



## **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud**

### **MUNICIPIO DE APIA RISARALDA**

Secretaría de Gobierno, Salud y Educación- Técnico Operativo de Salud  
ESE Hospital San Vicente de Paul Apia

Apia Risaralda 2013



Incluya la tabla de contenido Haga clic aquí para escribir texto.

## Contenido

PRESENTACIÓN .....	9
INTRODUCCIÓN .....	11
METODOLOGÍA .....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	13
SIGLAS .....	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización .....	16
1.1.2 Características físicas del territorio .....	17
1.2 Contexto demográfico .....	23
1.2.1 Estructura demográfica.....	27
1.2.2 Dinámica demográfica .....	34
1.2.3 Movilidad forzada.....	37
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	38
2.1 Análisis de la mortalidad.....	38
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	38
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	46
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	56
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	81
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil..	90
2.2 Análisis de la morbilidad .....	91
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	92
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	98
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo .....	110
2.2.4 Morbilidad de eventos precursores.....	111
2.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	111
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012.....	121



2.2.7	Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	129
2.2.8	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS .....	133
2.2.8.1.	Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	133
2.2.8.2.	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	144
3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	147
3.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	147
3.2.	Priorización de los problemas de salud .....	147

LISTA DE TABLAIncluya la lista de tabla

Tabla 1	.Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 20XX .....	17
---------	--	----



Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento/ distrito / municipio, 20XX .....	21
Tabla 3 . Población por área de residencia departamento 20XX .....	25
Tabla 4.Población por pertenencia étnica del departamento, 20XX.....	27
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, departamento/ distrito / municipio 2005,2013 y 2020. ...	30
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento/ distrito / municipio, 2005, 2013, 2020. ....	33
Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento/ distrito / municipio, 20XX .....	36
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento/ distrito / municipio, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013 .....	37
Tabla 9.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento / distrito / municipio, 2005-2011.....	55
Tabla 10.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67causas departamento, 2005 – 20XX.....	57
Tabla 11.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	58
Tabla 12.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67causas departamento, 2005 – 20XX .....	60
Tabla 13.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67causas distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	62
Tabla 14.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas departamento, 2005 – 20XX .....	63
Tabla 15.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	65
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, departamento, 2005 – 20XX .....	67
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	69
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, departamento, 2005 – 20XX.....	70
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	70
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento, 2005 – 20XX .....	71
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	71
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento, 2005 – 20XX .....	72
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	72



Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento, 2005 – 20XX .....	73
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	73
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, departamento, 2005 – 20XX .....	74
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	74
Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento, 2005 – 20XX .....	75
Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	76
Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento, 2005 – 20XX .....	77
Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	78
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento, 2005 – 20XX .....	79
Tabla 33. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	79
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento, 2005 – 20XX .....	79
Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	80
Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento / distrito / municipio, 2005- 20XX .....	82
Tabla 37. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento, 2011 ... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del departamento / distrito / municipio, 2010 – 20XX .....	88
Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento / distrito / municipio, 2010 – 20XX .....	89
Tabla 40. Identificación de prioridades en salud del departamento/ distrito/ municipio, 20XX .....	90
Tabla 41. Principales causas de morbilidad, departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	92
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en hombres, departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 ...	95
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	97
Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	99
Tabla 45. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	101



Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	101
Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	102
Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	103
Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	104
Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	105
Tabla 51. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	106
Tabla 52. Morbilidad específica por las lesiones, departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 .....	108
Tabla 53. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del departamento / distrito / municipio, 2008-2011 .....	110
Tabla 54. Eventos precursores del departamento, 2009 -20XX.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 55. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento / distrito / municipio, 2007-2011.....	115
Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes del departamento / distrito / municipio, 2009-2012 .....	127
Tabla 57. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del departamento, distrito y municipio 2009 al 2012 .....	127
Tabla 58. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del departamento / distrito / municipio, 2009 a 2012.....	128
Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento / distrito / municipio .....	130
Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento / distrito / municipio, 2005.....	134
Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2010 .....	136
Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio y distrito .....	138
Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento .....	140
Tabla 64. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el departamento, distrito, municipio, 2012 .....	142
Tabla 65. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento, distrito, municipio, 2012 .....	144
Tabla 66. Otros indicadores de ingreso, departamento, Municipio y distrito 2008-2012 .....	145
Tabla 67. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2012 .....	145
Tabla 68. Priorización de los problemas de salud del departamento/ distrito/ municipio, 20XX .....	149
Tabla 69. Índice de Necesidades en Salud del departamento, 20XX .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## LISTAS DE FIGURAS Incluye la lista de figuras

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento/ distrito / municipio, 2005, 20XX, 2020 .....	28
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento/ distrito / municipio 2005 y 2013.....	30
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del departamento/ distrito / municipio, 20XX.....	31
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento, 1985 al 2010 .....	34
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento por municipios/municipio, distrito 2005 a 2011.....	35
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento, 1885 – 2020.....	37
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 2011 .....	39
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 2011 .....	40
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 2011.....	40
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	42
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	42
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	43
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	44
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	44
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	45
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento / distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	46
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento / distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	46
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	47
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	48
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	49
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	50
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	51



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	51
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	52
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	52
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX .....	53
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 20XX.....	54
Figura 28. Razón de mortalidad materna, departamento / distrito / municipio, 2005 -20XX .....	83
Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, departamento / distrito / municipio, 2005- 20XX.....	84
Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, departamento / distrito / municipio, 2005- 20XX .....	85
Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento / distrito / municipio, 2005- 20XX.....	86
Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, departamento / distrito / municipio, 2005- 20XX .....	86
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, departamento / distrito / municipio, 2005- 20XX.....	87
Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, departamento / distrito / municipio, 2005- 20XX .....	88
Figura 35. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento, 20XX <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Figura 36. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento, 20XX..... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Figura 37. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento, 2012... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Figura 38. Letalidad por Varicela, departamento / distrito / municipio, 2007 -2011 .....	119
Figura 39. Letalidad por dengue grave, departamento / distrito / municipio, 2007 -2011 .....	120
Figura 40. Letalidad por malaria falciparum, departamento / distrito / municipio, 2007 -2011 .....	120
Figura 41. Letalidad por leishmaniasis visceral, departamento / distrito / municipio, 2007 -2011.....	121
Figura 41 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005 .....	141
Figura. 42 Análisis de desigualdad mediante el Índice de Concentración en Salud, relación entre cobertura de acueducto año 2011 y tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años año 2011. Departamento .. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Figura 44. Población económicamente activa departamento, 2001 -2007 .....	146
Figura 45. Tasa de desempleo del departamento, 2001 -2007 .....	147



## LISTAS DE MAPAS Incluya la lista de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento / distrito / municipio 20XX .....	17
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento/ distrito / municipio, .....	19
Mapa 3. Vías de comunicación del departamento/ distrito / municipio, 20XX .....	23
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento/ distrito / municipio, 20XX .....	24
Mapa 5. Población por área de residencia del departamento/ distrito / municipio, 20XX .....	25
Mapa 6. Ubicación de los hogares del departamento/ distrito / municipio, 20XX.....	26
Mapa 7. Población pertenencia étnica del departamento/ distrito / municipio, 20XX .....	27
Mapa 8. Distribución de la población por etnia departamento, 20XX .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

*El siguiente link del DNP permite descargar mapas vigentes de la división político administrativa y el mapa físico político de cada departamento, resultado del convenio DNP- IGAC, así como los Planes de Desarrollo Departamentales para el periodo 2012-2015 y las fichas estadísticas por departamento y municipios, actualizadas en diciembre de 2012*

*Departamento y Municipio*

**<https://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloTerritorial/Gesti%C3%B3nP%C3%BAblicaTerritorial/Informaci%C3%B3nB%C3%A1sicaTerritorial.aspx>**

- División político administrativa
- Plan de Desarrollo
- Mapa físico Político
- Ficha estadística departamental
- Fichas estadísticas municipales



## RESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud su desarrollo.

La plantilla para la construcción del ASIS de Apia, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación del Planes Territoriales de salud.

La guía, sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en Apia, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de la población.



## INTRODUCCIÓN

El adecuado levantamiento del perfil epidemiológico se convierte en el principal recurso para la planificación de acciones en salud, dado que aporta la información requerida para priorizar y orientar los diferentes proyectos y programas en beneficio de la población más vulnerable del municipio, es así, como el Ministerio de Salud y Protección Social en la última década ha acogido la propuesta del levantamiento de indicadores ASIS de la Organización Panamericana de la Salud como un proceso analítico-sintético en salud, convirtiéndose en una herramienta de vital importancia tanto para la secretaria municipal de salud como para los demás actores del sistema, a fin de establecer políticas públicas y toma de decisiones claras en salud en cuanto a las principales causas de morbi-mortalidad, teniendo como base la información necesaria y confiable de la verdadera situación del municipio, además de un conocimiento integral que garantice una óptica real de la complejidad de la misma.

## METODOLOGÍA

Se utilizaron Las fuentes de ESTIMACIONES DE POBLACIÓN 1985-2005 Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2005-2020 NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL POR SEXO, GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD – DANE, SIVIGILA, RIPS, registro Único de población desplazada, cuenta de alto costo.

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Apía, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Apía Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2011; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2011 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1.



## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

A La Doctora AYDEE OSORIO gerente del hospital San Vicente de paúl del municipio de Santuario Risaralda y especialmente al técnico de sistemas del hospital San Vicente de paúl ingeniero WILSON DE JESUS MUÑOZ por el aporte invaluable con sus conocimientos, y por la asistencia técnica para la elaboración del ASIS quien contribuyó de manera significativa al logro del objetivo propuesto, a CAMPO ELIAS OCHOA (medico) y LEYDY JHOANA TREJOS (enfermera) funcionarios de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Apia.

A todas aquellas personas que de una u otra forma aportaron con sus conocimientos para la formulación y elaboración del Análisis de Situación de Salud - ASIS con el enfoque de Determinantes de Salud – DSS del municipio de Apia 2013.



## SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio



OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

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

El primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico en los ámbitos departamental, distrital y municipal. Se debe utilizar la información más reciente disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permitirá visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El Municipio de Apía, se encuentra ubicado en la Cordillera Occidental de los Andes, con un relieve montañoso, ocupando 214 kilómetros cuadrado, a una altura de 1.630 metros sobre el nivel del mar, lo que motiva una temperatura promedio de 19 grados centígrados. Su ubicación geográfica corresponde a:

**Latitud norte:** 5 Grados 7'  
**Altura Oeste** 75 Grados 57'

Los límites naturales se definen en:

<b>NORTE</b>	Belén de Umbría y Pueblo Rico (Depto de Risaralda)
<b>SUR</b>	Santuario (Risaralda) y Viterbo (Depto de Caldas)
<b>ORIENTE</b>	Belén de Umbría (Risaralda) y Viterbo (Caldas)
<b>OCCIDENTE</b>	Pueblo Rico (Risaralda)

Para fines administrativos y de gestión pública el Municipio adopta la siguiente división territorial: sector urbano o cabecera municipal (suelo urbano) con una extensión de 0.278 Km2, sector o zona rural con una extensión de 213.722 Km2 para un total de 214 Km2.

**El Sector Urbano:** está constituida por los siguientes 12 barrios: Jaime Rendón, Bermeza, Centenario, Quince de Agosto, El Clavel, Santa Inés, Villa de Las Cáscaras, Acozma I, Acozma II, Motoristas, San Juan y San Vicente.

**El Sector Rural:** comprende las siguientes 45 veredas: Dos Quebradas, Guarne, San Andrés, San Agustín, La Floresta, La Máquina, La Sombra, El Manzano, Matecaña, Las Delicias, Bajo Manzanillo, Monte Verde, EL Jazmín, Alto Manzanillo, Miravalle, San Carlos, El Guanábano, El Quindío, La Equis, El Bosque, El Vergel, El Encanto, San Rafael, Alta Campana, Las Cumbres, Buena Vista, Baja Campana, La María, Valladolid, El Carmelo, El Jardín, Pavero, La Estrella, Alta Estrella, Jordania, La Línea, La Nubia, El Diamante, Agua Bonita, Candelaria, la Farallona, La Garrucha, las Cabañas, Agualinda, Campo Alegre.



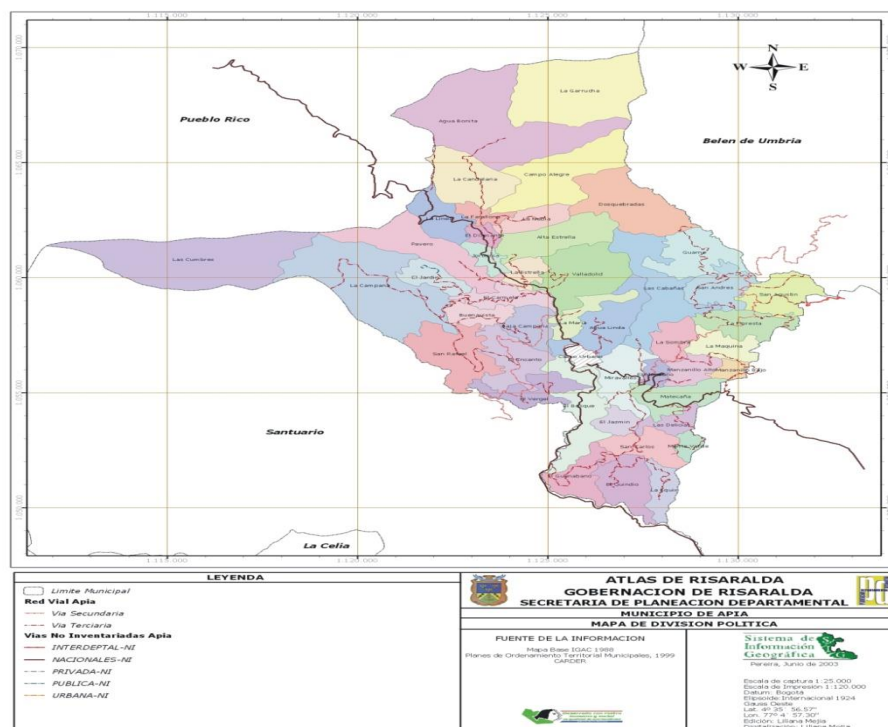


Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia Apia, 2011

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>Municipio 1</b>	0.278 Km2	0.13%	213.722 Km2	99.87%	214 Km2	100%

Fuente: E.O.T Municipal/ Planeación Municipal

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Apia 2011



### 1.1.2 Características físicas del territorio

El relieve del municipio, es en gran parte montañoso donde predominan las geoformas de tipo denudacional con un 98.8% de montañas y colinas de variadas y altas pendientes, cuyas formas y alturas actuales dependen de los procesos degradacionales, especialmente la erosión hídrica fluvial y pluvial, en combinación con diferentes fenómenos de remoción en masa, y en menor proporción de tipo deposicional, constituyen la porción más baja y plana del área del municipio, en las cuales predominan los procesos agradacionales sobre los de denudación, susceptibles de recibir nuevos aportes de



sedimentos. A este grupo pertenece el valle aluvial del río Mapa, el cual presenta un régimen meándrico y algunos niveles de terrazas: que corresponde al área plana adyacente a la llanura de inundación y que es producto de la incisión de este sobre sus propios sedimentos.

**Morfología y Morfometría:** El área urbana y suburbana del municipio de Apía se localiza sobre una pendiente media del 20% que se empina un poco hacia la divisoria de aguas (30%) siguiendo muy probablemente una estructura (Falla Boquerón), hacia el oeste las pendientes se hacen mucho más fuertes llegando a alcanzar más del 60%. En esta zona se aprecian drenajes muy rectos que disectan vertientes muy extendidas, mientras al oriente del casco urbano hacia la divisoria de aguas, el relieve es de colinas redondeadas con pendientes medias, separadas por zonas deprimidas bastante planas correspondientes a antiguas superficies de deslizamiento.

**Movimientos en Masa y Procesos Erosivos:** Los principales movimientos en masa y procesos erosivos que se presentan en el municipio de Apía son los siguientes:

**Procesos erosivos:** Erosión Superficial y Cárcavas.

**Movimientos de masa:** Deslizamientos, Desprendimientos, Flujos, Desplazamientos del terreno, Deslizamientos generados por socavación lateral.

□ **Clima** :El clima del municipio de Apía juega un papel importante en las dinámicas agrícolas.

□ **Vientos**: En la región donde se ubica el municipio aparece una gran variedad de climas de tipo altitudinal, sujetos fundamentalmente al sistema de circulación valle montaña. Para el caso específico de la cuenca del río Apía, la circulación se da entre el valle del río Risaralda — sin influencia directa generador de vientos cálidos y de masas de aire frío, provenientes de los accidentes orográficos de la zona alta donde se destacan el Parque Natural Nacional Tatamá y el cerro de Caramanta. Los vientos que se registran en las diferentes épocas del año, están siendo estudiados por su potencial para generar energía eléctrica – eólica, para el municipio.

□ **Precipitación**: Existen en el municipio tres estaciones pluviométricas La Línea, La María y El Tamboral, de las cuales es posible obtener datos a partir del año 1966. Del análisis de estos datos puede concluirse que Apía presenta una precipitación promedio anual de 2216 mm. y un régimen bimodal, con periodos de lluvia en los meses de Abril – Junio y de Octubre – Noviembre, y de verano en los meses de Enero – Febrero y Julio – Septiembre.

□ **Temperatura**: Las cartas de isotermas y de pisos térmicos sitúan al municipio de Apía en un piso templado, con una temperatura media de 19°C.

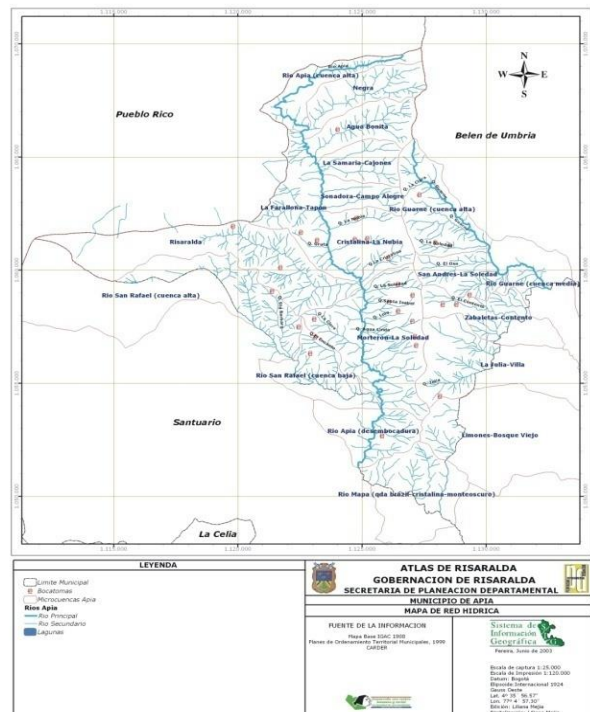
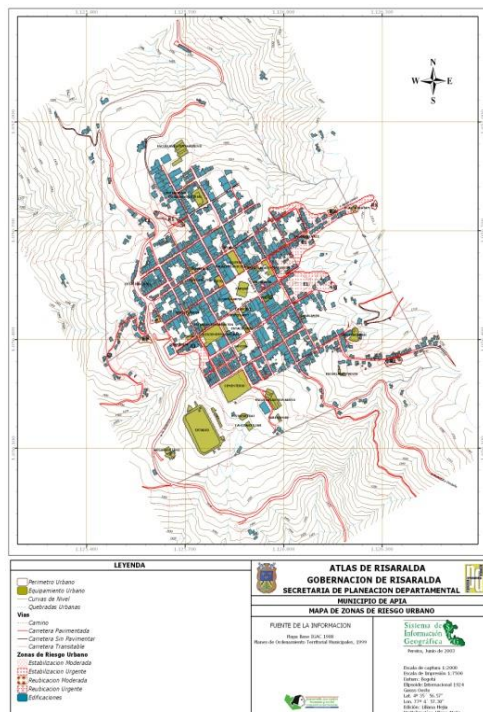
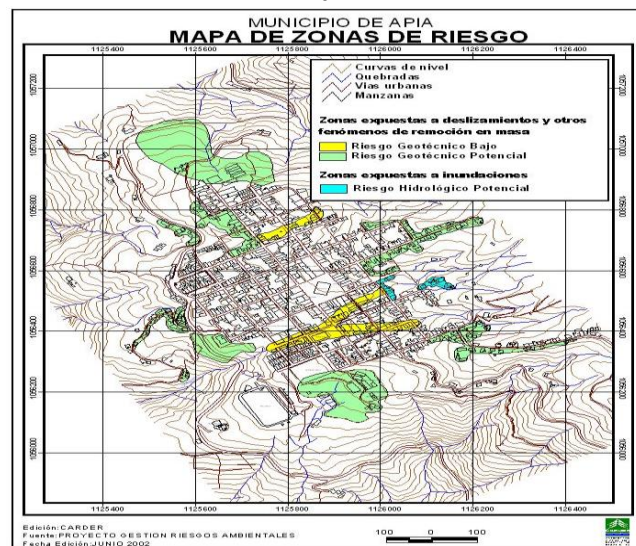
**Zonas de Vida** El municipio de Apía con una precipitación media anual de 2216 mm y temperatura media de 19 °C, pertenece casi en su totalidad a la formación vegetal bosque muy húmedo Premontano (bmh-PM), correspondiente a la franja cafetera y que se caracteriza por tener una temperatura media aproximada de 18°C a 24°C y un promedio de lluvias anual de 2000 — 4000 mm. Se encuentra localizada entre los 900 y los 2000 msnm aproximadamente, en esta zona de vida la lluvia excede a la evapotranspiración,

esto indica un buen sobrante de agua en el suelo dependiendo de las características físicas del mismo y del grado y longitud de la pendiente.

El municipio también hace parte, pero en menor proporción, de las zonas de vida bosque muy húmedo montano bajo (bmh-MB) y bosque húmedo premontano (bh-PM).

**Hidrología.** La red hidrográfica de Apía está representada por las microcuencas de los ríos Guarne (límite con Belén de Umbría), San Rafael (límite con Santuario) y río Apía, que aportan sus aguas a la cuenca del río Risaralda

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Apia, 2011



Fuente: Secretaria de planeación Apia-Agenda Ambiental del Municipio De Apia/Plan de Gestión Ambiental Local 2005 – 2012- CARDER

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

**SISTEMA VIAL MUNICIPAL.** Las vías del sistema vial del municipio de Apía se clasifican en tres (3) categorías, a saber: vías primarias o del orden nacional, vías secundarias o departamentales y vías terciarias o municipales.

- a. **Vía primaria o nacional:** Es la vía destinada a soportar los flujos de tránsito originados por el transporte interurbano de bienes y personas que conectan con las vías intermunicipales e interdepartamentales. Corresponde a esta vía la que comunica al casco urbano con el océano Pacífico y el interior del país en una longitud de aproximadamente 31.60 kilómetros

**Vía que comunica con La Virginia y Pereira**

**Vía que comunica con Santuario, Balboa y la Celia**

**Vía que comunica con Pueblo Rico**

**Vía que comunica con Viterbo**

**Vía que comunica con Belén**

- b. **Vías secundarias o regionales o departamentales:** son las vías que comunican la cabecera del municipio con las cabeceras de otros municipios, dentro y fuera del departamento y que son administradas por este, con una extensión de 104.65 kilómetros.

Las de Caminos Vecinales con una extensión de 14.75 kilómetros.

- c. **Vías terciarias o municipales:** son las vías que comunican la cabecera municipal con las distintas zonas del área rural. Las principales vías del orden municipal, con 12.00 kilómetros de extensión.



la carretera Apia- La Virginia, de orden Nacional es de vital importancia para el mercado local y el intercambio social y económico con otras regiones. Su capa asfáltica se encuentra en regular estado.

El sistema vial fundamental para lograr una conexión del municipio con el contexto regional y nacional, está constituido por:

- Troncal del Cauca
- Vial la Virginia-cerritos-Cartago
- Carretera la mara, Apia-Pueblo Rico-Nuqui
- Puerto de Tribugá ( Proyecto Arquímedes)
- Vial Panorama

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Apia Risaralda, 2013

CÓDIGO	TRAMO	CATEGORÍA	LONGITUD (KM)	ANCHO PROM(M)	TIPO CALZADA
601	Vía La María - El Encanto - Cruce Santuario	Secundaria	10.82	4,280	Afir 7.82 -Pav 3.00
602	Vía Buenavista - Baja Campana	Terciaria	4.00	3,191	Afirmado
603	Vía El Encanto - Alto San Rafael - Alta Campana	Terciaria	7.15	3,365	Afirmado
604	Vía El Vergel Bajo	Terciaria	1.45	2,494	Afirmado
605	Vía El Vergel (Escuela)	Terciaria	0.55	2,34	Afirmado
606	Vía Valladolid - El Carmelo - El Jardín	Terciaria	5.90	2,925	Afirmado
607	Vía La Estrella - Alta Estrella	Terciaria	1.95	2,352	Afirmado
608	Vía La Estrella - Pavero	Terciaria	3.30	2,81	Afirmado
609	Vía Jordania - Agua Bonita	Terciaria	6.92	2,696	Afirmado
610	Vía El Diamante - La Nubia	Terciaria	3.40	2,204	Afirmado
611	Vía Apia - Agua Linda	Terciaria	2.50	2,464	Afirmado
612	Vía San Carlos - La Equis (Vía Viterbo)	Terciaria	5.40	2,789	Afirmado
613	Vía San Carlos Parte Bajo	Terciaria	0.61	2,74	Afirmado
614	Vía El Ariete - Mata de Guadua (Belén de Umbria)	Secundaria	17.75	3,026	Afir 14.75 - Pav 3.00
615	Vía La Máquina - Límite Viterbo (Caldas)	Terciaria	3.62	2,807	Afirmado
616	Vía La Floresta - San Andrés	Terciaria	4.90	2,737	Afirmado
617	Vía San Andrés bajo	Terciaria	1.20	2,86	Afirmado
618	Vía San Agustín- Bajo Guarne - (Lim Belén de Umbri	Terciaria	1.68	2,105	Afirmado
619	Vía El Higuérón - Guarne	Terciaria	3.33	2,710	Afirmado
620	Vía El Manzano - El Manzanillo	Terciaria	2.10	2,233	Afirmado





621	Vía Mata de Caña - Las Delicias	Terciaria	5.60	3,022	Afirmado
622	Vía La Veranera - Limite Viterbo (Caldas)	Terciaria	2.00	2,531	Afirmado
623	Vía Alta Campana - Nubillales	Terciaria	0.75	2,408	Afirmado
624	Vía Alta Campana - La Cumbre (límite Santuario)	Terciaria	5.25	3,235	Afirmado
625	Vía El Carmelo - Alta Campana	Terciaria	2.53	2,842	Afirmado
627	Vía La Línea - Potosí	Terciaria	3.25	2,18	Afirmado
628	Vía La Granada	Terciaria	1.06	2,625	Afirmado
629	Vía Valladolid - Valladolid Alto	Terciaria	2.60	2,311	Afirmado
630	Vía Agua bonita - La Garrucha	Terciaria	1.08	2,66	Afirmado
631	Vía Miravalle	Terciaria	1.46	2,6	Afirmado
632	Vía El Quindío	Terciaria	1.85	2,635	Afirmado
633	Vía El Guanabo - La Marina (Central)	Terciaria	5.15	2,820	Afirmado
634	Vía Boquerón - La Cabaña	Terciaria	2.60	2,347	Afirmado
635	Vía Dosquebradas (Límite Belén de Umbría)	Terciaria	2.87	2,592	Afirmado
637	Vía Bajo Manzanillo (Límite Viterbo) - Arabia	Terciaria	2.00	2,436	Afirmado
638	Vía La María - La María Alta	Terciaria	1.00	2,34	Afirmado
639	Vía Agua Linda - El Establo	Terciaria	0.80	2	Afirmado
640	Vía Boquerón - San Carlos	Terciaria	3.81	3,310	Afirmado
641	Vía San Agustín - Limite Viterbo (La María )	Terciaria	1.95	2,611	Afirmado

Fuente: Inventario Vía Departamento de Risaralda

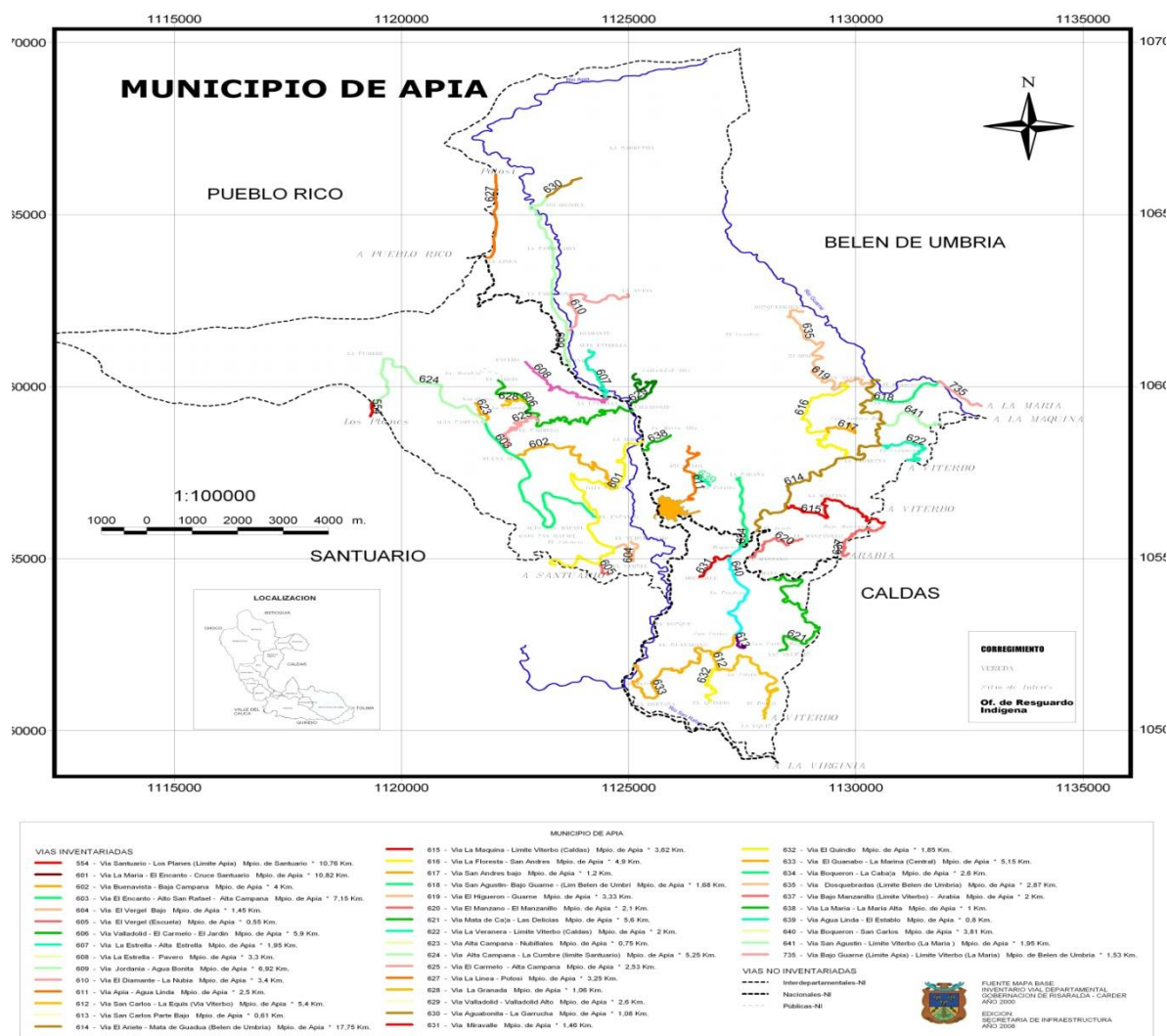
\*Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2013

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
BELÉN DE UMBRÍA	64 minutos	20 km	terrestre	1	4
PUEBLO RICO	41 minutos	19,1	terrestre		41
SANTUARIO	36 minutos	10,6	terrestre		36
La VIRGINIA	51 Minutos	32,4	terrestre		51

\*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.



Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Apia Risaralda 2013



## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

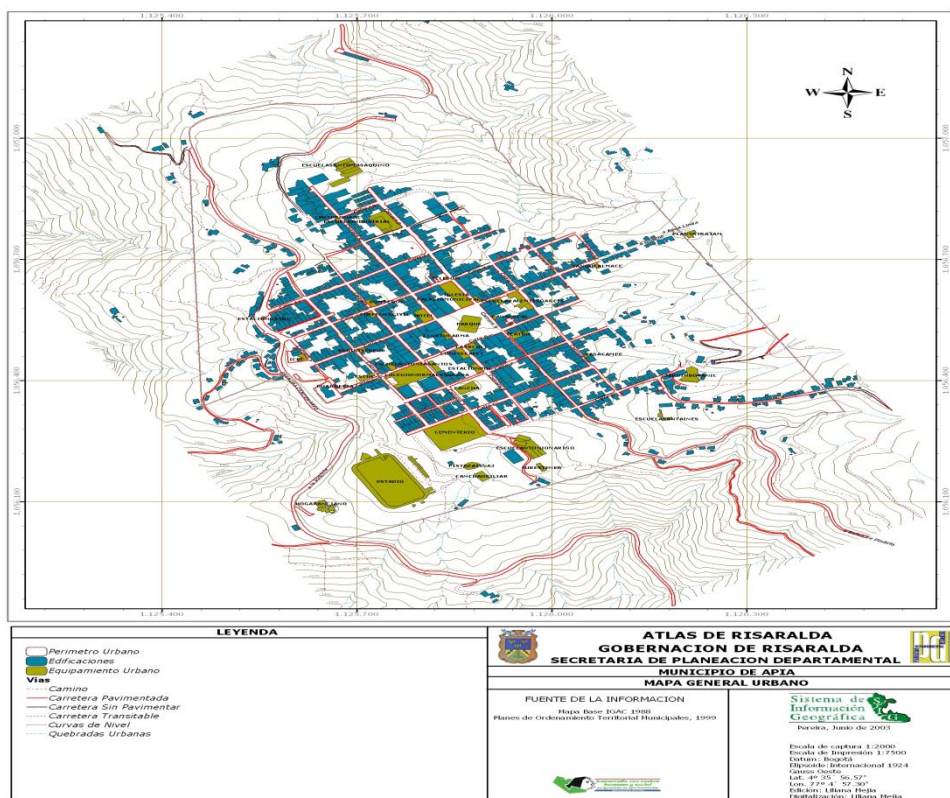
La población en el 2005 era de 17.505 habitantes, para el 2013 creció un 6,78% quedando en 18.692 para 2013; de las cuales el 52.2% (9,762) pertenece al sexo masculino y el 47.8% (8,930) pertenece al sexo femenino.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado



La población en el año 2013 según la proyección del censo DANE es de 18.692 habitantes, la población que se ubica en la zona urbana del municipio es de 8.040 lo que equivale al 43% y el resto de población 10.652 equivalente al 57% está ubicada en la zona rural; la densidad poblacional general para el municipio es de 81.79 habitantes por kilómetro cuadrado; para la zona urbana es de 2871 habitantes por kilómetro cuadrado y para la zona rural del municipio de Apia es de 50 habitantes por kilómetro cuadrado.

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Apia, 2011



### Población por área de residencia urbano/rural

El porcentaje de la población por área de residencia, expresa el peso relativo de la población urbana o rural con respecto a la población total. El 57% de la población de Apia vive en el área urbana que corresponde al 42.56% de grado de urbanización.





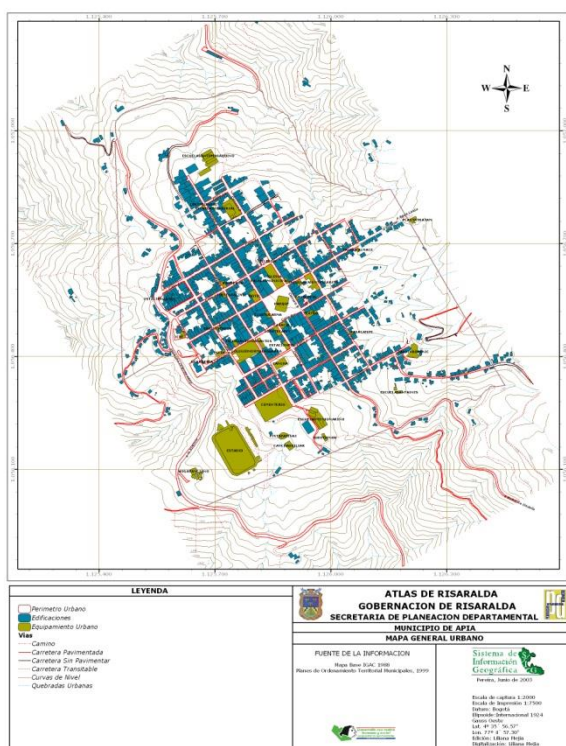
Tabla 3 . Población por área de residencia Municipio de Apia Risaralda 2013

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Municipio 1	8040	43%	10652	57%	18692	42,56%

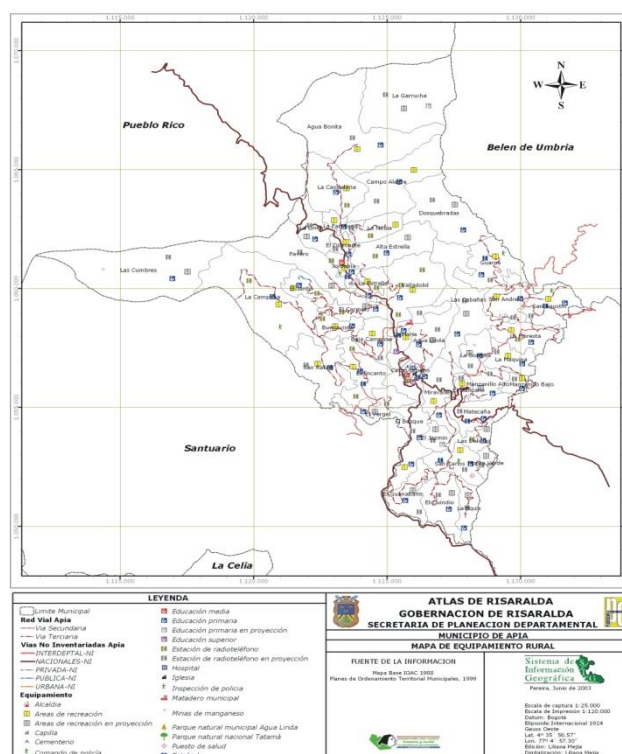
Fuente: Dane

Mapa5. Población por área de residencia del municipio de Apia Risaralda, 2013

Urbano



Rural



### Grado de urbanización

El 42.56% de la población de Apia reside en el área urbana



### Número de viviendas

El municipio de Apia Risaralda cuenta con un total de 3.679 Viviendas de las cuales 1.662 están ubicadas en la cabecera municipal equivalente 45% el resto 2.017 (55%) de las viviendas están ubicadas en la zona rural y de estas el 78.4% son casas, el 18.2 son apartamentos y el 3.4% corresponden a cuartos u otros similares.

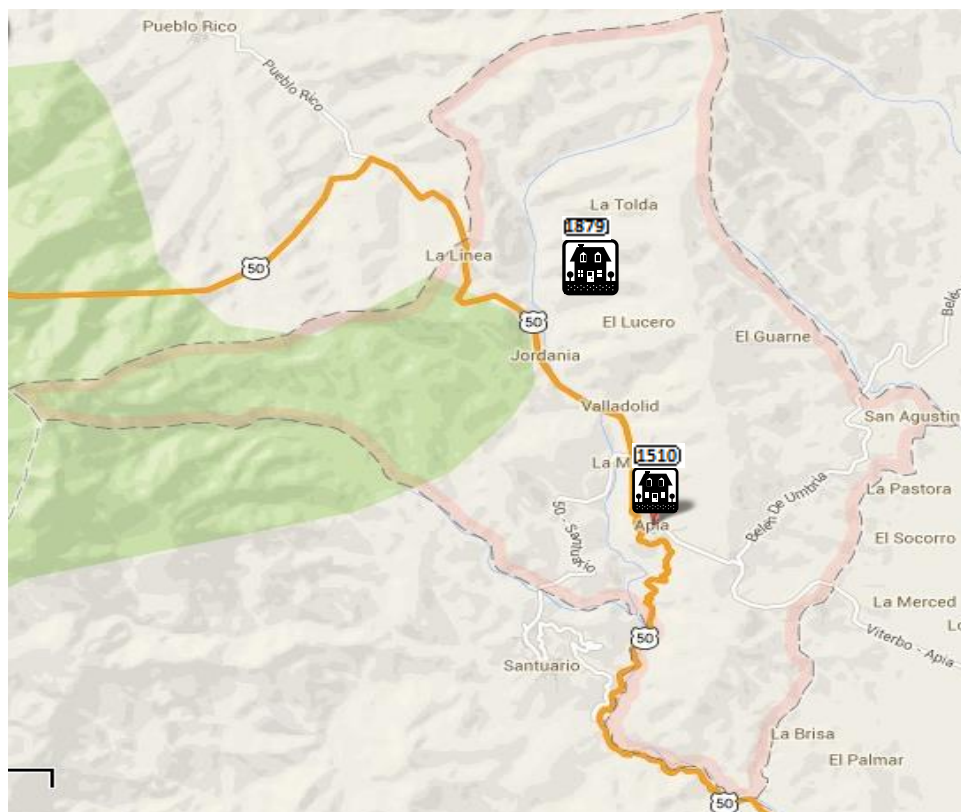
Fuente: boletín DANE estudio de 2010.

### Número de hogares

En Apia el promedio de persona por hogar es de 3,8. En la cabecera es de 3.4 y la zona rural el promedio es de 4.13. Cuenta con un total de 3.389 hogares de las cuales 1.510 están ubicadas en la cabecera municipal; el resto 1.879 de los hogares están ubicadas en la zona rural; El 5 % de los hogares tienen actividad económica en sus viviendas; Aproximadamente el 68.4% de los hogares de Apia tiene 4 o menos personas; Del total de hogares, el 3.7% tiene experiencia migratoria internacional del total de personas de estos hogares, residentes de forma permanente en el exterior el 45.6% está en USA, el 8.9% en otro país y el 42.8% en España

Fuente: boletín DANE estudio de 2010.

Mapa 6.Ubicación de los hogares del municipio de Apia Risaralda, 2010





## Población por pertenencia étnica

La información de la población de acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, adicional puede documentar las características culturales y sociales propias de cada etnia. Analizando el comportamiento de la distribución por etnias, área de residencia y sexo; se encuentra que el municipio de Apia Risaralda no dispone de la información de población discriminada por etnias; existe presencia de personas de las etnias indígenas y afrocolombianas pero estas no están organizadas, ni reconocidas en el territorio El 13.4% de la población residente en Apia se auto reconoce como Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, el 0.6 se auto reconoce como indígena

Fuente: boletín DANE estudio de 2010

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del departamento, 2010

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	0	0.6%
Rom (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	0	13.4
Ninguno de las anteriores		

Fuente: boletín DANE estudio de 2010

Mapa 7. Población pertenencia étnica del departamento/ distrito / municipio, 2010

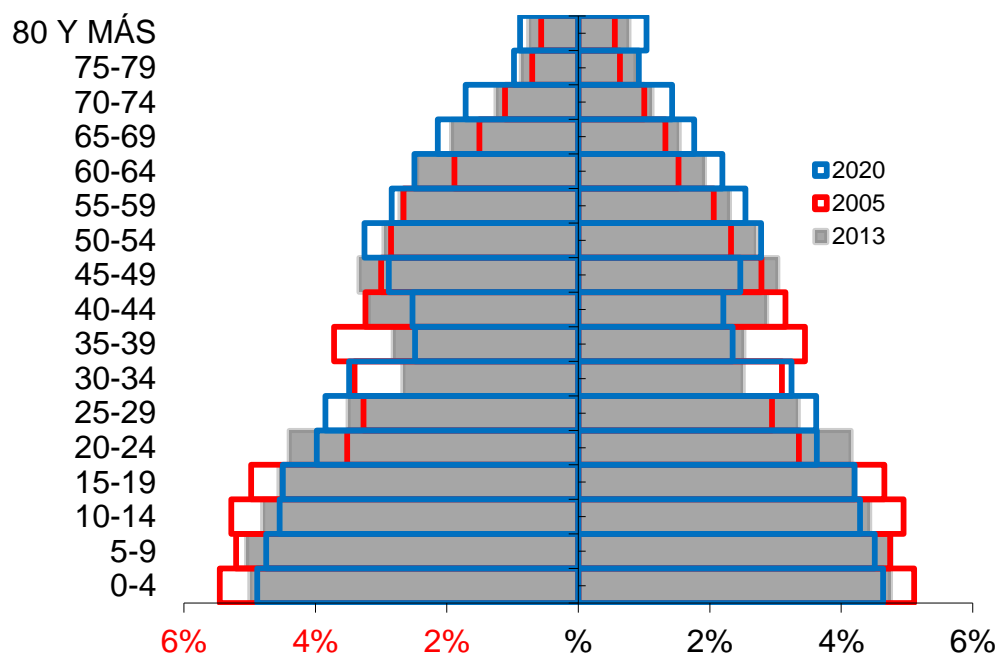
### 1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Apia es regresiva e ilustra un descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2013 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los adolescentes y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento de la población entre los 25 y 39 años, disminuyendo la fuerza laboral del municipio y se observa un aumento en la población entre los 40 y 49 años, ensanchándose la pirámide un poco más en cada grupo etareo desde los 50 años en adelante con relación al año 2005, especialmente en la población mayor de 60 hasta 80 años y más, haciendo más vulnerable nuestra población a padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base reduzca la población en edad productiva y aumente la población de edades más avanzadas.



Grupo de edad	Año					
	2005		2013		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	9.160	8.345	9.762	8.930	10.294	9.433
0-4	955	894	934	888	963	915
5-9	911	830	943	889	937	890
10-14	924	866	897	828	896	845
15-19	871	815	851	783	887	829
20-24	615	587	822	776	785	716
25-29	572	516	654	625	759	714
30-34	596	542	499	469	688	640
35-39	650	604	526	471	490	463
40-44	567	552	597	535	498	435
45-49	525	488	623	567	569	486
50-54	499	407	552	506	642	549
55-59	465	361	507	430	560	502
60-64	330	267	460	359	492	432
65-69	263	232	360	287	422	348
70-74	195	176	234	209	338	282
75-79	123	111	162	164	193	182
80 Y MÁS	99	97	141	144	175	205

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Apia Risaralda, 2005, 2013, 2020



Fuente: ProyeccionDane1985-2020.



## *Población por grupo de edad*

Según la proyección de población a 2013, basados en el censo del DANE 2005, Apia tiene un total de 18.692 habitantes, de los cuales el 52.2% (9762) pertenece al sexo masculino y el 47.8 (8930) pertenece al sexo femenino; La transición demográfica que se ha venido evidenciando en el municipio da cuenta que el 28.77% de la población es menor de 15 años, lo que incrementa la razón de dependencia se trata de Población infantil y adolescente en la cual el sexo masculino supera levemente en cantidad al femenino.

Para el año 2013 la población menor de 15 años corresponde al 28.7% (5.379) de toda la población, un 2% menos que para el año 2005 cuando aportaba el 30,7% del total. Mientras tanto, la población mayor de 60 años representa el 13.4% de toda la población mostrando un incremento del 2,6% con respecto al año 2005 cuando aportaba un 10,8%.

El grupo de edad donde ha habido una mayor reducción de población es el de 25 – 44 años con una concentración poblacional del 23.4%, grupo caracterizado por ser económicamente activo, con un total de 4.376, de los cuales (2.276) 52% son del sexo masculino y (2.100) 48% son mujeres. Esta población es la que aporta la fuerza laboral, seguido de la población adultos de 45 a 59 años con un 17%.

El 13.4% de la población, es decir 2.520 personas, corresponde a adultos mayores de más de 60 años, a quienes el sistema de atención en salud ofrece diferentes servicios con el fin de proteger y atender su situación en salud; con ellos se hace énfasis tanto en las enfermedades crónicas degenerativas como las enfermedades cardiovasculares, que son eventos de alto impacto en el perfil epidemiológico del municipio

En la proyección de la población del año 2020 se evidencia mayor porcentaje de población masculina que femenina, fenómeno que lleva a tener mayor fuerza laboral y que lleva a incrementar la mortalidad por violencia.

El 9.6% de la población son niños menores de 5 años, este porcentaje tiende a mantenerse hacia el 2020, pero ha venido en descenso durante los últimos 20 años pasando del 14.95% en 1.985 con 2.508 niños a 1849 niños en 2005 con el 10.5% incidiendo en los perfiles de morbilidad y mortalidad.

La población de mujeres en edad fértil se ha mantenido, la disminución en la fecundidad puede ser impactada por los programas de planificación familiar que se han trabajado en los últimos años y un componente cultural donde las mujeres salieron a formar parte de la fuerza laboral y los hijos quedan al cuidado de terceras personas, fenómeno que influye en la formación de valores sociales.

Mientras que la población de mayores de 60 años ha venido aumentado con el tiempo, la población de niños disminuye.



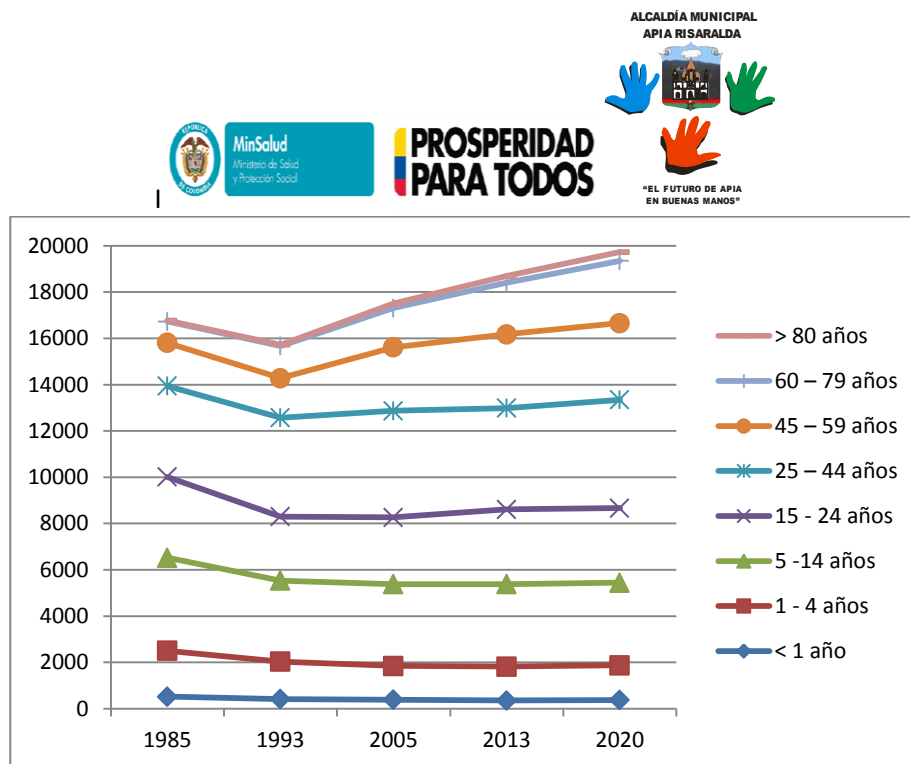
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Apia Risaralda2005,2013 y 2020.

Volumen (número de personas)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2013	2020
< 1 año	520	420	387	357	377
1 - 4 años	1988	1616	1462	1465	1501
5 -14 años	4014	3496	3531	3557	3568
15 - 24 años	3494	2772	2888	3232	3217
25 – 44 años	3927	4269	4599	4376	4687
45 – 59 años	1867	1706	2745	3185	3308
60 – 79 años	921	1390	1697	2235	2689
> 80 años	41	56	196	285	
<b>Total</b>	<b>16.772</b>	<b>15.724</b>	<b>17.505</b>	<b>18.692</b>	<b>19.727</b>
Pesos relativos (porcentaje)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2013	2020
< 1 año	3,10%	2,67%	2,21%	1,91%	1,91%
1 - 4 años	11,85%	10,28%	8,35%	7,84%	7,61%
5 -14 años	23,93%	22,23%	20,17%	19,03%	18,09%
15 - 24 años	20,83%	17,62%	16,50%	17,29%	16,31%
25 – 44 años	23,41%	27,15%	26,27%	23,41%	23,76%
45 – 59 años	11,13%	10,85%	15,68%	17,04%	16,77%
60 – 79 años	5,49%	8,84%	9,69%	11,96%	13,63%
> 80 años	0,24%	0,36%	1,12%	1,52%	1,93%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Proyección Dane 1985-2020

Mientras que la población de mayores de 60 años ha venido aumentado con el tiempo, la población de niños disminuye.

Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, de Apia Risaralda2005 y 2013



Fuente: Proyección Dane 1985-2020

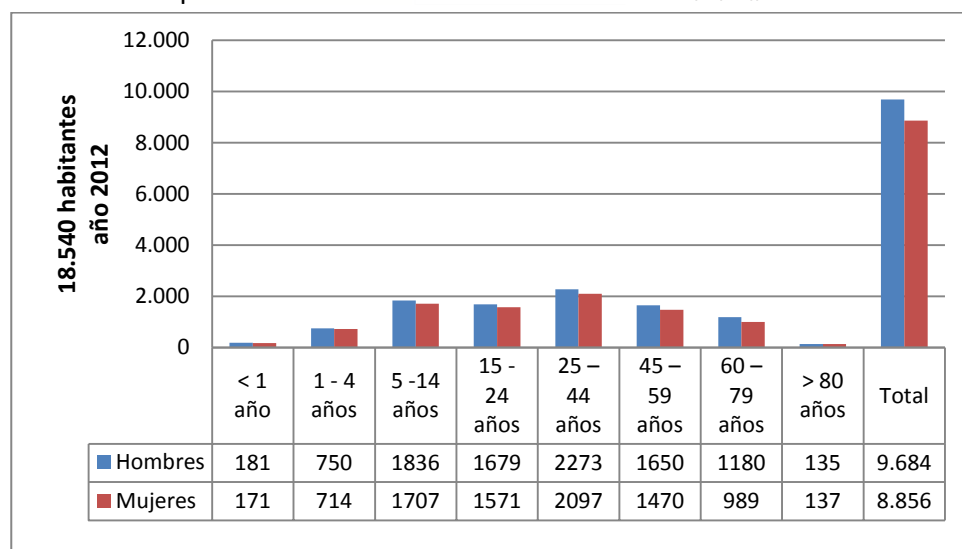
Para el año 2013 el 52.2% (9762) pertenece al sexo masculino y el 47.8 (8.930) pertenece al sexo femenino; como se evidencia el sexo masculino es mayor 4.4 puntos porcentuales en el municipio, el grupo de mayor población está en el rango entre 25 – 44 años donde del total de 4.376 personas el 52% (2.276) corresponde al sexo masculino y (2.100) el 48% corresponde al sexo femenino; Esta población es la que aporta la fuerza laboral.

El grupo de edad menores de 1 año se sigue reduciendo frente años anteriores en el municipio para el año 2013 del total de 357 niños el 51% (183) son del sexo masculino y el 49% (174) son niñas.

El grupo de edad mayores de 60 años va en aumento frente años anteriores donde para el año 2013 el total de adultos mayores es de 2.520 lo que equivale al 13.4% del total de la población del municipio en donde el 54% (1.357) son hombres y el 46% (1163) son mujeres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Apia Risaralda, 2012





Fuente: Proyección Dane 1985-2020

### Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

Realice una descripción que compare el cambio ocurrido entre el año en curso, el año 2005 y el cambio proyectado con respecto a 2020 (Tabla 6). Con los siguientes indicadores (Ver anexo 7 indicadores contexto territorial y demográfico de la guía ASIS – DSS y anexo 8 pirámide poblacional):

- **Razón hombre: mujer:** En el año 2013 por cada 100 mujeres hay 109 hombres, este indicador disminuyó con respecto al 2005 donde por cada 100 mujeres 100 había 119 hombres, la tendencia para el 2020 es una disminución de la población masculina, por cada 100 mujeres habrá 105 hombres. La razón hombre: mujer disminuyó 10 puntos porcentuales entre el año 2005 y 2013, pasando de 119 a 109 hombres por cada 100 mujeres
- **Razón de niños: mujer:** Representa la relación entre niños de (0 y los 4 años) y mujeres en edad fértil (15 a 49 años). Para el año 2005 por cada 100 mujeres en edad fértil había 45 niños entre 0 y 4 años, en el año 2013 por cada 100 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años hay 43 niños y niñas entre los 0 y los 04 años disminuyendo 2 puntos porcentuales; esta relación tiende a aumentar para el 2020 donde habrá 44 niños por cada 100 mujeres.
- **índice de infancia:** En el año 2013 por cada 100 personas 29 corresponden a población menor de 15 años, esta relación era mayor en el 2005 de 31 y la tendencia para el 2020 es disminuir a 28.
- **índice de juventud:** En el año 2013 incremento por cada 100 personas 24 tienen entre 15 y 29 años, este indicador no ha variado mucho en el tiempo pues en el 2005 era de 23 para el año 2020 no se espera una disminución manteniéndose en 24 considerando la disminución de la tasa de natalidad





- **índice de vejez:** En el año 2013 por cada 100 personas, 7 tienen 65 años y más, para el 2020 este indicador llegará a ser de 11, mientras la población de menores se ha ido disminuyendo la población de adulta mayor sigue aumentando año tras año.
- **índice de envejecimiento :**En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 32 personas mayores de 65 años y más, en el 2005 la relación era de 24, por cada 100 niños había 24 adultos, para el 2020 se ha incrementado en 7 puntos y será de 39, este aumento en el índice de envejecimiento comparado con el índice de vejez que solo aumenta dos puntos en el mismo periodo evidencia el impacto de la disminución de la natalidad en relación con el crecimiento de la población mayor. Esto implica para el municipio una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas de edad.
- **índice demográfico de dependencia:** En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 61 menores de 15 y mayores de 65 años, se observa una baja disminución con respecto al año 2005 que era de 62, este comportamiento coexiste con la disminución del porcentaje de población de 0 a 4 años (descenso de la natalidad) y el crecimiento de la población en edad potencialmente activa, para el 2020 tiende a aumentar a 63, el 39% de la población trabaja para la manutención del 61%
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 46 personas menores de 15 años, este indicador ha disminuido en el tiempo, en el 2005 era de 50 y para el 2020 será de 45, La menor presión de la demanda de niños, ya que su población está prácticamente estancada, genera una baja en la relación de dependencia, por lo tanto, la disminución de dependientes menores lleva a que se sobrepase por la dependencia de mayores.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 15 personas mayores de 65 años, aumento con respecto al 2005 que era de 12 y para el 2020 aumentará en 3 puntos quedando en 18, este indicador está relacionado con el incremento del índice de envejecimiento
- **Índice de friz:** Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si se halla entre 60 y 160 madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Apia el indicador para los años 2005, 2013 y 2020 es de 156, 164 y 168; lo que significa que la población está en la edad madura

**Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Apia Risaralda, 2005, 2013, 2020.**

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	119%	109%	105%
Razón de niños: mujer	45%	43%	44%
Índice de infancia	31%	29%	28%
Índice de Juventud	23%	24%	24%
Índice de vejez	7%	9%	11%
Índice de envejecimiento	24%	32%	39%



Índice demográfico de dependencia	62%	61%	63%
Índice de dependencia infantil	50%	46%	45%
Índice de dependencia de mayores	12%	15%	18%
Índice de Friz	156%	164%	168%

Fuente: Proyección DANE1985-2020

### 1.2.2 Dinámica demográfica

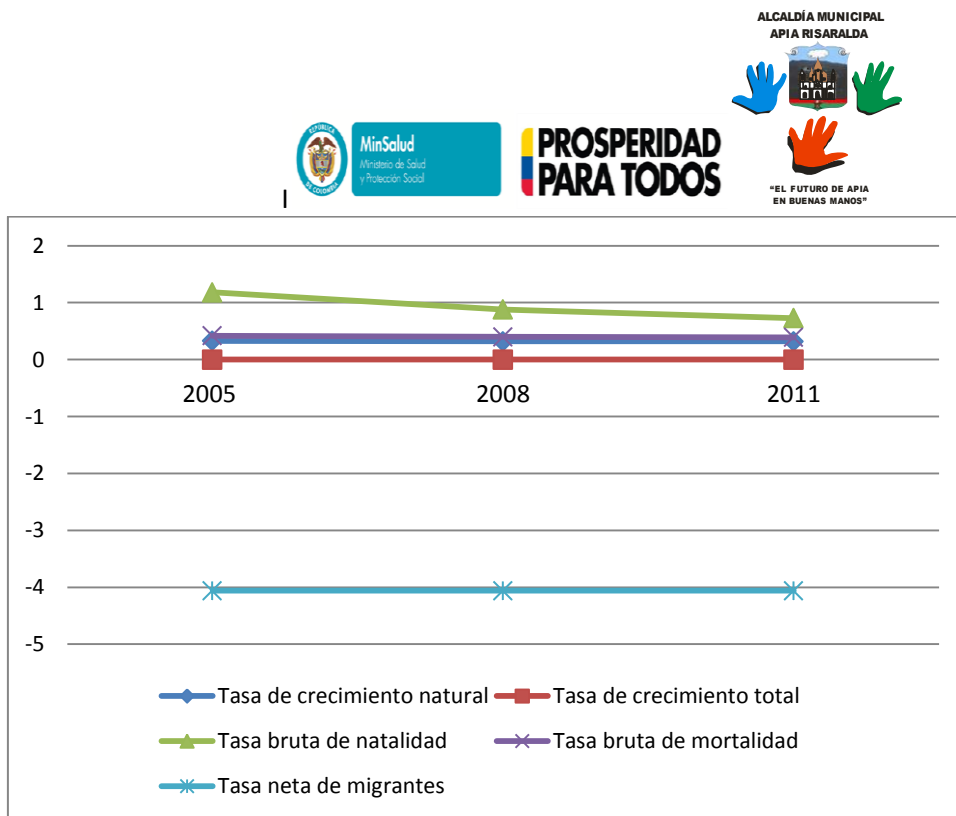
Describe y analice el comportamiento de los indicadores de tasa de crecimiento natural en relación a los indicadores de las tasas bruta de natalidad, mortalidad y neta de migrantes, a través de una figura de línea (Figura 4) (Ver anexo 7 indicadores contexto territorial y demográfico de la guía ASIS – DSS).

