



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

DIAGNOSTICO DE SALUD MUNICIPAL



ALPUJARRA TOLIMA

2012

CRA 5 CALLE 5 ESQUINA BARRIO CENTRO – TELÉFONO 2261011
e-mail alcaldía@alpujarra-tolima.gov.co



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

NOEL MARTÍNEZ CRUZ

Alcalde Municipal

20012 – 2015

PATRICIA GARCÍA PEÑA

Directora Local de Salud

CAROLINA CASTRO CHARRY

Gerente ESE Hospital San Isidro

BRIGITTE ORTIZ RAMIREZ

Apoyo DLS



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

VISIÓN

En dos años se sentarán las bases de un liderazgo proactivo de forma eficaz, continua, oportuna y permanente, canalizando y orientando las inquietudes y satisfaciendo las necesidades en salud de la comunidad, generando iniciativa hacia la consolidación de la organización y la participación ciudadana.



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

MISION

El Municipio de Alpujarra con su talento humano esta encaminado a mejorar la salud de la población basándose en la problemática diagnosticada ejecutando los programas y proyectos para prevenir la enfermedad y promocionar la salud del territorio, para tener una población en un 100% sana.



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

INTRODUCCION

Para el Municipio de Alpujarra la salud de la población es de gran importancia y para ello se requiere desarrollar los programas de acuerdo al diagnóstico Epidemiológico actualizado.

Teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, la Secretaría de Salud Departamental y los diferentes actores de acuerdo a los datos estadísticos se crearon estrategias a corto, mediano y largo plazo, para darle solución a la problemática planteada por la comunidad basada en la realidad del estado de salud de la población, especialmente la morbilidad y Mortalidad.

Se pretende ampliar los servicios de salud, brindando una oportuna y adecuada atención a la población en condiciones de vulnerabilidad contando con el talento humano y proponiendo estilos de vida saludables para obtener un completo bienestar a la comunidad.



MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1.991.

Es la principal línea de base para la gestión en Salud al considerarla como un derecho irrenunciable del individuo.

LEY 100 DE 1993.

Llamada ley de Seguridad Social en Salud. Se propone lograr la cobertura universal de Seguridad Social en Salud, crea los regímenes contributivo y subsidiado para garantizar la atención de servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Así mismo en el capítulo III del régimen de beneficios, artículo 165 se hace referencia al PAB que complementa las acciones del POS y saneamiento ambiental, cuyas intervenciones van dirigidas a la colectividad basadas en educación, fomento de la salud, control del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, complementación nutricional, planificación

Familiar, desparasitación, control de vectores, campañas de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como SIDA, Tuberculosis, Lepra y Malaria.

Estas actividades son gratuitas y obligatorias. La financiación es garantizada por recursos fiscales del gobierno nacional y complementada por recursos de las entidades municipales.

LEY 60 DE 1993.

Distribuye la competencia a los municipios, departamentos y la nación en lo relacionado a la prestación de servicios de salud asignado a cada uno de los entes territoriales las funciones que les corresponden. Regula el situado fiscal y los requisitos para la administración de los recursos por departamentos, distritos y municipios. Señala reglas especiales para la descentralización de la dirección y prestación de los servicios de salud por parte de los municipios y departamentos.



LEY 80 DE 1993.

Describe las formas de contratación de la administración pública, donde se establecen reglas, principios, deberes, y derechos que rigen los contratos y los servidores públicos.

DECRETO 3997 DE 1996.

Reglamenta las actividades y procedimientos para el desarrollo de acciones promocionales y preventivas en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Se incluye aspectos relacionados con la salud mental como el suministro de micro nutrientes a menores de 12 años, prevención del maltrato infantil, promoción de la igualdad de género, atención integral a la gestante, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de las enfermedades catastróficas.

LEY 715 DE 2001.

El Sistema General de Participaciones establece las participaciones en salud que se destinarán a financiar los gastos de salud, en los siguientes componentes: financiación o con financiación de los subsidios a la demanda de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total; prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con Subsidios a la demanda: acciones de **Salud Pública**, definidos como prioritarios para el país por el Ministerio de la protección social; se establece que los recursos serán iguales a los asignados durante la vigencia anterior incrementados en la inflación causada.

Que con el **Decreto numero 3039 de 2007-** de Agosto 10 de 2007 se adopta el plan de salud pública, se hace necesario que se desarrollen las líneas de política básicas en el municipio.

Con la **Resolución Número 0425 de 2008.-** define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.



JUSTIFICACION

La realización de este diagnóstico tiene como fin la priorización de eventos para poder realizar los programas encaminados a cambiar la problemática presentada; para ello es indispensable realizar los programas de acuerdo a las políticas públicas saludables:

- La promoción de la salud y la calidad de vida.
- La prevención de los riesgos.
- La recuperación y superación de los daños en la salud.
- La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
- La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Estas líneas buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes en la población.

Esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP, los prestadores de servicios de salud -IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud, los otros sectores de la sociedad.

Las líneas de política pública se desarrollan mediante programas y proyectos relacionados con la salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, salud alimentaria y nutricional, enfermedades producidas por vectores y zoonosis, teniendo en cuenta la problemática presentada.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar una priorización de los eventos en salud para realizar un diagnóstico donde quede plasmada la problemática del Municipio en Salud y así poder desarrollar los programas y proyectos del plan de salud pública e intervenciones colectivas siguiendo las políticas para el debido control.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los aspectos económicos, geográficos, demográficos, políticos, poblacionales y cobertura de la seguridad social en salud teniendo en cuenta la información del SISBEN, plan de desarrollo, plan local de salud y la oficina de Planeación Municipal
- Preservar la calidad de vida de la comunidad Alpujarreña, canalizando y evaluando las causas y problemas presentes y permitiendo una rápida y oportuna solución.
- Formular el POA de salud Pública de acuerdo al diagnóstico epidemiológico elaborado y teniendo en cuenta los logros obtenidos.
- Proporcionar el bienestar social en la parte integral, facilitando los medios y alternativas para lograr el óptimo desarrollo de actividades previniendo la aparición de factores generadores de riesgo.
- Brindar a la comunidad la seguridad y eficiencia en la prestación de servicios de salud cada vez que lo requieran.
- Apoyar las jornadas de vacunación, de canalización y brindar a las familias la educación necesaria en los cuidados que deben tener para prevenir las enfermedades.

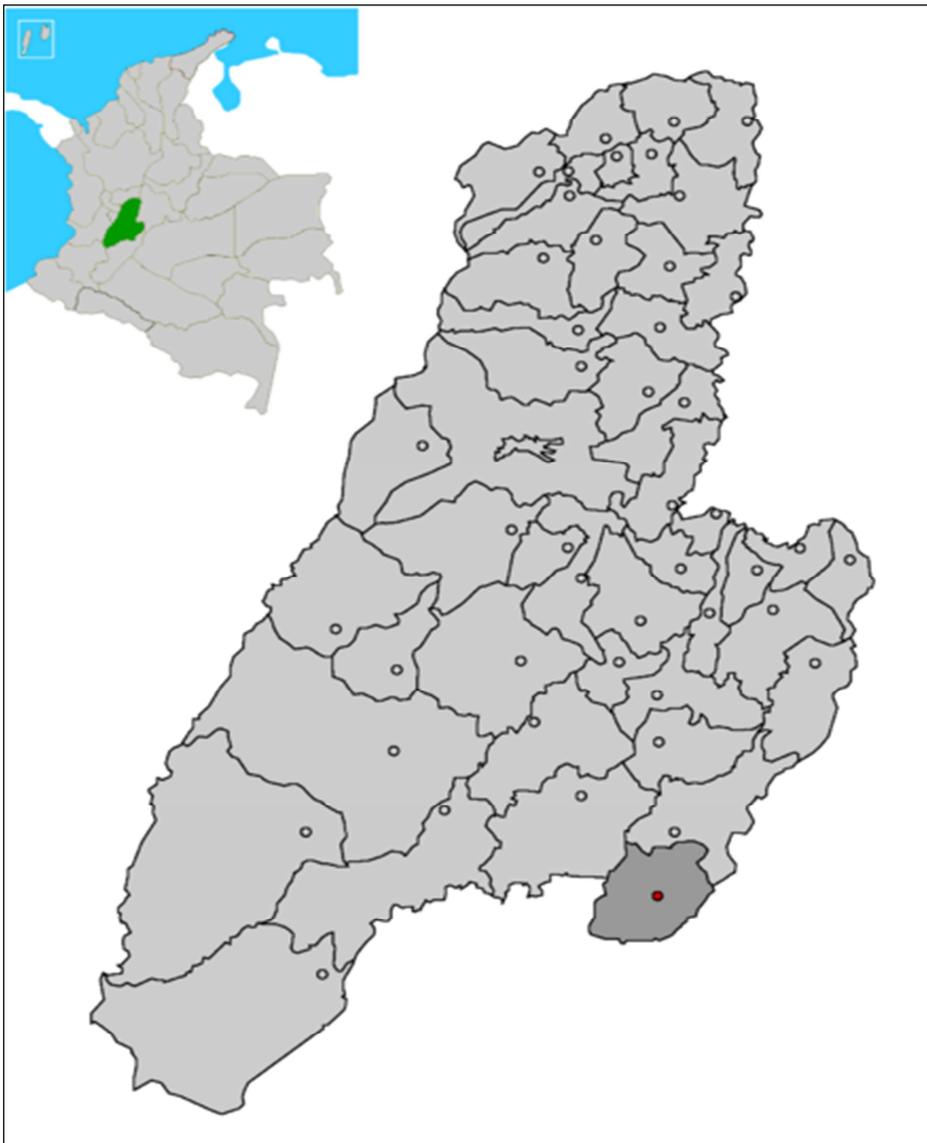


1. CARACTERIZACION TERRITORIAL

1.1 Localización Geográfica del Municipio

El Municipio de Alpujarra, está ubicado al Sur oriente del Departamento del Tolima, en límites con el Departamento del Huila, sobre el flanco occidental de la Cordillera Oriental; su cabecera está localizada sobre los 3° 23' de latitud Norte y 74° 56' de longitud al Oeste de Greenwich; a 167 kilómetros de la ciudad de Ibagué, capital del departamento

Ubicación Del Municipio De Alpujarra Tolima 2010



Fuente upload.wikimedia.org/wikipedia



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

1.1.1 División Político Administrativa Municipio de Alpujarra Tolima 2010

BARRIO	NUMERO DE HABITANTES
El Centro	86
El Altico	234
Pueblo Nuevo	189
Fuente Azul	213
Villa del Triunfo	74
Villa Luz	30
El Jardín	123
La Plazuela	222
Las Brisas	12
Umata	191
Maria Auxiliadora	77
Salida Laradita	6
La Arboleda	113
CENTRO POBLADOS	NUMERO DE HABITANTES
La Arada	529
El Carmen	232
Los Ameses	163
VEREDAS	NUMERO DE HABITANTES
El Achiral	206
El Guarumo	111
Los Medios	185
Agua de Dios	76
Guasimal	63
Las Cruces	92
La Lindosa	70
El Salado	89
El Moral	83
Aradita	70
La Mielecita	63
Tres Esquinas	2
Vega Grande	25
Llano Galindo	107
Los Alpes	119
Potrерillo	15
San Luis	114



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

La Palma	64
Las Mercedes	76
Vega del Gramal	67
San Lorenzo	19

Fuente: Sisben Municipio/JUNIO 2010

1.1.2 Límites Geográficos

Desde la cumbre más alta de la cuchilla del "Altamizal" o de las "Palmas", línea recta, a buscar el origen de la quebrada del "Borrachero"; de este punto siguiendo el curso de las aguas de esta quebrada, hasta su desembocadura en el río Cabrera; éste abajo, hasta la boca de la zanja honda de "Pacarní", frente al cerro de las "coles"; de aquí al pico de "Buenos Aires", de aquí en línea recta a un totumo que sirve de lindero cerca de la quebrada "Anacarco", de este punto en dirección norte, al alto del "Chícora"; de aquí en línea recta al alto del "Toro"; de aquí en la misma recta al pico de la "Culebra"; de aquí en línea recta al charco del "Burro" en la quebrada "Los Ángeles", límite común con los municipios de Natagaima y Dolores; quebrada de "Los Ángeles" arriba hasta donde desemboca la quebrada el "Lindero", la misma quebrada aguas arriba con el nombre de la "Bolsa" hasta su nacimiento y de aquí en línea recta a la cumbre más alta de la cuchilla el "Altamizal", o de las "Palmas", primer lindero. Alpujarra, límites

Límites Geográficos Municipio de Alpujarra Tolima 2010

Norte:	Con Municipio de Dolores en el Departamento del Tolima
Sur:	Con los Municipios de Baraya y Villa vieja en el Dpto. del Huila.
Oriente:	Con los Municipios de Baraya y Colombia en el Dpto. del Huila.
Occidente:	Con el Municipio de Natagaima en el Departamento del Tolima

1.1.3 Extensión Territorial

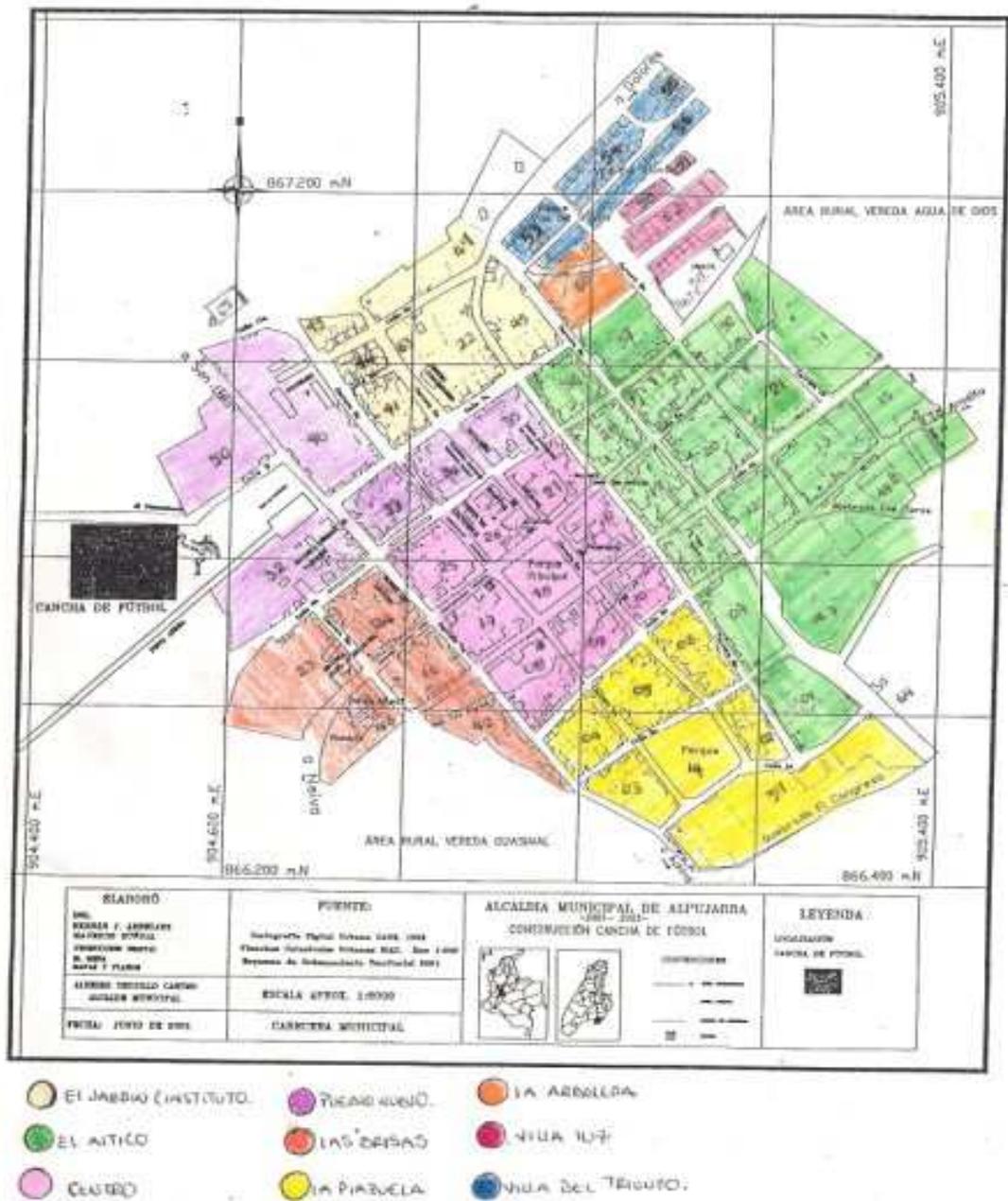
El municipio tiene un área de 473 Kilómetros cuadrados, de los cuales sólo el 0,11% (0,50 Km²), corresponde al área urbana y el 99,89% (472,50 Km²) sector rural.

El área del Municipio de Alpujarra es de 473 Km cuadrados.

El Municipio de Alpujarra, está ubicado al Sur oriente del Departamento del Tolima, en límites con el Departamento del Huila, sobre el flanco occidental de la Cordillera Oriental; su cabecera está localizada sobre los 3° 23' de latitud Norte y 74° 56' de longitud al Oeste de Greenwich; a 167 kilómetros de la ciudad de Ibagué, capital del departamento.



1.2 ESTRUCTURA FISICA ALPUJARRA, TOLIMA



Fuente Planeación Municipal

1.2.1 Altitud

Altitud: 1300 m.s.n.m



1.2.2 Hidrografía

La mayor parte del territorio del Municipio de Alpujarra, es ondulado y presenta algunas manifestaciones montañosas, como son; el Cerro Buenos Aires, El Limón, Boquerón, Pico de Loro, Piedras Negras, El Mesón y Redondo, entre otros. La Cabecera Municipal de Alpujarra, se ubica en una meseta y presenta una pendiente uniforme y suave, en sentido oriente-occidente.

La lluvia aumenta hasta alcanzar su máximo en divisorias de aguas de las cuencas del Cabrera y Los Ángeles, Veredas las Cruces, Los Alpes, Llano Galindo.

En general en el Municipio de Alpujarra se presentan dos períodos de lluvias y 2 períodos secos, sin embargo se presentan variaciones apreciables tanto en la cantidad de lluvia como en los meses de mayor y menor lluvia.

Para la zona cafetera en el primer semestre del año llueve entre marzo y mayo, en el segundo semestre del año en los meses de octubre, noviembre y el mes más lluvioso con promedio superior a 300 mm. Los meses secos suceden entre enero y febrero y entre junio y septiembre. Lluvia anual a 1.700 mm.

Con respecto al uso del suelo, el 4,78% (2.263 Hectáreas) del territorio está dedicada a la explotación agrícola; el 24,77% (11.718 Hectáreas) son pastos, el 27,06% (12.800 Hectáreas) bosques, el 0,74% (350 Hectáreas) está sembrado en Guadua y el 42,64% (20.169 Hectáreas) se dedica a otros usos; para un total de 47.300 Hectáreas que equivale al 100%.

La red hidrográfica del municipio de Alpujarra hace parte de la cuenca alta del río Magdalena que se subdivide en las subcuencas del río Cabrera y las quebradas Los Ángeles y Anacarco. Dentro de estas cuencas se incluyen algunas subcuencas como las de la Doche y San Pedro afluentes principales del río Cabrera y las micro cuencas Monte oscuro, Carpintero, Alpujarrita, El Lindero, Borrachero entre otras.

A pesar de poseer una extensa red hidrológica, el mal uso de los suelos, la deforestación indiscriminada hace que el 50% de sus fuentes hídricas, solo conducen agua en la época invernal, quedando totalmente secas en época de verano, los fuertes vientos que azotan al municipio a lo largo del año, aumentan la resequedad de los predios, limitando su producción agropecuaria, que es su principal fortaleza económica.



