

GUIDO ECHEVERRY PIEDRAHITA
Gobernador de Caldas

JORGE HERNAN YEPES ALZALTE
Director Territorial de Salud de Caldas

FERNANDO HELY MEJIA ALVAREZ
Subdirectora de Gestión Administrativa

BEATRIZ HOYOS ZULUAGA
Subdirectora (e) de Salud Pública.

HECTOR WILLIAM RESTREPO OSORIO
Subdirector de Prestación de Servicios.

AURA ESTELLA VINAZCO OSSA
Subdirector de Aseguramiento

CONSTRUCCIÓN DE DOCUMENTO

CARMENZA OSORIO GÓMEZ
Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 2 de 59

DEPARTAMENTO DE CALDAS INDICADORES ASIS 2011

1. ASPECTOS GENERALES,

HISTORIA: Las principales tribus que habitaban la región fueron Los armas, Paucaras, Pijaos, Ansermas, Quinchías, Chamíes y los Quimbayas; los primeros exploradores fueron Sebastián de Belalcázar, quien fundó la ciudad actual de Anserma en 1539, por la cuenca del río La Vega, y el oidor Juan Badillo, que en 1538 se adentró en la provincia de río Sucio. Durante la Colonia se introdujo la esclavitud negra en áreas mineras en Marmita, Supía, Arma y Victoria; los yacimientos eran explotados en los siglos XV y XVI por los españoles, con mano de obra indígena y negra, dando origen a estas poblaciones. En el siglo XIX comenzaron las explotaciones colonizadoras provenientes de, Antioquia Tolima y Cauca. El 11 de abril de 1905, con municipios segregados de Antioquia, Tolima y Cauca, fue creado el departamento de Caldas: Se localiza en la parte centro occidental del país, en la región andina. Comprende áreas predominantemente montañosas, que hacen parte de las cordilleras Central y Occidental y posee zonas planas y onduladas ubicadas al oriente, pertenecientes al valle medio del río grande de la Magdalena, y al occidente los valles de los ríos Risaralda y Cauca. El bloque montañoso central corresponde al Macizo Volcánico de la Cordillera Central de los Andes.

1.1 UBICACIÓN Y MEDIO AMBIENTE

1.1.1 UBICACIÓN: El Departamento de Caldas está situado en el centro occidente de la región andina, localizado entre los 05°46'51" y los 04°48'20" de latitud norte, y los 74°38'01" y 75°55'45" de longitud oeste.

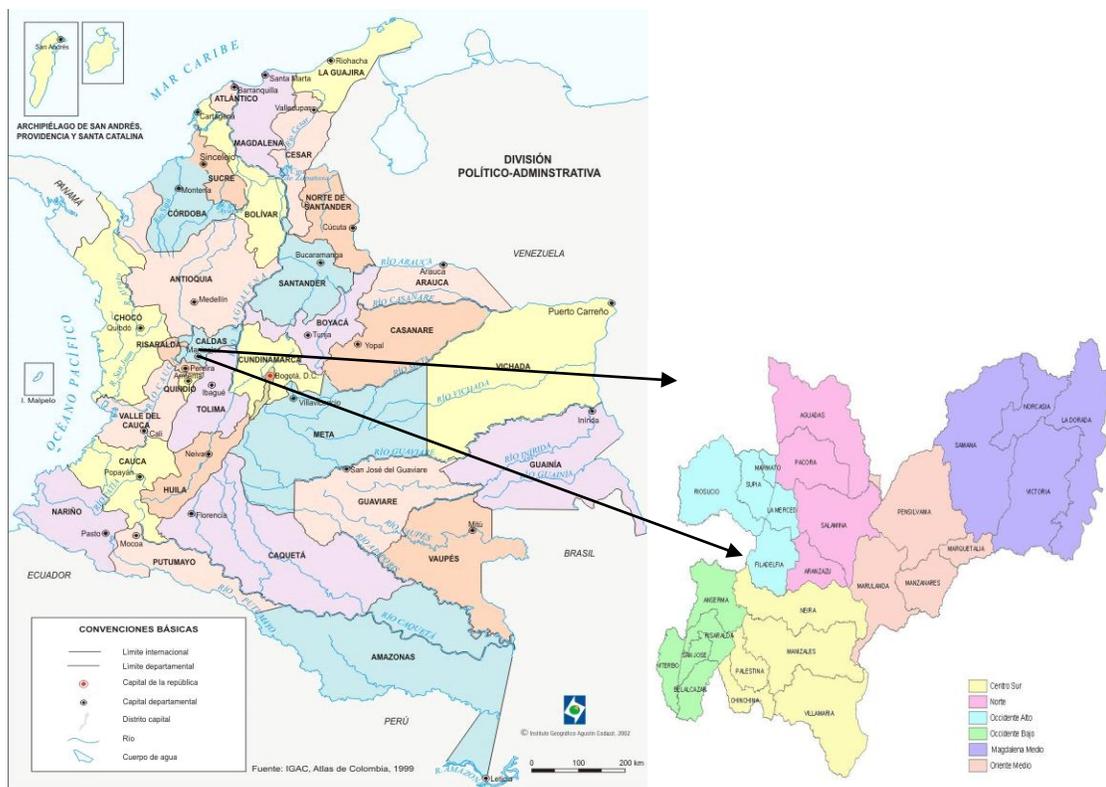
Cuadro 1 Localización georreferenciada del Departamento de Caldas

DEPARTAMENTO DE CALDAS - LOCALIZACIÓN GEOREFERENCIADA	
Al extremo nor-oriental	5° 46' 50" de latitud norte, en el sitio San Ignacio situado en la desembocadura de la Cañada Caridacita sobre el río la Miel, a 3 km. del río la Magdalena
Al Oriente	74° 37' 53" de longitud al oeste de Greenwich, en el río de la Magdalena.
Al Sur	4° 49' 19" de latitud norte en el Nevado de Santa Isabel punto limítrofe entre los Departamentos de Caldas, Risaralda y Tolima.
Al Occidente	75° 57' 26" de longitud al oeste de Greenwich en la desembocadura del río Apía al río Mapa

Fuente: IGAC. Atlas de Colombia. 1999

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas <small>Orgullosamente Saludable</small>	
MACROPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		PROCESO ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	
INSTRUMENTO OFICIO		INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001		VERSION 02	
COPIA CONTROLADA		PÁGINA Página 3 de 59	

Caldas limita al norte con el departamento de Antioquia en una longitud de 220 Km., desde el extremo noroccidental del municipio de Riosucio, en el Cerro de Paramillo, hasta la desembocadura del río la Miel sobre el río Grande de la Magdalena; Al oriente por el río Grande de la Magdalena que lo separa de los departamentos de Boyacá, en un trayecto de 3 Km., comprendidos entre las desembocaduras de los ríos la Miel y Negro; y de Cundinamarca en una longitud de 65 Km. contados desde el sitio donde vierten sus aguas el río Negro al río Grande de la Magdalena, hasta la desembocadura del río Guarinó en esta misma arteria fluvial.



Grafica 1. Ubicación geográfica del departamento de Caldas, **fuentes:** IGAC. Atlas de Colombia. 1999

1.1.2 EXTENSIÓN TERRITORIAL: Limita: Por el Norte con el departamento de Antioquia, por el Este con el departamento de Cundinamarca, por el Sur con los departamentos del Tolima y Risaralda, y por el Oeste con el departamento de Risaralda.

Caldas es equidistante entre el norte y sur del país y está desplazado hacia el occidente del mismo, enmarcado entre los polos de desarrollo de crecimiento industrial correspondiente al

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 4 de 59

denominado “triángulo de oro”, constituido por Bogotá, Medellín y Cali ubicación que le beneficia por el gran intercambio comercial con estos centros. La extensión del departamento de Caldas es de 7.888 km.² que corresponde al 0.7% de la superficie del país, superando apenas a los departamentos de Risaralda, Atlántico, Quindío y San Andrés y Providencia. El perímetro total del departamento de Caldas se calcula en 628 Km.