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La Tasa de crecimiento natural para el municipio de Apia en los años 2005-2008 y 2011 se mantiene en 0.32%.
- **Tasa de Crecimiento Total :**Dato Aplicable para el Departamento de Risaralda.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Este indicador ha presentado una disminución a través de los años en el 2005 llego a 1.18, en 2008 disminuyo a 0.88 llegando a 0.73 para 2011 nacimientos por cada mil habitantes.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Este indicador ha disminuido a lo largo del tiempo, en el año 2.005 fallecen 0.42 personas por cada mil habitantes, y en el año 2008 este indicador es de 0.4 y en el año 2011 0.39 personas, se evidencia el incremento de la calidad de vida.

Indicadores dinamica poblacional	2005	2008	2011
Tasa de crecimiento natural	0.33	0.32	0.32
Tasa de crecimiento total	0.33	0.32	0.32
Tasa bruta de natalidad	1.18	0.88	0.73
Tasa bruta de mortalidad	0.42	0.4	0.39
Tasa neta de migrantes	(4,06)	(4,06)	(4,06)

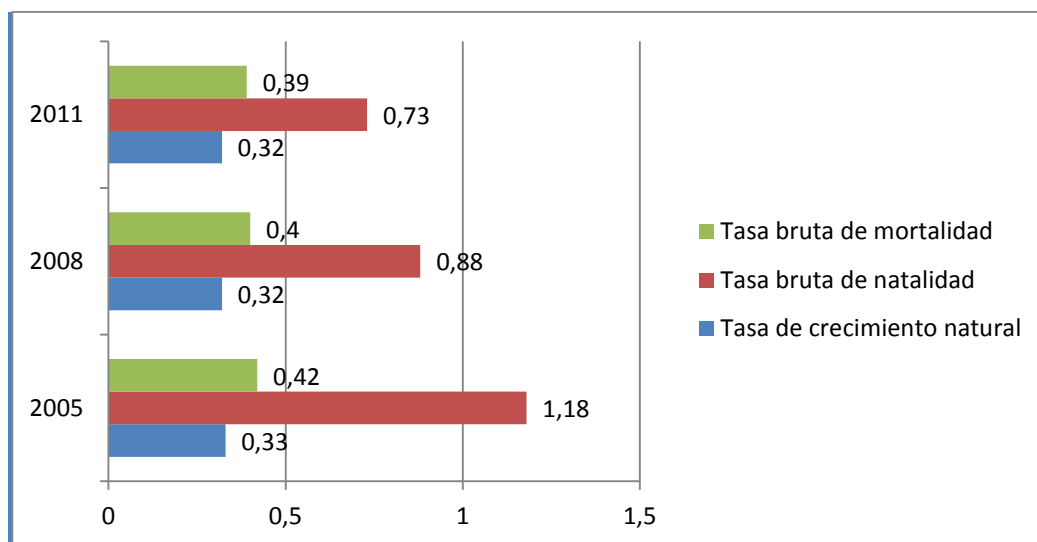
anexo 7 indicadores contexto territorial y demográfico de la guía ASIS – DSS

Figura 4.Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento, 1985 al 2010



Fuente: Dane.

**Figura 5.** Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento por municipios/municipio, distrito 2005 a 2011



Fuente :Dane



### Otros indicadores de la dinámica de la población

Describa y analice la capacidad reproductiva de la población de su departamento, distrito o municipio según corresponda (Tabla 7).

- Tasa General de Fecundidad: La tasa general de fecundidad es el número de nacidos vivos por 1.000 de mujeres comprendidas entre los 15 y 49 años. En 2011, hubo en Risaralda 37 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 49 años de edad, se encuentra por debajo del indicador nacional que es de 74.
- La Tasa Global de Fecundidad –TGF: Indica el número total de niños que una mujer tendría si su fecundidad efectiva a través de toda su vida fuera la misma que la de las mujeres en ese año (es decir, si experimentara las tasas de fecundidad de ese año para las mujeres de 15 años hasta llegar a la edad de 49 años). La tasa global de fecundidad en 2011 en Apia fue de 1.03 nacidos por mujer (ó 1030 nacidos por 1.000 mujeres), este indicador es igual al del país. Es decir, si las tasas de fecundidad por edad de 2011 permanecieran intactas, las mujeres Risaralda tendrían una media de 1.03 hijos durante sus años reproductivos. La fecundidad en Risaralda se aproxima al nivel de reemplazo”.
- La Edad Media de Fecundidad: En Risaralda la edad media en que las madres tienen a sus hijos (edad promedio de fecundidad) se ha mantenido sobre los 24.5 años, similar al indicador nacional que es de 27.7.
- La Tasa de Reproducción: La tasa de reproducción es el número promedio de hijas que una mujer (o grupo de mujeres) tendría durante su vida si se ajustara a las tasas de fecundidad por edad específica para años particulares durante su período reproductivo, significa que, si continuasen los niveles de fecundidad de 2011, una mujer en Risaralda tendría una media de 1 hija durante su vida.

Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Apia /Risaralda, 2011

Indicador	Valor Año 2011
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	37%
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	1.03%
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	24.5
Tasa de reproducción (estimada)	1.04‰

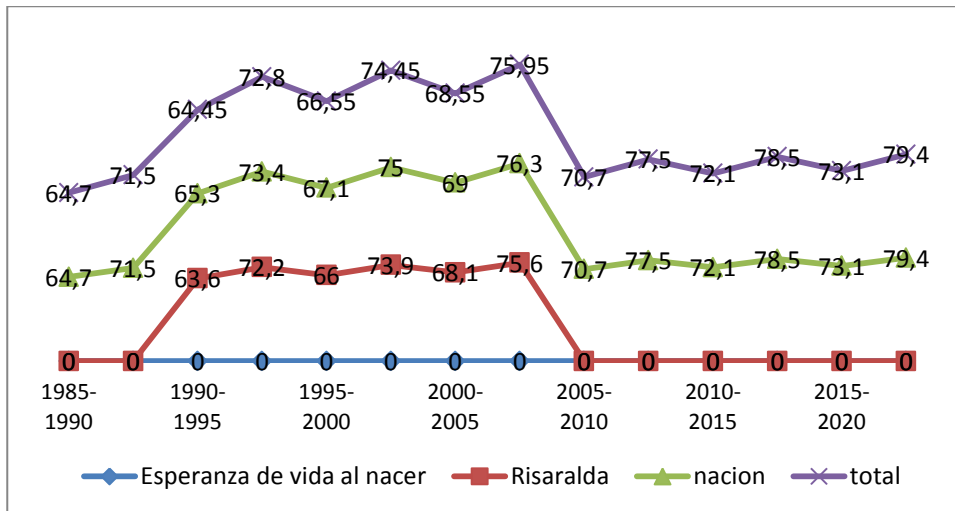
Fuente :Dane

### Esperanza de vida

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

En Risaralda la Esperanza de vida al nacer es de 78.63 años en las mujeres y en los hombres es de 70.63,

Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Risaralda, 1885 – 2020



Fuente: Indicadores Demográficos 1985-2020

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Apia, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

El Municipio de Apia se caracteriza por ser un municipio receptor.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Apia Risaralda, junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	11	17	0
05 a 09 años	30	33	0
10 a 14 años	43	40	0
15 a 19 años	31	29	0
20 a 24 años	18	25	0



25 a 29 años	34	27	0
30 a 34 años	25	32	0
35 a 39 años	12	15	0
40 a 44 años	23	22	0
45 a 49 años	24	15	0
50 a 54 años	11	17	0
55 a 59 años	38	27	0
60 a 64 años	8	7	0
65 a 69 años	6	2	0
70 a 74 años	1	2	0
75 a 79 años	2	1	0
80 años o más	2	1	0

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Se evidencia un total de 631 personas en condición de víctima del conflicto armado en el Municipio de Apia durante la vigencia 2011, de los cuales la mayor representación se encuentra en la población entre los 10 y 14 años para ambos sexos, seguido del rango entre 55 y 59 años en mujeres y el rango entre 5 y 9 años para hombres, continuando con los rangos entre los 25-29 y 30-34, con un comportamiento muy similar entre los rangos de edades entre los 35 y 54 años con una menor proporción entre los 60 años y más.

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

Se realizará 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. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

##### *Ajuste de tasas por edad*

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2011) según información entregada en el CD, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO (Ver anexo1 consulta de cubos y módulos geográficos y anexo 2 estimación y ajuste directo de tasas).

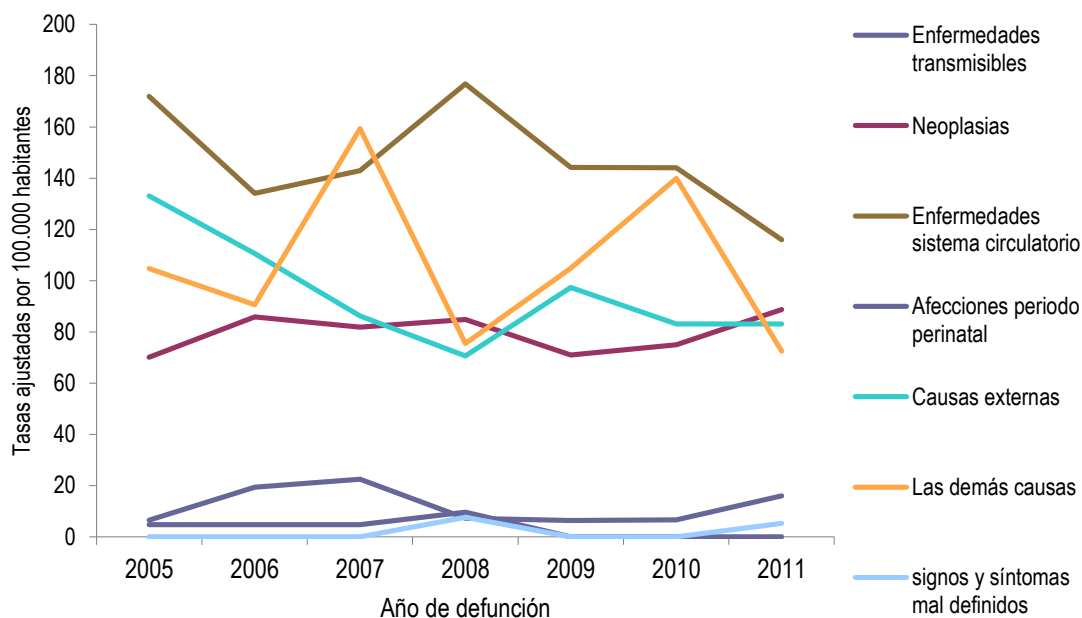
El análisis de mortalidad general por grandes causas se hará por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos serán realizados en hojas de cálculo electrónico – Excel (Ver anexo 10 herramientas tasas ajustadas grandes causas).



En primer lugar dentro del perfil de mortalidad se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio, que para los años 2005 a 2011 se redujeron de 172 a 115,9 muertes por 100.000 habitantes, le sigue las demás causas, en tercer lugar se encuentran las causas externas. En coherencia con la transición demográfica y epidemiológica, manifestado en la mayor presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, el perfil de mortalidad del municipio evidencia las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas como causas principales de mortalidad

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	6,5	19,3	22,4	7,2	6,3	6,6	16,0
Neoplasias	70,1	85,8	81,9	84,8	71,0	74,9	88,7
Enfermedades sistema circulatorio	172,0	134,0	142,9	176,8	144,2	144,1	115,9
Afecciones periodo perinatal	4,8	4,8	4,8	9,6	0,0	0,0	0,0
Causas externas	133,1	110,6	86,2	70,6	97,3	83,1	83,0
Las demás causas	104,8	90,6	159,4	75,5	104,8	139,9	72,5
signos y síntomas mal definidos	0,0	0,0	0,0	7,6	0,0	0,0	5,2

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2012



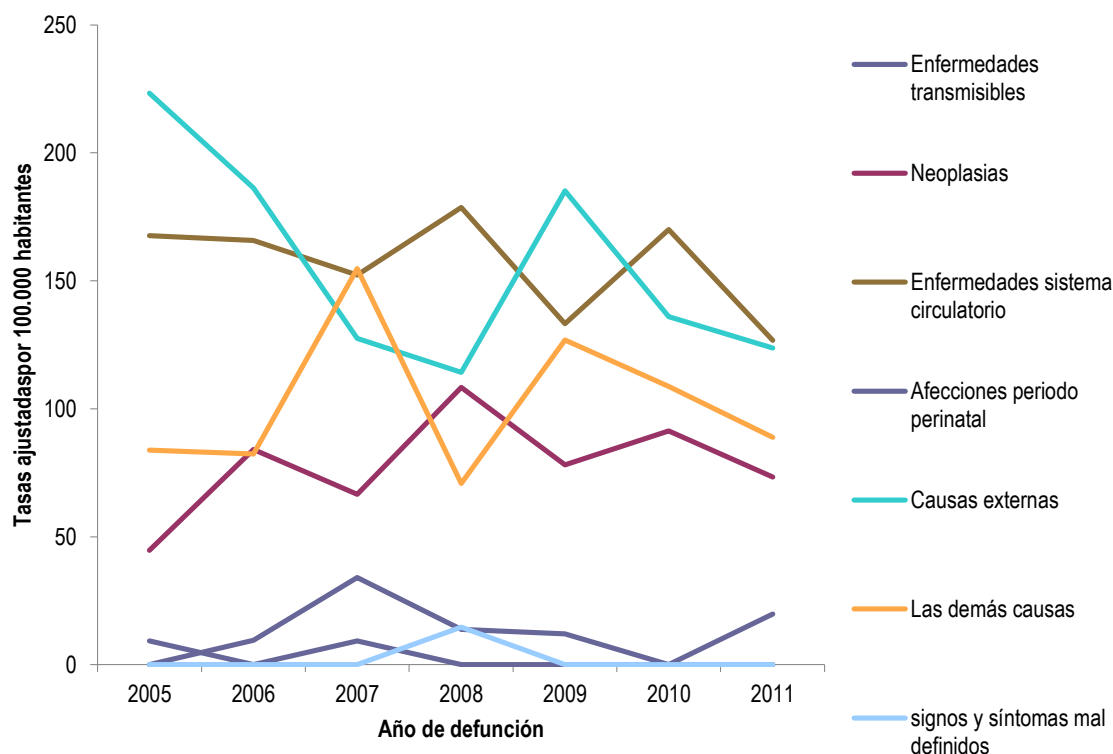
Fuente: Datos Para el ASIS- Mortalidad Dane

Se observa transformación a través del tiempo de las primeras causas de mortalidad masculina en donde en los años 2005 y 2006 la principal causa estuvo constituida por la causa externa y las enfermedades del sistema circulatorio; presentando una disminución significativa para los años 2009 y 2011 y presentando un leve aumento para el año 2010. En general para el año 2011 se observa un descenso en la tasa de



mortalidad en todas las causas de muerte siendo la más representativa las enfermedades del sistema circulatorio

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011



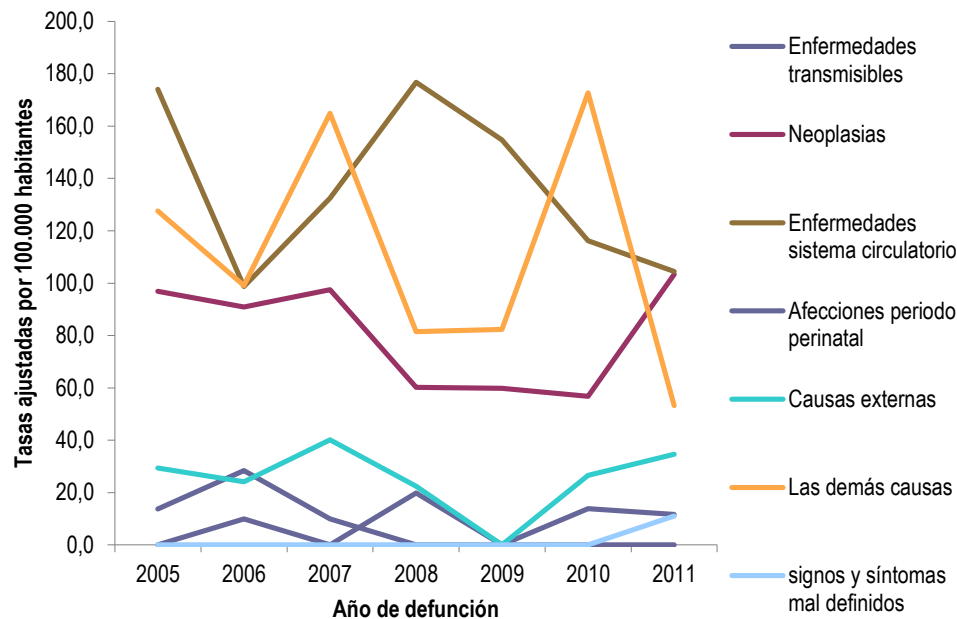
Fuente: Datos Para el ASIS- Mortalidad

En el Municipio de Apia: Se observa una mortalidad mayor a expensas de las enfermedades del sistema circulatorio pero es bastante representativo el descenso para el 2011, teniendo en cuenta que para el periodo analizado 2005-2011 el pico más alto se fijo en el año 2008 con una tasa de 176,8 por 100.000 habitantes, tomando como segunda causas las neoplasias dada la falta de especificación de las demás causas la cual se posiciona como segunda causa de muerte, lo anterior sugiere programas de salud pública enfocados a fortalecer las actividades de P y P y detección temprana y una mejor identificación de las causas del fallecimiento..

El porcentaje de síntomas y signos mal definidos es bajo pero esto refleja el trabajo que se debe hacer a nivel de instituciones de salud para mejorar los registros, ya que lo ideal es que en este indicador no se encuentran datos.



Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: Datos Para el ASIS- Mortalidad

Al comparar las tasas ajustadas por edad según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres, se observa que la preponderancia de las enfermedades cardiovasculares en ambos sexos, siendo las causas externas de mayor peso en la población masculina y las neoplasias en la población femenina.

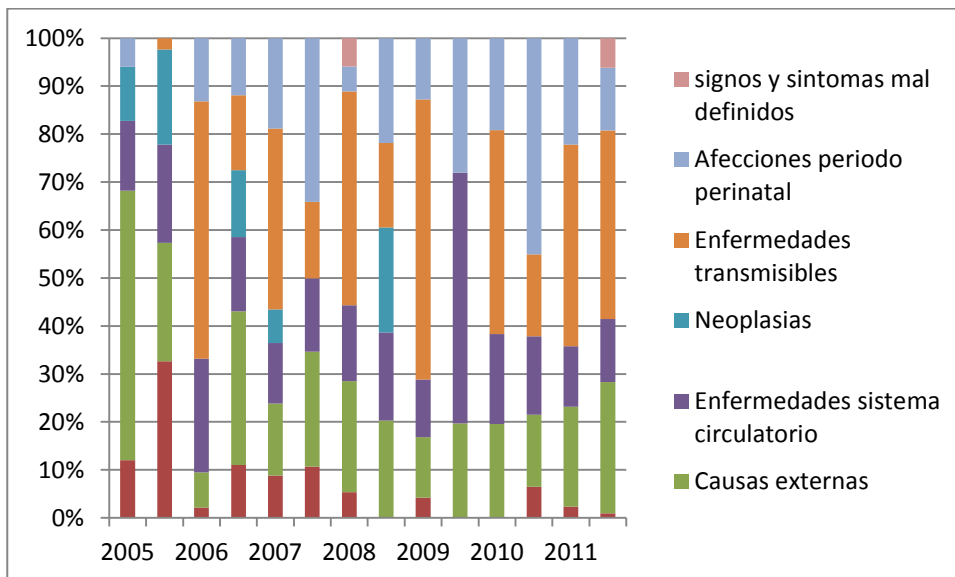
#### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, presente los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, compare el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible (2011) de la información, analice los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP. Se van utilizar los programas estadísticos Epidat versión 3.0 y 4.0 (Ver anexo 3 estimación de carga mediante AVPP).

La magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad el municipio de Apia entre los años 2005-2011 se evidencia una tendencia hacia la disminución de los AVPP por causa externa y una tendencia al incremento en los AVPP por enfermedades transmisibles; esto se puede relacionar con la disminución de la violencia a nivel municipal y el mejoramiento del reporte y diagnóstico de enfermedades transmisibles.



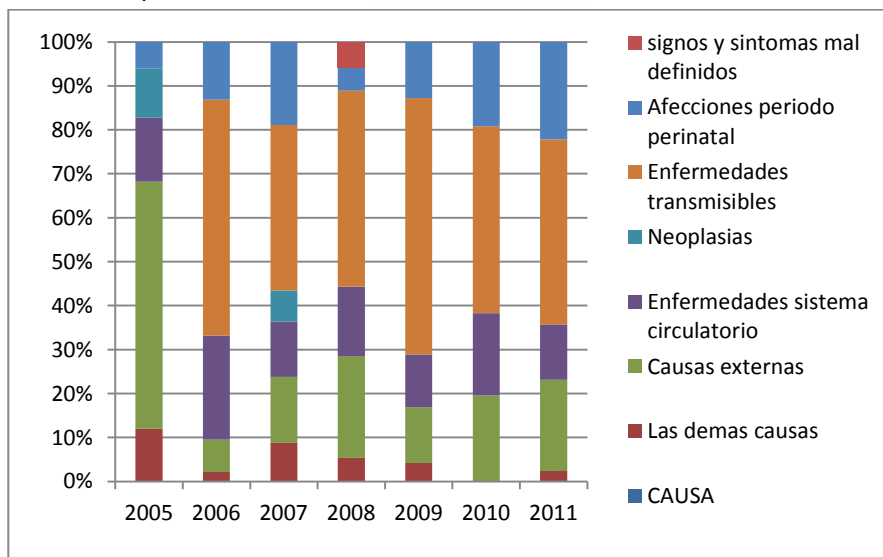
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: Dane-Plantilla AVPP y Tasas crudas 2005-2011

La magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad para los hombres una tendencia a la disminución de los AVPP por causa externa e incremento en los AVPP por enfermedades transmisibles; evidenciándose que igualmente hubo un incremento significativo en los AVPP por enfermedades del periodo perinatal entre los años 2007, 2009, 2010 y 2011

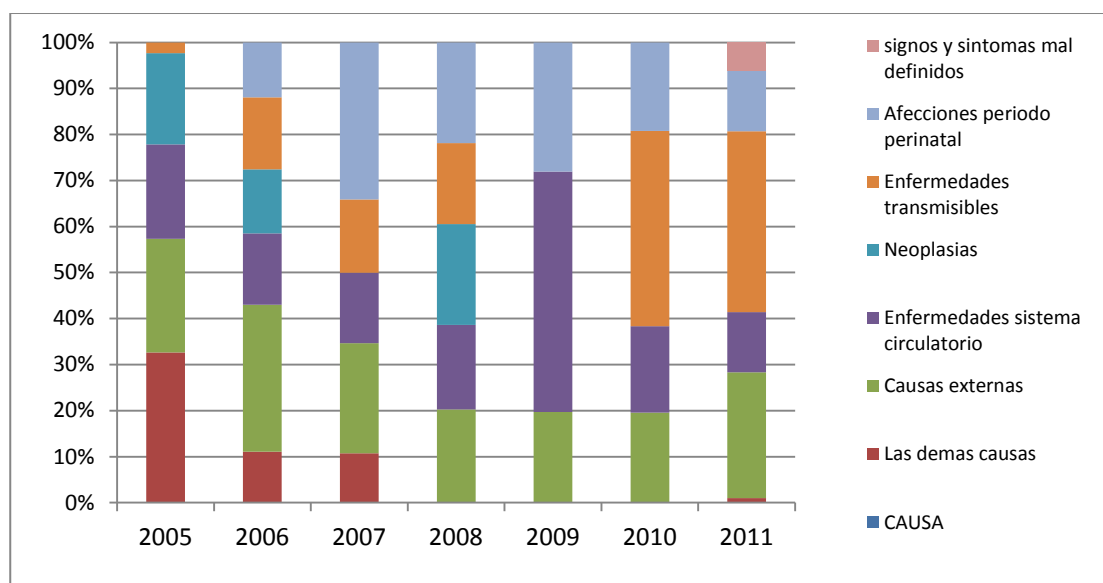
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: Dane-Plantilla AVPP y Tasas crudas 2005-2011

La magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad para las mujeres tienen una tendencia a la disminución de los AVPP por causa externa, evidenciándose un valor estable entre los años 2008 y 2010, y un incremento en los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio con un Acrecimiento significativo en el año 2009, igualmente se evidencia un aumento de AVPP por enfermedades transmisibles en los años 2010 y 2011 enfermedades del periodo perinatal entre los años 2007, 2009, 2010.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: Dane-Plantilla AVPP y Tasas crudas 2005-2011



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

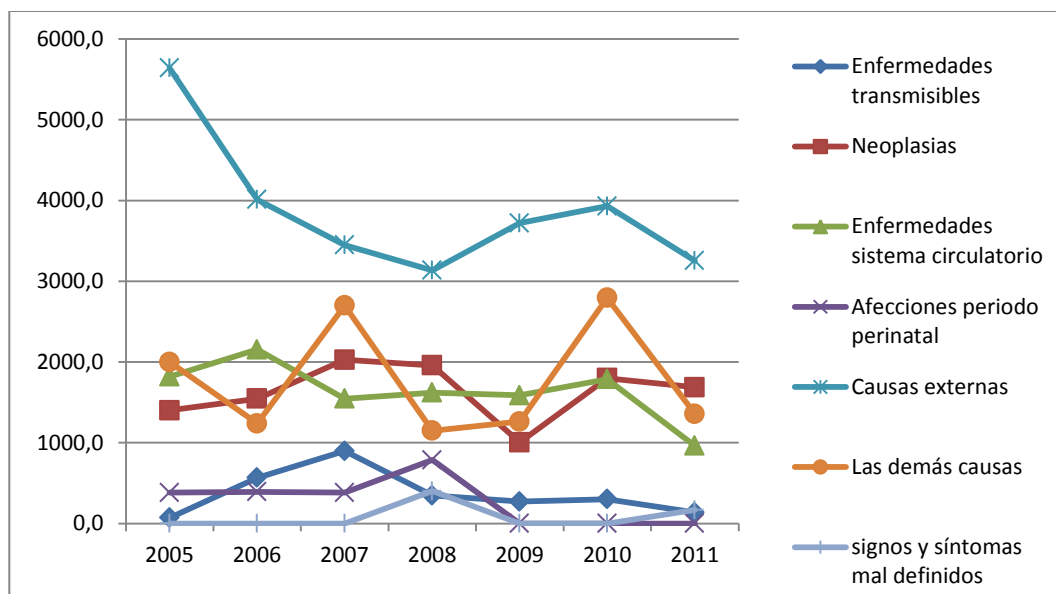
PROSPERIDAD  
PARA TODOS



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

Comparando la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para el municipio de Apia entre los 2005-2011, se evidencia que hay una tendencia a la disminución en las tasas de mortalidad y la tasa AVPP por causas externas y enfermedades del sistema circulatorio; se evidencia que la tasa de mortalidad de menor incidencia es la de afecciones del periodo perinatal, lo que genera un incremento en los AVPP.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011



Fuente :Dane- Anexo 3 Herramientas Tasas Ajustadas AVPP Causas/Tasa de AVPP ajustada por edad hombres y mujeres