**Datos de las Subcuencas y Micro cuencas
Municipio de Alpujarra Tolima. 2010**

Micro cuenca O Subcuencas	Localización	Área	Longitud Cauce Principal	Pendiente del río o Quebrada
CABRERA	Vega Grande. Vega del Gramal y Los Medios	3560,0	116	1,9%
BORRACHERO- CORAMA	Las Mercedes	23,1	7,0	19,3%
EL CHORRO	San Lorenzo- Vega Grande	17,2	7,2	19,4%
SAN PEDRO	Moral, Lindosa, Aradita, Achiral, Vega del Gramal	61,7	20,0	6,78%
MOIQUE O CABRITO	Guasimal	8,2	8,0	10,3%
DOCHE	Agua de Dios Guasimal y Los Medios	171,5	31,6	4,4%
EL CARPINTERO	Guasimal	51,3	17,6	6,8%
DOCHESITO	La Palma	20,3	8,4	9,7%
LA PALMA	La Palma	7,6	6,2	11,4%
ALPUJARRITA	Guasimal	24,7	12,8	5,6%
LOS ÁNGELES- LA BOLSA	Guarumo, Potrerillo, San Luís	241,1	35,0	4,7%
EL ROBLAL	Los Alpes, La Arada, Potrerillo	11,9	5,7	16,5%
AGUAMUGROS A	Llano Galindo, Los Ameses	14,0	6,9	16,1%
EL LINDERO	El Carmen, Guarumo, Ameses	36,8	9,7	13,1%
LA CALICHOSA	San Luís	26,8	7,1	8,3%
ANACARCO	La Palma, San Luís	60,5	16,4	6,4%
EL LIMÓN	La Palma	3,5	5,2	5,8%

Fuente: Planeación Municipal



1.2.3 Temperatura

El territorio posee una temperatura media de 21° C y se halla a una altura sobre el nivel del mar de 1.361 metros.

1.2.4 Zonas De Riesgo

En el municipio de Alpujarra y la región circundante existe un sistema de fallas que corresponde a las originadas a raíz del levantamiento de la Cordillera Oriental, la principal de ellas es la “Falla de Prado”, que corresponde a la falla fundamental que limita la corteza sedimentaria plegada de la Cordillera Oriental y las rocas sedimentarias no plegadas del Valle del Magdalena. A partir de esta falla, que tiene dirección NNE-SSW y es de cabalgamiento (fuertemente inclinada hacia el oriente), se origina una serie de fallas paralelas, de las cuales la principal es la Falla de Altamizal, que atraviesa el municipio, hacia el oriente de la cabecera municipal, y es responsable del principal accidente orográfico (Cuchilla de Altamizal).

Adicionalmente a la presencia de estas fallas, tiene alguna influencia el sistema de fallas del piedemonte oriental de la Cordillera Oriental, las cuales son bastante profundas y presentan permanente actividad que puede llegar a afectar el área del municipio.

1.3 Accesibilidad Geográfica

Alpujarra, es uno de los municipios más alejados del departamento para acceder a él actualmente existen dos vías regionales; una a partir de la ciudad de Ibagué se sigue por la vía troncal nacional que conduce a Neiva, luego de pasar por las localidades de Espinal, Guamo y Saldaña, se desvía por la carretera interdepartamental que atraviesa los municipios de Purificación, Prado y Dolores y finalmente se llega al municipio de Alpujarra. La otra con conexión directa a Neiva capital del departamento de Huila, a través de la carretera que conduce a Colombia (Huila), que cruza por los Municipios de Tello y Baraya y en el sitio denominado Las Delicias, se desvía para tomar hacia el municipio y luego de recorrer una distancia aproximada de 78 kilómetros se llega finalmente a la cabecera municipal.



1.3.1 Tipo de Transporte Entre Centros Poblados de Desarrollo y Comunidad Dispersa Más Alejada.

Por lo general en el transporte de pasajeros prima la modalidad de buses, pero la empresa auto fusa posee colectivos que prestan el servicio desde el Casco Urbano de Alpujarra a Ibagué, Casco Urbano de Alpujarra a Bogotá, Bogotá a Casco Urbano de Alpujarra e Ibagué a Casco Urbano de Alpujarra.

A nivel vereda el servicio de transporte que se presta los fines de semana es prestado por los habitantes de las veredas que disponen de pequeños camiones o camperos a aquellos que no tienen forma de movilizarse algunas de las rutas son: servicio desde y hacia Casco urbano de Alpujarra - La Palma - San Luis, desde hacia Casco urbano de Alpujarra a el Achiral, desde hacia casco urbano de Alpujarra – Mielecita – Moral – Aradita, otra forma es la que realizan algunos habitantes desde algunas veredas utilizando la bestia o simplemente se desplazan a pie. Algunos particulares suministran el transporte hacia las veredas entre semana pagando ocasionalmente un expreso.

La mayor movilización se registra los fines de semana, debido al funcionamiento de la galería o plaza de mercado el sábado y el domingo y al funcionamiento de la Alcaldía el día sábado que atiende al público del sector rural. También algunos de los trabajadores de las fincas, dueños arrendatarios o jornaleros tienen su hogar en la cabecera municipal y se desplazan a la cabecera o La Arada los fines de semana para descansar, beber unos tragos o permanecer con sus familias.

Tipo de Transporte, Ruta; Long (Km) municipio de Alpujarra Tolima 2010

TRAMOS	RUTA	TIPO	LONG (Km)
Alpujarra - San Luis (Escuela)	4 A	Afirmado tierra	7,90
San Luis - Natagaima (Explo. Barita)	4 B	Tierra (Arcillas expandibles)	3,70
Explotación barita	4 C	Tierra	0,90
Explotación de Barita-Límite Natagaima	4 D	Tierra	4,80
Escuela San Luis- La Palma			5,10



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

Las Delicias Los Medios	5	Afirmado 80% y tierra 20 %	11,00
Vega del Gramal -Ambalemita			5,00
La Turena - El Moral	6 A	Afirmado y tierra	3,65
El Moral - La Lindosa	6 B	Afirmado y tierra	3,65
La Lindosa - La Mielecita	6C	Afirmado y tierra	3,00
El Moral - La Aradita	6 D	Tierra (70%), Afirmado 30 %	3,10
Alpujarra La Araditra	7 A	Afirmado 70 % tierra (30%)	6,50
La Aradita El Salado	7 B	Tierra (30%), Afirmado (70%)	3,20
El Salado Desvio antena Telecom	7 C	Afirmado y tierra	3,20
Desvio Las Mercedes-La Arada	7 D	Afirmado	3,70
El Salado - San Lorenzo (Desvio Las Mercedes-Escuela)	8 A	Afirmado	5,50
El Salado San Lorenzo Escuela Las Mercedes San Lorenzo	8 B	Afirmado (20 %) y tierra(80 %)	3,30
Alpujarra-Puente Delicias	1 A	Pavimentada en Asfalto	20,30
Desvío carretera central Alpujarrita		Afirmado y Tierra	4,15
San Benito - Los Medios		Afirmado	12,10
Los Medios - Pozo El Encanto 1			1,00
Hornitos - Albania (Vda. Los Medios)		Afirmado y teirra	2,80
Pte Río Cabrera - Los Medios		Afirmado	3,00
Cabecera - Cementerio		Afirmado	0,45
Alpujarra- Finca Las Mercedes	1 B	Pavimentada en asfalto	2,50
Finca Las Mercedes- La Arada	1 C	Afirmado	9,10
La Arada	1C	Pavimento	0,30
La Arada- Desvió San José	1D	Afirmado	3,00
Desvió San José-Ameses	1 E	Afirmado	1,70
Ameses	1F	Afirmado	0,60
Ameses-Qda.La Bolsa	1G	Afirmado	3,30



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

El Casino- El Carmen	2 A	Afirmado	2,70
El Carmen-Escuela Guarumo	2 B	Afirmado	3,80
Guarumo- límites Qda La Bolsa	2 C	Afirmado	2,80
Guarumo límites vía a San José	2 D	Afirmado	
La Arada - Potrerillo			3,10
Alpujarra - El Achiral (Escuela)	3 A	Afirmado	10,40
Escuela Achiral- Finca Floresta	3 B	Afirmado	2,20
Escuela Achiral Europa	3 C	Afirmado 30 % y tierra (70 %)	5,00

Fuente : EOT Alpujarra Rutas de transporte Intermunicipal

1.3.2 Tiempo de Llegada y Distancia en Km al Municipio y a la Capital del Departamento Desde la Zona Más Alejada de su Municipio.

En el municipio de alpujarra encontramos las diferentes clases de rutas que nos permite comunicarnos con las principales ciudades de Bogotá, Ibagué y Neiva con las dos empresas de transporte que existen como Auto fusa que es la que recorre la ruta de Ibagué Alpujarra y Bogotá, Alpujarra. La otra empresa que presta su servicio es Coomotor que hace el recorrido Neiva Alpujarra.

Llegada y distancia en Km al Municipio de Alpujarra Tolima 2010

RUTA		Salida	Sitios de paso		Llegada	Empresa
Bogotá- Dolores- Alpujarra		Bogotá	Ameses	Arada	Alpujarra	AUTOFUSA
	1ª. Ruta	6:30 AM	2:00 PM	2:20 PM	3:00 PM	
	2ª. Ruta	10:30 AM	4.00 P.M.	5.00 PM	6:30 PM	
Ibagué- Dolores Alpujarra		Ibagué	El Carmen	La Arada	Alpujarra	AUTOFUSA
	1ª. Ruta	6:30 AM	11:00 AM	11:20 AM	12:00 AM	
Neiva- Alpujarra- Dolores		Neiva	Alpujarra	La Arada	Dolores	COOMOTOR
		2:30 PM	5:00PM	5:45 PM	6:30 PM	
Dolores- Alpujarra- Neiva		Dolores	Arada	Alpujarra	Neiva	
		10:00	10:45 AM	11:30AM	2:30PM	



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

Alpujarra-Dolores-Ibagué		Alpujarra	EL Carmen	Dolores	Ibagué	AUTOFUSA
	1ª Ruta	4:00 AM	5:00 AM	6:20 AM	9:00 AM	
Alpujarra-Bogotá		Alpujarra	La Arada	El Carmen	Bogotá	AUTOFUSA
		5:00	5:40	6:00	3.30 PM	

Fuente: EOT Alpujarra

1.3.3 Tiempo de llegada y distancia en Km de la institución de salud remitente (municipio) al nivel superior de complejidad (II, III nivel).

1.3.4 Vías de Comunicación (Carreteras Pavimentadas, en la Tierra, ríos)

El Municipio de Alpujarra, dispone en el sector rural de 174 Kilómetros de vías con una densidad de 345 m. por kilómetro cuadrado y de 35 m por habitante. En la cabecera municipal se tienen 7.985 m con una densidad aproximada de 5 m. Por habitante. En el centro poblado de la Arada se dispone de 3.089 m. para una densidad igual a la de Alpujarra de 5 m. Por habitante. Las vías rurales se clasifican de la siguiente manera:

Clasificación De Las Vías En El Municipio De Alpujarra Tolima 2010

Tipo de vía	Longitud	Participación
Pavimentada	25.3 kilómetros	14.5%
En afirmado angosta, mantenimiento periódico y/o reciente	54.95 Kilómetros	31.6%
En Afirmado angosta y pobre mantenimiento	59.2 Kilómetros	34.0
Carreteadle	34.55 kilómetros	19.9 %

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Alpujarra

De acuerdo a la topografía del terreno se distribuye así:

- Terreno plano 8%
- Terreno ondulado 60%
- Terreno montañoso 32%



2 CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA

2.1.1 Proporción de Población en Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

En términos relativos se ha experimentado cierto avance, si para el primer año el 40,48% de la población presentaba NBI, para 2005 el porcentaje había decrecido hasta 39,31%. En términos absolutos, mientras en 1993, 2.157 personas caían bajo la clasificación, en 2005 la cifra había descendido hasta 2.034 habitantes, según censo DANE:

Necesidades Básicas Insatisfechas Municipio de Alpujarra Tolima 2010

CENSO 2005			CENSO 2011		
Cabecera %	Resto %	Total %	Cabecera %	Resto %	Total %
28,78	46,14	40,48	28,80	44,92	39,31

Fuente: Dane

2.1.2 Proporción de población bajo la línea de pobreza

Con respecto al área urbana el porcentaje se mantuvo en 28,8%, lo cual significa que de 481 personas con NBI se llegó a 525, esto es, 44 habitantes más en situación de pobreza. En el área rural, por su parte, en 1993 se registraron 1.689 habitantes con NBI, en 2005 se encontraron 1.506, esto es, 183 menos.

Para las 2009 Y 2010 estas informaciones varia debido al mejoramiento que se le ha realizado a la población en cuanto a las personas que carecían de servicio de Energía Eléctrica, Alcantarillado, baterías sanitarias, educación, todas estas variables ha mejorado en un 15%. Esta información es verificada con el SISBEN III, aplicado en el 2009.

2.1.3 Proporción de población bajo la línea indígena

En el Municipio de Alpujarra no hay población indígena (0)

2.1.4 Proporción de población en miseria.

En el municipio de Alpujarra no hay población en miseria (0)

2.1.5 Distribución porcentual de la población por estrato socioeconómico

En el municipio de alpujarra planeación no tiene los Datos



2.1.6 Distribución porcentual de la población por clasificación del Sisben.

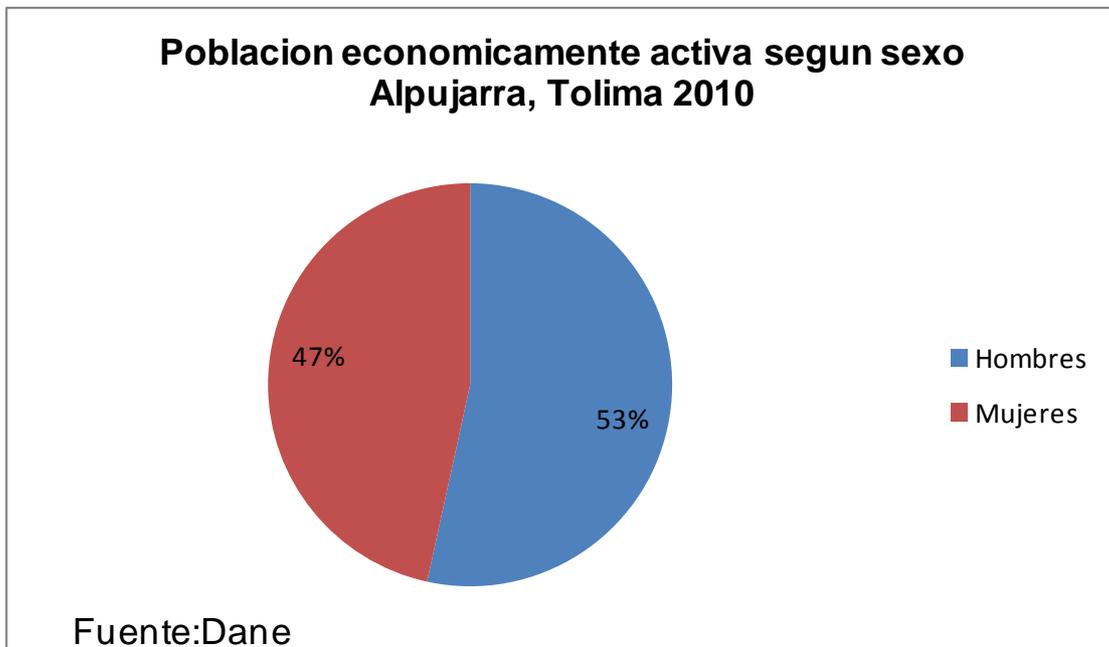
Distribución por niveles de SISBEN Municipio de Alpujarra- Tolima. 2010

Nivel	No. De Personas	%
1	4223	83.10
2	782	15.36
3	78	1.54

Fuente Sisben

De acuerdo con la tabla anterior podemos deducir que la mayor parte de la población se encuentra en el nivel 1 según los parámetros establecidos por el SISBEN.

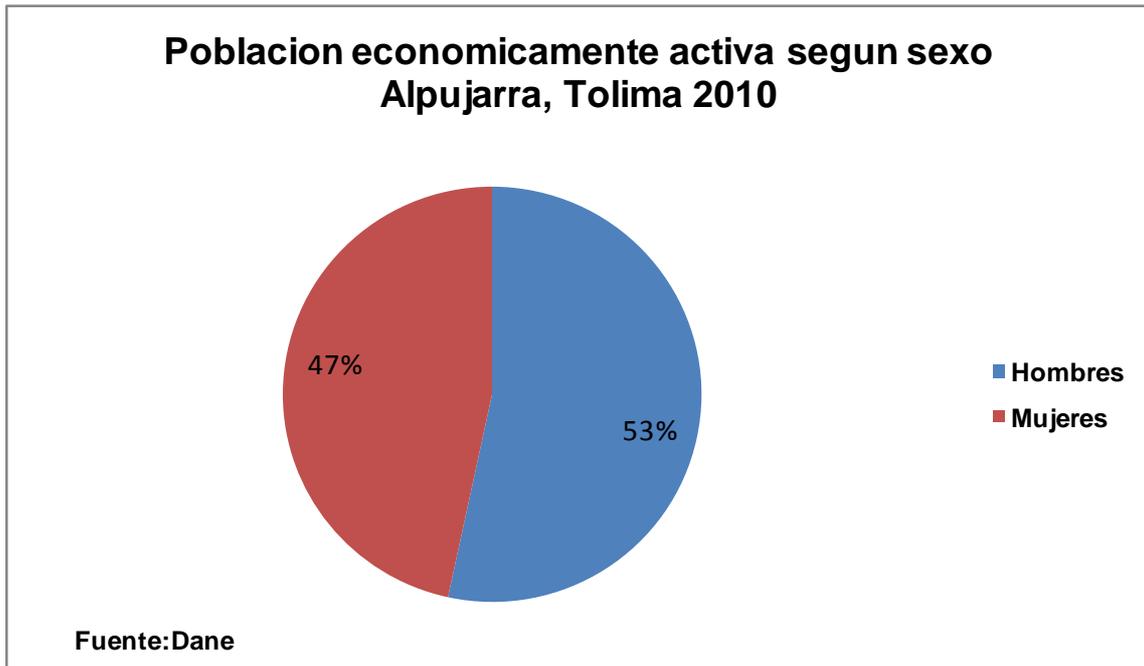
2.1.7 Población Urbana Económicamente Activa



La población económicamente activa en el año 2010 representa el 61.4% (3013/ 5092) distribuida según grafica.



2.1.8 Población Rural Económicamente Activa



Podemos decir mediante la base de datos del Sisben que la población rural económicamente activa del año 2009 con las edades correspondientes de los 15 y 65 años un total de 1.453 personas económicamente activas en la zona rural discriminada de la siguiente forma: 6.70 mujeres y 7.83 hombres teniendo una mayor desempeño económico los hombres.

En el 2010 una población económicamente activa de 15 a 45 años de edad un total de 1.009 dividida en 4.91 mujeres y 5.18 hombres mostrando un desempeño mayor en la población masculina.

2.1.9 Tasa de empleo

La fuente de empleo proviene de las Instituciones públicas: Alcaldía Municipal, Institución Técnica Felisa Suarez de Ortiz, Hospital San Isidro y algunas asociaciones que desarrollan proyectos productivos como artesanías, ladrillos y procesamiento de productos agrícolas.

La administración Municipal gestiona recursos para proyectos de generación de empleos urbanos y rurales. Durante esta vigencia presento un proyecto ante el Ministerio de Hacienda para un empréstito para arreglo de las vías con los campesinos como mano de obra no calificada para mitigar un poco la crisis que se afronta en la zona rural por el fenómeno del niño, también en convenio con la Institución Educativa Técnica Felisa Suarez de Ortiz, desarrollo el proyecto de un vivero para la producción de almácigos de café y con la colaboración del SENA Regional Huila.

