figura 21. Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020.

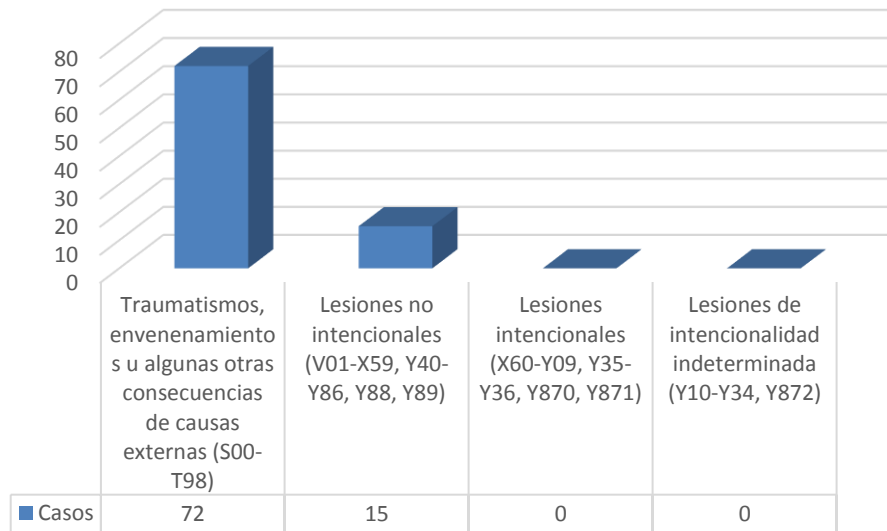


Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

Durante el año 2020, las condiciones maternas fueron responsables del 85,71% de las atenciones de urgencias en este subgrupo, seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, 14,29%.

Lesiones

Figura 22. Morbilidad específica de las lesiones por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020



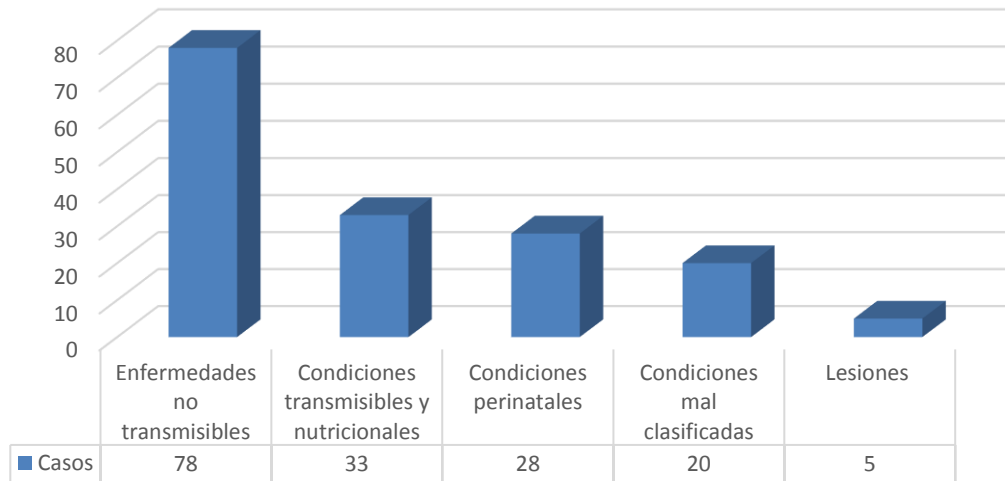
Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

Para el año 2020 la primera causa de morbilidad por lesiones en el servicio de Urgencias 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 específica por subgrupo en hospitalización

Los días 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 2020 se presentaron 154 egresos hospitalarios con un promedio de días de estancia de 1,1 días.

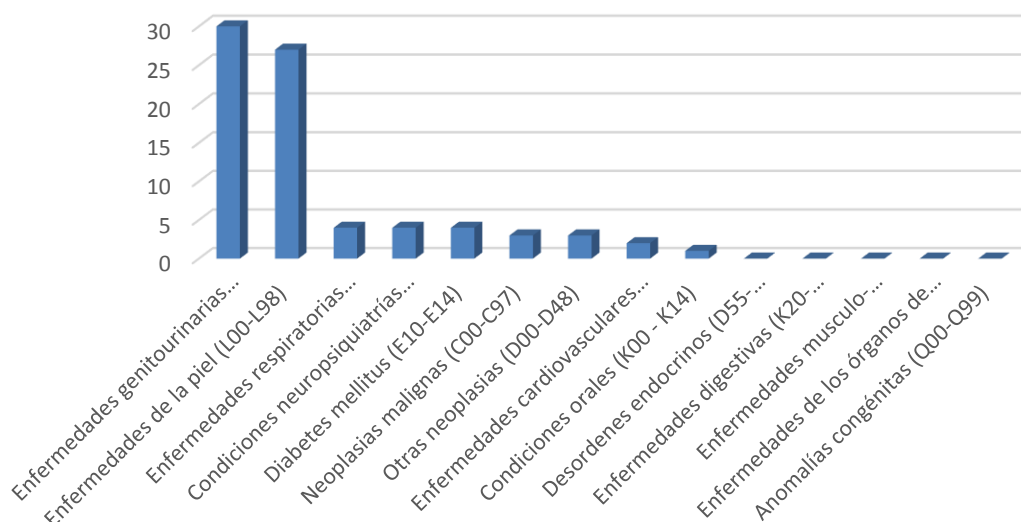
Figura 23. Morbilidad específica por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