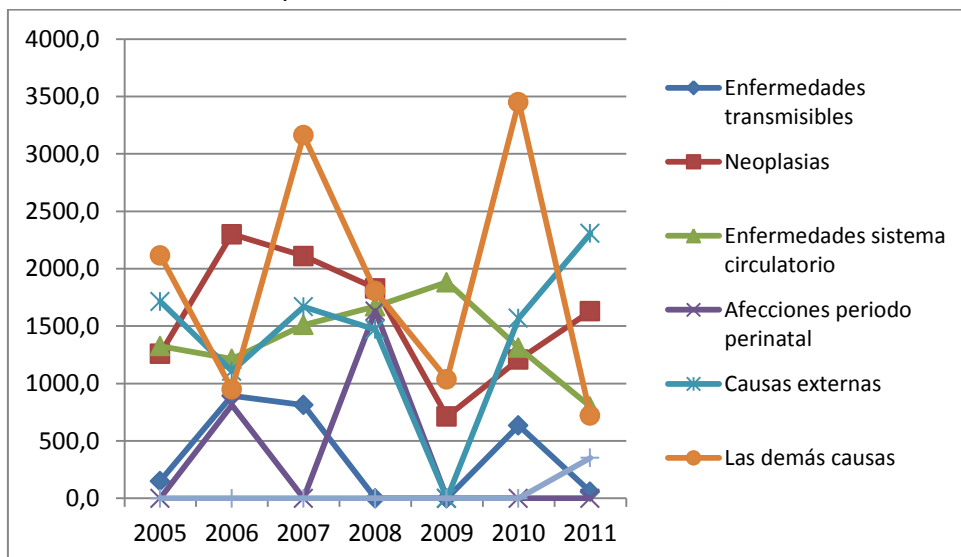
Comparando la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para Mujeres en el municipio de Apia entre los 2005-2011, se evidencia que hay una tendencia a la disminución en las tasas de mortalidad y la tasa AVPP por causas externas y enfermedades del sistema circulatorio; se evidencia que la tasa de mortalidad de menor incidencia es la de afecciones del periodo perinatal, lo que genera un incremento en los AVPP.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Apia, 2005 – 2011



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

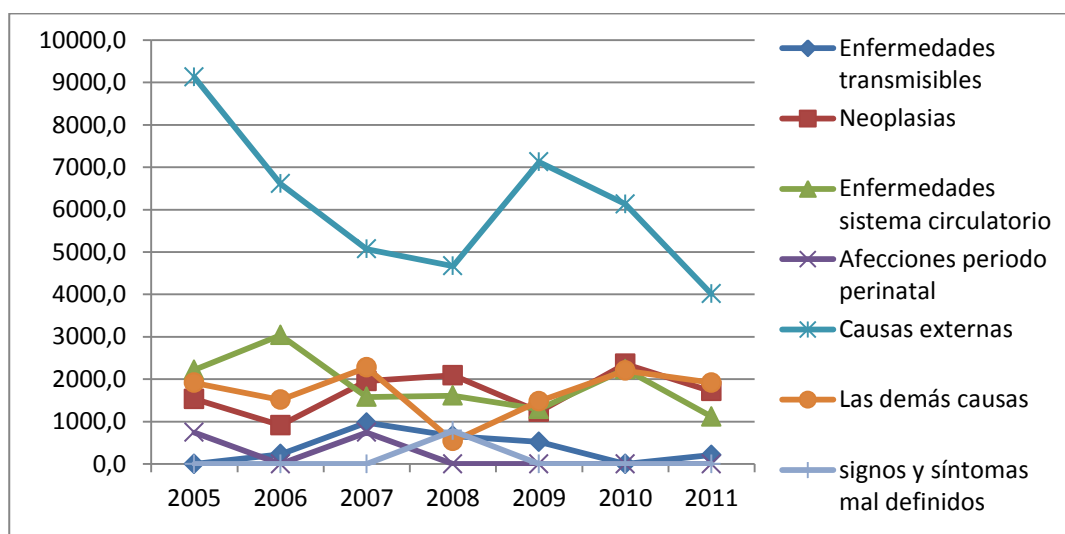
PROSPERIDAD  
PARA TODOS



Fuente: Dane- Anexo 3 Herramientas Tasas Ajustadas AVPP Causas/Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Comparando la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para Hombres en el municipio de Apia entre los 2005-2011, se evidencia que hay una tendencia a la disminución en las tasas de mortalidad y la tasa AVPP por causas externas y enfermedades del sistema circulatorio; se evidencia que la tasa de mortalidad de menor incidencia es la de afecciones del periodo perinatal, lo que genera un incremento en los AVPP.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: Dane- Anexo 3 Herramientas Tasas Ajustadas AVPP Causas Hombres/Tasa de AVPP ajustada por edad en las Hombres



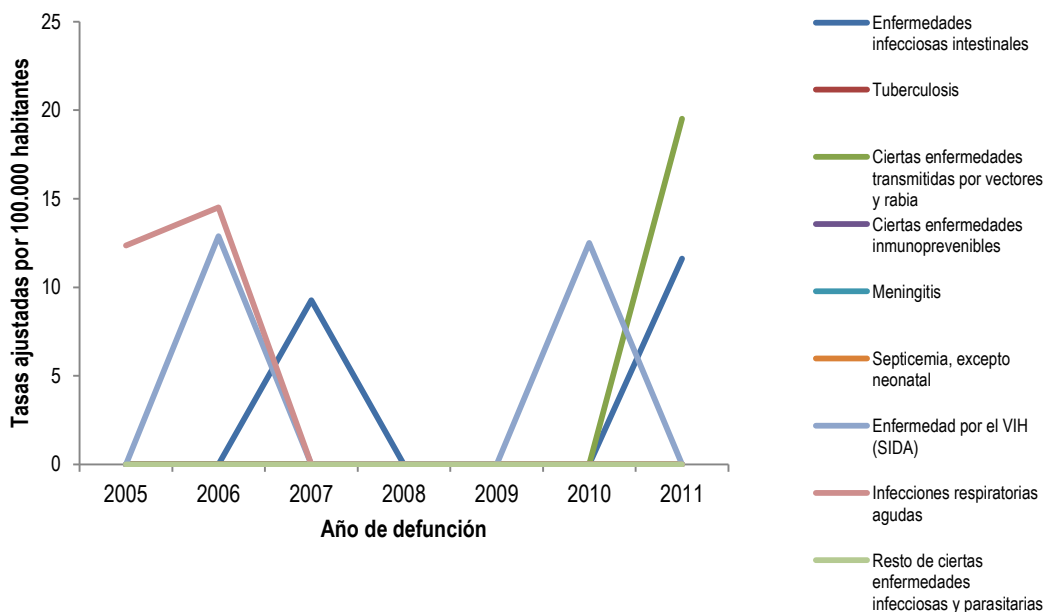
## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### Tasas ajustadas por la edad

#### Enfermedades transmisibles

Las infecciones respiratorias agudas, ocupan el primer lugar en mortalidad dentro del grupo de las enfermedades transmisibles en los hombres, para el año 2006 año en el cual se presentó 1 muerte. Dando el bajo volumen de casos del resto de causas (de 0 a 2 años), no se podría realizar un seguimiento al comportamiento de muertes por esta enfermedad.

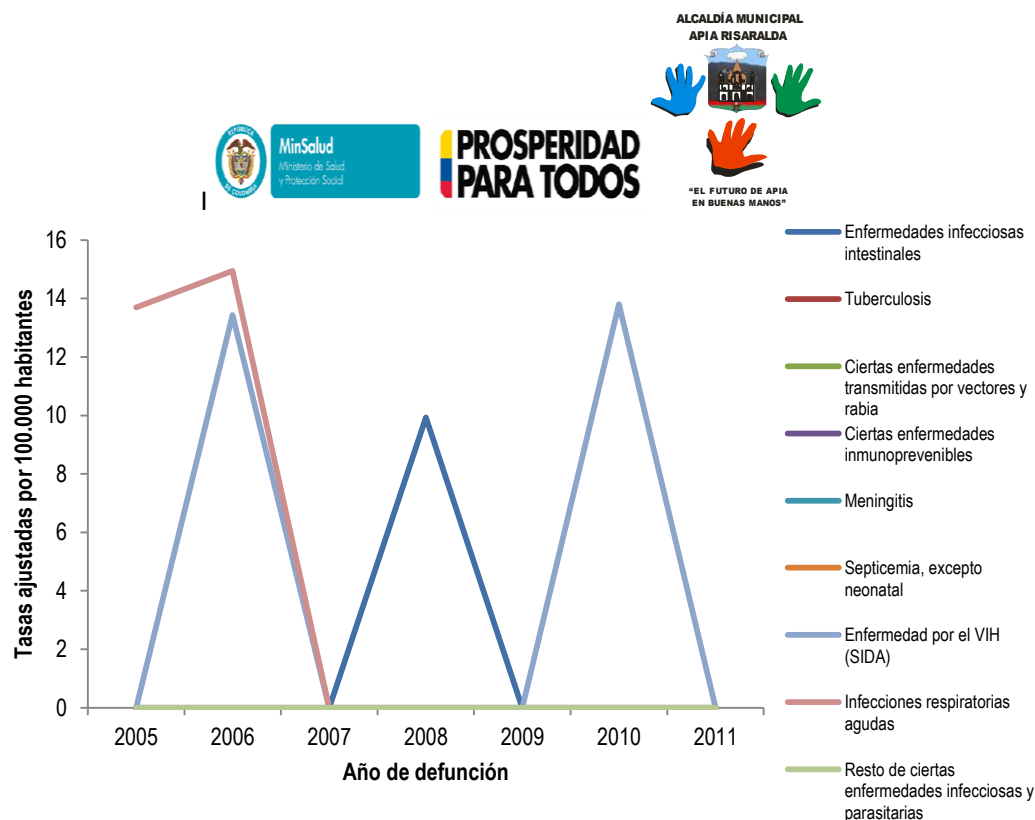
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011



Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11.

Las infecciones respiratorias agudas, ocupan el primer lugar en mortalidad dentro del grupo de las enfermedades transmisibles en las mujeres, para el año 2007. Dando el bajo volumen de casos (de 0 a 2 años), no se podría realizar un seguimiento al comportamiento de muertes por esta causa de enfermedad.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Apia, 2005 – 2011



Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11

### Neoplasias

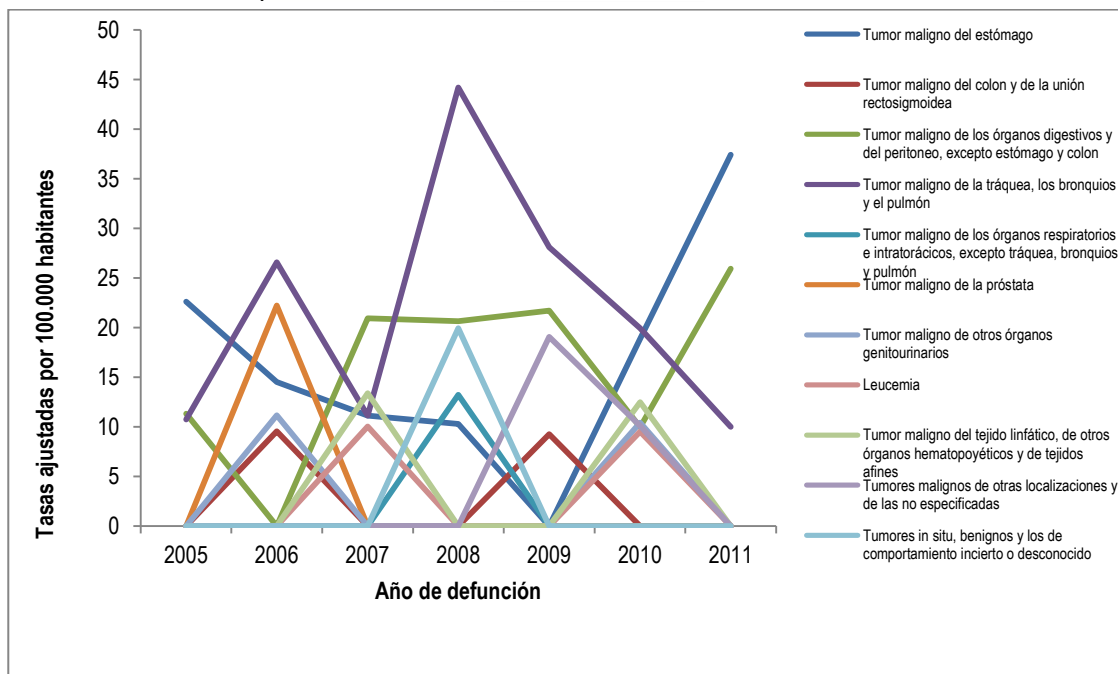
En hombres, la principal causa de mortalidad por neoplasias en los años analizados la constituye el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, se presentó un pico alto en 2008 año en el cual se presentaron 4 muertes por esta causa, con otro pico en 2009 por 3 fallecimientos, descendiendo a 1 para 2011.

El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se constituye en la segunda causa de mortalidad en hombres en los años analizados, el número más bajo ocurrió en el año 2005 con una muerte, no hubo en 2006, se mantuvo en 2 muertes en los años 2007 y 2008 descendiendo nuevamente a 1 en 2009, presentándose nuevamente un pico alto en 2011 por tres muertes.

Los tumores malignos de estómago son la tercera causa de mortalidad por neoplasias en hombres. La tasa de mortalidad más alta por esta causa se presentó en el año 2011 con 4 casos, manteniendo un comportamiento muy homogéneo para los demás años.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011





Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11

En cuanto a mortalidad por neoplasias en mujeres, se encuentra que la principal causa de mortalidad por neoplasias es el tumor maligno de estómago cuyo valor más alto se presentó en los años 2007 y 2011 con 3 casos, se presentaron 2 en 2009 y se mantuvo en cero para los demás años.

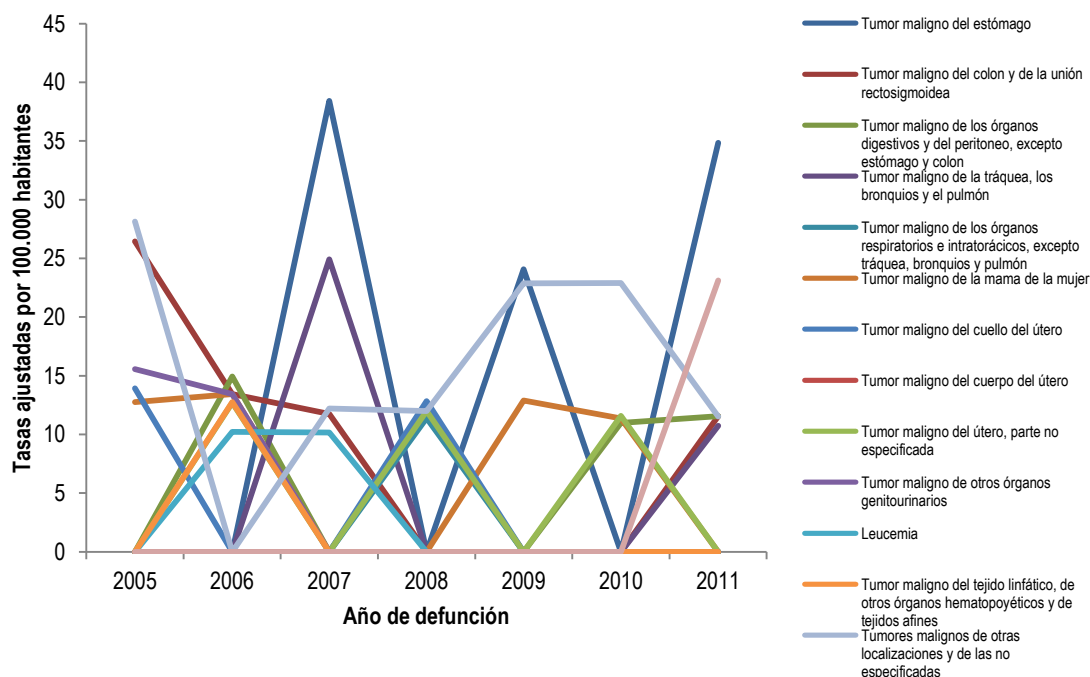
Los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas son en mujeres la segunda causa de mortalidad, en los años 2005, 2009 y 2010 el número de casos fue de dos mujeres, este número disminuyó a 0 en 2006, para aumentar en 1 en los demás años analizados.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

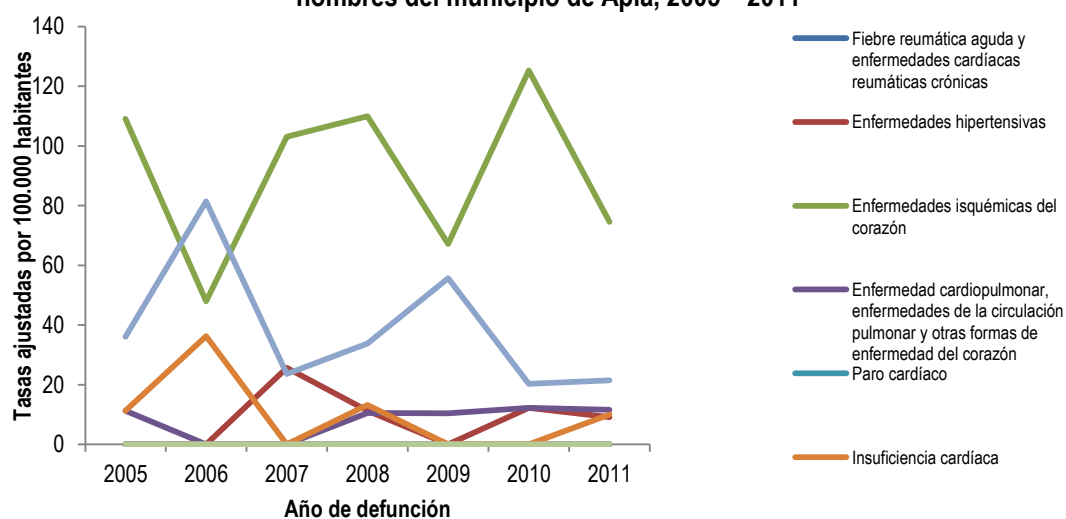


Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11.

#### Enfermedades del sistema circulatorio

La primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres lo ocupa las enfermedades isquémicas del corazón con un comportamiento muy homogéneo durante los periodos analizados, seguido de las Enfermedades cerebrovasculares.

**Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Apia, 2005 – 2011**

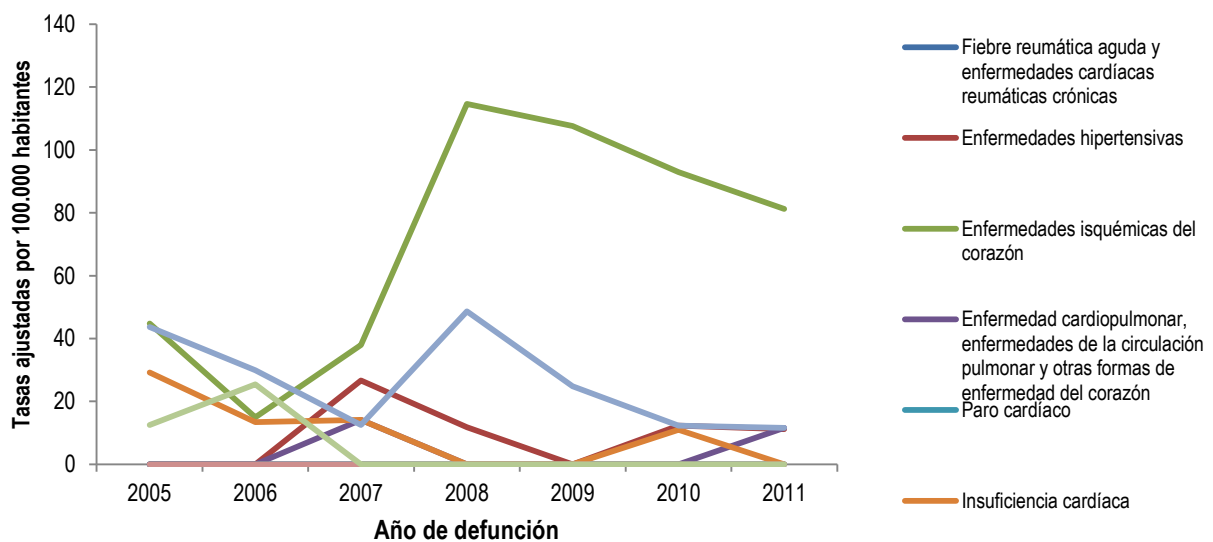


Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11

La primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres lo ocupa las enfermedades isquémicas del corazón con una incidencia baja en los años 2005-2007, con una tendencia en aumento a partir del 2008 manteniéndose alta hasta 2011.

En la segunda causa de mortalidad en mujeres por esta causa en mujeres se encuentran las enfermedades cerebro vasculares con un comportamiento estable durante los periodos analizados.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento/ distrito / municipio, 2005 – 2011



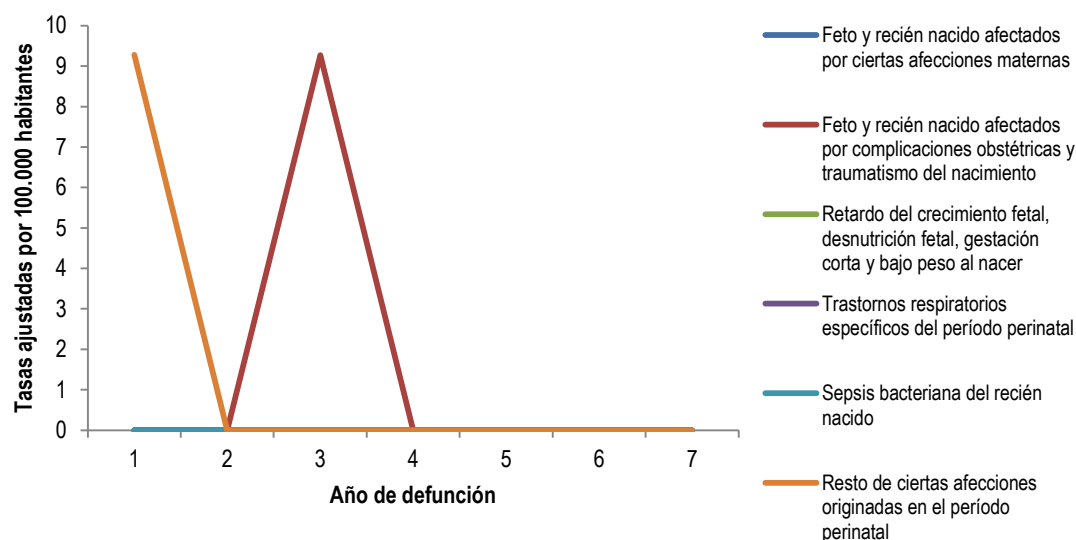
Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11

#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Se presentaron dos casos por afecciones del periodo perinatal en hombres en los años analizados, en el año 2005, por subgrupo de Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, y en 2007 por la subcausa de mortalidad Feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.



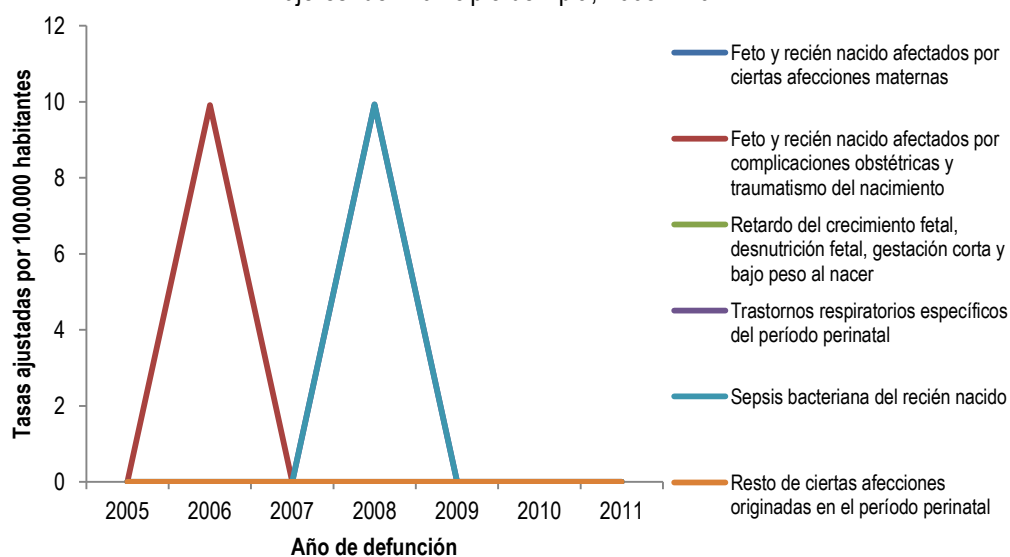
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Apia, 2005 – 2011



Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11.

Se presentaron dos casos por afecciones del periodo perinatal en mujeres en los años analizados; en el año 2006, por subcausa de Feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, y en 2008 por la subcausa de mortalidad sepsis bacteriana.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Apia, 2005 – 2011

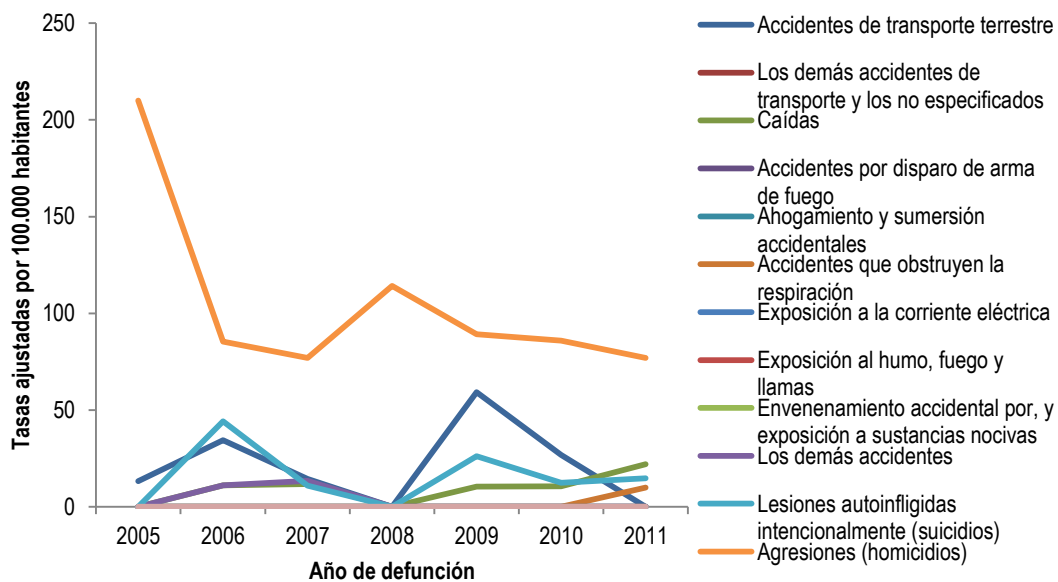


Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11

## Causas externas

La primera causa de mortalidad por causas externas en hombres se presenta por Agresión (Homicidios) con una tendencia a disminuir durante el periodo analizado; como segunda causa se encuentra los accidentes de transporte terrestre.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Apia, 2005 – 2011



Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11

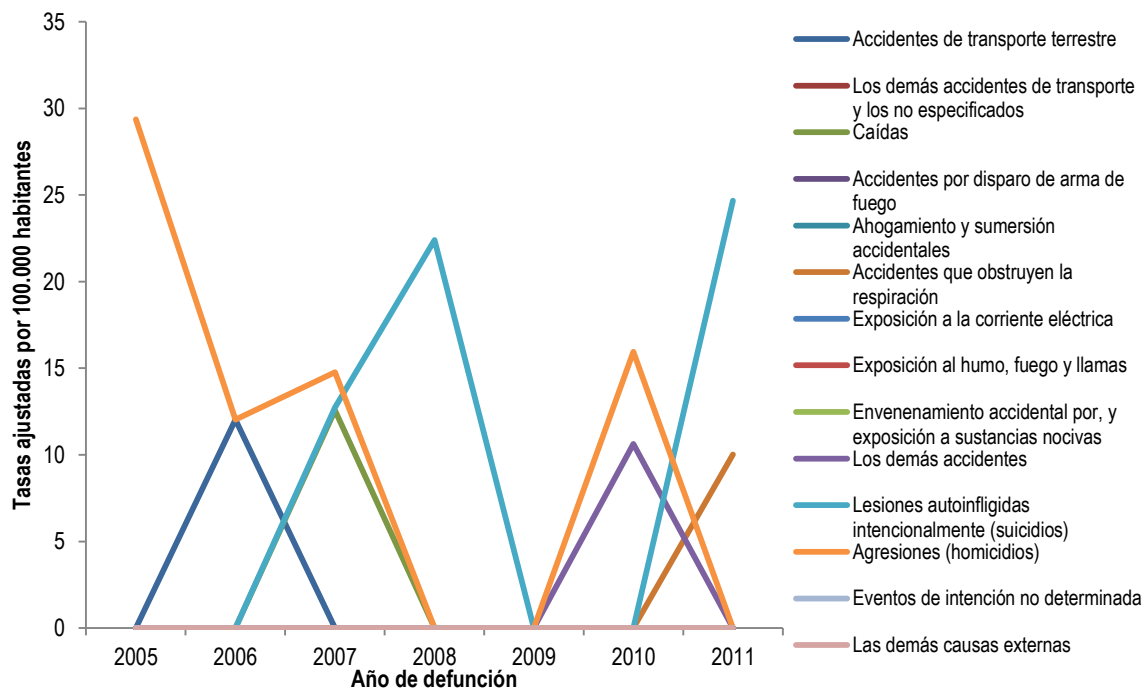
La dos principales causa de mortalidad por causas externas en mujeres se presenta por Agresión (Homicidios) y por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 5 casos cada una, durante el periodo analizado.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2011



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

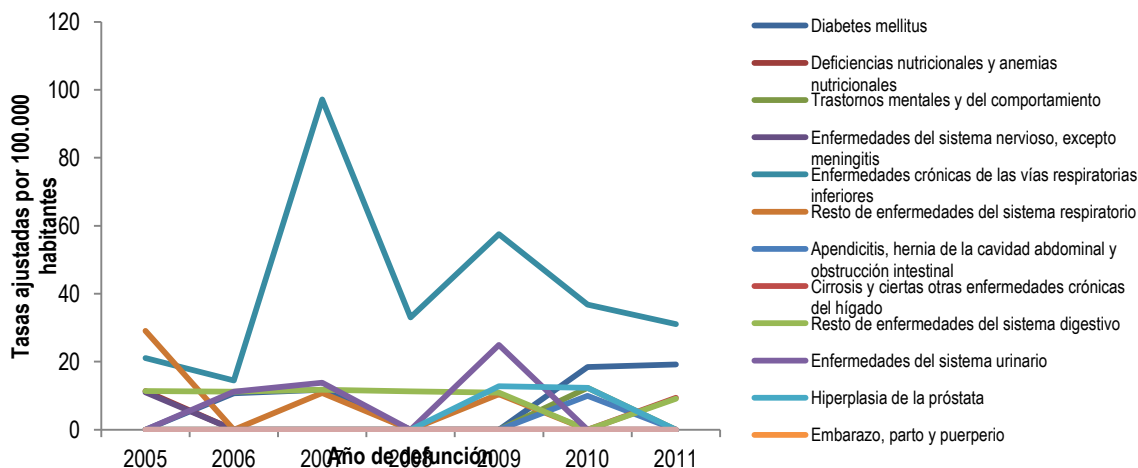


Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11

#### Síntomas, signos y afecciones mal definidas

En los hombres la principal causa de mortalidad por Síntomas y afecciones mal definidas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; como segunda causa se presenta las enfermedades del sistema Urinario.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Apia, 2005 – 2011

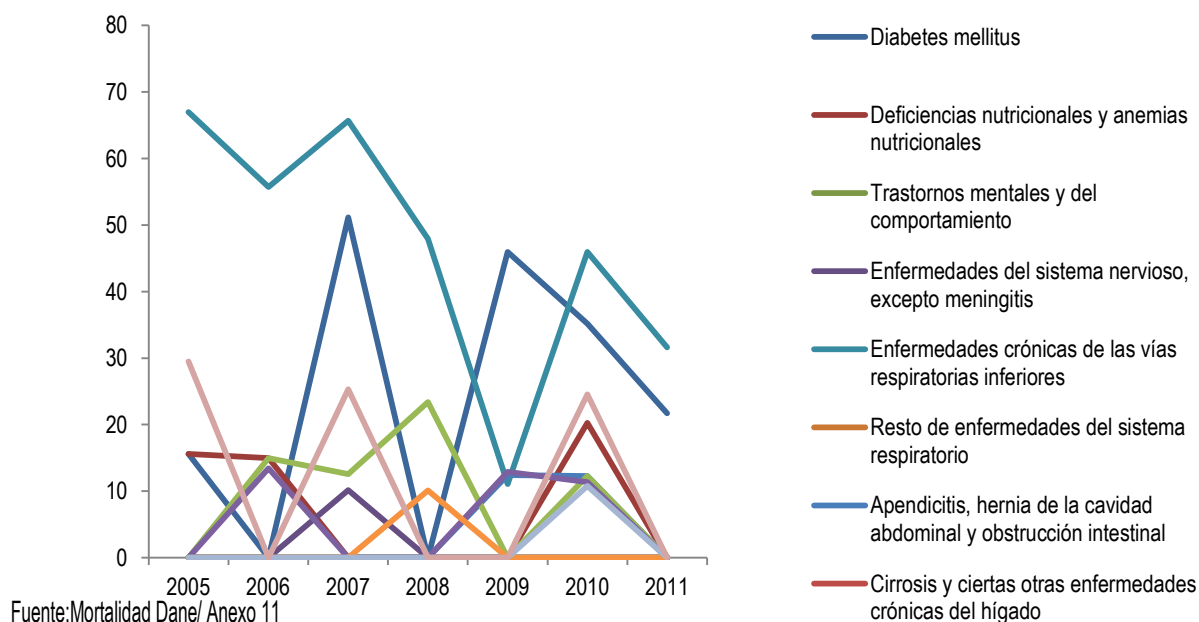


Fuente: Mortalidad Dane/ Anexo 11



En las mujeres la principal causa de mortalidad por Síntomas y afecciones mal definidas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tendencia a disminuir durante el periodo analizado; como segunda causa se presenta la diabetes mellitus.