Con la ayuda de la Gobernación del Tolima y la Institución en el 2010 se generaron 1300 empleos directos y fueron 100 beneficiarios a los que se les entrego almácigos de muy buena calidad de Variedad Castilla.



2.1.10 Población desplazada (por grupo, sexo, área, municipio expulsor, número de hogares, número de personas).

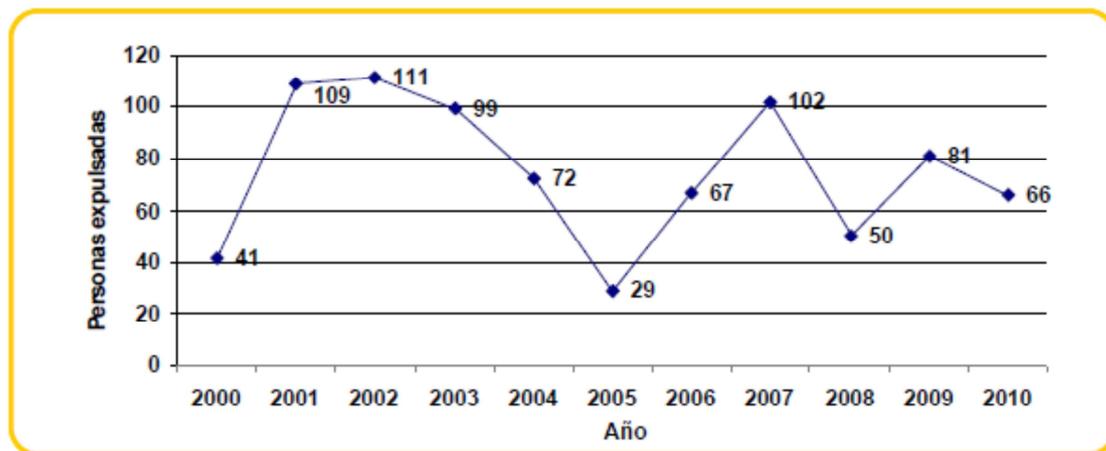
Personas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	41	109	111	99	72	29	67	102	50	81	66

Fuente: Acción Social. Registro Único de Población Desplazada.

En el año 2002 encontramos una cifra bastante alta de 111 eventos lo que representa el 13,42% del total de los años.

El 2003 al 2006 no hay cifras mayores de 100 mientras que en el año siguiente encontraremos una cifra bastante alta de 102 personas desplazadas, del 2008 al 2010 veremos una cifra muy inestable que disminuye hasta el número de 66 personas..

**Población desplazada en el Municipio de alpujarra Tolima
2000 a 2010**



Fuente Basado en la Tabla N°14 y Tolima en Cifras

Si observamos en el gráfico, no hay un comportamiento definido o aproximado en las cifras porque estas varían de forma inesperada en cada año.

Ejemplo de esto es el año 2007 que tiene una cifra de 102 casos mientras que en el 2008 solo se presentan 50 eventos

En la Tabla N° observamos cómo se comportan las cifras de manera oscilatoria es decir en el año 2001 al 2002 fue aumentando y en el 2003 al 2005 decae nuevamente, para el 2006 hasta el 2007 hay un incremento y empieza a reducirse en el 2008 y nuevamente presenta un incremento en el 2009 hasta disminuir un poco en el 2010.



2.1.11 Cobertura de servicios de Electricidad.

Sector	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Residencial	1.302	1.281	1.290	1.336	1.383	1.390	1.455	1.527	1.556	1.582	1588
Comercial	21	21	21	22	16	21	24	33	38	41	46
Industrial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oficial	41	41	41	42	43	44	46	41	43	50	52
Otros	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	1.366	1.344	1.353	1.401	1.443	1.456	1.526	1.602	1.638	1.674	1.687

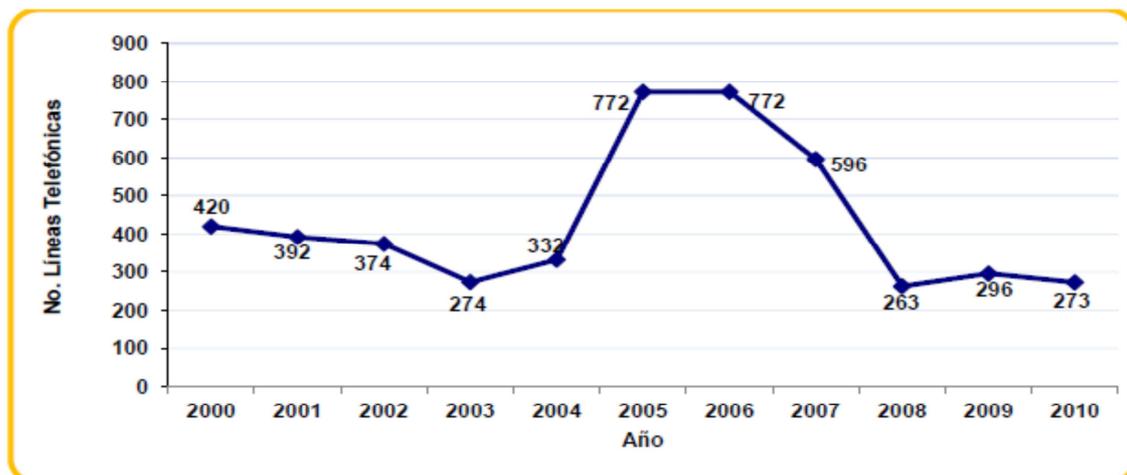
Fuente: Electolima. Electrificadora del Tolima. 2000 – 2003.
Enertolima. Compañía Energética del Tolima S.A. E.S.P. 2004 – 2010.

En el municipio de Alpujarra el servicio de energía lo suministra la empresa de Energía ENERTOLIMA.

En el año 2010 alpujarra contaba con 1.687 suscriptores, agrupados primordialmente en la categoría residencial la cual comprendía el 19.13% del total. En el sector comercial y oficial abarcaban el 5.80% de los abonados. El progreso para cada uno de los sectores mostro un incremento durante el período de estudios a una tasa promedio de 2.15% en total, salvo el 2001 con una decreciente de 1.60% respecto al año 2000.

Según el censo DANE del total de las casas de la cabecera Municipal (506) el 95,6% corresponde a 481 que cuentan con este servicio y el 4,94% no lo tienen

2.1.12 Cobertura de servicios de telefonía Alpujarra Tolima 2000 - 2010



Fuente Tolima en Cifras

Observamos en la grafica inicialmente en el año 2000 que hay 420 líneas telefónicas y que esta descende poco a poco hasta el año 2003.



A partir del 2004 veremos que empieza a elevarse notoriamente hasta el 2005 y se sostiene hasta el año 2006 con 772 líneas, a partir del 2007 empieza a generarse un desplome con una cifra de 596 hasta llegar al 2008 con 263 líneas las cuales se mantiene hasta el año 2010 con una cantidad de 273 líneas.

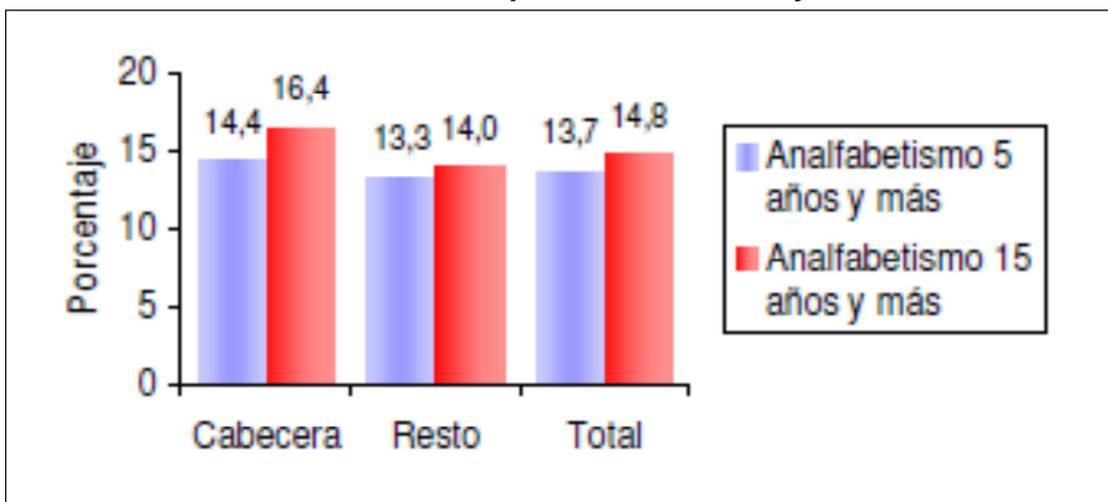
El servicio de telefonía fija es suministrado en el municipio de Alpujarra por la empresa Colombia Telecomunicaciones, así como la empresa privada de telefonía celular COMCEL y MOVISTAR que tienen cobertura total urbana y rural, siendo este un margen que ha mejorado significativamente en el 2009 permitiendo innumerables posibilidades como la comunicación desde remotos lugares del municipio así como el internet por la empresa compartel e internet móvil por Comcel.

La frecuencia de radio y televisión es débil y son pocas las emisoras que se reciben con alta fidelidad, entre ellas la voz del Tolima AM, radio Altamizal AM. Huila Estéreo, Olímpica Estéreo, HJ doble K y para la señal de televisión es necesario el uso de antenas satelitales como la parabólica.

El Municipio de Alpujarra en el 2009 con recursos de la Gobernación del Tolima participación comunitaria compro los equipos correspondientes a la implementación de la Emisora Comunitaria “Samán Estéreo”, la cual cuenta con todos los requisitos del Ministerio de comunicaciones y comenzó a funcionar en el mes de Enero de 2010. Con este proyecto se puede dar a conocer los servicios que presta el Municipio en Educación, Salud y demás sectores. La Emisora ahora es administrada por la Asociación de Padres de Familia de la Institución Felisa Suarez de Ortiz como se había planteado desde un principio.

Además el Municipio cuenta con la pagina web www.alpujarra-tolima.gov.co, la cual fue actualizada y puesta en funcionamiento en el 2009.

2.1.13 Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y mas años



Fuente Dane

En el municipio de Alpujarra el Analfabetismo en la población de 5 años y más es del 14,4 en el área urbana y en el área rural de 13,3%; con relación al analfabetismo en las personas de 15 años y mas la mayor proporción se presenta



en el área urbana con 16,4 % y 14% en el área rural. en la cabecera y en el resto de la población hay 13,3 y con un total 13,7.

El analfabetismo concluimos que el analfabetismo en las edades de 15 años y mas es alto pues los jóvenes deberían tener un aprendizaje, esto ocurre porque ellos viven en las veredas o zonas urbanas y quieren trabajar con sus padres o familiares en el campo les agrada mas y también veremos una situación económica difícil o sencillamente no quieren estudiar.

2.1.14 Porcentaje de Deserción Escolar.

El Municipio presenta un porcentaje de deserción del 8%, a nivel de las dos Instituciones con sus sedes (La Institución Educativa técnica Felisa Suarez de Ortiz con 45 y El Institución Educativa Técnica Núcleo La Arada con 41 estudiantes)

Los casos de no promovidos son por un total de 63 en las dos Instituciones para un porcentaje de 6% sobre el total de población matriculados en el 2009.

Las razones obedecen a cambio de domicilio, inseguridad por orden público, casos de embarazos precoces, población flotante, situación económica difícil.

En las edades de 12 a 15 años es donde se presentan el mayor número de repitentes escolares, reflejados en el grado sexto, en población proveniente del área rural, por el cambio de contexto como el tener que madrugar, el tiempo de desplazamiento hasta el plantel educativo.

La población estudiantil está dividida en la zona urbana y rural. Hay 11 escuelas asociadas a la Institución Educativa Técnica Felisa Suárez de Ortiz

2.1.15 Cobertura por nivel en Educación Básica y Media.

Institución Educativa técnica Felisa Suárez de Ortiz.

El año 2010 inicia con una matrícula de 1.023 estudiantes en las Instituciones Educativas del Municipio de Alpujarra (Institución Educativa Técnica Felisa Suarez de Ortiz en sus sedes 666 estudiantes y La Institución Técnica La Arada con sus sedes 357 matriculados).

Se cuenta con dos hogares comunitarios, un hogar infantil y un hogar múltiple, los cuales tienen una capacidad para atender 90 niños. Actualmente se atienden en preescolar a nivel urbano 25 infantes y a nivel rural 15; en los hogares comunitarios se encuentran un promedio de 14 niños y en los hogares FAMI con un promedio de 45 niños.

En la Institución Felisa Suárez, se encuentran matriculados 25 niños en preescolar urbano y 11 en preescolares rurales. De las veredas, las cuales cuentan con servicio de restaurante o alimentación escolar, con la cual se brinda una complementación alimenticia en niños que están en crecimiento y desarrollo, que por su constante ejercicio físico y mental pierden demasiada energía, la cual se recupera con una buena alimentación.

Las escuelas asociadas a la Institución Felisa Suarez de Ortiz son: Escuela Rural Mixta los Medios, Vega del Gramal, La Palma, La mielecita, El Achiral, San Luís, Vega Grande, Las Cruces, El Moral, La Aradita, La lindosa.



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

Los docentes para el área rural son 11 y para el área urbana son 15 para secundaria y 10 para primaria, 2 directivos y 5 administrativos.

La infraestructura en la zona urbana tiene 10 aulas para secundaria y 9 aulas para primaria, cuenta con biblioteca y 2 salas de sistemas. Cada sede cuenta con un aula de clase, cocina, comedor y algunas con sala de sistemas (Los Medios, El Achiral y el Moral). Todas cuentan con batería sanitaria.

Cobertura Institución Educativa Técnica Felisa Suárez de Ortiz.
Alpujarra, Tolima 2010

GRADO	ZONA URBANA	ZONA RURAL
PREESCOLAR	33	6
PRIMERO	45	18
SEGUNDO	36	17
TERCERO	35	15
CUARTO	35	21
QUINTO	54	16
SEXTO	64	0
SÉPTIMO	63	0
OCTAVO	54	0
NOVENO	59	0
DECIMO	55	0
UNDÉCIMO	40	0

Fuente Institución Técnica Felisa Suarez de Ortiz

En la Institución Técnica Núcleo Educativo La Arada, cuenta con 8 escuelas asociadas o sedes: El Carmen, El Guarumo, Los Ameses, La Arada, El Salado, Las Mercedes, Los Alpes, San Lorenzo. Igualmente cuenta con 9 docentes, 6 administrativos, 1 directivo y 8 docentes rurales. La Infraestructura es de 6 aulas de clase, comedor, cocina, baterías sanitarias, aula múltiple, aulas para taller, modistería, instrumentos, laboratorio de química y física, sala de sistemas, biblioteca y la parte administrativa. Las Escuelas asociadas tiene cada una dos aulas de clase, cocina, comedor, baterías sanitarias y aulas adicionales para diversos servicios, algunos también tienen sala de sistemas.

Cobertura Institución Educativa Núcleo La Arada
Alpujarra Tolima 2010

GRADO	ZONA URBANA	ZONA RURAL
PREESCOLAR	8	13
PRIMERO	14	14
SEGUNDO	19	18
TERCERO	11	18



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

CUARTO	10	12
QUINTO	7	18
SEXTO	40	0
SÉPTIMO	24	0
OCTAVO	18	0
NOVENO	13	0
DECIMO	24	0
UNDÉCIMO	16	0

Fuente Institución Técnica Felisa Suarez de Ortiz

3 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

3.1 Distribución de la Población según área Geográfica.

**Distribución de la Población Según Área Geográfica
Alpujarra, Tolima 2009**

POBLACION:	5.083	
AREA DE RESIDENCIA	No. DE PERSONAS	%
CABECERA	1.750	34%
CENTROS POBLADOS	722	14%
RURAL DISPERSO	2.611	51%

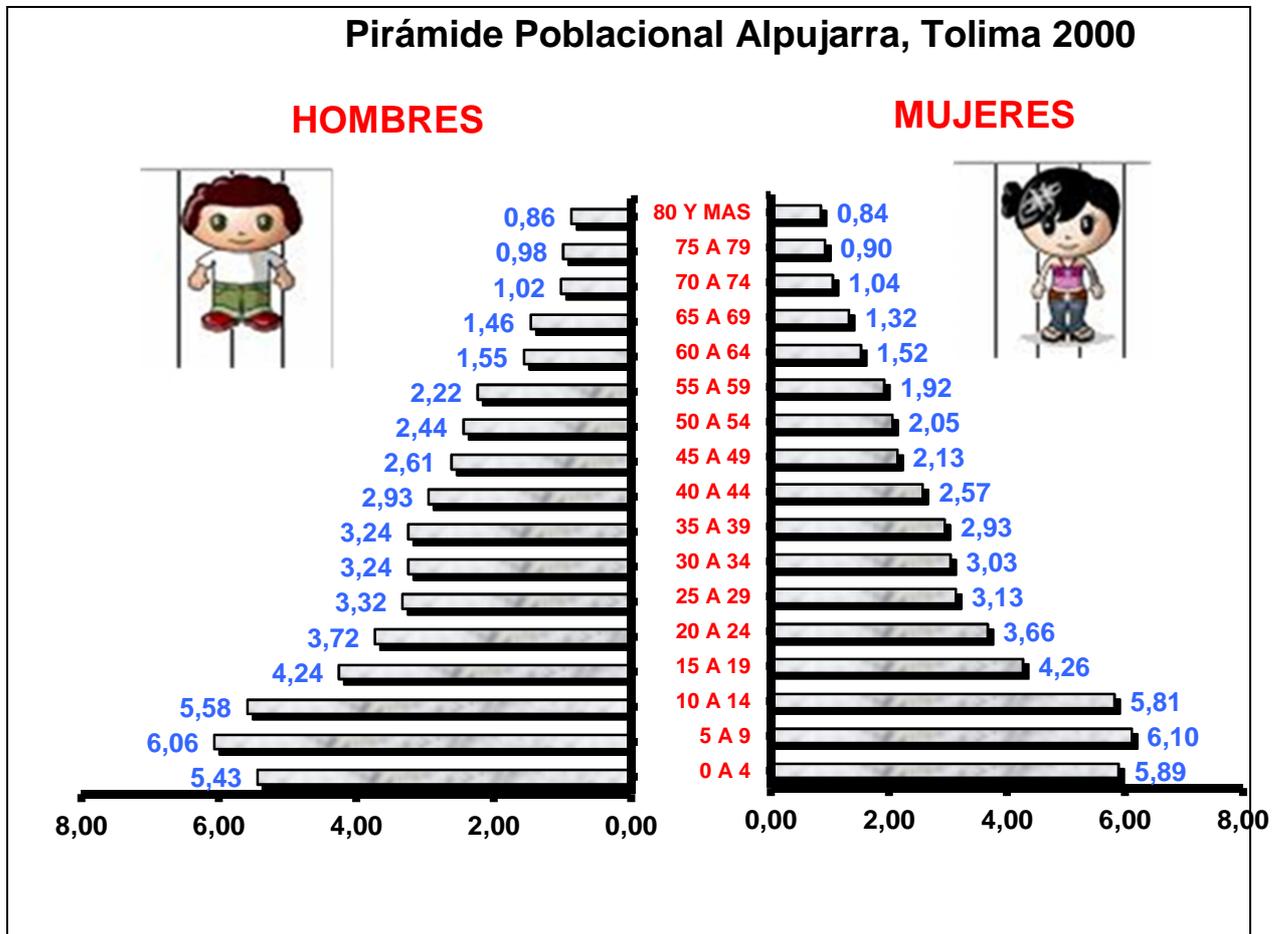
Fuente Dane

El proceso experimentado por la distribución de la población entre las áreas urbana (cabecera) y rural (centros poblados y rural disperso) ha sido inestable. Se observa cómo, mientras que para el año 1993 el 68,67% de la población en Alpujarra se ubicaba en el área rural, para el más reciente censo (año 2005) este porcentaje había declinado hasta alcanzar el 64,79%, el nivel más bajo de la serie. Según estadísticas del DANE la población del Municipio en el 2009 se encuentra distribuida en la zona urbana 1.853 que equivale al % sobre el total de la población, en los centros poblados el 14% que equivale 722 personas y el 51% que equivale a la población del rural disperso que es de 2.611.