En el servicio de hospitalización para el año 2020, la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles con cerca de la mitad de los casos, 47,56%, como segunda causa están las condiciones transmisibles y nutricionales con el 20,12% de frecuencia; la tercera causa son las condiciones perinatales con 17,07% y las condiciones mal clasificadas con 12,20% de frecuencia.

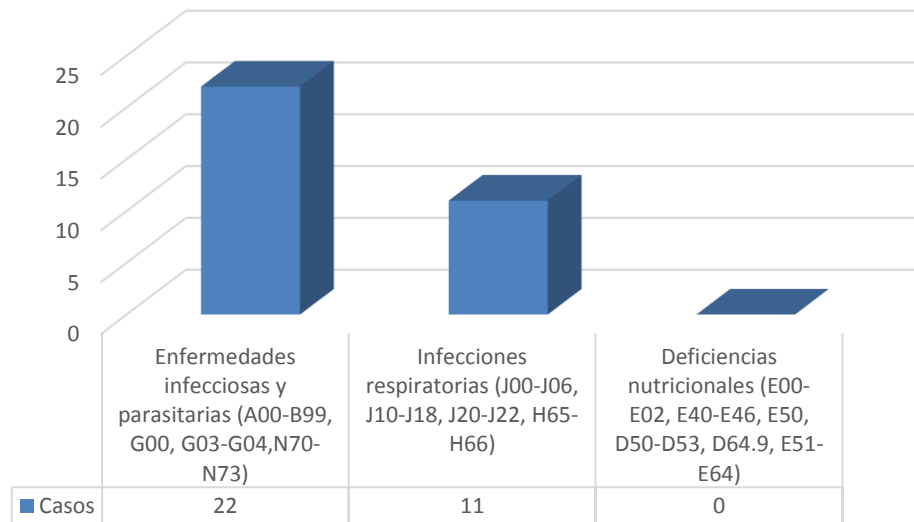
Figura 24. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020.



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

Dentro del subgrupo de las morbilidades por enfermedades no transmisibles para el año 2020, la principal causa de hospitalización son las enfermedades genitourinarias en 38,46% de frecuencia; la segunda causa son las enfermedades de la piel, 34,62%; la tercera causa son las Enfermedades respiratorias, Diabetes Mellitus y Condiciones neuro psiquiátricas con 5,13% respectivamente; la cuarta causa son las Neoplasias malignas con 3,85%.

Figura 25. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por la consulta de hospitalización, ESE Hospital San Carlos 2020.

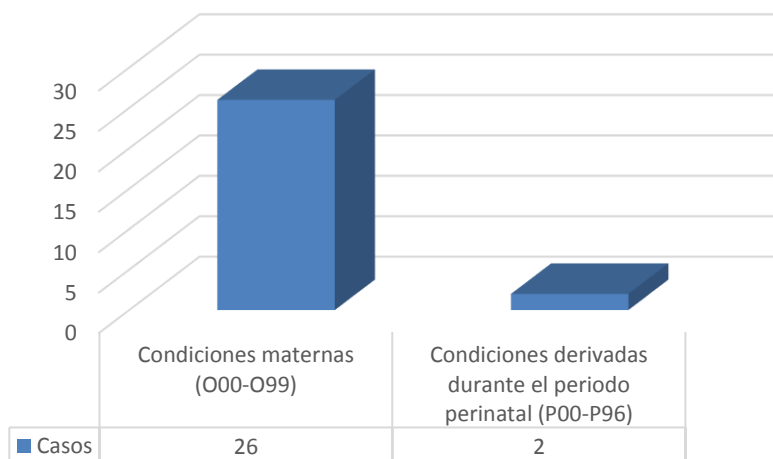


Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

El comportamiento de las morbilidades en hospitalización por las enfermedades transmisibles en el año 2020, está en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con 66,67% de los eventos, seguido de las infecciones respiratorias con 33,3%. No se registraron eventos por deficiencias nutricionales.