1.1.3. LOCALIDADES QUE INTEGRAN EL AREA: El Departamento está distribuido en 27 municipios, 18 corregimientos, 114 inspecciones de policía y 95 caseríos. José de Caldas, segregado del municipio de Risaralda, según Ordenanza 233 diciembre 17 de 1997, y Norcasia, segregado del municipio de Samaná según Ordenanza 327 de junio 30 de 1999, fueron los últimos municipios erigidos como tales.

De acuerdo con la Ley 617 de 2000, los municipios del país se clasifican según su capacidad de gestión administrativa y fiscal y en razón de su población e ingresos corrientes de libre destinación, en un rango entre 1 y 6, en donde los entes de menor desarrollo corresponden al valor más alto. Para el caso de los municipios del departamento de Caldas, sólo Manizales, su capital, se encuentra en la categoría 1^a y en 5^a categoría La Dorada y Aguadas. El resto, 24 municipios del departamento de Caldas, se encuentran en la categoría 6^a.

Cuadro 2 Subregiones y municipios del Departamento de Caldas

SUBREGIÓN	MUNICIPIOS
ALTO ORIENTE	Manzanares, Marquetalia, Marulanda y Pensilvania
CENTRO SUR	Manizales, Chinchiná, Villamaría, Neira y Palestina
MAGDALENA CALDENSE	La Dorada, Samaná, Norcasia y Victoria
NORTE	Aguadas, Pácora, Salamina, Aranzazu, y La Merced
OCCIDENTE ALTO	Filadelfia, Marmato, Riosucio y Supía
OCCIDENTE BAJO	Anserma, Belalcazar, Risaralda, San José de Caldas y Viterbo

Fuente: Planeación Departamental, Plan de Desarrollo Departamental 2001 -2002

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION DOCUMENTAL	ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 6 de 59

del departamento donde existe también mayor disponibilidad de servicios de salud, educativos, recreativos y de comercio.

Cuadro 3 Distribución de la población por municipio, subregión, municipios y distancia en kilómetros a la capital del Departamento de Caldas. 2010

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL POBLACIÓN CENSO DANE 2005		Kilómetros de distancia a la capital del Departamento
		Proyección 2010 N° habitantes	%	
ALTO ORIENTE	Manzanares	24.167	2,5%	113
	Marquetalia	14.890	1,5%	142
	Marulanda	3.443	0,4%	133
	Pensilvania	26.394	2,7%	143
	Total subregión	68.894	7%	
CENTRO SUR	Chinchiná	52.488	5,4%	21
	Manizales	388.592	39,7%	0
	Neira	29.359	3,0%	21
	Palestina	17.921	1,8%	27
	Villamaría	51.105	5,2%	9
	Total subregión	539.465	55%	
MAGDALENA CALDENSE	La Dorada	75.011	7,7%	175
	Samaná	25.676	2,6%	189
	Norcasia	6.640	0,7%	207
	Victoria	8.692	0,9%	169
	Total subregión	116.019	12%	
NORTE	Aguadas	23.165	2,4%	124
	Aranzazu	12.111	1,2%	52
	La Merced	6.107	0,6%	72
	Pácora	13.472	1,4%	109
	Salamina	18.345	1,9%	75
	Total subregión	73.200	7%	
OCCIDENTE ALTO	Filadelfia	11.872	1,2%	49
	Marmato	8.782	0,9%	95
	Riosucio	57.935	5,9%	90
	Supía	25.789	2,6%	76
	Total subregión	104.378	11%	
OCCIDENTE BAJO	Anserma	34.444	3,5%	68
	Belalcazar	11.367	1,2%	68
	Risaralda	10.128	1,0%	55
	San José	7.585	1,4%	57
	Viterbo	12.882	1,3%	71
	Total subregión	76.406	8%	
TOTAL DEPARTAMENTO		978.362	100%	

Fuente: DANE. Población de Caldas. Proyección municipal 2010

Manizales se constituye en el principal centro urbano de referencia para los municipios del departamento, a donde confluyen los diversos grupos poblacionales. Existen líneas de flujo de población que tienen como epicentro Manizales, así:

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 7 de 59

- Desde el NORTE: los municipios de Aguadas – Pácora – Salamina – Marulanda – Aranzazu – Neira – Manizales
- Desde el OCCIDENTE: los municipios de Riosucio – Supía - Marmato – Manizales y Viterbo – Belalcázar - San José – Anserma – Risaralda – Manizales
- Desde el ORIENTE: los municipios de La Dorada – Victoria, Samaná – Pensilvania – Marquetalia – Manzanares - Manizales.

Por fuera de los límites territoriales del Departamento de Caldas, existen las siguientes interacciones entre poblaciones:

- Fuerte influencia de la ciudad de Pereira como importante centro subregional urbano, sobre las poblaciones del occidente bajo de Caldas, en particular con los municipios de Viterbo y Belalcázar, de los cuales dista a 30 minutos por vía terrestre y medio automotor.
- Fuerte influencia de la ciudad de Manizales sobre los municipios del norte del Departamento del Tolima, con los cuales tiene nexos regulares de interacción por su cercanía geográfica: Fresno, Herveo, Falan, Casabianca.
- El municipio de La Dorada, es el centro urbano de mayor importancia en la zona del Magdalena medio, tiene influencia tanto en los municipios de la subregión del Magdalena Caldense, como en el municipio de Puerto Salgar del Departamento de Cundinamarca.
- Se observa una fuerte influencia económica y comercial en algunos municipios del oriente del departamento con Bogotá (Marquetalia, Samaná; Pensilvania, Manzanares), los cuales tienen rutas directas de transporte con dicha ciudad.
- Influencia de la ciudad de Medellín, como gran centro regional urbano, con influencia sobre los municipios del norte de Caldas, en especial Aguadas y Pácora.

La grafica 2 muestra el mapa con la distribución político administrativa por subregiones.

PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD: El proceso de descentralización territorial de la salud en Caldas inició con la Ley 10 de 1990 en los municipios de Manizales y Pensilvania mediante las Resoluciones 15150 de diciembre 10 de 1991 y 7831 de septiembre 18 de 1992, respectivamente, adquirieron autonomía administrativa. Hasta el año 2001 se lograron la certificación de 13 municipios; y en cumplimiento del proceso de evaluación contenido en el Decreto 3003 de 2005 se descertificó en el año 2008 al municipio de Chinchiná; y mediante Resoluciones 5060 y 5061 del 25 de agosto de 2010, de la Gobernación de Caldas se descertificaron los municipios de La Merced y Palestina respectivamente.

Entonces, a la fecha el Departamento de Caldas tiene 10 municipios certificados para la asunción de las competencias y el manejo de los recursos de salud. (Ver cuadro 4)

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
MACROPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA PÁGINA Página 8 de 59

Cuadro 4. Situación del proceso de descentralización en salud en el Departamento de Caldas

Nº	Municipio	Número de Resolución	Fecha
1	Aguadas	5138	31 de diciembre de 1998
2	Anserma	5137	31 de diciembre de 1998
3	Belalcázar	348	19 de febrero de 1999
4	Filadelfia	4087	27 de octubre de 1999
5	La Dorada	2382	30 de junio de 1999
6	Manizales	15150	10 de diciembre de 1991
7	Manzanares	7227	15 de diciembre de 1997
8	Pácora	5141	31 de diciembre de 1998
9	Pensilvania	7831	18 de septiembre de 1992
10	Riosucio	2653	24 de septiembre de 2000

Fuente: Coordinación. Subdirección de Prestación de Servicios – DTSC. 2005

A partir de la expedición de la Ley 715 de 2001, los municipios ya no requieren de dicha certificación para administrar autónomamente la salud pública, el régimen subsidiado en salud. La atención de la población pobre no afiliada al SGSSS en los servicios del primer nivel de atención quedó a cargo de las entidades territoriales Departamentales, y previa evaluación los municipios certificados reciben y administran los recursos SGP-Oferta para la atención de la población vinculada en su jurisdicción.