3.2 Estructura poblacional

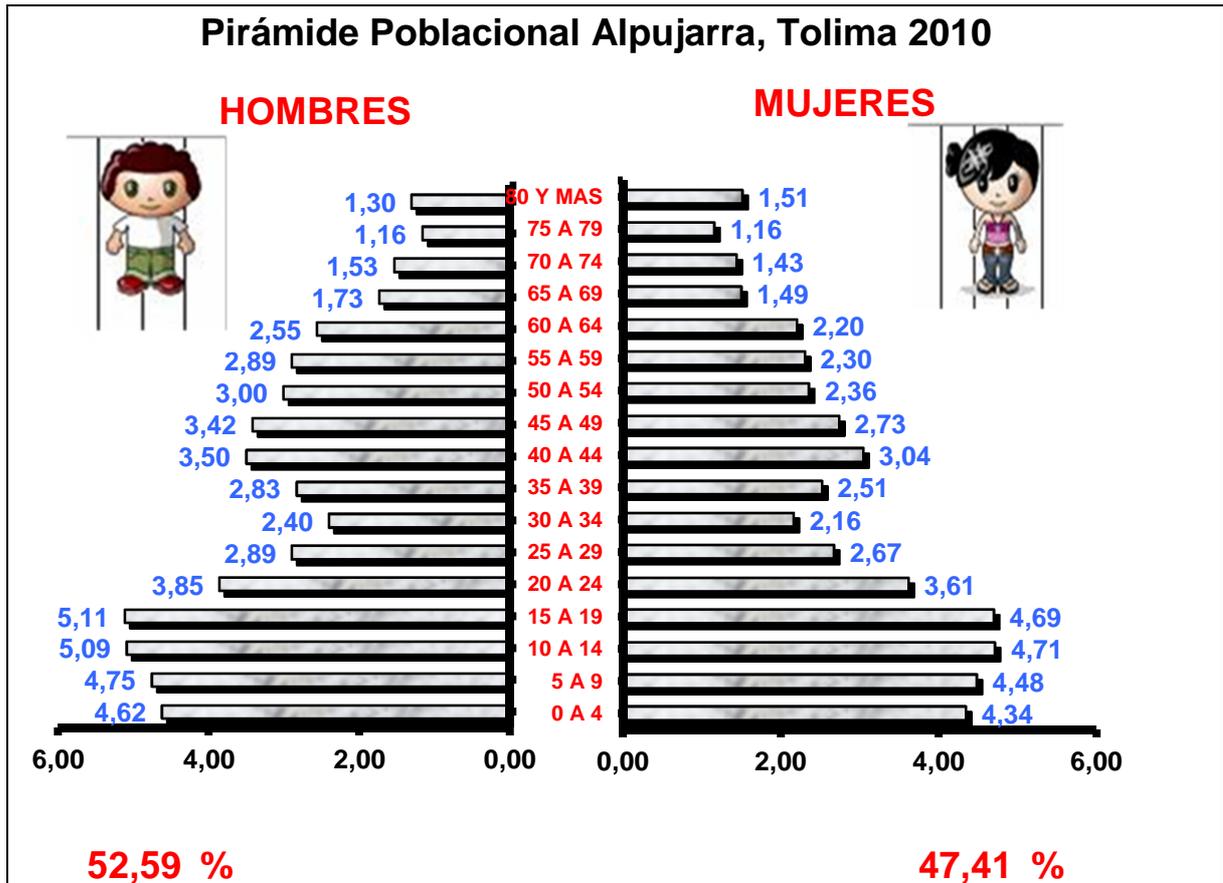
3.2.1 Distribución proporcional de la población por grupos quinquenales y sexo (Pirámide poblacional).



Fuente:Dane

Organizados en diecisiete grupos etarios, son presentados en la siguiente pirámide poblacional con base de datos de sexo y grupos quinquenales el año 2000 del DANE, en términos de población total y según género.

En la pirámide poblacional tanto de hombres como de mujeres encontramos una base pequeña o disminuida la cual nos indica que en los años de 0 a 4 una notable reducción de población y que de 6 a 14 años empieza a estabilizar su base con un aumento esto quiere decir que la pirámide nos muestra que la población joven sigue siendo la que predomina.



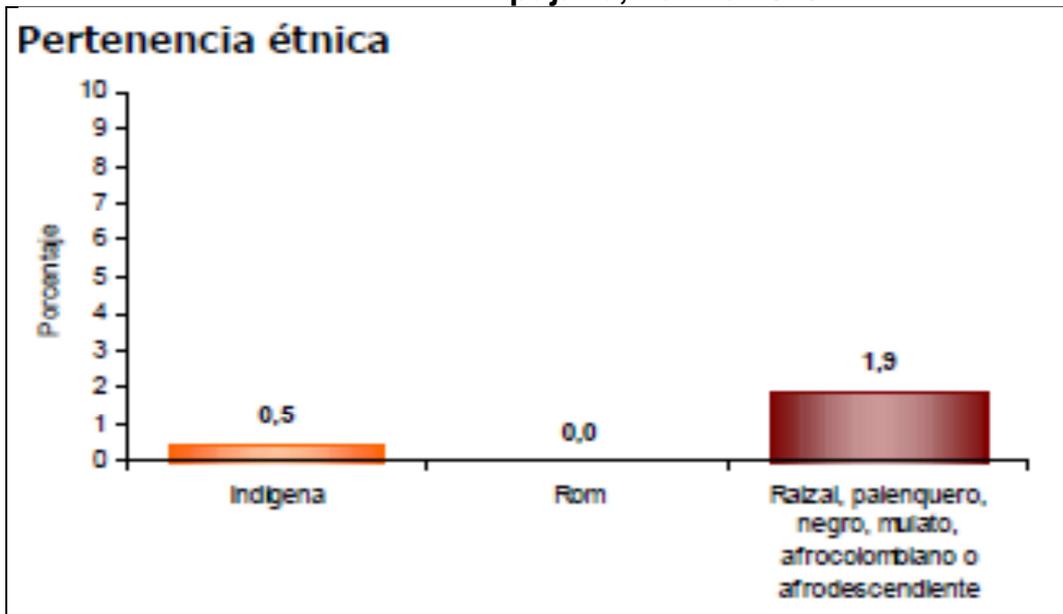
Fuente: Dane

En el año 2010 encontramos una pirámide poblacional con muchas variaciones en sus edades por ejemplo de los 0 a los 4 años observamos que es una base reducida a diferencia del resto de edades que va en aumento aproximadamente en un 0,14% con relación a las edades de 20 a 39 años encontramos una disminución ya que en esas edades son jóvenes y personas ya maduras que dejan la población para buscar empleo y mejorar su calidad de vida principalmente en las ciudades.

Otro cambio importante es la población en las edades adultas de 50 y 80 y mas años, es mayor el número comparando la piramide poblacional del año 2000 es decir que esta población busca de nuevo sus raíces en el municipio por que es más tranquilo.



3.2.2 Proporción de Población por Pertenencia Étnica Alpujarra, Tolima 2010

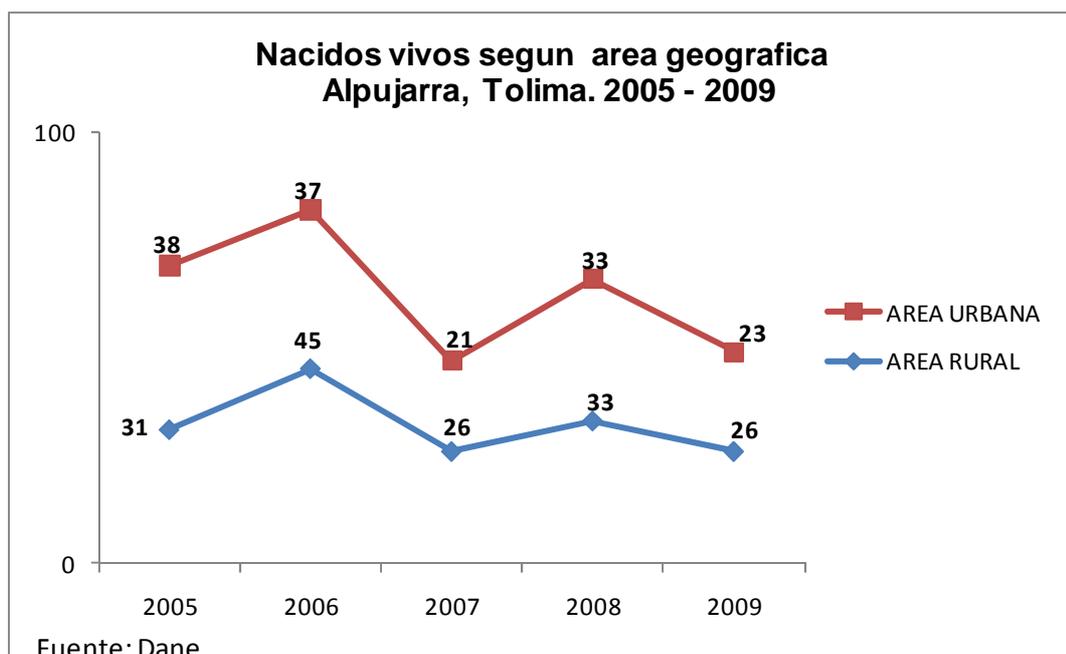


Fuente Dane

El 19% de la población del municipio de Alpujarra residente, se auto reconoce como Raizal, Palenquero, Negro, Mulato, afrocolombiano o Afro-descendiente. Como observamos en la gráfica solo un 5% es Indígena.

3.3 Dinámica de Población:

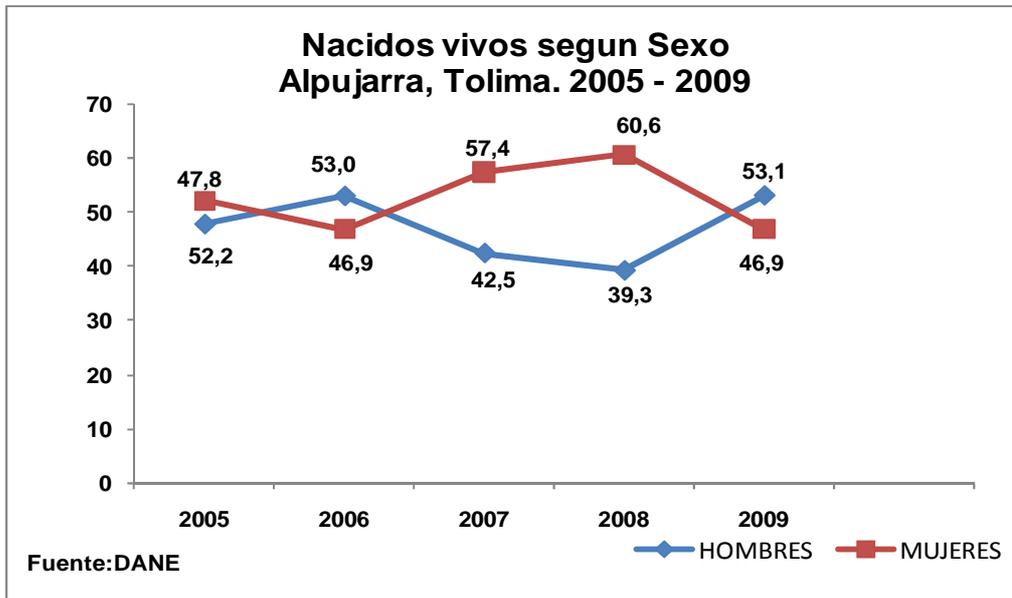
3.3.1 Proporción de nacidos vivos por sexo, área geográfica



Fuente: Dane



Nacidos Vivos por Sexo Alpujarra, Tolima



Análisis: Observamos en la grafica los nacidos vivos por sexo en el municipio de alpujarra encontraremos la población masculina por debajo de la población femenina con la única excepción del año 2006 que esta por encima con un 53,0 de población masculina, es decir que las mujeres tienen un mayor nacimiento en el municipio de alpujarra.

3.3.2 Relación o Índice de Masculinidad Alpujarra, Tolima

AÑOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2009	2.691	2.419	5.110
2010	2.678	2.414	5.092

Fuente Dane

Año 2009

$$\frac{\text{HOMBRES } 2.691}{\text{MUJERES } 2.419} = 1,11 \times 100 = 111$$

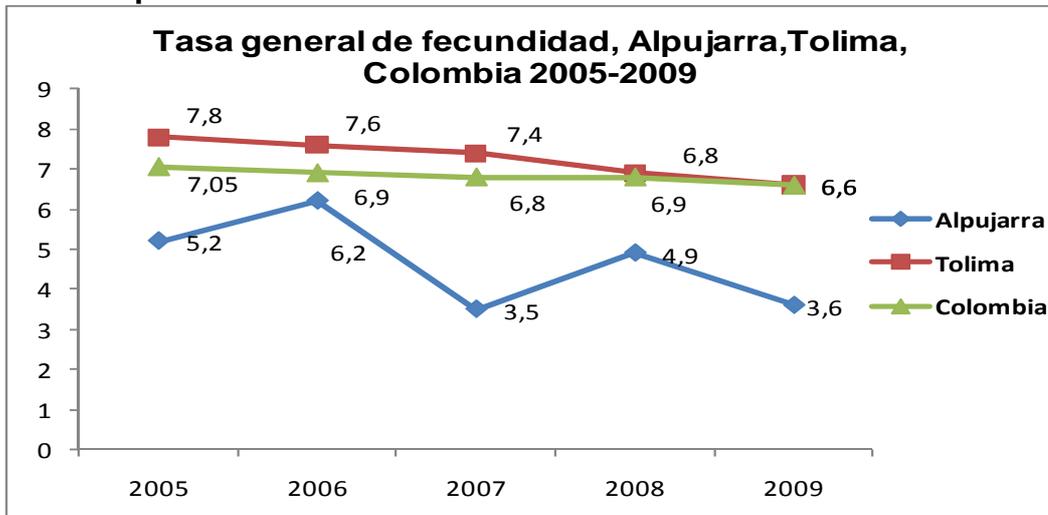
Año 2010

$$\frac{\text{HOMBRES } 2.678}{\text{MUJERES } 2.414} = 1,10 \times 100 = 110$$

En el municipio de alpujarra durante el año 2010 por cada 100 hombres hay 110 mujeres indicador similar para el año 2009.



3.3.3 Tasa general de fecundidad 2005 – 2009 comparación nacional y departamental.



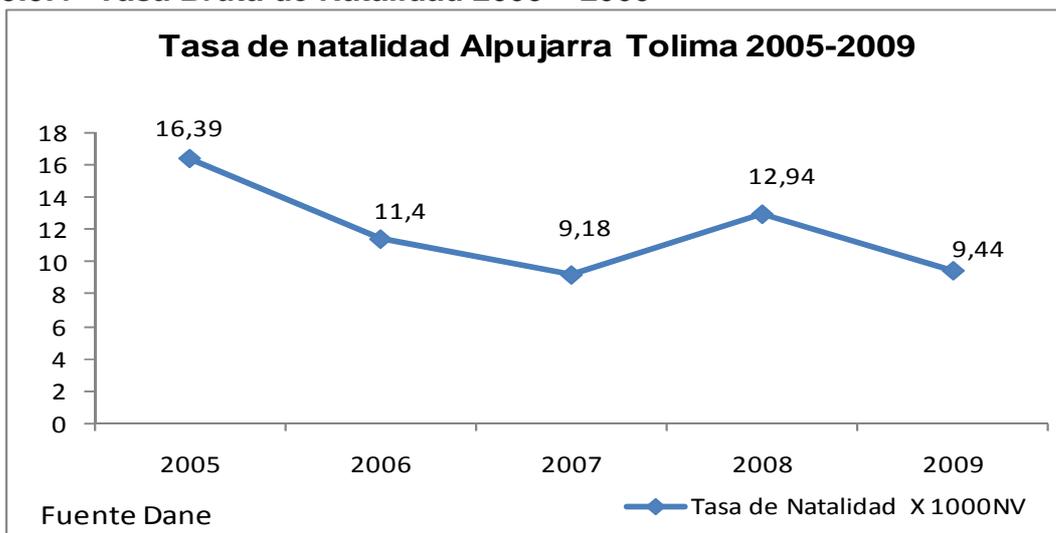
Fuente Dane

Formula: $TFG = \frac{\text{Número Total de nacimientos} \times 100}{\text{Población Femenina en edades 10 a 49}}$

En el municipio de alpujarra durante el periodo de tiempo analiza se observa un comportamiento irregular con relación a la tasa general de fecundidad, el valor más alto (6.2) para le año 2006. En el año 2009 se observa una disminución de 26,5% con relación al año anterior.

Así mismo de observa que este indicador durante todo el periodo de tiempo analizado siempre ha sido menor que el indicador departamental y nacional.

3.3.4 Tasa Bruta de Natalidad 2005 – 2009



Fuente Dane

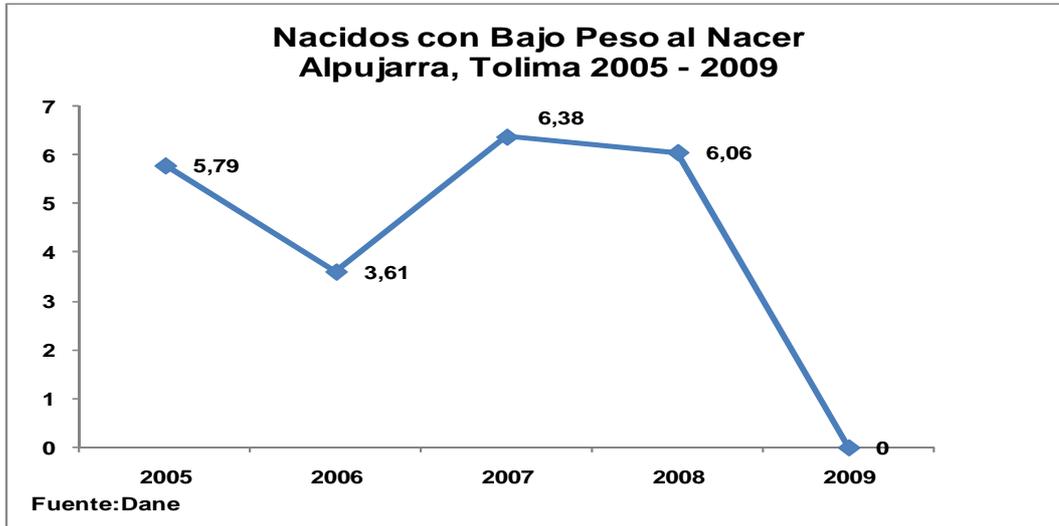
FORMULA: $\text{numero de nacidos vivos} / \text{total población} \times 1.000$

Durante el periodo 2005 – 2009 la tasa de natalidad a presentado una tendencia al disminución a e sección del año 2008 (12,94) en el año 2009 se observa una disminución del 27% con relación a l año inmediatamente interior.



Esta variable da el número promedio anual de nacimientos durante un año por cada 1000 habitantes, suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población. Depende tanto del nivel de fertilidad y de la estructura por edades de la población.