Figura27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Apia, 2005 – 2011







Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 se propone un análisis de desigualdad en salud, estimando la diferencia relativa junto con los intervalos de confianza. Los municipios usaran como referencia el valor del indicador del Departamento; los Departamentos usaran como referencia al país (Tabla 9).

El intervalo de confianza de las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Apia; en la Tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago y Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente, es inferior al 95% no atraviesa el uno y el color rojo, indican que hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento de Risaralda y el Municipio de Apia, la ↗Indica que el indicador disminuyó para los años 2010 e incremento nuevamente para 2011 en ambas tasas.

El intervalo de confianza en la Tasa de mortalidad por Diabetes mellitus y Tasa de mortalidad por agresiones (Homicidios), es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento de Risaralda y el Municipio de Apia, la ↗Indica que el indicador aumentó para los años 2010 y disminuyo para 2011 en ambas tasas.

Las demás tasa por tener valor de referencias iguales a 0 no permiten realizar análisis comparativo.

Tabla 9. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Apia, 2005-2011

Causa de muerte	Referencia Risaralda Último año	Nombre de Apia. Último año	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	14,4	0	####	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	13,8	0	####	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	6,2	0	####	↘	-	↗	↘	-



Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	16,8	0	####	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	14,1	37,6		↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	21,8	20,5		↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,1	19,7		↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,42	0	####	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	43	41,3 5		↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Casos de mortalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0	11,6 2	####	-	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres( los demas accidentes)	0	0	####	↗	↗	↘	-	↗	↘

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

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara 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.

#### Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizará estimando las tasas específicas de mortalidad para el departamento, en tanto el distrito y municipio reportaran el número de muertes, además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos. La estimación de las tasas específicas de mortalidad se empleará la hoja electrónica de Excel (Ver anexo 12 Lista de tabulación para la mortalidad infantil y niñez de la guía ASIS – DSS).



Por todas las causas según la lista 67

Por la poca frecuencia de mortalidad por todas las causas de muerte en la infancia y niñez no se analizan tasas a nivel municipal.

Tabla10. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas municipio de Apia, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005		Tasas específicas 2006		Tasas específicas 2007		Tasas específicas 2008		Tasas específicas 2009		Tasas específicas 2010		Tasas específicas 2011	
		Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1,12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	5,38	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	1,07	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,33	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	1,13	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	5,78	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	1,05	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	5,13	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0



sistema digestivo (K00-K92)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	1,05	1,12	0,00	0,00	1,05	2,24	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	5,08	5,32	0,00	0,00	5,13	10,99	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0,00	1,04	0,00	1,05	0,00	0	0	0	0	2,15	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1,32	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0,00	0,00	5,13	0	0	0	0	0	11,05	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	1,13	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	5,85	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.1

Durante el periodo analizado se presentaron 5 defunciones en menor de 5 años por “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” convirtiéndose en la principal causa de muerte, seguida de “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 4 casos (Tabla11).

Tabla11. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Apia, 2005 – 2011

Grandes	Grupos de edad	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes	No. muertes
---------	----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------



causas de muerte		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
		Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año	0		0		1,00		0		0		0		0	
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	1,00	0	0
	Entre 1 y 4 años		0		0		0		0		0		1,00		0
	Menores de 1 año														
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años														
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año														
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	1,00	0	0	0
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año	0		0		0,00		0		0		1,00		0	
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años														
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año														
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años														
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año														
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años														
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año														
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	1,00	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año		0		0		1,00		0		0		0		0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años														
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año														
Enfermedades	Menores de 5														



del sistema genitourinario (N00-N98)	años														
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año														
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año	0	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0	0	0	0	2,00	0	0
	Entre 1 y 4 años		0		1,00		0,00		0		0		0		0
	Menores de 1 año		0		0,00		1,00		0		0		2,00		0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años														
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año														
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años														
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año														
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	1,00	0
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año	0		0		0,00		0		0		0		1,00	
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años														
	Entre 1 y 4 años														
	Menores de 1 año														

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas, municipio de Apia, 2005 – 2011

Grandes	Grupos de edad	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas
---------	----------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



causas de muerte		específicas 2005	específicas 2006	específicas 2007	específicas 2008	específicas 2009	específicas 2010	específicas 2011
		Niños	Niños	Niños	Niños	Niños	Niños	Niños
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1,07	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1,33	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	1,05	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	5,13	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo	Menores de 5 años	1,05	0	1,05	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	5,08	0	5,13	0	0	0	0





perinatal (P00-P96)								
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	1,04	1,05	0	0	2,15	0
	Entre 1 y 4 años	0	1,32	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	5,13	0	0	11,05	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

La principal causa de mortalidad en niños menores de 5 años se presentó por “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con 4 casos, seguida de “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” con 2 casos.(Tabla13).

Tabla 13.Número de muertes en la infancia y niñez, en los niños según la lista de las 67causas municipio de Apia, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año							
Enfermedades de la sangre	Menores de 5 años							



y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	1	1	0	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	2	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas municipio de Apia, 2005 – 2011

Grandes	Grupos de edad	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas	Tasas
---------	----------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



causas de muerte		especificas 2005	especificas 2006	especificas 2007	especificas 2008	especificas 2009	especificas 2010	especificas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	1,12	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	5,38	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1,13	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	5,78	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-	Menores de 5 años	0	1,12	0	2,24	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	5,32	0	10,99	0	0	0



P96)								
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1,13
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	5,85
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

La principal causa específica de muertes en niñas menores de 5 años en el municipio de Apía en el periodo analizado fue por "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" con 3 muertes (Tabla 15).

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas municipio de Apía, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades de la	Menores de 5 años							



sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	1	0	2	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	0	1	0	2	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13



### Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Describe la tendencia y magnitud en el Departamento durante el 2005 a 2011, con altas tasas específicas de por mortalidad en el subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (Tabla 16).

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	0	54,08	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	68,12	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0



Infección meningococcica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

Para el Municipio de Apia durante el 2005 a 2011, se presentaron 1 caso de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias por el Subgrupo "Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso" en menor de entre 1 y 4 años (Tabla 17).





Tabla17. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias  
Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningococcica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13



## Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Describe y analice en magnitud y tendencia las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores de su departamento para los niños, identifique las causas que se presentan con mayor frecuencia (Tabla 18 Haga clic aquí para escribir texto).

Tabla18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	54,08	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	68,12	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

En menores de 5 años, se presentó una muerte por tumores en el periodo analizado, ocurrió en el 2010 por "Leucemia. (Tabla 19) Haga clic aquí para escribir texto.

Tabla19. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

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

Tabla20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

No se presentó mortalidad infantil y niñez por las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en el municipio de Apia en el periodo analizado (Tabla 21) [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Tabla21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	muertes 2005	muertes 2006	muertes 2007	muertes 2008	muertes 2009	muertes 2010	muertes 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas



Describa y analice en magnitud y tendencia las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas de su departamento para los niños, identifique las causas que se presentan con mayor frecuencia (Tabla 22) [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Tabla22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y Metabólicas, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	55,09	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	68,44	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

En el municipio de Apia solo se presentó 1 muerte en grupo etáreo infantil y niñez por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en el año 2010 por “Desnutrición y otras deficiencias nutricionales” tabla 23

Tabla23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	mueres 2005	mueres 2006	mueres 2007	mueres 2008	mueres 2009	mueres 2010	mueres 2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13



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

Tabla24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

No se presentó mortalidad infantil y niñez por las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides en el municipio de Apia en el periodo analizado (Tabla 25)

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	muertes 2005	muertes 2006	muertes 2007	muertes 2008	muertes 2009	muertes 2010	muertes 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	0	54,08	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	68,12	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL GC 4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

En el municipio de Apia solo se presentó 1 muerte en grupo etéreo infantil y niñez por las enfermedades sistema respiratorio en el año 2007 por “Neumonía” tabla 27

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Apia, 2005 – 2011

[illegible]



causas)								
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

Describa y analice en magnitud y tendencia las tasas específicas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de su departamento para los niños, identifique las causas que se presentan con mayor frecuencia (Tabla 28). [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Tabla 28. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del	Menores de 5 años	0	54,02	54,08	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	259,07	262,47	0	0	0	0



parto (P00-P04)								
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	0	0	0	54,32	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	268,10	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	54,08	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	258,40	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

Durante el periodo analizado se presentó una muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2011; por Subgrupos de causas de muerte "Otros accidentes que obstruyen la respiración". (Tabla 29)

Tabla 29. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Apia, 2005 – 2011





Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	0	1	1	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

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

Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	55,10	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	68,45	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	54,02	0	0	0	55,10	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	68,45	0
	Menores de 1 año	0	259,07	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0



Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	54,08	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	68,12	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

De las muertes presentadas por Afecciones del periodo perinatal en el periodo analizado, la principal causa por subgrupo se presentó por “Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto” con dos casos uno en 2006 y otro en el 2007. (Tabla 31)

Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

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



Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	0	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

De las muertes presentadas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el periodo analizado, la principal causa por subgrupo se presentó por “Malformaciones congénitas del corazón” con dos casos uno en 2006 y otro en el 2010.(Tabla 33)

Tabla 33. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	0	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

#### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Apia, 2005 – 2011

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



<b>(67 causas)</b>								
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	55,10
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	68,35
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

Durante el periodo analizado se presentó una muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2011; por Subgrupos de causas de muerte “Otros accidentes que obstruyen la respiración”. (Tabla 35)

Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Apia, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1



W84)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-MORTALIDAD INFANTIL\_GC\_4.grancausa.sexo.edad.15.11.13

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

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil, identifique los indicadores que peor situación se encuentren para esto elabore una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularan los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel (Ver anexo 14 Herramienta mortalidad materno-infantil y niñez de la guía ASIS – DSS).

Tenga en cuenta que el departamento usara como referencia el valor del indicador del al país y el distrito / municipio usaran como valor de referencia departamento.

Describa y analice los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en un periodo de 2005 a 2011. Para la interpretación de los resultados se pueden tener en cuenta que:

Al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la entidad territorial presenta la peor situación que su referente de comparación (país o departamento) y los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación.

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

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



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

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2011.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

Para calcular los siguientes indicadores se tomó como referencia el departamento de Risaralda:

Razón de mortalidad materna: No se presentaron casos en el municipio de Apia.

Tasas de mortalidad neonatal: No se presentaron casos en el municipio de Apia.

Tasa de mortalidad infantil: El intervalo de confianza 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma del indicador en el Departamento y el Municipio de Apia, la ↘ Indica que el indicador disminuyó para los años 2010 y 2011.

Tasa de mortalidad en la niñez: El intervalo de confianza 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento y el Municipio de Apia, la ↘ Indica que el indicador disminuyó para los años 2007 y 2008. Subió en 2009 y de nuevo bajo en 2010.

Tasa de mortalidad por IRA No se presentaron casos en el municipio de Apia

Tasa de mortalidad por EDA: No se presentaron casos en el municipio de Apia

Tasa de mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad: No se presentaron casos en el Apia ni en el municipio.

Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Apia, 2005-2011

Causa de muerte	Risaralda 2011	Apia 2011	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	50,05	0,00	0,0000	0,0000	0,0000		-	-			-	-	↘



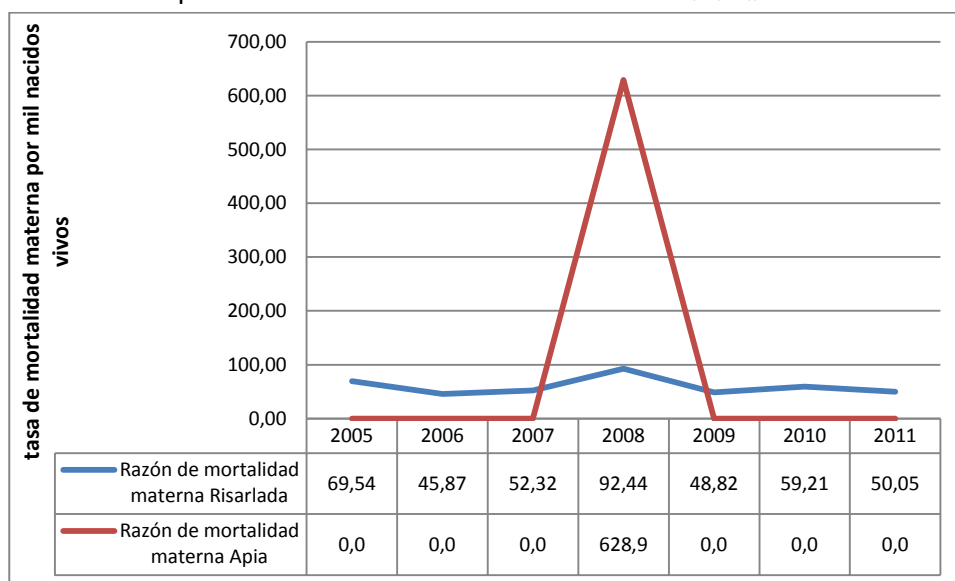
Tasa de mortalidad neonatal	6,34	0,00	0,0000	0,0000	0,0000		↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,18	7,35	0,7226	0,3507	1,4887		↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,01	7,35	0,5651	0,2743	1,1642		↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	19,58	0,00	0,0000	0,0000	0,0000		-	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,22	0,00	0,0000	0,0000	0,0000		-	↗	↘	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,07	0,00	0,0000	0,0000	0,0000		-	-	-	-	↗	↘	↗

Fuente: Anexo\_14\_Herramienta\_MMI y niñez-INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado

### ***Mortalidad materna***

La tendencia de la razón de mortalidad materna del 2005 al 2011, solo presento un pico muy alto por presentarse un caso en al año 2008 con una razón de 628.93 por 100.000 nacidos vivos superando la razón Departamental la cual estaba en 92.44 por 100.000 nacidos vivos.(Figura 28).

Figura28.Razón de mortalidad materna, municipio de Apia 2005 -2011



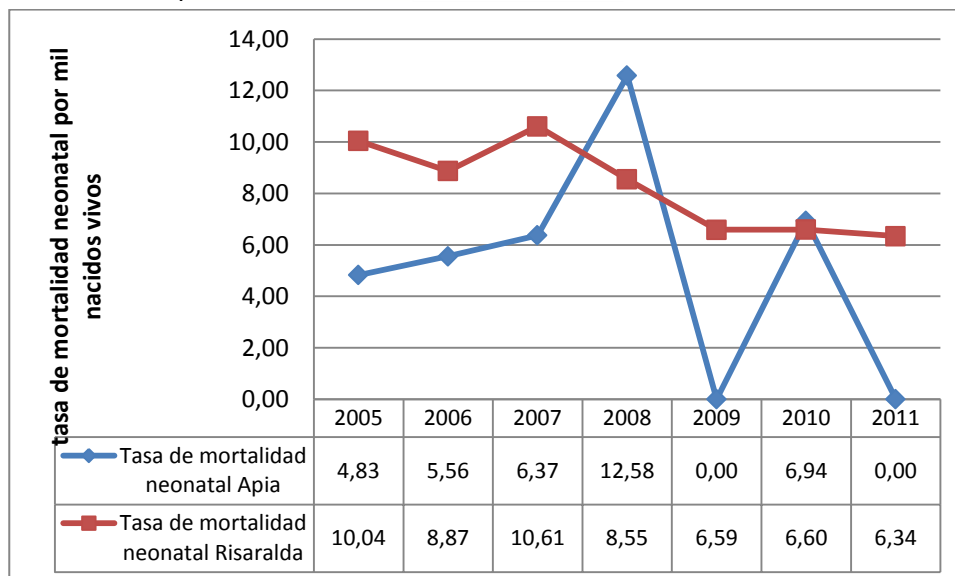
Fuente:INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado-Anexo\_14\_Herramienta\_MMI y niñez

### *Mortalidad Neonatal*

Para el año 2008 la tasa de mortalidad neonatal fue de 12.58 por cien mil nacidos vivos, por encima a lo que ocurrió nivel Departamental; para el año 2010 en el municipio este indicador alcanzo la tasa del nivel departamental con 6.94 por cien mil nacidos vivos y en el Departamento fue de 6.60.(Figura 29).

Figura29.Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Apia, 2005- 2011



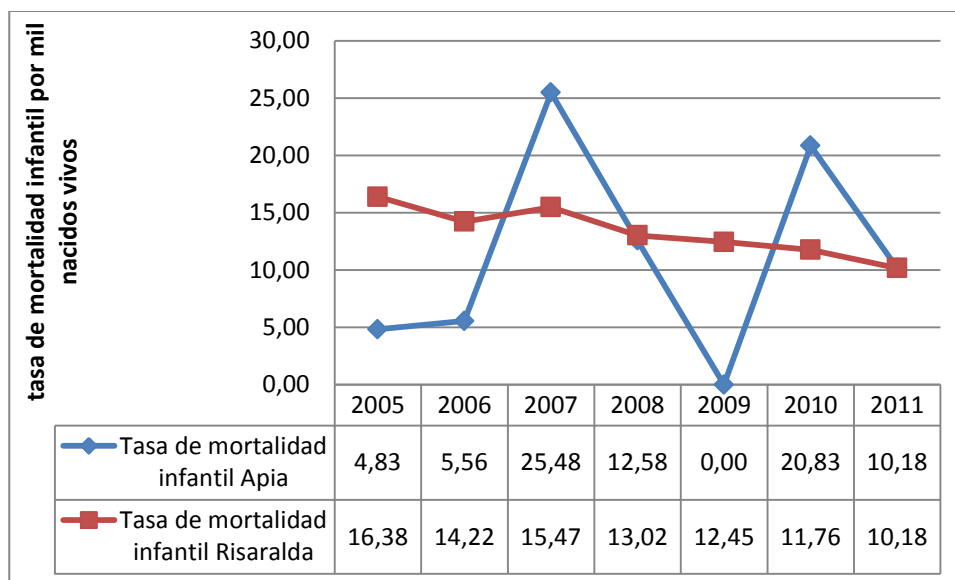


Fuente: INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado-Anexo\_14\_Herramienta\_MMI y niñez

### Mortalidad infantil

Durante los años analizados, (2005-2011), se observa que la tasa de mortalidad infantil del municipio presento dos picos altos superando al nivel departamental, en el año 2007 con una tasa del 25.48 por 100.000 para el municipio y de 15.47 para el Departamento y en el año 2010 con una tasa de 20.83 para municipio y de 11.76 para el departamento; los demás años se mantuvo por debajo del nivel departamental. (Figura 30).

Figura30. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Apia, 2005- 2011



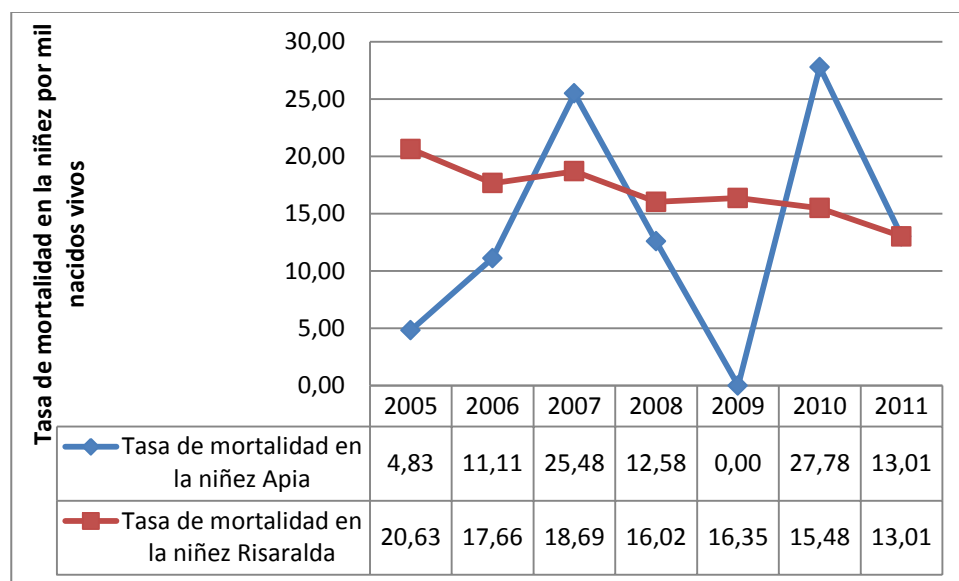
Fuente: INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado-Anexo\_14\_Herramienta\_MMI y niñez



### Mortalidad en la niñez

La mayor tasa de mortalidad en la niñez se presentó en los años 2007 y 2010 con 25.48 y 27.78 por 100.000 respectivamente, en los demás años la tasa ha presentado tendencia al descenso, hasta llegar al año 2011 a 7.35 por 100.000 menores de 5 años. (Figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Apia, 2005- 2011

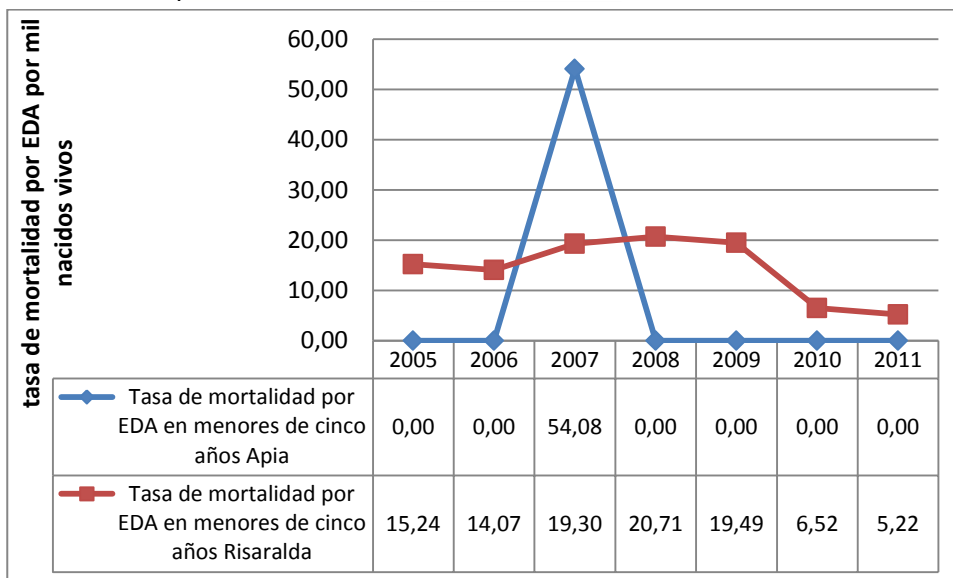


Fuente: INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado-Anexo\_14\_Herramienta\_MMI y niñez

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Se observa que solo se presentó una muerte por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA durante el periodo analizado 2005 al 2011, ocurrido en el año 2007 con una tasa de 54.08 por 100.000 nacidos vivos la cual estuvo más alta en comparación con los datos del departamento con 19.30 (Figura 32).

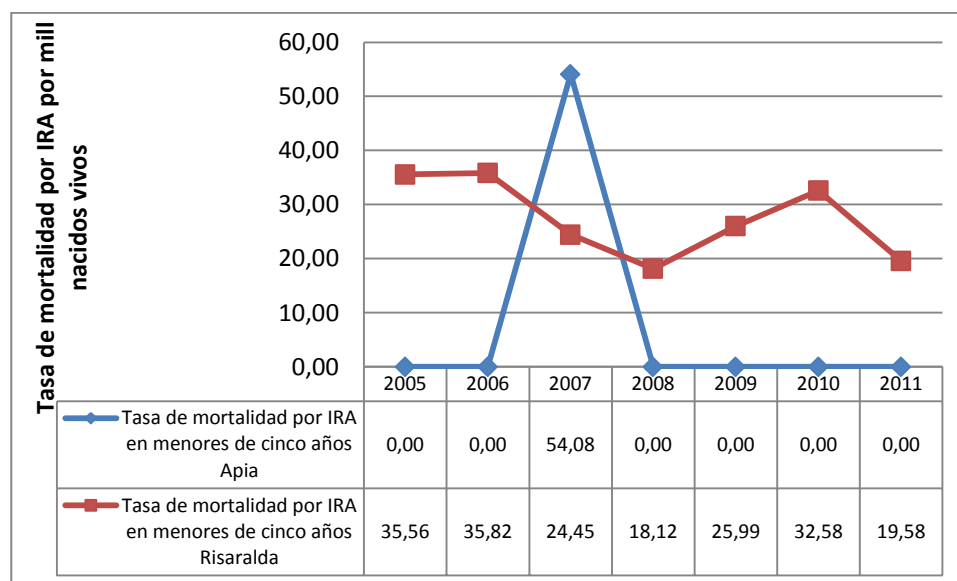
Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Apia, 2005- 2011



### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Se observa que la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda – IRA, durante el periodo analizado 2005 al 2011, ocurrido en el año 2007 con una tasa de 54.08 por 100.000 nacidos vivos la cual estuvo más alta en comparación con los datos del departamento con 24.45. (Figura 33).

Figura33. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Apia, 2005- 2011



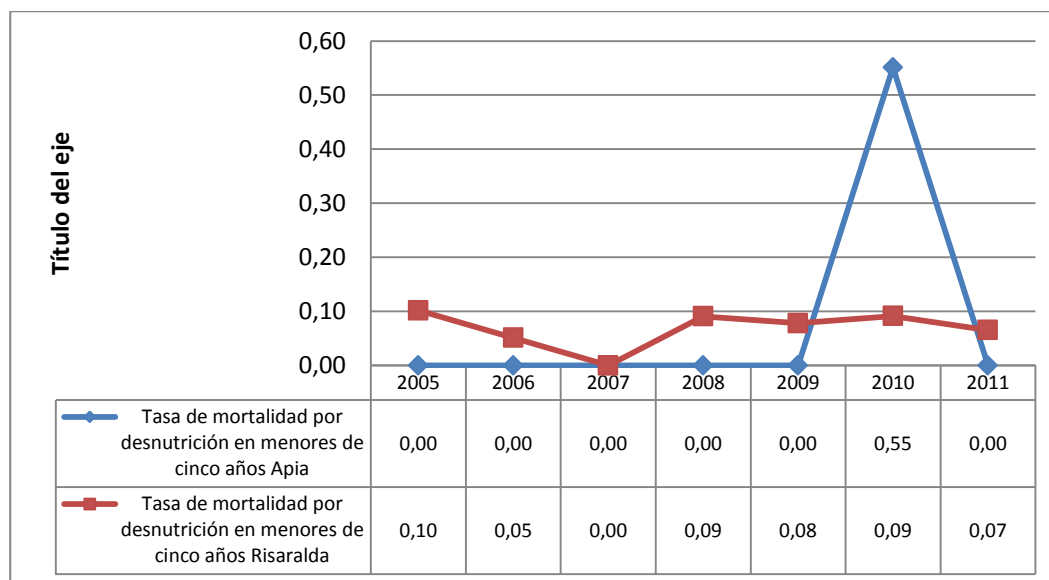
Fuente: INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado-Anexo\_14\_Herramienta\_MMI y niñez



### Mortalidad por desnutrición crónica

Se Observa que la mayor tasa de mortalidad por desnutrición durante el periodo analizado 2005 al 2011, ocurrido en el año 2010 con una tasa de 0.55 por 100.000 nacidos vivos la cual estuvo más alta en comparación con los datos del departamento con 0.09. (Figura 34).