Le corresponde a la Dirección Territorial de Salud de Caldas la aplicación de la competencia de administrar la red prestadora de servicios de salud pública a nivel departamental, e implementar los procesos de inspección, vigilancia y control que lleven a garantizar la prestación de servicios de salud a la población pobre no afiliada en los servicios de baja complejidad que realizan los municipios certificados en su jurisdicción.

En el cuadro 4 se observa el total de municipios descentralizados y no descentralizados del Departamento de Caldas, identificando su código y categoría. Del total de los 27 municipios, el 81% tienen categoría 6ª, es decir 22 municipios; 3 municipios tienen categoría 5ª, representando el 11% del total de los municipios; y finalmente cada uno con 4% los Municipios de Villamaría con categoría 4ª, y Manizales que cuenta con 1ª categoría.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas <small>Orgullosamente Saludable</small>		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION DOCUMENTAL	ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 9 de 59

Cuadro 5. Municipios descentralizados y no descentralizados del Departamento de Caldas con su código y categoría

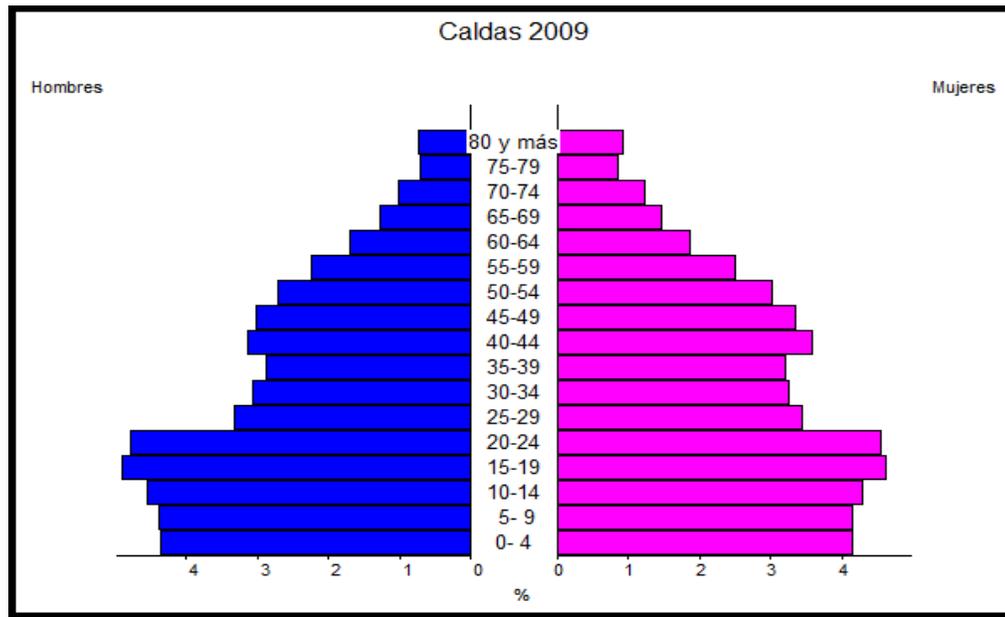
MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS				MUNICIPIOS NO DESCENTRALIZADOS			
# Orden	Nombre Municipio	Código	Categoría	# Orden	Nombre Municipio	Código	Categoría
1	AGUADAS	17013	5	1	ARANZAZU	17050	6
2	ANSERMA	17042	6	2	MARMATO	17442	6
3	BELALCAZAR	17088	6	3	MARQUETALIA	17444	6
4	FILADELFIA	17272	6	4	MARULANDA	17446	6
5	LA DORADA	17380	5	5	NEIRA	17486	6
6	MANIZALES	17001	1	6	NORCASIA	17495	6
7	MANZANARES	17433	6	7	RISARALDA	17616	6
8	PACORA	17513	6	8	SALAMINA	17653	6
9	PENSILVANIA	17541	6	9	SAMANA	17662	6
10	RIOSUCIO	17614	5	10	SAN JOSE	17665	6
				11	SUPIA	17777	6
				12	VICTORIA	17867	6
				13	VILLAMARIA	17873	4
				14	VITERBO	17877	6
				15	LA MERCED	17388	6
				16	CHINCHINA	17174	6
				17	PALESTINA	17524	6

Fuente: Programa de IVC ASPI – Subdirección de Salud Pública– DTSC. 2007

MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 10 de 59

1.2 Demografía.

Pirámides e indicadores demográficos Grupos de edad: Quinquenales

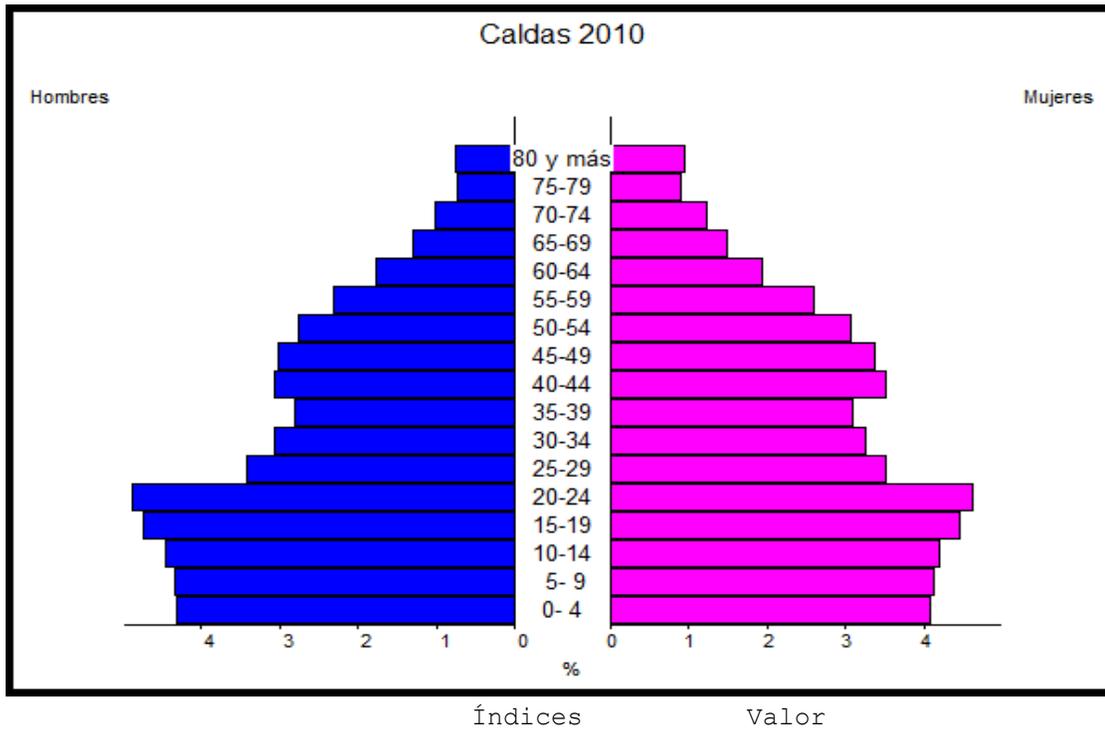


Índices Valor

Masculinidad	105,7252	
Friz	138,6398	
Sundbarg	50,6125	43,8618
Burgdöfer	17,4733	20,6058
Envejecimiento	32,1237	
Dependencia	52,4056	
Estructura de la población activa	71,5641	
Reemplazamiento de la población activa	37,7417	
Número de hijos por mujer fecunda	32,5754	
Índice generacional de ancianos	400,5757	
Tasa general de fecundidad	6,5182	
Edad media	32,0937	
Edad mediana	28,6927	

MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 11 de 59

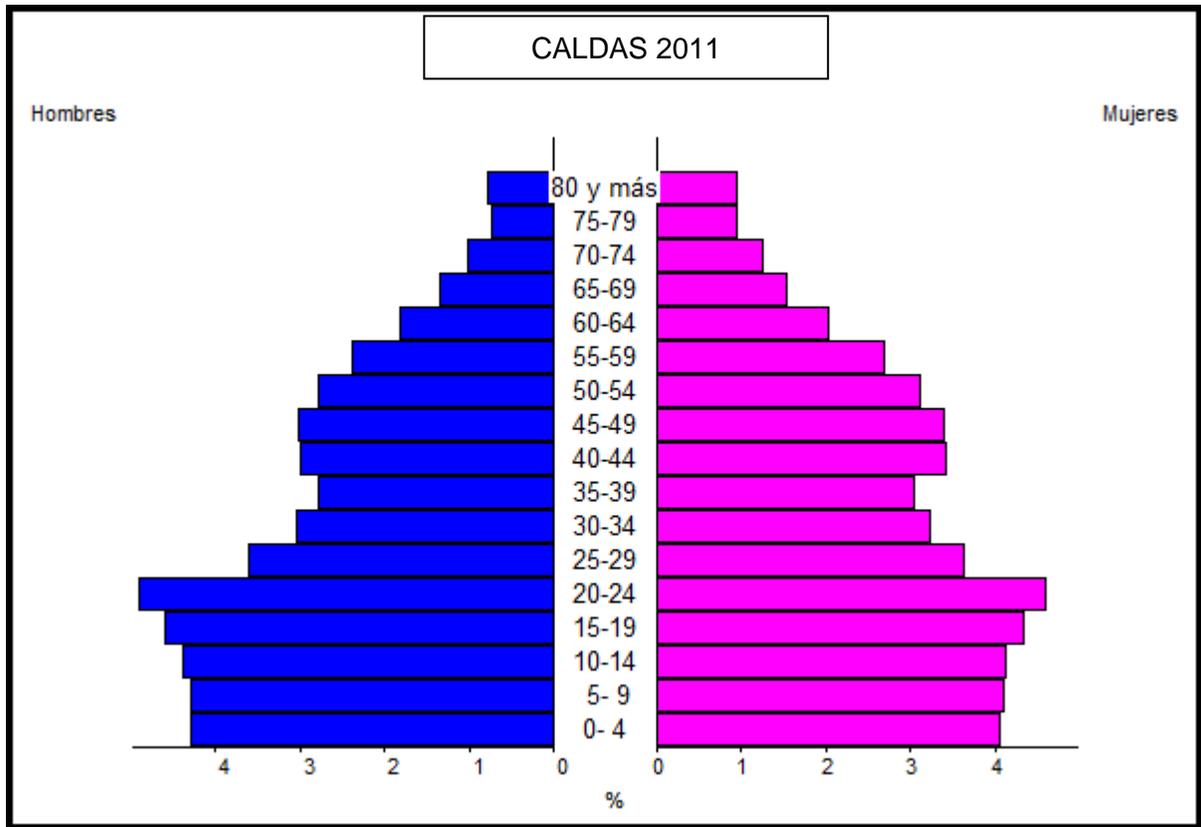
Pirámides e indicadores demográficos
Grupos de edad: Quinquenales



Índices	Valor
Masculinidad	105,8194
Friz	137,5115
Sundbarg	50,1431
Burgdöfer	17,2083
Envejecimiento	33,4036
Dependencia	52,0539
Estructura de la población activa	72,6002
Reemplazamiento de la población activa	40,5531
Número de hijos por mujer fecunda	32,4135
Índice generacional de ancianos	392,1624
Tasa general de fecundidad	6,4869
Edad media	32,3744
Edad mediana	28,9604

MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 12 de 59

Pirámides e indicadores demográficos
Grupos de edad: Quinquenales



Índices Valor

Masculinidad	105.3428	
Friz	136.8579	
Sundbarg	49.8401	46.4529
Burgdöfer	16.9981	21.4315
Envejecimiento	34.2067	
Dependencia	51.6898	
Estructura de la población activa	73.3785	
Reemplazamiento de la población activa	43.5655	
Número de hijos por mujer fecunda	32.3880	
Índice generacional de ancianos	388.7370	
Tasa general de fecundidad	6.4642	
Edad media	32.5893	
Edad mediana	29.1622	

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 13 de 59

Índice de masculinidad. Número de nacidos de sexo masculino por cada 100 nacimientos de sexo femenino.

Índice de Friz. Proporción de población en el grupo 0-19 años en relación a la de 30-49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja.

Índice de Sundbarg. Este índice toma como base el grupo de población entre los 15 y los 49 años, comparándolo gráficamente con el grupo de 0 a 14 años y el de los mayores de 50. Cuando el porcentaje de los menores de 15 años supera al de los mayores de 50 se define a la población estudiada como de carácter progresivo. Si esos porcentajes son similares se considera estacionaria y si el grupo de mayores de 50 supera al de menores de 15 se considera regresiva.

Índice de Burgdöfer. Compara los porcentajes de población en los grupos de 5-14 y de 45-64 años. Si el primero es mayor que el segundo la población es joven, si son aproximadamente iguales es madura y si es menor la población es vieja.

Índice de envejecimiento. Indicador sintético del grado de envejecimiento de la población; se obtiene dividiendo el conjunto de la población anciana, a partir de los 65 años, entre el de los niños por debajo de los 15 años. Mide la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes.

Dependencia. Tiene relevancia económica y social. Mide a las personas que supuestamente no son autónomas por razones de la edad, es decir, los ancianos (>65) y los muy jóvenes (<15), en relación con las personas que supuestamente deben sostenerlas con su actividad (15 a 64 años) por 100.

Índice de estructura de la población activa. Es un indicador del grado de envejecimiento de la población laboralmente activa. Puede obtenerse dividiendo la población entre los 40 y los 64 años (Intervalo más viejo) por la población desde los 15 a los 39 años (Intervalo más joven) por 100. Cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral.

Índice de reemplazamiento de la población en edad activa. Es el cociente formado por los que están a punto de salir de la edad activa (60 a 64 años) entre los que están a punto de entrar (15 a 19 años) por 100. Es un índice sujeto a fuertes fluctuaciones y por tanto muy variable.

Índice del número de niños por mujer fértil. Se obtiene dividiendo los niños nacidos recientemente (< 5 años) por las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) por 100. Indica el número de niños por cada 100 mujeres en edad fértil. Realmente es un indicador de la carga de hijos en edad preescolar por mujer, por lo que es útil como indicador social.

 <p>DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 14 de 59

Índice Generacional de Ancianos. Representa el número de personas de 35 a 64 años por cada 100 personas de 65 y más años. Mide el supuesto número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada 100 personas de 65 y más años.

Tasa general de fecundidad. Se obtiene del cociente entre los nacidos vivos durante un año y la población femenina en edad fértil (15 a 49 años) y expresa el número de hijos que en promedio tendría una cohorte ficticia de 100 mujeres no expuestas al riesgo de morir desde el nacimiento hasta el término de la edad fértil.

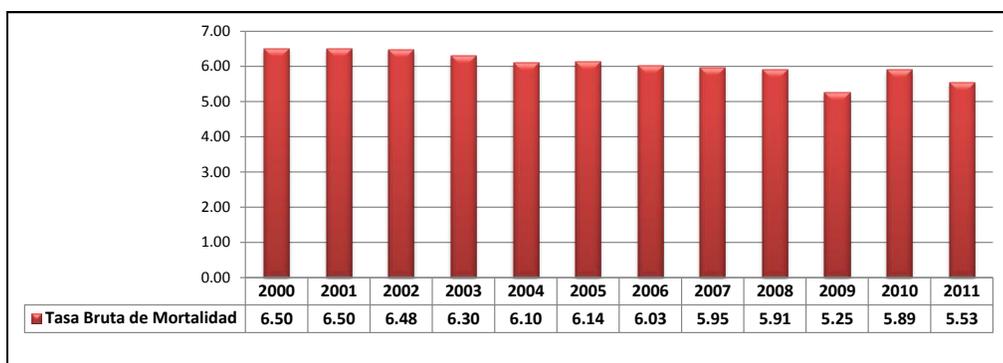
Edad media. Se estima computando la media ponderada de los valores centrales de las clases usando las frecuencias relativas de cada grupo como factores de ponderación.