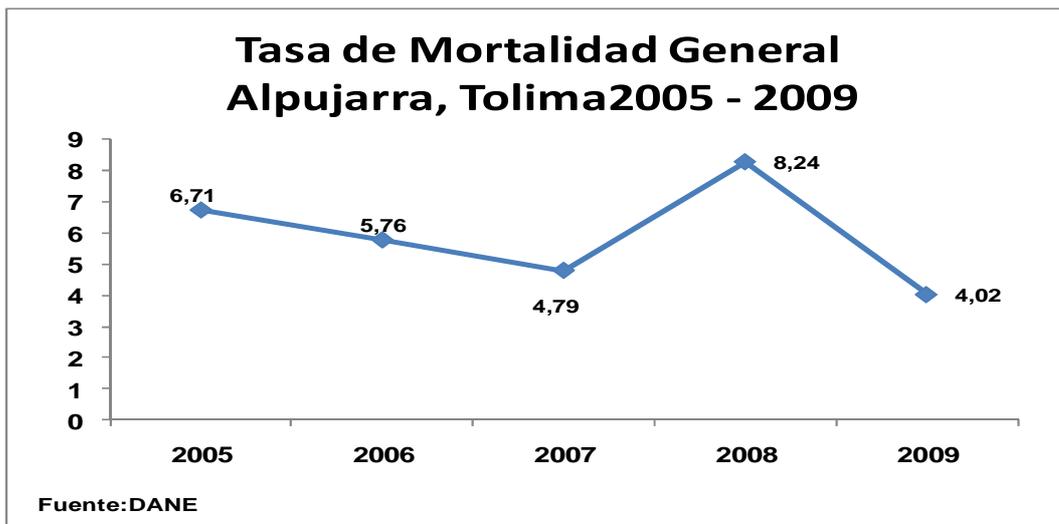
3.3.5 Proporción de Bajo Peso al Nacer 2005 – 2009



Formula: $N.B.P.N / Total\ NSV \times 100$

En el periodo de tiempo 2005- 2009 con relación a los nacimientos con bajo peso al nacer se observa a partir del año 2008 una disminución en este indicador posicionándose en 0 para el año 2009; el año más crítico fue el 2007 con un 6,38% de nacimientos con bajo peso al nacer.

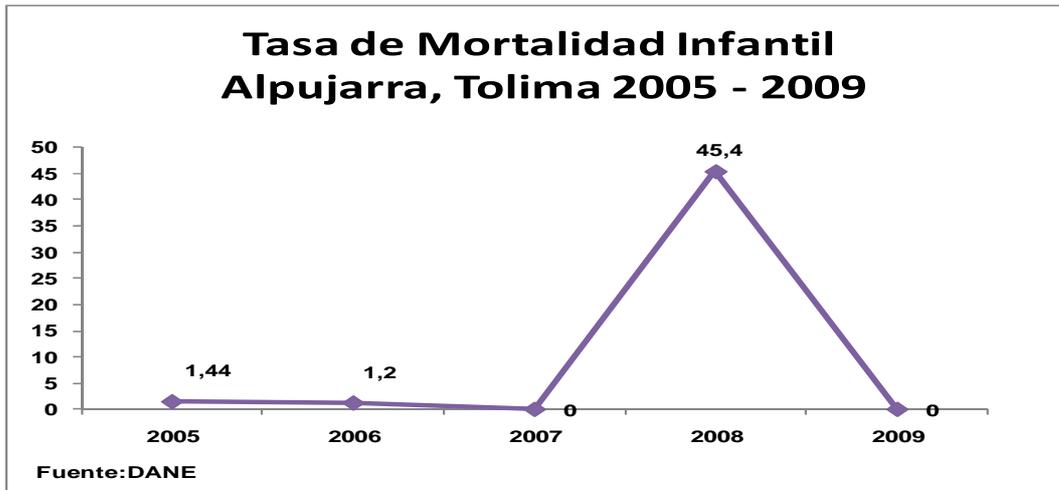
3.3.6 Tasa de Mortalidad General 2005 – 2009. Datos



La mayor tasa de mortalidad general durante los años 2005 – 2009 se presentó en el año 2008 con 8,24 x 1000; en el año 2009 se registra una disminución del 50.1 % frente al año inmediatamente anterior

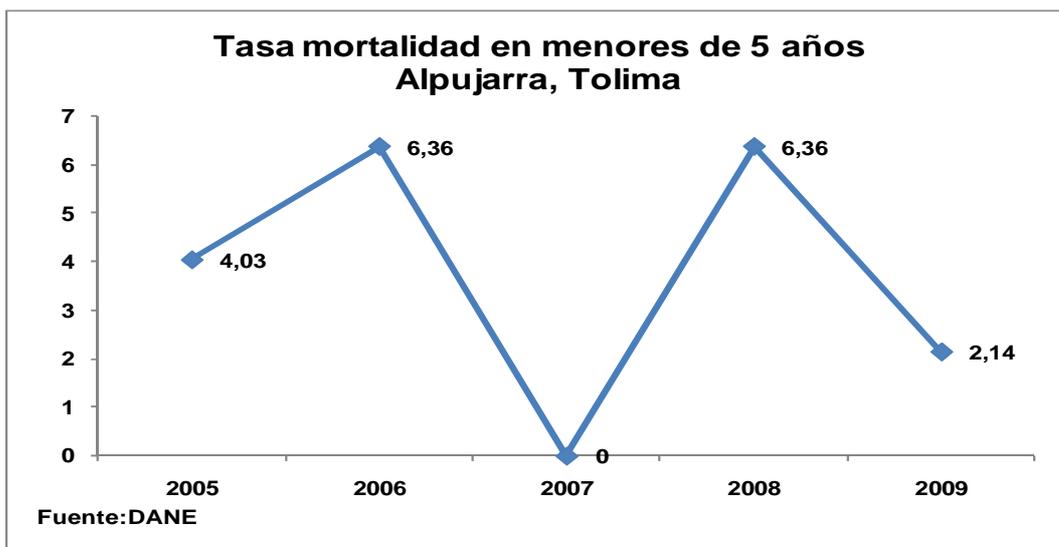


3.3.7 Tasa de mortalidad infantil 2005 – 2009.



Formula: $\frac{\text{Defunciones niños menores de 1 año} \times 1000}{\text{Total nacidos al Año}}$

3.3.8 Tasa mortalidad en menores de 5 años.



Formula: $\frac{\text{Defunciones en niños de 5 años} \times 1000}{\text{Total nacidos al Año}}$

la tasa de mortalidad en menores de 5 años en el municipio de alpujarra en el periodo 2005 – 2009 a tenido un comportamiento irregular siendo los años 2006 y 2008 los de mayor tasa, (6,36 x 1000 nacidos vivos); en el año 2009 se observa una disminución de 67% con relación al año inmediatamente anterior.

3.3.9 Razón de mortalidad materna.

En el período de 2005 – 2009 no se presentaron mortalidades maternas en el Municipio de Alpujarra, Tolima.



SITUACIÓN DE SALUD (ACTORES INSTITUCIONALES)

1 Mortalidad (listas de causas agrupadas según 6/67 CIE-10 de OPS)

1.1 Mortalidad general primeras 10 causas, por sexo.

1.2 Mortalidad por grupos etarios y primeras 10 causas.

1.3 Mortalidad por lesiones de causa externa (homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, mortalidad no intencional).

1.4 Mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por causa y sexo: neoplasias – cáncer, diabetes mellitus, enfermedades Hipertencivas, enfermedad crónica vías respiratorias inferior.

Los anteriores puntos se desarrollan en los siguientes cuadros por grupos etarios, sexo, causas.

Mortalidad (listas de causas agrupadas según 6/67 CIE-10 de OPS) Alpujarra, Tolima 2005

Causa	Grupo Etario				
	Menores 1 año	1-4	15-44	45-64	65 y mas
Enfermedad por el VIH / SIDA			0,5		
Infecciones respiratorias agudas.		2,5			
Tumor maligno del estomago.					1,0
Enfermedades Hipertencivas.					1,0
Enfermedades isquémicas del corazón.			0,5	1,0	8,0
Enfermedades cerebro vasculares					2,0
Caídas				1,0	
Lesiones auto infringidas intenc. (Suicidios), incl. Secuelas.			0,5	1,0	
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas.			0,5		
Eventos de intención no determinada, incl. Secuelas.					1,0
Diabetes mellitus.			0,5		
Deficiencias nutricionales y anémicas nutricionales.					3,0
Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores.				1,0	2,0
Otras enfermedades respiratorias.				1,0	1,0
Otras enfermedades, sistema digestivo.				1,0	1,0
Enfermedades sistema urinario.					1,0
Malformaciones congénitas, deformidad. Y anomalías cromosómicas.	14,4				1,0
Residuo					1

Fuente: Dane



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

Podemos observar en este cuadro del año 2005 el número de enfermedades las cuales son 17 en el año con unas tasas significativas en las edades de 65 y más las cuales nos muestra también la mayor mortalidad, también tenemos una tasa de 14,4 en las edades menores de un año por malformaciones congénitas, deformidad. Y anomalías cromosómicas.

Mortalidad (listas de causas agrupadas según 6/67 CIE-10 de OPS)
Alpujarra, Tolima 2006

Causas	Grupo Etario				
	Menores 1 año	1-4	15-44	45-64	65 y más
Septicemia					1,7
Infecciones respiratorias agudas		2,5			
Tumor maligno del estomago					5,1
Tumor maligno del colon					
T. maligno tejido linfático, org. hematopoy. y tejidos afines				0,9	
Residuo de tumores malignos				0,9	
Enfermedades isquémicas del corazón	12,0				5,1
Enf. Cardiopulmonar, de la circ. pulm. y otras enf. corazón				0,9	
Insuficiencia cardiaca					1,7
Enfermedades cerebro vasculares					3,4
Resto enf. del sistema circulatorio					1,7
Lesiones auto infligidas intenc.(suicidios), incl. secuelas			0,4		
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas				1,9	
Eventos de intención no determinada, incl. secuelas					1,7
Diabetes mellitus					3,4
Enf. crónicas vías respiratorias inferiores					1,7
Ciertas enf. crónicas del hígado y cirrosis					1,7
Otras enf. sistema digestivo					1,7
Malformaciones cogen., deformidad. y anomalías cromosómicas		2,5			
Residuo					1,7
Síntomas, signos y afecciones mal definidas					1,7

Fuente: Dane



En el 2006 veremos en aumento el número de enfermedades con un total de 21 y con respecto a las edades 65 y mas encontramos una gran cantidad de muertes representadas con sus respectivas tasas las cuales nos muestran la proporción de muertes en el año.

**Mortalidad (listas de causas agrupadas según 6/67 CIE-10 de OPS)
Alpujarra, Tolima 2007**

Causas	Grupo Etario				
	Menores 1 año	1-4	15-44	45-64	65 y mas
Meningitis					
Tumor maligno hígado y vías biliares					1,7
T. maligno del útero				0,9	
T. maligno de la próstata					1,7
Enfermedades isquémicas del corazón			0,4		
Enf. Cardiopulmonar, de la circ. pulm. y otras enf. corazón					12,2
Enfermedades cerebro vasculares					1,7
Resto enf. del sistema circulatorio					3,4
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas			0,4	1,9	1,7
Eventos de intención no determinada, incl. secuelas				0,9	1,7
Diabetes mellitus					1,7
Enf. crónicas vías respiratorias inferiores					1,7
Enfermedades sistema urinario					1,7
Residuo					3,4

Fuente: Dane

En el año 2007 observamos que de los años anteriores hay una disminución grande de enfermedades y encontramos una gran tasa de muertes en las edades de 65 y mas las cuales nos demuestran que se mueren las personas con mayor edad sea cual sea su causa.



**Mortalidad (listas de causas agrupadas según 6/67 CIE-10 de OPS)
Alpujarra, Tolima 2008**

causas	Grupos Etarios				
	Menores 1 año	1-4	15-44	45- 64	65 y mas
Infecciones respiratorias agudas					3,5
Tumor maligno del estomago				0,9	1,7
Tumor maligno del colon					1,7
T. m. de tráquea, bronquios y pulmón					3,5
T. maligno otros órganos genitourinarios					1,7
Carcinoma in-situ, t. benignos y de comportamiento. Incierto o descon.					1,7
Enfermedades Hipertencivas					1,7
Enfermedades isquémicas del corazón				1,8	21,2
Enf. Cardiopulmonar, de la circ. pulm. y otras enf. corazón					1,7
Enfermedades cerebro vasculares					5,3
Acc. transporte terrestre, inclusive secuelas			0,4		
Ahogamiento y sumersión accidentales		2,6			
Otros accidentes, inclusive secuelas				1,8	
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas			0,9		1,7
Diabetes mellitus					5,3
Crónicas vías respiratorias inferiores					3,5
Otras enf. sistema digestivo					3,5
Malformaciones congénitas, deformidad. y anomalías cromosómicas	30,3				

Fuente: Dane

En el año 2008 el número de enfermedades es de 18 y observamos una variación importante con una tasa de 30,3 en menores de un año y una buena cantidad de muertes en las edades de 65 y mas lo cual nos indica que la población adulta sufre más de estas causas en mortalidad.



**Mortalidad (listas de causas agrupadas según 6/67 CIE-10 de OPS)
Alpujarra, Tolima 2009**

causas	Grupos Etarios				
	Menores 1 año	1-4	15- 44	45- 64	65 y mas
T. maligno tejido linfático, org. Hemático y tejidos afines		2,6			1,7
Residuo de tumores malignos					1,7
Enfermedades Hipertencivas					4,6
Enfermedades isquémicas del corazón					7
Insuficiencia cardiaca					1,7
Enfermedades cerebro vasculares					5,2
Acc. transporte terrestre, inclusive secuelas				0,9	
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas					
Enf. crónicas vías respiratorias inferiores					3,5
Enfermedades sistema urinario					1,7

Fuente: Dane

En el 2009 como podemos observar hay variaciones importantes como el número de causas que ha disminuido notablemente y sus tasas tienen un cambio notable ya que en las edades de 65 y más son las que tienen mayor representación.

2 Morbilidad (RIPS – 2010)

MORVILIDAD GENERAL	TOTAL
MASCULINO	1028
FEMENINO	1028
TOTAL	2056

2.1 Morbilidad general, 10 primeras causas por sexo.

morbilidad general de consulta		
	diez primeras causas	casos
1	Hipertensión esencial (primaria)	2061
2	Examen odontológico	1068
3	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	305
4	Infección de las vías urinarias. sitio no especificado	284
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	264
6	Parasitosis intestinal. sin otra especificación	264



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

7	Gastritis. no especificada	262
8	Vaginitis aguda	175
9	Epilepsia. tipo no especificado	158
10	Lumbago no especificado	153
11	Amigdalitis aguda. no especificada	94
	Total casos.....	14693

2.2 Morbilidad por consulta ambulatoria por grupos de edad y sexo.

Formula: Masculino: M

Femenino: F

Menor de un año Diarrea= 17 M= 10 F= 7

Infección respiratoria aguda= M=16 F=15

Parasitosis M=1

Infección Respiratoria aguda de 1 a 4 Años	Masculino	Femenino	Total
Parasitosis	8	7	15
Ira	10	9	19
Amigdalitis	1	1	2
Dermatitis	1	1	2
Otitis	3	3	6

5 a 14 Años	Masculino	Femenino	Total
Parasitosis	14	14	28
Micosis	3	3	6
Diarrea	3	1	4
Epilepsia	2	1	3
Otitis	3	2	5
Ira	7	5	12

15 a 44 Años	Masculino	Femenino	Total
Hipertensión arterial	14	0	14
Infección Respiratoria	20	12	32
caris Dental	10	6	16
Gastritis	14	9	23
Lumbago	12	7	19
Infección vía Urinaria	24	11	35
Cefalea	28	15	43

Fuente Hospital san Isidro

45 a 59 Años	Masculino	Femenino	Total
Hipertensión	25	26	51



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

Lumbago	6	9	15
Gastritis	6	4	10
Parasitosis	3	5	8
Hiperlipidemia	4	3	7
Conjuntivitis	2	3	5

Fuente Hospital San Isidro

2.3 Morbilidad por egreso hospitalario por grupos de edad y sexo.

NO. ORDEN	ENFERMEDAD	CASOS	TASA X 1.000
1	Infección vías urinarias, sitio no especificado	79	15.54
2	Bronconeumonía no especificada	38	7.48
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	46	9.05
4	Disentería amebiana aguda	24	4.72
5	Neumonía bacteriana no especificada	23	4.52
6	Gastritis no especificada	13	2.56
7	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	12	2.36
8	Diabetes mellitus, no identificada	10	1.97
9	Infección Bacteriana, no identificada	10	1.97
10	Cálculo urinario, no identificado	5	0.98

Fuente Hospital San Isidro

2.4 Morbilidad por urgencias por grupos de edad y sexo.

MORBILIDAD POR URGENCIAS

Menor de 1 año	Masculina	Femenino	Total
Fiebre	2	2	4
Diarrea	3	2	5

Menor de 1 a 4 años	Masculina	Femenino	Total
Asma	3	1	4



Fiebres	7	5	12
Cuerpo extraño (faringe)	1	0	1

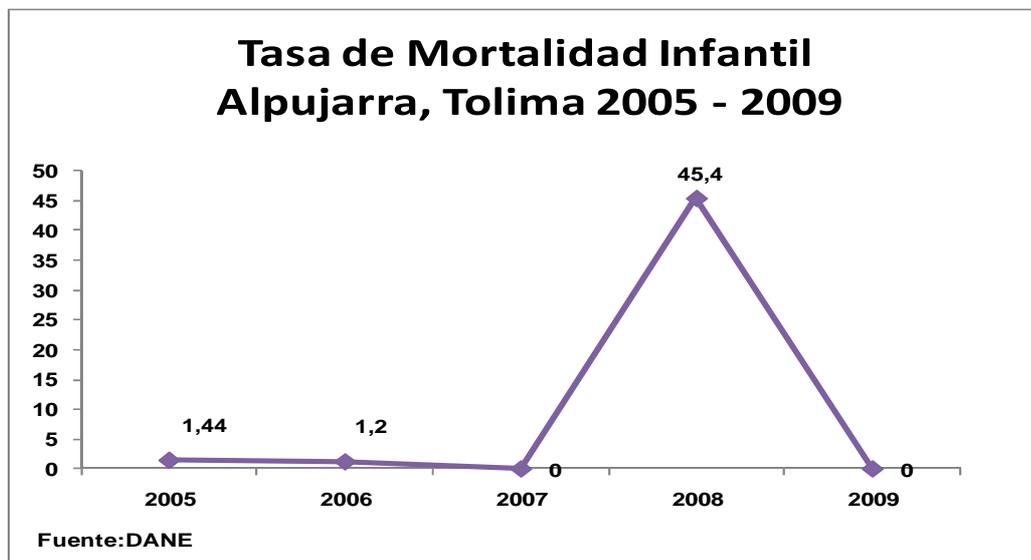
Fuente Hospital San Isidro

3 Morbi-mortalidad por eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria. SIVIGILA 2010.

(Descripción y análisis de cada uno de los eventos por todas las variables, indicadores de vigilancia por cada evento según protocolo)

4 SALUD INFANTIL

4.1 Mortalidad infantil 2005 – 2009.



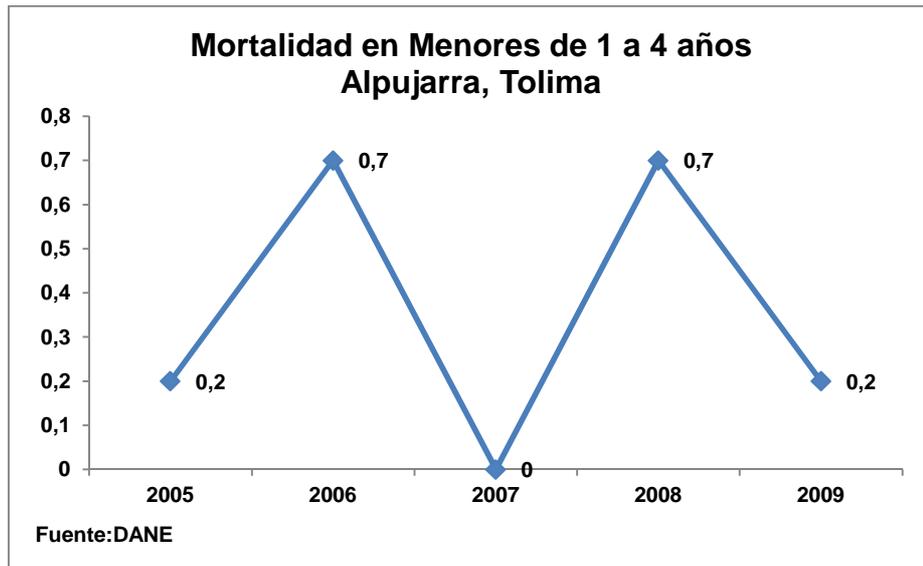
Observamos que en el 2008 hay un incremento bastante importante la cual nos muestra una proporción de 45,4 después de venir en el año 2007 con una cifra de 0.