Figura34. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Apia, 2005- 2011



Fuente: INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado-Anexo\_14\_Herramienta\_MMI y niñez

### Determinantes estructurales

Describe y analice la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre la los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez.

#### Etnia

Razón de mortalidad materna por etnias, se mantuvo en 0 para los años analizados y la Tasa de mortalidad neonatal tuvo una tasa de 7.14 para el año 2010 en otras.(Tabla 38).

Tabla 37.Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Apia, 2010 – 2011

Etnia	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			



Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de san Basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	0	0	0
No reportado	0	0	0
Total general	0	0	0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0	0	0
Rom (gitano)	0	0	0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0	0
Palenquero de San Basilio	0	0	0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	0
Otras etnias	7,14	0	7,14
No reportado	0	0	0
Total general	6,94	0	6,94

Fuente: link <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> en la Tabla 30 Razón mortalidad materna por etnia y Tabla 33 Tasa de Mortalidad Neonatal por etnia

#### Área de residencia

La tasa de mortalidad neonatal en el año 2010 fue de 18.52 por 1.000 nacidos vivos residente de la cabecera municipal; no se presentaron casos de mortalidad materna en los años 2010-2011, ni mortalidad neonatal en el año 2011 (Tabla 39).

Tabla 38. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento/ distrito / municipio, 2010 – 2011

Área	2010	2011	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	0	0	0
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Cabecera	18,52	0	18,52
Centro Poblado	0	0	0
Área rural dispersa	0	0	0
Total general	6,94	0	6,94

Fuente: link <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> en la Tabla 29 que corresponde a la Razón mortalidad materna por área y Tabla 3 Tasa de Mortalidad Neonatal por área



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

Ahora, se deben enlistar las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 40).

Tabla 39. Identificación de prioridades en salud del municipio de Apia Risaralda, 2011

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	9	No aplica	
	las causas externas (hombres)	12		
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles	2		
	El tumor maligno del útero	0		
	enfermedades isquémicas del corazón	14		
	los accidentes de transporte terrestre	0		
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	0		
	Tasa de mortalidad EDA	0		
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0		

Fuente: INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado/Mortalidad Risaralda Dane

## Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad en el municipio de Apia han tenido comportamiento estable, no se evidencia grandes variaciones; comportamiento que aplica para ambos sexos.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el Municipio de Apia fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue por causas externas y en las mujeres fue por las enfermedades circulatorias durante 2005 a 2011.



Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el Municipio de Apia; En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos, mientras que la mayor cantidad de años de vida perdidos en las mujeres correspondió a las neoplasias.

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en el municipio corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fue por “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”. En niño menor de 1 año esta fue la primera causa de fallecimiento; en el grupo de 1 a 4 años no hubo un valor representativo que permitiera calificarla como principal causa de muerte en este grupo de edad.

En el periodo entre 2005 a 2011, en el municipio de Apia, la razón de mortalidad materna se observa un pico que corresponde a un caso en el 2008; la tasa de mortalidad neonatal tuvo una tendencia al decremento y la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años se encuentra homogénea presentando un pico en el 2007.

El intervalo de confianza en la tendencia de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia.

En relación con el análisis de los determinantes sociales de salud intermedios y estructurales sobre los indicadores del análisis de la mortalidad materno – infantil y niñez, no existe una causa específica que permita relacionar un determinante específico en el total de las muertes, considerándose entonces como casos aislados.

En relación con el comportamiento de las causas de la mortalidad general por grandes causas y específica por subgrupos, para el caso del municipio de Apia por enfermedades del sistema circulatorio y por causas externas se puede concluir que se encuentra estrechamente relacionada con la estadística nacional y departamental, pero no existen datos específicos que permitan hallar un determinante o factor que incida en este comportamiento.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de



Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Se utilizara la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., (Ver anexo 5 estimación de IC para razón de tasas, anexo 16 lista de tabulación de la morbilidad de la guía ASIS DSS).

## 2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar 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 incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas. (Ver anexo 24 morbilidad grandes causas y los datos los obtiene en la base de datos “MORBILIDAD”, en la carpeta Datos para el ASIS”).

### Morbilidad atendida

**Primera infancia (0 - 5 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la Condiciones transmisibles y nutricionales con un comportamiento porcentual por encima del 40% y un cambio en puntos porcentuales de (- 3.52) entre 2011 y 2012.

**Infancia (6 - 11 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la Enfermedades no transmisibles con un comportamiento porcentual descendente durante el periodo analizado y un cambio en puntos porcentuales de (- 7.98) entre 2011 y 2012; las Condiciones transmisibles y nutricionales y Signos y síntomas mal definidos, presentan una tendencia al incremento porcentual con el 2.69 y 2.19% respectivamente.

**Adolescencia (12 -18 años):**La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en las enfermedades no transmissible con un comportamiento porcentual por encima del 42% y un cambio en puntos porcentuales de (- 3.92) entre 2011 y 2012, seguida de las Condiciones transmisibles y nutricionales la cual tiene una tendencia hacia el aumento de la proporción durante el periodo analizado, con un cambio en puntos porcentuales de 2.27, entre 2011 y 2012

**Juventud (14 - 26 años):**La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la enfermedades no transmissible con un comportamiento porcentual por encima del 44% y un cambio en puntos porcentuales de (- 9.58) entre 2011 y 2012 con una tendencia a la disminución, seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales la cual tiene una tendencia hacia el aumento de la proporción para el año 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 3.40, entre 2011 y 2012.

**Adultez (27 - 59 años):**La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la enfermedades no transmissible con un comportamiento porcentual por encima del 58% y un cambio en puntos porcentuales de (- 2.62) entre 2011 y 2012, con una tendencia a la disminución, seguido de los signos





y síntomas mal definidos la cual tiene una tendencia hacia el aumento de la proporción para el año 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 1.01%, entre 2011 y 2012.

**Persona mayor (> 60 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la enfermedades no transmisibles con un comportamiento porcentual por encima del 63% y un cambio en puntos porcentuales de (- 2.74) entre 2011 y 2012 con una tendencia a la disminución, seguido de los Signos y Síntomas mal definidos, la cual tiene una tendencia hacia el aumento de la proporción para el año 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 3.27%, entre 2011 y 2012.

Tabla40. Principales causas de morbilidad, municipio de Apia 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,31	42,94	48,29	44,77	3,52
	Condiciones materno perinatales	1,13	1,18	1,44	1,83	0,40
	Enfermedades no transmisibles	39,59	35,59	29,08	29,17	0,09
	Lesiones	7,69	6,18	9,16	9,72	0,57
	Condiciones mal clasificadas	9,28	14,12	12,03	14,50	2,47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,39	26,49	27,99	30,68	2,69
	Condiciones materno perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	51,42	46,49	42,52	34,55	7,98
	Lesiones	9,04	9,87	9,40	12,50	3,10
	Signos y síntomas mal definidos	12,14	17,14	20,09	22,27	2,19
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,63	24,02	17,46	19,73	2,27
	Condiciones materno perinatales	2,47	1,18	1,59	3,87	2,28
	Enfermedades no transmisibles	52,47	46,26	46,67	42,75	3,92
	Lesiones	11,32	12,40	16,19	14,12	2,07
	Signos y síntomas mal definidos	11,11	16,14	18,10	19,54	1,44
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,61	21,89	14,77	18,17	3,40
	Condiciones materno perinatales	4,36	2,70	2,44	5,11	2,67



	Enfermedades no transmisibles	55,01	49,05	54,20	44,61	9,58
	Lesiones	9,31	10,81	12,22	12,40	0,18
	Signos y síntomas mal definidos	12,72	15,54	16,37	19,70	3,33
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,51	14,54	14,36	13,21	1,15
	Condiciones materno perinatales	1,26	0,58	0,92	1,20	0,27
	Enfermedades no transmisibles	61,02	61,09	60,83	58,21	2,62
	Lesiones	8,93	8,47	7,51	10,00	2,49
	Signos y síntomas mal definidos	13,28	15,32	16,38	17,39	1,01
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,20	12,52	11,08	10,70	0,38
	Enfermedades no transmisibles	64,30	64,55	66,67	63,93	2,74
	Lesiones	8,28	7,23	7,74	7,59	0,15
	Signos y síntomas mal definidos	13,21	15,70	14,52	17,79	3,27

Fuente: Datos ASIS Anexo 24- Morbilidad Risaralda

### Principales causas de morbilidad en hombres

**Primera infancia (0 - 5 años):** La proporción más alta de patología en hombres para este grupo de edad se constituye en la Condiciones transmisibles y nutricionales con un comportamiento porcentual por encima del 43% y un cambio en puntos porcentuales de 1.1 entre 2011 y 2012, con una tendencia hacia el aumento para 2012, seguida de enfermedades no transmisibles con un cambio porcentual de (-1.43%) con una tendencia a disminuir para 2012.

**Infancia (6 - 11 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la Enfermedades no transmisibles con un comportamiento porcentual descendente durante el periodo analizado y un cambio en puntos porcentuales de (-12.77%) entre 2011 y 2012; seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales y Signos y síntomas mal definidos, presentan una tendencia al incremento porcentual con el 4.46 respectivamente.

**Adolescencia (12 -18 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en las enfermedades no transmisibles con un comportamiento porcentual por encima del 41% y un cambio en puntos porcentuales de (- 4.64%) entre 2011 y 2012, seguida de las Condiciones transmisibles y nutricionales la cual tiene una tendencia estable de la proporción durante el periodo analizado, con un cambio en puntos porcentuales de 1.93, entre 2011 y 2012

**Juventud (14 - 26 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la enfermedades no transmisibles con un comportamiento porcentual por encima del 40% y un cambio en



puntos porcentuales de (- 8.42) entre 2011 y 2012 con una tendencia a la disminución, seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales la cual tiene una tendencia estable de la proporción para el periodo analizado, con un cambio en puntos porcentuales de 4.04, entre 2011 y 2012.

**Adulthood (27 - 59 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la enfermedades no transmisibles con un comportamiento porcentual por encima del 58% y un cambio en puntos porcentuales de (- 2.37) entre 2011 y 2012, con una tendencia estable pero con disminución en el último año 2012, seguido de las lesiones, la cual tiene una tendencia hacia el aumento de la proporción para el año 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 4.91%, entre 2011 y 2012.

**Person older (> 60 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la enfermedades no transmisibles con un comportamiento porcentual por encima del 62% y un cambio en puntos porcentuales de (- 5.40) entre 2011 y 2012, con una tendencia a la disminución, seguido de los Signos y Síntomas mal definidos, la cual tiene una tendencia hacia el aumento de la proporción para el año 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 5.88%, entre 2011 y 2012.(Tabla 42).

Tabla 41. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Apia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.24	46.95	46.50	47.51	1.01
	Condiciones materno perinatales *	2.25	1.22	1.75	1.53	0.22
	Enfermedades no transmisibles	39.19	35.37	29.02	27.59	1.43
	Lesiones	7.66	4.27	11.54	11.88	0.34
	Signos y síntomas mal definidos	7.66	12.20	11.19	11.49	0.31
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.20	25.25	29.46	30.26	0.80
	Enfermedades no transmisibles	48.51	47.47	45.23	32.46	12.77
	Lesiones	10.40	11.11	8.71	16.23	7.51
	Signos y síntomas mal definidos	10.89	16.16	16.60	21.05	4.46
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.58	25.84	19.15	21.08	1.93
	Enfermedades no transmisibles	54.44	43.07	45.90	41.26	4.64
	Lesiones	15.32	17.60	21.28	21.08	0.20
	Signos y síntomas mal definidos	7.66	13.48	13.68	16.59	2.91
Juventud (14 -	Condiciones	20.46	24.37	15.79	19.83	4.04



26 años)	transmisibles y nutricionales					
	Enfermedades no transmisibles	53.03	44.62	48.95	40.52	8.42
	Lesiones	16.14	17.09	21.05	21.87	0.81
	Signos y síntomas mal definidos	10.37	13.92	14.21	17.78	3.57
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.35	14.60	15.91	11.97	3.94
	Enfermedades no transmisibles	57.51	58.72	56.65	54.29	2.37
	Lesiones	13.27	12.75	12.23	17.14	4.91
	Signos y síntomas mal definidos	12.87	13.93	15.20	16.60	1.40
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.38	11.68	11.67	11.45	0.22
	Enfermedades no transmisibles	62.35	62.77	65.21	59.81	5.40
	Lesiones	9.31	8.76	9.38	9.11	0.26
	Signos y síntomas mal definidos	12.96	16.79	13.75	19.63	5.88

Fuente: Datos ASIS Anexo 24- Morbilidad Risaralda

## Principales causas de morbilidad en mujeres

**Primera infancia (0 - 5 años):** La proporción más alta de patología en mujeres para este grupo de edad se constituye en la Condiciones transmisibles y nutricionales con un comportamiento porcentual por encima del 41% y un cambio en puntos porcentuales de 7.93 entre 2011 y 2012, con una tendencia oscilante durante el periodo analizado 2009-2012, seguida de enfermedades no transmisibles con un cambio porcentual de (-1.48%) con una tendencia a disminuir levemente para 2012.

**Infancia (6 - 11 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la Enfermedades no transmisibles con un comportamiento porcentual descendente durante el periodo analizado y un cambio en puntos porcentuales de (-2.86%) entre 2011 y 2012; seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales, presentan una tendencia al incremento porcentual con el 4.70%.

**Adolescencia (12 -18 años):** La proporción más alta de patología en mujeres para este grupo de edad se constituye en las enfermedades no transmisibles con un comportamiento porcentual por encima del 47% y un cambio en puntos porcentuales de (-6.82%) entre 2011 y 2012, seguida de las Condiciones transmisibles y nutricionales la cual tiene una tendencia al incremento de la proporción durante el año 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 3.93, entre 2011 y 2012

**Juventud (14 - 26 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la enfermedades no transmisibles con un comportamiento porcentual por encima del 47% y un cambio en puntos porcentuales de (-10.71) entre 2011 y 2012, con una tendencia a la disminución, seguido de las



Condiciones transmisibles y nutricionales la cual tiene una tendencia estable de la proporción para el periodo analizado, con un cambio en puntos porcentuales de 3.11, entre 2011 y 2012.

**Adulthood (27 - 59 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la enfermedades no transmisible con un comportamiento porcentual por encima del 60% y un cambio en puntos porcentuales de (-2.46) entre 2011 y 2012, con una tendencia estable pero con disminución en el último año 2012, seguido de signos y síntomas mal definidos, la cual tiene una tendencia estable de la proporción para el periodo analizado, con un cambio en puntos porcentuales de 0.85%, entre 2011 y 2012.

**Persona mayor (> 60 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la enfermedades no transmisible con un comportamiento porcentual por encima del 66% y un cambio en puntos porcentuales de 0.72% entre 2011 y 2012, con una tendencia al aumento, seguido de los Signos y Síntomas mal definidos, la cual tiene una tendencia hacia el aumento de la proporción para el año 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 0.52%, entre 2011 y 2012. (Tabla 43).

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Apia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Primera infancia (0 - 5 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,36	39,20	50,18	42,25	7,93
	Condiciones materno perinatales	0,00	1,14	1,11	2,11	1,01
	Enfermedades no transmisibles	40,00	35,80	29,15	30,63	1,48
	Lesiones	7,73	7,95	6,64	7,75	1,10
	Signos y síntomas mal definidos	10,91	15,91	12,92	17,25	4,34
<b>Infancia (6 - 11 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,32	27,81	26,43	31,13	4,70
	Condiciones materno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,59	45,45	39,65	36,79	2,86
	Lesiones	7,57	8,56	10,13	8,49	1,64
	Signos y síntomas mal definidos	13,51	18,18	23,79	23,58	0,20
<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,64	20,23	13,70	17,63	3,93
	Condiciones materno	4,36	2,29	2,92	6,41	3,49
	Enfermedades no transmisibles	57,09	53,82	53,94	47,12	6,82
	Lesiones	6,18	6,11	9,33	8,33	1,00
	Signos y síntomas mal definidos	12,73	17,56	20,12	20,51	0,40
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,33	20,05	14,08	17,19	3,11
	Condiciones materno	7,37	4,72	4,10	8,16	4,06
	Enfermedades no transmisibles	56,37	52,36	57,75	47,05	10,71
	Lesiones	4,58	6,13	6,24	6,77	0,53
	Signos y síntomas mal definidos	14,34	16,75	17,83	20,83	3,01
<b>Adulthood (27 - 59 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,89	14,51	13,45	14,03	0,58
	Condiciones materno	2,20	0,95	1,46	1,99	0,53



	Enfermedades no transmisibles	63,64	62,57	63,28	60,81	2,46
	Lesiones	5,69	5,78	4,74	5,25	0,51
	Signos y síntomas mal definidos	13,59	16,19	17,07	17,92	0,85
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,08	13,31	10,58	9,84	0,74
	Enfermedades no transmisibles	66,15	66,21	67,90	68,62	0,72
	Lesiones	7,31	5,80	6,35	5,85	0,50
	Signos y síntomas mal definidos	13,46	14,68	15,17	15,69	0,52

Fuente: Datos ASIS Anexo 24- Morbilidad Risaralda

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizara estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2012, para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel (los casos de morbilidad está disponible en el link <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis>, el municipio y distrito encontrará la información Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa. El departamento encontrará la información en la Tabla 14 Morbilidad por Sexo, Edad y Departamento- Subgrupo de Causa) Para estimar las proporciones y cambio en punto porcentuales utilice el anexo 25 Morbilidad por subgrupos.

### Condiciones transmisibles y nutricionales

**Primera infancia (0 - 5años):** La proporción más alta de patología por subgrupos el municipio de Apia para este grupo de edad se constituye en las infecciones respiratorias, con un comportamiento porcentual por encima del 58% y un cambio en puntos porcentuales de (-4.67) entre 2011 y 2012, con una tendencia homogénea durante el periodo analizado 2009-2012, las demás subcausas aunque con más baja proporción, tienden a aumentar en el 2012.

**Infancia (6 - 11 años):** La proporción más alta de patología por subgrupos el municipio de Apia para este grupo de edad se constituye en las infecciones respiratorias, con un comportamiento porcentual por encima del 52% y un cambio en puntos porcentuales de (-13.69%) entre 2012, con un pico muy alto para 2011 y una tendencia hacia la disminución para 2012, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con tendencia al aumento para 2012 con un cambio en puntos porcentuales de 13.79%

**Adolescencia (12 -18 años):** La proporción más alta de patología por subgrupos el municipio de Apia para este grupo de edad se constituye en las infecciones respiratorias, con un comportamiento porcentual por encima del 45% y un cambio en puntos porcentuales de 8.94 entre 2011 y 2012, con una tendencia hacia el aumento para 2012, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presentan una tendencia a la disminución con un cambio en puntos porcentuales de (-8.20%).

**Juventud (14 - 26 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituye en la enfermedades respiratorias con un comportamiento porcentual por encima del 48% y un cambio en puntos porcentuales de 4.51) entre 2011 y 2012, con una tendencia al aumento para 2012, seguido de las



enfermedades infecciosas y parasitarias la cual tiene una tendencia al descenso para el periodo analizado, con un cambio en puntos porcentuales de (-5.01%), entre 2011 y 2012.

**Adulthood (27 - 59 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituyen las enfermedades respiratorias con un comportamiento porcentual por encima del 32% y un cambio en puntos porcentuales de (-18.44%) entre 2011 y 2012, con una tendencia a la disminución para 2012, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias la cual tiene una tendencia al incremento para el 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 16.07 entre 2011 y 2012.

**Person older (> 60 años):** La proporción más alta de patología para este grupo de edad se constituyen las enfermedades respiratorias con un comportamiento porcentual por encima del 51% y un cambio en puntos porcentuales de (-9.58%) entre 2011 y 2012, con una tendencia a la disminución para 2012, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias la cual tiene una tendencia al incremento para el 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 7.25 entre 2011 y 2012. (Tabla 44).

Tabla 43. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Apia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,94	36,31	34,19	37,50	3,31
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,73	62,57	63,23	58,55	-4,67
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,33	1,12	2,58	3,95	1,37
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,43	43,75	29,17	42,95	13,79
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,68	54,46	68,06	54,36	-13,69
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,89	1,79	2,78	2,68	-0,09
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y	54,17	48,46	49,15	40,95	-8,20





	parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)					
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,83	50,77	49,15	58,10	8,94
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,77	1,69	0,95	-0,74
<b>Juventud (14 - 26 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51,76	51,72	48,68	43,68	-5,01
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,24	48,28	50,66	55,17	4,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,66	1,15	0,49
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,72	46,64	32,54	48,62	16,07
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,58	51,68	67,46	49,01	-18,44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,70	1,68	0,00	2,37	2,37
<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,57	39,44	38,02	45,26	7,25
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,43	57,75	61,16	51,58	-9,58
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,82	0,83	3,16	2,33

Fuente: <http://> Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa, anexo 25

Condiciones materno perinatales





En la población entre 0 y 5 años se evidencia una tendencia al aumento de casos de morbilidad por condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un aumento en el número de casos de 3 entre los años 2011-2012 (analizado con números absolutos de casos), los demás subgrupos no contienen datos que puedan ser comparados para realizar un análisis.

Tabla 44. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, , municipio de Apia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones perinatales	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)*	5	4	7	10	3
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100	100	100	100	0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	100	100	100	100	0
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,65	100	100	100	0

Fuente: <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis>, Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa, anexo 25

### Enfermedades no transmisibles

La principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles en el municipio de Apia en la primera infancia (0-5), corresponde al subgrupo de Condiciones Orales, con una evidente tendencia a la disminución durante el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-13.37%) entre 2011–2012, seguido del subgrupo de enfermedades de la piel la cual presenta una tendencia al incremento de manera significativa durante el periodo con un cambio en puntos porcentuales de 6.62% entre 2011-2012; igual sucede con el subgrupo de enfermedades respiratoria ya que su comportamiento va en ascenso con un cambio en puntos porcentuales de 5.44%.(Tabla 46).

Tabla 45. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia municipio de Apia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción	Proporción	Proporción	Proporción	Cambio en
-------------	-------------------------------	------------	------------	------------	------------	-----------



		2009	2010	2011	2012	puntos porcentuales 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,61	0,50	0,00	-0,50
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	1,23	1,49	2,04	0,55
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,16	1,84	2,49	2,55	0,06
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	3,02	3,68	2,99	3,57	0,59
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,48	11,04	12,94	10,20	-2,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,62	10,43	13,43	18,88	5,44
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,76	10,43	8,96	13,27	4,31
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,19	7,36	11,44	11,22	-0,22
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	15,52	19,02	19,40	26,02	6,62
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	5,17	6,13	5,47	5,10	-0,37
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	3,02	5,52	4,98	4,59	-0,38
	Condiciones orales (K00-K14)	36,21	22,70	15,92	2,55	-13,37

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis>, Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa, anexo 25

La principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles en el municipio de Apia en la infancia (6-11), corresponde al subgrupo de Condiciones Orales, con una evidente tendencia a la disminución durante el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-17.17%) entre 2011-2012, seguido del subgrupo de enfermedades respiratorias la cual presenta una tendencia al incremento para 2012 con un cambio en puntos porcentuales de 5.61% entre 2011-2012; los demás subgrupos presentan una tendencia con muy poca variación.(Tabla 47).

Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia municipio de Apia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos
-------------	-------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------



						porcentuales 2011 - 2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,40	0,00	1,20	0,00	-1,20
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,40	0,00	0,40	0,00	-0,40
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,89	0,80	0,56	-0,24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15- E16, E20-E34, E65-E88)	1,59	1,78	2,80	5,65	2,85
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)	3,98	5,78	6,00	6,78	0,78
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,36	11,11	13,60	13,56	-0,04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,79	0,44	0,00	0,56	0,56
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,56	12,00	13,60	19,21	5,61
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	2,79	4,44	4,40	6,78	2,38
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,98	9,33	8,80	6,78	-2,02
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,97	12,44	12,80	15,82	3,02
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7,17	6,22	3,60	9,60	6,00
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,79	2,22	2,4	2,25	-0,14
	Condiciones orales (K00-K14)	46,21	33,33	29,6	12,42	-17,17

Fuente: <http://> Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa, anexo 25

La principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles en el municipio de Apia en la adolescencia (12-18), corresponde al subgrupo de Condiciones Orales, con una evidente tendencia a la disminución durante el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-10.81%) entre 2011–2012, seguido del subgrupo de enfermedades genitourinarias y las enfermedades de la piel las cuales presenta una tendencia al incremento para 2012 con un cambio en puntos porcentuales de 5.61% y 1.42% respectivamente entre 2011-2012; los demás subgrupos presentan una tendencia con muy poca variación.(Tabla 48).

Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia municipio de Apia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
-------------	-------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---



<b>Adolescencia (12 -18 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,25	0,00	0,72	0,34	-0,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,51	0,63	1,68	2,06	0,38
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,00	0,00	0,24	0,00	-0,24
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,29	2,19	3,60	4,81	1,21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,87	6,25	11,03	12,71	1,68
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,34	7,81	7,67	7,90	0,23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,27	1,25	2,16	3,09	0,93
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,62	11,56	7,67	10,31	2,64
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,33	7,81	9,35	5,50	-3,85
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,70	11,88	12,95	18,56	5,61
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,87	11,56	14,39	15,81	1,42
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,89	11,56	11,03	11,00	-0,03
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	1,25	1,20	2,41	1,21
	Condiciones orales (K00-K14)	45,80	26,25	16,31	5,50	-10,81

Fuente: <http://> Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa, anexo 25

La principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles en el municipio de Apia en la juventud (14-26), corresponde al subgrupo de Condiciones Orales, con una evidente tendencia a la disminución durante el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-11.25%) entre 2011-2012, seguido del subgrupo de enfermedades genitourinarias la cual presenta una tendencia al incremento para 2012 con un cambio en puntos porcentuales de 3.24% entre 2011-2012; los demás subgrupos presentan una tendencia con muy poca variación.(Tabla 49).

Tabla 48. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud municipio de Apia 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,29	0,20	0,31	1,16	0,86



Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	1,21	1,53	1,93	0,41
Diabetes mellitus (E10-E14)	0,29	0,00	0,46	0,00	-0,46
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,46	2,42	2,60	5,03	2,43
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,51	8,87	12,37	13,54	1,17
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,18	7,46	6,87	7,54	0,67
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,87	1,81	1,98	3,68	1,69
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,04	4,84	4,73	5,61	0,88
Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,92	7,86	9,62	9,09	-0,53
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,41	14,92	16,49	19,73	3,24
Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,07	10,89	11,91	12,38	0,47
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,80	13,71	12,52	11,99	-0,53
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,14	0,60	0,61	1,55	0,94
Condiciones orales (K00-K14)	35,59	25,20	18,02	6,77	-11,25

Fuente: <http://> Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa, anexo 25

La principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles en el municipio de Apia en la adultez (27-59), corresponde al subgrupo de Enfermedades musculo-esqueléticas, con una tendencia al incremento el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de 0.37 entre 2011-2012, seguido del subgrupo de enfermedades cardiovasculares la cual presenta una tendencia al incremento para 2011 y un descenso para 2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-1.92%) entre 2011-2012; seguida de las genitourinarias con un cambio en puntos porcentuales de 2,25% entre 2011-2012, los demás subgrupos presentan una tendencia con muy poca variación.(Tabla 50).

Tabla 49. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez municipio de Apia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
<b>Adultez (27 - 59 años)</b>	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,91	0,86	0,64	1,51	0,87
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,56	1,92	1,66	2,13	0,47



Diabetes mellitus (E10-E14)	0,86	1,13	1,52	1,38	-0,14
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,59	5,10	5,78	5,96	0,19
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,66	8,54	8,91	11,05	2,14
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,68	5,56	7,24	6,91	-0,34
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,15	13,77	16,10	14,19	-1,92
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,69	3,91	3,52	2,57	-0,95
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,90	8,61	8,96	11,05	2,09
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,56	12,12	10,62	12,87	2,25
Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,34	7,42	7,24	7,97	0,73
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,51	16,95	17,52	17,89	0,37
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,54	0,60	0,24	0,31	0,07
Condiciones orales (K00-K14)	20,05	13,51	10,03	4,21	-5,83

Fuente: <http://> Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa, anexo 25

La principales causas de morbilidad por las enfermedades no transmisibles en el municipio de Apia en la adultez (>60 años), corresponde al subgrupo de Enfermedades Cardiovasculares, con una tendencia al descenso durante el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-4.27%) entre 2011-2012, seguido del subgrupo de Enfermedades musculoesqueléticas, la cual presenta una tendencia al incremento para el periodo analizado, con un cambio en puntos porcentuales de 0.82% entre 2011-2012; seguida de las genitourinarias con un cambio en puntos porcentuales de 2,25% entre 2011-2012, los demás subgrupos presentan un comportamiento muy homogéneo.(Tabla 51).