Edad mediana. Es aquella que divide en dos partes iguales a la población cuyos habitantes han sido ordenados según la edad. Es más voluble que la edad media pero es menos sensible a los cambios estructurales propios de cada población.

1.2.2 Mortalidad

Tasa Bruta de Mortalidad: Cociente entre el número de defunciones ocurridas en un determinado período y la población medida en ese mismo momento.

Se interpreta así: Por cada 1000 habitantes de la población, mueren en un año X número de personas.



Grafica 3. Tasa Bruta de Mortalidad en Caldas * 1000 habitantes, en Caldas 2000 a 2011, **Fuente:** DANE.

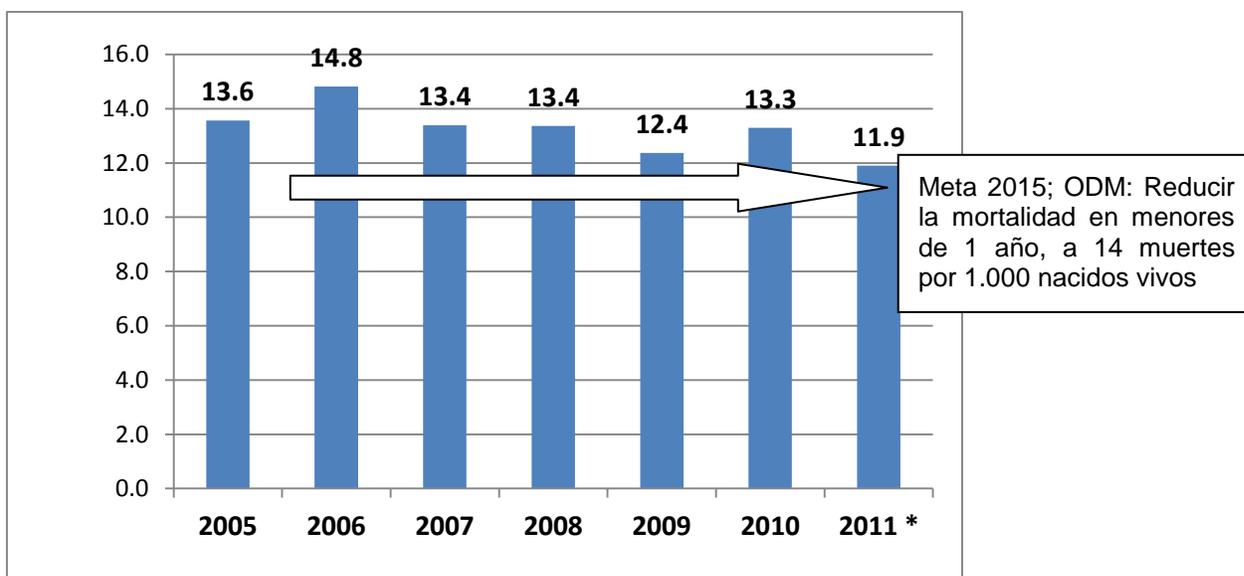
En la presente gráfica se evidencia como las tasas de mortalidad del departamento han tenido un descenso sostenido, gracias a aumento de cobertura en salud, pero también a acceso a

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas <small>Orgullosamente Saludable</small>	
MACROPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		PROCESO ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	
INSTRUMENTO OFICIO		COPIA CONTROLADA	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001		VERSIÓN 02	
		PÁGINA Página 15 de 59	

servicios de control en enfermedades crónicas; Es importante recalcar que en el 2011 frente al 2010 hay una disminución, sin embargo para este año los datos son preliminares.

Tasa de Mortalidad Infantil: Cociente entre el número de defunciones de niños menores de un año ocurridas en un determinado período y los nacidos vivos en ese mismo momento.

Se interpreta así: Por cada 1000 niños nacidos vivos en la población, mueren X menores de un año en un área y momento específico.



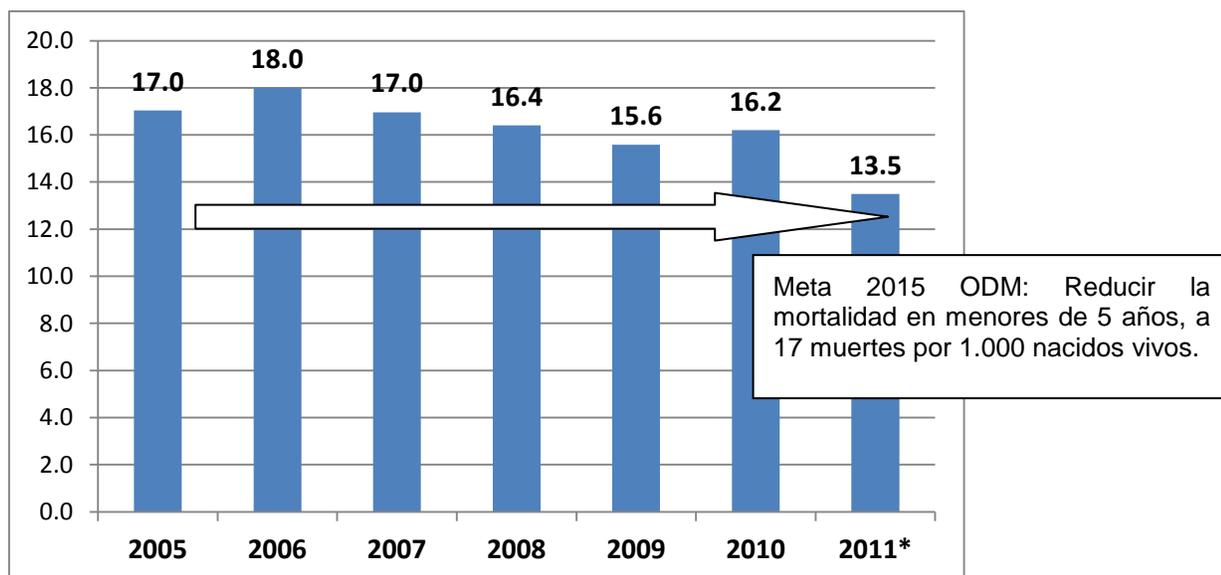
Grafica 4. Tasa de mortalidad infantil * 1000 nacidos vivos, Caldas, 2005-2011, **Fuente:** DANE

En cuanto a la mortalidad infantil (menores de 1 año) se observa como Caldas ha logrado tener un descenso sostenido de las tasas de mortalidad infantil, desde el 2005, lo que deja ver que los programas de salud del departamento en lo que se refiere a la atención primaria han mejorado, igualmente se ve como las cifras reportadas por Caldas están por debajo de la meta planteada en los ODM, lo que es un dato de alta motivación y un reto en lo referente a continuar con el descenso de las tasas de mortalidad infantil.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas <small>Orgullosamente Saludable</small>	
MACROPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSIÓN 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 16 de 59

Tasa de Mortalidad en menores de 5 años: Cociente entre el número de defunciones de niños menores de 5 años ocurridas en un determinado período y los nacidos vivos en ese mismo momento.

Se interpreta así: Por cada 1000 niños nacidos vivos en la población, mueren X menores de 5 años en un área y momento específico.



