

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

MUNICIPIO DE APIA RISARALDA

Secretaría de Gobierno, Salud y Educación- Enfermera DLS

Apia Risaralda 2018

Contenido

PRESENTACIÓN	8
INTRODUCCIÓN.....	9
METODOLOGÍA.....	9
SIGLAS	10
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.1 Localización	12
1.1.2 Características físicas del territorio.....	13
1.2 Contexto demográfico	20
1.2.1 Estructura demográfica.....	23
1.2.2 Dinámica demográfica	28
1.2.3 Movilidad forzada.....	30
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	32
2.1 Análisis de la mortalidad.....	32
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	32
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	41
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	55
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	61
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	63
2.2 Análisis de la morbilidad	66
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	74
2.2.5 Morbilidad eventos de alto costo	79
2.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	80
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2014	81
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	82



La salud
es de todos

Minsalud



Conclusiones.....	83
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	83
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	83
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	88
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	88
3.2. Priorización de los problemas de salud	88

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 . Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia Apia, 2015.....	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Apia Risaralda, 2015	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2018	19
Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Apia Risaralda 2018	21
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del departamento, 2018.....	23
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Apia Risaralda 2005,2018 y 2020.....	25
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Apia Risaralda	27
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Apia Risaralda, 2005, 2018, 2020.	28
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Apia Risaralda, 2018	31
Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Apia, 2005-2016	54
Tabla 11. tasa de mortalidad infantil y niñez en hombres menores de 1 año 2005-2016	55
Tabla 12. tasa de mortalidad infantil y niñez en mujeres menores de 1 año 2005-2016	56
Tabla 13. tasa de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 año del municipio de Apia 2005-2016	56



Tabla 14. tasa de mortalidad infantil y niñez en hombres menores de 1 a 4 año del municipio de Apia 2005-2016 57

Tabla 15. tasa de mortalidad infantil y niñez en mujeres menores de 1 a 4 año del municipio de Apia 2005-2016 58

Tabla 16. tasa de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 año del municipio de Apia 2005-2016 58

Tabla 17. tasa de mortalidad infantil y niñez en menores hombres de 5 año del municipio de Apia 2005-2016 59

Tabla 18. tasa de mortalidad infantil y niñez en mujeres menores de 5 años del municipio de Apia 2005-2016 60

Tabla 19. tasa de mortalidad infantil y niñez menores de 5 años del municipio de Apia 2005-2016 60

Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Apia, 2006- 2017 61

Tabla 21. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Apia, 2010 – 2016 62

Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Apía 2010 – 2016 63

Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del municipio de Apia Risaralda, 2016 63

Tabla 24. Principales causas de morbilidad en el municipio Apia Risaralda 2009 – 2017 66

Tabla 25. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Apia Risaralda 2009 – 2017 69

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Apia Risaralda 2009 – 2017 72

Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Risaralda, 2009 – 2017 75

Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones materno perinatales, Apía Risaralda, 2009 – 2017 76

Tabla 29. Morbilidad específica enfermedades no transmisibles, Apía Risaralda, 2009 – 2017 77

Tabla 30. Morbilidad específica por lesiones, Apía Risaralda, 2009 – 2017 78

Tabla 31. Tabla de semaforización de morbilidad de eventos precursores del municipio de Apia, 2010 – 2015 79

Tabla 32. Indicadores de letalidad del municipio de Apia, 2007 – 2016 80

Tabla 33. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de Apía 2017 82



La salud es de todos

Minsalud



Tabla 34. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer Colombia – Departamento de Risaralda 2016.....	83
Tabla 35. determinantes intermedios en salud- Sistema sanitario del Municipio de Apia 2017	84
Tabla 36. Determinantes intermedios en salud- factores psicológicos y culturales Apía 2016.....	84
Tabla 37. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Apia, 2018	85
Tabla 38. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Apía Risaralda, 2018	86
Tabla 39. Porcentaje de Cobertura de educación departamento de Risaralda- Municipio de Apia, 2017	87
Tabla 40 Priorización de los problemas de salud del Municipio de Apia, 2017	88

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1.Pirámide poblacional del municipio de Apia Risaralda, 2005, 2018, 2020	24
Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, de Apia Risaralda 2005, 2018 y 2020	26
Figura 3.Población por sexo y grupo de edad del Municipiode Apia Risaralda, 2018	26
Figura 4.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad Apía Risaralda 2016	29
Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Risaralda, 1985 – 2020	30
Figura. 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2016	33
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada hombres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2016	34
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada mujeres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2016	35



Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016 36

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016 37

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016 38

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio ... 39

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Apía, 2005 – 2016 40

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016 41

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Apía, 2005 – 2016 42

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016..... 43

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016 44

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016 45

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Apía, 2005 – 2016..... 46

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio, 2005 – 2016 47

Figura 21. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Apía, 2005 – 2016..... 48

Figura 22. Número de muertes por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Apía, 2005 – 2016 49

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Apía, 2005 – 2016 50

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016..... 51

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Apía, 2005 – 2016 52

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Apía, 2005 – 2016..... 53

Figura 27. Tasa de progresión de la enfermedad renal crónica mortalidad del municipio de Apía, 2010 – 2017 79

Figura 28. Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de Apía 2018 81

LISTAS DE MAPAS Incluye la lista de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Apía 2015	13
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Apía,	15
Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Apía Risaralda 2015	19
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Apía, 2015	20
Mapa 5. Población por área de residencia del municipio de Apía Risaralda, 2015	21
Mapa 6. Ubicación de los hogares del municipio de Apía Risaralda, 2015	22

PRESENTACIÓN

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. Así que debe ser actualizado anualmente acorde con resolución 1536 de 2015.

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 2018, de acuerdo a las bases de

datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Apia 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, tasas 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 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 2018; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2016 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2016; 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.

SIGLAS

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

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

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:

NORTE	Belén de Umbría y Pueblo Rico (Depto. de Risaralda)
SUR	Santuario (Risaralda) y Viterbo (Depto. de Caldas)
ORIENTE	Belén de Umbría (Risaralda) y Viterbo (Caldas)
OCCIDENTE	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, Acosma I, Acosma 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, Mata de caña, Las Delicias, Bajo Manzanillo, Monte Verde, EL Jazmín, Alto Manzanillo,

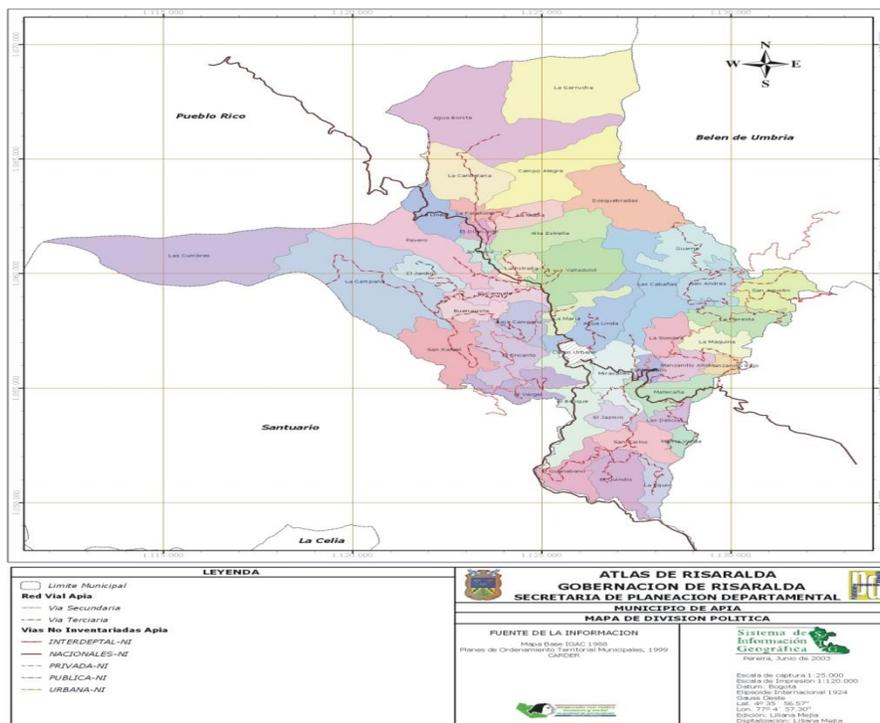
Miravalle, San Carlos, El Guanábano, El Quindío, La Equis, El Bosque, El Vergel, El Encanto, San Rafael, Alta Campana, Las Cumbres, Buena Vista, Baja Campana, La María, Valladolid, El Carmelo, El Jardín, Pavero, La Estrella, Alta Estrella, Jordania, La Línea, La Nubia, El Diamante, Agua Bonita, Candelaria, la Farallona, La Garrucha, las Cabañas, Agualinda, Campo Alegre.

Tabla 1 . Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia Apia, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Municipio	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 2018



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 degradaciones, 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 Apia 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 disertan 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 bastantes 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 Apia 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 Apia 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 Apia, 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 Apia 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.



La salud es de todos

Minsalud

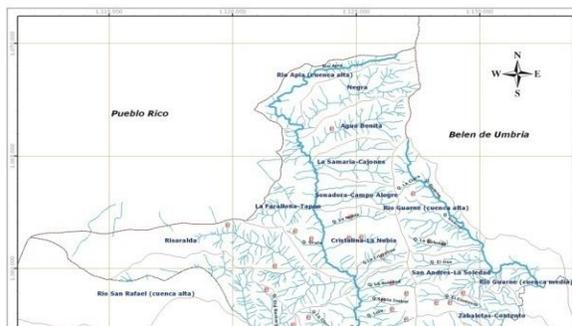
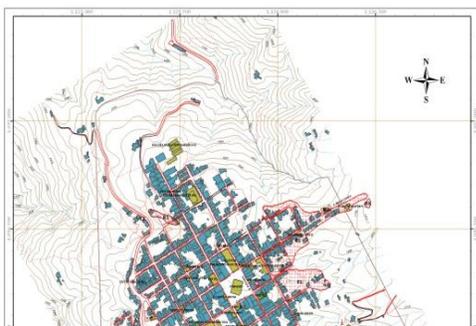
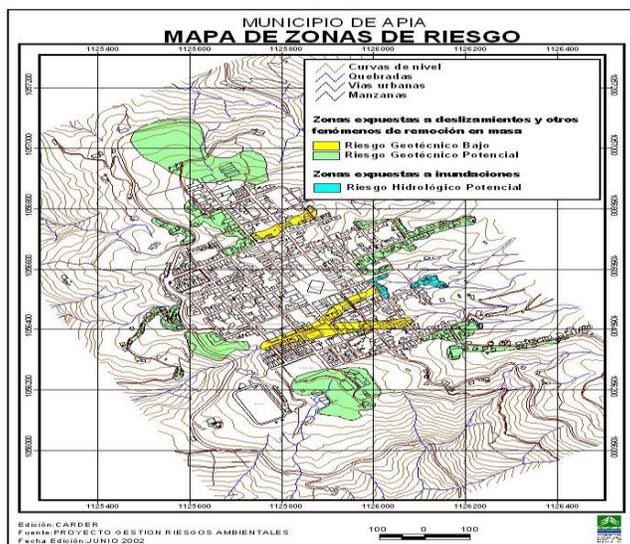


□ **Temperatura:** Las cartas de isotermas y de pisos térmicos sitúan al municipio de Apia en un piso templado, con una temperatura media de 19°C.

Zonas de Vida El municipio de Apia 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 Apia está representada por las micro cuencas de los ríos Guarne (límite con Belén de Umbría), San Rafael (límite con Santuario) y río Apia, que aportan sus aguas a la cuenca del río Risaralda

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Apia, 2018



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 Apia 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.



La salud
es de todos

Minsalud



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, 2015

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 Umbría)	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



La salud
es de todos

Minsalud



618	Vía San Agustín- Bajo Guarne - (Lim Belén de Umbría)	Terciaria	1.68	2,105	Afirmado
619	Vía El Higuerón – 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 Aguabonita - 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

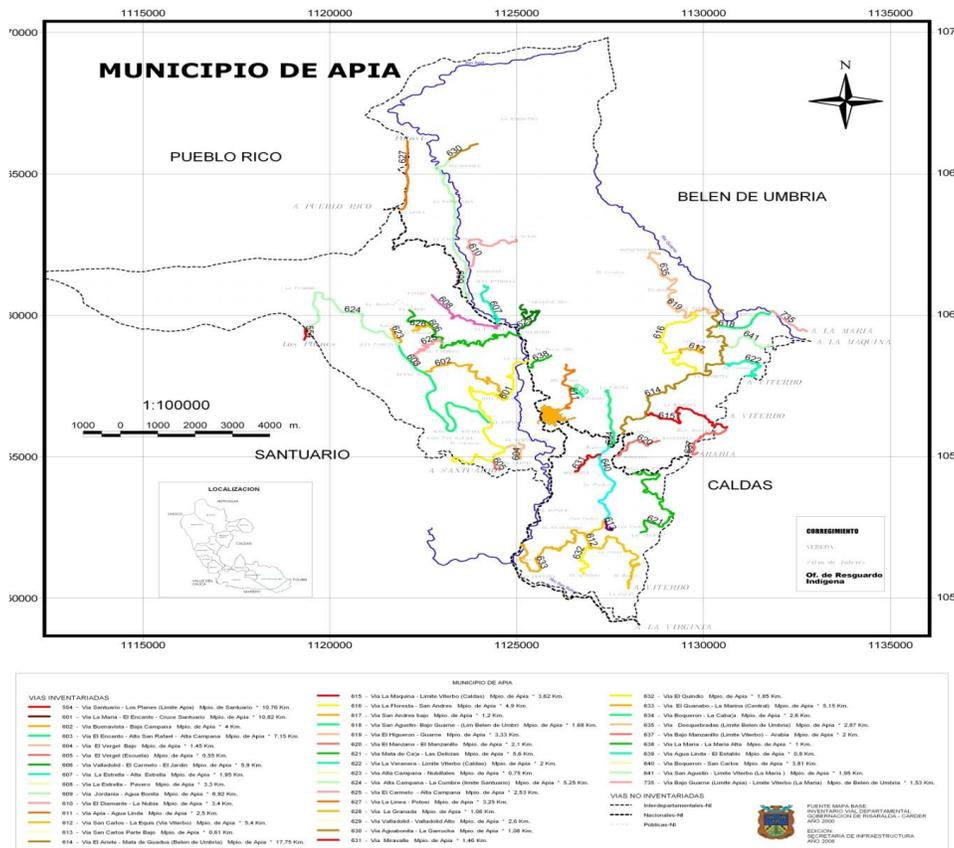
Fuente: Inventario Vila Departamento de Risaralda

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2018

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
BELEN DE UMBRIA	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 2018



1.2 Contexto demográfico

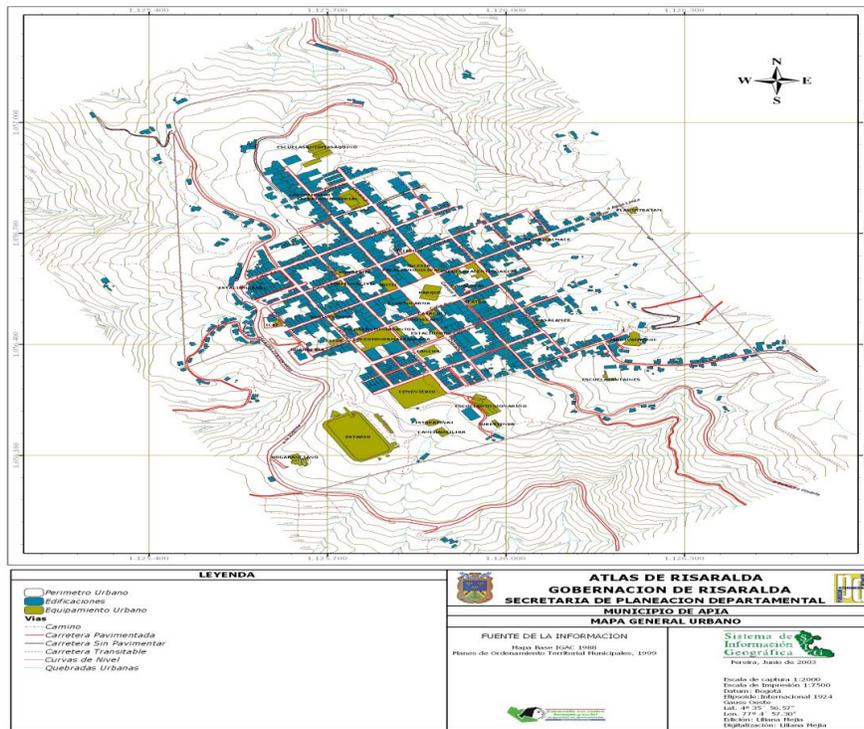
Población total

La población en el 2005 era de 17.505 habitantes, para el 2017 creció un 10.08% quedando en 19.271 habitantes, de los cuales el 52.2% (10.054) pertenece al sexo masculino y el 47.8% (9,217) pertenece al sexo femenino.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La población en el año 2016 según la proyección del censo DANE es de 19.129 habitantes, la población que se ubica en la zona urbana del municipio es de 8.433 lo que equivale al 43.76% y el resto de población 10.838 equivalente al 56.24% 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 2904 habitantes por kilómetro cuadrado y para la zona rural del municipio de Apia es de 50.02 habitantes por kilómetro cuadrado.

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Apia, 2018



Población por área de residencia urbano/rural

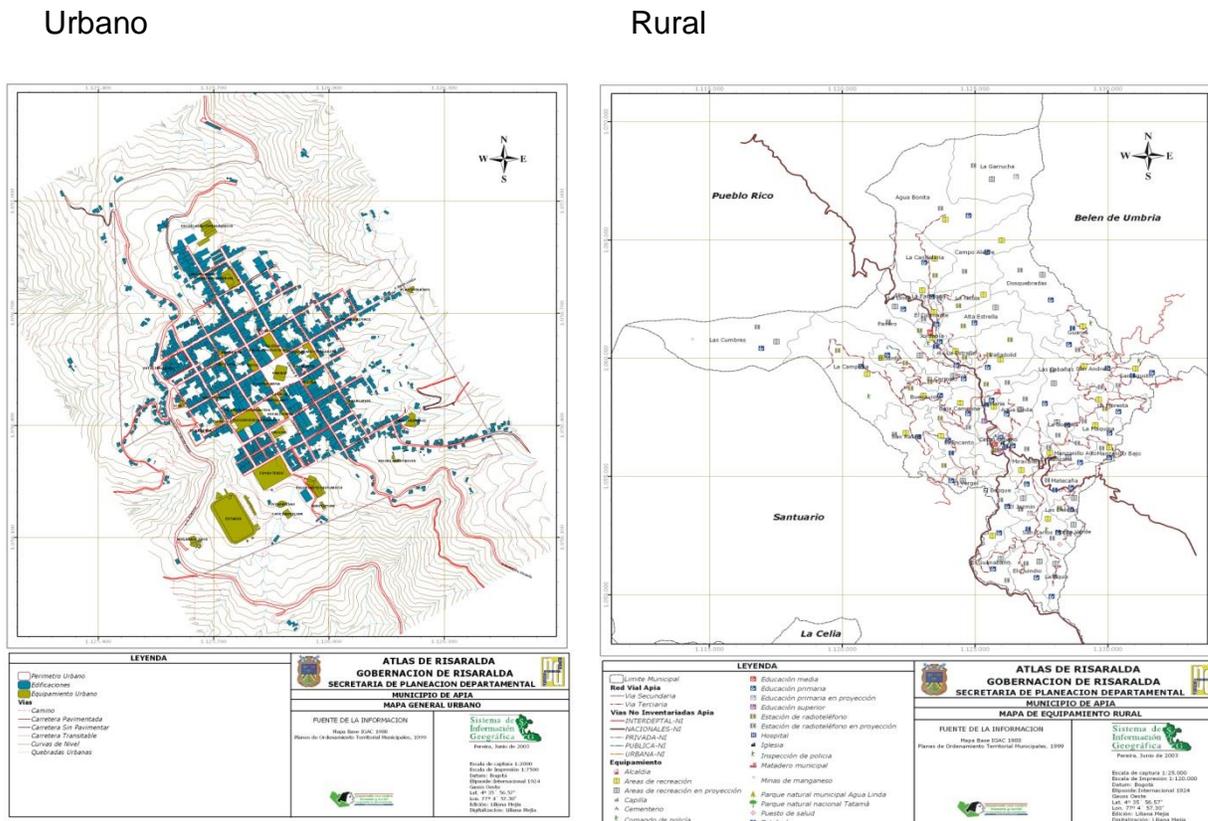
El porcentaje de la población por área de residencia, expresa el peso relativo de la población urbana o rural con respecto a la población total. El 56.24% y el 43.76% en el área rural.