Tabla 50. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio de Apia Risaralda 2009 – 2012



Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,17	2,24	1,85	1,90	0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,51	0,64	0,93	1,55	0,62
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,17	3,04	3,15	3,92	0,77
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,52	3,53	3,99	3,57	-0,42
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,18	3,53	4,73	6,54	1,81
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,19	8,49	6,49	8,80	2,31
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	35,28	39,10	37,44	33,17	-4,27
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,01	5,45	8,25	4,76	-3,49
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,52	5,77	5,75	6,42	0,67
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,19	7,69	5,84	8,20	2,37
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,18	6,09	5,28	5,35	0,07
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,21	11,22	13,81	14,63	0,82
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,09	0,24	0,15
	Condiciones orales (K00-K14)	5,85	3,21	2,41	0,95	-1,46

Fuente: <http://> Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa, anexo 25

## Lesiones

La principales causas de morbilidad por lesiones en el municipio de Apia en la primera infancia (0-5 años), corresponde al subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una tendencia estacionaria durante el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-1.89%) entre 2011-2012, seguido del subgrupo de lesiones no intencionales, la cual



presenta una tendencia al incremento para 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 1.89% entre 2011-2012.(Tabla 52).

En la infancia (6-11 años): Las principales causas de morbilidad por lesiones en el municipio de Apia en este grupo etáreo, corresponde al subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una tendencia estacionaria durante el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-1.89%) entre 2011–2012, seguido del subgrupo de lesiones no intencionales, la cual presenta una tendencia al incremento para 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 1.89% entre 2011-2012

En la adolescencia(12-18 años): Las principales causas de morbilidad por lesiones en el municipio de Apia en este grupo etáreo, corresponde al subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una tendencia estacionaria durante el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-9.01%) entre 2011–2012, seguido del subgrupo de lesiones no intencionales, la cual presenta una tendencia al incremento para 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 7.23% entre 2011-2012

En la juventud (14-26 años): Las principales causas de morbilidad por lesiones en el municipio de Apia en este grupo etáreo, corresponde al subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una tendencia estacionaria durante el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-2.09%) entre 2011–2012, seguido del subgrupo de lesiones no intencionales, la cual presenta una tendencia al incremento para 2012, con un cambio en puntos porcentuales de 1.17% entre 2011-2012

En la adultez (27-59 años): Las principales causas de morbilidad por lesiones en el municipio de Apia en este grupo etáreo, corresponde al subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una tendencia estacionaria durante el periodo analizado 2009-2012, con un cambio en puntos porcentuales de (-0.91%) entre 2011–2012, seguido del subgrupo de lesiones no intencionales, la cual presenta igual tendencia que la primera causa, con un cambio en puntos porcentuales de (-0.16%) entre 2011-2012

Persona mayor (>60 años): Las principales causas de morbilidad por lesiones en el municipio de Apia en este grupo etáreo, corresponde al subgrupo de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con una proporción porcentual por encima del 77%, con un cambio en puntos porcentuales de (-11.47%) entre 2011–2012, seguido del subgrupo de lesiones no intencionales, con un cambio en puntos porcentuales de 11.47% entre 2011-2012, con una tendencia homogénea durante el periodo analizado 2009-2012 para estos dos subgrupos de patologías. Tabla 52

Tabla 51. Morbilidad específica por las lesiones, municipio de Apia Risaralda 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	Proporción 2009	Proporción 2010	Proporción 2011	Proporción 2012	Cambio en puntos porcentuales 2011 - 2012
Primera infancia (0 -	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	19.44	4.76	9.43	11.32	1.89





5 años)	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	80.56	95.24	90.57	88.68	-1.89
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11.43	7.89	6.67	20.69	14.02
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2.86	0.00	2.22	3.45	1.23
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	85.71	92.11	91.11	75.86	-15.25
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10.91	7.81	10.58	17.81	7.23
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.82	0.00	0.96	2.74	1.78
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	87.27	92.19	88.46	79.45	-9.01
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	13.58	6.17	11.11	12.28	1.17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2.47	0.00	1.71	2.63	0.92
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	1.23	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	83.95	92.59	87.18	85.09	-2.09
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12.66	9.85	10.80	10.64	-0.16
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.63	0.76	0.00	1.06	1.06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	86.71	89.39	89.20	88.30	-0.91



<b>Persona mayor (&gt; 60 años)</b>	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9.30	21.43	11.11	22.58	11.47
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90.70	78.57	88.89	77.42	-11.47

Fuente: <http://> Tabla 1 Morbilidad por sexo, Edad y municipio Subgrupo de Causa, anexo 25

Tenga en cuenta que las Signos y síntomas mal definidos, no tienen subgrupos.

### 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

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

Se realizará un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando la hoja de cálculo Excel (Ver anexo 17 Herramienta de eventos de alto costo de la guía ASIS DSS). El departamento tomara como valor de referencia el país y el municipio usaran como referencia el departamento (Tabla 53).

La Semaforización y tendencia en el 100% de los eventos de alto costos del municipio de Apia Risaralda da color verde porque se está en mejor condición que el nivel departamental. Tabla 54

Tabla 52. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Apia Risaralda, 2008-2011

Evento de alto costo	Referencia Risaralda	Apia	2008	2009	2010	2011
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal*, **	69.31	0	-	-	-	-
Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000**afiliado*,	10.02	0	-	-	-	-



**							
Incidencia de VIH notificada ***	215	2		↗	↘	↗	↘
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada ***	0	0		-	-	-	-
Incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años***	8	0		-	-	-	-

Fuente: Anexo\_17\_Herramienta\_eventos\_de\_alto\_costo Dic262013

\*\* : Cuenta de alto costo

\*\*\* : Sivigila

## 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.

Se analizarán como eventos precursores la diabetes mellitus y la hipertensión arterial utilizando medidas relativas de desigualdad a través de la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%. El distrito y municipio reportarán el cambio porcentual para cada año de información. Para realizar las estimaciones se empleará la hoja de Excel (Ver anexo 18 Herramienta de eventos precursores de la guía ASIS DSS).

Analice la tendencia de cada evento a través del tiempo, y la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%, en el periodo de tiempo entre 2009 a 2012 (Tabla 54). La información está disponible en el archivo "INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013, en la segunda pestaña Letalidades SIVIGILA", tenga en cuenta que aparecen los indicadores con el nombre de prevalencia de diabetes mellitus y prevalencia de hipertensión arterial).

El intervalo de confianza en la prevalencia de Diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial en el departamento de Risaralda, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el País y el departamento de Risaralda, la ↗↘Indica que el indicador aumentó para los años 2011 y 2012 en ambas prevalencias

## 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Realice un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2011. El departamento tomara como valor de referencia el país y el distrito / municipio usaran como referencia el departamento. Los cálculos se realizarán en Excel (Ver anexo 19 Herramienta ENOS de la Guía ASIS DSS, la información está disponible en el archivo "INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013, en la segunda pestaña Letalidades SIVIGILA").

Analice la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, a continuación se enlistan.

## Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

El municipio de Apia no es un municipio endémico para enfermedades transmitidas por vectores, sin embargo por estar ubicado sobre la vía panamericana que conduce al municipio de pueblo Rico Risaralda y al Departamento del Chocó, potencialmente endémicos para estas patologías, realiza atención de éstas, principalmente de personas del municipio que por su actividad económica viajan constantemente a ese municipio y corregimientos circunvecinos.

Igualmente, con relación al dengue el municipio aporta un número importante de casos cada año, la gran mayoría sin signos de gravedad.

Por lo tanto, durante todo el período de análisis no se ha reportado letalidad en ninguno de los indicadores analizados.

Las Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV, se va estimar las tasas de letalidad para los siguientes indicadores (Tabla 51) :

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

## Eventos Inmunoprevenibles

Durante el período de análisis el municipio de Apia no reportó letalidad por ninguna de las patologías inmunoprevenibles, cabe resaltar los esfuerzos que ha realizado para obtener coberturas útiles con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la población objeto asignada al PAI (menores de 6 años) se encuentra sobreestimada, lo que ha conllevado a que en coberturas administrativas el municipio no haya alcanzado coberturas útiles.

Las coberturas en vacunación han venido siendo medidas por la ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Apia, con base en los nacimientos ocurridos tanto a nivel institucional como de los centros de referencia de las madres residentes en el municipio, observándose coberturas superiores al 95%. Igualmente, se han realizado mediciones de las coberturas vacunales, mediante monitoreo rápidos de vacunación trimestrales obteniéndose coberturas del 100%. Con esta estrategia, se han encontrado dificultades relacionadas con la oportunidad en la aplicación del biológico debido a lo extenso de su zona rural y el comportamiento de movilidad de la población, lo que no permite que los menores sean vacunados el día que cumplen la edad de aplicación del biológico.

Otro indicador indirecto de las coberturas vacunales, es precisamente el no reportar letalidad en inmunoprevenibles.



Se estimaran las razones de letalidad de eventos inmunoprevenibles (Tabla 55):

- Letalidad por difteria
- Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización
- Letalidad por fiebre paratifoidea
- Letalidad por parálisis flácida
- Letalidad por parotiditis
- Letalidad por rubeola
- Letalidad por sarampión
- Letalidad por tosferina
- Letalidad por EDA
- Letalidad por rotavirus
- Letalidad por IRAG
- Letalidad por síndrome de rubeola congénita
- Letalidad por tétanos accidental
- Letalidad por tétanos neonatal
- Letalidad por varicela
- Letalidad por fiebre amarilla

#### Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

El intervalo de confianza de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Apia; la Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas), es inferior al 95% no atraviesa el uno y el color rojo, indican que hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento de Risaralda y el Municipio de Apia, la flecha ↘ Muestra que el indicador disminuyó para los años 2010 y 2011.

Se calcularan la tasas de letalidad de los factores de riesgo ambiental en la tabla 66.

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

#### Eventos por micobacterias

El municipio de Apia tiene una baja prevalencia e incidencia de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, durante el período de análisis no se han reportados casos de meningitis tuberculosis, por Haemophilus influenzae o por Neisseria meningitidis. Por lo tanto, no se ha observa letalidad por estas patologías

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

## Eventos de zoonosis

El municipio de Apia está clasificado como entre quinta y sexta categoría, por lo tanto las acciones de saneamiento ambiental están a cargo del Departamento, para lo cual se tiene asignado un técnico de saneamiento ambiental permanente para todo el municipio y un contratista para la zona rural del municipio. Se tienen coberturas de vacunación en caninos y felinos por encima del 95%, lo que conlleva a que los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, sean en su gran mayoría clasificados como no exposición y un muy bajo porcentaje como exposición leve. Estas coberturas conllevan a que no se haya registrado casos de rabia humana durante el período analizado y por ende letalidad por esta patología.

Tampoco se presenta reporte de letalidad por Leptospirosis para el municipio de Apia.

- Letalidad por rabia humana
- Letalidad por accidente ofídico
- Letalidad por leptospirosis
- 

## Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

Con relación a las infecciones de transmisión sexual, en el municipio no se ha reportado letalidad por sífilis gestacional ni por hepatitis B. Estos resultados, son dados por las estrategias implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Apia para garantizar el acceso de las gestantes al control prenatal y por ende a las pruebas de tamizaje de sífilis gestacional, la aplicación oportuna de los protocolos para reducir el riesgo de la transmisión madre-hijo, lo que ha conllevado a que no se hayan reportado casos de sífilis congénita.

Con relación a la hepatitis B, la inclusión del biológico en el esquema de vacunación del País ha aportado grandes aportes para disminuir los casos de hepatitis B y por ende su letalidad.

- Letalidad por sífilis congénita
- Letalidad por hepatitis B

## Otros eventos de interés en salud pública

En el período analizado no se han reportado casos de letalidad por hipotiroidismo congénito ni por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos.



En cuanto al hipotiroidismo congénito, es importante resaltar la realización de la prueba de tamizaje al recién nacido durante la atención del parto, sin embargo se debe mejorar el reporte del resultado ya que es inoportuno por parte de las EPS, lo que no permite instaurar el tratamiento precoz y lograr el impacto esperado en el control de esta patología prevenible.

- Letalidad por hipotiroidismo congénito
- Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos

Tabla 53. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Apia Risaralda, 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia (Risaralda)	Apia		2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	2.5	0	####	-				
Letalidad por cólera	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por EDA	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por enfermedades transmitidas por	0	0	####	-	-	-	-	-



alimentos								
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	1,1	14,29		-	-	↗	↘	↘
Letalidad por leishmaniasis	0	0	####	-	-	-	-	-





Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0,55	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseriameningitidis - Nm	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	####	-	-	-	-	-



Letalidad por parálisis flácida	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	1,67	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	3,03	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	2,11	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,58	0	####	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	1,11	0	####	-	-	-	-	-
Tasa de Incidencia de dengue	0	0	####	-	-	-	-	-



Tasa de Incidencia de dengue grave	2.5	0	####	-			
Tasa de incidencia de Leptospirosis	0	0	####	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0	0	####	-	-	-	-
Tasa Incidencia de Rabia animal	0	0	####	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0	0	####	-	-	-	-

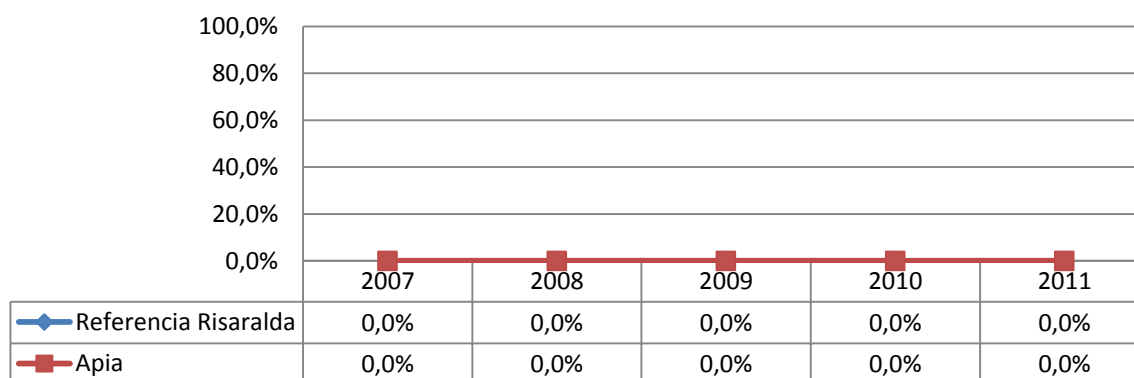
Fuente: Anexo\_19\_Herramienta\_ENOS- INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado

## Eventos de notificación

## Letalidad por Varicela

En el municipio de Apia, al igual que en el departamento de Risaralda no se presentó letalidad por varicela durante el período de análisis

Figura35. Letalidad por Varicela, municipio Apia, 2007 -2011

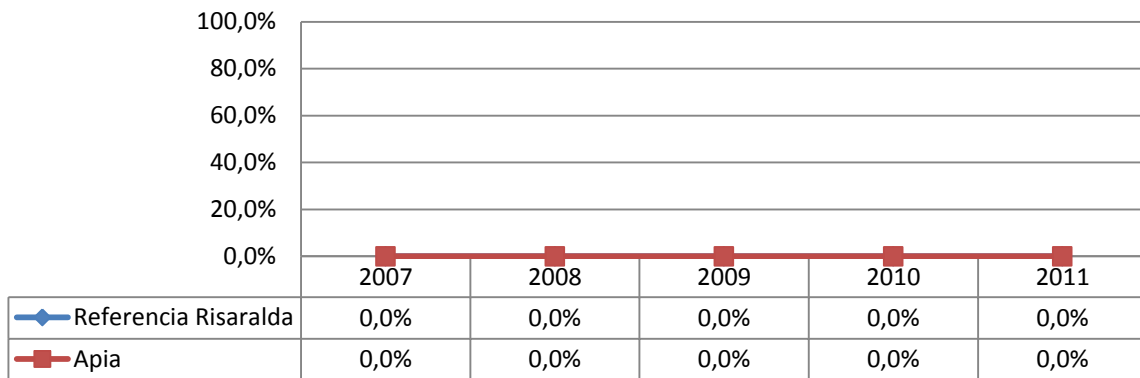


Fuente: Anexo\_19\_Herramienta\_ENOS

## Letalidad por dengue grave

No se presentaron letalidades por dengue grave, tanto a nivel municipal como a nivel departamental durante el período analizado (2007 al 2011)

Figura36. Letalidad por dengue grave, municipio de Apia, 2007 -2011

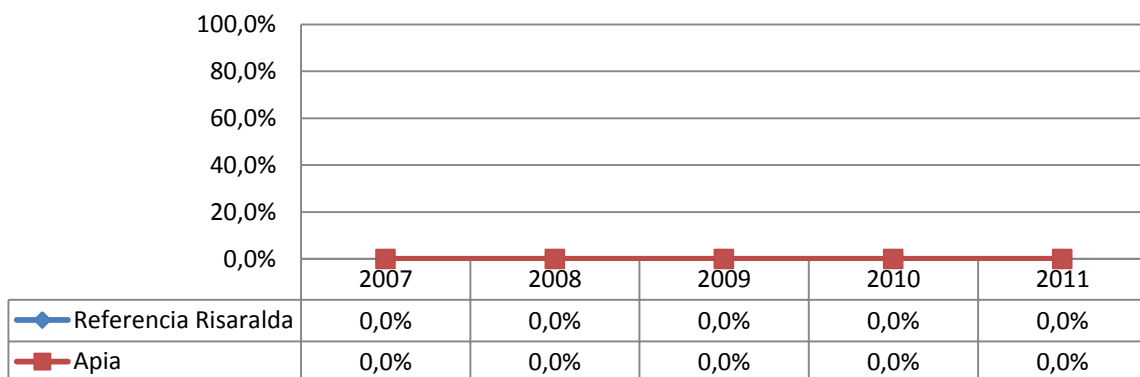


Fuente:Anexo\_19\_Herramienta\_ENOS

#### Letalidad por malaria falciparum

El municipio de Apia no es endémico para enfermedades transmitidas por vectores. La letalidad por malaria falciparum del 2007 al 2011, es de cero tanto para el municipio de Apia como en el Departamento de Risaralda(Figura 40).

Figura37. Letalidad por malaria falciparum, municipio Apia Risaralda, 2007 -2011

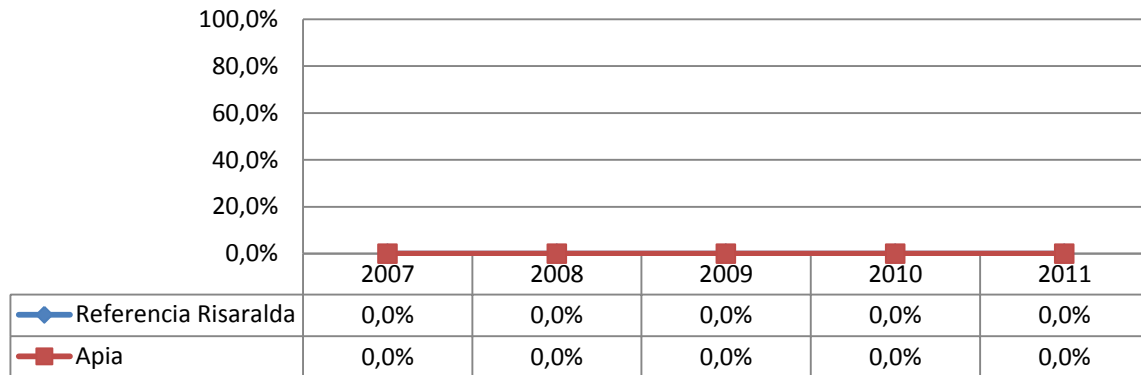


Fuente:Anexo\_19\_Herramienta\_ENOS

#### Letalidad por leishmaniasis visceral

La magnitud y tendencia de la letalidad por leishmaniasis visceral del 2007 al 2011, tanto para el municipio de Apia como para el departamento de Risaralda se mantuvo en cero durante el periodo analizado (Figura 41).

Figura38. Letalidad por leishmaniasis visceral, municipio Apia, 2007 -2011



Fuente:Anexo\_19\_Herramienta\_ENOS

#### Diferencias relativas por sexo en los eventos de notificación obligatoria

La magnitud y la tendencia de las letalidades por los eventos de notificación obligatoria en los hombres y mujeres tanto para el municipio de Apia como para el Departamento de Risaralda, se mantuvieron en cero durante el periodo analizado (2007-2011).

### 2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012

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

En el año 2006 en el municipio de Apia se realizó jornada de caracterización e identificación de población en situación de discapacidad mediante diligenciamiento de formulario físico lo cuales fueron reportados al Departamento y este reportaría al nivel nacional para la respectiva tabulación, el cual arrojó un total de 471 personas en condición de discapacidad; discriminados de la siguiente forma acorde con el tipo de discapacidad:

1- Tipo Alteración- Sistema nervioso	94
10 - Tipo Alteración - La piel	8
2 - Tipo Alteración - Los ojos	76
3 - Tipo Alteración - Los oídos	59
4 - Tipo Alteración - Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5
5 - Tipo Alteración - La voz y el habla	58
6 - Tipo Alteración - El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	52
7 - Tipo Alteración - La digestión, el metabolismo, las hormonas	13



8 - Tipo Alteración - El sistema genital y reproductivo	17
9 - Tipo Alteración - El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	89
Total	471

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> y corresponden a los reportes identificados con las tablas número 44, 45 y 46".

Con la implementación y habilitación del Sistema de Información de la página del SISPRO para realizar el registro a través de la plataforma diseñada por el ministerio de Salud y protección Social para la Localización y caracterización de la población en situación de discapacidad; se encuentra que para el municipio de Apia Risaralda se encuentran registrados con algún tipo de discapacidad el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 211 personas para el periodo 2011-2013 con caracterización de sexo y por grupos de edades quinquenales, de los cuales 99 son mujeres y 112 son hombres; realizado el análisis por sexo, grupo de edades y tipo de discapacidad se puede decir que:

**El sistema nervioso:** Para los años analizados (2011-2013); en el municipio de Apia se encuentran registrados en el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 49 personas con esta discapacidad, de los cuales 22 son hombres y 27 mujeres:

#### Hombres

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	4
De 10 a 14 años	4
De 15 a 19 años	1
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	1
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	1
De 45 a 49 años	2
De 50 a 54 años	1
De 55 a 59 años	2
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	4
De 70 a 74 años	1
De 75 a 79 años	0
De 80 años o más	1

#### mujeres

De 0 a 4 años	2
De 05 a 09 años	2
De 10 a 14 años	2
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	3
De 25 a 29 años	2
De 30 a 34 años	2
De 40 a 44 años	1
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	2
De 55 a 59 años	1
De 60 a 64 años	3
De 65 a 69 años	2
De 70 a 74 años	1
De 75 a 79 años	2
De 80 años o más	2

**La piel:** Para los años analizados (2011-2013); en el municipio de Apia se encuentran registrados en el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 17 personas con esta discapacidad, de los cuales 15 son hombres y 2 mujeres

#### Hombres

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	0
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	1
De 20 a 24 años	2

#### mujeres



De 25 a 29 años	0
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	1
De 45 a 49 años	2
De 50 a 54 años	3
De 55 a 59 años	1
De 60 a 64 años	1
De 65 a 69 años	1
De 70 a 74 años	1
De 75 a 79 años	1
De 80 años o más	1

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	0
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	1
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	1
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	0
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	0
De 75 a 79 años	0
De 80 años o más	0

**Los ojos:** Para los años analizados (2011-2013); en el municipio de Apia se encuentran registrados en el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 31 personas con esta discapacidad, de los cuales 11 son hombres y 20 mujeres

#### Hombres

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	0
De 10 a 14 años	1
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	1
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	1
De 40 a 44 años	0
De 45 a 49 años	1
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	1
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	1
De 70 a 74 años	2
De 75 a 79 años	0
De 80 años o más	3

#### mujeres

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	1
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	3
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	3
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	2
De 55 a 59 años	2
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	3
De 75 a 79 años	2
De 80 años o más	4

**Los Oídos:** Para los años analizados (2011-2013); en el municipio de Apia se encuentran registrados en el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 17 personas con esta discapacidad, de los cuales 2 son hombres y 6 mujeres

#### Hombres

#### mujeres



De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	0
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	0
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	0
De 45 a 49 años	1
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	0
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	0
De 75 a 79 años	1
De 80 años o más	0

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	0
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	1
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	0
De 30 a 34 años	1
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	0
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	1
De 55 a 59 años	0
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	1
De 75 a 79 años	1
De 80 años o más	1

**La voz y habla:** Para los años analizados (2011-2013); en el municipio de Apia se encuentran registrados en el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 17 personas con esta discapacidad, de los cuales 12 son hombres y 5 mujeres

#### Hombres

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	3
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	2
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	1
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	1
De 45 a 49 años	2
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	1
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	2
De 75 a 79 años	0
De 80 años o más	0

#### mujeres

De 0 a 4 años	1
De 05 a 09 años	1
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	2
De 30 a 34 años	1
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	0
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	0
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	0
De 75 a 79 años	0
De 80 años o más	0

**La voz y habla:** Para los años analizados (2011-2013); en el municipio de Apia se encuentran registrados en el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 17 personas con esta discapacidad, de los cuales 12 son hombres y 5 mujeres

#### Hombres

#### mujeres





De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	3
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	2
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	1
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	1
De 45 a 49 años	2
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	1
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	2
De 75 a 79 años	0
De 80 años o más	0

De 0 a 4 años	1
De 05 a 09 años	1
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	2
De 30 a 34 años	1
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	0
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	0
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	0
De 75 a 79 años	0
De 80 años o más	0

**cardiorespiratorio y las defensas:** Para los años analizados (2011-2013); en el municipio de Apia se encuentran registrados en el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 5 personas con esta discapacidad, de los cuales 5 son hombres

#### Hombres

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	1
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	1
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	0
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	0
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	0
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	2
De 75 a 79 años	1
De 80 años o más	0

**La digestión, el metabolismo, las hormonas:** Para los años analizados (2011-2013); en el municipio de Apia se encuentran registrados en el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 5 personas con esta discapacidad, de los cuales 3 son hombres y 2 mujeres



#### Hombres

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	0
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	0
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	0
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	1
De 55 a 59 años	0
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	1
De 75 a 79 años	1
De 80 años o más	0

#### mujeres

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	0
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	0
De 30 a 34 años	2
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	0
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	0
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	0
De 75 a 79 años	0
De 80 años o más	0

**El sistema genital y reproductivo** Para los años analizados (2011-2013); en el municipio de Apia se encuentran registrados en el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 4 personas con esta discapacidad, de los cuales 1es hombres y 3 mujeres

#### Hombres

De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	0
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	0
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	0
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	0
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	0
De 75 a 79 años	1
De 80 años o más	0

#### mujeres

De 0 a 4 años	1
De 05 a 09 años	0
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	0
De 25 a 29 años	1
De 30 a 34 años	1
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	0
De 45 a 49 años	0
De 50 a 54 años	0
De 55 a 59 años	0
De 60 a 64 años	0
De 65 a 69 años	0
De 70 a 74 años	0
De 75 a 79 años	0
De 80 años o más	0

**El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas:** Para los años analizados (2011-2013); en el municipio de Apia se encuentran registrados en el sistema informativo del aplicativo SISPRO un total de 68 personas con esta discapacidad, de los cuales 40 es hombres y 28 mujeres

#### Hombres

#### mujeres



De 0 a 4 años	0
De 05 a 09 años	1
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	1
De 25 a 29 años	1
De 30 a 34 años	0
De 35 a 39 años	2
De 40 a 44 años	4
De 45 a 49 años	3
De 50 a 54 años	5
De 55 a 59 años	5
De 60 a 64 años	2
De 65 a 69 años	2
De 70 a 74 años	8
De 75 a 79 años	2
De 80 años o más	4

De 0 a 4 años	2
De 05 a 09 años	0
De 10 a 14 años	0
De 15 a 19 años	0
De 20 a 24 años	2
De 25 a 29 años	1
De 30 a 34 años	4
De 35 a 39 años	0
De 40 a 44 años	2
De 45 a 49 años	1
De 50 a 54 años	1
De 55 a 59 años	3
De 60 a 64 años	2
De 65 a 69 años	2
De 70 a 74 años	1
De 75 a 79 años	1
De 80 años o más	6

Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Apia Risaralda, 2006-2011-2012-2013

Alteraciones permanentes	2006	2011	2012	2013
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
El sistema nervioso	94		49	5
La piel	8		2	
Los ojos	76		35	4
Los oídos	59		17	1
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	1	1	
La voz y el habla	58		17	2
El sistema cardio respiratorio y las defensas	52		11	1
La digestión, el metabolismo, las hormonas	13	1	4	
El sistema genital y reproductivo	17		4	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	89	1	67	10
Ninguna				

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/>

Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en los hombres del municipio de Apia 2009 al 2012



Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 a 09 años	4	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0
10 a 14 años	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 años	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0
20 a 24 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0
25 a 29 años	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
30 a 34 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35 a 39 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
40 a 44 años	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	0
45 a 49 años	2	0	2	1	0	2	0	0	0	3	0
50 a 54 años	1	0	3	0	0	0	0	0	0	5	0
55 a 59 años	2	0	1	1	0	1	0	1	0	5	0
60 a 64 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
65 a 69 años	4	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0
70 a 74 años	1	0	1	2	0	2	2	0	0	8	0
75 a 79 años	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	0
80 años o más	1	0	1	3	0	0	0	0	0	4	0

Fuente: [http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/\(tabla 46\)](http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/(tabla 46))

Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del municipio de Apia Risaralda, 2009 a 2012



Grupo de edad	El sistema nervioso	La piel	Los ojos	Los oídos	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	La voz y el habla	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	La digestión, el metabolismo, las hormonas	El sistema genital y reproductivo	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Ninguna
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto
0 a 4 años	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0
05 a 09 años	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
10 a 14 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
20 a 24 años	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
25 a 29 años	2	1	3	0	0	2	1	0	1	1	0
30 a 34 años	2	0	0	1	0	1	0	2	1	4	0
35 a 39 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 a 44 años	1	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0
45 a 49 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
50 a 54 años	2	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0
55 a 59 años	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0
60 a 64 años	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
65 a 69 años	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
70 a 74 años	1	0	3	1	0	0	1	0	0	1	0
75 a 79 años	2	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0
80 años o más	2	0	4	1	0	0	2	0	0	6	0

Fuente: [http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/\(tabla 45\)](http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/(tabla 45))

## 2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Para el año analizado (2011: en el municipio de Apia notifico un total de 1 casos de VIH/SIDA de los cuales 1 es masculino y el otro es femenino con una incidencia de 0.93 del total departamental Risaralda, el cual



notifico 215 casos; las demás incidencias, prevalencias, letalidades y tasas no se pueden analizar ya que no se encuentran datos para el municipio, que permitan realizar un comparativo. (Tabla 59).

Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento de Risaralda – municipio Apia 2011

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de la entidad territorial de referencia (Departamento Risaralda) 2011	Valor del indicador de la entidad territorial (municipio de Apia) 2011
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	133.10	No aplica
	Condiciones materno perinatales	7.53	
	Enfermedades no transmisibles	327.67	
	Lesiones	46.91	
	Condiciones mal clasificadas	80.03	
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal* (*)	56.06	0
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliado* (*)	14.25	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2010 y 2012 (número de personas)* (*)	5328	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)* (*)	4118	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1 (número de personas)* (*)	288	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)* (*)	697	0
	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)* (*)	200	0



	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas) * (*)	25	0
	Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000 *** (*)	10.02	0
	Incidencia de VIH notificada **	215	2
	Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada **	0	0
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada **	8	0
Eventos precursores	Prevalencia de enfermedad renal crónica	69-31	0
	Prevalencia de hipertensión arterial	8.9	0
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por accidente ofídico	25	0
	Letalidad por cólera	0	0
	Letalidad por chagas	0	0
	Letalidad por dengue grave	0	0
	Letalidad por difteria	0	0
	Letalidad por EDA	0	0
	Letalidad por ETA	0	0
	Letalidad por ESAVI	0	0
	Letalidad por fiebre amarilla	0	0
	Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0
	Letalidad por hepatitis A	0	0
	Letalidad por hepatitis B	0	0
	Letalidad por hipotiroidismo congénito	0.55	0
	Letalidad por IRAG	0.39	0
	Letalidad por intoxicaciones	1.1	0
	Letalidad por leishmaniasis	0	0
	Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0
	Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0
	Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0
	Letalidad por leptospirosis	0.55	0



Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0
Letalidad por malaria	00	0
Letalidad por malaria falciparum	0	0
Letalidad por malaria malariae	0	0
Letalidad por malaria vivax	0	0
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0
Letalidad por parálisis flácida	0	0
Letalidad por parotiditis	0	0
Letalidad por rabia humana	0	0
Letalidad por rotavirus	0	0
Letalidad por rubeola	0	0
Letalidad por sarampión	0	0
Letalidad por sífilis congénita	1.67	0
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0
Letalidad por tétanos accidental	0	0
Letalidad por tétanos neonatal	0	0
Letalidad por tosferina	3	0
Letalidad por tuberculosis	2.1	0
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7.6	0
Letalidad por tuberculosis pulmonar	1.1	0
Letalidad por varicela	0	0

Fuente: COMPLEMENTO ASIS NOV 18 2013/TASA\_DE\_INCIDENCIA\_ERC5\_X100.000.2011Y2012, Anexo 24 Morbilidad por Grandes Causas 04122013, Link [http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis\(Tabla 2yTabla 15\)](http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis(Tabla 2yTabla 15))





## Conclusiones

Realice conclusiones en relación a la tendencia, magnitud de la morbilidad atendida a través de los RIPS durante el periodo 2009 al 2012; de la morbilidad por eventos de alto costo de los años entre 2008 al 2011; los eventos precursores del 2009 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria reportados durante los años 2007 al 2011. Determine las diferencias por ciclo vital en la morbilidad atendida; tanto las diferencias por sexo en los eventos de alto costo; los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, y mencione las cinco primeras alteraciones permanentes en la población en condición de discapacidad.

## 2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

### 2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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

#### Condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: intervalo de confianza en la Cobertura de servicios de electricidad en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia.
- Cobertura de acueducto: el intervalo de confianza en la Cobertura de servicios de Acueducto en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia.
- Cobertura de alcantarillado intervalo de confianza en la Cobertura de servicios de Alcantarillado en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia.
- Cobertura de servicios de telefonía intervalo de confianza en la Cobertura de servicios de Telefonía en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay



diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia.

- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), EL intervalo de confianza en índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, El intervalo de confianza del Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada del municipio de Apia; es inferior al 95% no atraviesa el uno y el color rojo, indican que hay diferencias estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el Departamento de Risaralda y el Municipio de Apia.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, El intervalo de confianza del Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas del municipio de Apia; es inferior al 95% no atraviesa el uno y el color rojo, indican que hay diferencias estadísticamente significativa entre el valor que toma el indicador en el Departamento de Risaralda y el Municipio de Apia
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales, EL intervalo de confianza en Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia.
- 

Tabla58. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento/ distrito / municipio, 2005

Condiciones de vida	Risaralda	Apia	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Cobertura de servicios de electricidad	95,0	97,1	1,02	0,83	1,24	
Cobertura de acueducto	89,9	79,3	0,88	0,70	1,09	
Cobertura de alcantarillado	75,3	75,0	0,99	0,79	1,24	
Cobertura de servicios de telefonía	31,9	21,7	0,68	0,44	1,03	



Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	19,3	16,3	0,84	0,51	1,37	
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	8,2	29,8	3,62	2,53	5,19	
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	4,9	13,0	2,64	1,53	4,5	
Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales	55,2	56,5	1,02	0,78	1,3	

Fuente: INDICADORES SOCIOECONOMICOS; ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL, Consolidado IRCA departamental y municipal 2007 a 2011, Cobertura vacunación antirrábica FuenteSaludAmbientaIMSPS 2012.xls  
 Información disponible a nivel departamental \*

#### Disponibilidad de alimentos

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: EL intervalo de confianza en la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia, la flecha ↗ indica que va en ascenso para 2010.
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: el intervalo de confianza del Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia, la flecha ↗ indica que va en ascenso para 2010
- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: el intervalo de confianza de la Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años, en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia, la flecha ↗ indica que va en ascenso para 2010



- Prevalencia de desnutrición crónica, el intervalo de confianza de la Prevalencia de la Prevalencia de desnutrición crónica, en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia, la flecha ↗ indica que va en ascenso para 2010 .
- Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años, el intervalo de confianza de la Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años, en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia, la flecha ↗ indica que va en ascenso para 2010.
- Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años, el intervalo de confianza de la Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años, en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia, la flecha ↗ indica que va en ascenso para 2010
- Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010):el intervalo de confianza de la Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años, en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia, la flecha ↗ indica que va en ascenso para 2010.

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2010

Disponibilidad de alimentos	Referencia (Colombia)	Dpto de Risaralda	2005	2010
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses(ENSIN 2010)	1,8	2,1		↗
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer(EE VV DANE 2011)	9,05	9		↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años(ENSIN 2010)	3,4	2		↗



Prevalencia de desnutrición crónica(ENSIN 2010)	13,2	10,4		↗
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años(ENSIN 2010)	16,5	15,1		↗
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años(ENSIN 2010)	15,2	13,8		↗
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	22,9		-

Fuente: INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado.xlsx

### Condiciones de trabajo

Describe las condiciones de trabajo para el año 2012, con los siguientes indicadores:

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo, durante el periodo analizado (2012) se presentaron 66 casos de Incidencia de accidentalidad en el trabajo, en el municipio de Apia, con una incidencia de 0.43% con relación al departamento que presento un total de 15228 casos con una incidencia de 1087%.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo durante el periodo analizado (2012) se presentó 1 casos de enfermedades relacionadas con el trabajo en el municipio de Apia, con una incidencia de 0.75 con relación al departamento que presento un total de 133 casos con una incidencia de 9.5%.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

- Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas y verduras diariamente, el intervalo de confianza del Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente, en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia
- Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años, el intervalo de confianza de la Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años, en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia
- Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años), el intervalo de confianza de la Prevalencia de de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años), en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no



hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia

- Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: el intervalo de confianza de la Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años, en el municipio de Apia, es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia
- Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, el intervalo de confianza de la Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años, en el municipio de Apia, es inferior al 95% no atraviesa el uno y el color rojo, indican que hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia
- Cobertura de tratamiento antirretroviral, el intervalo de confianza de la Cobertura de tratamiento antirretroviral, en el municipio de Apia es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia
- Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año, el intervalo de confianza de la Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año, en el municipio de Apia es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia
- Prevalencia de fumadores actuales, el intervalo de confianza de la Prevalencia de fumadores actuales, en el municipio de Apia es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia
- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, el intervalo de confianza de la Prevalencia Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, en el municipio de Apia es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, el intervalo de confianza de la Prevalencia Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, en el municipio de Apia es superior al 95% atraviesa el uno y el color verde, indican que hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio y distrito



Factores conductuales, psicológicos y culturales	Referencia (país o Dpto)	Nombre del Dpto o Mpio	Diferencias relativas	
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	66,8	65,8	0,99	
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años(Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares – ENSPA 2011)	39,81	47,35	1,19	
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2010)	78,2	84,3	1,08	
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años(ENSPA 2011)	5,22	9,57	1,83	
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años(Cuenta de alto costo MSPS 2010)	5,3	33,3	6,28	
Cobertura de tratamiento antirretroviral(Cuenta de alto costo MSPS 2011)	95	96,61	1,02	
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	8,65	13,95	1,61	
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	17,3	12,8	0,74	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar * (Forensis 2011)	195,04	169,5	0,87	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer* (Forensis 2011)	300,83	264,7	0,88	

Fuente: INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado” y “COMPLEMENTO ASIS NOV 18 2013transmisión Materno Infantil del VIH- Ministerio de Salud y Protección Social 2009 – 2010, Cuenta de Alto Costo VIH. 2011

\* Indicadores para el nivel distrital y municipal.

#### Sistema sanitario

Analice del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento tomara como valor de referencia la nación y el municipio usara como referencia el departamento. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información (Tabla 63).

Realice el análisis por cada uno de los indicadores del sistema sanitario.



- el intervalo de confianza en el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y en el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, en el municipio de Apia es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia.
- El intervalo de confianza en las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, las coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año en el municipio de Apia es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia, la flecha ↘ en las 2 primeras y en la tercera cobertura indica que el indicador disminuyo en 2011 y la flecha ↗ en Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año
- El intervalo de confianza en el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, la cobertura de parto institucional, el porcentaje de partos atendidos por personal calificado en el municipio de Apia es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia, las flechas ↘↗ indican que algunos de estos indicadores aumenta y disminuyen respectivamente durante 2010 y 2011
- Cobertura de afiliación al SGSSS, el intervalo de confianza de la Prevalencia de Cobertura de afiliación al SGSSS, en el municipio de Apia es superior al 95% atraviesa el uno y el color verde, indican que hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el departamento de Risaralda con relación al municipio de Apia, la flecha ↗ indica que este indicador aumenta para 2011.

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento

Sistema sanitario	Referencia Risaralda	Apia	Diferencias relativas	2010	2011
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP- DANE 2005)	15,8	12,8	0,81		No aplica
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud(DNP- DANE 2005)	6,3	5,7	0,90		
Cobertura de afiliación al SGSSS(MSPS 2011, 2012)	70,4	89,55	1,27		↗





Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos(MSPS 2012)	88,76	92,2	1,03		↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año(MSPS 2012)	91,42	87,17	0,95		↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año(MSPS 2012)	91,42	87,17	0,95		↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	93,62	88,5	0,94		↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal(MSPS 2012)	84,44	88,06	1,04		↘	↘
Cobertura de parto institucional(EEVV DANE 2011)	98,8	96,8	0,98		↘	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV DANE 2011)	98,89	97,98	0,99		↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	15,8	12,8	0,81		↘	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	6,3	5,7	0,90		↘	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	70,4	89,55	1,27		↘	↗

Fuente: ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL; INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado "y Cobertura de afiliación al SGSSS 2011, 2012; COMPLEMENTO ASIS NOV 18 2013; Control\_pren\_parto inst\_parto\_atend\_calificado.xlsx

Con relación a los indicadores analizados de la tabla anterior los resultados arrojan que no hay un estado crítico con relación al valor de referencia departamental y no hay diferencia estadísticamente significativa.

#### NBI

La magnitud de la desigualdad entre el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y la NBI se puede estimar a través del índice de concentración de salud, para calcular el índice y graficar la curva utilice el programa Epidat 4.0 (Figura 41) (Ver anexo 6 Estimación del índice de concentración).

Figura 39 Índice de concentración del porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según las NBI del, 2005.



No existen datos estadísticos que permitan hacer un análisis a nivel municipal y que se puedan comparar con el nivel departamental; el dato obtenido del anexo en Excel \_NDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL por municipio y departamento 2005 (Incidencias y Privaciones), aportados por el Ministerio para la elaboración del presente documento solo se puede evidenciar que: de los 3.380 hogares encuestados en el municipio de Apia en el año 2005, 636 hogares presentaron una barrera de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia.

El municipio de Apia se encuentra entre las categorías 5 y 6, cuenta con una IPS pública habilitada de primer nivel de complejidad, con una disponibilidad de camas 0.37 por 1000 habitantes y de 0.91 por 1000 habitantes de camas adultos y de 0.11\* mil habitantes el número de ambulancias para el traslado asistencial básico.

Por ser de primer nivel de complejidad cuenta con los siguientes servicios habilitados:

Electro-diagnóstico  
Laboratorio clínico  
Sala general de procedimientos menores  
Servicio farmacéutico  
Toma de muestras citologías cervico-uterinas  
Toma de muestras de laboratorio clínico  
Toma e interpretación de radiografías odontológicas  
Ultrasonido  
Vacunación

Tabla 62. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Apia, 2012

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Cirugía cardiovascular	0	0
Cardiología	0	0
Cirugía de mano	0	0
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	0	0
Cirugía de tórax	0	0
Cirugía dermatológica	0	0
Cirugía endovascular neurológica	0	0
Cirugía gastrointestinal	0	0
Cirugía general	0	0
Cirugía ginecológica	0	0
Cirugía maxilofacial	0	0
Cirugía neurológica	0	0
Cirugía oftalmológica	0	0
Cirugía oncológica	0	0



Cirugía oral	0	0
Cirugía ortopédica	0	0
Cirugía otorrinolaringología	0	0
Cirugía pediátrica	0	0
Cirugía plástica oncológica	0	0
Cirugía plástica y estética	0	0
Cirugía urológica	0	0
Cirugía vascular y angiología	0	0
Cuidado intermedio adultos	0	0
Diagnostico cardiovascular	0	0
Ecocardiografía	0	0
Electro-diagnóstico	1	1
Endoscopia digestiva	0	0
Esterilización	0	0
Fisioterapia	0	0
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	0	0
Hemodinámica	0	0
Implante de tejido óseo	0	0
Laboratorio citologías cervico-uterinas	0	0
Laboratorio clínico	1	2
Laboratorio de histotecnología	0	0
Laboratorio de patología	0	0
Medicina nuclear	0	0
Nefrología - diálisis renal	0	0
Neumología -	0	0
fibrobroncoscopia	0	0
Neumología laboratorio función pulmonar	0	0
Otras cirugías	0	0
Quimioterapia	0	0
Radiología e imágenes diagnosticas	0	0
Radioterapia	0	0
Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA	0	0
Sala general de procedimientos menores	1	3
Servicio farmacéutico	1	4
Terapia respiratoria	0	0
Toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	5
Toma de muestras de laboratorio clínico	1	6
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	7
Trasplante de cornea	0	0



Trasplante de tejido osteomuscular	0	0
Ultrasonido	1	8
Urología - litotripsia urológica	0	0
Urología procedimiento	0	0
Vacunación	1	9

Fuente: “INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado”; “COMPLEMENTO ASIS NOV 18 2013” y “Indicadores\_REPS\_ServyCapacidadInstalada\_2012”

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 63. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Apia Risaralda, 2013

Otros indicadores	Indicadores
Número de IPS públicas	1
Número de IPS privadas	0
Número de camas por 1.000 habitantes	0,37
Número de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,91
Número de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0
Número de camas de cuidado intermedio	0
Número de camas de cuidado intensivo adulto	0
Número de camas de cuidado intensivo neonatal	0
Número de camas de cuidado intensivo pediátrico	0
Número de camas de cuidado intermedio Adulto	0
Número de camas de cuidado intermedio Mental	0
Número de camas de cuidado intermedio Neonatal	0
Número de camas de cuidado intermedio pediátrico	0
Número de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11
Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,11
Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	51 minutos

Fuente: INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado

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

El análisis identificara como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento, distrito y municipio. [Haga clic aquí para escribir texto.](#)



- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: Según información Dane, para el año 2011, la proporción de la población en necesidades básicas insatisfechas en el municipio de Apia se encontró en 24.34% (archivoNBI\_total\_municipios\_30\_Jun\_2012)
- Proporción de población bajo la línea de pobreza: se estimó como proporción de población bajo la línea de pobreza el 24.34% tomando como referencia el valor de la Proción anterior.
- Proporción de población en miseria, Según información Dane, para el año 2011, la proporción de la población en miseria, en el municipio de Apia se encontró en 3.71% sobre el total de hogares encuestados.
- Proporción de población en hacinamiento: Según información Dane, para el año 2011, la proporción de la población en hacinamiento, en el municipio de Apia se encontró en 6.72% sobre el total de hogares encuestados.
- Línea de indigencia: Según información Dane para el periodo analizado (2008-2012), la proporción de la población en línea de indigencia en el Departamento de Risaralda va en ascenso encontrándose 80.856 personas bajo esta línea en el año 2008 y 89512 en el año 2012.

Tabla 64. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Apia 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				24,34	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				24,34	
Proporción de población en miseria				3,71	
Proporción de población en hacinamiento				6,72	
<b>Línea de indigencia*</b>	80.856	83.207	82.548	86.326	89.512
<b>Coefficiente de Gini para ingresos*</b>	0,51	0,48	0,48	0,48	0,49

Fuente: COMPLEMENTO ASIS NOV 18 2013, NBI\_total\_municipios\_30\_Jun\_2012, NBI\_desagregadas\_cab\_resto\_mpio\_nal\_30jun11,

### Cobertura Bruta de educación

Tabla 65. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio, 2005 – 2012

- El intervalo de confianza en los indicadores de Educación se analizaron a nivel departamental tomando como referencia el País, encontrando que; en el departamento de Risaralda el intervalo de confianza es superior al 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en Colombia con relación al Departamento de Risaralda.



Tasa de cobertura bruta de Educación por categoría	Referencia Colombia	Risaralda	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	111,0	115,2	1,04	0,86	1,24		↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	101,9	114,8	1,13	0,94	1,35		↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media	75,5	87,7	1,16	0,94	1,43		↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Anexo 26 Determinantes Dic182013

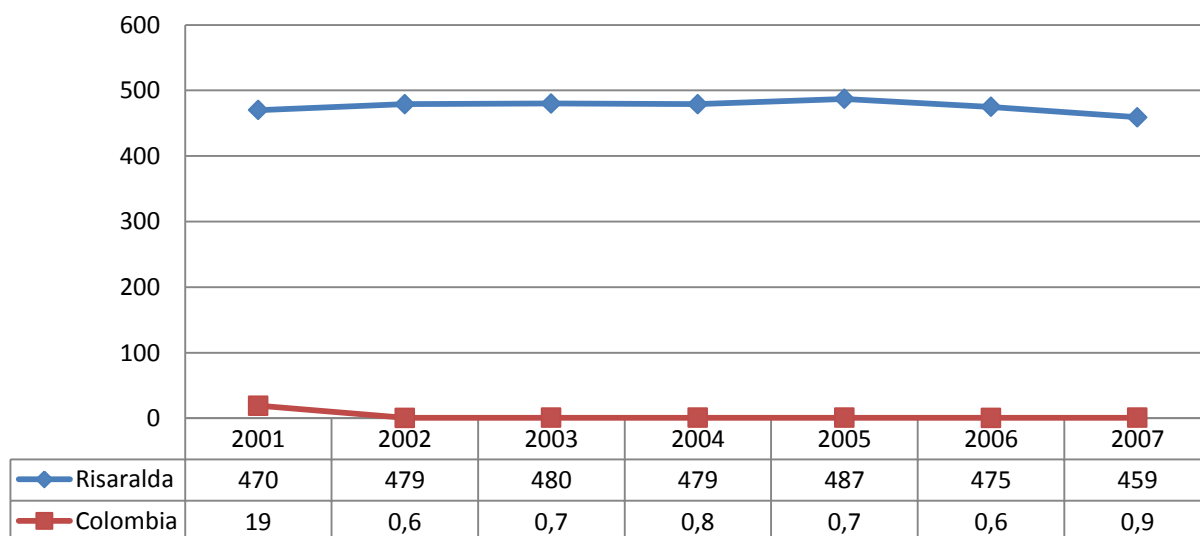
## Ocupación

Realice un análisis descriptivo, estime la población económicamente activa. Información disponible en el archivo Excel "Tasa de desempleo y población económicamente activa 2001 a 2007"

### Población económicamente activa

Analice la magnitud y tendencia de la población económicamente activa entre los años 2001 -2007 (Figura 44).

Figura40.Población económicamente activa departamento de Risaralda, 2001 -2007

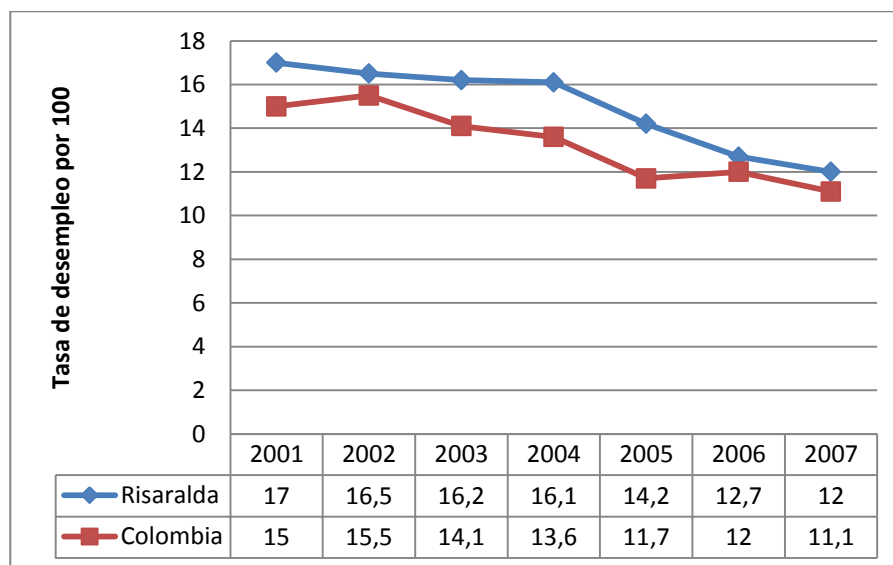




Fuente: **Tasa de desempleo y población económicamente activa 2001 a 2007**

Tasa de desempleo

Figura41. Tasa de desempleo del departamento de Risaralda, 2001 -2007



Fuente: **Tasa de desempleo y población económicamente activa 2001 a 2007**

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

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; e identificar los municipios que se encuentran en peor situación con relación las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS este análisis se realizara únicamente a nivel departamental.

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

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos (Tabla 68).

Haga clic aquí para escribir texto.

#### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Describa los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, e identifique si su municipio tiene un problema de salud similar con el departamento, este análisis se realizará en el ámbito departamental, distrital y municipal. Haga clic aquí para escribir texto.

Incluya aquí la Tabla



Tabla 66. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Apia, 2012

<b>Dimensiones</b>	<b>Problemas</b>
Salud ambiental	<i>Problema 1 Baja cobertura de agua potable en zona Rural del municipio de Apia.</i>
	<i>Problema 2 Inadecuado manejo de los residuos sólidos cultura de reciclaje y separación en la fuente</i>
	<i>Problema 3 Manejo Inadecuado de plaguicidas y sustancias toxicas</i>
	<i>Problema 4 contaminación de los recursos naturales especialmente hídricos</i>
Vida saludable y condiciones no transmisibles	<i>Problema 5 Inadecuados estilos de vida saludables desde la infancia y sostenidos durante la vida adulta</i>
	<i>Problema 6 Inadecuados hábitos de alimentación</i>
	<i>Problema 7 Inactividad física en la población joven y adulta.</i>
	<i>Problema 8 Desconocimiento de los usuarios sobre sus DEBERES Y DERECHOS en salud.</i>
Convivencia social y salud mental	<i>Problema 9 Aumento del consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Joven</i>
	<i>Problema 10 Violencia Intrafamiliar, Sexual y Maltrato Infantil</i>
	<i>Problema 11. Inoportunidad en la atención de la población Víctima del conflicto Armado</i>
	<i>Problema 12. Incidencias de enfermedades en Salud Mental</i>
Seguridad alimentaria y nutricional	<i>Problema 13. Malnutrición infantil y del adulto mayor</i>
	<i>Problema 14. Inadecuados hábitos de consumo</i>
	<i>Problema 15. Trastornos alimentarios( obesidad, bulimia y anorexia en jóvenes</i>
	<i>Problema 16. Inseguridad alimentaria</i>
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	<i>Problema 17. Riesgo de enfermedades de transmisión sexual</i>
	<i>Problema 18. Riesgo de cáncer de cérvix</i>
	<i>Problema 19. Acceso inoportuno a los controles prenatales</i>
	<i>Problema 20. Embarazo en población adolescente.</i>
Vida saludable y enfermedades transmisibles	<i>Problema 21. Enfermedades respiratorias</i>
	<i>Problema 22. Enfermedades diarreicas</i>
	<i>Problema 23. Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia.</i>
	<i>Problema 24. enfermedades transmitidas por vectores.</i>

Salud pública en emergencias y desastres	<i>Problema 25 Inoperatividad en los Comités Municipales de Gestión del Riesgo</i>
	<i>Problema 26 Tardanza en la transferencias de recursos a los organismos de socorro</i>
	<i>Problema 27 FALTA DE ARTICULACION DE LAS ENTIDADES Q CONSORMAN EL Comités Municipales de Gestión del Riesgo</i>
	<i>Problema 28 Planes de Acción no son Objetivos para la Atención de Emergencias Acorde Con necesidades del Municipio</i>
Salud y ámbito laboral	<i>Problema 29. Trabajo informal sin Protección</i>
	<i>Problema 30. Accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas con el trabajo y la ocupación.</i>
	<i>Problema 31. Desempleo</i>
	<i>Problema 32. Cobertura de protección de riesgos laborales.</i>
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	<i>Problema 33. Inadecuadas Políticas Publicas Población para la atención a población discapacitada</i>
	<i>Problema 34. Inadecuadas Políticas Publicas Población para la atención a población Adultos mayores</i>
	<i>Problema 35. Inadecuadas Políticas Publicas Población para la atención a Población Víctima del Conflicto Armado</i>
	<i>Problema 36. Inadecuadas Políticas Publicas Población para la atención de niños, niñas y adolescentes</i>
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	<i>Problema 37. Dificultad para la realización de los planes sectoriales y operativos del sector salud</i>
	<i>Problema 38. Dificultad para el ejercicio de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control del sector Salud-</i>
	<i>Problema 39. Barreras para el acceso a los servicios de salud individuales y colectivas.</i>
	<i>Problema 40. Ineficiente descentralización del sector salud en el municipio</i>

### Resumen de las fuentes de información para el desarrollo del ASIS con el modelo DSS

Capítulo 1: Caracterización de los contextos territorial y demográfico		Nombre de los archivos	Anexo	Medidas epidemiológicas
	Contexto territorial			
		INDICADORES SOCIOECONOMICOS	NA	
		INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	NA	
	Demografía estructural	NA	Anexo_8_Herramienta_pirámide_poblacional	
	Demografía dinámica	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	NA	
Capítulo 2: Abordaje de los efectos en salud y sus determinantes	Mortalidad			
	Mortalidad por grandes causas	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020,	Anexo_10_Herramienta_Tasas_ajustadas_gran_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel
			Anexo_3_Herramienta_Tasas_ajust_AVPP_causas DIC202013	AVPP y Tasas ajustada por la edad de AVPP - Excel - Epidat_mayo2013
	Mortalidad específica por subgrupos	MORTALIDAD y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo_11_Herramienta_tasas_ajus_67_causas	Tasas ajustadas por la edad por el método directo Excel

Mortalidad materno-infantil y en la niñez	Tabla 25 MortalidadAsisInfantilNinezDepto SubCau Córdoba	Anexo_13_Herramienta_MI_niñez	Tasas específicas por grupos de edad de menores de un año, 1 a 4 años y menores de cinco años Excel
	Copia de VisorCertificaPPO_Oct11		
	Análisis de desigualdad de los siete indicadores de salud materno infantil y la niñez	Anexo_14_Herramienta_MMI y niñez	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
		Anexo 6 Plantilla_Indice_Concentracion	Incide de concentra en salud. Epidat_mayo2013
Morbilidad			
Principales causas de morbilidad	Morbilidad y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo 24 morbilidad por grandes causas	Proporciones, cambio en puntos proporcionales entre 2012 a 2011
Morbilidad específica por subgrupos	Morbilidad y Copia de Edades_Simples_1985-2020	Anexo 25 morbilidad por subgrupos	Proporciones, cambio en puntos proporcionales entre 2012 a 2011 Excel
Eventos de alto costo	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo_17_Herramienta_eventos_de_alto_costo	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
Eventos precursores	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo_18_Herramienta_eventos_precursores	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel

	Eventos de notificación obligatoria	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado/ Letalidades SIVIGILA	Anexo_19_Herramienta_ENOS	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
	Determinantes Sociales en salud			
	Determinantes intermediarios de la salud	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo 26 DeterminantesDic182013.xls	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
	Determinantes estructurales de las inequidades en salud	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	NA	Diferencias relativas e intervalos de confianza Excel
Capítulo 3. Priorización de los efectos de salud	Reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes sociales	Documento ASIS DSS	NA	
	Priorización de los problemas	Documento ASIS DSS		
	Estimación del índice de Necesidades en Salud (INS)	INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado	Anexo 21 Plantilla de datos	Índice de Necesidad de Salud Epidat 3.1

Realizar a nivel Departamental