Grafica 5. Tasa de mortalidad en menores de 5 años * 1000 nacidos vivos, Caldas, 2005-2011, **Fuente:** DANE

Se observa como las tasas de Mortalidad en menores de cinco años en Caldas han disminuido desde el 2005, y para el 2011 como se observa la cifra es menor incluso que la meta que propone el ODM, confirmando que los programas de salud pública como AIEPI (atención de enfermedad prevalente de la infancia) como los programas del PAI, plan ampliado de inmunización han logrado impacto en las población menor de 5 años.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas <small>Orgullosamente Saludable</small>		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 17 de 59

Esperanza de vida al nacer: Número promedio de años que viviría una persona, siempre y cuando se mantengan las tendencias de mortalidad existentes en un determinado período. Su interpretación se da de la siguiente manera: El número promedio de años de un hombre o una mujer, al nacer, para el período X es de X años.

Cuadro 6. Esperanza de Vida al Nacer

		CALDAS	NACIONAL
 ESPERANZA DE VIDA AL NACER (HOMBRES)	1985-1990	63.70	64.65
	1990-1995	64.18	65.34
	1995-2000	65.56	67.07
	2000-2005	67.17	69.00
	2005-2010	68.66	70.67
	2010-2015	70.00	72.07
	2015-2020	71.17	73.08
 ESPERANZA DE VIDA AL NACER (MUJERES)	1985-1990	70.47	71.52
	1990-1995	72.38	73.37
	1995-2000	74.53	74.95
	2000-2005	76.49	76.31
	2005-2010	78.07	77.51
	2010-2015	79.29	78.54
	2015-2020	80.20	79.39
 ESPERANZA DE VIDA AL NACER (TOTAL)	1985-1990	67.00	67.99
	1990-1995	68.18	69.25
	1995-2000	69.94	70.90
	2000-2005	71.72	72.56
	2005-2010	73.24	74.00
	2010-2015	74.52	75.22
	2015-2020	75.56	76.15

Fuente: DANE

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION DOCUMENTAL	ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 18 de 59

Las cifras de proyección DANE, muestra que en el departamento de forma ascendente año tras año se tiene una expectativa de vida más alta, que las mujeres tienen una expectativa de vida más alta que los hombres tanto para el departamento como en el país y que incluso Caldas en cuanto al genero femenino la esperanza de vida esta por encima de la del país, en un mínimo de diferencia, en cuanto al genero masculino esta cifra en Caldas esta por debajo de la del país, estos datos nos dicen que para nuestros servicios de salud esto implica un fortalecimiento en segundo y tercer nivel de atención, pero más que nada un fortalecimiento en atención primaria en salud, para un adecuado manejo de programas de crónicas en las IPS, de detección temprana, tratamiento oportuno y controles de buena calidad, además de un fortalecimientos en programas de prevención en adultos jóvenes y adolescentes en cuanto a hábitos saludables que permitan disminuir el riesgo de adquirir Diabetes, hipertensión, entre otras derivadas de estas dos enfermedades.

1.2.3 MIGRACIÓN

Tasa de Migración neta: Cociente entre la diferencia de los volúmenes de llegadas (inmigrantes) y salidas (emigrantes) de un área en un período dado por 1000 habitantes de la población media del lugar tomado como referencia.

Se interpreta de la siguiente manera: (1) Si el resultado es negativo (-) es porque se da un predominio de las "salidas" de población sobre las "llegadas"; (2) Si es positivo (+), el volumen de inmigrantes es superior al de emigrantes.

Cuadro 7. Proyecciones tasa neta de migración en Caldas 1985 – 2020.

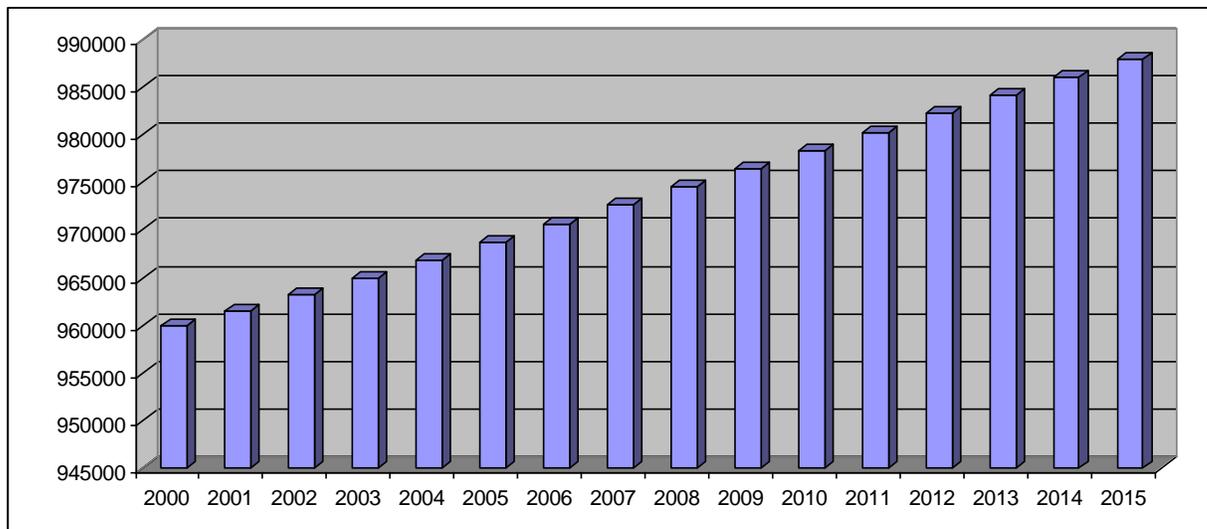
		Caldas	Colombia
TASA DE MIGRACIÓN NETA (por mil)	1985-1990	-9,19	-1,51
	1990-1995	-9,37	-1,50
	1995-2000	-11,17	-3,62
	2000-2005	-9,81	-3,18
	2005-2010	-8,45	-2,26
	2010-2015	-7,37	-1,59
	2015-2020	-6,17	-1,14

Fuente: DANE

Como muestran las cifras Caldas tiene unas tasas de migración neta (salidas) del departamento más altas que las del país, esto puede deberse a la falta de fuentes de empleo pero en alguna medida a los desplazamientos forzados y esto se ha registrado en algunos estudios de planeación nacional, sin embargo este fenómeno de desplazamiento ha venido disminuyendo en los últimos años es como también se observa que la tasa de migración a

venido disminuyendo de una forma positiva desde 1995 a 2000 donde se percibe las tasa más alta hasta las proyecciones de 2015 -2020.

1.2.4 TOTAL DE POBLACIÓN.



Grafica 6. Proyecciones poblacionales Caldas, 2005-2015, **Fuente:** DANE

Cuadro 7 Proyecciones poblacionales Caldas, 2005-2015

año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Población Caldas	959981	961550	963198	964953	966812	968740	970665	972590	974514	976438	978362	980281	982202	984128	986061	988003

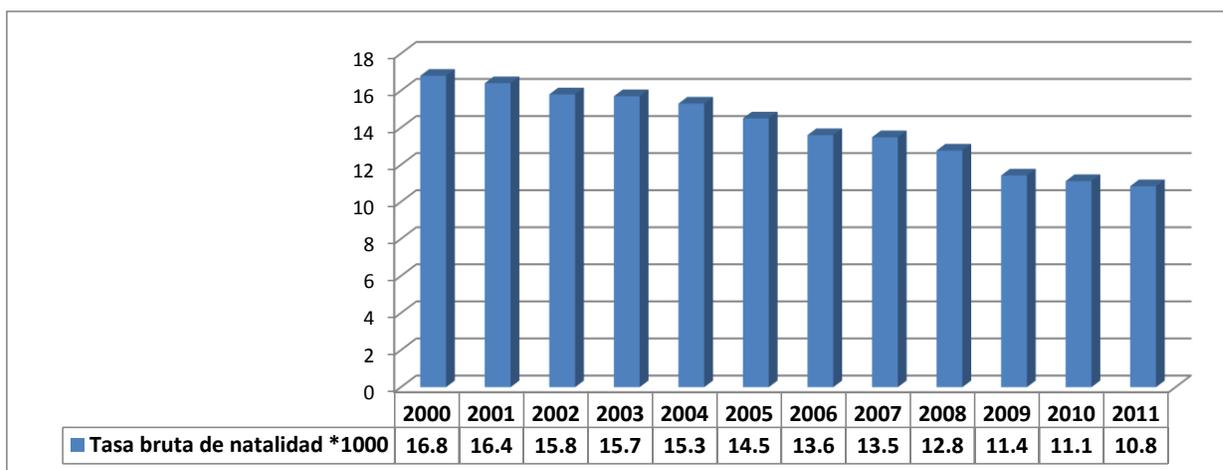
Fuente: DANE.