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Apia Risaralda 2018

Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
8.532	43.9%	10.894	56.1%	19.426	43.9%

Fuente: DANE

Mapa 5. Población por área de residencia del municipio de Apia Risaralda, 2018





La salud
es de todos

Minsalud

Apía **somos**
Todos
Alcaldía municipal

Número de viviendas

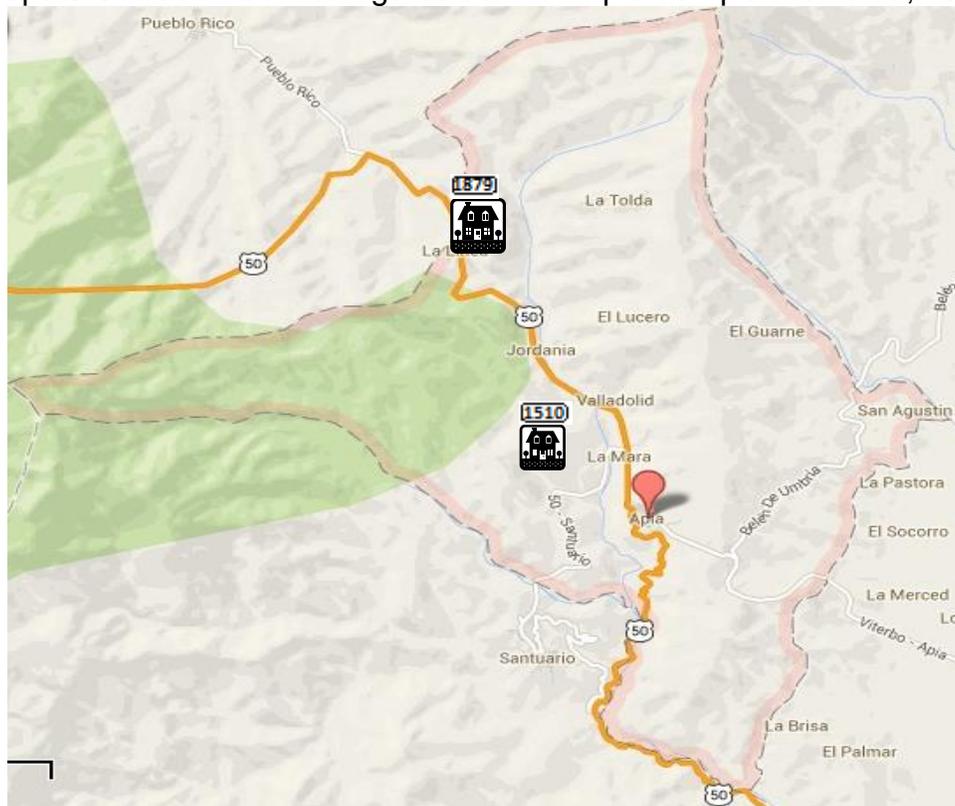
El municipio de Apía Risaralda cuenta con un total de 3.679 Viviendas de las cuales 1.662 están ubicadas en la cabecera municipal equivalente 45% el resto 2.017 (55%) de las viviendas están ubicadas en la zona rural y de estas el 78.4% son casas, el 18.2 son apartamentos y el 3.4% corresponden a cuartos u otros similares. Fuente: boletín DANE estudio de 2010.

Número de hogares

En Apía 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 Apía tiene 4 o menos personas; Del total de hogares, el 3.7% tiene experiencia emigratoria 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

Mapa 6.Ubicación de los hogares del municipio de Apía Risaralda, 2018



Población por pertenencia étnica

La información de la población de acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, 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 por medio del registro de la base de datos de SISBEN se identifican 76 personas pertenecientes a la etnia indígena y por base de datos de víctimas 25 personas; 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

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del departamento, 2018

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	76	7.6 %
ROM (gitana)	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente		13.4%
Ninguno de las anteriores	19.195	

Fuente base de datos SISBEN municipio Apia 2017

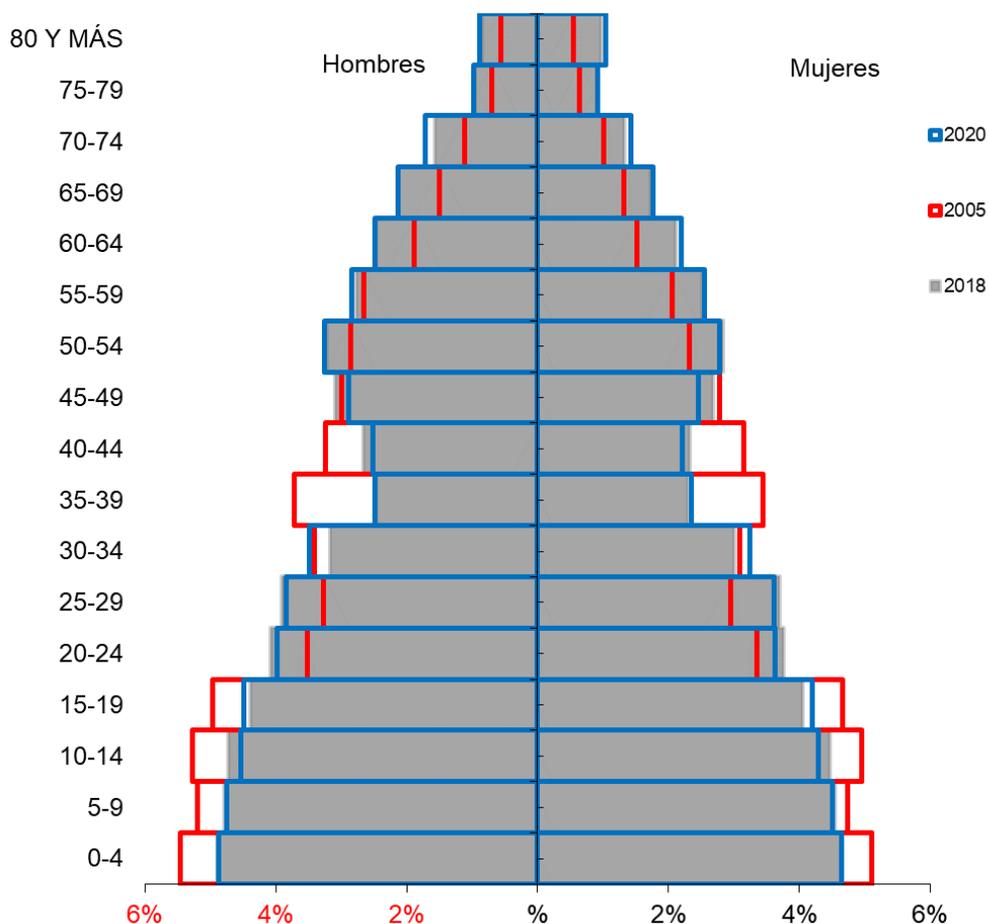
1.2.1 Estructura demográfica

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 2005 Y 2020. Los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población en el 2005 corresponden desde los 0 a los 19 años, sin que se observe mayores diferencias entre hombres y mujeres. Entre los 20 y 24 años se nota una pequeña disminución en la población en los años 2018 y 2020, comparado con el año 2005 y asimismo se evidencia

reducción en la población entre los 35 y 44 años más evidente en el grupo de edad de 35 a 39 años.

A partir de los 45 años y hasta el grupo de edad de 80 y más años es donde se observa un aumento paulatino de la población en los años 2018 y 2020, sin que se noten grandes diferencias entre ambos sexos en dicho aumento.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Apía Risaralda, 2005, 2018, 2020



Fuente: DANE

Población por grupo de edad

Según la proyección de población a 2018, basados en el censo del DANE 2005, Apía tiene un total de 19.271 habitantes, de los cuales el 52. % pertenece al sexo masculino y el 48% pertenece al sexo femenino; La transición demográfica que se



ha venido evidenciando en el municipio da cuenta que el 28.4% de la población es menor de 10 años, lo que incrementa la razón de dependencia.

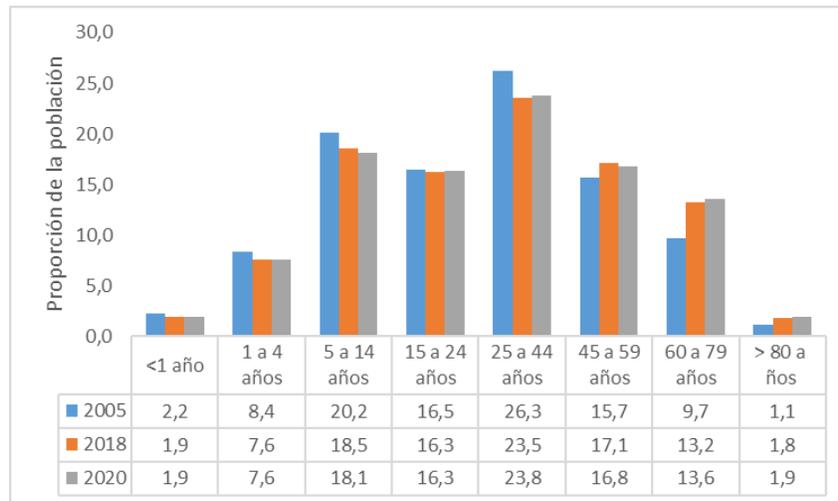
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Apia Risaralda 2005,2018 y 2020.

Total	2005		2018		2020	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	9.160	8.345	10.133	9.293	10.294	9.433
0-4	955	894	951	905	963	915
5-9	911	830	931	882	937	890
10-14	924	866	920	867	896	845
15-19	871	815	852	786	887	829
20-24	615	587	792	730	785	716
25-29	572	516	761	717	759	714
30-34	596	542	615	583	688	640
35-39	650	604	479	445	490	463
40-44	567	552	517	452	498	435
45-49	525	488	601	522	569	486
50-54	499	407	625	552	642	549
55-59	465	361	538	487	560	502
60-64	330	267	479	409	492	432
65-69	263	232	416	335	422	348
70-74	195	176	305	256	338	282
75-79	123	111	186	177	193	182
80 Y MÁS	99	97	165	188	175	205

Fuente: DANE

En la figura se puede observar como la proporción de la población para la población vieja aumenta con el tiempo, para los niños y adolescentes disminuye, Este cambio es más evidente en el grupo de edad de 60 a 79 años y de 80 años y más.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, de Apía Risaralda 2005, 2018 y 2020



Fuente: DANE

Para el año 2018 la población del municipio de Apía se estima en 19.271 habitantes. En la figura 2 se observa, la distribución de la población por grupos de edad y sexo, encontrando mayor población en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad, más evidente en el grupo de edad de 25 a 44 años. En el único grupo de edad en el cual hay un mayor número de mujeres es en el de 45 a 59 y 60 a 79 años como se muestra en la gráfica.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipiode Apía Risaralda, 2018

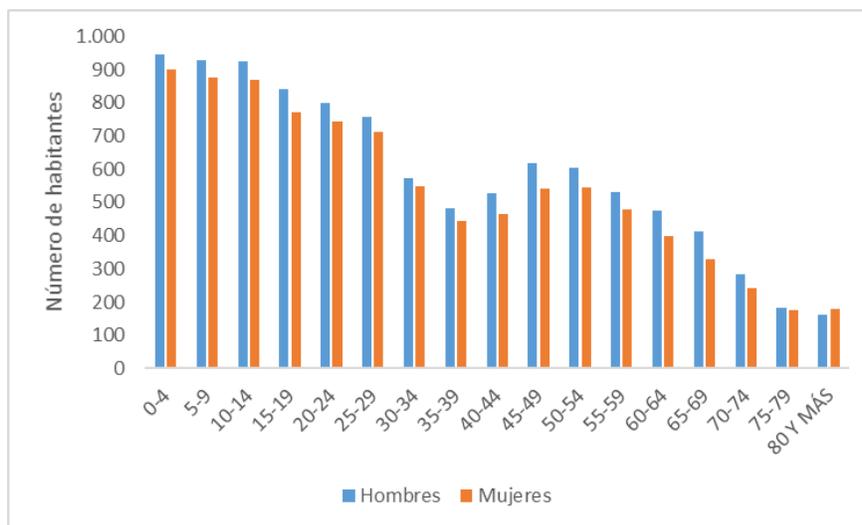




Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Apía
Risaralda

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 110 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 109 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 35 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 53 personas de 65 o más años
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 62 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 63 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 46 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 17 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE



Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Apía Risaralda, 2005, 2018, 2020.

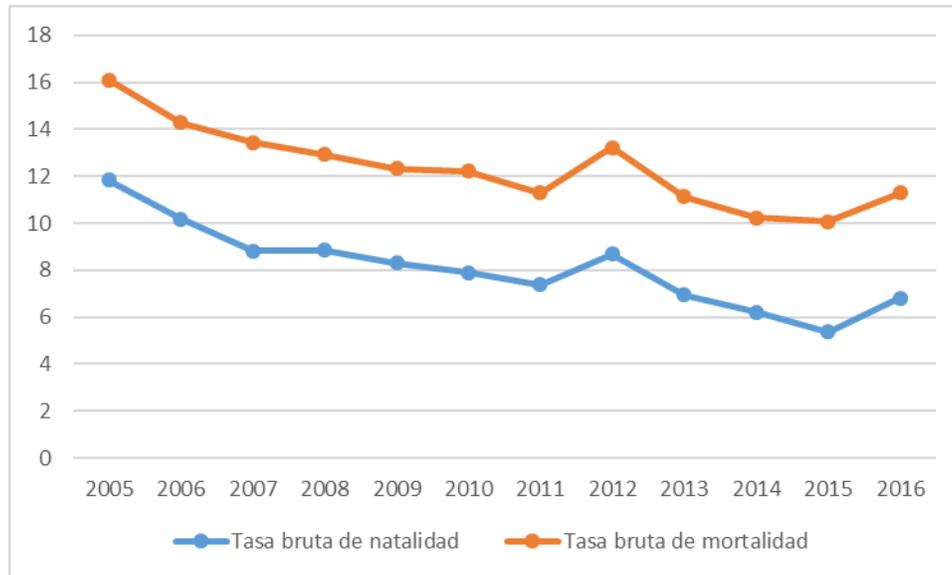
Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	17.505	19.426	19.727
Población Masculina	9.160	10.133	10.294
Población femenina	8.345	9.293	9.433
Relación hombres: mujer	109,77	109,04	109
Razón niños:mujer	45	44	44
Índice de infancia	31	28	28
Índice de juventud	23	24	24
Índice de vejez	11	15	16
Índice de envejecimiento	35	53	56
Índice demográfico de dependencia	61,65	62,67	62,55
Índice de dependencia infantil	49,68	45,69	44,87
Índice de dependencia mayores	11,97	16,98	17,67
Índice de Friz	156,19	168,34	167,77

Fuente: DANE

1.2.2 Dinámica demográfica

Según el índice demográfico para los años analizados la población total presenta un aumento progresivo para el año 2005 fue de 17.505, 2018 de 19.426 y aumento en el 2020 en 19.727 se evidencia mayor población para el año 2020 en la población masculina con 10.294 que la femenina con 9.433, el índice de infancia para el 2005 fue de 31, 2018 de 28 y se sostiene para el último año analizado, el índice de juventud aumenta de 23 a 24 entre 2005 y 2020, el índice de vejez pasa de 11 en 2005 a 15 en 2018 y aumenta a 16 para el año 2020 y por último el índice de envejecimiento paso de 35 en 2005 a 56 en el 2020, el índice demográfico de dependencia para el año 2020 quedo en 62.55 el de dependencia infantil en 44.87 y el de mayores para el último año quedo en 17.67

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad Apía Risaralda 2016



Fuente: DANE

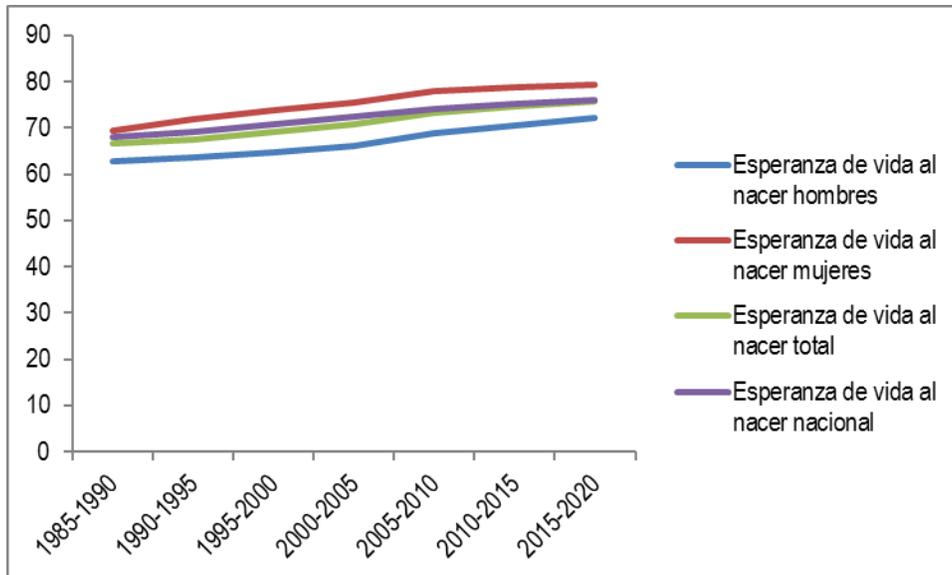
Otros indicadores de la dinámica de la población

- La tasa bruta de natalidad para los dos últimos años analizados aumento pasando de 5,37 en el año 2015 a 6,8 para el año 2016 y en tasa bruta de mortalidad disminuyo ya que para el año 2015 se encontraba en 4,69 y para el último año analizado 2016 quedo 4,5

Esperanza de vida

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 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Risaralda, 1985 – 2020



Fuente: DANE

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 Apía, 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 Apía se caracteriza por ser un municipio receptor.

En el año 2018 se presentaron un total de 1652 víctimas de desplazamiento, de los cuales el 55% corresponden a hombres y el 45% a mujeres.

El grupo de edad más afectado para mujeres fue el de 20 a 24 años con 112 víctimas le sigue el grupo de edad de 15 a 19 años con 101 víctimas Como se muestra en la tabla todos los grupos de edad fueron afectados

En hombres, el grupo de edad más afectado corresponde al de 15 a 19 años con 114 víctimas, seguido por el grupo de edad de 20 a 24 años con 107 víctimas, se evidencia que todos los grupos de edad fueron afectados, pero en el que menos



casos se presenta es en el grupo de 80 años y más siendo mayor el número en hombres que en mujeres.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Apia Risaralda, 2018

SEXO	EDAD	NUMERO DE PERSONAS	SEXO	EDAD	NUMERO DE PERSONAS
FEMENINO	De 0 a 04 años	34	MASCULINO	De 0 a 04 años	32
	De 05 a 09 años	75		De 05 a 09 años	79
	De 10 a 14 años	78		De 10 a 14 años	85
	De 15 a 19 años	101		De 15 a 19 años	114
	De 20 a 24 años	112		De 20 a 24 años	107
	De 25 a 29 años	74		De 25 a 29 años	51
	De 30 a 34 años	66		De 30 a 34 años	47
	De 35 a 39 años	65		De 35 a 39 años	51
	De 40 a 44 años	50		De 40 a 44 años	37
	De 45 a 49 años	55		De 45 a 49 años	45
	De 50 a 54 años	48		De 50 a 54 años	45
	De 55 a 59 años	33		De 55 a 59 años	27
	De 60 a 64 años	18		De 60 a 64 años	35
	De 65 a 69 años	17		De 65 a 69 años	22
	De 70 a 74 años	7		De 70 a 74 años	17
	De 75 a 79 años	5		De 75 a 79 años	6
	De 80 años o más	5		De 80 años o más	9

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV



La salud
es de todos

Minsalud



CONCLUSIONES

Apía es un municipio con una ubicación geográfica privilegiada, 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, el sector urbano está constituida por 15 barrios y el sector rural por 45 veredas, el municipio de Apía juega un papel importante en las dinámicas agrícolas donde la gran población subsiste del cultivo del plátano, aguacate y café. En la región donde se ubica el municipio de Apía aparece una gran variedad de climas, los vientos que se registran en las diferentes épocas del año, están siendo estudiados por su potencial para generar energía eléctrica, eólica, y estos a su vez aportan un gran número de visitantes debido a la práctica del parapentismo.

La población para el año 2018 es de 19.426 habitantes, donde en la zona urbana hay 8.532 habitantes y en zona rural la población es de 10.894, El Municipio de Apía se caracteriza por ser un municipio receptor. En el año 2018 se presentaron un total de 1652 víctimas de desplazamiento.