4.2 Razón de mortalidad perinatal 2010.

No hay casos ni registros.

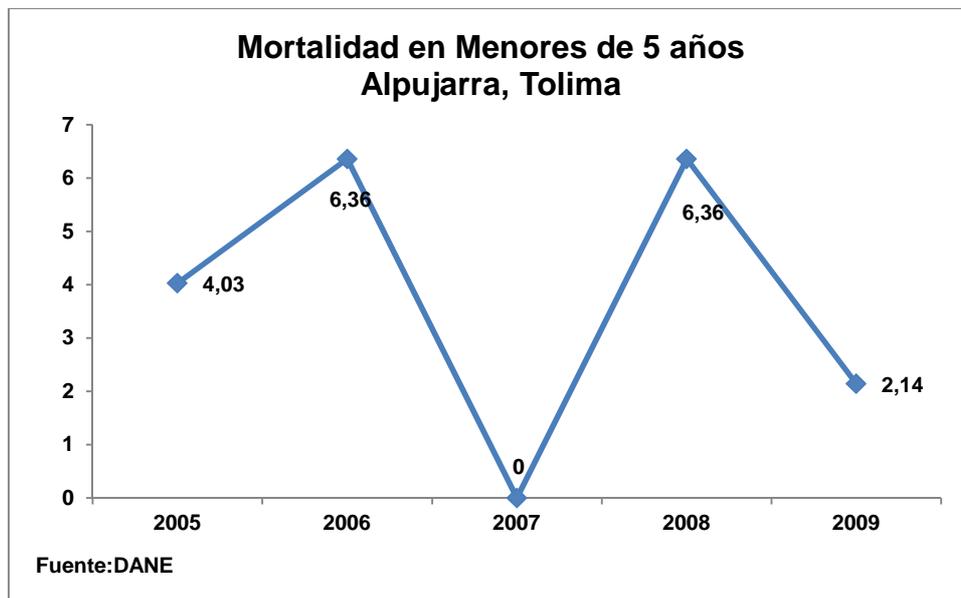


4.3 Mortalidad en menores de 1 a 4 años.



Encontramos en la grafica unas elevaciones importantes las cuales nos muestran en los años de 2006 y 2008 la mortalidad en los niños menores de 1 a 4 años la relativamente es baja pero se debe tener al igual la misma importancia.

4.4 Mortalidad en menores de 5 años.



Observamos que en los años 2006 y 2008 hay una variación de acrecentamiento 6,36 la cual nos indica la mortalidad en los menores de 5 años demuestra que en esos periodos.



4.5 Enfermedades infecciosas prevalentes en menores de 5 años: 2005 – 2010.

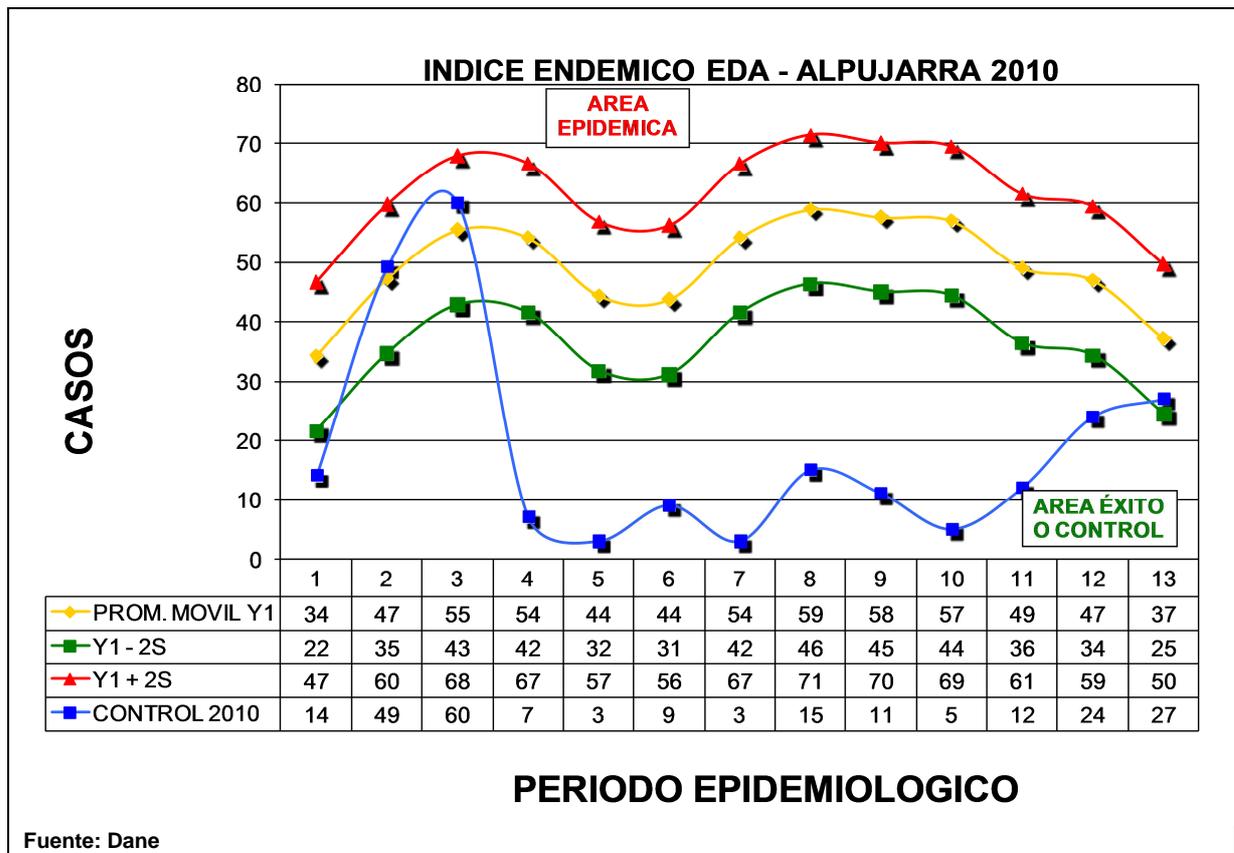
En el municipio de alpujarra, Tolima no se presentaron casos ni registros.

4.5.1 Mortalidad por enfermedad diarreica aguda.

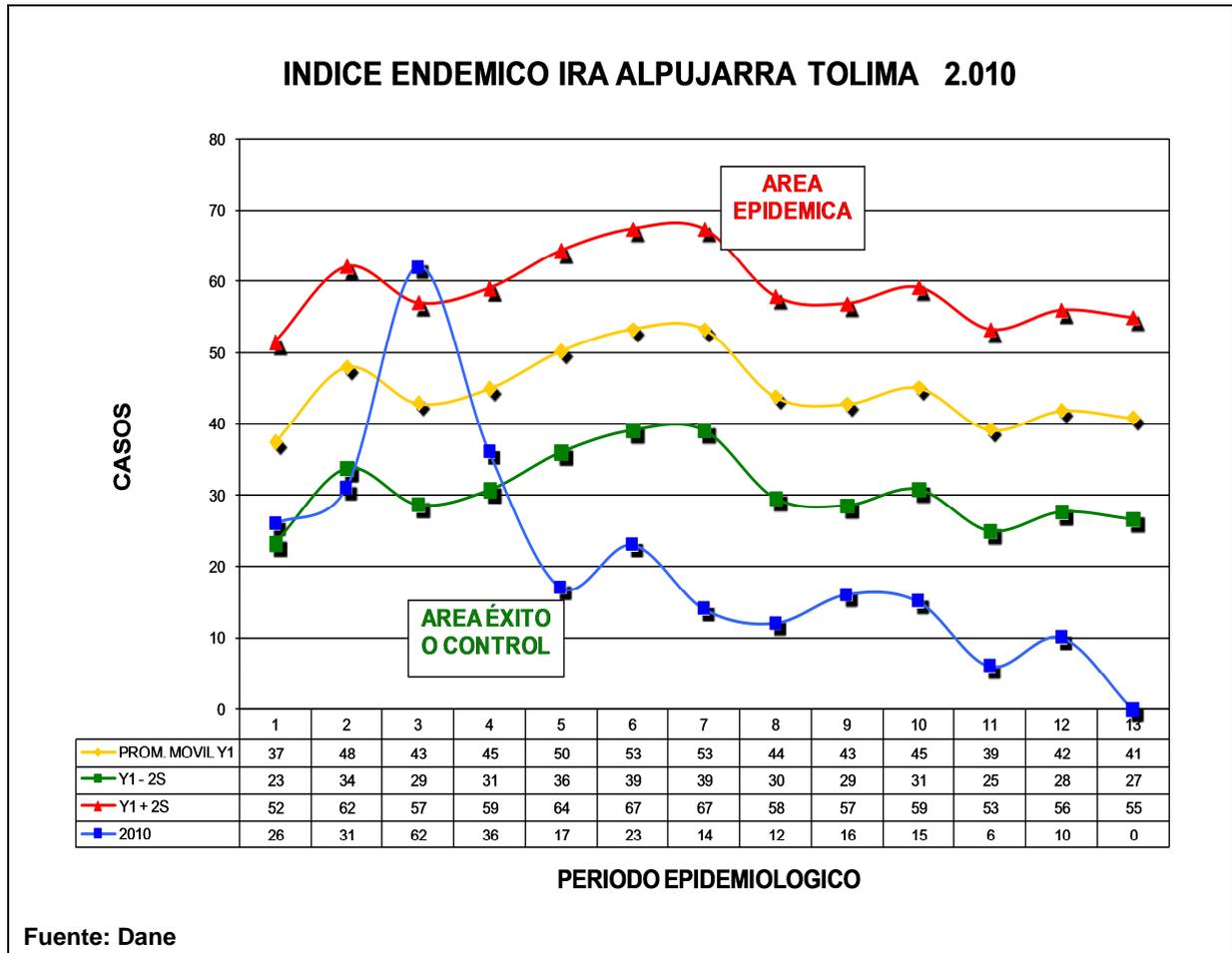
No se presentaron casos ni registros

Morbilidad por infección respiratoria aguda.

4.5.2 Índices endémicos 2005 – 2010



Durante el periodo de tiempo analizado el canal endémico de EDA mostro durante los periodos dos y tres una alerta posteriormente presento un comportamiento al descenso.



4.6 Morbilidad:

4.7

4.7.1 Sífilis congénita. 2005 – 2010

Se presentó solo un caso en el año 2010 la cual representa una tasa de 16,7 en el municipio de Alpujarra.

4.7.2 VIH en menores de 2 años. 2005 – 2010.

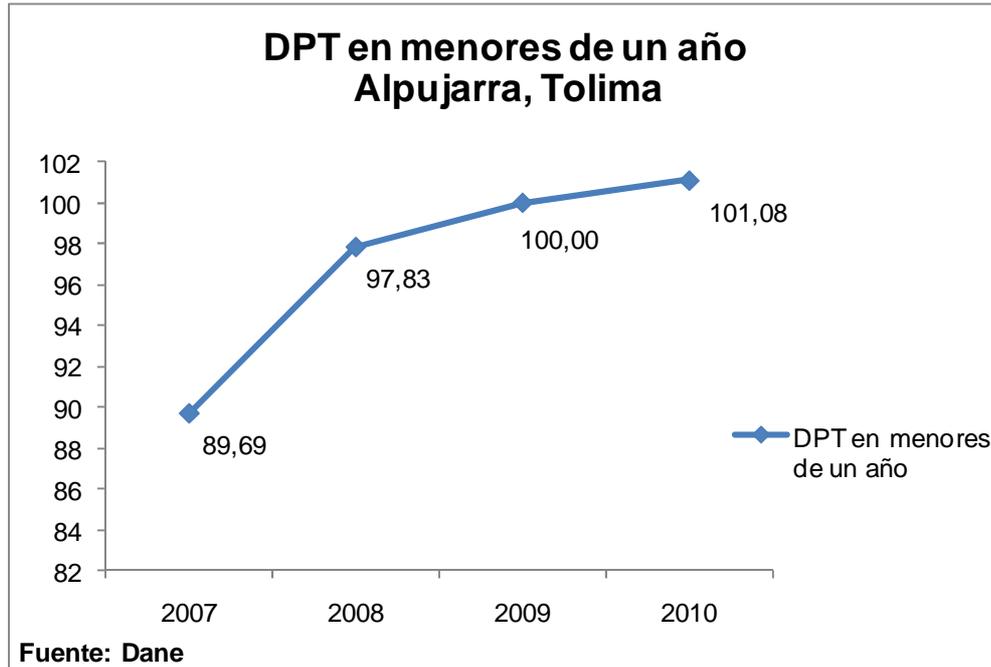
No se presentaron casos ni registros.

4.7.3 Cobertura de determinación de TSH en el recién nacido 2010

No se presentaron casos ni registros

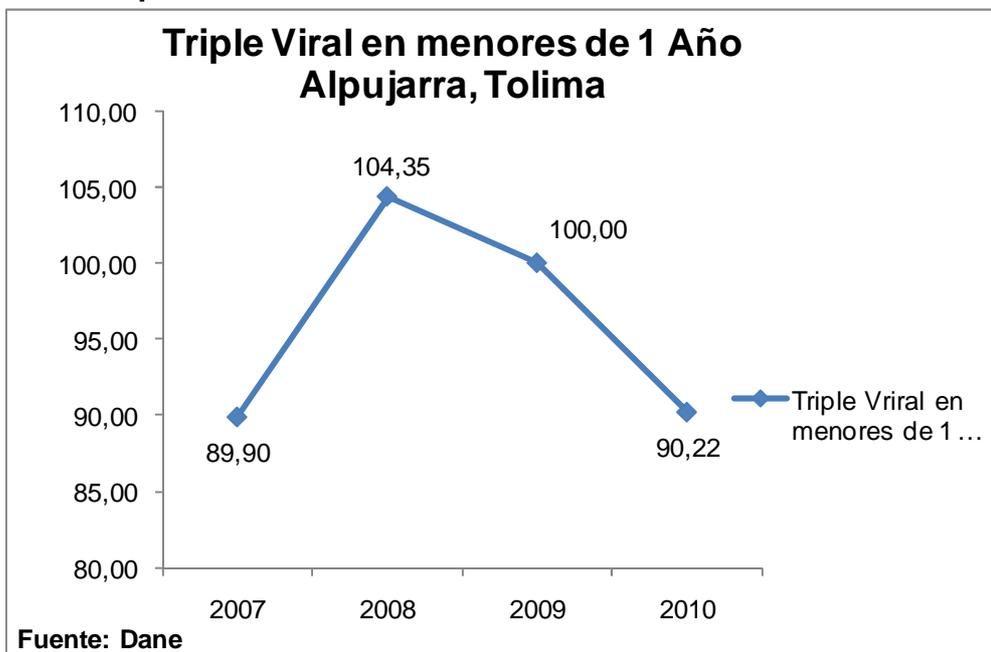
4.8 Coberturas de Vacunación en el año 2010 son las siguientes:

4.8.1 DPT en menores de 1 año - 2010



Observamos q desde el Año 2007 con 89,69% se empieza a registrar una tendencia creciente respecto a los siguientes años con cifras que indican las metas alcanzadas en el año 2010 con 101,08%.

4.8.2 Triple viral en menores de 1 año- 2010

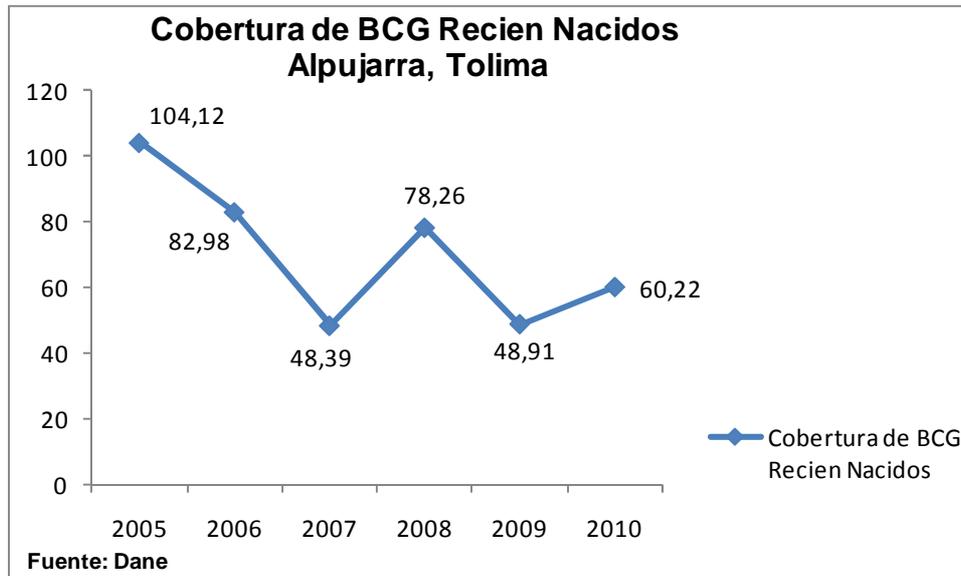


Observamos una variación importante en el año 2008 con una cobertura de 104,35%. En vacunación de la triple viral en menores de 1 año.

A partir del 2009 veremos una disminución la cual nos indica la reducción en cobertura hasta el 2010 se tiene en cuenta q se alcanza las metas establecidas.