Aunque la gráfica y las proyecciones censales del DANE muestran un incremento en la población alto; La realidad que se muestra en las tasas de natalidad y en los nacimientos en el departamento de Caldas no son parecidas o similares a las proyecciones DANE, por el contrario en el departamento se observa una significativa disminución en los nacimientos que corresponde a una baja en la tasa de natalidad como podemos ver a continuación.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 20 de 59

1.2.5. NATALIDAD

Tasa Bruta de Natalidad: Número de nacimientos vivos ocurridos durante un año, por cada 1000 habitantes de la población calculada a mitad de período (30 de Junio). Y se interpreta así: Por cada 1000 personas de la población, se presentan X número de nacidos vivos.



Grafica 7. Tasa Bruta de natalidad * 1000 habitantes en Caldas 2000 a 2011, **Fuente:** DANE.

Las tasas brutas de natalidad han venido mostrando un descenso importante en Caldas es como se observa que en el 2000 la tasa estaba en 16,8 * 1000 hab, mientras que en el 2011 pasamos a una tasa de 10,8 * 1000 habitantes, esto corresponde a disminución en los nacimientos estos pueden deberse a varias causas entre estos: el aumento de anticoncepción o métodos de planificación, pero también al aumento en el número de abortos o muertes perinatales estas ultimas se muestra que en su mayoría son causa de malformaciones, es importante como se describe en el anterior análisis que las proyecciones de la población DANE no reflejan la realidad de nuestro crecimiento poblacional.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 21 de 59

Muertes Fetales Y Abortos Comparados Con El País Y Otros Departamentos

Cuadro 8. Tasa de muerte fetal * 1000 nacidos vivos en Colombia, Antioquia, Risaralda y Caldas 2007 a 2010.

	2007	2008	2009	2010
Colombia	41.43	44.14	36.89	45.49
Antioquia	81.53	74.18	62.34	48.84
Risaralda	29.08	63.71	54.01	35.33
Caldas	62.52	61.96	68.67	78.52

Fuente: DANE.

Se observa como en los cuatro años analizados que Caldas sostiene unas tasas de muertes fetales más altas que las nacionales; con respecto estas cifras, en Antioquia solo en 2007 y 2008 las cifras de este departamento, en referencia al evento, son más altas que en nuestro territorio, mientras que en Risaralda únicamente en 2008 la cifra es superior a la reportada por Caldas: este datos hacen parte del sistema de vigilancia en salud pública, y la revisión y reporte de estadísticas vitales, en lo relacionado al reporte que muestra un número de muertes más altas; pero es un llamado a revisar los sistemas de planificación familiar, con el fin de fortalecer los mismos y disminuir estas cifras.

Es importante resaltar que en Caldas se disminuyó el número de muertes fetales paso en el 2007 (**771**) a 2010 (**692**), esto me muestra que a pesar de las cifras altas comparadas con el país y otros departamentos, Caldas ha logrado disminuir el número de muertes comparado con datos del misma población durante el tiempo analizado.

Cuadro 9. Tasa de Aborto * 1000 nacidos vivos en Colombia, Antioquia, Risaralda y Caldas 2007 a 2010.

	2007	2008	2009	2010
Colombia	20.39	23.61	20.58	25.57
Antioquia	30.94	29.18	4.18	24.30
Risaralda	12.26	42.91	35.25	22.03
Caldas	28.36	30.62	32.19	38.17

Fuente: DANE.

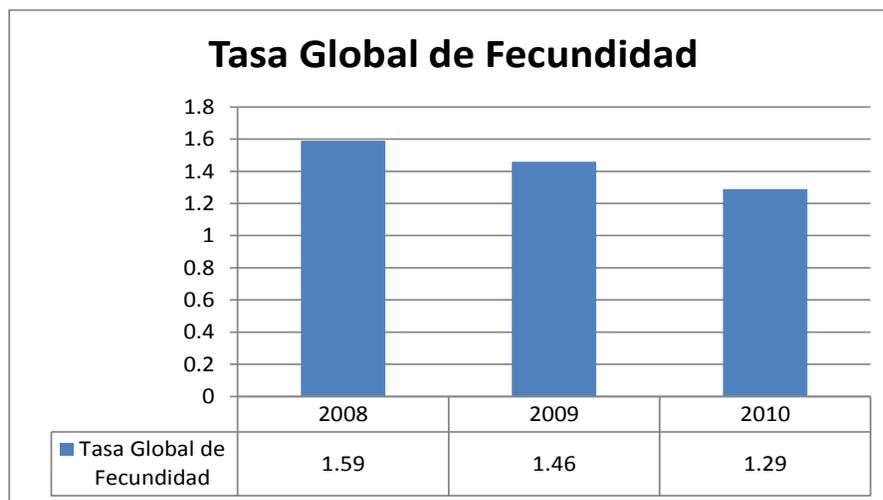
El aborto es: La pérdida del feto de menos de 22 semanas, para este evento el análisis coincide con el análisis de muerte fetal donde Caldas presenta en los 4 años unas cifras por encima de las nacionales en los 4 años, Antioquia reporta un dato más alto que Caldas en el

 DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas <small>Orgullosamente Saludable</small>		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 22 de 59

2007 y 2008 los demás años las tasas están por debajo, y Risaralda 2008 y 2009 muestra cifras por encima de Caldas y los demás años están por debajo; Sin embargo los casos de abortos han disminuido en el 2007 se reportaron 381 mientras que en el 2010 la cifra es de 281.

1.2.6 FECUNDIDAD

Tasa Global de Fecundidad: Número promedio de niños nacidos vivos que habría tenido una mujer o cohorte (hipotética) de mujeres durante su vida reproductiva, si sus años de reproducción hubiesen transcurrido conforme a las tasas específicas de un determinado año. Su interpretación es: El número promedio de hijos por mujer es de X.

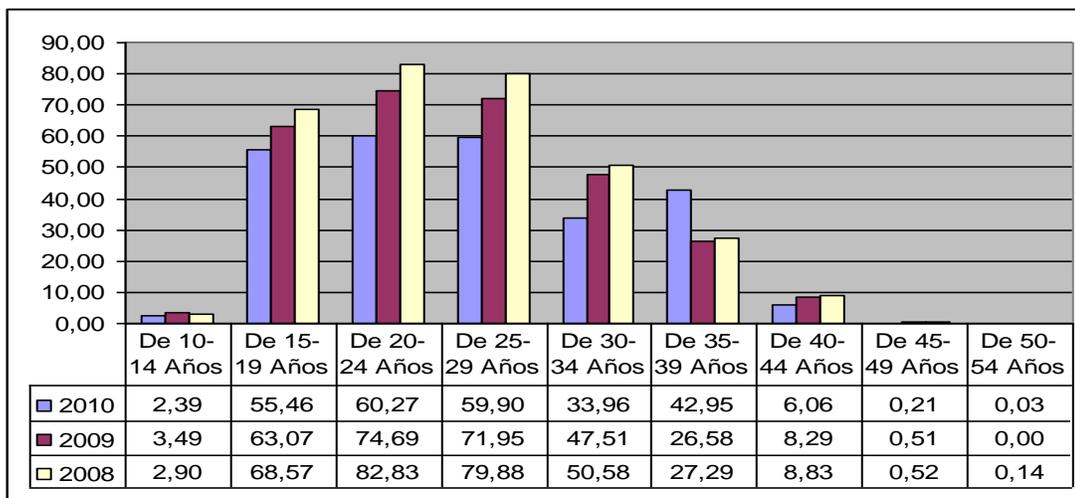


Grafica 8. Tasa Global de fecundidad en Caldas 2008-2010, **Fuente:** DANE.