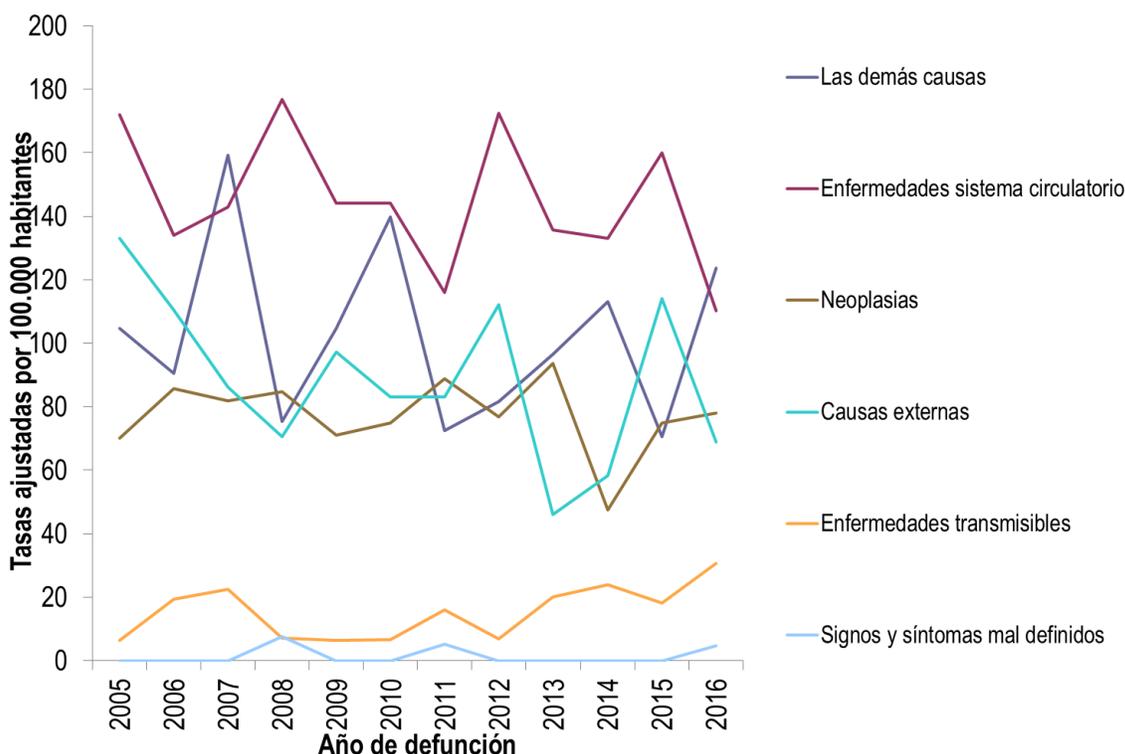
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

La primera causa de mortalidad en el municipio de Apía son las demás causas, con una tasa de 70.6 por 100.000 habitantes en el año 2015 aumentado a 123.7 por 100.000 en el año 2016. En segundo lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio para los años 2014 y 2015 fueron de 133.0 y 160.1 por 100.000 habitantes, disminuyendo en el año 2016 a 110.2 por 100.000 habitantes. Las neoplasias son la tercera causa de muerte en el municipio y la tasa pasó de 74.9 por 100.000 en el año 2015 a 78.1 en el año 2016. En cuarto lugar, se ubican las enfermedades transmisibles con disminución en la tasa de mortalidad al pasar de 18.3 a 30.7 por 100.000 entre 2015 y 2016. En coherencia con la transición demográfica y epidemiológica, el perfil de mortalidad del municipio evidencia las demás las causas y las enfermedades del sistema circulatorio como causas principales de mortalidad.

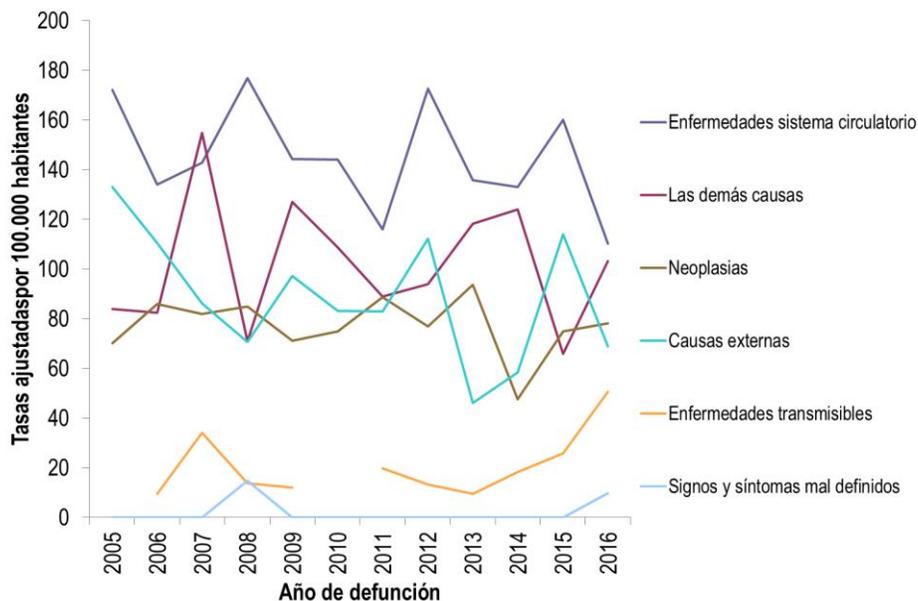
Figura. 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016



Fuente: DANE

En hombres, la principal causa de mortalidad en los años analizados son las enfermedades del sistema circulatorio, la tasa pasó de 160.1 por 100.000 en el año 2015 a 110.17 en el 2016. La segunda causa de mortalidad para los hombres son las demás causas, cuya tasa para el año 2015 fue de 66.0 por 100.000, aumentando en el año 2016 a 103.13 por 100.000. Las neoplasias son las terceras causas de mortalidad en hombres presentó aumento entre el año 2015 y 2016 la cual paso de 74.9 a 78,10 por 100.000 habitantes, le siguen las causas externas con 114,1 en 2015 y disminuye significativamente a 68,90 en el año 2016, las enfermedades transmisibles pasan de 25,72 a 50,59 y en último lugar están los signos y síntomas mal definidos la cual para el ultimo año 2016 tuvo una tasa de 9,7.

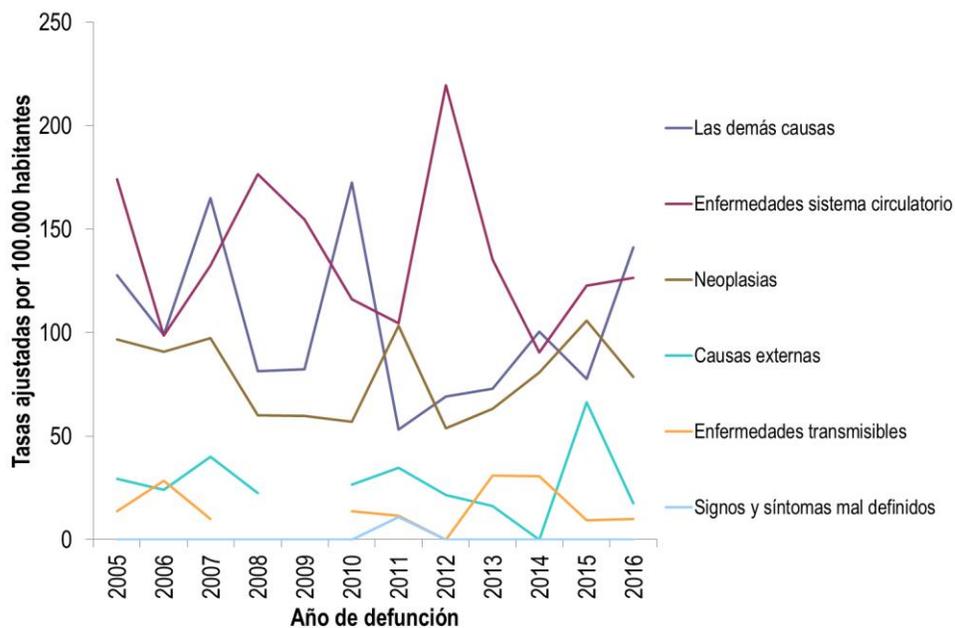
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada hombres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016



Fuente: DANE

En mujeres, también predominan las demás causas la cual presentó aumento en la tasa entre 2015 y 2016 pasando de 77.6 por 100.000 a 141.2 por 100.000 respectivamente. Como segunda causa de mortalidad en mujeres aparecen las enfermedades del sistema circulatorio con igual tendencia al aumento pasando de 122.7 por 100.000 en el año 2015 a 126.3 en el año 2016. Las neoplasias se constituyen en la tercera causa de mortalidad en mujeres en el municipio de Apía, y al contrario de las dos primeras la tendencia fue a la disminución a pasar de 105.7 en 2015 a 78.52 en 2016, las enfermedades transmisibles pasan de 9,4 a 10,05 en los dos últimos años analizados.

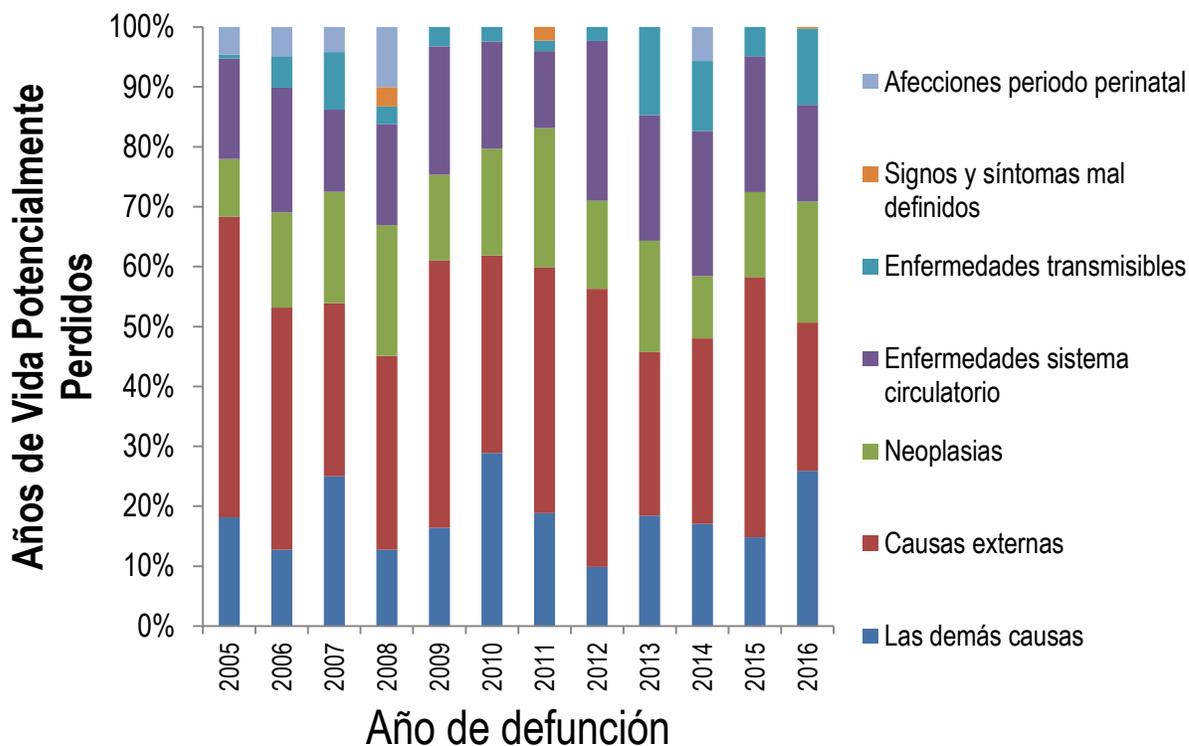
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada mujeres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016



Fuente: DANE

Años de Vida Potencialmente Perdidos- AVPP

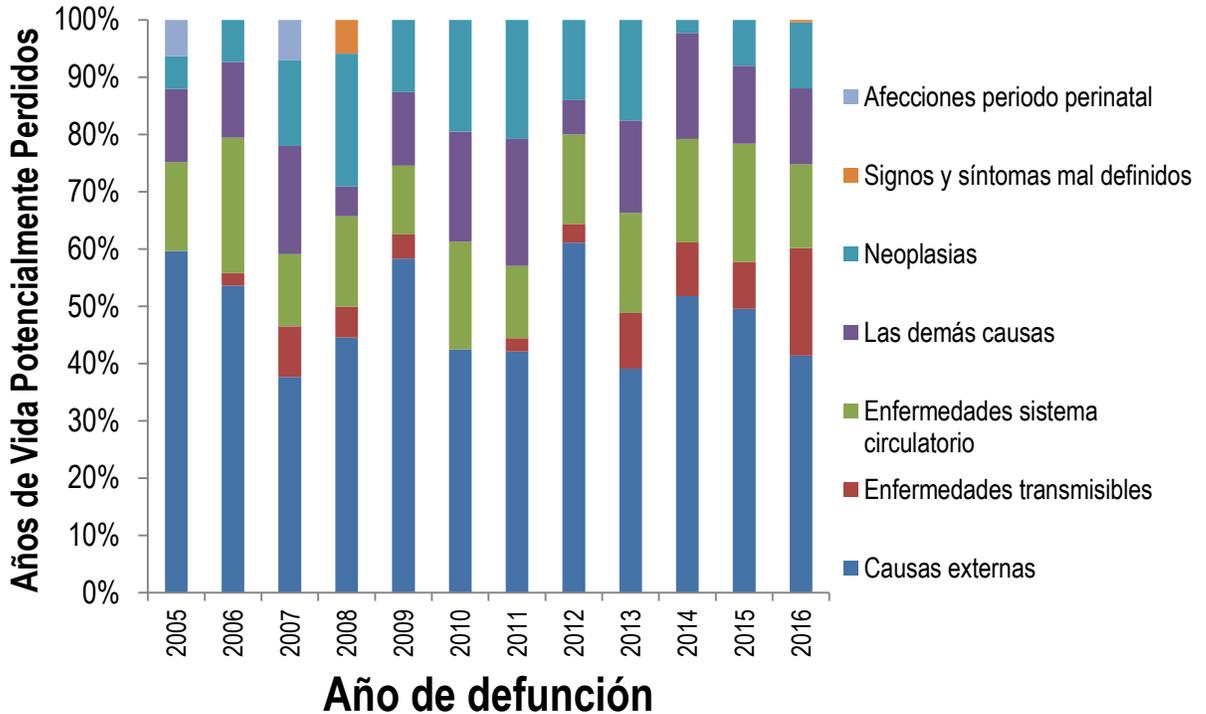
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2016



Fuente: DANE

Para el municipio de Apia en general, las demás causas representan el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos, donde para los dos últimos años analizados se presentó un incremento pasando de 329,5 AVPP para el año 2015 a 431,3 AVPP para el 2016, le siguen las causas externas disminuyendo para los dos últimos años analizados pasando de 967,4 AVPP a 412,5 AVPP, las neoplasias se encuentran en tercer lugar con 315,8 AVPP para el año 2015, y 335,2 en el año 2016, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio las cuales disminuyeron en los dos últimos años analizados con 504,6 AVPP en 2015 y bajo en 268,9 en el año 2016, las enfermedades transmisibles aumentaron pasando de 108,8 AVPP a 212,3 en el último año por últimos están los signos y síntomas mal definidos con 4,5 para el año 2016.

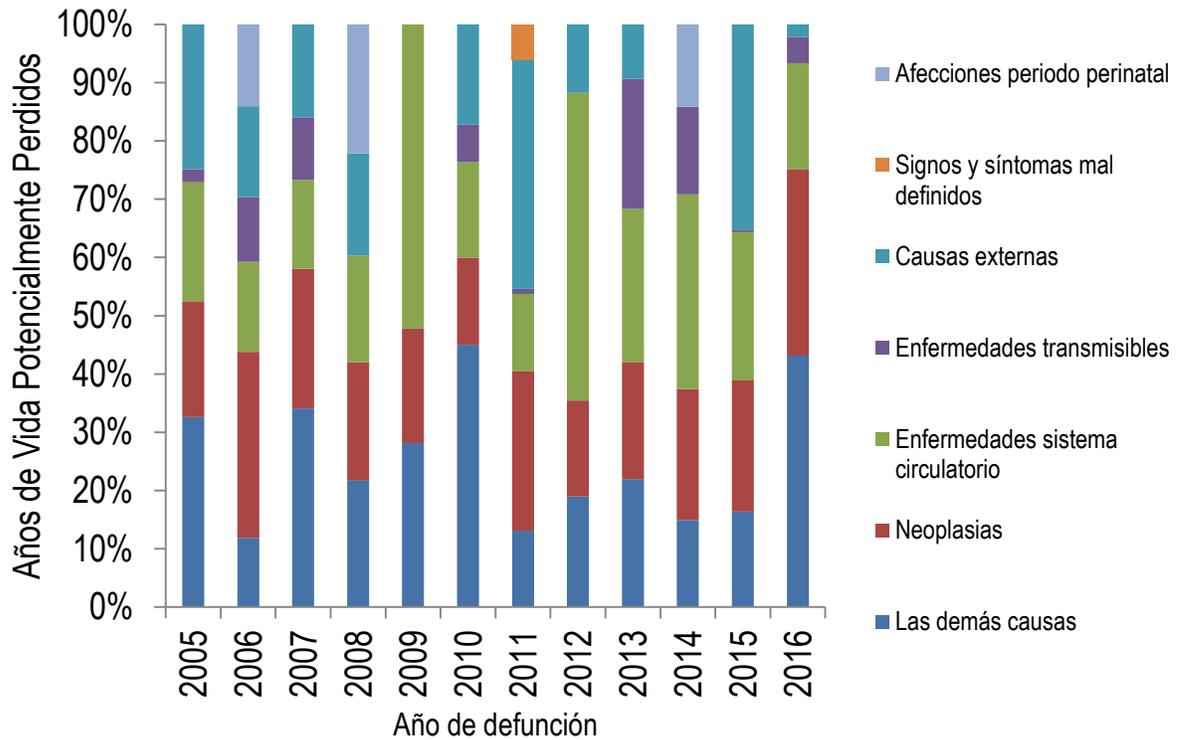
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016



Fuente: DANE

La causa principal causa de AVPP para los hombres son las causas externas. El mayor porcentaje por esta causa fue en el año 2012 con 802.7 AVPP, para el 2013 disminuye en 322.7 AVPP, pero esta vuelve a incrementar en los dos últimos años quedando en 2015 633,9 AVPP, pero disminuyendo en 397,4 en el año 2016. La segunda causa de AVPP son las enfermedades transmisibles donde para los dos últimos años analizados incremento significativamente pasando de 104,3 en el 2015 a 180.6 en el año 2016. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio la cual según los años analizados el pico más alto se presentó en el año 2015 con 264,0 AVPP para el 2016 disminuye a 140,3 AVPP. Le siguen las demás causas la cual disminuyo para el año 2016 quedando en 127,6 AVPP, por últimos están los signos y síntomas mal definidos el cual esta en 4,5 para el año 2016.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016



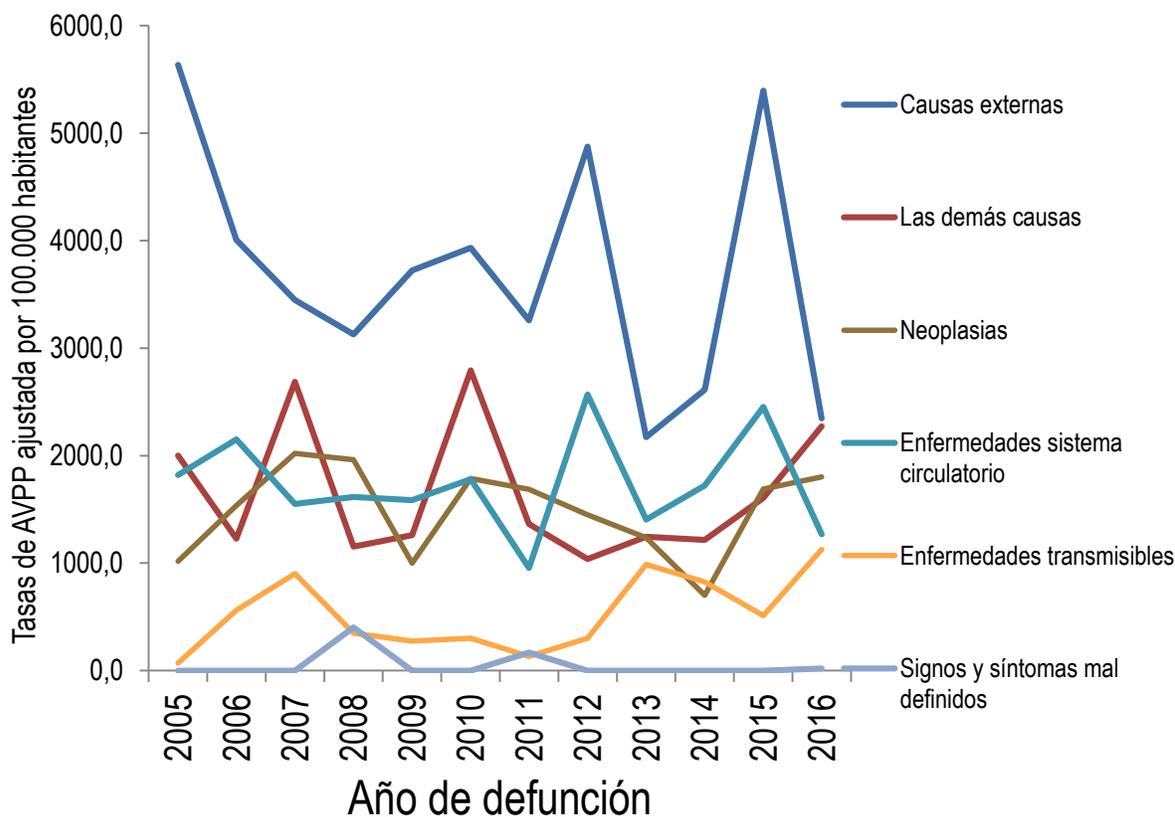
Fuente: DANE

en mujeres la principal causa de AVPP son las demás causas donde para los dos últimos años analizados aumento al pasar de 155,3 AVPP a 303,7 AVPP en el 2016. En segundo lugar, están las neoplasias la cual paso de 213,4 a 224,8 AVPP en el año 2016, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio con 240,6 AVPP para el 2015 disminuyendo significativamente en 128,7 para el último año, las enfermedades transmisibles cuyo AVPP incremento en los últimos dos años pasando de 4,5 en el 2015 a 31,7 AVPP en el año 2016 y por último encontramos las causas externas la cual disminuyo significativamente para el año 2016 pasando de 333,5 AVPP en 2015 a 15,1 AVPP en el 2016.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