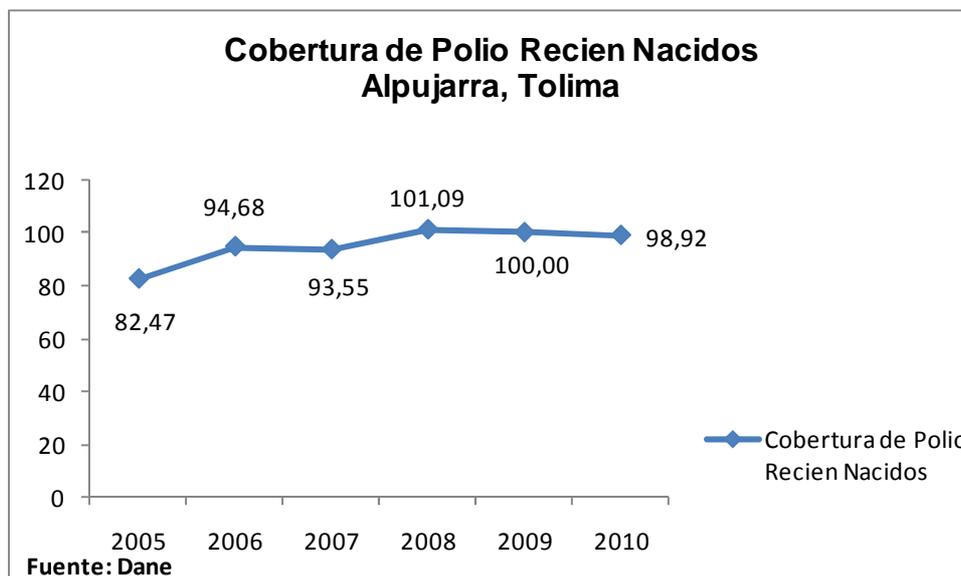


4.8.3 Cobertura de BCG en recién nacidos - 2010

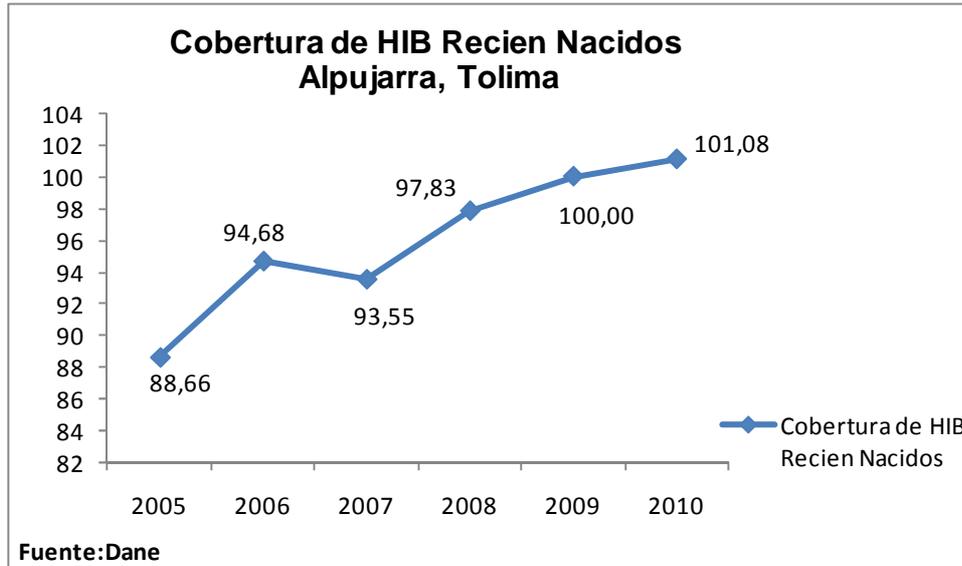


En el año 2005 observamos en la grafica una cobertura de 104.12 lo que nos indica que fue la más alta en este periodo ya que el resto de los años sus índices bajan notablemente.

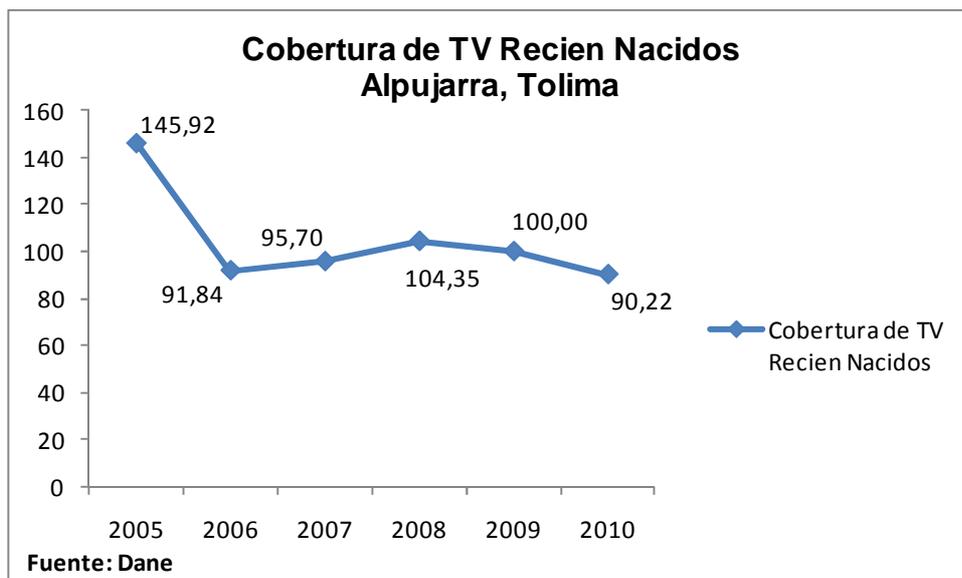
4.8.4 Cobertura de vacunación con todos los biológicos en menores de 1 año -2010



Observamos que en el periodo de 2005 a 2010 no hay variaciones o picos importantes se sostiene la cobertura con una mínima de 82.47 en el año 2005 y con una máxima cobertura de 101.09 en el 2008



Analizando la grafica encontramos que en el 2005 con una cifra más bien baja de 88.66%, empieza a verse una elevación bastante rápida de coberturas a través de los años hasta el 2010 con un porcentaje de 101.08%.



En el 2005 la grafica nos muestra un pico bastante elevado positivamente con una cobertura de 145.95% ya que en el resto del periodo hay un decadencia hasta el 2010 con una cobertura de 90.22 que es la mínima.

4.8.5 Porcentaje de niños y niñas menores de 1 años y menores de 5 años en desplazamiento forzado por la violencia con esquema de vacunación completo.

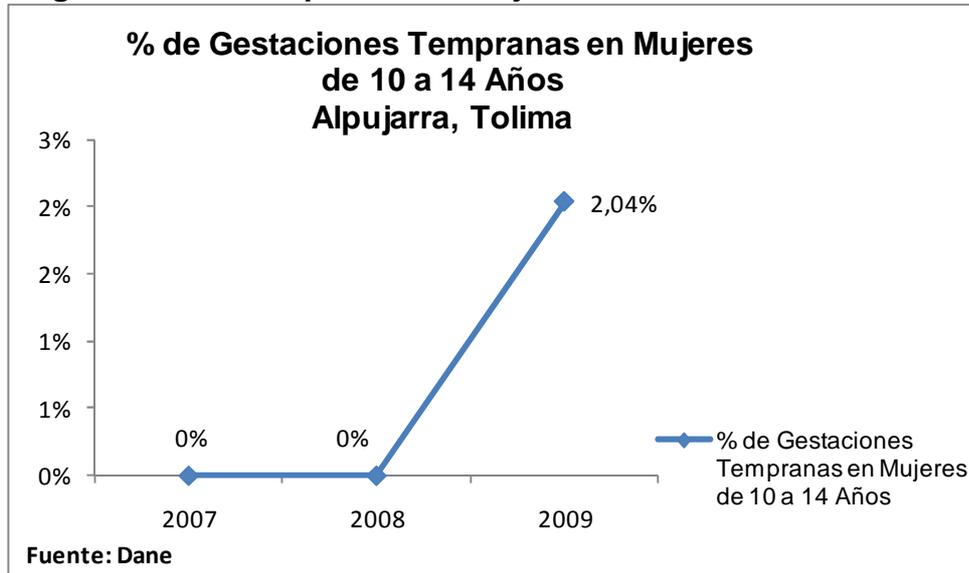


5 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

5.1 Mortalidad materna 2005 – 2009

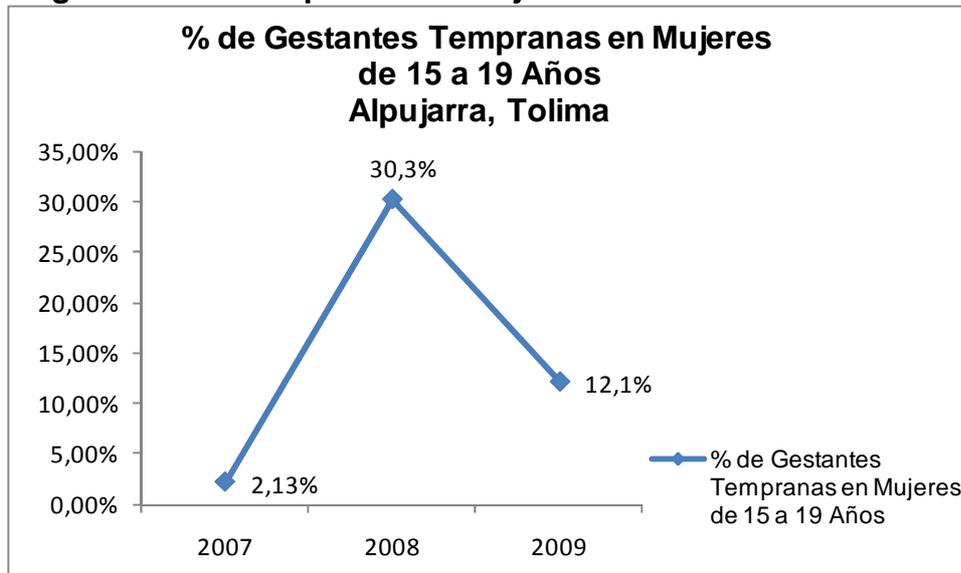
No se presentaron casos ni registros

5.2 % de gestaciones tempranas en mujeres de 10 a 14 años 2007 – 2009



En la grafica podemos observar que solo se presenta en el año 2009 un caso que representa 2,04%.

5.3 % de gestaciones tempranas en mujeres de 15 a 19 años 2007 – 2009



En las edades de los 15 a 19 años se presentan más casos de gestantes tempranas ya que a esa edad la juventud comienza a tener una vida sexual sin conocimientos.



En el 2008 hay una creciente importante que nos muestra el 30,3%, en el siguiente año disminuye notablemente a un 12,1%.

5.4 Mortalidad por cáncer cervico-uterino. 2005 – 2009

No se presentaron casos ni registros

5.5 Mortalidad por cáncer de seno. 2005 – 2009.

No se presentaron casos ni registros

5.6 Prevalencia de la infección por VIH/SIDA en el grupo de 15 a 49 años 2005 – 2009.

No se presentaron casos ni registros.

5.7 Mortalidad asociada a VIH/SIDA, 2005 – 2009.

Se presento solo un caso de mortalidad con VIH/SIDA en el año 2005 en el grupo etario de 15- 44 años.

5.8 Número de personas vivas con diagnostico confirmado de VIH. 2010

No se presentaron casos ni registros

5.9 Número de personas vivas con diagnostico de SIDA. 2010

No se presentaron casos ni registros.

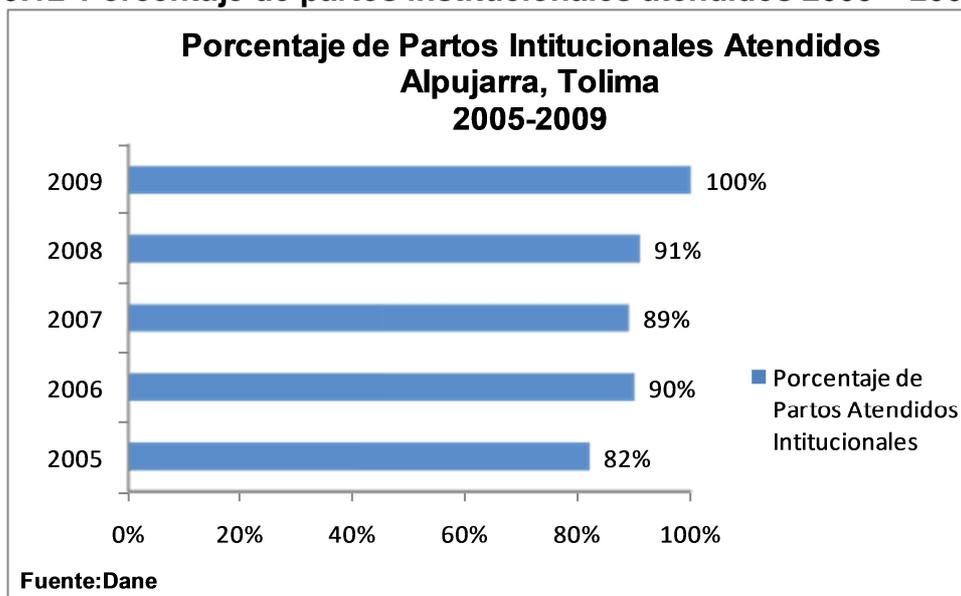
5.10 Cobertura de tratamiento con antirretrovirales (personas vivas)2010

No se presentaron casos ni registros.

5.11 Número de personas con coinfeccion con TBC – VIH 2010

No se presentaron casos ni registros.

5.12 Porcentaje de partos institucionales atendidos 2005 – 2009

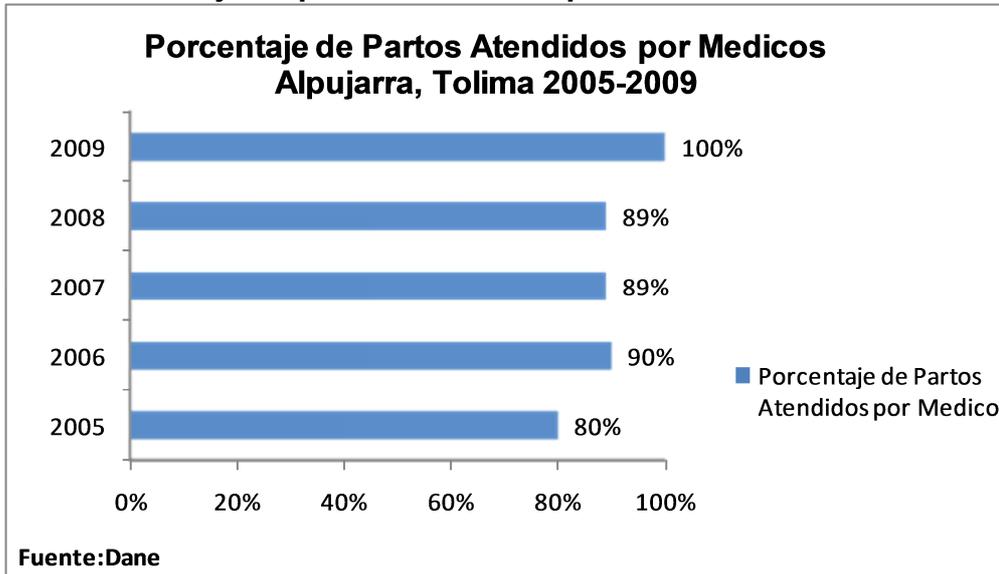


Encontramos en la grafica que se maneja más del 80 % de los partos institucionales en estos periodos, esto quiere decir que la población acude mas al



puesto de salud para tener una atención adecuada y adquirir un servicio más competente.

5.13 Porcentaje de partos atendidos por médicos.



Observamos que desde el 2005 con un 80% los partos atendidos por médicos tienen una gran acogida ya que la población está más segura de los servicios y del profesionalismo de los médicos ya que en el municipio se ha perdido la tradición de las parteras.

5.14 Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.

5.15 Coberturas en citologías en mujeres en edad fértil (10 a 49 años). 2009 2010 2011.

5.16 Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas. De varios años hasta 2010.

5.17 Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en las mujeres actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.

5.18 Porcentaje de mujeres en situación de desplazamiento por la violencia que participaron en los programas de salud sexual y reproductiva: cobertura de atención prenatal, atención del parto institucional, control post parto violencia.

5.19 Porcentaje de atenciones por consejería en la planificación familiar en hombres y mujeres mayores de 12 años en situación de desplazamiento por la violencia.

6 SALUD ORAL

6.1 Índice de COP promedio a los 12 años de edad 2011 dientes cariados, perdidos obturados/ población atendida en menores de 12 años.



6.2 Porcentaje de dientes permanentes de los mayores de 18 años 2011

6.3 Porcentaje de niñas y niños de 3 a 15 años que han recibido sellantes en el último año 2011.

7 SALUD MENTAL

7.1 Se ha implementado la política pública de salud mental? Acto Administrativo y número del consejo.

Decreto Numero (03) de 2010 (Enero 05).

Por la cual se conforma la red de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

7.2 Se ha implementado la estrategia de salud mental en Atención primaria (AP)

Si se implemento mediante el Decreto N°003 de 2010 Enero 05 por medio del cual se conforma la red de salud mental y se dictan otras disposiciones y el Decreto se renuevan los miembros de la red de salud mental del Municipio de Alpujarra, Tolima.

7.3 Mortalidad por lesiones de causa externa: 2009, 2010*, 2011* (*Datos preliminares) ESPECIFICAR CADA CAUSA Y POR SEXO.

7.3.1 Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) y por sexo.

No hay casos ni registros.

7.3.2 Tasa de mortalidad de 0 a 5 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar de 6 a 11 años por causas externas) y por sexo.

No hay casos ni registros.

7.3.3 Tasa de mortalidad de 6 a 11 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) y por sexo.

No hay casos ni registros.

7.3.4 Tasa de mortalidad de 12 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) y por sexo.

7.4 Tasa intencional de suicidio en menores de 18 años y por sexo.

7.5 porcentaje de casos de suicidio e intencional suicidio con seguimiento. SIVIGILIA Y FICHA DPTAL.



7.6 N° de redes de apoyo comunitario, institucional, familiar y grupos operativos; funcionan cada uno de ellos actualmente?.

Existe solo una red con sus grupos operativos correspondientes y acta por medio de la cual se conforman las diferentes redes de apoyos por ciclo vital que son las siguientes:

- ✓ 0 a 6 años
- ✓ 7 a 12 años
- ✓ 13 a 19 años
- ✓ 20 a 59 años
- ✓ 60 años y mas

Las cuales hacen parte personas de la comunidad alpujarreña.

7.7 Existen funciona el comité de SALUD METAL, ANALISIS DE SPA (Sustancias psicoactivas) durante el 2010 y 2011? N° de reuniones con actas de soporte.

En el año 2010 no funciono el plan de SPA en el municipio mientras que en el año 2011 si funciono el comité de Salud Mental junto con el plan de SPA.

SALUD MENTAL

Acta N° 1

Lugar: Salón Hotel Turístico las Pilanderas

Fecha: 08 Abril de 2011

Objetivos: actualización reglamento interno red de salud y reactivación

Psicólogo de Salud Mental: Wilmer Adilson Cardoso

Acta N° 2

Lugar: Despacho municipal

Fecha: 21 Junio de 2011

Objetivos: Socialización Diagnostico Salud Mental

Psicólogo de Salud Mental: Wilmer Adilson Cardoso

Acta N° 3

Lugar: Salón Hotel Turístico las Pilanderas

Fecha: 24 Agosto de 2011

Objetivos: Socialización rutas de Atención VIF y A.S

Psicólogo de Salud Mental: Wilmer Adilson Cardoso

Acta N° 4

Lugar: Salón Hotel Turístico las Pilanderas



Fecha: 06 Octubre de 2011

Objetivos: Portafolios y normatividad de cada sector y labor intersectorial

Psicólogo de Salud Mental: Wilmer Adilson Cardoso

PLAN SPA (sustancias psicoactivas)

Acta N° 1

Lugar: Salón Iglesia Pentecostal

Fecha: 25 de Noviembre de 2011

Objetivos: Capacitar red de apoyo 20 – 59 sustancias psicoactivas “etapas “

Acta N° 2

Lugar: Salón iglesia pentecostal

Fecha: 01 de Diciembre de 2011

Objetivos: a cerca de las familias, los jóvenes y las drogas.

Acta N° 3

Lugar: Salón iglesia pentecostal

Fecha: 09 de Diciembre de 2011

Objetivos: SPA factores protectores

7.8 Existe plan de SPA en el municipio? Opero durante el año 2011? Con actas de soporte.

Decreto número 041 del 22 de junio de 2010 “por la cual se crea el comité municipal de prevención del consumo y reducción de la oferta de sustancias psicoactivas en el municipio de Alpujarra, Tolima”.

Se realizo tres actas para el plan de SPA

Acta N° 1

Lugar: Salón Iglesia Pentecostal

Fecha: 25 de Noviembre de 2011

Objetivos: Capacitar red de apoyo 20 – 59 sustancias psicoactivas “etapas “

Acta N° 2

Lugar: Salón iglesia pentecostal

Fecha: 01 de Diciembre de 2011

Objetivos: a cerca de las familias, los jóvenes y las drogas.