Condiciones perinatales por Hospitalización

Figura 26. Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de Hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

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

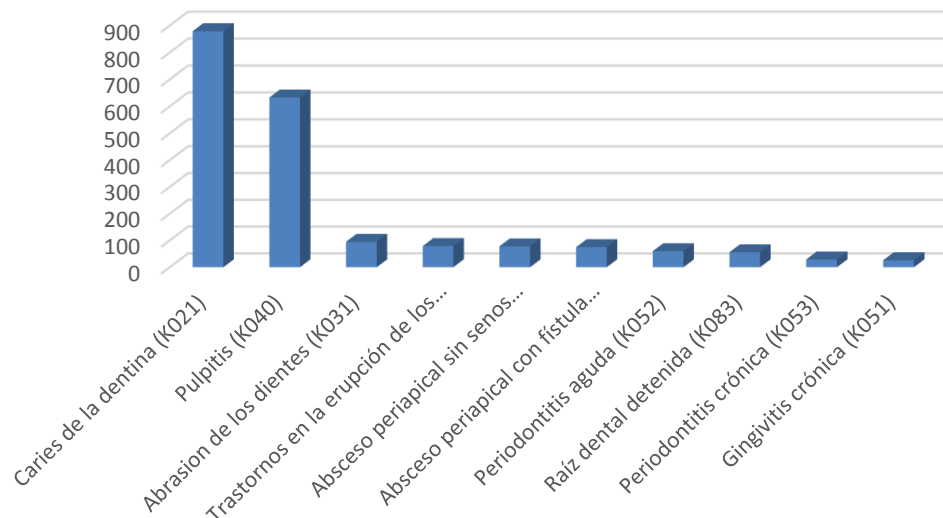
Lesiones

Para el año 2020 la única causa de morbilidad por lesiones en el servicio de Hospitalización son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas con 5 eventos.

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



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020

En la consulta odontológica para el año 2020, la primera causa de morbilidad 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 Abrasion 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%.

2.3. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

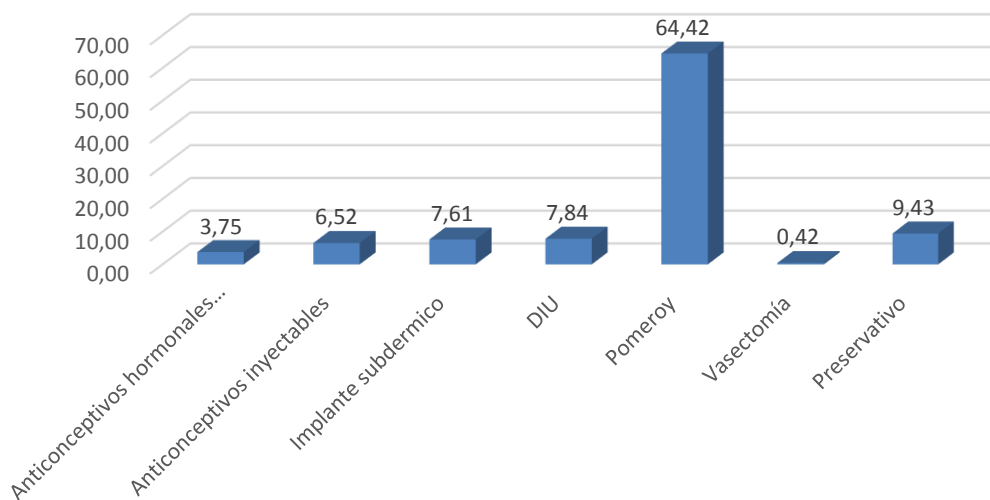
Las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en la ESE Hospital San Carlos van dirigidas al individuo, la familia y la comunidad en coordinación con otras entidades. Estas actividades se desarrollan en todos los entornos: hogar, comunitario, institucional, laboral 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 28. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos, activas 2020.