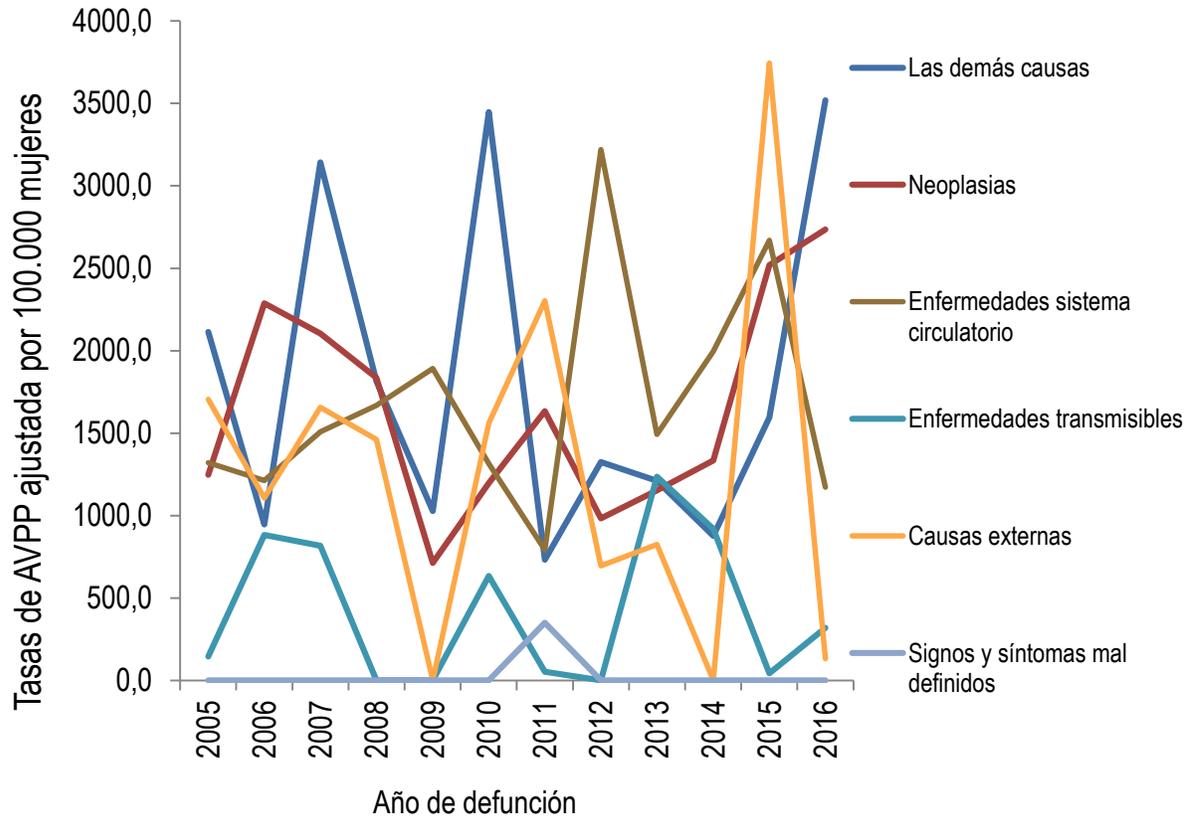
La tasa ajustada de AVPP por grandes causas para el municipio de Apia entre los analizados, muestra en primer lugar a las causas externas cuya tasa pasó de 5394,4 AVPP por 100.000 en el año 2015 a 2345,5 AVPP por 100.000 en el año 2016. Le siguen las demás causas las cuales aumentaron para el último año analizado, pasando de 1605,7 AVPP por 100.000 a 2271,6 AVPP en el 2016. En tercer lugar, están las neoplasias las cuales pasaron de 1687,9 a 1801,9 AVPP por 100.000 en el último año. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio la cual disminuyo en el último 2452,6 AVPP en 2015 a 1269,8 AVPP por 100.000 para el 2016, por último, están las enfermedades transmisibles la cuales aumentaron en el último año pasando de 511,9 a 1125,5 en el año 2016

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2016



Fuente: DANE

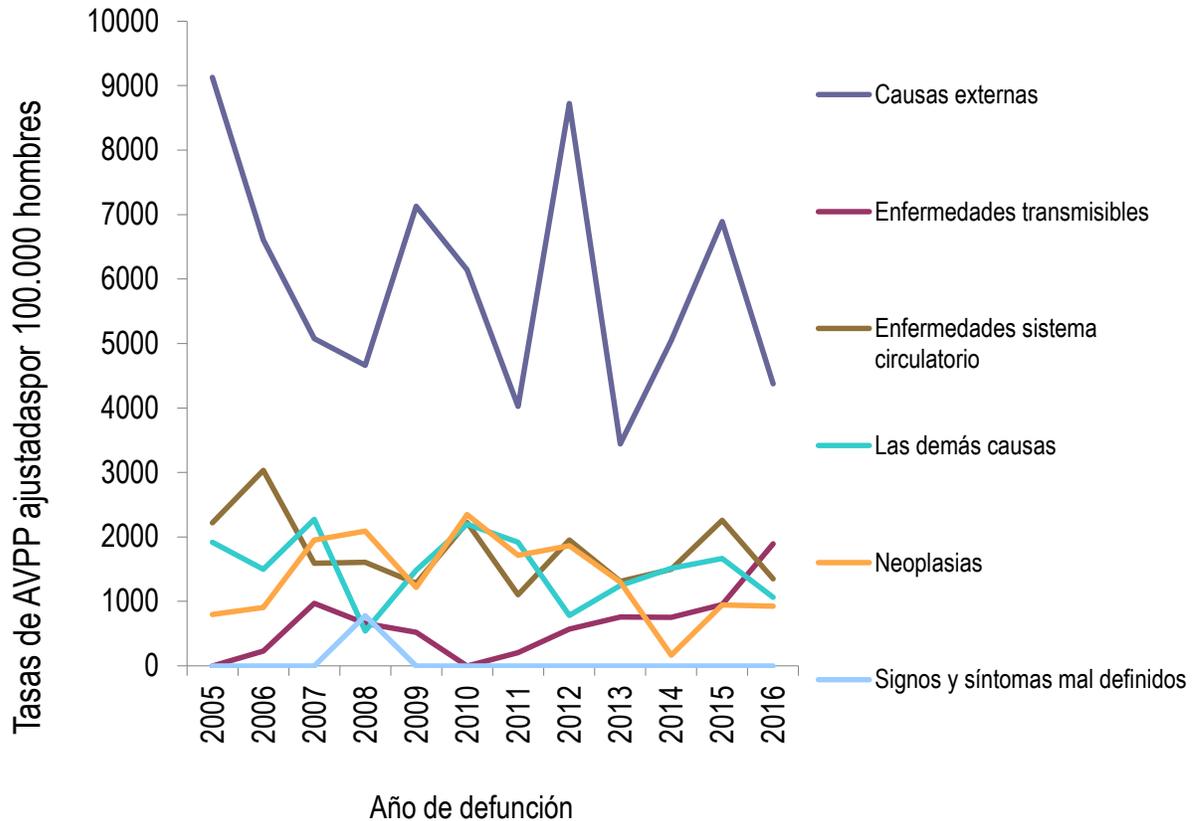
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Apia, 2005 – 2016



Fuente: DANE

En mujeres las tasas de AVPP ajustadas muestran las demás causas en primer lugar aumentando para los dos últimos años analizados al pasar de 1594,3 en 2015 a 3519,1 AVPP por 100.000 en el último año. En segundo lugar, están las neoplasias estas pasaron de 2520,1 AVPP a 2736,3 AVPP por 100.000 en el año 2016. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio la cual disminuyo en el último año quedando en 1172,7 AVPP por 100.000, le siguen las enfermedades transmisibles la cual para el año 2016 quedo en 318.6 AVPP por 100.000, en último lugar se encuentran las causas externas pasando de 3744,3 en 2015 a 132,5 en el año 2016.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2016



Fuente: DANE

En hombres la principal tasa de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas donde para los dos últimos años analizados disminuyó significativamente al pasar de 6892,9 en el año 2015 a 4377,3 AVPP por 100.000 en el 2016. La segunda tasa de AVPP son las enfermedades transmisibles que pasó de 948,0 AVPP a 1892,8 AVPP en 2016. Le siguen las enfermedades del sistema circulatorio donde disminuyó para el año 2016 quedando en 1351,5 AVPP por 100.000, continúan las demás causas donde la tasa bajó de 1667,8 a 1063,8 AVPP por último tenemos las neoplasias las cuales para los dos últimos años analizados disminuyó pasando en 2015 944,9 a 924,6 AVPP.

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo



La salud es de todos

Minsalud

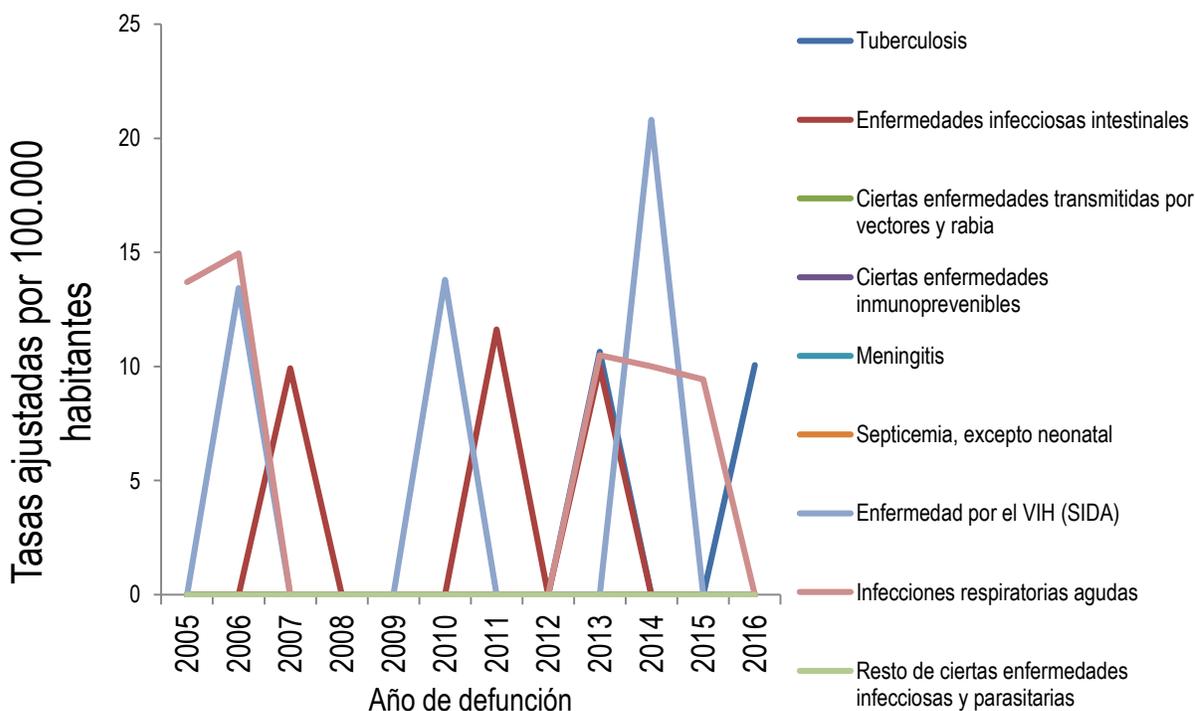


Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

La principal causa de mortalidad en mujeres por enfermedades transmisibles en el período analizado, son las infecciones respiratorias agudas, con una tasa de mortalidad ajustada para el año 2015 de 9.44 por 100.000, pero se evidencia que ha venido disminuyendo según los años analizados, le siguen las enfermedades intestinales donde para el año 2007 se presentó en 9.92 en 2011 pasa a 11,61 y baja a 9.98 para el año 2013, se resalta la disminución en la tasa de mortalidad por VIH la cual pasó de 20.81 por 100.000 en el año 2014 a 0 en el año 2015 y 2016 y por ultimo para el año 2016 la tuberculosis con 10,05 por 100.000 habitantes.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Apia, 2005 – 2016

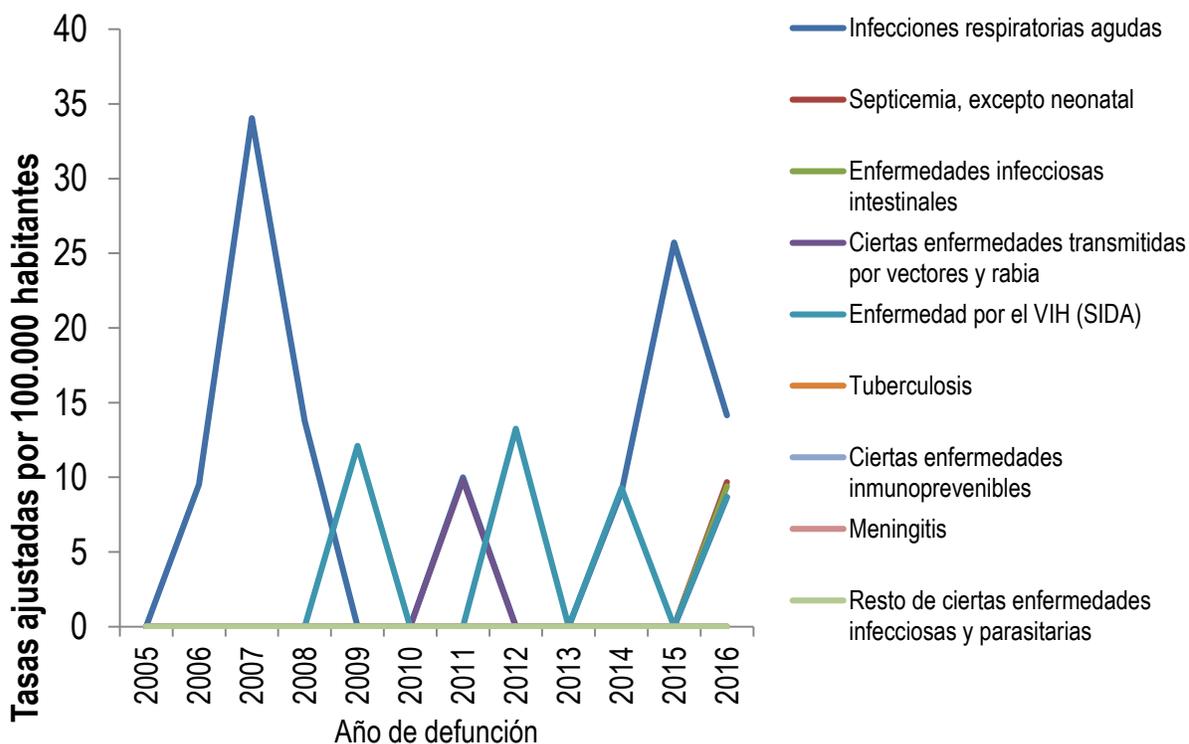


Fuente: DANE

Las infecciones respiratorias agudas también son la principal causa de mortalidad en hombres dentro de las enfermedades transmisibles, con tendencia al aumento, pues se pasó de una tasa ajustada de 9 por 100.000 en el año 2014 a 25.7 por 100.00 en el año 2015, pero este disminuye a 14 en el año 2016. También se

presentaron casos para el año 2016 en las demás causas. en septicemia excepto neonatal y enfermedades infecciosas intestinales una tasa de 9 por 100.000 y por último está el grupo de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia y enfermedad de VIH sida con una tasa de 8 por 100.000 para el último año analizado.

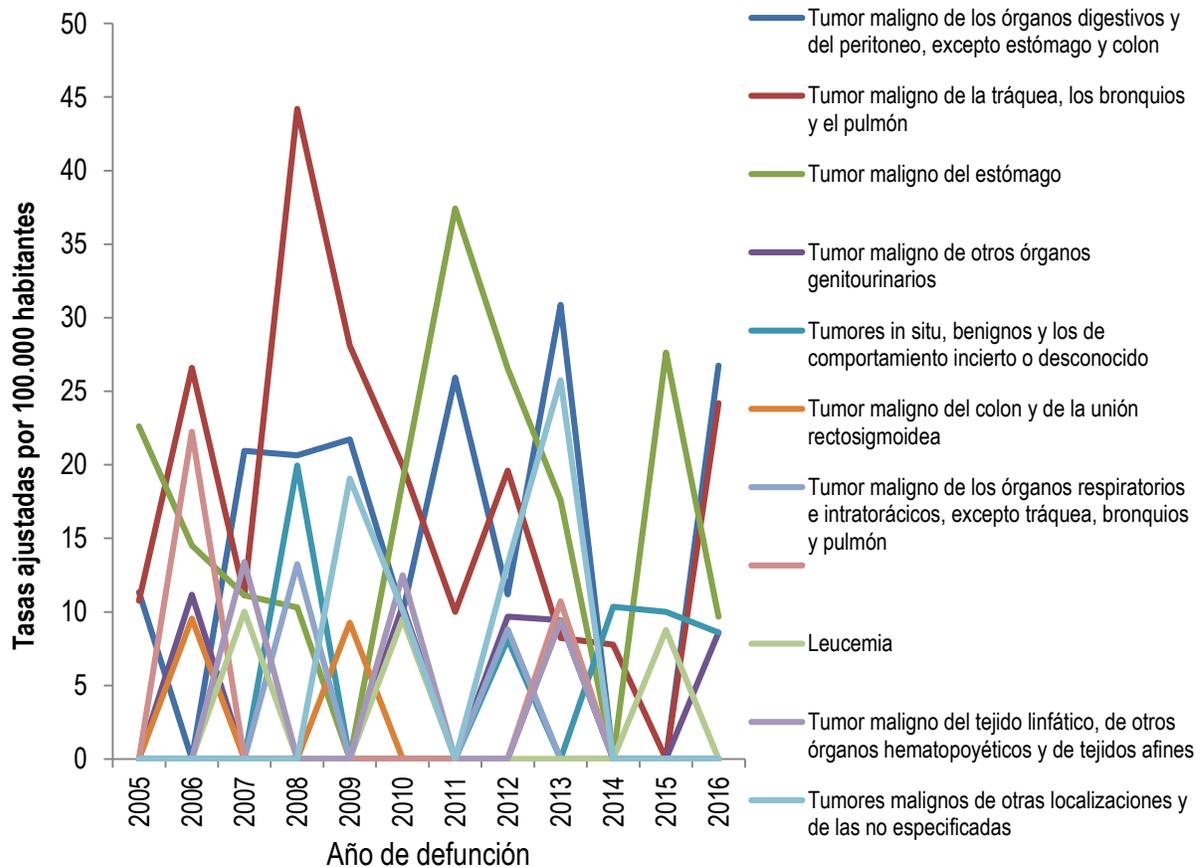
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2016



Fuente: DANE

Neoplasias

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2016

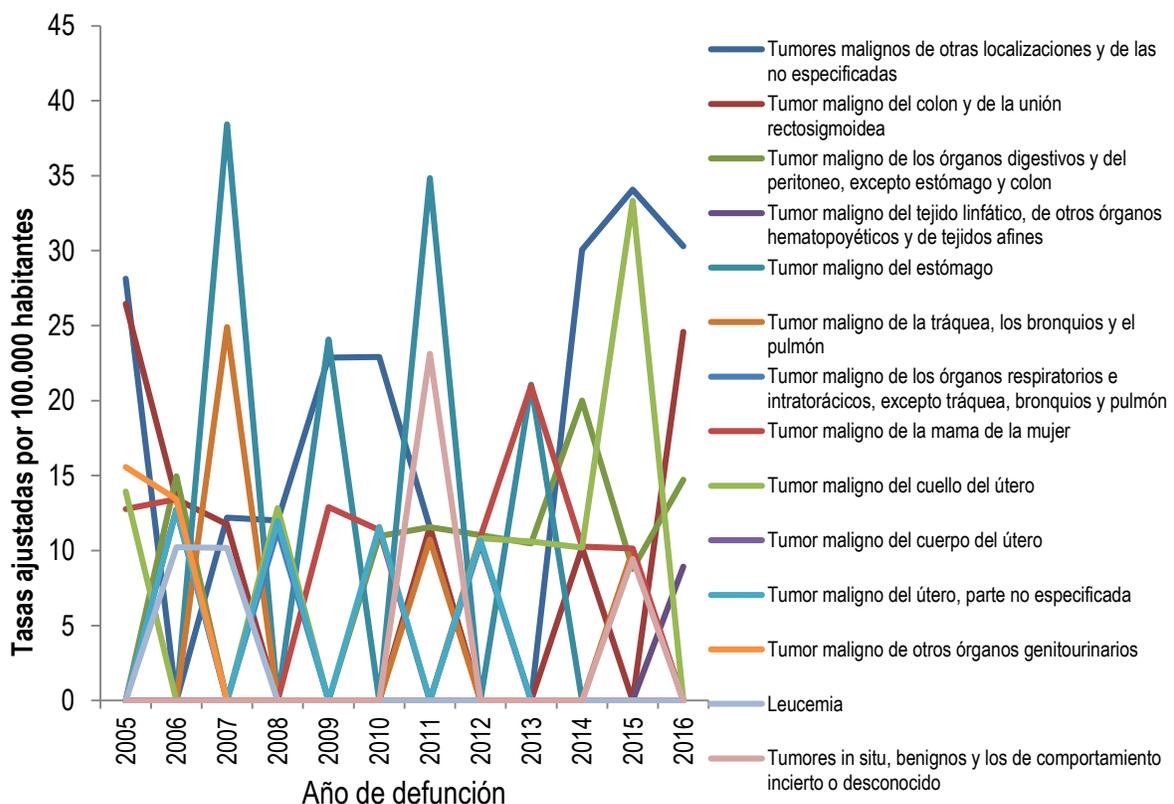


Fuente: DANE

En hombres, la principal causa de mortalidad por neoplasias en los años analizados la constituye el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon para el año 2016 la tasa fue de 26,74 la cual aumento ya que ni en 2014 y 2015 se presentaron casos, le sigue tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón donde la tasa paso de 7,76 en 2014 a 24, 18 en el año 2016 en tercer lugar se encuentra el Tumor maligno de estómago donde según los día últimos años analizados la tasa disminuyo pasando de 27,62 a 9,67 la cual disminuyo significativamente, le sigue el tumor maligno de otro órganos genitourinarios la cual para el último año analizado fue de 8,58 en el año 2016 al igual que le tumor in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