Acta N° 3

Lugar: Salón iglesia pentecostal

Fecha: 09 de Diciembre de 2011

Objetivos: SPA factores protectores



- 7.9 **Porcentaje de mujeres alguna vez unidas según rango de edad que han experimentado alguna violencia física por parte del esposo o compañero, 2009, 2010, 2011.**
- 7.10 **Porcentaje de mujeres según rango de edad que han experimentado alguna violencia física por una persona diferente al esposo o compañero. 2009, 2010, 2011.**
- 7.11 **Porcentaje de mujeres según rango de edad que han sido forzadas físicamente por el esposo, compañero u otra persona a tener relaciones o actos sexuales. 2009, 2010, 2011.**
- 7.12 **Porcentaje de atenciones psicosociales realizadas en la red hospitalaria pública del municipio a la población en situación de desplazamiento según sexo, ciclo vital, etnia y condición especial (discapacidad y madres cabeza de hogar) 2010 – 2011**
- 7.13 **Tasa de mortalidad de trastornos mentales, por causa, grupo de edad y sexo, 2009, 2010, 2011. CAUSAS EXTERNAS**

8 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES LA ZONOSIS

Objetivo General

Generar en la población de Alpujarra adecuados hábitos de higiene, manipulación de alimentos, consumo de carne madura y conocimiento en enfermedades de transmisión zoonótica.

8.1 Tuberculosis

8.1.1 Incidencia de Tuberculosis 2005-2010

8.1.2 Mortalidad por Tuberculosis 2005-2010

8.1.3 Porcentaje de detección de casos de Tuberculosis

Se presento un solo caso de tuberculosis en el 2009 masculino en el grupo etario.

8.1.4 Porcentaje de curación casos de Tuberculosis pulmonar bacilos- copia positiva 2005 -2010. Enfermeras.

8.2 LEPRO

8.2.1 Prevalencia de lepra 2005-2010

No hay casos ni registros

8.2.2 Incidencia de Lepra 2005-2010

No hay casos no hay registros

8.2.3 Proporción de casos nuevos detectados sin discapacidad – Grado 0. 2005-2010.

No hay casos ni registros

8.3 RABIA

8.3.1 Casos de Rabia transmitidos por perro 2005 – 2010

No hay casos ni registros



8.3.2 Casos de Rabia en Perros 2005 – 2010.

No hay casos ni registros

8.3.3 Control de focos en Rabia silvestre. 2005-2010.

No hay casos ni registros.

8.4 FIEBRE AMARILLA

8.4.1 Número de muertes por fiebre amarilla 2005-2010

No hay casos ni registros

8.4.2 Número de casos de fiebre amarilla 2005-2010

No hay casos ni registros.

8.5 MALARIA

8.5.1 Índice parasitario anual (PA). 2005-2010. Reporte casos

8.5.2 Índice para Plasmodium Falciparum anual (PA). 2005-2010.

8.5.3 Índice para Plasmodium Vivax anual (PA). 2005-2010.

8.5.4 Mortalidad por Malaria 2005-2010

No hay casos ni registros

8.5.5 Letalidad por Malaria 2005-2010.

No hay casos ni registro

8.5.6 Tasa de complicaciones por Malaria 2005-2010.

No hay casos ni registros.

8.6 Dengue

8.6.1 Incidencia de Dengue 2005 – 2010

8.6.2 Proporción de casos de Dengue grave 2005 – 2010.

8.6.3 Proporción de hospitalizaciones por Dengue grave. 2005 – 2010.

8.6.4 Tasa de mortalidad por Dengue Grave 2005 – 2010

No hay casos ni registros.

8.6.5 Tasa letalidad por Dengue Grave. 2005 – 2010.

No hay casos ni registros.

8.7 COLERA

8.7.1 Numero de casos reportados por cólera 2005-2010

Solo se presento un caso.

8.7.2 Letalidad por cólera 2005-2010

No hay caso ni registros

8.8 LEISHMANIASIS

8.8.1 Incidencia de Leishmaniasis por forma clínica (Cutánea, Mucosa, Visceral) 2005-2010.

Se presento solo un caso

8.8.2 Letalidad por Leishmaniasis Visceral 2005-2010

No hay casos ni registros



8.9 CHAGAS

8.9.1 Incidencia de Chagas 2005-2010

No hay casos ni registros

8.9.2 Prevalencia de Chagas 2005-2010

No hay casos ni registros

8.9.3 Letalidad por Chagas 2005-2010

No hay casos ni registros

9 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DISCAPACIDADES

9.1 Diabetes mellitus, 2005-2010

9.1.1 Prevalencia de Diabetes mellitus 2005-2010

9.1.2 Incidencia de Prevalencia de Diabetes mellitus 2005-2010

9.2 Hipertensión arterial 2005-2010

9.2.1 Prevalencia de Hipertensión arterial 2005-2010

9.2.2 Incidencia de Prevalencia de Hipertensión arterial, 2005-2010

9.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

9.3.1 En el municipio tiene implementada la estrategia(s) para la reducción multifactorial de enfermedades crónicas no transmisibles? Si x No _ Describa brevemente su situación actual.

En el municipio existe un comité mediante Decreto 025 de 2011 abril 15 el cual propone las actividades.

Aualmente se elaboran las actividades con un plan de acción donde se plasman las estrategias a trabajar como lo son:

- ✓ Camino treinta minutos
- ✓ La estrategia mesa saludable
- ✓ El componente NIFUMITO

Estos componentes se desarrollan a través de ciclo rutas, jornadas deportivas y aérobicos, talleres, videos, campañas. Cuñas radiales y celebración de las fechas importantes como lo son el día del diabético el del hipertenso.

Se desarrollan campañas las cuales se quiere llegar a los hogares de los alpujarreños.

9.3.2 Describa brevemente las acciones establecidas y desarrolladas en los años 2010 y 2011 de promoción de dieta saludable en la población.

Realización de talleres con una intensidad de cuatro horas cada una, el primero fue con las personas que preparan los alimentos en el hogar del anciano, comedor del



Adulto Mayor y el otro con las personas que preparan los alimentos en el internado, Comedor Escolar, Hogares Comunitarios y jardines Infantiles para promocionar una alimentación saludable dirigida a niños niñas y adultos a través de la promoción de hábitos para una dieta balanceada que reduzca el consumo de sal y azúcar como factores de riesgo.

Se desarrollaron charlas y vigilancia a todos los comedores del municipio, la institución técnica Felisa Suarez de Ortiz en general y el ancianato San Martin de Porres.

En el año 2011 se realizo dos talleres sobre hábitos nutricionales uno en la zona urbana con treinta madres. También se realizo un encuentro gastronómico sobre la optimización de productos cosechados en el municipio con la institución técnica Felisa Suarez de Ortiz.

9.3.3 Describa brevemente las acciones establecidas y desarrolladas en los años 2010 y 2011 para evitar el consumo de tabaco, alcohol en la población.

9.3.4 En el 2010 se desarrollaron

Se realizaron campañas en los establecimientos de expendio de tabaco y alcohol.

9.3.5 Describa brevemente las acciones establecidas y desarrolladas en los años 2010 y 2011 de promoción de la actividad física en la población.

Estos componentes se desarrollan a través de ciclo rutas, jornadas deportivas y aérobicos, talleres, videos, campañas. Cuñas radiales y celebración de las fechas importantes como lo son el día del diabético el del hipertenso.

Se desarrollan campañas las cuales se quiere llegar a los hogares de los alpujarreños.

10

Del 2010 al 2011 se desarrollaron actividades, como ejercicios, juegos, con la edad adulta y abuelos, con los niños se hicieron actividades de deportes como campeonatos de futbol, ciclo vías, carreras observación, cine al parque para todas la edades.

10.1 DISCAPACIDAD

10.1.1 Promoción de la población con alguna discapacidad (2010)

Es uno de los problemas de mayor participación de la comunidad; en la actualidad se registraron 644 individuos con algún grado de discapacidad.

La discapacidad se puede definir de la siguiente manera: es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la



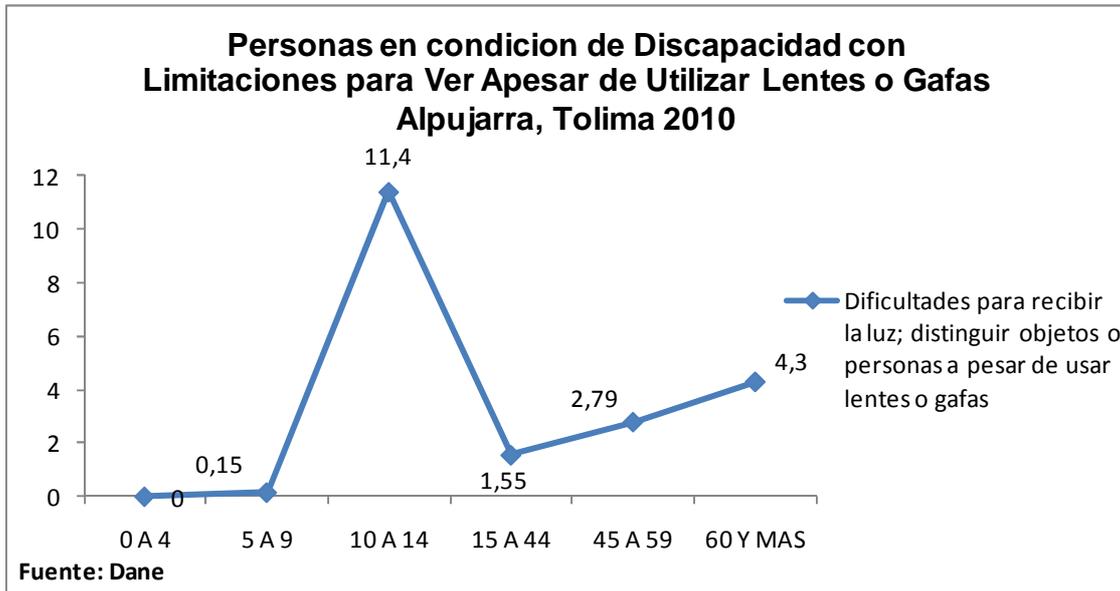
MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

forma y dentro del margen que se considera anormal para un ser humano en su contexto social: en la ejecución de tareas, actitudes y conductas.

Esto puede ocurrir en cualquier momento de su vida o manifestarse por cualquier causa como expresión de la interacción con factores medio ambientales, ser transitorio o definitivo.



10.1.2 Fracción de personas en condición de discapacidad con límites para ver a pesar de utilizar lentes y gafas.



Dificultades para:	Total	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 años y más
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	92	0	1	3	10	18	60

10.1.3 Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones permanentes para hablar.

Dificultades para :	Total
Hablar y comunicarse	32

10.1.4 Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones permanentes para caminar o moverse.

Dificultades para :	Total
Caminar, Correr, Saltar	187

10.1.5 Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones permanentes para usar brazos y manos.



Dificultades para :	Total
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	187

10.1.6 Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones permanentes para entender o aprender.

Dificultades para :	Total
Entender o aprender.	62

10.1.7 Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones para oír aun con aparatos especiales.

Dificultades para :	Total
Oír, aún con aparatos especiales	21

10.1.8 Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales.

Dificultades para :	Total
Relacionarse con las demás personas y el entorno	10

10.1.9 Fracción de personas en condición de discapacidad con limitaciones permanentes para su auto cuidado (bañarse, vestirse, alimentarse por si mismo).

Dificultades para :	Total
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	10

10.1.10 Fracción de personas en condición de discapacidad con otra limitación permanente.

Dificultades para	Total	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 años y más
Total	644	3	16	18	122	106	379
Pensar, memorizar	62	0	3	3	16	9	31
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	92	0	1	3	10	18	60
Oír, aún con aparatos especiales	21	0	0	0	2	2	17
Distinguir sabores u olores	4	0	0	0	2	0	2



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

Hablar y comunicarse	32	0	4	3	9	5	11
Desplazarse en trechos cortos por prob, resp, o del corazón	92	1	2	4	16	16	53
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	10	0	0	0	2	3	5
Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	20	0	0	0	3	1	16
Caminar, correr, saltar	187	0	3	3	37	35	109
Mantener piel, uñas y cabellos sanos	12	0	0	0	2	0	10
Relacionarse con las demás personas y el entorno	10	0	0	2	2	0	6
LLevar, mover, utilizar objetos con las manos	43	0	1	0	7	7	28
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	30	0	1	0	8	4	17
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	11	0	1	0	2	1	7
Otra	18	2	0	0	4	5	7

10.1.11 En el municipio tiene implementado el registro de localización de personas con discapacidad? Si No Describa brevemente su situación actual.

En el municipio existe la localización de las personas con discapacidad ya que existe un comité de discapacitados y se le hacen como tal seguimiento a todas a aquellas personas.

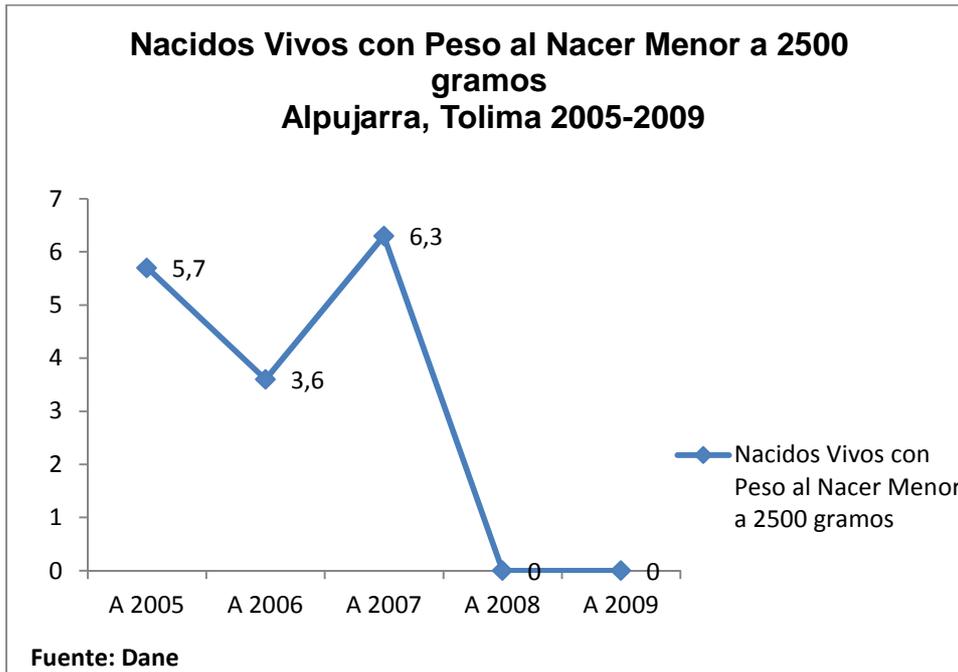
10.1.12 En el municipio esta implementa o imprintedo las Unidades Generadoras de datos (UGD) el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad? Si No Describa brevemente su situación actual.

10.1.13 En el municipio tiene implementada la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (R.B.C.) Si No

10.1.14 En el municipio tiene implementada la Política Publica de discapacidad? Si No Describa brevemente su situación actual.

11 SALUD NUTRICIONAL

11.1 Porcentaje de nacidos vivos con peso al nacer menor a 2.5 k 2005-2009.



Observamos en la grafica una variación en los años 2005 al 2007 la cual nos indica los menores con peso al nacer menor de 2500 gramos, observamos también un índice importante en el año 2007 que nos indica una tasa elevada al resto de años.

11.2 Mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años. 2005-2010.

En el municipio no hay casos de desnutrición crónica.

11.3 Niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad beneficiados con el programa de desayunos infantiles. 2011

11.4 Número de niños y niñas beneficiados con el programa de restaurantes escolares. 2011

Los niños y niñas de la institución educativa técnica Felisa Suarez de Ortiz del municipio de alpujarra cuentan con el programa de restaurantes escolares.

11.5 Numero de adultos mayores beneficiados con el programa complemento alimentario. 2011

11.6 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición crónica: 0 a 17 años, 0a 5 años y 12 a 17 años. 2009, 2010, 2011.

En el municipio de Alpujarra no hay casos de desnutrición en estas edades.

11.7 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición global: 0 a 17 años, 0 a 5 años y 12 a 17 años. 2009, 2010, 2011.

12 SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES (ADULTO MAYOR)

12.1 En el municipio tienen implementado la política de envejecimiento y vejez? Si x No Describa brevemente su situación actual. Con acto administrativo.



12.2 En el municipio tiene implementada la metodología de participación social del adulto mayor (MIPSAM)? Si_x___ No___ Describa brevemente su situación actual.

En el municipio se encuentra implementado un comité de adulto mayor el cual organiza las actividades de nuestros ansianos.

12.3 Proporción de viviendas con servicio domiciliario de gas natural 2010.

Ninguna no se ha establecido el servicio de gas natural.

12.4 Describa el sistema de recolección de basuras, centros poblados en donde y cobertura en viviendas.

El sistema de recolección de basuras se realiza en una volqueta dos días a la semana en los centros poblados y casco urbano.

12.5 Qué sistema existe de tratamiento de aguas negras. Se encuentra actualmente en funcionamiento? Si_x___ No___ y su ubicación.

Existen lagunas de oxidación y posos escépticos.

12.6 Qué sistema (tipo) existe de disposición final de residuos sólidos. Se encuentra actualmente en funcionamiento? Si_x___ No___ y su ubicación.

Vereda la Achiral del municipio de alpujarra.

12.7 Existen sistemas de disposición final de residuos hospitalarios? Si_x___ No___

Existe un contrato con una empresa especializada en ese tema.

12.8 Factores de riesgos asociados al consumo:

12.8.1 Expendido y producción de alimentos industrializados y artesanales (censo de fabricas, vigilancia de establecimientos, análisis microbiológicos y físico químicos, condiciones, cumplimiento).

12.8.2 Situación de las plantas de sacrificio de aves, porcino, vacuno (censo, condiciones, infraestructura, cumplimiento).

Existe una planta de sacrificio.

13 SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL (ARP).

13.1 Cobertura de afiliación al sistema General de Riesgos Profesionales

14 El resultado de eficacia y eficiencia en la gestión del Plan Territorial de salud (PST) es aceptable? Si_x___ No___

15 RECURSOS, SERVICIOS Y COBERTURA EN SALUD

15.1 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (SGSSS)



15.1.1 Cobertura de afiliación al SGSSS.

15.1.2 Cobertura de afiliación al SGSSS de la población sisbenizada.

15.1.3 Porcentaje de aseguradoras e instituciones que reportan la información al Sistema Obligatoria de la Garantía de la Calidad (SOGCS).

15.2 Indicadores hospitalarios

15.2.1 Numero de instituciones de Salud según nivel de atención 2011

Existe solo una institución de salud que es el hospital San Isidro de primer nivel.

15.2.2 Numero de hospitales culturalmente adaptados para la población indígena. 2011

En el Municipio de Alpujarra solo existe un hospital y es para toda la comunidad.

15.2.3 Razón de egresos hospitalarios por 1.000 habitantes. 2005- 2010

15.2.4 Razón de consultas ambulatorias por habitante/año. 2005-2010

15.2.5 Razón de camas hospitalarias por 1.000 habitantes. 2005-2010

15.2.6 Cobertura del IPS con comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES) 2010

15.2.7 Cobertura de Unidades primarias generadoras de dato (UPGD) 2011

15.3 Recurso humano en salud

15.3.1 Razón de Médicos generales/habitantes 2011

15.3.2 Razón de Enfermeras/habitante 2011

15.3.3 Razón de Odontólogos/habitantes 2011

15.3.4 Razón de Auxiliares en Enfermería/habitantes 2011

15.3.5 En las instituciones de nivel 2 incluir los especialistas, tiempo, contrato y disponibilidad.

15.4 Asignación de presupuesto en salud y fuentes de financiación 2011

15.4.1 Recursos para las acciones de promoción de la salud y de la calidad de vida.

15.4.2 Recursos para la prestación de servicios de prevención de riesgos y de recuperación y superación de los daños en salud.

15.4.3 Recursos para la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública



MUNICIPIO DE ALPUJARRA
NIT 890702017-7
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

CRA 5 CALLE 5 ESQUINA BARRIO CENTRO – TELÉFONO 2261011
e-mail alcaldía@alpujarra-tolima.gov.co