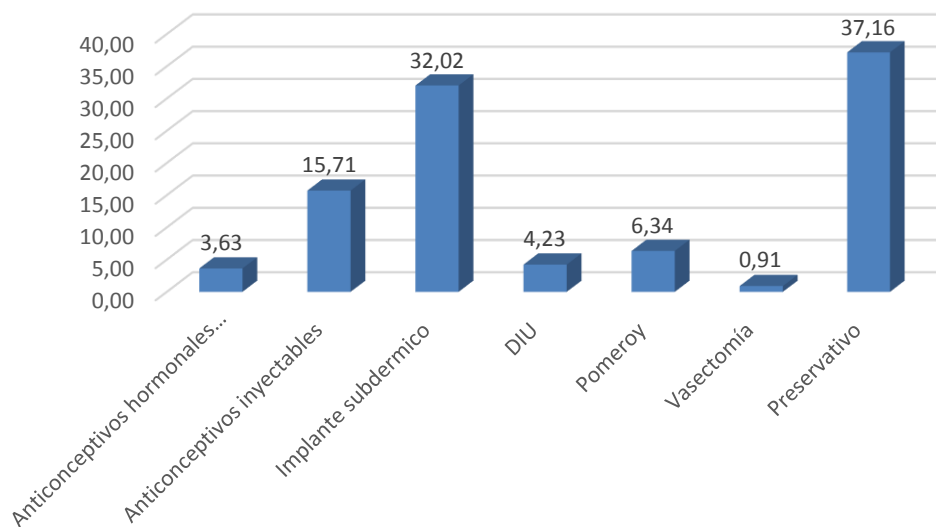


Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2020

Durante el año 2020, se registraron 3573 personas activas dentro del programa de planificación familiar en la población de 15 a 49 años. Generalmente son los anticonceptivos inyectables los de mayor preferencia de uso, sin embargo, en este año fue el Pomeroy el de mayor frecuencia alcanzando el 64,42% de las atenciones, esto debido al cierre temporal de los servicios disminuyendo significativamente el uso de otros métodos. 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.

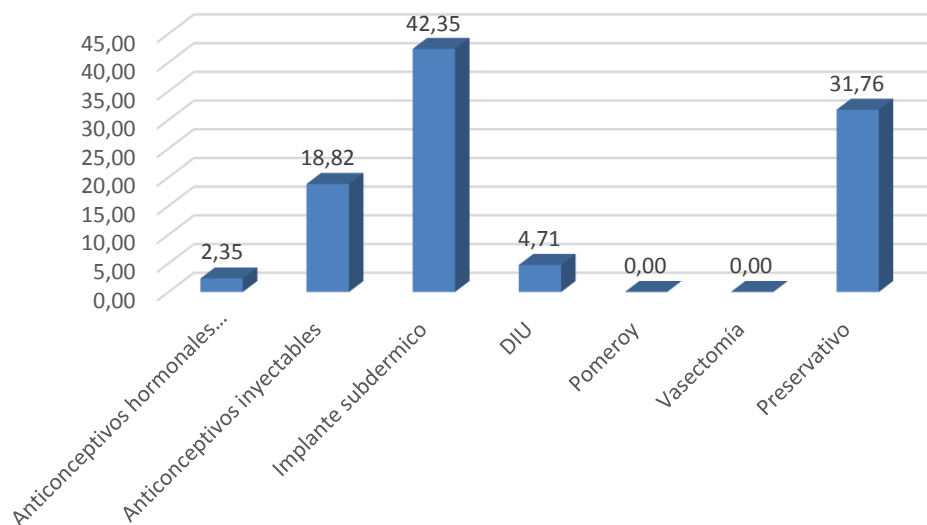
Figura 29. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos nuevas 2020



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

La población Nueva inscrita durante el 2020, que planifica de 15 a 49 años, es de 331 personas; 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.

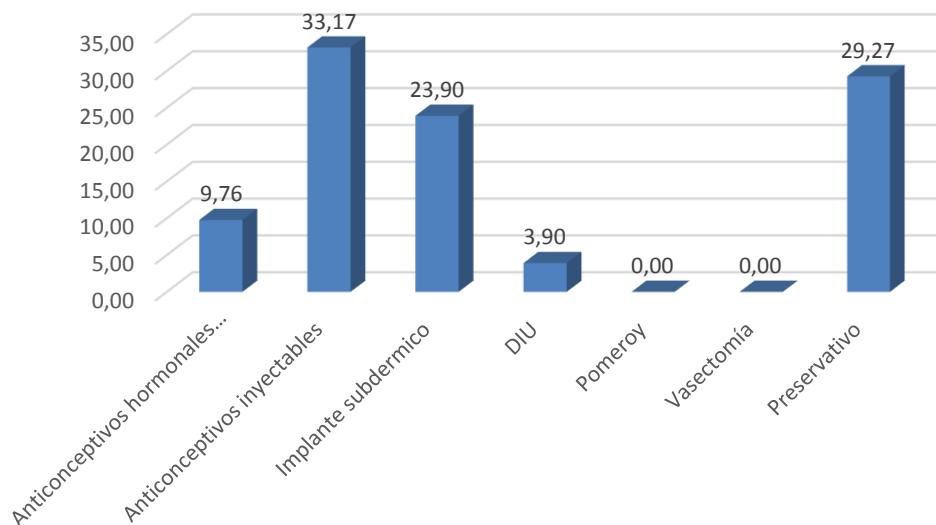
Figura 30. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Activas, 2020.



