



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPIO DE APULO

MUNICIPIO DE APULO

Apulo, Cundinamarca 2013



CONTENIDO

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

METODOLOGÍA

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

SIGLAS

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

1.1.2 Características físicas del territorio

1.1.3 Accesibilidad geográfica

1.2 Contexto demográfico

1.2.1 Estructura demográfica

1.2.2 Dinámica demográfica

1.2.3 Movilidad forzada

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

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

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

2.2 Análisis de la morbilidad



- 2.2.1 Principales causas de morbilidad
- 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo
- 2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo
- 2.2.4. Morbilidad de eventos precursores
- 2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria
- 2.2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad
- 2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS
 - 2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud
 - 2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud
- 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD**
 - 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente
 - 3.2. Priorización de los problemas de salud
 - 3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS
- 4. RECOMENDACIONES PARA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO**



LISTA DE TABLAS

- Tabla 1 .Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2012
- Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio, 2012
- Tabla 3. Población por área de residencia Municipio 2012
- Tabla 4.Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio, 2012
- Tabla 5 .Proporción de la población por grupo etario, municipio 1985, 1993, 2005,2013, 2020.
- Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio, 2005, 2013, 2020.
- Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio, 2012
- Tabla 8. Población desplazada por ciclo vital, área de residencia y sexo, municipio, 2012
- Tabla 9. Población desplazada por municipio expulsor, del departamento 2012
- Tabla 10 Población desplazada por municipio receptor, del departamento 2012
- Tabla 11.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio, 2005 – 2012
- Tabla 12. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio, 2005 – 2012
- Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio, 2005 – 2012
- Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio, 2005 – 20XX 2
- Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio, 2005 – 2012
- Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio, 2005 – 2012
- Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio, 2005 – 2012
- Tabla 18. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio, 2005 – 2012
- Tabla 19. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio, 2005 – 2012



Tabla 20. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio, 2005 – 2012

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio, 2005 – 2012

Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio, 2005- 2012

Tabla 23. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por régimen de afiliación del departamento municipio, 2010 – 2012

Tabla 24. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por etnia del municipio, 2010 – 2012

Tabla 25. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por área de residencia del municipio, 2010 – 2012

Tabla 26. Identificación de prioridades en salud del municipio, 2012

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, municipio 2009 – 2012

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, municipio 2009 – 2012

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio 2009 – 2012

Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, municipio 2009 – 2012

Tabla 40. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, municipio 2009 – 2012

Tabla 41. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la primera infancia municipio 2009 – 2012

Tabla 42. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la infancia municipio 2009 – 2012

Tabla 43. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la adolescencia municipio 2009 – 2012

Tabla 44. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la juventud municipio 2009 – 2012

Tabla 45. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la adultez municipio 2009 – 2012

Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la persona mayor de 60 años municipio 2009 – 2012

Tabla 47. Morbilidad específica por las lesiones, municipio 2009 – 2012

Tabla 48. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio, 2008-2012



Tabla 49. Eventos de alto costos en hombres del municipio, 2008-2012

Tabla 50. Eventos de alto costos en mujeres del municipio, 2008-2012

Tabla 51. Eventos de alto costos por régimen de afiliación municipio, 2008-2012

Tabla 52. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio, 2007-2011

Tabla 53. Eventos de notificación obligatoria reportados en los hombres del municipio, 2007-2011

Tabla 54. Eventos de notificación obligatoria reportados en las mujeres del municipio, 2007-2011

Tabla 55. Eventos de notificación obligatoria reportados régimen de afiliación del municipio, 2007-2011

Tabla 56. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio

Tabla 57. Condiciones de vida del municipio, 2011-2012

Tabla 58. Disponibilidad de alimentos del municipio, 2011-2012

Tabla 59. Análisis del sistema de sanitario por NBI del municipio, 2011

Tabla 60. Priorización de los problemas de salud del municipio, 2012



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio, 2005, 2012, 2020

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio 1985, 1993, 2005 y 2013

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio, 2012

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio, 2012

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, 2005 – 2011

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio, 2005 – 2011

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio, 2005 – 2011 2

Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio, 2005 – 2012

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio, 2005 – 2012

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio, 2005 – 2012

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las hombres del municipio, 2005 – 2012

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/en los hombres del municipio, 2005 – 2012

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/en las mujeres del municipio, 2005 – 2012

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio, 2005 – 2012

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio, 2005 – 2012

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio, 2005 – 2012

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio, 2005 – 2012

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del municipio, 2005 – 2012

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas del municipio, 2005 – 2012



Figura 20. Razón de mortalidad materna, municipio, 2005 -2012

Figura 21. Tasa de mortalidad neonatal, municipio, 2005- 2012

Figura 22. Tasa de mortalidad infantil, municipio, 2005- 2012

Figura 23. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio, 2005- 2012

Figura 24. Tasa de mortalidad por EDA, municipio, 2005- 2012

Figura 25. Tasa de mortalidad por IRA, municipio, 2005- 2012

Figura 26. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio, 2005- 2012

Figura 27. Letalidad por Chagas, municipio, 2007 -2011

Figura 28. Letalidad por dengue grave, municipio, 2007 -2012

Figura 29. Letalidad por malaria falciparum, municipio, 2007 -2011

Figura 30. Letalidad por leishmaniasis visceral, municipio, 2007 -2011

Figura 31. Índice de concentración de la tasa de sífilis congénita según la pobreza del municipio, 2012

Figura 32. Índice de concentración de la tasa de sífilis congénita según el ingreso del municipio, 2012

Figura 33. Índice de concentración de la tasa de sífilis congénita según los años de educación del municipio, 2012

Figura 34. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el municipio, 2009- 2012

Figura 35. Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años en promedio, municipio, 2009 -2012

Figura 36. Tasa de deserción escolar, municipio, 2009 -2012

Figura 37. Tasa de cobertura bruta de educación básica de 0° a 9° grado, municipio, 2009 -2012

Figura 38. Tasa de cobertura bruta de educación básica de 10° a 11° grado, municipio, 2009 -2012

Figura 39. Población por estrato socioeconómico, municipio, 2009 -2012

Figura 40. Distribución porcentual de la población según clasificación SISBEN, municipio, 2009 -2012

Figura 41. Población económicamente activa urbana – rural, municipio, 2009 -2012



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio 2012

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio 2012

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio, 2012

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio, 2012

Mapa 5. Población por área de residencia del municipio, 2012

Mapa 6. Ubicación de los hogares del municipio, 2012

Mapa 7. Población pertenencia étnica del municipio, 2012

Mapa 8. Distribución de la población por etnia municipio, 2012



PRESENTACION

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, Para la elaboración del presente documento, se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de la información suministrada por las oficinas de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la alcaldía municipal (SISBEN, Servicios públicos, Secretaría de Planeación e Infraestructura, Plan de intervenciones colectivas, Personería, Secretaría de Desarrollo Económico, Agropecuario y Medio Ambiente, entre otras), así como la información proveniente del Hospital Municipal. Por otra parte se obtuvo información de bases de datos suministradas por la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica de la Secretaría de Salud de Cundinamarca correspondiente a nacimientos y defunciones (RUAF ND), Eventos de notificación obligatoria en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras, y se consideró como fuente oficial para el cálculo de indicadores las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.

El presente documento fue elaborado de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Secretaria de Salud Departamental, y se organizó en 4 capítulos de la siguiente forma:

- En el primer capítulo se describe las diferentes relaciones entre el territorio, el ambiente y la población, presentando una descripción de las características generales del municipio desde el punto de vista geográfico, histórico, características, la dinámica y Estructura demográfica; así como los factores de Movilización forzada.
- Posteriormente, en el capítulo 2, se presentan aspectos relacionados con la situación la población, Morbilidad y Mortalidad. Se revisa el análisis de estas variables y se Analizan los determinantes Sociales en Salud.



- En el siguiente capítulo se realiza un reconocimiento de los principales efectos de la salud identificados en el municipio, se priorizan dichos problemas y se estima el índice de Necesidades Básicas en Salud.



INTRODUCCION

El presente documento se constituye en un insumo para comprender factores que intervienen en el proceso salud enfermedad de los habitantes del municipio de Apulo y los determinantes que inciden en esta relación pues dan una mirada de las condiciones de vida y salud de la comunidad. Permite distinguir las características demográficas, sociales, ambientales y culturales; las instituciones y espacios políticos de participación ciudadana. Igualmente, el ASIS se constituye en un insumo importante para la articulación de las instituciones locales con el fin de generar un proceso de toma de decisiones con el propósito de intervenir las necesidades de la población y contribuir de esta manera con su bienestar.

Dicho análisis, a través de las etapas de ciclo vital, tiene en cuenta que la vida está conformada por una serie de etapas, que inicia en la gestación y termina en la muerte. Cada etapa brinda una experiencia de vida que ayuda a continuar con el siguiente período. Al conocer el progreso de cada ciclo, se generan ideas que se ordenan y estructuran para desarrollar y construir políticas y acciones dirigidas a la población, buscando el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población del municipio.



METODOLOGIA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios, se usaron como fuentes las proporcionadas por la Secretaria de Salud de Cundinamarca, ministerio de Salud Nacional y Alcaldía del Municipio.

Tomando como referencia el periodo de 2005 a 2012, de acuerdo a las bases de datos de SISPRO y DANE, se realizo una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida Potenciales perdidos – AVPP, tasa especifica de mortalidad por el método directo, razón y razones, razón de tasas e intervalos de confianza del 95% por el método de Rothman, K,J; Greenland, S., todo esto a través de la Hoja de cálculo Excel.

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

Para el análisis de Morbilidad se utilizo la información de los riesgos individuales de prestación de servicios de salud RIPS, de 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 en Salud Publica del INS y otra información contribuyo al análisis de la morbilidad en el municipio. El periodo de análisis para los RIPS fue del año 2009-2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para esta medidas se les estimo los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K, J; Grrenland, S., Para las estimaciones se utilizo la hoja de cálculo Excel.

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



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

En la construcción de este documento se agradece a la Administración de la Alcaldía municipal, La Secretaria de Salud de Cundinamarca, representada por el equipo de Vigilancia en Salud Pública, también al Ministerio de Salud y Protección Social; quienes colaboraron con la formulación, y actualización del ASIS con enfoque de Determinantes de Salud.



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 Haga clic aquí para escribir texto.



CAPITULO I: CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización:

Nombre del municipio: Municipio de Apulo Cundinamarca

El Municipio de Apulo, se encuentra ubicado en el departamento de Cundinamarca en la provincia del Tequendama, a una distancia de 101 Km de Bogotá y a una altura de 420 msnm, con latitud 4° 31', longitud 74° 36' temperatura promedio de 26° C. El área del municipio es de 12.240 Ha, de las cuales 209,03 Ha corresponden al área urbana y 12.031,07 Ha al área rural.

LÍMITES DEL MUNICIPIO:

Norte: Anapoima

Oriente: Anapoima y Viotá

Sur: Viotá y Tocaima

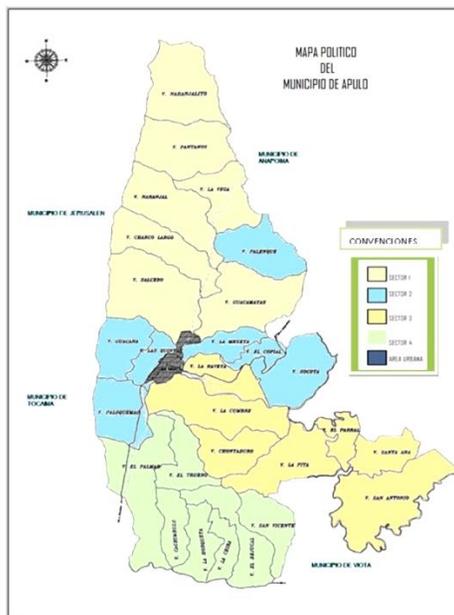
Occidente: Tocaima y Jerusalén

Tabla 1: Distribución del municipio por extensión territorial y área de Residencia, 2012.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
APULO	48,79 Km ²	41%	70,21 Km ²	59%	119 km ²	100%

Fuente: Agustín Codazzi.

Mapa 1: División Política administrativa y Límites, Municipio de Apulo 2012.



Fuente: Plan de Desarrollo 2012-2015 Apulo-Cundinamarca.

1.1.2 Características Físicas del territorio

ORGANIZACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

Veredas

Cuenta con 10 veredas: Naranjito, Naranjal, Palenque, Salcedo, Socotá, Paloquemao, El Trueno, Chontaduro, Bejucal y San Antonio. Las anteriores cuentan con 28 juntas de acción comunal, distribuidos en 4 (cuatro) sectores:

SECTOR 1	SECTOR 2	SECTOR 3	SECTOR 4
NARANJALITO	EL TRUENO	GUACANA	LA NAVETA
NARANJAL	CACHIMBULO	LA MESETA	LA CUMBRE
PANTANOS	LA HORQUETA	SOCOTA	CHONTADURO
CHARCOLARGO	BEJUCAL	PALENQUE	LA PITA
SALCEDO	SAN VICENTE	EL COPIAL	EL PARRAL



GUACAMAYAS	EL PALMAR	LAS QUINTAS	SAN ANTONIO
LA VEGA	LA CEIBA	PALOQUEMAO	SANTA ANA
		ALGODONES	

Fuente: Indicadores y líneas de base de Salud, 2007

Relieve

Las formas geomorfológicas que presentan el Municipio incluyen desde paisajes de montaña con relieve quebrado o escarpado, valles aluviales de topografía plana, hasta formas de colina a relieve ondulado, predominan las formas de colinas, especialmente las laderas con influencia coluvial y otras formas de montaña y aluviales.

Los suelos de formas aluviales son suelos que han evolucionado a partir de depósitos aluviales de texturas variadas, por lo general jóvenes, superficiales y de fertilidad media, que en ocasiones presentan problemas de drenaje.

Las formas de colinas se presentan relieves inclinados, ondulados y fuertemente ondulados, originados por procesos erosivos, por lo cual se consideran relieves residuales, con erosión ligera a moderada y son superficiales, limitados por contactos líticos o tienen piedra en superficie y dentro del perfil.

En los suelos de montaña se originaron por el levantamiento de la cordillera y son evaluaciones del terreno continuas de gran expansión presentan diferencias de altura, con respecto al valle, de más de 300m

Topografía

Topográficamente el municipio presenta elevaciones que van desde los 380 m.s.n.m. en la margen del río Bogotá, cerca al puente portillo, en la vía que conduce a Viotá; hasta los 1500 m.s.n.m. en el Cerro Copo, vereda Naranjalito.

En términos generales se observan las alturas mínimas en las áreas vecinas a los ríos Apulo, Bogotá y Calandaima además de la Quebrada Cachimbulo de allí en adelante, es decir, a partir de los valles circundantes a estos ríos, las alturas empiezan a aumentar notoriamente hasta encontrar cerros, altos y cuchillas destacables, entre las que cabe mencionar El Cerro Bejucal (900 m.s.n.m.), cerro del Trueno (1000 m.s.n.m.) Alto Pan de azúcar (1000 m.s.n.m.), cerro de La Pita (820 m.s.n.m.), Alto del Copial (900 m.s.n.m.), cerro palenque (880 m.s.n.m.), Cuchilla de Algodones (780 m.s.n.m.), cerros de Aposentos (740 m.s.n.m.) además del cerro Copo y la Cuchilla Guacaná, los cuales se destacan como las máximas alturas del municipio, alcanzando los 1500 m.s.n.m.

Clima

En la cuenca del Río Apulo se registran 1600 mm de precipitación anual, de régimen bimodal, es decir con dos periodos de lluvias entre los meses de Marzo a mayo y septiembre a diciembre.



Recursos Hídricos

La Hidrografía del municipio de Apulo es un tanto escasa, se encuentra rodeado por tres principales ríos, el Río Bogotá, el Río Calandaima y el Río Apulo; así mismo se encuentra la "Laguna de Salcedo", que en épocas anteriores era de mucho renombre, sobre ella se conocen muchas leyendas acerca de tesoros que reposan en el fondo de la misma. También existen dos de fuentes azufradas ubicadas en las veredas Guacaná y Charco Largo.

Identificación de las amenazas más relevantes

La temporada invernal en el municipio afecta en el sector urbano a los barrios : Agronómica, Campin, Avenida Colombia, Centro, Fátima, Gaitán, que se encuentran en la cuenca de los ríos Bogotá , Calandayma, Apulo y algunas veredas sobre cuenca de los ríos Bogotá, Calandayma y Apulo como son: La Vega, San Antonio, Trueno, Guacamayas, igualmente el municipio posee algunas quebradas que en época de invierno, afectan vías , viviendas en el sector urbano y rural, el municipio se encuentra en una amenaza constante en la temporada de lluvias que puede ocasionar la pérdida de Vidas Humanas, Viviendas y Vías.

Mapa 2: Relieve e Hidrografía del Municipio de Apulo



Fuente: Agustín Codazzi.

1.1.3 Accesibilidad Geográfica



INFRAESTRUCTURA VIAL

Apulo - Bogotá, Apulo - Girardot; Apulo - Viotá, Apulo – San Joaquín. Cuenta con una red vial que tiene un 90% de cubrimiento en el casco urbano, en regular estado y en regular y mal estado la red terciaria; a continuación se relaciona un inventario de vías rurales:

N°	NOMBRE DE LA VIA	Km.	INICIO	FINAL	ESTADO ACTUAL
1	VIA QUE DEL CASCO URBANO COMUNICA A LAS VEREDAS SALCEDO, CHARCOLARGO, NARANJAL, PANTANOS Y NARANJALITO EN EL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA	17,00	VIA NACIONAL CHIA - GIRARDOT - CASCO URBANO SECTOR URBANIZACION HOREB	VEREDA NARANJALITO SECTOR SAN ISIDRO	Vía en recebo, falta de mantenimiento, cunetas, limpieza de alcantarillas y urgente construcción de muro de contención o gaviones en la vereda Salcedo sector la Orquídea.
2	VIA LA TREINTA EL IGUA QUE COMUNICA EL MUNICIPIO DE APULO CON EL MUNICIPIO DE VIOTA CUNDINAMARCA.	11,00	VIA NACIONAL CHIA - GIRARDOT - SECTOR LA TREINTA FRENTE CLUB DE LA POLICIA APULO	VIA NACIONAL - SECTOR EL IGUA MPIO DE VIOTA	Vía en recebo y asfalto en mal estado. Recebo compactado vereda San Antonio sector puente la treinta hasta puente Patalo. Falta terminar muro de contención vereda San Antonio sector el Piedron.
3	VIA QUE DE EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO CONDUCE A LAS VEREDAS GUACAMAYAS Y LA VEGA EN EL MUNICIPIO DE APULO.	7,20	CASCO URBANO BARRIO CAMPO ALEGRE	CASERIO DE LA VEREDA LA VEGA	Vía en recebo en mal estado, urgente pavimentación centro poblado La Vega. Construcción alcantarillas y adecuación de cunetas recebar y compactar vía.