EL tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea se presentó en 2006 una tasa de 9,53, en 2009 9,26 y 2013 9,44, le sigue el tumor maligno de órganos respiratorios e intratorácicos con 13,24 en 2008 y 8,80 en el año 2012, continua la leucemia con 10,02 en el 2010, 9,51 en el 2010y 8,76 para el año 2015, por último está el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas donde en el 2009 se presentó una tasa de 19,06 disminuye en el 2010 a 10,11, 2012 una tasa de 13,26 y aumenta de nuevo a 25,75 en el 2013

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Apia Risaralda, 2005 – 2016



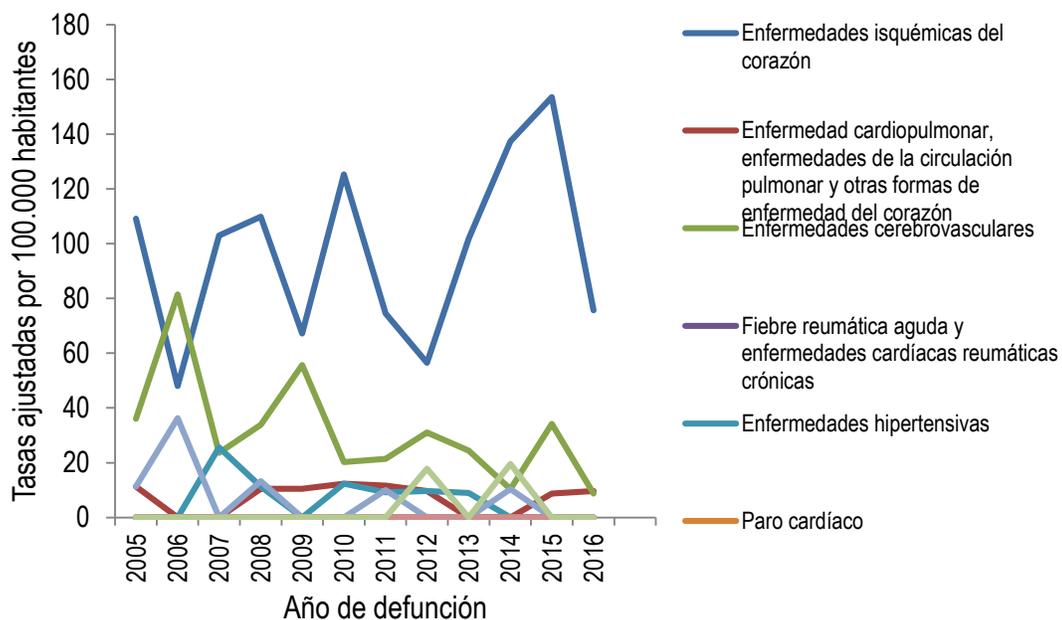
Fuente: DANE

En cuanto a mortalidad por neoplasias en mujeres, se encuentra que la principal causa de mortalidad por neoplasias los tumores malignos de otras localizaciones de las no especificadas presentando para el año 2015 una tasa de 34,08 pero disminuye en 30,28 para el año 2016, en segundo lugar está el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea la cual para el año 2014 presento una tasa de 10,19 y pasa ya a 24,58 en el 2016 en tercer lugar está el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon el cual para el año 2014 presento una tasa de 20 disminuye para el año 2015 en 8,78 y aumenta de

nuevo en el año 2016 con una tasa de 14,71, en cuarto lugar está el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines la cual presenta una tasa de 8,93 para el año 2016, en quinto lugar está el Tumor maligno del estómago que para el año 2007 presento la tasa más alta de 38,42, le siguen el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que para el año 2015 presenta una tasa de 9,97. Y en último lugar según los últimos dos años analizados está el Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 10,13, Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 33,32 y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 9,43 todos estos presentes en el año 2015.

Enfermedades del sistema circulatorio

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Apía, 2005 – 2016

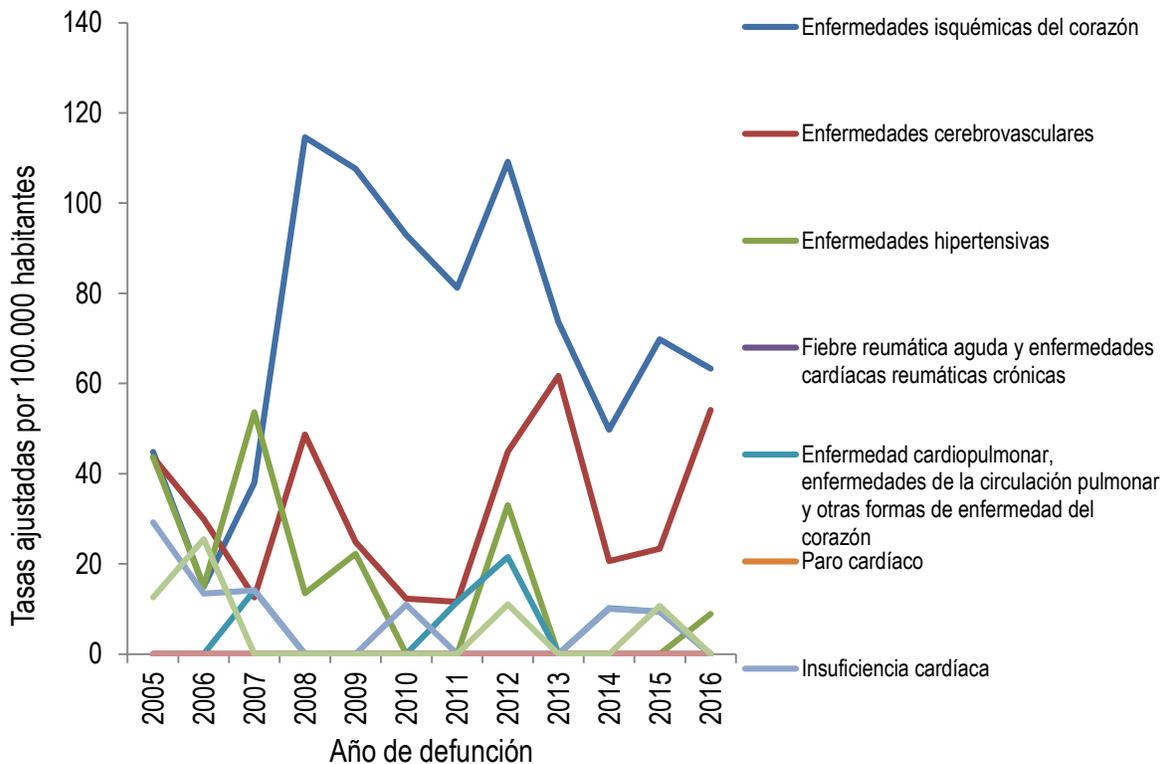


Fuente: DANE

La primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres lo ocupa las enfermedades isquémicas del corazón con una tendencia a la disminución según los últimos dos años analizados el cual paso de 153,53 en el 2015 a 75,70 en 2016, le siguen las Enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 8,76 en el año 2015 y de 9,67 para el 2016 en tercer lugar están las

enfermedades cerebrovasculares que disminuyo significativamente paso de 34,22 en 2015 a 8,68 en 2016.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio, 2005 – 2016



Fuente: DANE

La primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres lo ocupa las enfermedades isquémicas del corazón la cual para el año 2015 obtuvo una tasa de 69,81 y disminuye en 63,31 seguida de enfermedades cerebro vasculares que para el año 2015 presento una tasa de 23,37 y aumenta significativamente para el año 2016 en 54,11, le siguen las enfermedades hipertensivas con una tasa de 8,93. Por último están las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y la insuficiencia cardíaca con una tasa de 9,39 seguido de Las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa 10,69 en el año 2015.



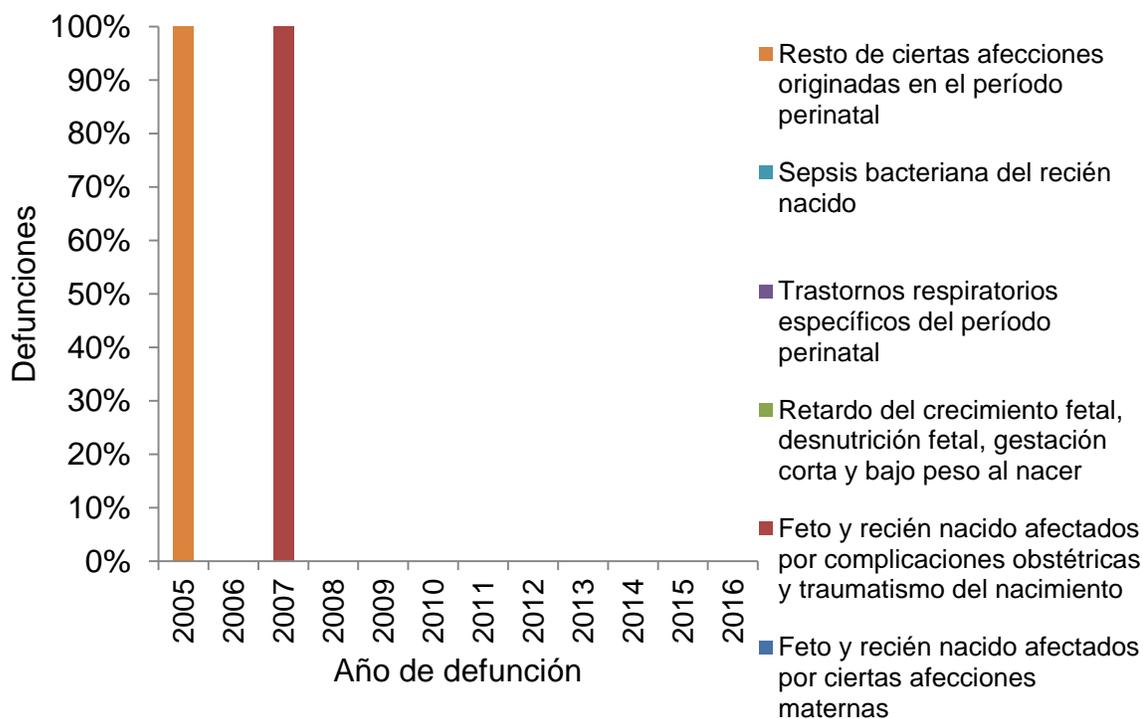
La salud es de todos

Minsalud



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

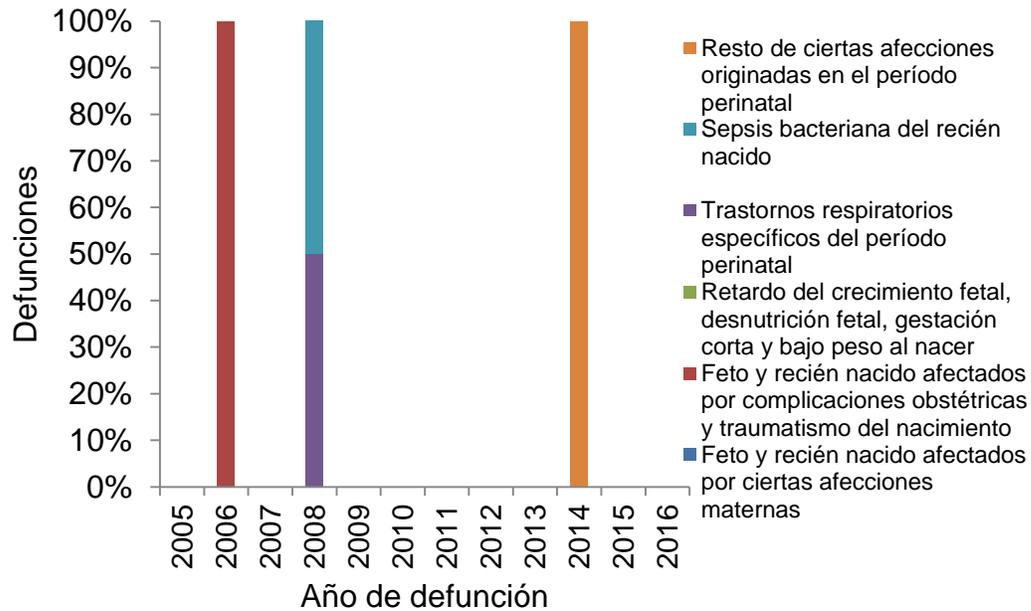
Figura 21. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Apia, 2005 – 2016



Fuente: DANE

La principal tasa de mortalidad ajustada para hombres es feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con una muerte en el año 2007 y le sigue Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una muerte en el 2005 para las otras causas no se presentaron muertes.

Figura 22. Número de muertes por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Apía, 2005 – 2016

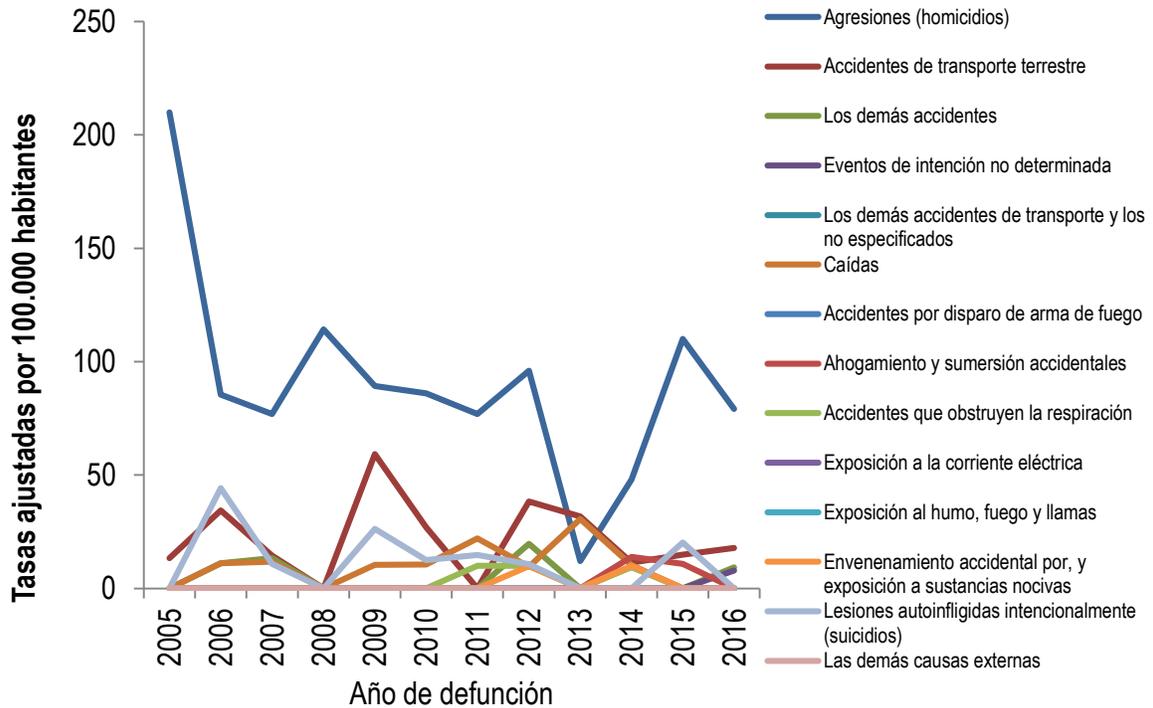


Fuente: DANE

Las tres principales causas del periodo perinatal en mujeres fueron fetos recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento la cual para el año 2006 tuvo una tasa de 1, seguido de Trastornos respiratorios específicos del período perinatal en 2008, Sepsis bacteriana del recién nacido en 2008 y por último Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal en 2014 todos estos presentaron una muerte.

Causas externas

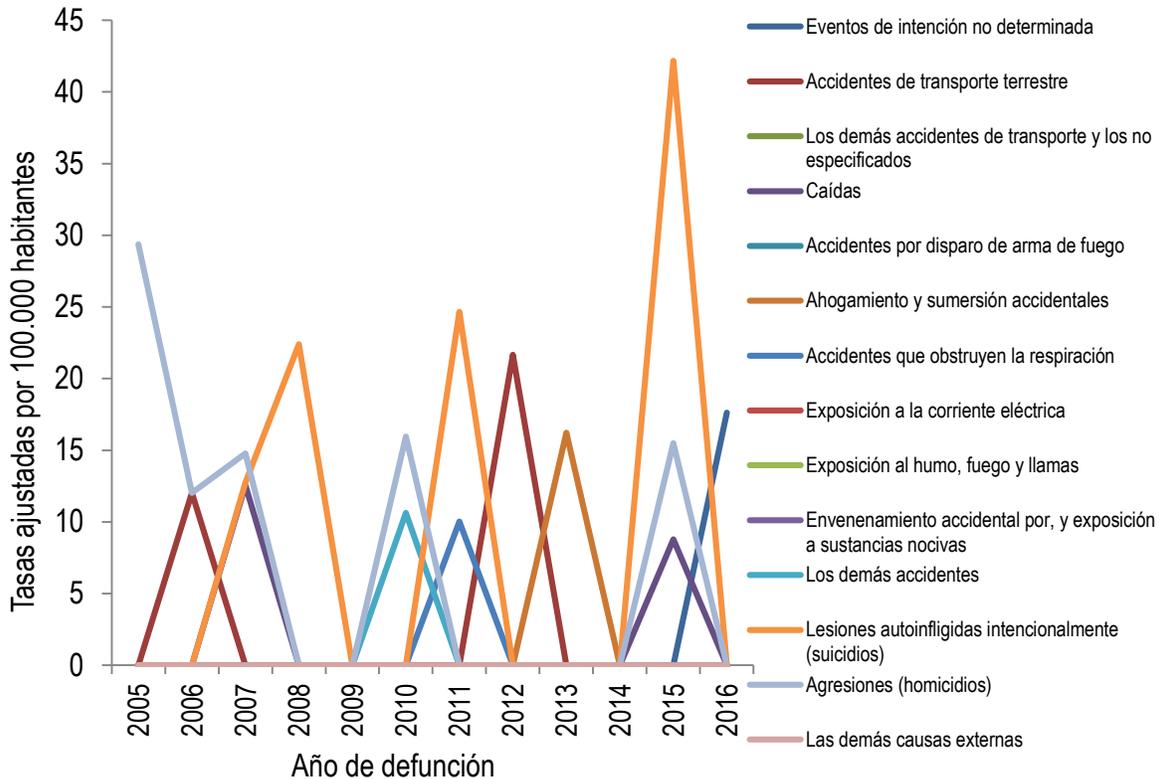
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Apia, 2005 – 2016



Fuente: DANE

La primera causa de mortalidad por causas externas en hombres se presenta por Agresión (Homicidios) donde para el año 2016 tuvo una tasa de 79,15 seguido de accidentes de transportes terrestre con una tasa 17,80, en tercer lugar, están las demás lesiones tuvo una tasa de 9,30 para el 2016, le siguen los eventos de intención no determinada con una tasa de 7,91 las demás causas no presentaron ninguna tasa para el último año.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Apía Risaralda, 2005 – 2016



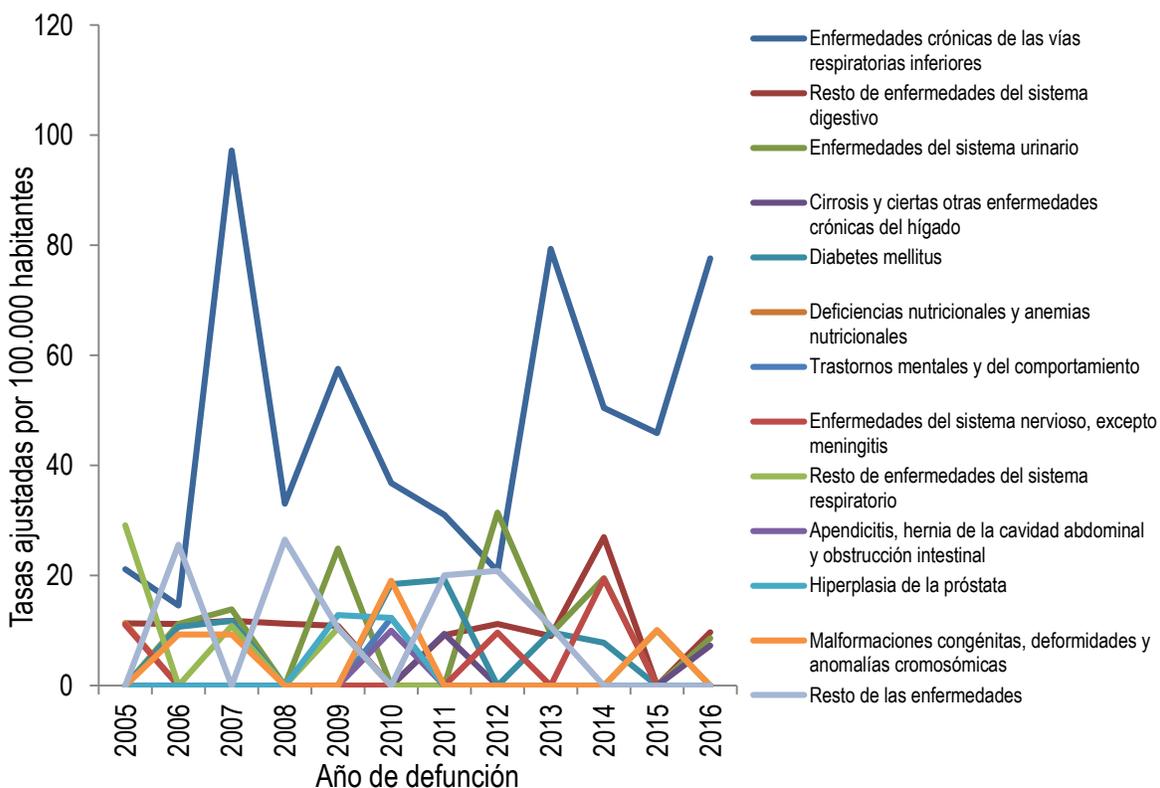
Fuente: DANE

Las cuatro principales causas de mortalidad por causas externas en mujeres se presentan por eventos de intención no determinada la cual para el año 2016 obtuvo una tasa de 17,62, en segundo lugar están los accidentes de transporte terrestre el cual presentó una tasa de 21,65 para el año 2012, en tercer lugar están las caídas con una tasa de 12,56 para el año 2007 y para el año 2015 se presentó una tasa de 8,78, le siguen ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de 16,22 en el 2013 en último lugar se encuentran las agresiones (homicidios) con una tasa de 15,49 en el año 2015.