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 205 personas y el comportamiento es similar a la población de 15 a 49 años. Para el año 2020, el anticonceptivo de mayor uso es el Implante Subdérmico, 42,35%, seguido por el favorable incremento del uso del Preservativo, 31,76% y los anticonceptivos inyectables alcanzando el 18,82% de frecuencia.

Figura 31. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Nuevas, 2020



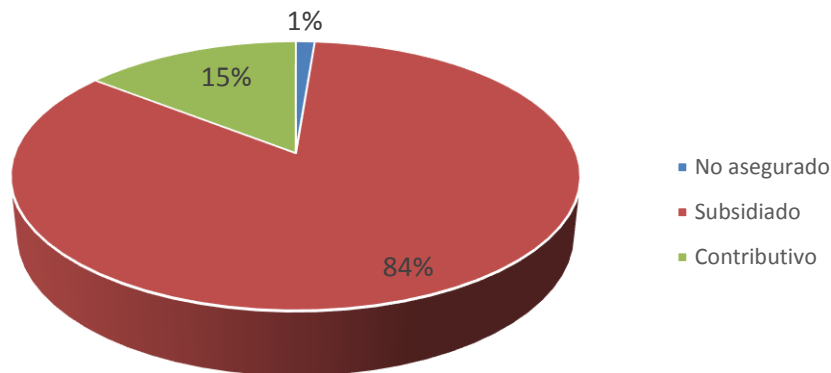
Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2020

La población Nueva de 15 a 19 años que planifica para el 2020, es de 94 personas, y tiene como anticonceptivo de mayor elección 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 214 gestantes registradas en el año 2020.

Figura 32. Gestantes inscritas en control prenatal por régimen de seguridad social 2020.



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

Se evidencia que todas las gestantes ingresadas al control prenatal durante los años 2020 están aseguradas dentro del SGSSS, el 1,2% (2 gestantes) no estaban aseguradas.

La ESE Hospital San Carlos ha realizado un gran esfuerzo en la captación temprana de las gestantes alcanzando cerca del 98,0% en el año 2020 en la captación en el primer trimestre de embarazo. 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 2020, de todas las gestantes inscritas nuevas el 16,3% (35 embarazadas) corresponde a las 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 2020, de todas las gestantes inscritas nuevas el 7,47% (16 embarazadas) corresponde a las gestantes de 35 y más años.

2.3.3. Atención institucional del parto

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad 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 2020 se registraron 224 partos del municipio de Aipe, de los cuales únicamente el 9,82% (22 partos) fue atendido 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, no se registró ningún caso de sífilis congénita.

Sífilis gestacional

En el año 2020, de acuerdo a la información del SIVIGILA, se notificó tres eventos de Sífilis Gestacional.

Mortalidad materna

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

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Para el año 2020 se notificaron cuatro mortalidades perinatal y neonatal tardía en el municipio de Aipe.

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 un evento nuevo de VIH/SIDA en el SIVIGILA para el municipio de Aipe.

Leishmaniasis Visceral

Para el año 2020 no se registraron eventos de Leishmania visceral en comparación en el municipio de Aipe.

2.3.4. Citología cérvico uterina

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 1043 citologías cérvico uterinas durante el año 2020 en la ESE Hospital San Carlos, de los cuales el 14,2% (143 citologías) se tomaron en la población femenina menor de 25 años de edad.

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.

Para el presente informe no es posible describir en forma acertada las coberturas útiles, puesto que a la fecha se conoce el informe del Plan Ampliado de Inmunización con corte

a noviembre de 2020. Se describe la cobertura en la población menor de un año, la población de un año y de cinco años, con la semaforización respectiva.

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 Secretaría de Salud Departamental en caso de evidenciar esta situación.

Tabla 9. Cobertura menor de 1 año PAI ESE Hospital San Carlos Aipe. 2020

VACUNA	DOSIS PROGRAMADA	PORCENTAJE % 2020
BCG	273	67,0
HEPATITIS B	273	64,10
3 AP	273	82,05
3 PENTA	273	82,05
2 ROTAVIRUS	273	86,08
2 NEUMOCOCO	273	86,45
2 INFLUENZA	273	79,61

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

Convenciones

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

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

Tabla 10. Cobertura acumulada de vacunación en la población de un año. 2020

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

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

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 se lograron coberturas útiles en todos los biológicos incluyendo los refuerzos.