N°	NOMBRE DE LA VIA	Km.	INICIO	FINAL	ESTADO ACTUAL
4	VIA DE LA VEREDA CACHIMBULO EN EL MUNICIPIO DE APULO.	3,42	VIA NACIONAL PORTILLO - MESITAS DEL COLEGIO - BOGOTA, SECTOR LA PORTADA	VEREDA CACHIMBULO PARE ALTA	Vía en mal estado urgente construcción placa huella parte alta. Construcción alcantarillas, recebo compactado y cunetas Construcción muro de contención sector escuela Cachimbulo.
5	VIA DE LA VEREDA LAS QUINTAS EN EL MUNICIPIO DE APULO.	3,20	CASCO URBANO BARRIO SAN JOSE	VEREDA LAS QUINTAS PARTE ALTA	Vía en recebo en mal estado requiere placa huella y cunetas.
6	VIA DE LA VEREDA LAS GUACANA EN EL MUNICIPIO DE APULO.	4,60	VIA NACIONAL CHIA - GIRADOT- SECTOR PUENTE TABLA	VEREDA GUACANA PARTE ALTA	Vía en mal estado requiere recebo compactado, placa huella en la mayor parte de su trayectoria, alcantarillas y cunetas.
7	VIA DE LA VEREDA BEJUCAL EN EL MUNICIPIO DE APULO.	3,55	VIA NACIONAL PORTILLO - MESITAS DEL COLEGIO - BOGOTA, SECTOR EL PIÑAL	VEREDA BEJUCAL PARTE ALTA	Vía en mal estado requiere placa huella, cunetas, recebo compactado y barandas en el puente quebrada Lutu.
8	VIA DE LA VEREDA LA CEIBA EN EL MUNICIPIO DE APULO.	3,00	VIA NACIONAL PORTILLO - MESITAS DEL COLEGIO - BOGOTA, SECTOR LA CEIBA	VEREDA LA CEIBA PARTE ALTA	Vía en mal estado requiere de recebo compactado, cunetas y gaviones o muro de contención sector finca Ricardo Ballesteros y batea sobre la quebrada

N°	NOMBRE DE LA VIA	Km.	INICIO	FINAL	ESTADO ACTUAL
					bejucal.
9	VIA DE LA VEREDA SANTA ANA PARTE BAJA HACIA LA BOCATOMA MUNIICPAL EN EL MUNICIPIO DE APULO.	4,50	VIA VEREDAL LA TREINTA EL IGUA SECTOR ESCUELA VOCACIONAL	VEREDA SANTA ANA PARTE BAJA SECTOR BOCATOMA ACUEDUCTO MUNICIPAL	Vía en recebo compactado requiere cunetas y alcantarillas.
10	VIA DE LA VEREDA SANTA ANA PARTE ALTA EN EL MUNICIPIO DE APULO.	4,30	VIA VEREDAL LA TREINTA EL IGUA SECTOR ESCUELA VOCACIONAL	VEREDA SANTA ANA PARTE ALTA SECTOR EL CABRAL	Vía en recebo en mal estado requiere placa huella parte alta y cunetas.
11	VIA DE LA VEREDA EL COPIAL EN EL MUNICIPIO DE APULO.	8,00	VIA NACIONAL CHIA - GIRARDOT - SECTOR ALTO DEL COPIAL	VEREDA EL COPIAL PARTE ALTA	Vía en recebo en mal estado, requiere placa huella en toda su trayectoria y cunetas.
12	VIA DE LA VEREDA EL PALENQUE EN EL MUNICIPIO DE APULO.	5,00	VIA NACIONAL CHIA - GIRARDOT - SECTOR APOCENTOS	VEREDA PALENQUE	Vía en recebo compactado requiere placa huella sector el diamante recebo compactado y cunetas
13	VIA DE LA VEREDA SOCOTA EN EL MUNICIPIO DE APULO.	2,00	VIA NACIONAL CHIA - GIRARDOT - SECTOR ALTO DEL COPIAL	VEREDA SOCOTA SECTOR LA LAGUNA	Vía en recebo en mal estado requiere placa huella parte alta, recebo compactado y cunetas.
14	VIA DE LA VEREDA LA CUMBRE EN EL MUNICIPIO DE APULO.	10,00	VIA VEREDAL LA TREINTA EL IGUA SECTOR CRUCE LA	VEREDA LA CUMBRE SECTOR LAS	Vía en mal estado requiere muro de contención o gaviones sector el cruce recebo

N°	NOMBRE DE LA VIA	Km.	INICIO	FINAL	ESTADO ACTUAL
			CUMBRE	TORRES	compactado y cunetas.
15	VIA DE LA VEREDA LA NAVETA EN EL MUNICIPIO DE APULO.	2,50	VIA VEREDAL LA TREINTA EL IGUA SECTOR PUENTE RIO BOGOTA	VEREDA LA NAVETA	Vía en recebo en mal estado requiere placa huella parte alta, alcantarillas, recebo compactado y cunetas.
16	VIA DE LA VEREDA EL PARRAL EN EL MUNICIPIO DE APULO.	4,50	VIA VEREDAL LA TREINTA EL IGUA SECTOR MURO DE CONTENCIÓN	VEREDA EL PARRAL	Vía en mal estado requiere placa huella parte alta, recebo compactado y cunetas.
17	VIA DE LA VEREDA CHONTADURO EN EL MUNICIPIO DE APULO.	2,00	VIA VEREDAL LA TREINTA EL IGUA SECTOR CRUCE CHONTADURO	VEREDA CHONTADURO	Vía en mal estado requiere placa huella en su totalidad y cunetas.
18	VIA DE LA VEREDA LA PITA EN EL MUNICIPIO DE APULO.	4,10	VIA VEREDAL LA TREINTA EL IGUA SECTOR MURO DE CONTENCIÓN	VEREDA LA PITA PARTE ALTA	Vía en mal estado requiere placa huella, recebo compactado, alcantarillas y cunetas.
19	VIA DE LA VEREDA EL PALMAR EN EL MUNICIPIO DE APULO.	3,20	VIA NACIONAL PORTILLO - MESITAS DEL COLEGIO - BOGOTA, SECTOR PORTILLO	VEREDA EL PALMAR	Vía en mal estado requiere recebo compactado, placa huella parte alta y cunetas.
20	VIA QUE DE LA VEREDA LA VEGA COMUNICA A LA VEREDA NARANJAL EN EL MUNICIPIO DE APULO.	4,20	CASERIO VEREDA LA VEGA	VEREDA NARANJAL - ESCUELA NARANJAL	Vía en recebo en mal estado requiere placa huella y cunetas en un 80% en su trayectoria.

N°	NOMBRE DE LA VIA	Km.	INICIO	FINAL	ESTADO ACTUAL
21	VIA QUE DE LA VEREDA GUACAMAYAS COMUNICA A LA VEREDA NARANJAL EN EL MUNICIPIO DE APULO.	3,80	VIA VEREDAL APULO LA VEGA SECTOR ESCUELA GUACAMAYAS	VEREDA NARANJAL PARTE ALTA	Vía en recebo compactado requiere placa huella parte alta y alcantarillas sector alto de San Juan.
22	VIA QUE DE LA VEREDA NARANJALITO COMUNICA A LA VEREDA LA VEGA EN EL MUNICIPIO DE APULO.	6,40	VIA VEREDAL VEREDA NARANJALITO SECTOR EL TRASBAL	CASERIO DE LA VEREDA LA VEGA	Vía en mal estado requiere recebo compactado y placa huella parte alta.
23	VIA QUE DE LA VEREDA EL TRUENO COMUNICA A LA VEREDA LA NAVETA EN EL MUNICIPIO DE APULO.	2,30	VEREDA EL TRUENO SECTOR EL CAPITAN	VEREDA LA NAVETA	Vía en mal estado requiere placa huella parte alta y recebo compactado, alcantarillas y cuneta.
24	VIA QUE DE EL CASCO URBANO COMUNICA A LA VEREDA EL TRUENO EN EL MUNICIPIO DE APULO.	3,30	CASCO URBANO BARRIO GAITAN - PUENTE SOBRE RIO BOGOTA BOCACANOA	VEREDA EL TRUENO ESCUELA EL TRUENO	Vía en mal estado requiere recebo compactado, placa huella partes empinadas y cunetas.
25	VIA VEREDA PALENQUE SECTOR APOCENTOS EN EL MUNICIPIO DE APULO.	4,00	VIA NACIONAL CHIA - GIRARDOT - SECTOR APOCENTOS	VEREDA PALENQUE - CONDOMINIO APOCENTOS	Vía en mal estado requiere recebo compactado y cunetas.
26	VIA VEREDA COPIAL SECTOR ALGODONES EN EL MUNICIPIO DE APULO.	2,10	VIA NACIONAL CHIA - GIRARDOT - SECTOR BOMBA ALTO DEL COPIAL	VEREDA EL COPIAL SECTOR TANQUE DE ALGODONES	Vía en mal estado requiere recebo compactado, cunetas, placa huella parte alta y alcantarillas.
27	VIA VEREDA LA NAVETA HACIA LA VEREDA SOCOTA EN EL MUNICIPIO DE APULO.	2,25	VIA VEREDAL LA TREINTA EL IGUA SECTOR PUENTE RIO BOGOTA	VEREDA SOCOTA	Vía peatonal requiere mantenimiento y adecuación paso sector charco del



Nº	NOMBRE DE LA VIA	Km.	INICIO	FINAL	ESTADO ACTUAL
					indio.
28	VIA VEREDA SAN VICENTE EN EL MUNICIPIO DE APULO.	2,70	VIA NACIONAL PORTILLO - MESITAS DEL COLEGIO - BOGOTA, SECTOR EL PIÑAL	VEREDA SAN VICENTE	Vía en mal estado requiere recebo compactado, cunetas y placa huella parte empinada.
	TOTAL DE VIAS RURALES	134,12			

Fuente: Secretaría de Desarrollo Sostenible

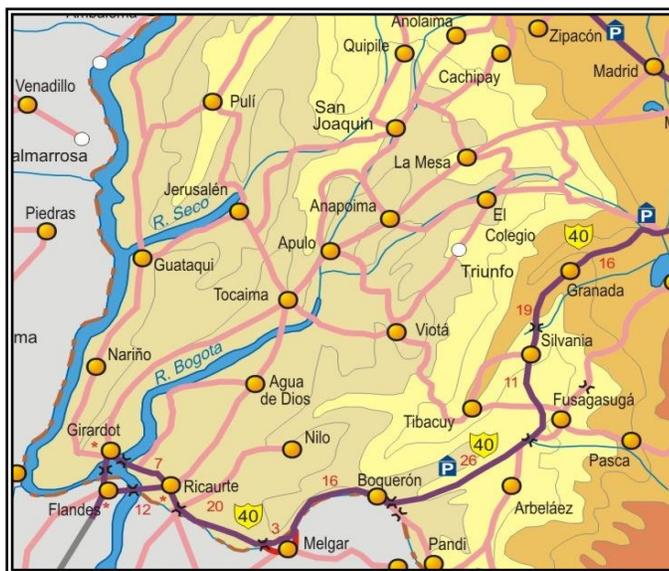
Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hasta los municipios vecinos, 2012.

MUNICIPIO	Tiempo de traslado entre el municipio y Apulo	Distancia en kilómetros entre el municipio y Apulo	Tipo de Transporte entre el Municipio Apulo y	Tiempo estimado de traslado entre el Municipio a Apulo	
				Horas	Minutos
Anapoima	16 min	13,1 Km	Terrestre		16
Tocaima	19 min	13,3 Km	Terrestre		19
Girardot	41 min	40,9 Km	Terrestre		41
La Mesa	33 min	28,5 Km	Terrestre		33
Agua de Dios	32 min	22,5 Km	Terrestre		32

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria - MSPS



Mapa 3: Vías de comunicación del Municipio, 2012.



Fuente: Oficina de Planeación de Cundinamarca, 2012.

El municipio de Apulo cuenta con una gran cantidad de vías secundarias y terciarias entre su zona urbana y rural, también con una vía principal para tener acceso a sus municipios limítrofes, la cual le permite tener acceso rápidamente a los hospitales de 2 nivel y el Hospital Universitario la Samaritana UF Girardot en menos de una hora.

1.2 Contexto Demográfico

Población Total

Según las proyecciones DANE en el año 2012 se cuenta en el municipio de Apulo con una población de 7.813 Habitantes, al comparar con el año 2005 que fueron de 7.822 lo cual da una disminución de la población de 9 habitantes.

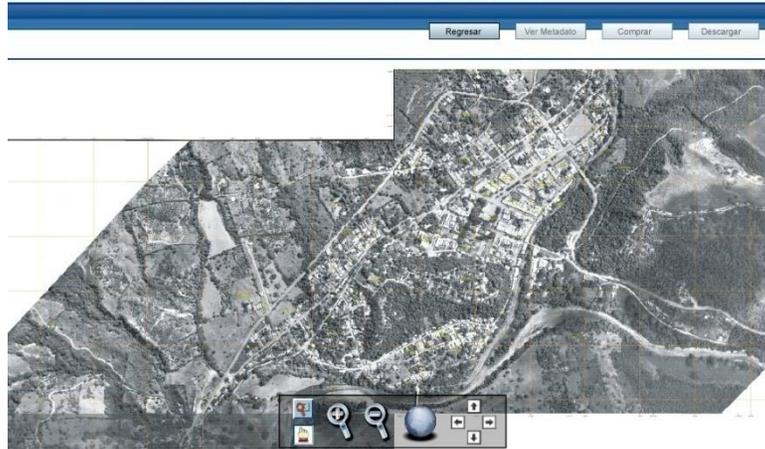
Densidad Poblacional por Kilometro cuadrado

La mayor densidad de población por kilómetro cuadrado se encuentra en el área urbana, donde se ubican el mayor número de viviendas y familias, por esta razón allí se inician en su gran mayoría los brotes de eventos inmunoprevenibles como varicela y también otros eventos de salud Pública como las ETAS, por esta razón es de gran importancia resaltar actividades de prevención y promoción en dicho conglomerado poblacional.



Mapa 4: Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio, 2012

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. MUNICIPIO DE APULO



Fuente: Agustín Codazzi.

Población por área de residencia Urbano/Rural

Tabla 3: Población por área de residencia Municipio, 2012.

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Apulo	3203	41%	4610	59%	7.813	41%

Fuente: Informe General SISBEN Apulo 2012.

El municipio es básicamente rural con extensas zonas geográficas que conforman el área permitiendo que se faciliten sus actividades de producción básicas. Sin embargo el comportamiento de la población es equivalente en las áreas rural y urbana.



Mapa 5: Población por área de residencia del Municipio, 2012.



Fuente: Agustín Codazzi, 2013.

Grado de Urbanización

El grado de Urbanización del Municipio de Apulo corresponde al 41%, esto refleja que la actividad agrícola predomina en la decisión de vivir en el área rural, reflejado en más del 50% de la población municipal.

Número de Viviendas

Según el censo nacional del 2005 el municipio de Apulo cuenta con un 95,7% de viviendas son casas, el 1,7% apartamentos y el 2,7 cuartos.

Número de Hogares

Según el censo de población del DANE del 2005, el número de personas por horas en Apulo es de 3,3 aproximadamente tanto en la zona rural como urbana.



Basilio						
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	Según el censo DANE de 2005 el 0,3% de la población residente de Apulo se identifica como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente.					
Ninguno de las anteriores	0	0	0	0	0	0
Sin información						

Fuente: Censo DANE 2005.

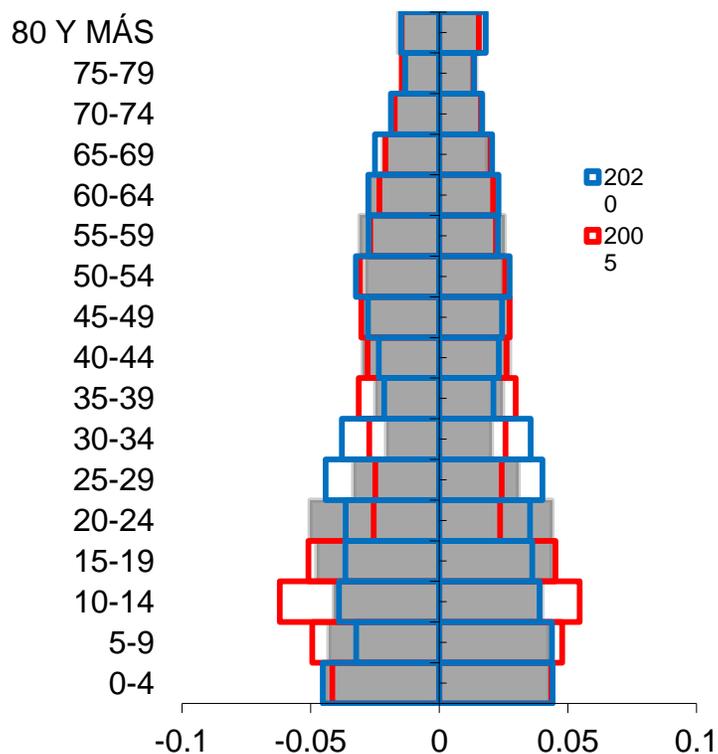
Mapa 7: Población pertenencia étnica del municipio, 2012.

No se cuenta los datos de ubicación de la población de pertenencia étnica en el Municipio de Apulo.