Síntomas, signos y afecciones mal definidas

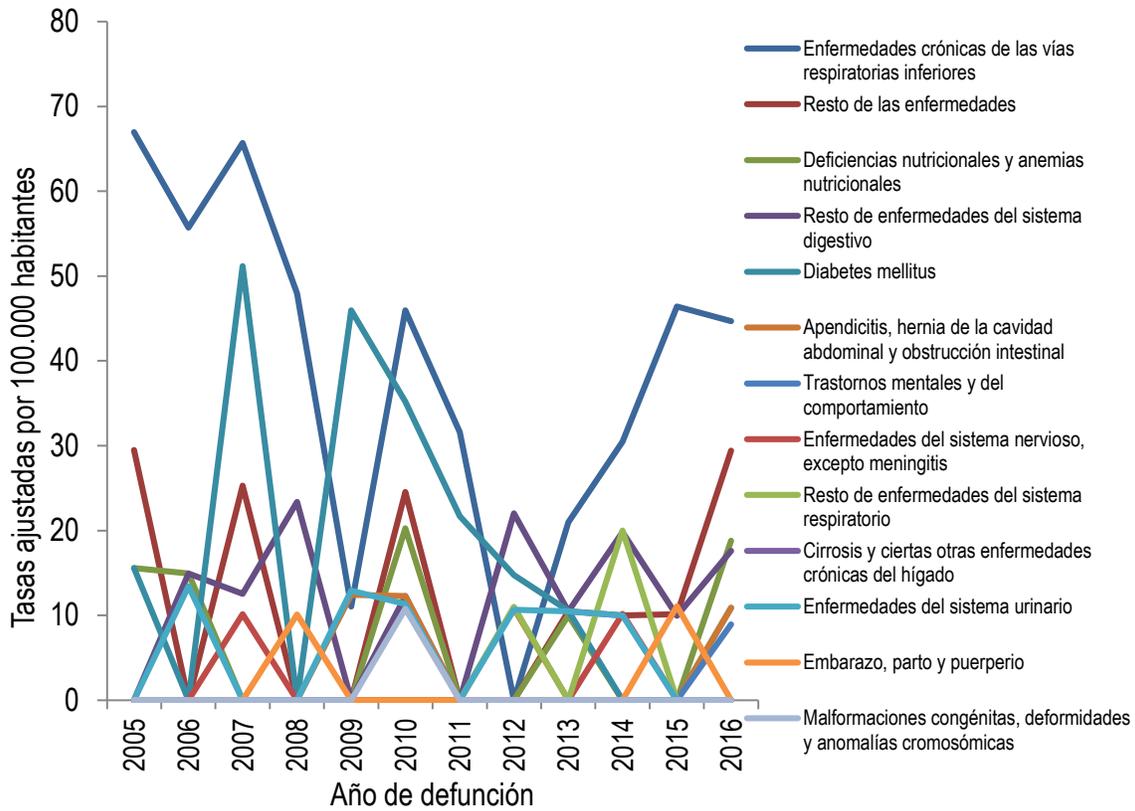
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Apia, 2005 – 2016



Fuente: DANE

En los hombres la principal causa de mortalidad por las demás enfermedades para el año 2016 son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual obtuvo una tasa de 77,61 por 100.000, seguida de resto de enfermedades del sistema digestivo la cual presenta una tasa de 9,67 muertes por 100.000 para el año 2016 en tercer lugar están las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 8,58 por 100.000 para el año 2016.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Apía, 2005 – 2016



Fuente: DANE

En las mujeres la principal causa de mortalidad por Síntomas y afecciones mal definidas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentando una tasa de 44,67 en 2016, le siguen el resto de las enfermedades con una tasa de 29,43 para el año 2016 en tercer lugar están las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales la cual para el año 2016 presenta una tasa de 18,82 por 100.000. como cuarta causa se presenta resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 17,62 por 100.000, seguido diabetes mellitus la cual obtuvo una tasa de 10,88 por 100.000 para el año 2016, y por último esta apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con una tasa de 10,88 y trastornos mentales y del comportamiento con una tasa de 8,93 para el año 2016



Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Apia, 2005-2016

Causa de muerte	Risaralda	Apia	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	17,03	9,54	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,29	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,77	0,00	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15,58	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	14,04	4,60	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,58	5,10	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,21	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,92	4,60	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	31,45	41,20	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,42	5,23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	44,19	30,60	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,21	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-		

Fuente: DANE

Al comparar las tasas ajustadas de mortalidad entre el municipio de Apia y el departamento se encuentra que las tasas ajustadas de trastornos mentales y de comportamiento, tasa ajustada por agresiones (homicidios) y tasa ajustada por malaria son significativamente más altos en el municipio comparadas con las del departamento, por lo tanto, en la semaforización queda en rojo. La tasa por tumor maligno de estómago, diabetes mellitus y enfermedades transmisibles son significativamente más bajas que las del departamento por lo tanto quedan en verde en la semaforización.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Menores de 1 año

Tabla 11. tasa de mortalidad infantil y niñez en hombres menores de 1 año 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	13,70	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	13,16	0	0	0	0	0	0	17,86	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,93	0	13,16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	13,16	0	28,57	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	17,54	0	0	0	0

En los hombres menores de 1 año del municipio de Apia en los dos últimos años analizados no hubo mortalidad, solo se presentó en ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2011 con una tasa de 13,70 por 1.000 NV, por enfermedades del sistema respiratorio para el año 2007 con una tasa de 13,16 por 1.000 NV y para el año 2013 con una tasa de 17,86 por 1.000 NV. Para ciertas afecciones originadas por el periodo perinatal en el 2005 con 8,93 por 1.000 NV, para el 2007 con 13,16 y para malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas la tasa de mortalidad fue de 13,16 en el 2007 y 28,57 en el año 2009 y por último causas externas de morbilidad y mortalidad con 17,54 por 1.000 NV en el año 2013.



La salud es de todos

Minsalud



Tabla 12. tasa de mortalidad infantil y niñez en mujeres menores de 1 año 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	12,35	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,87
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						13,51	0		17,54			0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	11,24	0	25,00	0	0	0	0	0	16,67	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0	0	0	0	0	14,08	0	0	0	0	0

Fuente: SIPRO

En las mujeres menores de 1 año del municipio de Apia en los dos últimos años analizados hubo mortalidad enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en el 2016 con una tasa de 18,87, en el en el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el 2007 se una tasa de 12.35. en Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas para el 2010 se evidencia una tasa de 13,51 y para el año 2013 una tasa de 17,54, en Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el 2006 hay una tasa 11,24, en el 2008 en 25,00 y para el año 2014 una tasa de 16,67 y por último causas externas de morbilidad y mortalidad la cual presenta una tasa de 14,08 para el año 2011.

Tabla 13. tasa de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 año del municipio de Apia 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	6,37	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,94	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	6,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,80	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,83	5,56	6,37	2,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	6,37	0,00	0,00	3,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,35	0	0,00	8,55	0,00	0,00



La salud es de todos

Minsalud



Fuente: SISPRO

Con relación al sexo, las principales causas de mortalidad en los niños menores de 1 año la constituyen las afecciones originadas en el período perinatal, cuya tasa específica para el año 2005 fue de 4,83 para el 2006 fue de 5,56 por 1.000 nacidos vivos, ésta aumento a 6,37 en el año 2007, en el año 2008 a 12,58, pero para el año 2014 disminuye en 8,55. En el grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el 2007 se representa con una tasa de 6,37 y en el 2011 y 2013 7,69. en ciertas enfermedades endocrinas y nutricionales la tasa para el 2010 fue de 6,94 y pasa a 7,69 en el año 2013, le siguen las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 6,37 para el año 2007 y pasa a 9,80 en el año 2015, le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 6,37 en el 2007 de 13,89 en 2010, las causas externas de morbilidad y mortalidad presentan una tasa de 7,35 en el año 2011 y sube a 8,55 para el año 2014 la única causa que presento mortalidad para el último año analizado 2016 son las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos con una tasa de 7,69 por 1000 nacidos vivos.

Menores de 1 a 4 años

Tabla 14. tasa de mortalidad infantil y niñez en hombres menores de 1 a 4 año del municipio de Apia 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias												
Tumores (neoplasias)						133,33						
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos												
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												
Enfermedades del sistema nervioso												
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio												
Enfermedades del sistema respiratorio											133,33	
Enfermedades del sistema digestivo												
Enfermedades del sistema genitourinario												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						131,75						
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio												
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad											133,33	

Fuente: SISPRO

En el grupo de edad de 1 a 4 años los tumores (neoplasias) presento una tasa de 133,33 en el año 2010, las enfermedades del sistema respiratorio presentan una



La salud es de todos

Minsalud



tasa de 133,33 en el año 2015. Le siguen con una tasa de 131,75 para el año 2006. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas por último están las causas externas de morbilidad y mortalidad la cual presento una tasa 133,33 en el año 2012.

Tabla 15. tasa de mortalidad infantil y niñez en mujeres menores de 1 a 4 año del municipio de Apia 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias									140,06				

Fuente: SIRPRO

La principal causa de mortalidad infantil en mujeres menores de 1 a 4 años del municipio de Apia son las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias la cual en el año 2013 presenta una tasa de 140.06

Tabla 16. tasa de mortalidad infantil y niñez en menores de 1 a 4 año del municipio de Apia 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias									68,26				
Tumores (neoplasias)						68,45							
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													
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											68,31		
Enfermedades del sistema digestivo													
Enfermedades del sistema genitourinario													
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		68,26											
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													
Todas las demás enfermedades													
Causas externas de morbilidad y mortalidad								68,31					

Fuente: SISPRO

En el grupo de edad de 1 a 4 años, las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentan una tasa de 68,26 en el año 2013. los tumores (neoplasias) presentan una tasa de 68,45 en el 2010, enfermedades del sistema respiratorio presentan una tasa de 68,31 para el 2015, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presentan una tasa de 68,26 en el 2006 y por último causas externas de morbilidad y mortalidad presentan una tasa de 68,31 para el año 2012.



La salud es de todos

Minsalud



Menores de 5 años

Tabla 17. tasa de mortalidad infantil y niñez en menores hombres de 5 año del municipio de Apia 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias								107,07				
Tumores (neoplasias)						107,41						
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos												
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												
Enfermedades del sistema nervioso												
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas												
Enfermedades del sistema circulatorio												
Enfermedades del sistema respiratorio			104,60								212,99	
Enfermedades del sistema digestivo												
Enfermedades del sistema genitourinario												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	104,71		104,60									
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		104,49	104,60			214,82						
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio												
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad								107,41		106,72		

Fuente: SISPRO

En el grupo de edad menores de 5 años en hombres para las ciertas enfermedades infecciosas parasitarias para el año 2012 se presentó una tasa de 107,07 por 100.000, en tumores por neoplasia 107,41 por 100.000 en el año 2010, enfermedades del sistema respiratorio 104,60 en 2007 y 212,99 por 100.000 en el año 2015, en ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal 104,71 para 2005, 104,60 para 2007, malformaciones congénitas con 104,49 para 2006 104,60 para 2007 214,82 para 2010, y por ultimo causas externas 107,41 por 100.000 para el año 2012 y 106,72 para el año 2014.



La salud es de todos

Minsalud



Tabla 18. tasa de mortalidad infantil y niñez en mujeres menores de 5 años del municipio de Apia 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			111,98						112,61			
Tumores (neoplasias)												111,61
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos						113,12			112,61			
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		111,86		224,22						112,23		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio												
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad						113,12						

Fuente: SISPRO

En mujeres, menores de 5 años la tasa de mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas parasitarias para el año 2007 es de 111,98 y para el 2013 de 112,61 por 100.000, en enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos se presentó una tasa de 111.61 en el año 2016, mortalidad por enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas para el año 2010 113,12, 2013 112,61 por 100.000, en mortalidad por ciertas afecciones originadas por el periodo perinatal 2006 con 111,86, 2008 con 224,22 y 2014 con 112,23 por 100.000 y por último las causas externas con 113,12 por 100.000 en el año 2011.

Tabla 19. tasa de mortalidad infantil y niñez menores de 5 años del municipio de Apia 2005-2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			54,08						109,77			
Tumores (neoplasias)						55,10						54,41
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos						55,10			54,88			
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			54,08									109,11
Enfermedades del sistema digestivo												
Enfermedades del sistema genitourinario												
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	54,08	54,02	54,08	108,64						54,70		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		54,02	54,08			110,19						
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio												
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad							55,10	55,07		54,70		

Fuente: DANE



En las niñas al igual que en los niños la principal causa de mortalidad son las afecciones originadas en el período perinatal, sin embargo, las tasas son mayores en las niñas. Para el año 2007 la tasa de mortalidad fue de 54,08, aumentando significativamente en 109,77 para el año 2013. Los tumores presentan una tasa de 55,10 en el año 2010, le siguen las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos con una tasa de 54,41 para el último año analizado 2016, en cuarto lugar están las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 55,10 en el año 2010 y pasa a 54,88 para el año 2013, en quinto lugar están las enfermedades del sistema respiratorio la cual presenta una tasa de 54,08 en el año 2007 y sube significativamente a 109,11 en el año 2015, le siguen las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias la cual tuvo una tasa 54,08 en el 2005 pasa a 54,02 en el 2006 en 2007 a 54,08 y sube significativamente en el 2008 con una tasa de 108,64 pero esta para el 2014 disminuye de nuevo en 54,70, en penúltimo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que para el año 2006 tuvo una tasa de 54,02 2007 54,08 y sube a 110,19 en el año 2010, y por ultimo las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 55,10 en 2011 disminuyendo en el año 2012 con una tasa de 55,07 y quedando para el año 2014 en una tasa de 54,70.

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

Tabla 20. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Apia, 2006- 2017.

Causa de muerte	Risaralda	Apia	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019		
Razón de mortalidad materna	27,64	0,00	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,90	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	11,06	15,40	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	14,28	15,38	↗	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	22,41	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	9,23	54,41	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	9,23	54,41	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	

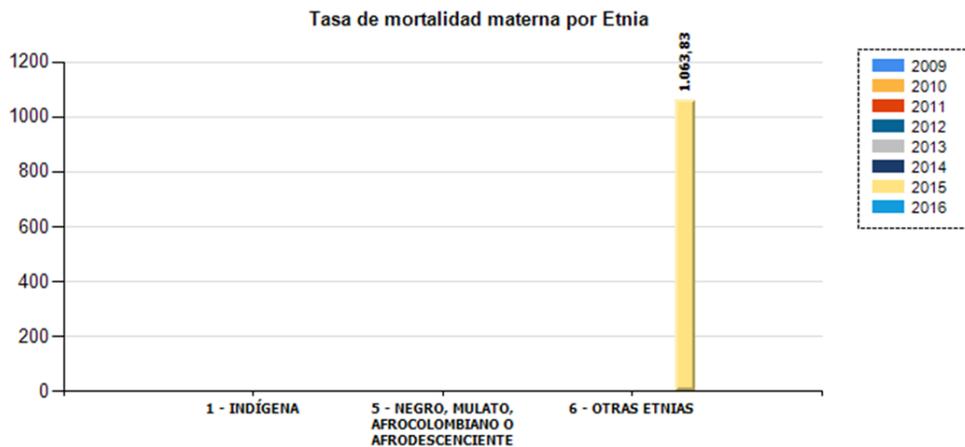
Fuente: DANE

Analizando la información de SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno infantil y niñez, municipio de Apia y comparado con la información del departamento se puede evidenciar que la razón de mortalidad por EDA en menores de 5 años y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años queda resaltada en rojo en la tabla de semafORIZACIÓN ya que la del municipio es significativamente más alta que la del departamento,

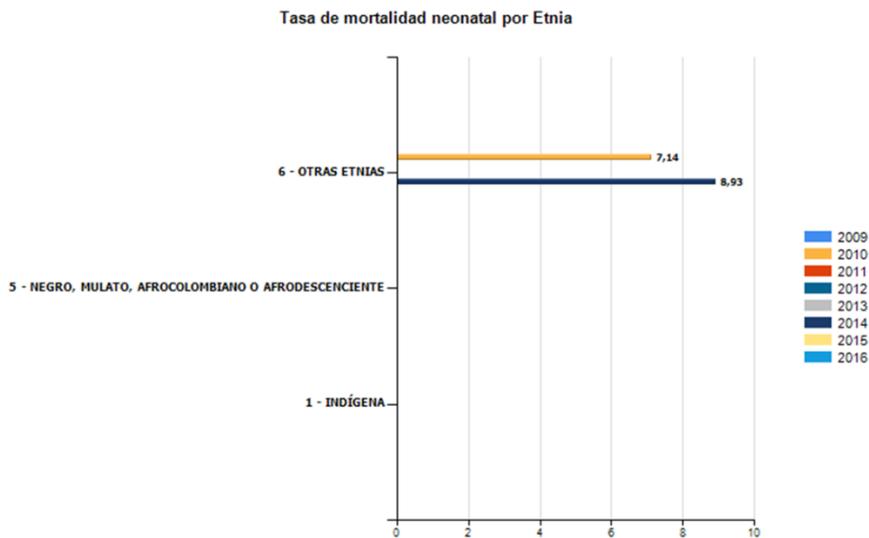
la tasa de mortalidad infantil y en la niñez en la tabla de semaforización se refleja en amarillo ya que es un poco más alta la del municipio que la del departamento las demás tasas para el municipio de Apia se reflejan en 0.

Determinantes estructurales

Tabla 21. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Apia, 2010 – 2016



Para el municipio de Apia en el año 2016 no se presentaron mortalidad materna por etnia solo en el 2015 en la etnia negro, mulato, afrocolombiano y afrodescendiente con una razón de mortalidad 1.063,83



Fuente: SISPRO

Etnia

Según los indicadores de razón de mortalidad materna para otras etnias en el año 2016 es de 1,063,83, en general es de 980,39

Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Apía 2010 – 2016

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - CABECERA							2,941,18	
2 - CENTRO POBLADO								
3 - AREA RURAL DISPERSA								
Total General							980,39	

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - CABECERA		18,52						
2 - CENTRO POBLADO								
3 - AREA RURAL DISPERSA						13,89		
Total General		6,94				8,55		

Fuente: DANE

Razón de mortalidad materna por área geográfica en la cabecera para el año 2015 2,941,18, para la población general en el año 2015 es de 980,39 y según Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia cabecera para el año 2010 es de 18,52, por área rural dispersa para el 2014 es de 13,89 y para población total general año 2010 es de 6,94, 2014 de 8,55.