Tabla 11. Cobertura acumulada de vacunación en la población de cinco años. 2020

VACUNA	2020	
	DOSIS PROGRAMADA	PORCENTAJE %
2 RF AP	305	99,02
2RF DPT	305	99,02
RF TV	305	99,02

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

El grado de cumplimiento de esta población se considera como cobertura útil para el año 2020.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de BCG en el municipio de Aipe solo alcanzó el 67,0%, valor considerado cobertura no útil. 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 no alcanza la cobertura útil, 64,10%

- **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%.
- **Cobertura de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** El municipio de Aipe presentó un porcentaje de 94,94% para el año 2018 (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 98,45% para el año 2018 (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 99,23%, para el año 2018 (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 linfocítica aguda en menores de 15 años, ni tasa de incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años. (Fuente SISPRO)

2.3.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

Tabla 12. Eventos individuales notificados por el municipio de Aipe, 2020

Código	Evento	2020	
		Nº	%
100	Accidente ofídico	1	0,06
110	Bajo peso al nacer	4	0,23
113	Desnutrición aguda en menores de 5 años	10	0,56
115	Cáncer en menores de 18 años	1	0,06
155	Cáncer de mama y cuello uterino	10	0,56
210	Dengue	146	8,24
215	Defectos congénitos	2	0,11
217	Chicunguya	0	0,00
220	Dengue grave	6	0,34
228	Exposición a flúor	72	4,06
298	Evento adverso seguido a la vacunación	1	0,06
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	75	4,23
307	Vigilancia integrada de rabia humana	0	0,00
320	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0,00
340	Hepatitis B, C y coinfección HB y delta	1	0,06
342	Enfermedades huérfanas - raras	1	0,06
345	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	35	1,98
346	IRA por virus nuevo	1248	70,43
348	Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	4	0,23
351	Endometriosis puerperal	0	0,00
352	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	0,00
355	Enfermedad transmitida por alimentos	6	0,34
356	Intento de suicidio	9	0,51
357	IAD -Infecciones asociadas a dispositivos - individual	0	0,00
365	Intoxicaciones	8	0,45
420	Leishmaniasis cutánea	0	0,00
440	Leishmaniasis visceral	0	0,00
450	Lepra	1	0,06
452	Lesiones por afectados explosivos	0	0,00
453	Lesiones de causa externa	0	0,00
455	Leptospirosis	1	0,06

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

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental, 2020

Durante el año 2020 se evidencia el cambio en la notificación de los nuevos casos producto de la vigilancia intensa al nuevo coronavirus SARS COVID- 19. Es así, como el evento con mayor porcentaje de notificación, 70,43%, por IRA por nuevo virus (Código 345), en comparación a los años anteriores donde no alcanzaba el 1% de frecuencia; seguido de dengue (código 210) con 8,24% y como tercer evento de notificación fue Violencia de género, 4,97%, evento que puede ser producto de las acciones de aislamiento preventivo ante la pandemia.

Es de mencionar la notificación de eventos significativos como Tuberculosis con 7 eventos, intento de suicidio con 9 eventos, sífilis gestacional, 3 eventos, Mortalidad perinatal y neonatal tardía 4 eventos. De igual manera la ausencia de casos de tosferina, zika, leishmaniasis, y lepra, sífilis congénita, entre otros.

Durante el año 2020, se registraron 1772 eventos de salud pública a través del SIVIGILA con procedencia municipio de Aipe.

DENGUE

Importancia del evento

De acuerdo al 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 2020 se notificaron 146 eventos de dengue que corresponde al 8,24% de la notificación y 6 eventos de dengue grave, 0,34%, de acuerdo al reporte SIVIGILA semana 53 situación preocupante porque, aunque hubo una disminución significativa en comparación al año anterior, 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 al 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 2020.

Tabla 13. Comportamiento Dengue a semana 53 de 2019.

	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
2020	105	20	19,0%	10	50%	4	4	100%	2

Fuente: Boletín epidemiológico Secretaría de Salud Departamental, 2020

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

Infección Respiratoria Aguda – IRA por virus nuevo – COVID19

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.

La captación oportuna y la confirmación diagnóstica por laboratorio de los casos probables, lograr su autoaislamiento y la identificación y rastreo de sus contactos, conduce a un número de reproducción efectivo igual o menor que uno, como alternativa al testeo masivo y a la cuarentena.