Fuente: DANE censo 2005

1.2.1 Estructura Demográfica

Figura 1: Pirámide Poblacional del municipio, 2005, 2013, 2020.



Fuente: DANE.



Población Grupo de Edad:

La pirámide poblacional del Municipio de Apulo es estacionaria moderna, se evidencia una transición demográfica llamativa, durante el año 2013 al 2020 en los grupos que comprometen el ciclo vital de adultez y juventud, el comportamiento que se espera es un aumento de población joven adulta y en ciclo de vejes, lo cual compromete al municipio a generar acciones destinadas a esta población, la relación hombre y mujer tiene a ser igualitaria, es muy llamativo observar en el ciclo vital de vejes un gran aumento, lo que consideraría a implementar medidas desde el 2013 a prevenir enfermedades crónicas, el ciclo de infancia es estático a diferencia del sexo femenino el cual tiende a crecer.

Tabla 5: Proporción de la población por grupo etario, municipio 1985, 1993, 2005, 2013, 2020.

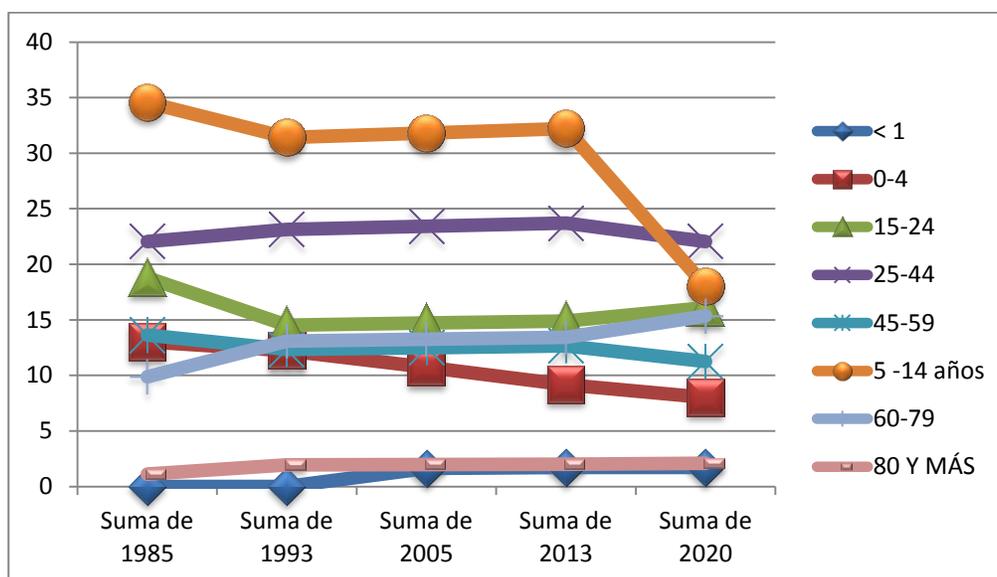
Volumen (número de personas)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2013	2020
< 1 año	NR	NR	131	137	136
1 - 4 años	1.037	973	854	728	638
5 -14 años	2.750	2.500	2.531	2.563	1436
15 - 24 años	1.494	1.156	1.171	1.185	1281
25 – 44 años	1.754	1.840	1.863	1.887	1755
45 – 59 años	1.084	982	994	1.007	895
60 – 79 años	786	1.042	1.055	1.068	1221
> 80 años	89	156	158	160	167
Total	7.957	7.676	7.676	7.676	7.676
Pesos relativos (porcentaje)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2013	2020
< 1 año	0%	0%	2%	2%	2%
1 - 4 años	13%	12%	11%	9%	8%
5 -14 años	35%	31%	32%	32%	18%
15 - 24 años	19%	15%	15%	15%	16%



25 – 44 años	22%	23%	23%	24%	22%
45 – 59 años	14%	12%	12%	13%	11%
60 – 79 años	10%	13%	13%	13%	15%
> 80 años	1%	2%	2%	2%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: DANE.

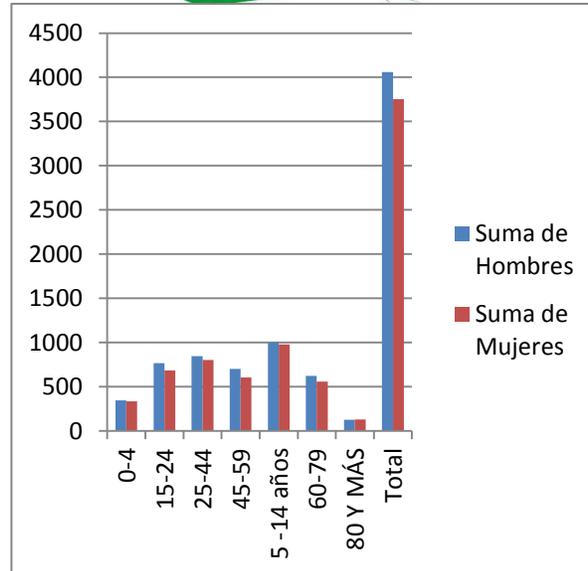
Figura 2: Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, municipio 1985, 1993, 2005 y 2013.



Fuente: DANE

Figura 3: Población por sexo y grupo de edad del municipio 2013.

Análisis: La mayor proporción de la población del municipio de Apulo se encuentra en el grupo etario de 5 a 14 años, la cual se consideran hombres y mujeres en ciclo vital de infancia y adolescencia, seguido de los jóvenes entre 25 a 44 años, población considerada como joven y adulta, en capacidad activa de trabajo, en tercer lugar se ve que las personas entre 15 y 24 años continúan su tendencia al pasar del tiempo, es llamativo ver la caída durante el 2013 al 2020 de los hombres y mujeres de 5 -14 años, mientras que la población de 69-79, y 80 y mas va en aumento esperando así el aumento de enfermedades crónicas, también llama la atención ver el leve aumento de la natalidad en el municipio, lo cual no es correlacionado con la media nacional esperada.



Fuente: DANE

Durante el último año la Población del municipio de Apulo se encuentra más representativa la población joven y adulta, y en menos proporción los adultos mayores, esto vale la pena recalcarlo para así priorizar las acciones de salud pública según el grupo etario.

Otros Indicadores Demográficos:

Tabla 6: Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio, 2005, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre: mujer	108,03	108,12	107
Razón de niños: mujer	4,2	4,0	4,1
Índice de infancia	30	25	24
Índice de Juventud	19	25	23
Índice de vejez	13	13	14
Índice de envejecimiento	44	53	58
Índice demográfico de dependencia	75,70	63,42	63,58
Índice de dependencia infantil	52,47	41,37	40,00

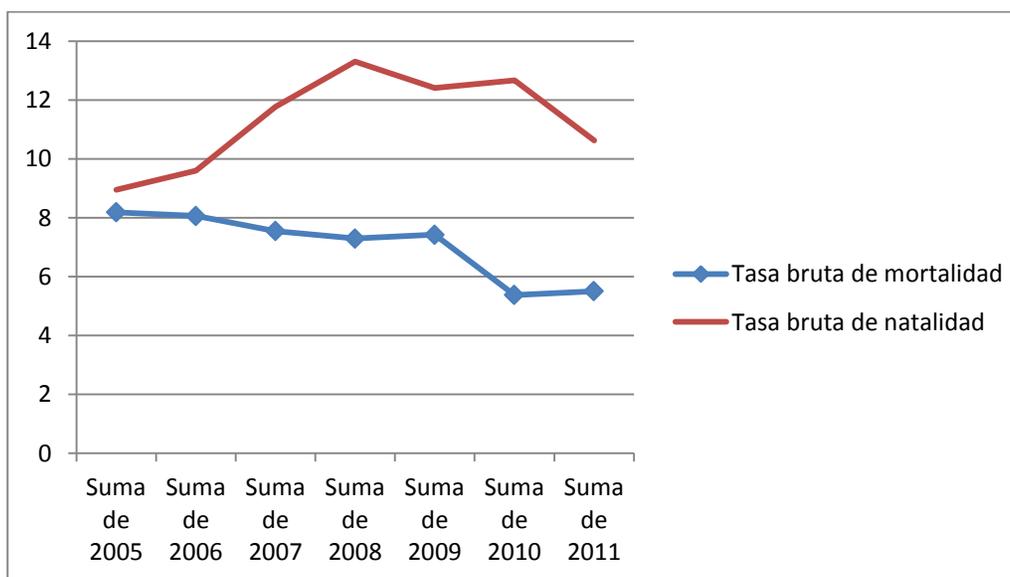


Índice de dependencia de mayores	23,23	22,05	23,27
Índice de Friz	175,00	168,46	147,26

Fuente: DANE.

Análisis: Se observa que la relación hombre mujer del municipio es mayor hacia el sexo masculino, acercándose a 1:1,02. El número de hijos esperado estática conforme pasan los años en 4 por mujer, este indicador es mayor que la tendencia nacional y apunta me aumentar las acciones de salud pública hacia los embarazos en adolescentes, los índices de infancia y juventud son más altos que los índices de vejes, viendo que el de Juventud crece conforme pasan los años y llama la atención que el índice de envejecimiento va también en aumento progresivo, el índice de dependencia infantil es más alto que el índice de dependencia de mayores.

Figura 4: Comparación entre la tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio, 2012



Fuente: DANE.

Análisis: Se observan dos picos de la tasa de natalidad para el año 2008 y 2010, esperando luego un descenso en esta, mientras que en la tasa de mortalidad se ve un equilibrio del 20005 al 2009, luego presentándose un descenso en 2010 y 2011.

1.2.3 Movilidad Forzada:



Tabla 8: Población desplazada por municipio, 2011.

APULO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Población desplazada	45	30	28	27	14	19	0

Fuente: SISPRO Min Salud.

Se observa una disminución de la población desplazada durante el transcurso de los años en el municipio hasta llegar a las personas en el 2011.

CONCLUSIONES

Al cierre de este capítulo, se observan las generalidades geográficas y demográficas del Municipio de Apulo-Cundinamarca, al analizar las variables se destaca la equivalencia entre la población rural y urbana del municipio, sin embargo se observa que la mayoría de la población vive y tiene sus hogares en el casco rural, también el estancamiento en el número de hijos por mujer de promedio 4, lo cual hace referencia a mejorar las campañas de promoción de servicios amigables en adolescentes y jóvenes, en cuanto a la población desplazada, el municipio ha presentado un decremento considerable en los últimos años hasta llegar al número 0 en el 2011, sin embargo se encuentra preparado por si esta población regresa. También se observa en un porcentaje muy bajo etnias indígenas y de afrodescendientes, a las cuales se les debe considerar en las acciones que se llevaran a cabo para la población de Apulo.

La población de Apulo tiene un comportamiento estático moderno en su pirámide poblacional en los últimos años, manteniendo la proporción de ciclos vitales juventud y adolescencia, sin embargo se espera un aumento considerable en el ciclo vital de vejes por ende se debe tener mayor prioridad en dichos grupos etarios,



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

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

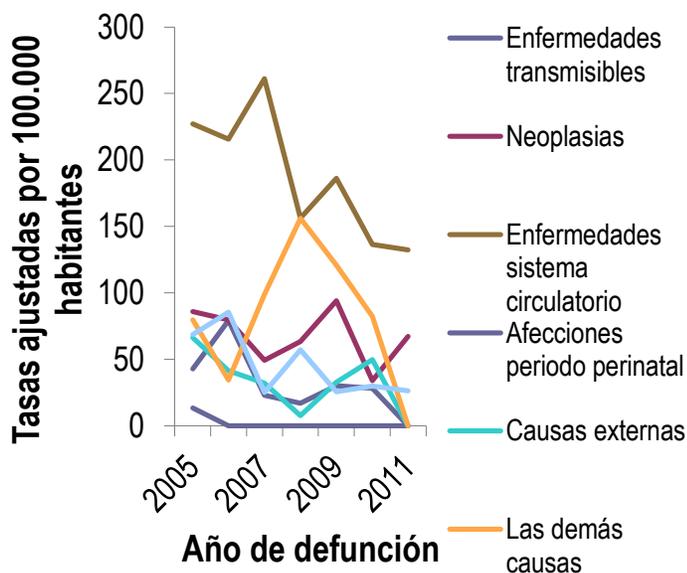
En el municipio de Apulo las mortalidades por grandes causas se destacan las enfermedades del sistema circulatorio, con una tendencia a la disminución en los últimos dos años en comparación con lo ocurrido en el año 2005, 2006 y principalmente para el año 2007. Se evidencia un incremento de los casos de mortalidad clasificados como demás causas para el año 2008 con una tasa de 156 casos por 100.000 habitantes y un descenso significativo para el 2011, sin el reporte de casos. Como tercera Causa de Mortalidad según análisis de grandes causas se evidencian las enfermedades neoplásicas con un incremento significativo para el año 2009 con una tasa de 94 casos por 100.000 habitantes, una leve disminución para el 2010 y tendencia al aumento para el año 2011.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	42,9	79,2	22,9	17,0	30,2	28,1	0,0
Neoplasias	85,9	79,7	49,4	63,4	94,2	34,0	67,3
Enfermedades sistema circulatorio	227,0	215,7	261,1	156,4	186,2	136,3	132,4
Afecciones periodo perinatal	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas	66,2	41,4	32,1	7,6	32,7	49,7	0,0
Las demás causas	79,8	34,3	98,9	155,9	120,8	82,4	0,0
signos y síntomas mal definidos	68,6	85,5	25,2	57,1	25,6	29,9	26,2

Ajuste de tasas por edad



Figura 1. Tasa de mortalidad General ajustada por edad Apulo, 2005 – 2011



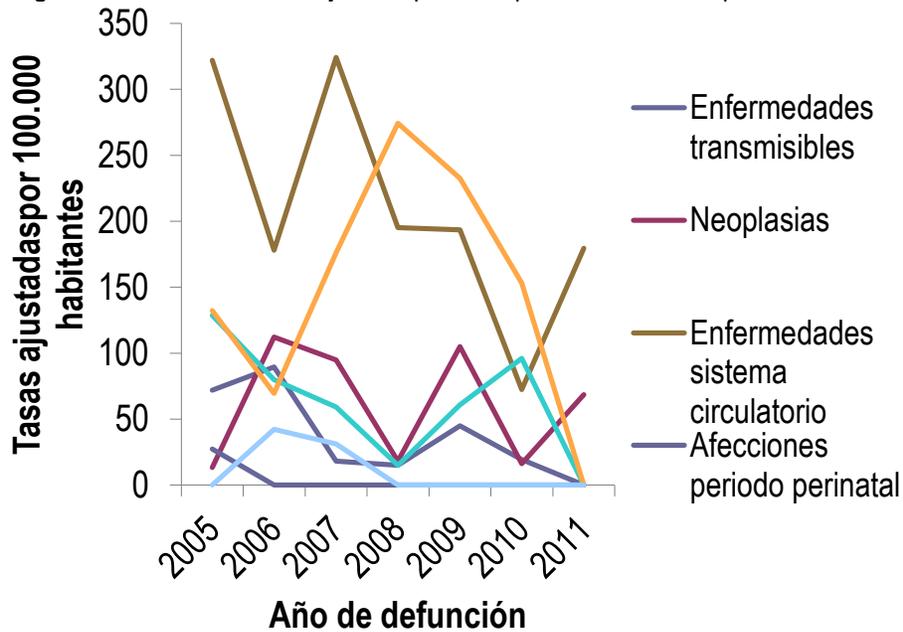
Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis:

En el transcurso del 2005-2011 las mortalidades por grandes causas del municipio de Apulo ha sido liderada por las mortalidades por Enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las demás causas, en un tercer lugar se observan las neoplasias tanto en hombres como en mujeres las cuales presentaron su pico máximo durante el 2009. En una proporción similar se encuentran las mortalidades por signos y síntomas mal definidos, causas externas y afecciones perinatales.



Figura2. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Apulo, 2005 – 2011

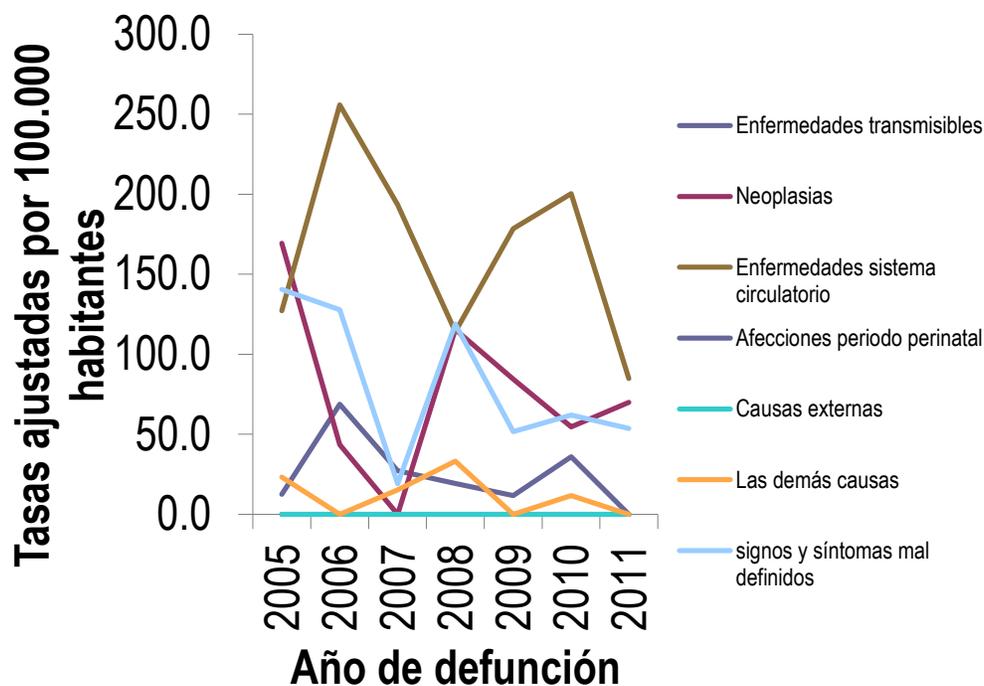


Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: Durante el 2005 al 2011 las grandes causas de mortalidad en los hombres fueron lideradas hasta el 2007 por las enfermedades del sistema circulatorio, luego tomo el liderazgo las demás causas y en tercer lugar las neoplasias; en una proporción igualitaria a los años transcurridos los signos y síntomas mal definidos, las causas externas, las enfermedades transmisibles y en último lugar las afecciones en el periodo perinatal.



Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Apulo, 2005 – 2011



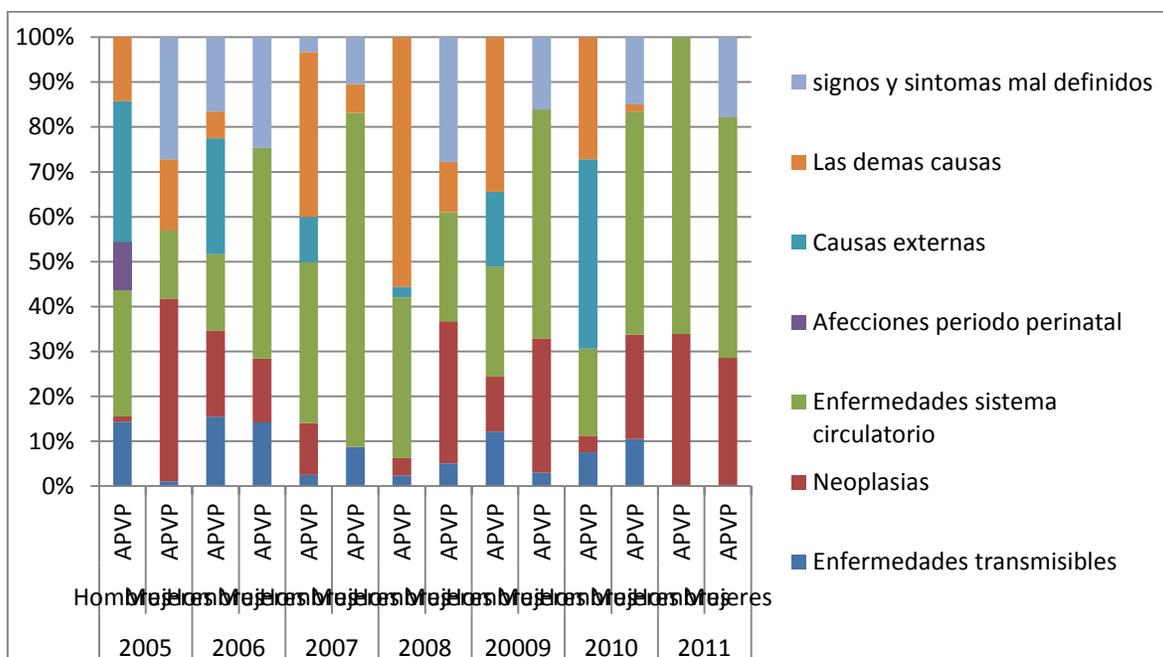
Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: Durante el transcurso del año 2005 al 2011, las mortalidades ajustadas para mujeres es liderada por las mortalidades del sistema circulatorio, seguido de cerca por las mortalidades de causas externas, las muertes por neoplasias y los signos y síntomas mal definidos, fluctuante las afecciones del periodo perinatal, en último lugar se determinan las demás causas las cuales no se presentaron en todos los años.



Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 4. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Apulo, 2005 – 2011

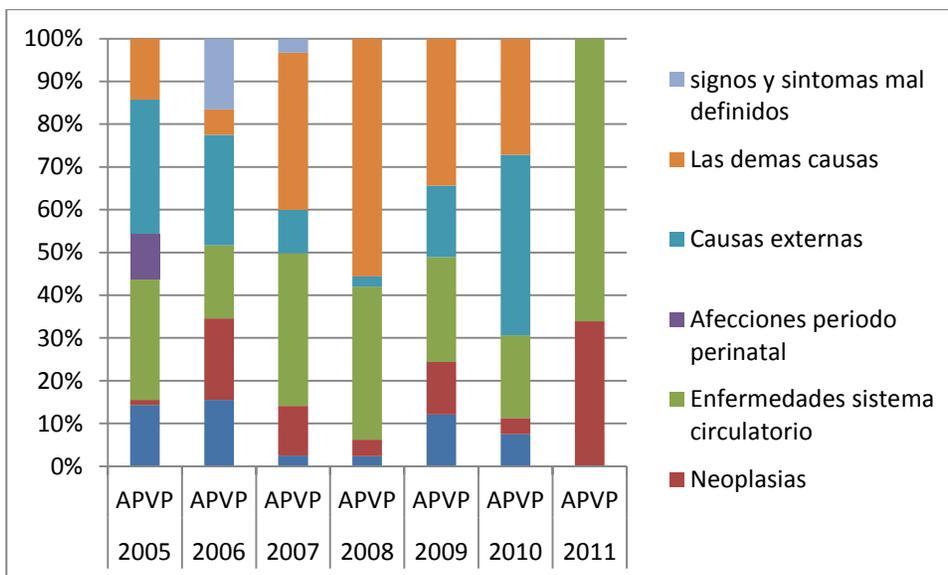


Fuente: MPSS, 2013.

Análisis: En general en los siete años observados quien representa la mayor carga desde los años de vida potencialmente perdidos son la enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de la enfermedades transmisibles y del sistema perinatal para el año 2005, en el año 2006 aumentan las lesiones de causa externa y la neoplasias, durante el 2007 se evidencia un aumento en signos y síntomas mal definidos y afecciones del periodo perinatal, el 2008 se destaca por signos y síntomas mal definidos y las demás causas, las enfermedades transmisibles cobran importancia para el año 2009 y 2011 y las lesiones de causa externa se incrementan de manera significativa como causante de años de vida potencialmente perdidos durante el año 2011.



Figura 5. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Apulo, 2005 – 2011

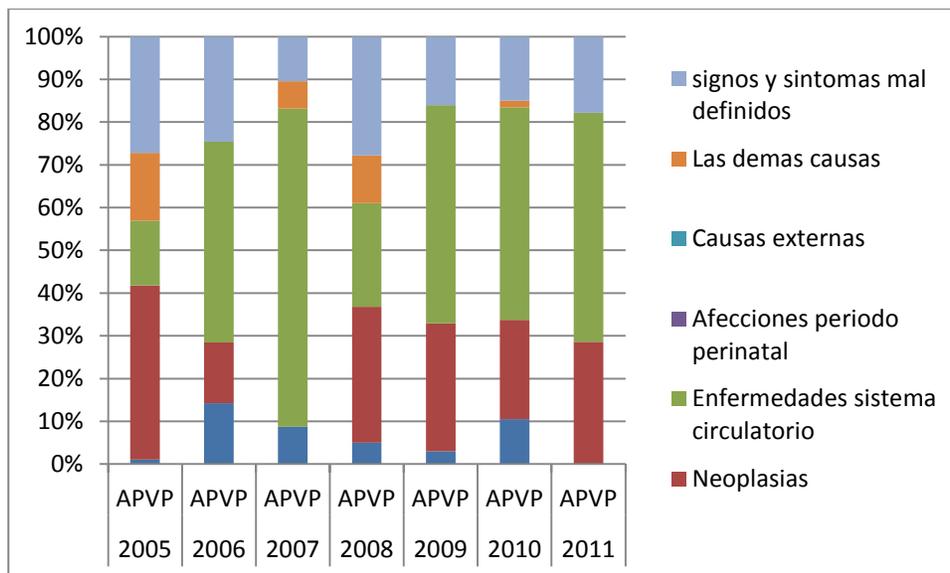


Fuente: MPSS, 2013.

Análisis: Desde el año 2005 al 2011 los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Apulo, ha sido liderado por el evento de enfermedades del sistema circulatorio, viendo un leve aumento de las demás causas durante el 2007 al 2009, las causas externas estuvieron presentes hasta el año 2010 y no en el 2011, se presentó en el 2005 afecciones en el periodo perinatal, llama la atención ver como las neoplasias cada año van fluctuando hasta tener el segundo puesto en el 2011.



Figura6. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Apulo, 2005 – 2011



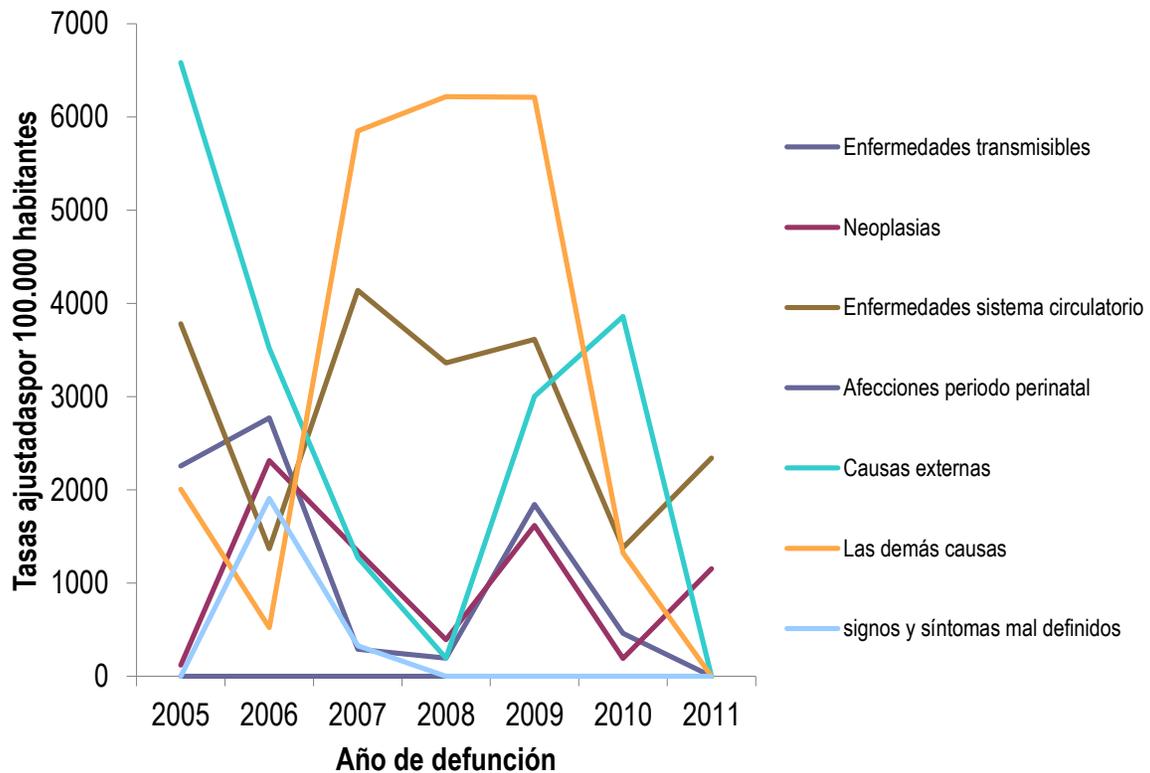
Fuente: MPSS, 2013.

Análisis: Los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio de Apulo durante los años 2005 al 2011, se observa que lideran en un primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por las neoplasias presentes en casi todos los años menos en el 2007, las demás causas se evidenciaron en un porcentaje menor durante los años 2005, 2007, 2008 y 2010 los signos y síntomas mal definidos también ocupan un lugar importante en los años 2005 al 2011.



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura7. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres Apulo, 2005 – 2011



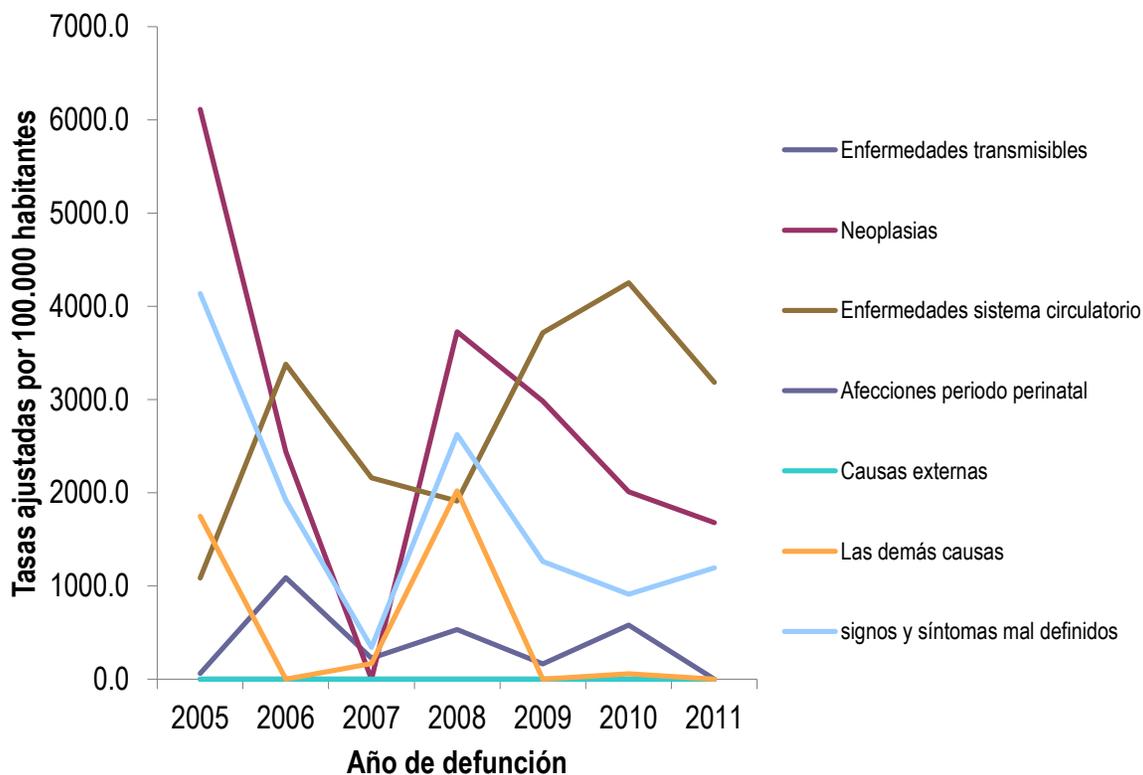
Fuente:

Análisis: AL ajustar las tasas de AVPP en hombres se ve un aumento definido en los años 2006 a 2010 de las demás causas, y una disminución de los signos y síntomas mal definidos durante el 2005 al 2008, viendo luego el aumento de estas en el 2009 para disminuir en 2011, las enfermedades del sistema circulatorio esta presentes en todos los años con picos en los años 2007 y 2009, así mismo las neoplasias están presentes con picos en el 2006 y 2009 respectivamente, las enfermedades trasmisibles también se presentaron del 2005 al 2011.



Tasa de AVPP ajustada por edad en Mujeres

Figura8. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los mujeres del Apulo, 2005 – 2011



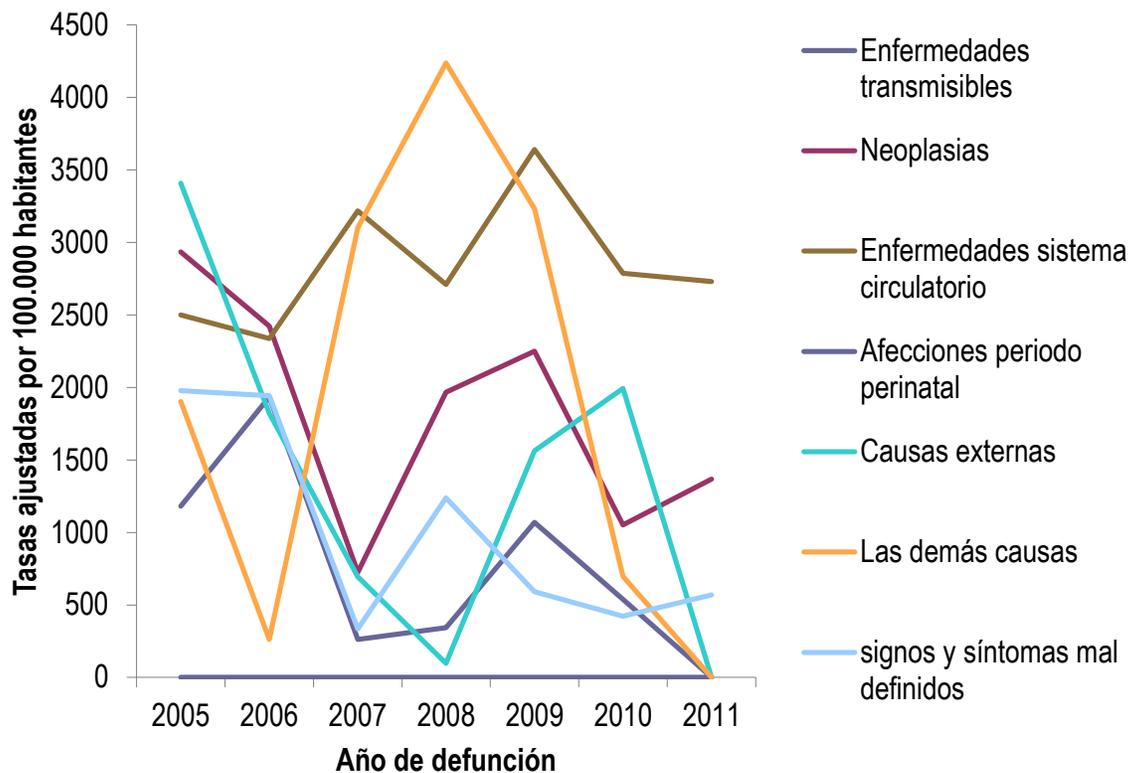
Fuente: MPSS, 2013.

Análisis: La tasa ajustada en mujeres por AVPP de Apulo refleja el aumento en el 2008 de las enfermedades del sistema circulatorio, y de las afecciones perinatales, las demás causas estuvieron presentes en los diferentes años aunque en una proporción menor, las causas externas también se presentaron del 2005 al 2011 menos en el 2007, es de reconocer la presencia de las neoplasias en los últimos 7 años.



Tasa de AVPP ajustada por edad General

Figura9. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 General, Apulo 2005 – 2011



Fuente: MPSS, 2013.