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

Tabla 23. Identificación de prioridades en salud del municipio de Apía Risaralda, 2016

Mortalidad	Prioridad	Apía	Risaralda	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2016	Grupo de Riesgo MIAS
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio	110,17	171,6	Disminuyó	1
	Neoplasias	78,10	120,9	Aumentó	9



	Causas Externas	68,91	69.8	Disminuyó	10
	las enfermedades transmisibles	30,65	44.1	Aumentó	4
Mortalidad específica por subgrupo	Tumor maligno de la mama	0	13.3	Disminuyó	11
	Tumor maligno del útero	0	6.7	Disminuyó	0.4
	Tumor maligno de la próstata	0	15.6	Disminuyó	0
	enfermedades isquémicas del corazón (hombres)	75.71	133.4	Disminuyó	3
	los accidentes de transporte terrestre	9,54	17	Aumentó	12
	Diabetes Mellitus	5,08	16.6	Aumentó	10
	Suicidios	0	6.2	Disminuyó	4
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	0	22.4	Disminuyó	4
	Tasa de mortalidad EDA	54.41	9,2	Aumentó	2



Razón de mortalidad materna	0	27.6	Disminuyó	0
Tasa de mortalidad infantil	15.38	11.1	Aumentó	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (menores de 5 años)	0	43.5	-	8

Fuente: DANE

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2016, 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, para el departamento está en 171,6 y para el municipio en 110,17 disminuyendo en 1 punto para el último año analizado, las neoplasias ocupan el segundo lugar y aunque es menor en el municipio con 78,10 comparado con el departamento el cual esta en 120,9 aumento en 9 puntos para el año 2016, en las causas externas no hay mucha diferencia entre el departamento y el municipio 68,91 para el municipio de Apia y 698 para el departamento la mortalidad por enfermedades transmisibles para el municipio está en 30,65 y para el departamento en 44,1 pero esta causa aumento entre los años 2015 y 2016.

en mortalidad especifica por subgrupos para el municipio de Apia no se reflejan casos en tumor maligno de mama, de útero y de próstata, mientras las enfermedades isquémicas del corazón en hombres para el municipio están en 75,71 la cual disminuyo para los dos últimos años analizados, mientras que para el



La salud es de todos

Minsalud



departamento está en 133,4, los accidentes de transporte terrestre aumentaron para el años 2016 quedando en 9,54 para el municipio al igual que la diabetes mellitus que también aumento quedando en 5,08 para el municipio y para el departamento en 16,6

En relación a la mortalidad materno infantil durante el período 2005 a 2016, la principal causa de mortalidad fue por EDA de 54,41 para el municipio en comparación con la del departamento que fue de 9,2, pero se evidencia que no hubo para el municipio mortalidad por IRA ni mortalidad materna.

Con respecto a la tasa de mortalidad infantil es se evidencia que es mayor para el municipio que para el departamento con 15,38 y 11,1 este aumentando para el último año analizado.

2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 24. Principales causas de morbilidad en el municipio Apia Risaralda 2009 – 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,83	50,61	52,59	49,46	46,67	47,29	43,04	39,80	45,60	5,80
	Condiciones perinatales	1,50	0,94	0,97	1,08	1,17	0,67	0,44	1,98	0,67	-1,31
	Enfermedades no transmisibles	38,10	35,33	27,21	30,41	34,67	32,16	40,91	45,76	40,00	-5,76
	Lesiones	6,30	4,50	7,99	7,47	6,22	6,81	8,00	8,05	9,78	1,73
	Condiciones mal clasificadas	7,26	8,62	11,23	11,58	11,27	13,07	7,61	4,41	3,96	-0,45
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,34	23,38	26,89	29,94	28,68	26,55	29,34	26,86	29,11	2,25
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	0,10	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	54,61	63,58	44,44	36,68	49,84	46,67	60,84	60,03	55,65	-4,38
	Lesiones	7,44	8,61	6,72	11,76	9,01	8,37	7,07	6,95	12,59	5,64
	Condiciones mal clasificadas	11,61	14,43	21,95	21,63	12,97	19,41	12,60	6,00	2,56	-3,45
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,79	19,18	15,12	15,12	17,56	13,84	16,82	15,37	14,03	-1,35
	Condiciones maternas	2,70	1,02	1,75	4,17	6,15	2,33	4,69	3,02	3,75	0,73
	Enfermedades no transmisibles	58,73	67,20	55,21	50,83	55,74	52,33	58,02	65,16	67,29	2,11
	Lesiones	8,84	10,23	13,27	12,39	10,68	12,64	10,47	9,99	11,99	2,00
	Condiciones mal clasificadas	8,94	12,36	14,65	17,99	9,87	18,36	10,00	6,44	2,94	-3,50
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,08	17,36	12,53	14,75	16,02	13,33	15,51	14,28	12,39	-1,89
	Condiciones maternas	6,10	3,61	3,40	6,46	6,01	3,56	5,45	6,25	6,71	0,46
	Enfermedades no transmisibles	60,02	69,03	69,33	50,7	57,45	55,82	69,47	64,47	64,66	0,09
	Lesiones	6,86	8,41	10,83	10,91	10,39	11,17	9,69	10,33	12,66	2,33
	Condiciones mal clasificadas	9,94	11,59	13,85	17,71	10,13	16,13	9,89	4,67	3,69	-0,99
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,37	9,39	9,76	9,01	9,76	9,56	9,69	10,17	11,70	1,54
	Condiciones maternas	1,39	0,53	1,41	0,99	2,12	1,07	1,25	1,67	3,50	1,83
	Enfermedades no transmisibles	75,42	73,55	70,84	70,25	72,43	69,65	74,16	76,48	117,64	41,16
	Lesiones	5,39	5,61	6,00	6,69	8,22	7,42	7,02	7,29	11,15	3,86
	Condiciones mal clasificadas	8,43	10,92	11,99	13,05	7,47	12,30	7,89	4,40	4,22	-0,18
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,31	7,04	6,83	6,03	5,81	6,75	6,75	5,92	5,37	-0,55
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,21	80,78	79,22	78,33	83,59	79,69	83,11	86,05	87,84	1,80
	Lesiones	4,62	4,19	4,66	4,60	3,96	5,36	4,05	4,05	4,97	0,92
	Condiciones mal clasificadas	6,86	7,99	9,28	11,04	6,64	8,21	6,09	3,98	1,82	-2,16

Fuente: SISPRO

Morbilidad atendida Primera Infancia: Las enfermedades transmisibles y nutricionales son la principal causa de morbilidad en este ciclo vital, las proporciones estuvieron por encima del 40% solo para los años 2016 estuvo por debajo de 40 al presentar una disminución en puntos porcentuales de 39,80 los demás años están por encima de 40 solo para el año 2010 y 2011 sobrepasan por encima de 50 al pasar de 50,11 a 52,59, le siguen las enfermedades no transmisibles que a diferencia del anterior disminuyo para los dos últimos años analizados al pasar de 45,76 en 2016 a 40,00 puntos porcentuales en 2017, le siguen las lesiones las cuales aumentaron en 1,73% al pasar 8,05 en el año 2016 9,78 en el año 2017, continúan las condiciones mal clasificadas a cual disminuyo de 4,41 en 2016 a 3,96 en 2017 y por ultimo están las condiciones perinatales la cual disminuyo en los últimos dos años en 1,31% respectivamente.

Infancia: En este ciclo vital son las enfermedades no transmisibles la principal causa de morbilidad y presentaron una disminución en la proporción de 4.38 puntos porcentuales entre 2016 y 2017 al pasar de 60.03% a 55.65% respectivamente. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, entre 2016 y 2017 hubo un aumento de la proporción de 2.25 puntos porcentuales. Las lesiones son la tercera causa de morbilidad en este ciclo vital, la proporción pasó de 6,95 a 12.59 del 2016 al 2017, aumento 5,64% por último están las condiciones mal clasificadas la cual disminuyo en los últimos dos años en 3,45% respectivamente

Adolescencia: Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en morbilidad en la adolescencia. Entre los años 2016 y 2017 se presentó un aumento en la proporción por esta causa de 2.11 puntos porcentuales. La segunda gran causa de morbilidad en la adolescencia son las condiciones transmisibles y nutricionales la cual presentó una disminución de 1.35 puntos porcentuales en los dos últimos años. Seguido de lesiones la cual presenta un aumento de 2 puntos porcentuales entre los años 2016 y 2017. En cuanto a las condiciones mal clasificadas, las proporciones de morbilidad en este ciclo vital han sido bajas y la disminución entre 2016 y 2017 fue de 3.50 puntos porcentuales

Juventud: En primer lugar, en este ciclo vital se ubican las enfermedades no transmisibles, las proporciones se mueven entre 64.47% y 64.56 %. Para los dos últimos años se presentó un aumento en la proporción de 0,09 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, con una disminución en la proporción entre 2016 y 2017 al pasar de 14.28% a 12.39% respectivamente lo cual



La salud
es de todos

Minsalud



supone una disminución de 1.89 puntos porcentuales. Las lesiones son la tercera causa de morbilidad en este ciclo vital. Para el año 2017 hubo un aumento de 2.33 puntos porcentuales en este ciclo vital por esta causa. Las condiciones mal clasificadas son la cuarta gran causa de morbilidad, con tendencia a la disminución, al pasar de 4,67% en el año 2016 a 3,69% en el año 2017, lo cual representa una disminución de 0.99 puntos porcentuales.

Adultez: Las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad en este ciclo vital, con proporciones por encima del 40% en todos los años analizados. Entre 2016 y 2017 se presentó aumento en la proporción correspondiente a 41,16 puntos porcentuales al pasar de 76.48% a 117.64% respectivamente. En segundo lugar, se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales entre 2016 y 2017 se presentó un aumento de 1.54 puntos porcentuales pasando de 10,17 en el 2016 a 11.70 en el 2017 en esta causa, le siguen las lesiones con un aumento en la proporción 3,86 al pasar de 7,29 2016 a 11,15 en 2017 y por último, las condiciones maternas presentaron un aumento de 1,83 en los últimos dos años analizados y por ultimo están las condiciones mal clasificadas la cual disminuyo en 0,18 puntos porcentuales al pasar en el año 2015 de 4,40 a 4,22 en el año 2016

Persona Mayor: En este ciclo vital las enfermedades no transmisibles se ubican en el primer lugar en morbilidad con proporciones por encima del 80%. Entre 2016 y 2017 la proporción por esta causa aumentó 1.80 puntos porcentuales pasando de 86,05% a 87,84%. En segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas, esta causa que presentó una disminución en la proporción de 2.16 puntos porcentuales al pasar de 3.98% en el año 2016 a 1,82% en el 2017. Las condiciones transmisibles y nutricionales fue la tercera causa de morbilidad la cual presento una disminución de 0,5 puntos porcentuales al pasar de 5,92% en el 2016 a 5,37% en el 2016.

Principales causas de morbilidad en hombres

Tabla 25. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio Apia Risaralda 2009 – 2017

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

Fuente: SISPRO

Primera Infancia: En este ciclo vital en hombres, predominan las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales, la tendencia ha sido hacia la disminución en enfermedades no trasmisibles pasando de 46,86% en el



año 2016, 39.20% en el 2016 con una disminución de 7.66 puntos porcentuales entre 2016 y 2017. En segundo lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales la cual aumento en los últimos años en 39.96% para el 2016 y 45,27% para el 2017 con un aumento en puntos porcentuales entre los años 2016 y 2017 de 5.31. en tercer lugar, se encuentran las lesiones la cual aumento en 3,71 puntos porcentuales entre los dos últimos años analizados.

Infancia: En la infancia en hombres predomina la morbilidad por enfermedades no transmisibles, la cual muestra aumento de 4.69 puntos porcentuales, al pasar de 58.23% en el año 2016 a 53.54% en el 2017. En segundo lugar, en los años analizados se ubica la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales presentaron un aumento de 2.54 puntos porcentuales en el mismo período, le siguen las lesiones con un aumento en la proporción en los últimos dos años analizados pasando de 7,93 en el año 2016 a 12,43 en el 2017 y por último están las condiciones mal clasificadas, las cuales muestran una disminución en la proporción entre los años 2016 y 2017.

Adolescencia: En este ciclo vital en hombres, las enfermedades no transmisibles presentan la mayor proporción de morbilidad en todos los años analizados, Entre los años 2016 y 2017 hubo aumento en la proporción al pasar de 61.30% a 63.75% respectivamente, lo cual representa un aumento de 2.44 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, cuyas proporciones entre el 2016 y el 2017 disminuyeron en 0.14% a la pasa de 18.27% en el 2016 a 18,13 en 2017 le siguen las lesiones la cual se presenta una disminución entre del 2016 y 2017 al pasar de 13.93 a 14.54 la cual tuvo un aumento de 0,61 puntos porcentuales.

Juventud: Al igual que en la adolescencia, en la juventud en hombres, son las enfermedades no transmisibles las que tienen mayor peso en morbilidad. Entre los años 2016 y 2017 se pasó de una proporción de 61,64% a 59.42% respectivamente lo cual representa una disminución de 2.22 puntos porcentuales. Le siguen las lesiones con un aumento de 2.62 puntos porcentuales pasando de 18.36 en el 2016 a 20.99 en el 2017 y en tercer lugar están las condiciones transmisibles y nutricionales con una disminución en puntos porcentuales 0,28 entre 2016 y 2017.

Adulthood: En este ciclo vital, también las mayores proporciones las tienen las enfermedades no transmisibles, con una disminución en la proporción por esta causa entre 2016 y 2017 de 67,45 puntos porcentuales. Las condiciones transmisibles y nutricionales tuvieron una disminución en la proporción de 13.52 al pasar de 13.72% en 2016 a 0.20% en el año 2017. Seguido de las lesiones y

condiciones mal clasificadas con tendencia a la disminución en los últimos dos años para ambas

Persona Mayor: En este ciclo vital en hombres con proporciones por encima del 70% en todos los años analizados están las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar. Esta causa de morbilidad tuvo un aumento en la proporción entre los años 2016 y 2017 de 3.04 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones mal clasificadas, con disminución de 3,02 puntos porcentuales entre 2016 y 2017 y las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento de 0,15 puntos en los dos últimos años. Las lesiones presentan las menores proporciones, con aumento de 0,17 puntos porcentuales en los últimos dos años.



La salud es de todos

Minsalud



Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio de Apía Risaralda 2009 – 2017

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

Fuente: SISPRO

Primera Infancia: En mujeres en este ciclo vital, las mayores proporciones corresponden a las condiciones transmisibles y nutricionales, éstas presentaron un aumento en la proporción de 4,78 puntos entre 2016 y 2017. Pasando de 45,83 en el 2016 a 50,61 en el 2017, le siguen las enfermedades no transmisibles con una disminución en la proporción 3,77 puntos entre los años 2016 y 2017, la cual paso



39,10 a 35,33, le siguen Las condiciones mal clasificadas con un aumento en puntos porcentuales de 1,36 entre los años 2016 y 2017. En cuarto lugar, se encuentran las lesiones con un cambio porcentual de 1,80 entre los dos últimos años y por último condiciones perinatales con una disminución en puntos porcentuales de 0,56 entre el año 2016 y 2017.

Infancia: en este ciclo la mayor proporción corresponde a enfermedades no transmisibles con una proporción de 4,07 puntos porcentuales entre el año 2016 y 2017, la cual paso en el año 2016 de 61,97 a 57,89 en 2017, le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con un aumento en la proporción en los años 2016 y 2017 de 1,96 este paso de 25,57 en 2016 a 27,53 en 2017, en tercer lugar están las condiciones mal clasificadas con una disminución en puntos porcentuales 4,41 entre los dos últimos dos años, le siguen las lesiones con un aumento en puntos porcentuales de 6,85.

Adolescencia: En este ciclo vital también predominan las condiciones no transmisibles. Entre 2016 y 2017 se presentó un aumento de 1,71 puntos porcentuales. Las condiciones transmisibles son la segunda causa de morbilidad en mujeres en este ciclo vital, sin embargo, las proporciones son menores que en la infancia en todos los años analizados, se presentó una disminución de 2,05 puntos porcentuales al pasar de 13,24 en 2015 a 11,19 2016. Las proporciones de las lesiones al igual que en la infancia tuvieron un aumento en puntos porcentuales en los últimos dos años analizados, pasando de 7,08 en 2016 a 10,22 en 2016, las condiciones mal clasificadas la tendencia para ambos ciclos de vida fue a la disminución entre 2016 y 2017 este disminuyo en 3,77 puntos porcentuales.

Juventud: En la juventud, predominan las no transmisibles con aumento entre los años 2016 y 2017 de 1.27 puntos porcentuales, le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones similares a las de la adolescencia en todos los años analizados, con una disminución de 3.03 puntos porcentuales entre 2016 y 2017 este paso de 13,71 a 10,68. Las proporciones de lesiones aumentan en 2,37 puntos porcentuales pasando en 2016 de 5,77 a 8,15 en 2017, las condiciones mal clasificadas son comparables con las de la adolescencia. En lo que tiene que ver con condiciones maternas, se observa un aumento en la proporción al pasar de 9,79% en el año 2016 a 9.99% en el 2017, lo cual representa un aumento de 0.20 puntos porcentuales.

Adultez: En este ciclo vital la primera causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles cuyas proporciones estuvieron por encima del 70% en todos los años analizados, entre 2016 y 2017 se pasó de una proporción de 80.10% a



81.85%, lo cual representa un aumento de 1.75 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales pasando de 8,49 en el año 2016 a 6,47 en el 2017 disminuyendo en 2,03 puntos porcentuales las condiciones mal clasificadas, presentan una disminución entre los años 2016 y 2017 de 1,15 puntos porcentuales, En este ciclo vital las lesiones tuvieron un aumento de 0,38 puntos porcentuales y para condiciones maternas aumenta en 1,05 puntos porcentuales pasando de 2,45% en el 2016 a 3,50 en 2017.

Persona Mayor: En este ciclo vital aumentaron más aún las proporciones por enfermedades no transmisibles, las cuales estuvieron por encima del 80%. con un aumento 0.67 puntos entre 2016 y 2017. En cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales las proporciones fueron menores que en la adultez y la juventud, y hubo una disminución de 1,18 puntos porcentuales entre 2016 y 2017. La morbilidad por condiciones mal clasificadas presento una disminución de 1,18 puntos porcentuales pasando de 6,59% en 2016 a 5,41% en 2017. La morbilidad por lesiones aumentó en los dos últimos años analizados pasando de 2,48 a 4,43 en 2017 con un aumento de 1,95 puntos porcentuales.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias se nota una disminución en la proporción entre los años 2016 y 2017, al pasar de 47.84% a 43.47%, lo cual representa una disminución de 4,37 puntos porcentuales. En cuanto a infecciones respiratorias se presentó aumento en la proporción de 4.79 puntos porcentuales en los dos últimos años analizados. Las deficiencias nutricionales presentaron disminución en las proporciones al pasar de 2.33% en el año 2016 a 1,92 en el 2017.

Al analizar el comportamiento por sexo, en hombres se observa una pequeña disminución en la proporción en enfermedades infecciosas y parasitarias este disminuyo en 0,10 puntos porcentuales en la proporción de infecciones respiratorias agudas entre los años 2016 y 2017 aumento en 1,18 en deficiencias nutricionales p proporción disminuyo en 1,08 puntos porcentuales.

En las mujeres la proporción entre los años 2016 y 2017 paso de 49.04% a 40,82 esta disminuyo en 8,22 puntos porcentuales, las infecciones respiratorias aumentaron en 8,05 puntos porcentuales pasando de 49,17 a 57,22 y las



deficiencias nutricionales aumentaron en 0,17 puntos porcentuales según los últimos dos años analizados.

Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Risaralda, 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,89	41,02	36,11	43,37	39,60	43,19	43,97	47,84	43,47	-4,37	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,46	57,89	62,29	53,35	56,91	53,55	54,79	49,83	54,61	4,79	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,65	1,08	1,60	3,28	3,49	3,26	1,23	2,33	1,92	-0,42	

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2017-2016
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,33	40,65	38,21	45,66	45,10	45,16	44,82	46,46	46,36	-0,10	
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,31	58,69	60,73	51,84	51,56	52,13	53,35	50,59	51,77	1,18	
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,36	0,67	1,06	2,50	3,33	2,71	1,84	2,95	1,87	-1,08	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,51	41,35	34,14	41,40	35,45	41,53	43,19	49,04	40,82	-8,22	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,56	57,21	63,76	54,65	60,94	54,73	56,14	49,17	57,22	8,05	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,93	1,44	2,10	3,95	3,61	3,73	0,67	1,80	1,96	0,17	

FUENTE: SISPRO

CONDICIONES MATERNO PERINATALES

Las condiciones maternas presentaron las mayores proporciones en morbilidad. En el año 2016 es donde se observa la proporción más alta con 90.29%, aumentando a 94.71% en el año 2017, lo cual representa un aumento en 4,42 puntos porcentuales en los dos últimos años. En cuanto a condiciones derivadas durante el período perinatal, se nota una disminución de 4,42 puntos porcentuales al pasar de 9,71% en el año 2016 a 5,29% en el año 2017.

Al analizar esta gran causa de morbilidad por sexo, como es de esperarse se observan diferencias entre hombres y mujeres, siendo las condiciones derivadas durante el período perinatal las que tuvieron mayor peso. En mujeres fueron las condiciones maternas las que tuvieron mayor peso porcentual, la proporción entre

los años 2016 y 2017 aumento en 2,38 puntos porcentuales al pasar de 94.90% en el año 2016 a 97.28% en el año 2017.

Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones materno perinatales, Apía Risaralda, 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,21	89,66	93,55	93,75	92,70	93,18	97,47	90,29	94,71	4,42
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,79	10,34	6,45	6,25	7,30	6,82	2,53	9,71	5,29	-4,42

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-
Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,56	92,86	97,97	95,38	96,49	94,91	99,23	94,90	97,28	2,38
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,44	7,14	2,03	4,62	3,51	5,09	0,77	5,10	2,72	-2,38

Fuente: SISPRO

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

La principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles en el departamento de Risaralda está representada por las enfermedades cardiovasculares, se observa aumento en la proporción entre los años 2016 y 2017, al pasar de 25,03% en el año 2016 a 27.54% en el año 2017, lo cual representa un aumento de 2.51 puntos porcentuales, seguido de la diabetes mellitus la cual aumento la proporción en 1,00 al pasar de 2,35 a 3,35 entre los años 2016 y 2017.