Entre las disposiciones de prevención adoptadas por el país se encuentra el decreto 1168 de agosto 2020 el Ministerio del Interior regula la fase de aislamiento selectivo en municipios de alta afectación por Covid-19 y el distanciamiento individual responsable, en el que se insta a todas las personas que permanezcan en el territorio nacional deberán cumplir con los protocolos de bioseguridad de comportamiento en espacio público y propender por el autoaislamiento (8) mediante el decreto 1408 de 30 octubre 2020 se prorrogan las medidas hasta el 01 de diciembre de 2020 (9); sin embargo, el 25 de noviembre con base al comportamiento del virus en el territorio nacional la Presidencia de la Republica extiende el estado de emergencia sanitaria hasta el 28 de febrero de 2021.

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. Su consulta al personal médico fue hasta el 9 de marzo.

Desde el pasado mes de marzo de 2020 se viene realizando la vigilancia intensificada y el seguimiento al nuevo virus SARS Cov2, una vez declarada la pandemia y evidenciado el ingreso de personas positivas para este agente, estos casos se reportan al SIVIGILA con código 346, aunque en un inicio se ingresaron con fichas 345 y 348; haciendo corte a semana 53 se registran para el municipio de Aipe 270 casos positivos, 10 fallecimientos, 256 recuperados y 4 casos activos.

Eventos Inmunoprevenibles

La ESE Hospital San Carlos no notificó letalidades por eventos inmunoprevenibles durante el periodo de estudio año 2020

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. Como municipio de origen, Aipe tiene 7 casos nuevos de tuberculosis en el año 2020.

Lepra

Colombia ha cumplido globalmente con la meta de la eliminación de la lepra, considerada como un problema de salud pública, es por ello 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 2020 se registró 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.

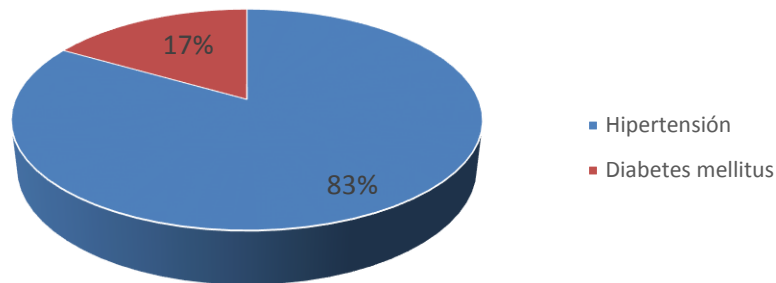
Morbilidad de Eventos precursores.

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.

Pacientes nuevos

A continuación, se relaciona un estimado de los pacientes nuevos al programa de Crónicos de la ESE San Carlos durante el 2020, de los cuales el 83,3% corresponde a diagnóstico de hipertensión arterial y el 16,7% son diagnosticados con diabetes mellitus. No hubo registro de diagnóstico de los dos eventos.

Figura 33. Porcentaje de usuarios de eventos prevalentes diagnosticados en la ESE de Aipe, 2020



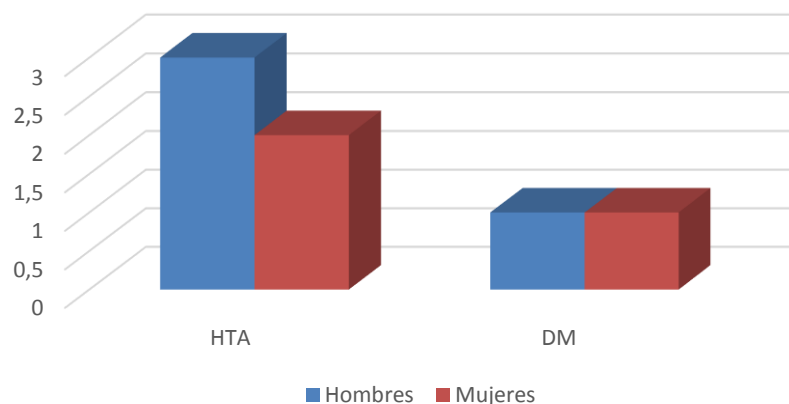
Fuente: Informe Crónicos ESE San Carlos 2020

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 nuevos de las enfermedades precursoras en el periodo de estudio.

Distribución por sexo

Durante el 2020, se evidencia que la población femenina es la más afectada en los eventos crónicos, es así como, con hipertensión arterial alcanzó el 54,4% de frecuencia de casos nuevos, de Diabetes mellitus el 57,1% y con los dos eventos el 83,3%.