Análisis: Ya incluyendo hombres y mujeres en la tasa ajustada general se ve el pico de 2008 de las demás causas, y el aumento transitorio de las enfermedades del sistema circulatorio, también la disminución circunstancial de enfermedades transmisibles, los signos y síntomas mal definidos y las neoplasias sigue presentes en todos los años notificados, las causas externas presentaron una disminución del 2005 al 2008 y se incrementaron en hasta el 2010, volviendo a disminuir en el 2011.

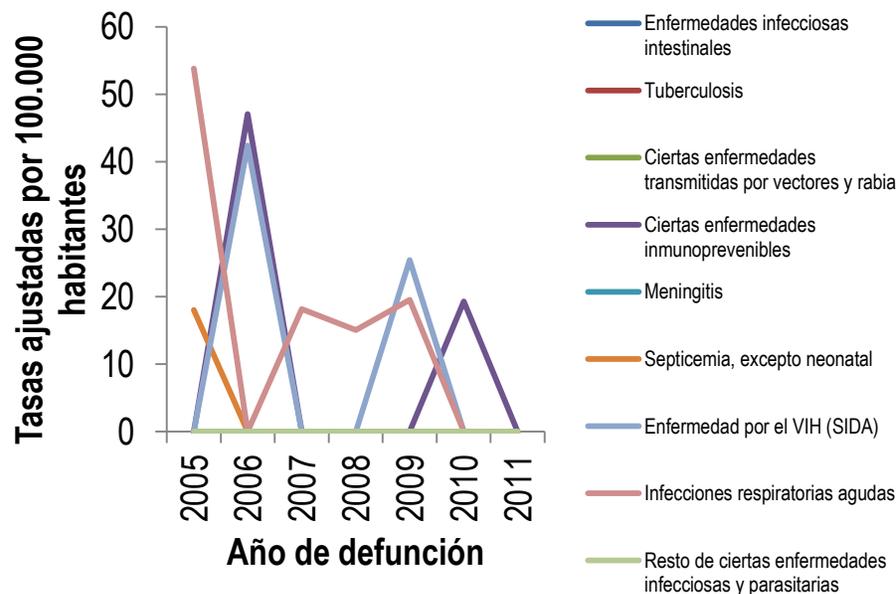


2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Para el Municipio de Apulo es relevante conocer las causas de mortalidad por subgrupo y sexo, por esta razón se presentara en tasas por 100.000 habitantes basados en los datos proporcionados por el Ministerio de salud de Colombia.

Tasas ajustadas por la edad

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Hombres de Apulo, 2005 – 2011

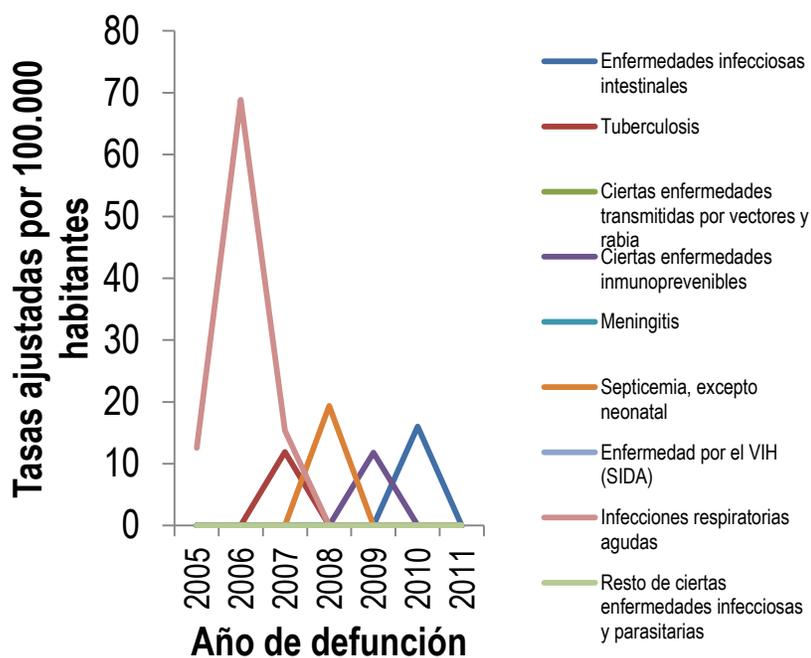


Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: Durante el 2005 al 2007 las mortalidades por enfermedades inmunoprevenibles, representaron la tasa más alta de mortalidad en enfermedades transmisibles en hombres, También llama la atención que la mortalidad por IRA se presentó en el transcurso del 2005 al 2010 en hombres del municipio, no se presentaron casos de mortalidad por EYV.



Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Mujeres de Apulo, 2005 – 2011



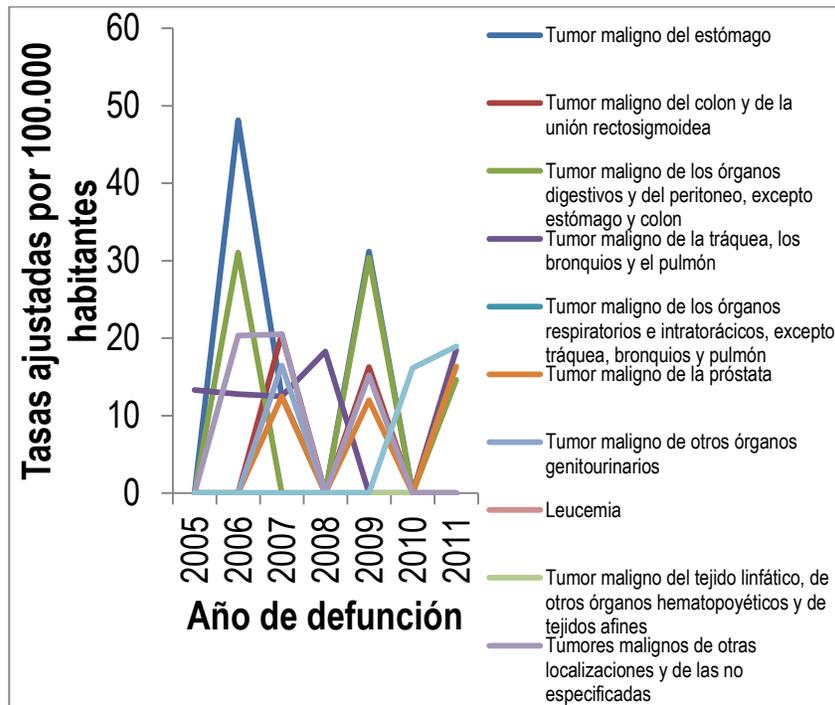
Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: Durante los años 2005 a 2008 en mujeres se presentaron más muertes por Infecciones respiratorias Agudas, y enfermedades infecciosas intestinales, seguidos en baja medida durante los años 2009 a 2011 de mortalidades por las enfermedades inmunoprevenibles, septicemia no neonatal y las infecciones respiratorias agudas



Neoplasias

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Hombres de Apulo, 2005 – 2011

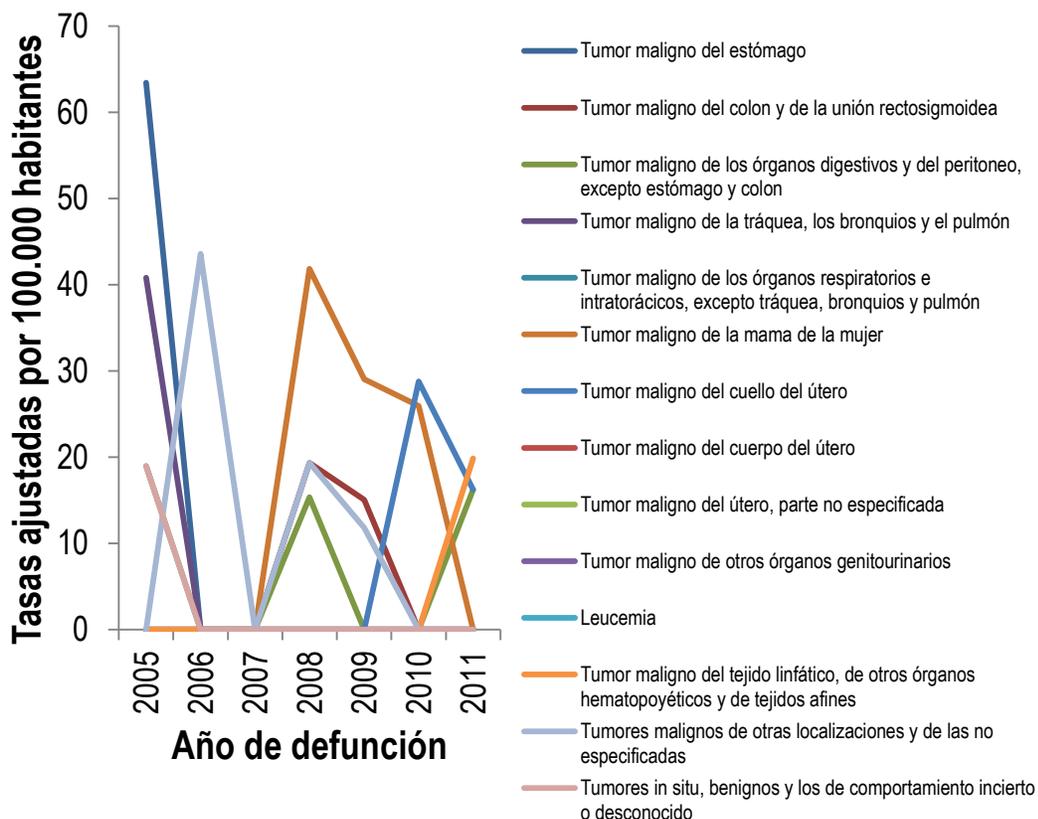


Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: Si se analiza la grafica de mortalidad por neoplasia para hombres en el municipio se identifican varias que se deben priorizar para promoción de salud y prevención de la enfermedad como: CA de órganos digestivos, tráquea, bronquios, próstata y órganos genitourinarios. Es llamativo observar que este tipo de mortalidad por neoplasia se ha presentado al menos 1 durante cada año, como lo son el tumor e órganos respiratorios, estomago, entre otros.



Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Mujeres de Apulo, 2005 – 2011



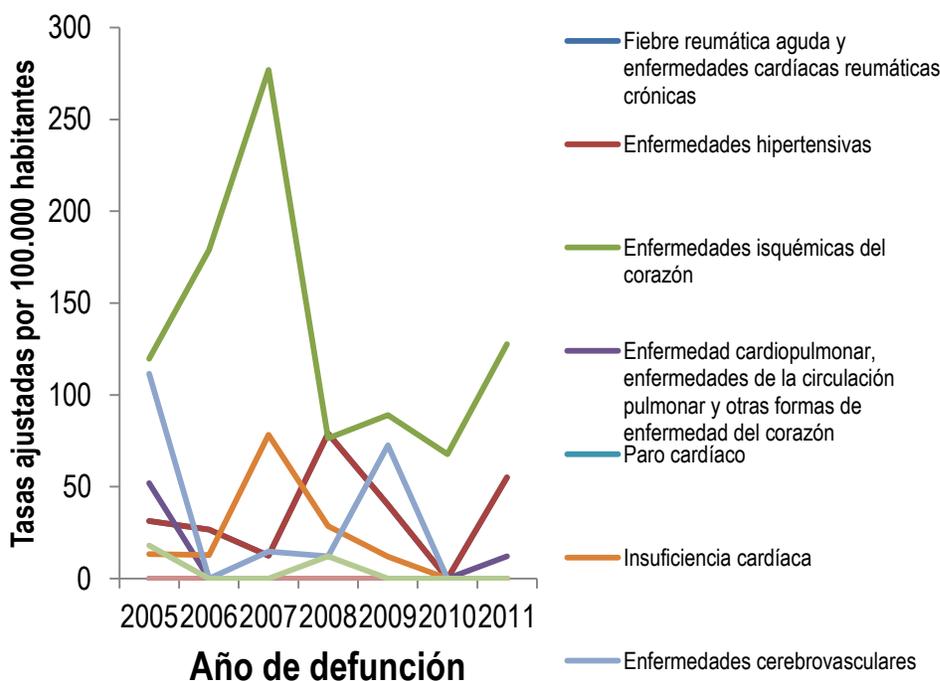
Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: En Mujeres las mortalidades por neoplasia esta lideradas principalmente por CA linfático, estómago, viéndose también que se presentaron casos de CA de mama y cuello uterino, a los cuales se les realiza actividades de promoción y prevención, esto teniendo en cuenta los periodos del 2005 al 2011, es evidente que las demás neoplasias también fueron presentes pero en una proporción menor.



Enfermedades del sistema circulatorio

Figura14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Hombres de Apulo, 2005 – 2011

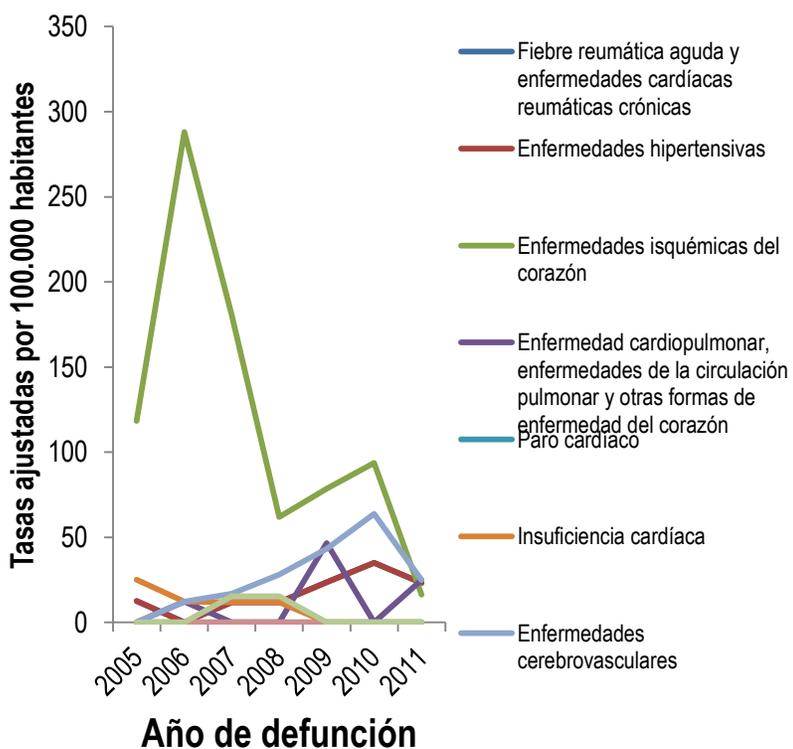


Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: Las enfermedades Isquémicas del corazón, siguen liderando las mortalidades en hombres del municipio, sin dejar atrás las demás enfermedades cardiopulmonares y la insuficiencia cardíaca, las cuales se representan proporcionalmente en los diferentes años de 2005 a 2011, los accidentes cerebrovasculares, presentaron un pico en el 2009.



Figura15.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio Mujeres de Apulo, 2005 – 2011



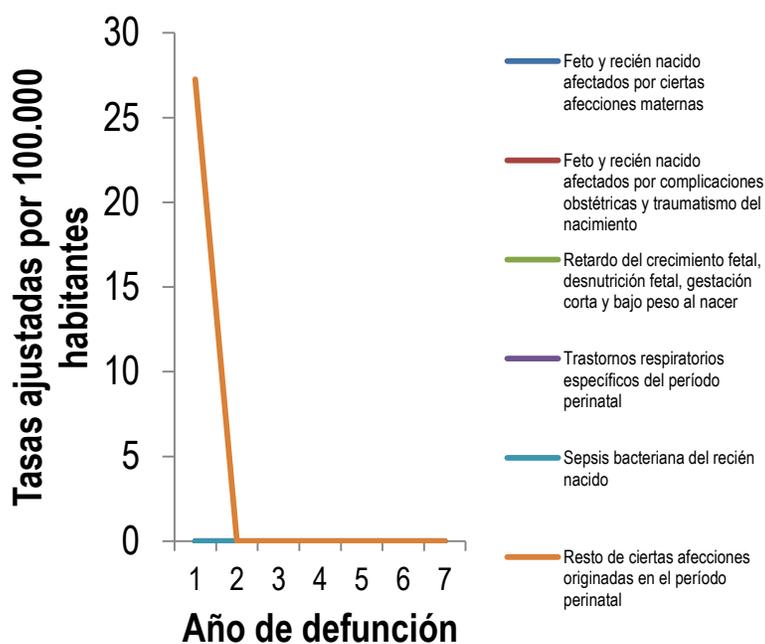
Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: En las mujeres del municipio se presentaron mas mortalidades de Enfermedades isquémicas del corazón, mientras que el paro cardíaco va en aumento, las demás patologías representan una homogeneidad durante los 7 años analizados de 2005 al 2011.



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Figura16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Hombres y Mujeres de Apulo, 2005 – 2011



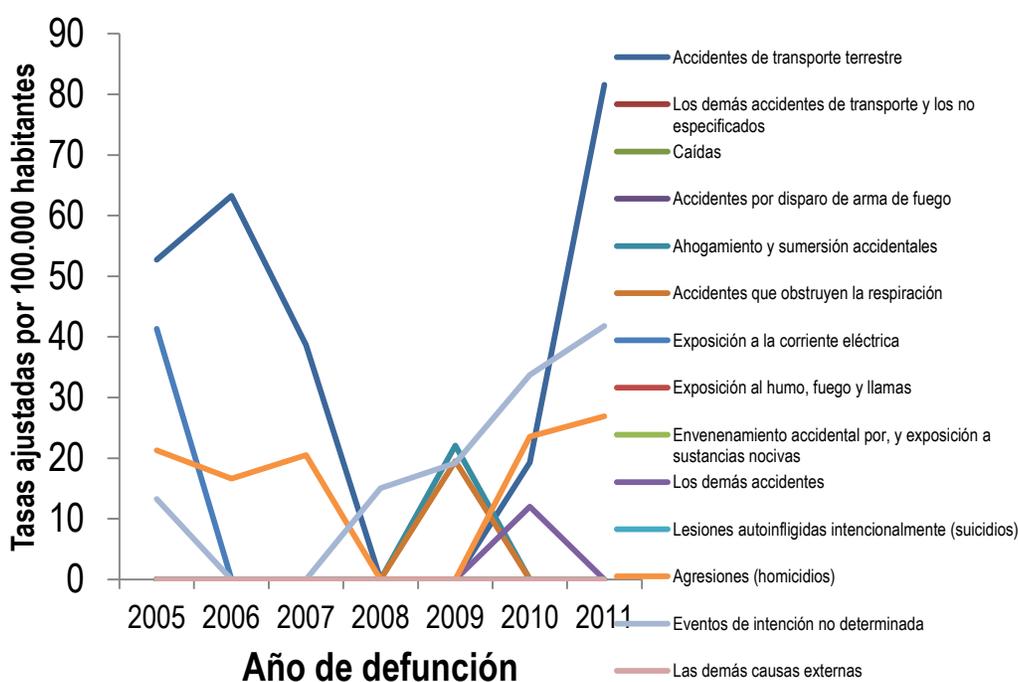
Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: Solo se presentó mortalidad perinatal en el grupo de los hombres, con causa de ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal, este caso se presentó en el año 2006 y hasta la fecha no se cuenta con casos nuevos en hombres ni mujeres.