Las proporciones para hombres y para mujeres son muy parecidas y en ambos sexos hubo aumento en la morbilidad por esta causa entre los años 2016 y 2017. En segundo lugar, se encuentran las condiciones orales, en mujeres donde para el año 2016 se presentó 11,16 y en el 2017 aumento en 11,92 presentándose una proporción de 0,36, en hombres la segunda causa son las enfermedades musculo esqueléticas en 2016 con 11,29 y 2017 con 10,29, con una disminución para los dos últimos años analizados de 1,00 puntos porcentuales. Las condiciones orales son la tercera causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles en los hombres con un aumento de 0,02 puntos porcentuales entre los años 2016 y 2017, y en mujeres la tercera causa son las enfermedades genitourinarias con una disminución de 1,79 puntos porcentuales entre los años 2016 y 2017.



La salud es de todos

Minsalud



Tabla 29. Morbilidad específica enfermedades no transmisibles, Apía Risaralda, 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,94	1,33	1,27	1,59	1,53	1,54	0,96	1,12	1,18	0,06
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,01	1,07	1,32	1,51	1,20	1,19	1,20	0,90	0,79	-0,10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,73	1,95	2,66	2,74	2,42	2,61	2,07	2,35	3,35	1,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,00	3,11	4,57	3,95	4,14	4,41	5,41	5,20	4,80	-0,40
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,75	6,55	8,79	10,50	10,93	7,64	9,01	9,90	10,12	0,22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,48	5,79	6,57	7,45	7,85	7,57	5,45	5,49	5,07	-0,42
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,03	20,05	21,39	19,72	18,73	21,29	19,80	25,03	27,54	2,51
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,70	6,08	6,18	5,25	5,18	5,41	4,81	3,77	4,18	0,41
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,80	7,41	7,57	8,99	8,29	8,52	8,39	7,37	6,97	-0,40
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,89	10,80	9,48	12,07	14,52	13,96	12,83	11,09	10,06	-1,03
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,98	7,24	7,35	7,50	6,62	6,05	5,31	4,61	3,88	-0,73
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,11	13,13	14,16	14,03	14,02	14,67	12,25	10,72	9,29	-1,43
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	0,87	0,60	0,77	0,91	0,74	0,76	0,53	0,62	0,09
Condiciones orales (K00-K14)	19,06	14,62	8,09	3,94	3,66	4,40	11,77	11,93	12,15	0,22	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,84	1,24	1,18	2,16	0,89	1,47	1,19	1,56	1,58	0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	1,04	0,98	1,55	1,13	0,63	1,23	0,66	0,66	-0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,18	1,44	2,77	2,83	2,80	2,01	1,58	2,03	2,98	0,96
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,61	1,87	4,25	3,49	2,30	3,64	4,40	4,52	3,42	-1,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,16	5,15	8,34	9,63	10,29	6,41	7,17	8,60	9,40	0,80
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,33	6,72	7,60	9,32	8,53	9,72	6,71	6,54	6,12	-0,42
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,83	19,69	20,39	19,83	19,59	22,43	16,99	24,24	26,62	2,37
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,86	8,96	8,71	6,63	8,05	6,83	6,58	6,41	6,48	0,07
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,03	6,25	6,75	7,07	7,63	7,49	7,97	7,54	6,65	-0,89
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,86	7,49	5,80	9,50	10,23	9,54	7,25	7,77	7,92	0,15
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,77	8,96	8,98	8,75	8,62	8,09	7,62	5,88	4,36	-1,52
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,47	13,61	13,94	13,78	15,47	15,95	13,81	11,29	10,29	-1,00
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,42	0,53	0,51	0,66	0,92	0,79	0,28	0,43	0,99	0,56
Condiciones orales (K00-K14)	23,76	17,05	9,99	4,81	3,55	4,99	15,24	12,52	12,54	0,02	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,99	1,39	1,32	1,25	1,87	1,58	0,83	0,86	0,94	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,10	1,09	1,51	1,49	1,24	1,51	1,18	1,04	0,87	-0,16
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,05	2,25	2,60	2,69	2,22	2,96	2,35	2,54	3,56	1,02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,83	3,81	4,75	4,23	5,11	4,86	5,99	5,62	5,62	0,01
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,28	7,35	9,05	11,01	11,26	8,35	10,07	10,69	10,54	-0,15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,98	5,26	5,99	6,34	7,49	6,33	4,72	4,85	4,45	-0,40
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,33	20,26	21,96	19,65	18,28	20,63	20,26	25,51	28,09	2,58
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,42	4,44	4,73	4,44	3,67	4,59	3,79	2,16	2,81	0,65
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,25	8,07	8,04	10,13	8,64	9,11	8,64	7,27	7,16	-0,11
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,28	12,68	11,71	13,60	16,79	16,50	16,05	13,13	11,34	-1,79
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,91	6,26	6,41	6,76	5,57	4,88	3,98	3,83	3,60	-0,23
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,71	12,85	14,28	14,17	13,25	13,93	11,35	10,36	8,69	-1,67
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,58	1,07	0,66	0,84	0,90	0,71	1,03	0,59	0,40	-0,19
Condiciones orales (K00-K14)	16,27	13,23	7,00	3,42	3,71	4,05	9,77	11,56	11,92	0,36	

Fuente: SISPRO



LESIONES

las lesiones no intencionales son la principal causa de morbilidad dentro de las lesiones, la tendencia entre los años 2016 y 2017 fue en aumento, al pasar de 15,21% en el año 2016 a 24,44% en el 2017, lo cual representa un aumento en la proporción de 9,23 puntos porcentuales. Las proporciones son muy parecidas en ambos sexos, sin embargo, para los hombres hubo aumento en 9,71 puntos porcentuales en lesiones no intencionales, mientras que en mujeres aumento 7,83 puntos porcentuales le siguen los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en mujeres paso de 84,85 en 2016 a 74,13 en 2017 | cual disminuyo en 10,72 puntos porcentuales en las mujeres disminuyo en 9,97 puntos porcentuales según los últimos dos años analizados.

Tabla 30. Morbilidad específica por lesiones, Apía Risaralda, 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12,00	11,10	10,82	13,53	12,45	11,49	13,49	15,21	24,44	9,23
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,33	0,89	0,56	1,45	0,44	0,75	2,06	1,82	0,92	-0,90
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,13	0,00	0,00	0,18	0,00	0,19	1,30	3,80	2,50
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	86,67	87,88	88,61	85,02	86,94	87,76	84,26	81,66	70,84	-10,83

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,00	8,24	9,38	14,34	11,34	9,47	11,59	12,55	22,26	9,71
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,97	0,00	0,55	0,81	0,51	0,79	2,04	1,08	1,32	0,24
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,19	1,52	2,29	0,77
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,02	91,76	90,07	84,85	87,90	88,74	86,17	84,85	74,13	-10,72

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	16,67	15,17	13,12	12,03	14,89	14,61	17,17	19,22	27,05	7,83
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,89	2,17	0,58	2,63	0,28	0,70	2,08	2,93	0,43	-2,50
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,98	5,61	4,63
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	81,44	82,35	86,30	85,34	84,83	84,70	80,57	76,87	66,91	-9,97

FUENTE SISPRO

2.2.5 Morbilidad eventos de alto costo

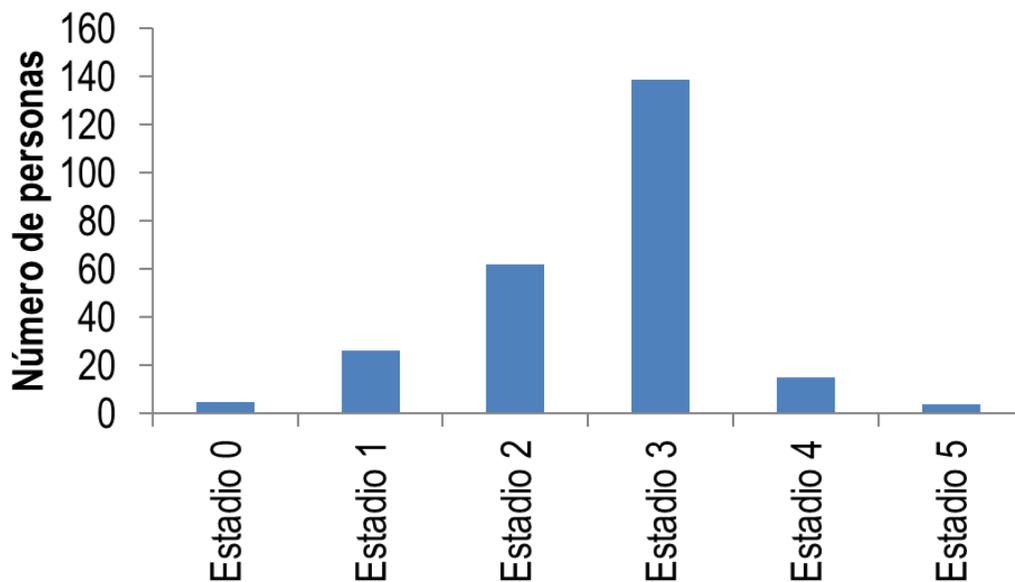
Tabla 31. Tabla de semaforización de morbilidad de eventos precursores del municipio de Apia, 2010 – 2015

Evento	Risaralda	Apia	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	3,15	6,64	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,75	9,53	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: DANE

Según la tabla de semaforización de morbilidad por eventos precursores del municipio de Apia la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial queda en amarillo ya que la diferencia entre el indicador municipal y departamental no es estadísticamente significativa. La tendencia ha sido al aumento en los últimos años.

Figura 27. Tasa de progresión de la enfermedad renal crónica mortalidad del municipio de Apia, 2010 – 2017



2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 32. Indicadores de letalidad del municipio de Apía, 2007 – 2016

Causa de muerte	Risaralda	Apía	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas												
Accidentes biológicos												
Accidente ofídico	1,90	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones												
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo												
Infección Respiratoria Aguda	1,12	0,70	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	31,71	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis pulmonar	7,16	50,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	9,59	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Vectores												
Dengue	0,13	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	6,25	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,34	8,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Malaria: vivax	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,42	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Con relación a los eventos de notificación obligatoria, se presentó mortalidad en el municipio de Apía por Infección, Respiratoria aguda, IRAg, Tuberculosis pulmonar y malaria, siendo la letalidad por IRAg, Tuberculosis pulmonar y por malaria mayor que la del departamento, quedando estos tres indicadores en rojo en la semaforización.

Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

El municipio de Apía 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 circunvesinos.

Igualmente, con relación al dengue el municipio aporta un número importante de casos cada año, la gran mayoría sin signos de gravedad, para el 2011 se presentó 33,33 en letalidad por dengue.

La problemática que más se presenta en el municipio son las infecciones respiratorias agudas debido al clima

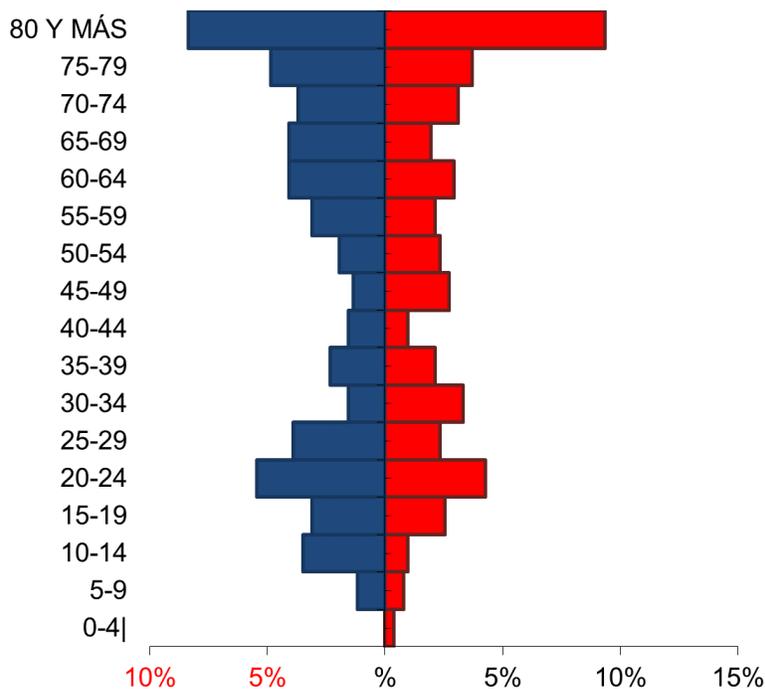
para el 2011 fue de 0,56 y en el año 2013 de 0,32, 2015 0,55 y aumenta para el 2015 en 1,27 pero disminuye nuevamente en el 2016 en 0,70 presentandose una disminucion significativa.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2014

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, la cual arrojó un total de 814 personas en condición de discapacidad hasta el año 2015; discriminados acorde con el tipo de discapacidad:

Pero según el último reporte enviado por la referente del programa a nivel del departamento para noviembre del 2018 se logró registrar 558 personas de las cuales 470 están activas, 4 registros incompletos, 2 inactivos y 82 retirados esos datos se lograron gracias a labor que se realiza junto con la E.S.E san Vicente de Paul y el convenio de plan de intervenciones colectivas.

Figura 28. Pirámide de la población en condición de discapacidad municipio de Apia 2018





Se muestra la pirámide poblacional de discapacidad para el año 2018. Se encuentra un total de 514 personas, -54% corresponden a hombres y el 46% corresponden a mujeres. Como se muestra en la figura, como se evidencia en la gráfica se presentan mayor discapacidad entre los 55 años de 80 años y más, tanto para hombres como para mujeres, más evidente en hombres. Se observa en la pirámide una distribución similar en ambos sexos de personas con discapacidad entre los 15 y los 80 años, a partir de los 15 años se encuentra mayor proporción en hombres que es más evidente en el grupo de edad de 15 a 24 años, pero mucho más evidente en el grupo de edad de 80 años y más, aunque cabe resaltar que según la pirámide en la edad de 0 a 4 años solo se presenta en mujeres.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 33. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida y eventos de Apía 2017

	Prioridad	Apía	Risaralda	Tendencia	Grupos de Riesgos (MIAS)
General por grandes Causas	Enfermedades no transmisibles (adultez)	79.37	75.32	Aumentó	001
	Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	37.76	38.24	Aumentó	009
	Condiciones maternas (Juventud)	6.71	4.87	Aumentó	008
	Lesiones (Adolescencia)	11.99	9.02	Aumentó	012
ENOS	Letalidad por IRAg	100	31.71	Aumentó	009
	Letalidad por IRA	0.70	1.12	Disminuyó	009
	Letalidad por TB pulmonar	50	7.16	Aumentó	009
	Letalidad por malaria	8.33	0.34	Aumentó	009
Precusores	Prevalencia de HTA arterial	9.53	11.7	Aumentó	001
Alto Costo	Incidencia de VIH	0	15.98	Disminuyó	009

Fuente: DANE

Conclusiones

Según las prioridades identificadas por morbilidad en grandes causas las enfermedades no transmisibles en la adultez, condiciones maternas en la juventud y las lesiones en la adolescencia se evidencia que es mayor para el municipio que para el departamento con una tendencia al aumento para el último año analizado, las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia son menores para el municipio ya que esta en 37,76 y para el departamento 38,24 pero con tendencia al aumento según los últimos dos años analizados.

En las letalidades por IRA y malaria son mayor para el municipio que para el departamento todas dos con tendencia al aumento, al contrario de las letalidades por EDA y TB pulmonar se evidencia que son mayores para el departamento que para el municipio pero la letalidad por IRA con tendencia a la disminución, la prevalencia de HTA arterial es mayor para el departamento que para el municipio con una tendencia al aumento y por último esta la incidencia por VIH la cual para el municipio de Apía disminuyo para el ultimo año analizado quedando en cero.

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

Tabla 34. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer Colombia – Departamento de Risaralda 2016

Determinantes intermedios de la salud	Risaralda	Apía	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	8,06	4,62	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Se puede evidenciar que para el departamento para el año 2016 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 8.06%, mientras que para el municipio

de Apía está en 4.62%. el porcentaje es menor para el municipio que para el departamento debido a la población y por eso el indicador queda en amarillo.

Tabla 35. determinantes intermedios en salud- Sistema sanitario del Municipio de Apía 2017

Determinantes intermedios de la salud	Risaralda	Apía	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,8	18,83														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	5,7	8,05														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	94,77	54,16														
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	98,9	72,10	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,3	82,20	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,3	82,20	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	94,2	98,50	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	90,5	93,02	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	95,28	96,90	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	95,37	96,92	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗			

FUENTE: DANE

Los indicadores de coberturas de vacunación para los biológicos trazadores quedan en amarillo en la semaforización comparados con los del departamento, excepto el de BCG. El indicador de cobertura de afiliación al SGSSS también es significativamente más bajo que el del departamento, por lo cual queda en rojo. Los demás indicadores quedan en amarillo al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre el valor departamental y el municipal.

Tabla 36. Determinantes intermedios en salud- factores psicológicos y culturales Apía 2016

Determinantes intermedios de la salud	Risaralda	Apía	Comportamiento									
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2015)	50,84	52,70										
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	336,46	448,50										

El indicador de tasa de violencia intrafamiliar (2016), para el departamento es de 50.84 por 100.000, mientras que para el municipio es de 52.70, quedando en amarillo en la semaforización al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas. La tasa de violencia contra la mujer, el indicador es significativamente



La salud
es de todos

Minsalud



más alto en el municipio ya que en la plataforma del savigila el reporte es general, lo que ha hecho que el indicador para el municipio en los últimos años aumentara queda en rojo en la semaforización para el último año analizado

SERVICIOS HABILITADOS IPS

El municipio de Apía 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 cérvico-uterinas
- Toma de muestras de laboratorio clínico
- Toma e interpretación de radiografías odontológicas
- Ultrasonido
- Vacunación

Tabla 37. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Apía, 2018

Servicios habilitados	Instituciones Prestadoras de Salud	
	Número absoluto	Frecuencia relativa
Electro-diagnóstico	1	1
Laboratorio clínico	1	2
Sala general de procedimientos menores	1	3
Servicio farmacéutico	1	4
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	1	5
Toma de muestras de laboratorio clínico	1	6
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	7
Ultrasonido	1	8
psicología	1	1
Vacunación	1	9

Otros indicadores de sistema sanitario

Tabla 38. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Apía Risaralda, 2018

	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

2.2.7 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Cobertura Bruta de educación

Tabla 39. Porcentaje de Cobertura de educación departamento de Risaralda- Municipio de Apía, 2017

Educación	Risaralda	Apía	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	14,1	21,44			0												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	100,14	49,36	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	110,1	60,54	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	92,84	50,53	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘

FUENTE: MEN

Analizando el porcentaje de cobertura de educación se evidencia que la tasa de cobertura bruta de educación primaria para el municipio es de 49,36 y para el departamento es de 100,14, la cobertura bruta en educación secundaria 60,54 para el municipio y para el departamento es de 110,1 y la tasa de educación categoría media es de 50,53 municipio y 92.84 para departamento quedando estos tres indicadores en rojo en la semaforización, ya que son significativamente más altos para el municipio que para el departamento, el porcentaje de hogares con analfabetismo el indicador queda en amarillo para el municipio ya que refleja un porcentaje de 21,44 y para el departamento de 14,1 en el último año analizado.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se evidencia según datos arrojados en los capítulos anteriores que las mayores problemáticas en salud se presentan por determinantes como la mala comunicación y poca comprensión en resolución de conflictos familiares. Y el principal los malos estilos de vida saludable en la comunidad apiana los cuales se deben seguir modificando para evitar posibles afectaciones de salud a nivel cardiovascular.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Según los análisis arrojados en los anteriores capítulos donde según los datos arrojados se puede evidenciar que la principal causa de morbilidad tanto en hombres como en mujeres son las enfermedades cardiovasculares donde se evidencia el mayor número de consultas por condiciones orales seguido de enfermedades musculo-esqueléticas y enfermedades genitourinarias; aunque se presenta también número de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales más específica infecciones respiratorias y nutricionales.

Tabla 40 Priorización de los problemas de salud del Municipio de Apía, 2017

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	<i>Problema 1 Baja cobertura de agua potable en zona Rural del municipio de Apía.</i>
	<i>Problema 2 Inadecuado manejo de los residuos sólidos cultura de reciclaje y separación en la fuente</i>
	<i>Problema 3 Inadecuado manejo de la calidad del aire, el control del ruido y agentes contaminantes en las unidades productivas</i>
	<i>Problema 4 contaminación de los recursos naturales especialmente hídricos</i>
Vida saludable y condiciones	<i>Problema 5 Inadecuados estilos de vida saludables desde la infancia y sostenidos durante la vida adulta</i>



La salud es de todos

Minsalud



no transmisibles	<i>Problema 6 Inadecuados hábitos de alimentación</i>
	<i>Problema 7 Inactividad física en la población joven y adulta.</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. Disminuir las enfermedades respiratorias y diarreicas.</i>
	<i>Problema 22. Disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud.</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 transferencia de recursos a los organismos de socorro</i>
	<i>Problema 27 falta de articulación de las entidades que conforman 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>



La salud
es de todos

Minsalud

Apía **somos**
Todos
Alcaldía municipal

Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	<i>Problema 33. Inadecuadas Políticas Públicas Población para la atención a población discapacitada</i>
	<i>Problema 34. Inadecuadas Políticas Públicas Población para la atención a población Adultos mayores</i>
	<i>Problema 35. Inadecuadas Políticas Públicas Población para la atención a Población Víctima del Conflicto Armado</i>
	<i>Problema 36. Inadecuadas Políticas Públicas 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>