Figura 34. Porcentaje por sexo de usuarios de eventos precursoros, 2020

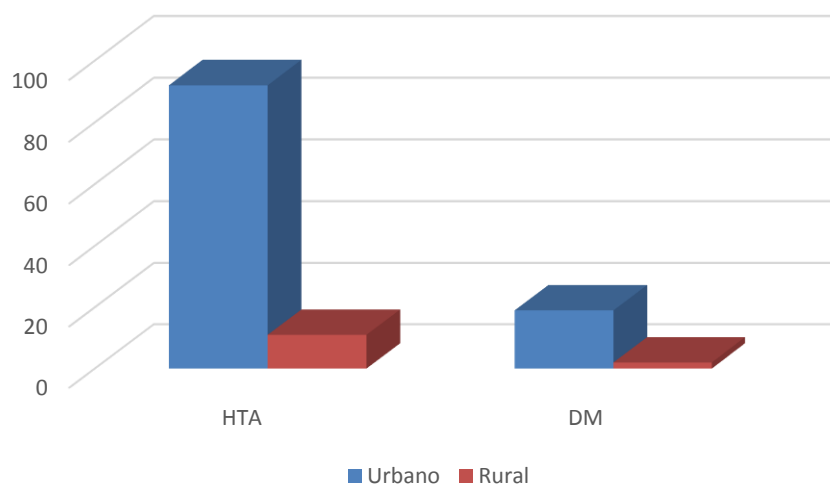


Fuente: Informe Crónicos ESE San Carlos 2020

Área geográfica

La población afectada de enfermedades precursoras tiene como procedencia el área urbana del municipio en mayor proporción alcanzando para hipertensión arterial el 95,4% de los casos nuevos residentes en el área urbana, el 86,4% de los casos nuevos de diabetes.

Figura 35. Población con evento precursor por área de residencia, 2020



Fuente: Informe Crónicos ESE San Carlos 2020

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 14. Reporte Caracterización EAPB, municipio de Asis

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 15. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Aipe.

Grupo Servicio	Indicador	2019	2020
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de	1	1

	otorrinolaringología		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1

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 prevención

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 diagnóstico

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 16.685 habitantes a 2021 de acuerdo a la proyección Censo DANE 2018. El 50,5% son mujeres y el 65,4% reside en el área urbana.

De acuerdo a los RIPS registrados en la ESE Hospital San Carlos se atendieron 11.071 personas que corresponde al 66,91% de la población del municipio y el 56,5% son mujeres.

Describiendo la mortalidad registrada durante el 2020, en el RUAF se notificaron 60 eventos de mortalidad, de los cuales el 58% son de sexo masculino, el 28,3% eran mayores de 80 años y el 80% por causas naturales.

La primera causa de mortalidad son las Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 33,3%, como segunda causa figura las Demás Causas con 26,7%; la tercera causa de mortalidad aparece las Causas Externas, 20% y las neoplasias con 18,3% respectivamente y dentro de las subcausas se enlistan el cáncer de cuello uterino, 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 2020, 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, 58,12%, le siguen las condiciones mal clasificadas, 19,71% y como tercera causa las enfermedades transmisibles y nutricionales 11,86%. 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 21,24%, en segundo lugar, las enfermedades cardiovasculares, 18,63%, la tercera causa las enfermedades musculo esqueléticas, 11,78%, y la cuarta causa las enfermedades genitourinarias, 11,79%.

En el servicio de urgencias la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, 36,47% donde aparece en primer lugar las enfermedades genitourinarias, 39,92%, en segundo lugar, las enfermedades digestivas con el 16,81%, en tercer lugar, las condiciones neuro psiquiátricas con 10,50 y, en cuarto lugar, enfermedades cardiovasculares, 8,40%. Como segunda causa de morbilidad aparecen las enfermedades condiciones mal clasificadas, 25,41% y la tercera causa las lesiones, 17,63%.

En el servicio de hospitalización la primera causa de morbilidad son las *enfermedades no transmisibles*, 47,56%, seguido de las *enfermedades transmisibles y nutricionales*, 20,12% y la tercera causa *las condiciones perinatales*, 17,07%. Dentro de las enfermedades no transmisibles la primera causa se registra las enfermedades

genitourinarias, 38,46%, la segunda causa las enfermedades de la piel, 34,62% y la tercera causa enfermedades respiratorias, 5,13%.

En las condiciones orales, sigue siendo la primera causa de consulta la caries de la dentina con el 43,73% de la consulta en el 2020 como en los años anteriores.

Se registraron 1772 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 70,43%, como consecuencia de la pandemia; seguido dengue con 8,24% y de la violencia de género con 4,97%.

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, chikungunya 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 las mismas 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

Sirviendo con Amor



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.206 de 2019**

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12^a-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co