Causas externas

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Hombres de Apulo, 2005 – 2011

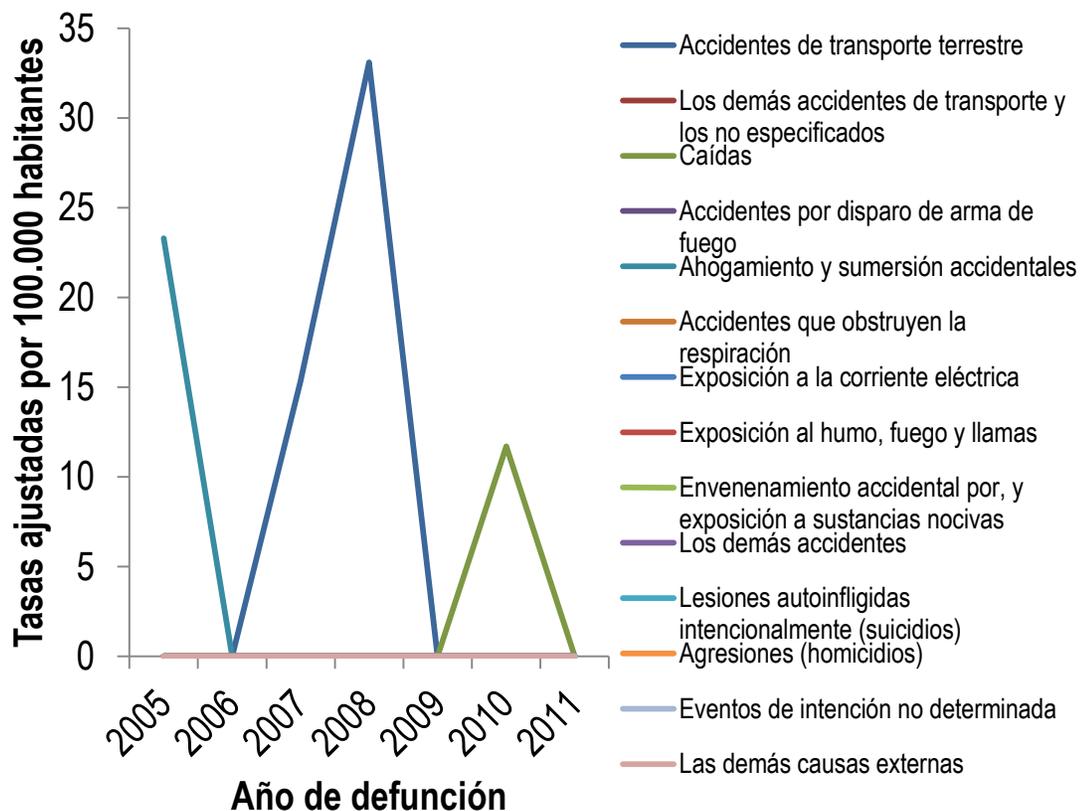


Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: En mortalidad de causas externas, se identifica que todas han estado presentes durante el transcurso de los 7 años 2005-2011, en mayor medida durante 4 años se ha evidenciado accidentes de transporte con consecuencia mortal en hombres del municipio, también llama la atención el comportamiento de los homicidios en todos los años analizados los cuales e mayor o menor medida han estado presentes del 2005 al 2011, también se ve un aumento en el 2007 al 2011 de eventos de intención no determinada.



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas Mujeres del municipio, 2005 – 2011



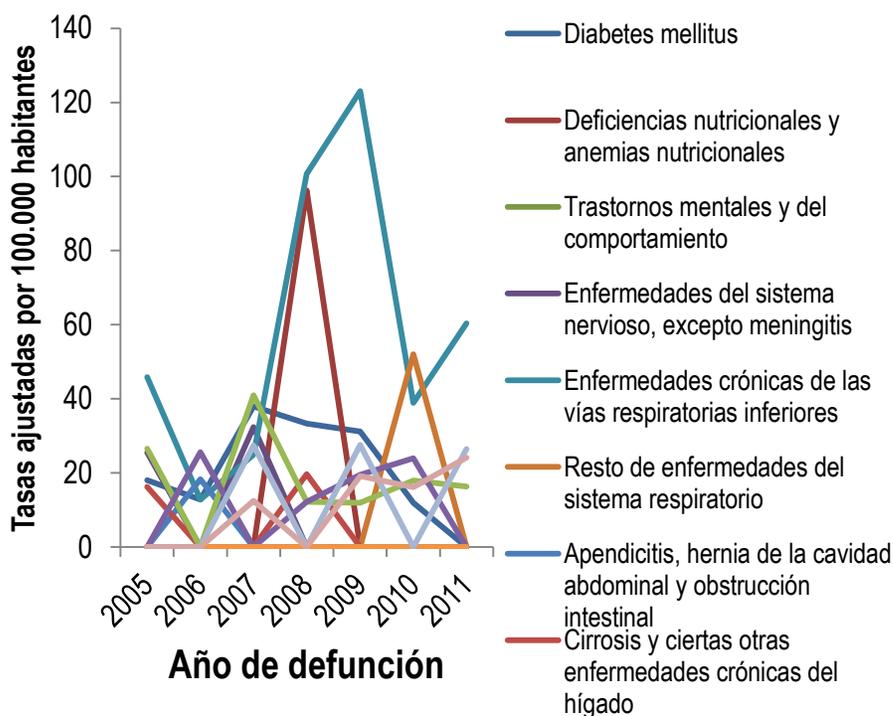
Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: En el caso de las mortalidad de mujeres por causas externas, solo se evidencian durante el 2005 al 2011, muertes por accidente de tránsito, ahogamiento y envenenamiento.



Demás causas de Mortalidad

Figura19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los demás causas Hombres del municipio, 2005 – 2011

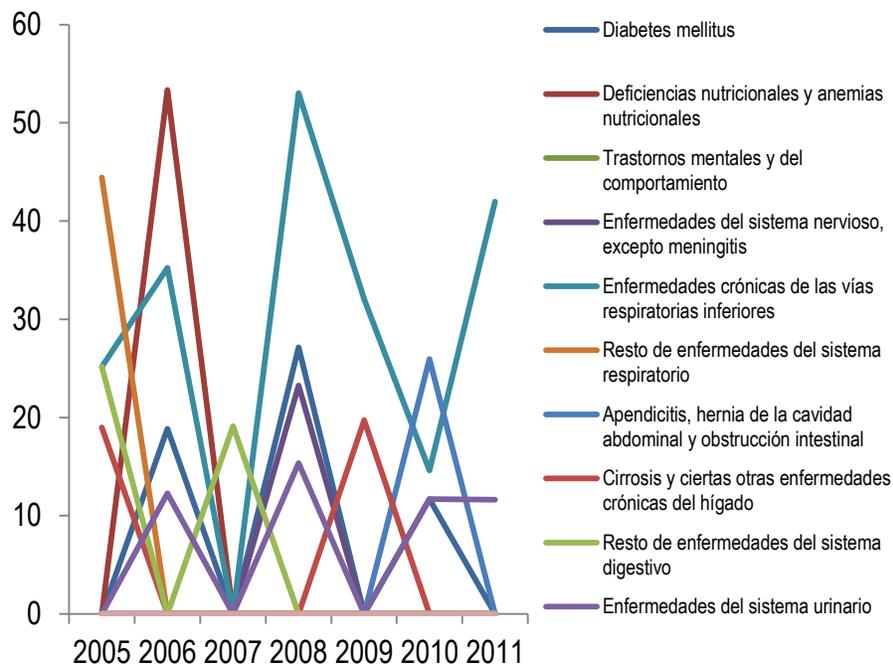


Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: las demás causas de mortalidad en hombres, lidera las enfermedades crónicas de vías inferiores, las enfermedades del sistema nervioso y sistema digestivo, aunque las demás causas también están presentes en las proporciones de 2005 al 2011.



Figura20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los demás causas Hombres del municipio, 2005 – 2011



Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis: En mujeres las demás causas de mortalidad se evidencia que en mayor proporción se presentan las muertes de enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, las derivadas del sistema digestivo y las nutricionales y anémicas.



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Se realizara una breve descripción del número de muertes en menores de 5 años del municipio de Apulo, al final de estas se realizara un análisis breve de los encontrado en los datos descritos.

Tasas específicas de mortalidad

Tabla1.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas municipio, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0

(G00-G98)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0

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

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Tabla2. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Diarrea y	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



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

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.



Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Tabla3. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores municipio, 2005 – 2011

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

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

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

Tabla4. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, municipio, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011



Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Tabla5. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
		Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

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

Tabla 6. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, municipio, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.



Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Tabla 7. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Tabla 8. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio, 2005 – 2011

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



Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Tabla 9. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, distrito / municipio, 2005 – 20XX

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03, Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0

corazón (Q20-Q24)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	1
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	1
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

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

Tabla 10. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	0	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0



hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Tabla 11. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, distrito / municipio, 2005 – 20XX

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0



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

Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Análisis:

En la información de Mortalidad infantil y de infancia del municipio de Apulo, se evidenciaron muertes en el periodo perinatal solo durante el año 2005, por otras causas (2 muertes) una en el 2007 y otra en el 2011. En cuanto a malformaciones congénitas solo se reflejaron malformaciones del corazón, síndrome de down y otras para menores de un año en los años 2007 y 2011.

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Se tomara para la semaforización como referencia el Departamento de Cundinamarca, ya que en las bases de datos nacionales no se tienen los datos completos del Municipio, las tasas de mortalidad y graficas si serán específicas del municipio.

Tabla 12. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Cundinamarca, 2005- 2011

Causa de muerte	COLOM CUNDINAMA			2007	2007	2007	2007	2011	2011
	BIA	RCA							
Razón de mortalidad materna	68,82	59,55		-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	7,81	7,35		↘	↗	↘	-	-	↗



Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	12,25	11,49		↘	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	14,81	14,29		↘	↗	↘	-	-	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3,73	17,08		-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	15,94	0,85		-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,07	0,04		-	-	-	-	-	-

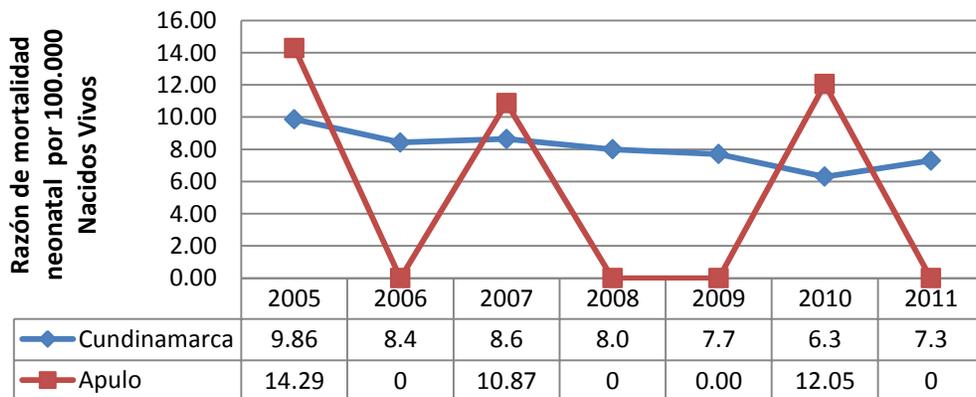
Fuente: Bases proporcionadas por Min Salud 2013.

Mortalidad materna

El indicador de los años 2005-2011 es 0. (No se presentaron casos)

Mortalidad Neonatal

Figura21. Tasa de mortalidad neonatal, Apulo, 2005- 2011

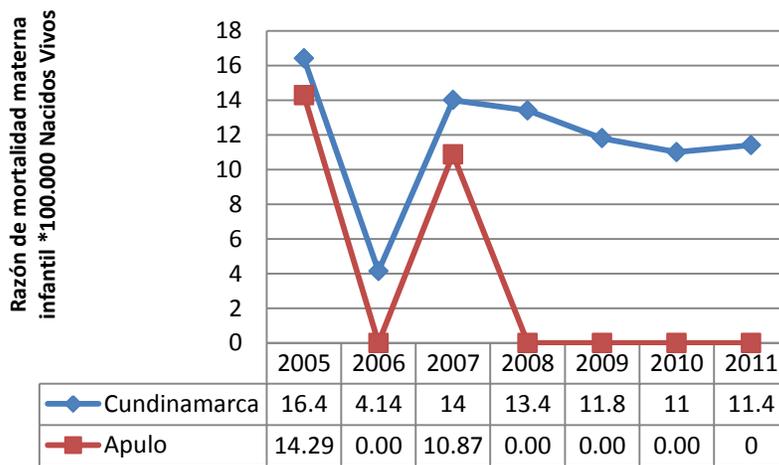


Fuente: Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013



Mortalidad infantil

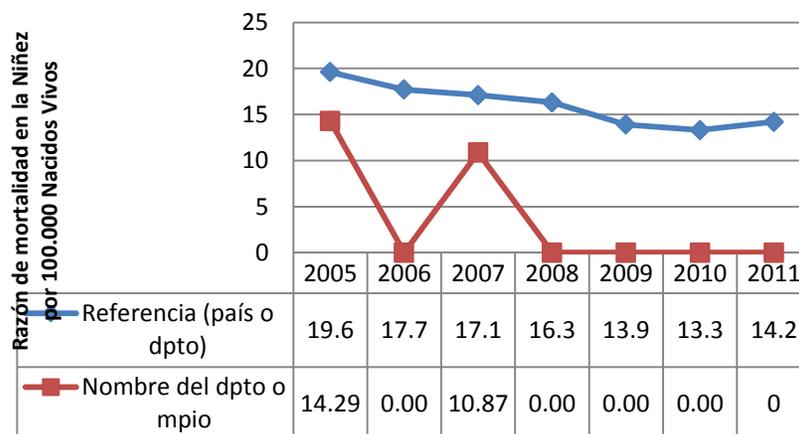
Figura22. Tasa de mortalidad infantil, Apulo. 2005- 2010



Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013

Mortalidad en la niñez

Figura23. Tasa de mortalidad en la niñez, Apulo, 2005- 2010



Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

El indicador de los años 2005-2011 es 0. (No se presentaron casos)

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

El indicador de los años 2005-2011 es 0. (No se presentaron casos)

Mortalidad por desnutrición crónica

El indicador de los años 2005-2011 es 0. (No se presentaron casos)

Análisis:

Se evidencio que la mortalidad neonatal presentada en el municipio de Apulo supero en los años en que se presento, el promedio departamental, ya que un solo caso es representativo para la población de Apulo, esto hace pensar en mejorar estrategias que disminuyan dicha mortalidad ya que genera gran impacto en el municipio y departamento, las demás mortalidades presentadas como niñez e infantil presentaron tasas por debajo de la media departamental, sin embargo se debe estar pendiente de estas cifras. Las mortalidades maternas, IRA, EDA y por desnutrición no se presentaron en el Municipio durante el transcurso del 2005 al 2011.

2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI Apulo

RESULTADOS CENSO GENERAL 2005

Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto, según municipio y nacional. COLOMBIA

Código depto.	Departamento	Código de municipio	Nombre de municipio o corregimiento departamental	Categoría	Personas en NBI CABECERA	Personas en NBI RESTO	Personas en NBI TOTAL
25	Cundinamarca	25599	Apulo		23,50	47,10	37,59

Fuente: DANE, Censo 2005.

Índice de concentración de salud: No se cuenta con información para dar el dato municipal.



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

Tabla 13. Identificación de prioridades en salud del Apulo, 2011

	Causa de mortalidad identificada	CUNDINAMARCA	APULO
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	El dato no se encuentra disponible para el nivel departamental.	84,8
	las causas externas (hombres)		0,0
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles		0.0
	El tumor maligno del útero		16,25
	enfermedades isquémicas del corazón		73,0415
	los accidentes de transporte terrestre		43,36216
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA		0,0
	Tasa de mortalidad EDA		0,0
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,0

- Tasas por 100.000 hab.

Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013.

Conclusiones

El municipio de Apulo, cuenta con una morbilidad definida para hombres y mujeres, donde se observa una similitud a las tasas nacionales esperadas, llama la atención ver como las enfermedades cardiovasculares y crónicas van en incremento en los grupos etarios independientemente del sexo, también las causas externas y los accidentes de tránsito y homicidios, esto demuestra la gran necesidad de impulsar la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, es llamativo encontrar que la mortalidad infantil es baja y la perinatal casi nula, esto demuestra las mejoras que se han implementado a nivel municipal en el ciclo vital de Inicio Parejo y Niñez. Es de recalcar que las neoplasias están en auge en los últimos 4 años, y estas son tan



evidentes en hombres como en mujeres. Por eso teniendo en cuenta la priorización municipal se dará mayor interés a las primeras causas de mortalidad las cuales aumentan también la carga de la enfermedad.

Las mortalidades en el municipio de Apulo representan una proporción similar a la departamental, donde se observa que el primer lugar está delimitado por las enfermedades del sistema circulatorio y sus causas, también es importante como las neoplasias han ocupado un renglón principal en las mortalidades masculinas y femeninas, los niños representan mortalidades por enfermedades transmisibles y los adultos lideran las mortalidades no transmisibles.

2.2 Análisis de la morbilidad

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

Tabla 14. Principales causas de morbilidad, Apulo 2009 – 2012

Gran causa de morbilidad	Sexo	Grupo etario	2009	2010	2011	2012
			Núm. Personas	Núm. Personas	Núm. Personas	Núm. Personas
Condiciones maternas perinatales	FEMENINO	1 - Primera infancia	1	2	2	5
		3 - Adolescencia		4	1	3
		4 - Juventud	3	14	3	20
		5 - Adultez	3	6	6	13
		6 - Persona mayor	1			
		Total	8	22	11	38
	MASCULINO	1 - Primera infancia		1	1	3
		Total		1	1	3
Total		8	23	12	41	
Condiciones transmisibles y nutricionales	FEMENINO	1 - Primera infancia	5	10	12	15
		2 - Infancia	2	4		10
		3 - Adolescencia	1	5	3	9
		4 - Juventud	4	10	6	13



		5 - Adultez	10	14	12	25
		6 - Persona mayor	6	10	22	18
		Total	27	48	53	85
	MASCULINO	1 - Primera infancia	6	15	9	20
		2 - Infancia	1	7	6	6
		3 - Adolescencia	4	9	6	8
		4 - Juventud	3	11	5	17
		5 - Adultez	9	10	7	20
		6 - Persona mayor	6	11	9	19
		Total	27	55	40	84
	Total		54	103	93	169
Enfermedades no transmisibles	FEMENINO	1 - Primera infancia	3	12	10	22
		2 - Infancia	2	7	7	17
		3 - Adolescencia	5	21	11	16
		4 - Juventud	10	28	20	55
		5 - Adultez	48	114	88	149
		6 - Persona mayor	74	113	91	130
		Total	138	282	215	375
	MASCULINO	1 - Primera infancia	4	17	11	22
		2 - Infancia	3	9	7	4
		3 - Adolescencia	11	8	12	13
		4 - Juventud	10	11	15	27
		5 - Adultez	34	59	51	88
		6 - Persona mayor	67	104	50	104
		Total	122	203	136	249
NR - NO	5 - Adultez				1	



	REPORTADO	Total					1
	Total		260	485	351		625
Lesiones	FEMENINO	1 - Primera infancia	2	2	2		5
		2 - Infancia	1	2	3		5
		3 - Adolescencia		1	5		3
		4 - Juventud	5	8	4		4
		5 - Aduldez	13	26	15		22
		6 - Persona mayor	27	16	13		20
		Total	48	55	37		56
	MASCULINO	1 - Primera infancia	2	4	4		9
		2 - Infancia	5	3	5		6
		3 - Adolescencia	2	7	7		6
		4 - Juventud	4	7	9		15
		5 - Aduldez	9	14	17		27
		6 - Persona mayor	12	20	12		21
		Total	33	52	49		78
Total		81	107	86		134	
Signos y síntomas mal definidos	FEMENINO	1 - Primera infancia	3	7	8		25
		2 - Infancia	2	4	6		11
		3 - Adolescencia	1	7	14		13
		4 - Juventud	5	11	19		29
		5 - Aduldez	14	35	36		60
		6 - Persona mayor	28	37	33		54
		Total	52	98	105		180
	MASCULINO	1 - Primera infancia	2	7	14		15
		2 - Infancia	1	4	7		5



	3 - Adolescencia	2	5	5	9
	4 - Juventud	3	3	12	17
	5 - Adulthood	9	17	17	35
	6 - Persona mayor	25	23	24	38
	Total	41	57	74	110
Total		93	155	179	290
Total		350	677	509	914

Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 15. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Apulo 2009 – 2012

Subgrupo de causas		Sexo	Grupo etario	2009	2010	2011	2012		
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	FEMENINO	Total	1	5	5	9		
		MASCULINO	1 - Primera infancia			2	1	2	
			3 - Adolescencia				1		
			4 - Juventud				1		
			Total			3	2	2	
			Total			1	8	7	11
		Enfermedades infecciosas y parasitarias	FEMENINO	1 - Primera infancia		1	1	6	7
	2 - Infancia				1	3		5	
	3 - Adolescencia							1	2
	4 - Juventud				2	3	3	7	
	5 - Adulthood				6	8	9	15	
	6 - Persona mayor				1	5	11	7	
	Total				11	20	29	42	
	MASCULINO		1 - Primera infancia		3	9	4	8	
			2 - Infancia		1	4	5		
			3 - Adolescencia		1	5	2	5	
			4 - Juventud		1	5	1	13	
			5 - Adulthood		5	8	3	5	
			6 - Persona mayor		4	5	3	7	
	Total		15	31	18	35			
Total		26	51	47	77				
Infecciones	FEMENINO	1 - Primera infancia		3	6	9	8		



respiratorias	2 - Infancia	1	2		5
	3 - Adolescencia	1	4	1	8
	4 - Juventud	2	7	2	7
	5 - Adultez	5	5	5	9
	6 - Persona mayor	5	5	12	8
	Total	16	25	28	40
	MASCULINO Total	14	24	24	53
Total	30	49	52	93	
Total	54	103	93	169	

Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013.

Condiciones materno perinatales

Tabla 16. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Apulo 2009 – 2012

Subgrupo de causas		Sexo	Grupo etario	2009	2010	2011	2012	
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	Total		1	3	3	8	
	Condiciones maternas	FEMENINO	3 - Adolescencia			4	1	3
			4 - Juventud	3	14	3	20	
			5 - Adultez	3	6	6	13	
			6 - Persona mayor	1				
			Total	7	20	9	33	
	Total	7	20	9	33			
Total			8	23	12	41		

Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013.

Enfermedades no transmisibles

Tabla 17. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Apulo 2009 – 2012

Subgrupo de causas		Sexo	Grupo etario	2009	2010	2011	2012
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	FEMENINO	1 - Primera infancia	1	2	1	6
			3 - Adolescencia	1	1	1	1
			4 - Juventud	1			
			5 - Adultez	2	1	2	1
			6 - Persona mayor		3	1	1



		Total	4	7	5	9
	MASCULINO	1 - Primera infancia	1	2		4
		2 - Infancia		1		
		3 - Adolescencia				1
		6 - Persona mayor	1	1		1
		Total	2	4		6
	Total		6	11	5	15
Condiciones neuropsiquiatrías	FEMENINO	1 - Primera infancia		1		
		2 - Infancia		2	1	4
		3 - Adolescencia		2		3
		4 - Juventud	1	3	1	8
		5 - Adulthood	7	9	12	15
		6 - Persona mayor	4	7	6	14
		Total	12	22	20	41
		MASCULINO	1 - Primera infancia		3	1
	2 - Infancia				1	2
	3 - Adolescencia		3	3	1	2
	4 - Juventud		1	2	3	1
	5 - Adulthood		3	3	7	11
	6 - Persona mayor		3	6	7	9
Total	9		15	19	24	
Total	21	37	39	65		
Condiciones orales	FEMENINO	1 - Primera infancia		2		
		2 - Infancia		3		2
		3 - Adolescencia	2	5	2	4
		4 - Juventud	3	5	3	13
		5 - Adulthood	4	17	10	14
		6 - Persona mayor	2	3	1	2
		Total	10	32	15	32
	MASCULINO	1 - Primera infancia	2	4		2
		2 - Infancia		4	1	1
		3 - Adolescencia	3		3	4
		4 - Juventud	2		1	8
		5 - Adulthood	7	10	9	17
		6 - Persona mayor	2	2	4	3



		Total	15	20	17	31
	Total		25	52	32	63
Desordenes endocrinos	FEMENINO	1 - Primera infancia				1
		2 - Infancia	1	1		2
		3 - Adolescencia		1	1	1
		4 - Juventud		3	1	3
		5 - Adulthood	4	8	10	12
		6 - Persona mayor	5	14	15	12
		Total	10	26	27	31
		MASCULINO	1 - Primera infancia			1
	4 - Juventud			1		
	5 - Adulthood		3	4	4	10
	6 - Persona mayor		6	3	4	6
	Total		9	9	8	18
	Total		19	35	35	49
	Diabetes mellitus	FEMENINO	2 - Infancia			
5 - Adulthood			1	4	2	5
6 - Persona mayor			20	18	9	16
Total			21	22	11	22
MASCULINO		3 - Adolescencia			1	
		4 - Juventud			1	
		5 - Adulthood	3	4	1	6
		6 - Persona mayor	15	17	7	14
		Total	18	21	9	20
Total			39	43	20	42
Enfermedades cardiovasculares		FEMENINO	3 - Adolescencia		1	
	4 - Juventud		1	2	1	
	5 - Adulthood		13	16	15	18
	6 - Persona mayor		55	44	29	49
	Total		69	62	43	66
	MASCULINO	4 - Juventud		1	1	
		5 - Adulthood	5	10	7	9
		6 - Persona mayor	34	39	13	41
		Total	39	50	21	50
	NR - NO REPORTADO	5 - Adulthood				1
Total					1	
Total		108	112	64	117	



	Enfermedades de la piel	FEMENINO	1 - Primera infancia	1	3	2	5
			2 - Infancia			1	1
			3 - Adolescencia	1	3	1	1
			4 - Juventud	2	4		4
			5 - Adulthood	2	4	7	11
			6 - Persona mayor	4	10	12	8
			Total	9	22	23	29
			MASCULINO	1 - Primera infancia	1	2	1
		2 - Infancia		2		1	
		3 - Adolescencia		1	1	1	1
		4 - Juventud		1		2	6
		5 - Adulthood		6	6	2	6
		6 - Persona mayor		3	6	4	10
		Total		13	15	10	27
	Total	22	37	33	56		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	FEMENINO	1 - Primera infancia	1		3	3
			2 - Infancia				2
			3 - Adolescencia		2	2	2
			4 - Juventud	1	1	3	1
			5 - Adulthood	4	15	13	25
			6 - Persona mayor	21	31	32	35
			Total	27	49	51	68
			MASCULINO	1 - Primera infancia		1	3
		2 - Infancia			1	3	
		3 - Adolescencia				3	5
		4 - Juventud			2	2	2
		5 - Adulthood		3	11	14	13
		6 - Persona mayor		21	18	10	24
		Total		24	33	33	46
Total		51	82	84	114		
Enfermedades digestivas	FEMENINO	1 - Primera infancia		1	1	1	
		2 - Infancia	1			4	
		3 - Adolescencia		1			
		4 - Juventud	2	2	1	7	
		5 - Adulthood	3	18	14	18	
		6 - Persona mayor	9	15	11	20	



		mayor				
		Total	15	37	27	50
	MASCULINO	1 - Primera infancia		2	1	2
		2 - Infancia	1	1		
		3 - Adolescencia	1	1	2	1
		4 - Juventud	1	2	3	4
		5 - Adulthood	10	8	5	7
		6 - Persona mayor	10	9	2	13
		Total	22	23	11	26
	Total		37	60	38	76
Enfermedades genitourinarias	FEMENINO	1 - Primera infancia		1	1	6
		2 - Infancia			1	1
		3 - Adolescencia	2	6	2	4
		4 - Juventud	4	12	7	21
		5 - Adulthood	15	31	24	42
		6 - Persona mayor	8	8	14	28
		Total	27	53	47	98
	MASCULINO	1 - Primera infancia		3	2	3
		2 - Infancia		1		
		3 - Adolescencia			1	1
		4 - Juventud	1		2	6
		5 - Adulthood	2	9	2	12
		6 - Persona mayor	8	22	10	29
		Total	11	35	17	50
Total		38	88	64	148	
Enfermedades musculoesqueléticas	FEMENINO	1 - Primera infancia		1	2	1
		2 - Infancia			1	2
		3 - Adolescencia		1	1	3
		4 - Juventud	4	1	5	4
		5 - Adulthood	12	24	20	40
		6 - Persona mayor	13	7	20	34
		Total	29	34	47	81
	MASCULINO	1 - Primera infancia	2	2	1	3
		2 - Infancia		2	2	
		3 - Adolescencia	2	2	2	1
	4 - Juventud	2	2	4	4	



		5 - Adultez	6	11	10	28
		6 - Persona mayor	7	13	12	20
		Total	17	30	28	55
	Total		46	64	75	136
Enfermedades respiratorias	FEMENINO	1 - Primera infancia		1	2	6
		2 - Infancia		1	3	6
		3 - Adolescencia			2	
		4 - Juventud			3	2
		5 - Adultez	1	7	6	6
		6 - Persona mayor	7	4	3	11
		Total	8	13	17	31
	MASCULINO	1 - Primera infancia		3	2	4
		2 - Infancia		2	1	1
		3 - Adolescencia	2	1	1	
		4 - Juventud	2	1		2
		5 - Adultez	1	1	4	4
		6 - Persona mayor	6	8	3	15
		Total	9	15	11	26
Total		17	28	28	57	
Neoplasias malignas	FEMENINO	5 - Adultez	2	2		1
		6 - Persona mayor	1		1	4
		Total	3	2	1	5
	MASCULINO	4 - Juventud	1			
		5 - Adultez				1
		6 - Persona mayor	2	2	4	7
		Total	3	2	4	8
Total		6	4	5	13	
Otras neoplasias	FEMENINO	1 - Primera infancia		1		
		3 - Adolescencia		1		
		4 - Juventud				1
		5 - Adultez	2	6	5	8
		6 - Persona mayor		1	2	3
		Total	2	9	7	12
	MASCULINO	5 - Adultez	2		1	1
		6 - Persona mayor	1	1	1	2
Total		3	1	2	3	



	Total		5	10	9	15
Total			260	485	351	625

Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013.

Lesiones

Tabla 18. Morbilidad específica por las lesiones, Apulo 2009 – 2012

Subgrupo de causas		Sexo	Grupo etario	2009	2010	2011	2012
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	MASCULINO	3 - Adolescencia			1	
			4 - Juventud			1	
			Total			1	
		Total					1
	Lesiones intencionales	FEMENINO	5 - Adultez	1			
			Total	1			
		Total	1				
	Lesiones no intencionales	FEMENINO	2 - Infancia			2	
			3 - Adolescencia			3	
			4 - Juventud			2	
			5 - Adultez			1	3
			6 - Persona mayor				5
			Total			5	8
			Total				
		MASCULINO	1 - Primera infancia		1	1	1
			2 - Infancia				1
			3 - Adolescencia			1	
			4 - Juventud			1	1
			5 - Adultez		1	1	2
			6 - Persona mayor			3	6
Total					2	6	11
Total				2	11	19	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	FEMENINO	1 - Primera infancia	2	2	2	5	
		2 - Infancia	1	2	2	5	
		3 - Adolescencia		1	2	3	
		4 - Juventud	5	8	2	4	
		5 - Adultez	12	26	14	20	
		6 - Persona mayor	27	16	13	15	
		Total	47	55	33	49	



	MASCULINO	Total	33	51	43	69
	Total		80	106	76	118
Total			81	107	86	134

Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013.

Análisis:

Al revisar estas morbilidades en todos los ciclos vitales, se observa que teniendo en cuenta las grandes causas, ocupan los 4 primeros lugares: 1. Enfermedades no trasmisibles, 2. Trasmisibles, 3. Lesiones y en último lugar las materno perinatales. Al subdividir estas mortalidades se refleja que los subgrupos de primera infancia presenta más enfermedades nutricionales, el grupo de adultez lidera las enfermedades infecciosas y parasitarias, y el grupo adulto mayor seguido muy de cerca con adultez presenta la mayoría de eventos por IRA. Ya siendo más específico al hablar de la morbilidad materno perinatal, se evidencia que el ciclo vital juventud y adultez es donde más se ven reflejadas, mientras que en las enfermedades no trasmisibles, lideran los adultos mayores y el ciclo de adultos, predominando el sexo masculino y las enfermedades de diabetes y enfermedades cardiovasculares. Por último la morbilidad por lesiones lidera el evento de envenenamiento en mujeres encontradas en los ciclos de adultez y Vejez.

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 19. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Apulo, 2008-2011

Evento de alto costo	CUNDINAMARCA	APULO	2009	2010	2011	2012
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	50,6	50,6	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de progreso de enfermedad renal crónica	0	0	####	-	-	-
Incidencia de VIH notificada	47	47	↗	↘	↗	-
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada	6	6	-	↗	↗	-
Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años	29	29	↗	↗	↘	↗

** : Cuenta de alto costo

*** : Sivigila

Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013.

Eventos de alto costo en los hombres



Eventos de alto costo en las mujeres

Eventos de alto costo por régimen de afiliación

No se cuenta con esta información en los datos entregados por el MPSS 2013

Análisis:

En Cuanto a los eventos de alto costo, al ser comparados con los datos de Cundinamarca, el municipio se encuentra dentro de los parámetros medios, sin embargo se debe tener precaución y hacer seguimiento para que el indicador no aumente en estos eventos.

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Tabla 58. Semaforización y tendencia de los eventos precursores de Apulo, 2008-2011

Eventos precursores	Colombia	Cundinamarca	2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus	0,93	5,1	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	4,22	13,1	↗	↗	↘	↗

Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013.

Análisis:

Estos eventos están sobre la media departamental, lo cual refiere mejorar esfuerzos en salud pública con acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, también reforzando los estilos de vida saludables para así poder disminuir este indicador.

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la información provista por el MPSS, no se pueden tomar los datos de Letalidad del municipio.



2.6 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 20. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Apulo

	Causa de morbilidad priorizada	Cundinamarca	Apulo 2011
Morbilidad atendida por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	No se cuenta con dato condensado	No se cuenta con dato condensado
	Condiciones no transmisibles	No se cuenta con dato condensado	No se cuenta con dato condensado
	Condiciones materno perinatal	No se cuenta con dato condensado	No se cuenta con dato condensado
Eventos de alto costo y precursores	Prevalencia de enfermedad renal crónica	No se cuenta con el dato	No se cuenta con el dato
	Prevalencia de hipertensión arterial	13,1	5.1
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por Chagas	No se cuenta con datos oficiales.	
	Letalidad por dengue grave		
	Letalidad por leishmaniasis visceral		
	Letalidad por malaria falciparum		

Fuente: Bases proporcionadas por MPSS 2013.

Conclusiones

En municipio debe priorizar en acciones prevención de morbilidad atendida y de eventos crónicos y precursores, tanto en el sexo femenino como masculino, también debe reforzar las acciones en eventos trasmisibles y lesiones, sin dejar a un lado los eventos perinatales si bien no representan un aumento considerable se deben estar en constante evaluación ya que así se medirían las acciones en salud pública. También se deben trabajar en los diferentes ciclos vitales, priorizando según su necesidad las acciones por eventos más presentados.



2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Esta información será tomada del censo DANE 2005 y del POA Municipal de la última Vigencia, puesto que en la información entregada por el MPSS 2013, no se cuenta con datos completos para el diligenciamiento de las tablas y graficas sugeridas.

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

Disponibilidad de alimentos

La desnutrición en el municipio de Apulo presenta es muy leve según los reportes del Sistema de Vigilancia de Alimentación y Nutrición – SISVAN, tenemos un reporte de 38 niños en Riesgo de Peso Bajo, principalmente en menores de 5 años y 21 Madres Gestantes y Lactantes con riesgo de peso bajo.

Situación nutricional en la población escolar

Tabla 70. Estado nutricional en niños y niñas de 6 a 9 años

INDICADORES NUTRICIONALES	Reporte SISVAN
Talla para la edad %	13
Peso para la edad %	12
Peso para la talla %	13
Exceso de peso %	4

Fuente: Archivo de estadísticas de Centro de Salud Rafael Reyes – Apulo



Situación nutricional en la población adolescente

Tabla 71. Estado nutricional en la población de 10 a 17 años

INDICADORES NUTRICIONALES	R. CRECIMIENTO %	DELGADEZ %	SOBREPESO %
Reportes Consulta del Centro de Salud Rafael	2	7	4

Fuente: Archivo de estadísticas de Centro de Salud Rafael Reyes – Apulo

De acuerdo a los Reportes de Consulta de los jóvenes que asisten a Consulta Médica a la IPS Centro de Salud Rafael Reyes el 2% representa a los Jóvenes que tienen Retraso en el Crecimiento, el 7% representa a jóvenes con Delgadez y el 8% en situación de sobrepeso. El Retraso en Crecimiento en niños y jóvenes de 10 a 17 años es más alto en la zona rural especialmente la dispersa.

Atención Nutricional

De una población en primera infancia de 415 niños(as) identificados en el 2011, en su mayoría son atendidos mediante proyectos como: Hogares Comunitarios, FAMI, Desayunos Infantiles, Recuperación Nutricional CreSer.

Lactancia Materna.

Son bien conocidas las ventajas de la leche materna en el estado nutricional de los niños y en la supervivencia infantil; ya que es el único alimento adecuado nutricionalmente para las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo del niño, contiene factores inmunológicos y anti infecciosos que contribuyen a la disminución de la presencia de morbilidad por infecciones respiratorias y gastrointestinales y al desarrollo de la inteligencia. Amamantar fomenta la interacción madre- hijo y familia estrechando lazos de afecto que a largo plazo evitan la violencia familiar.

Tabla 72. Lactancia materna Apulo.

Indicador	2011
% de niños menores de 5 años que iniciaron amamantamiento	95



Indicador	2011
% de niños y niñas que fueron amamantados durante la primera hora de nacidos	95
Promedio de duración de la lactancia materna exclusiva en meses (recomendación 6 meses)	89
Edad promedio de iniciación de alimentos complementarios	6 meses

Fuente: SISBEN

Condiciones de trabajo

Es un indicador departamental más no municipal.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Eventos culturales municipales

Ferias y Fiestas en Enero

El Festival de la Cestería en Junio

Fiestas aniversarios en Diciembre.

Escenarios culturales municipales

Polideportivo y campo de Fútbol.

Escuelas de formación cultural.

Cuenta con siete áreas específicas las cuales son:

Teatro

Danzas

Bandas, orquestas

Banda Municipal de Apulo



Arquitectura y construcciones antiguas

Antiguo Casino Municipal Patrimonio Cultural y turístico, del inexistente y más importante hotel de Colombia el "Hotel Apulo", sitio de reunión de grandes personalidades, en el cual se encuentra hoy la Casa de Gobierno Municipal.

El Mirador Se encuentra ubicado en el barrio Santa Sofía, se destaca por tener una hermosa piscina y una bella vista de todo el municipio.

La Estación del Ferrocarril Se encuentra en el casco urbano, en una época fue muy importante porque movilizaba tanto turistas como pobladores, importante para el turismo.

Antigua Fábrica de Diacemento Se encuentra ubicada entre las veredas Meseta y Tarapacá, su mayor atractivo es su represa, la forma de llegar es por la carretera que va al municipio de Viotá.

Sistema sanitario

Cobertura de energía eléctrica

En el casco urbano el servicio de cobertura es del 97% prestado por la Empresa de Energía de Cundinamarca (EEC), en el sector rural se encuentra la empresa de Energía CODENSA. Las veredas no cuentan con alumbrado público.

Tabla 73. Disponibilidad del servicio de Energía Eléctrica

Sector	Energía	
	Con Energía	Sin Energía
Urbano	873	20
Rural	1165	130
Total	2038	150

Fuente Base de datos del Sisben 2008



Tabla 74. Disponibilidad del servicio de Acueducto y alcantarillado

Sector	Alcantarillado		Acueducto	
	Con Alcantarillado	Sin Alcantarillado	Con Acueducto	Sin Acueducto
Urbano	850	43	860	33
Rural	97	1198	511	784
Total	947	1241	1871	817

Fuente Base de datos del Sisben 2008

Estos datos muestran una cobertura del 96% en servicios públicos para la zona urbana, (energía, acueducto y alcantarillado). En el Sector Urbano, el 95% de los hogares tiene servicio de alcantarillado, el 96% posee servicio de Acueducto.

Tabla No 75. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) del Municipio de Apulo

Indicadores de NBI						
	% Vivienda Inadecuada	% Servicios inadecuados	% Hacinamiento	NBI	Miseria %	Población con NBI
Total Municipio	18.10	27.20	18.20	50.20	23.90	3,429
Cabecera	6.00	4.80	14.20	30.50	8.40	907
Resto	27.50	44.50	21.30	65.50	35.80	2,522

Fuente Base de datos del Siben 2008

Pobreza

Educación

Las tasas de Analfabetismo para el municipio se encuentra en un 23% que obedece a un total de 1955 personas, no obstante En el último periodo se ha avanzado considerablemente en este aspecto pues con el



Modelo A Crecer del Ministerio de Educación Nacional y la Secretaría de Educación Departamental se ha logrado la vinculación de aproximadamente 75 personas en el Programa con tres Educadores que se encuentran en la Zona 1, Zona 2 y Zona Urbana del Municipio.

Educación básica y media

La matrícula total en Transición, Básica (Primaria y Secundaria) y Media es de 1659 en el 2012.

Tabla 76. Estado Actual de Educación en el municipio

AÑOS	PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	NOCTURNA	MEDIA	TOTAL
2012	95	551	716	82	215	1659

Fuente: Secretaría de Educación de Cundinamarca

2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Educación

El Colegio Departamental Nacionalizado Integrado Antonio Nariño es la institución educativa de la cual dependen 14 sedes educativas distribuidas en los distintos sectores rurales del municipio. En básica primaria, 284 alumnos y en básica secundaria, 72 alumnos. En la sede principal de la institución asisten 53 alumnos en transición, 321 en básica primaria, 455 en básica secundaria y 279 en educación media.

Número, tipo y cobertura de los establecimientos

Tabla 77. Cobertura en educación básica sector rural.

Cobertura en Educación básica	Alumnos
Escuelas Rurales	
San Antonio	34
Cachimbulo	14
Paloquemao	17
Bejucal	9
Guacaná	17
La Meseta	22



Salcedo	11
Guacamaya	8
Naranjal	8
La Vega	14
La Horqueta	12
Pantanos	33
Charco Largo	17
Naranjalito	68
Cobertura básica primaria	284
Naranjalito (Sexto a Noveno Grado)	72
Cobertura básica secundaria	72
Total Cobertura Rural	356

Tabla 78. Cobertura en educación básica sector urbano

Cobertura en transición y educación básica	Alumnos
Sector Urbano	
O A	23
O B	20
Cobertura en transición	53
1 A	29
1 B	16
2A	35



Cobertura en transición y educación básica	Alumnos
Sector Urbano	
2B	37
3 A	35
3 B	35
4 A	35
4 B	36
5 A	34
5 B	39
Cobertura básica primaria	321
6A	44
6B	45
6 C	45
7A	37
7 B	38
7 C	41
8A	39
8 B	40
8 C	39
9 A	43
9 B	44
Cobertura básica secundaria	455



Cobertura en transición y educación básica	Alumnos
Sector Urbano	
Total Cobertura Urbano	829

Tabla 79. Cobertura en educación media

Cobertura en educación media	Alumnos
10 A	45
10 B	45
11 A	33
11 B	34
11 C	32
10 A	45
10 B	45
Total Cobertura	279

Estrato

Tabla 80. Suscriptores del Servicio de Agua Potable

Suscriptores	Urbanos	Rurales
Estrato 1	269	119
Estrato 2	566	101
Estrato 3	226	105
Estrato 4	0	91
Estrato 5	0	16
Estrato 6	0	23
Industrial	0	0
Comercial	87	4
Oficial	21	0
Especial	0	0



Suscriptores	Urbanos	Rurales
TOTAL	1169	459

Distribución porcentual de la población según clasificación SISBEN

Tabla 81. Estadísticas de personas por niveles de SISBEN

AREA	NIVELES DE SISBEN					TOTAL
	1	2	3	4	OTROS NIVELES	
URBANO	1555	1282	466	5	0	3308
RURAL	2873	1751	188	42	0	4854
TOTAL	4428	3033	654	47	0	8162

FUENTE: Estadísticas de personas por niveles de SISBEN año 2008

Ocupación

Tabla 82. Actividad por estrato zona urbana y rural

Zona	Estratos	Nivel educativo	%	Actividad
Urbana	1	Primaria	30	Rifas, chance, servicios domésticos
	2	Bachiller	40	Empleados de establecimientos comerciales, transporte vendedores
	3	Técnicos y profesionales	20	Propietario de Establecimientos, empleados de la alcaldía, Centro de Salud y granja agrícola.
Rural	1	Primaria	65	Jornaleros, pequeños agricultores.
	2	Bachiller	35	Medianos Agricultores

Fuente: Oficina de Planeación Año 2008



Etnia

Fue mencionada en el capítulo 1



CAPITULO III

Priorización de Hanlon

Dimensiones	Problemas	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Salud ambiental	DAÑOS AMBIENTALES	4	6	0,8	1	0	0	1	1	0
	VERTIMIENTO DE AGUAS NEGRAS	8	8	0,5	1	0	0	1	1	0
	MANEJO DE RESIDIOS CONTAMINANTES	5	8	0,5	1	0	0	1	1	0



	DESECHOS EN LUGARES NO ADECUADOS POR PARTE DE LA COMUNIDAD	4	5	1,1	1	1	1	1	1	9,9
Vida saludable y condiciones no transmisibles	ESCASAS ACTIVIDADES RECREATIVAS - FISICAS	5	7	0,8	1	0	0	1	1	0
	CONSUMO DE CIGARRILLO Y CONSUMO DE SPA	6	6	0,5	1	0	0	1	1	0



	AUMENTO DE ENFERMEDADES CRONICAS POR MALOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	6	7	1	1	1	1	1	1	13
	ALIMENTACION NO SALUDABLE EN LOS HOGARES	5	7	1	1	0	0	1	1	0
Convivencia social y salud mental	DROGADICION EN JOVENES	6	8	0,5	1	0	0	1	1	0
	ALCOHOLISMO EN JOVENES	5	8	0,5	1	0	0	1	1	0
	MALTRATO INFANTIL	5	9	0,8	1	0	0	1	1	0



	SUICIDIOS	3	8	0,7	1	0	0	1	1	0
Seguridad alimentaria y nutricional	DESNUTRICION EN NIÑOS	6	9	1	1	1	1	1	1	15
	FUENTES DE EMPLEO PARA EL SOSTENIMIENTO DIARIO	6	6	0,5	1	0	0	1	1	0
	BAJO INGRESO ECONOMICO PARA UN ACCESO A ALIEMTACION ADECUADA	6	6	0,7	1	0	0	1	1	0
	AMPLIO NUCLEO FAMILIAR	5	5	0,8	1	1	0	1	1	0



Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	PREVENCIÓN EN TRANSMISIÓN DE ENFERMEDAD SEXUAL	6	6	0,5	1	0	0	1	1	0
	FALTA DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN A LOS JOVENES	7	8	0,7	1	0	0	1	1	0
	Problema 19									0
	Problema 20									0
Vida saludable y enfermedades transmisibles	PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	4	6	0,7	1	0	1	1	1	0



	PRESENCIA DE ENFERMEDADES TBC	3	4	0,7	1	1	1	1	1	4,9
										0
	Problema 24									0
Salúd pública en emergencias y desastres	FALTA DE CONOCIMIENTO PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS	6	6	0,8	1	0	0	1	1	0
	DEFICIENTE CANALIZACIÓN DE AGUAS LLUVIAS	7	8	1	1	1	1	1	1	15
										0
										0
Salud y	EXISTENCIA	5	5	0,6	1	0	0	1	1	0



ámbito laboral	DE ACCIDENTE S LABORALES												
													0
													0
	EXISTENCIA DE TRABAJO INFORMAL	8	8	0,5	1	0	0	1	1				0
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables													0
													0
													0
													0
Fortalecimie nto de la autoridad sanitaria	PRESENCIA DE ACCIDENTE S RABICOS	7	8	1	1	1	1	1	1				15



para la gestión de la salud	ESTERELIZACION DE ANIMALES CALLEJEROS										
	S	6	8	0,8	1	1	1	1	1	11,2	
										0	
										0	

Teniendo en cuenta la priorización de Hanlon, se observa que el municipio desea y podría impactar en la solución de los problemas relacionados con: Esterilización de animales callejeros, Accidentes, canalización de Aguas Lluvias, Desnutrición infantil, aumento de enfermedades crónicas en todos los ciclos vitales y manejo de desechos en lugares adecuados. Es de recordar que las acciones de mejoramiento teniendo en cuenta el ASIS serán tomadas a cabo por todas las secretarías administrativas del municipio y no solo el sector salud, teniendo como meta contribuir al plan de desarrollo departamental e impactar en las metas de los objetivos del milenio.





RECOMENDACIONES

- Se deben fortalecer las acciones dirigidas al campo desde todos los sectores, tanto de salud, como económico, educativo y cultural, brindando mejores condiciones de vivienda, acceso a servicios públicos, servicios de salud y educación. Igualmente se debe velar por mejorar las condiciones laborales teniendo en cuenta el compromiso de la seguridad social de las ARL y reducir los riesgos para la salud que se pueden generar por las labores propias del campo.
- Se deben garantizar las acciones de salud en la población económicamente activa implementando intervenciones a nivel laboral así como en el sector informal de la población, políticas efectivas de salud sexual y reproductiva, entre otras. Igualmente, se requiere reevaluar la política pública para adulto mayor, así como la cobertura de las intervenciones en los programas de sociales y de salud.
- Debido a los factores de riesgo físicos específicamente, las amenazas por deslizamientos, se hace necesario fortalecer el Plan de Atención de emergencias y desastres, brindar educación a la comunidad y hacer simulacros de evacuación con el fin de que los habitantes de las zonas que presentan algún riesgo estén preparadas para cualquier evento y sepan cómo actuar.
- Un solo caso de mortalidad materna presentado en el municipio durante el año 2009, debe estimular la necesidad de asegurar una oportuna atención de la gestante, el rápido ingreso de la misma a los programas de atención de la gestante y una constante evaluación de la calidad de la atención dada a dichas pacientes y los recién nacidos por parte de la IPS del municipio; evaluación que debe ser liderada por la secretaria municipal de salud y realizada en conjunto con las administradoras quienes tiene la primera responsabilidad en asegurar la calidad en la atención. En este sentido, se debe realizar capacitación constante a personal de salud en cuanto a identificación oportuna de riesgo, guías de manejo y remisión temprana.
- La evaluación de factores de riesgo de EDA y ERA se podrá apoyar de las promotoras del Plan de Intervenciones Colectivas PIC a través del AIEPI Comunitario; los resultados serán la base para la definición de acciones de control de los principales factores asociados.
- La Salud mental (conducta suicida y la violencia) hacen necesaria la priorización de esta problemática en la que las acciones de vigilancia y control debe ir más allá que las visitas a las IPS, se debe garantizar el seguimiento domiciliario a los casos no solo por psicología sino por un equipo interdisciplinario de profesionales.
- La morbilidad asociada a inadecuados estilos de vida, tales como la alimentación NO balanceada, el sedentarismo y el consumo de tabaco; indica la necesidad de fortalecer las intervenciones orientadas al fomento de estilos de vida saludable desde la infancia (con padres, docentes, tenderos escolares, cuidadoras de niños), con el fin de mejorar la calidad de vida de las próximas generaciones.
- El fortalecimiento de redes sociales de apoyo, el trabajo intersectorial y las acciones encaminadas a mejorar las condiciones económicas de la población del municipio, impactarían positivamente en mejores condiciones de vida y por ende de salud.
- Se recomienda mantener las acciones de información, educación y comunicación a la comunidad tendientes al control de depósitos larvarios; así como aumentar la cobertura de evaluación y actividades de educación y apoyo a la comunidad en todo el municipio.
- Se debe crear un sistema de información en el municipio, donde se concentren y se haga seguimiento a las bases de datos, ya que estas no cuentan con control de calidad y de esta manera no se obtiene información confiable, la cual es necesaria para toma de decisiones en el municipio.



Igualmente, se debe contar con la información de atenciones en salud en medio magnético en el ente municipal para el análisis de la información así como la toma de decisiones oportunas y asertivas..

- Debido a que el municipio cuenta sólo cuenta con una institución de primer nivel de atención, se hace necesario el fortalecimiento de la red de referencia contra referencia, así como la identificación oportuna de riesgo de los pacientes para remitir tempranamente y evitar desenlaces fatales como en el caso ocurrido con la mortalidad materna.