Coherente con las cifras de natalidad la tasa global de fecundidad también ha disminuido, pasando en el 2008 de 1.59 a 1.29 en el 2010.

Tasa General de Fecundidad: Es el número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). Esta medida no se encuentra influenciada por la estructura ni la composición por sexo de la población objeto de estudio. Y se interpreta: Se presentan X número de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 23 de 59

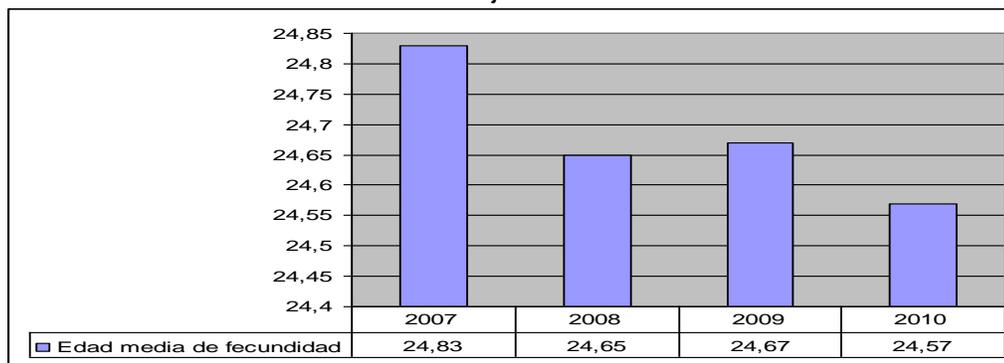


Grafica 9. Tasa Específica de fecundidad en Caldas 2008-2010, Fuente: DANE.

Para Caldas las tasas específicas de fecundidad en adolescentes han tenido un descenso si hablamos de edades de 10 a 19 años, sin embargo las tasas de fecundidad de mujeres de 35 a 39 años al contrario de las demás han aumentado, esto si se asocia con las tasas de escolaridad en mujeres cada vez son más altas y el desempeño laboral de las mismas es frecuente se puede concluir que la mujer decide embarazarse ha una edad más adulta.

Edad Media de Fecundidad: Es la edad media del patrón de la Fecundidad y corresponde sólo aproximadamente a la edad media de las madres al nacimiento de sus hijos.

Su interpretación consiste en explicar: En este territorio y período, la edad media de la Fecundidad a la cual las madres tienen sus hijos es de X años.



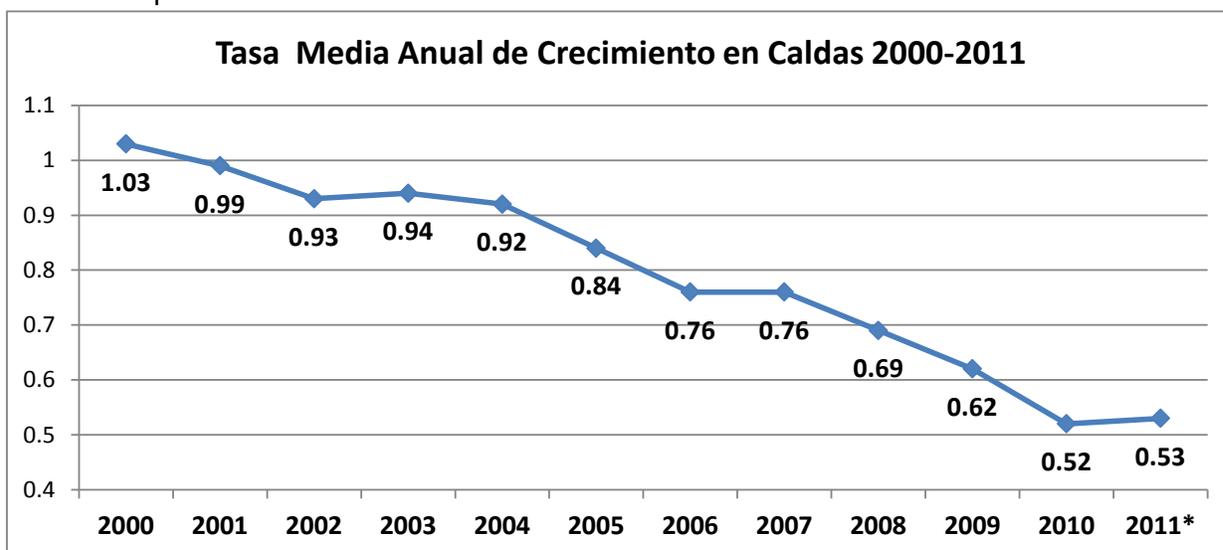
Grafica 10. Edad media de fecundidad en Caldas 2007-2010, Fuente: DANE.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas <small>Orgullosamente Saludable</small>	
MACROPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSIÓN 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 24 de 59

Los datos obtenidos muestran que la edad promedio para quedar embarazadas de la mujer en Caldas es de 25 años durante los años 2007, 2008, 2009, 2010.

1.2.7 CRECIMIENTO MEDIO ANUAL

Crecimiento natural: Incremento o disminución del tamaño de una población, experimentado por el efecto del balance entre los nacimientos y las defunciones (aumento natural en cifras relativas). Su interpretación es: Por cada 1000 habitantes de la población total, su tamaño crece en X personas.



Grafica 11. Tasa Media Anual de Crecimiento en Caldas 2000-2011, Fuente: DANE.

Cuadro 10. Tasa Media Anual de Crecimiento en Caldas 2000-2010

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
1.03	0.99	0.93	0.94	0.92	0.84	0.76	0.76	0.69	0.62	0.52	0.53

Fuente: DANE.

* Dato preliminar

Se observa como el departamento muestra una tasa media anual de crecimiento en el 2000 fue de 1.03, y en 11 años bajo a 0.53, esto indica que el crecimiento de la población en Caldas es bajo, reflejado esto en las tasas de natalidad, fecundidad y en tasas altas de abortos y defunciones fetales.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 25 de 59

1.3 EDUCACIÓN Y CULTURA.

1.3.1 ESCOLARIDAD

Cuadro 11. Caldas (sin Manizales), Tasa de Cobertura Bruta, Tasa de Cobertura neta y tasa extra, edad por nivel educativo, Preescolar, Básica primaria, Básica Secundaria; 2005-2010*

Nivel	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	Δ %
Preescolar							
Población de 5 años	11.352	11.336	11.288	11.289	11.315	11.380	0,02
Matrícula Total	9.618	9.731	9.049	9.132	9.366	8.595	-1,89
Matrícula En edad escolar	5.708	6.420	6.492	6.885	7.311	7.102	4,50
Tasa de Cobertura bruta	84,7	85,8	80,2	80,9	82,8	75,5	
Tasa de Cobertura Neta	50,3	56,6	57,5	61,0	64,6	62,4	
Tasa de Extraedad	34,4	29,2	22,7	19,9	18,2	13,1	
Básica Primaria							
Población de 6 a 10 años	59.095	57.822	56.804	56.031	55.539	55.304	-1,32
Matrícula Total	71.641	70.162	66.956	61.626	60.850	59.161	-4,11
Matrícula En edad escolar	53.636	52.632	50.661	47.300	47.630	45.854	-3,24
Tasa de Cobertura bruta	121,2	121,3	117,9	110,0	109,6	107,0	
Tasa de Cobertura Neta	90,8	91,0	89,2	84,4	85,8	82,9	
Tasa de Extraedad	30,5	30,3	28,7	25,6	23,8	24,1	
Básica Secundaria							
Población de 11 a 14 años	50.458	49.284	48.004	46.673	45.383	44.239	-2,63
Matrícula Total	41.061	43.715	44.251	41.591	44.110	43.355	0,68
Matrícula En edad escolar	28.902	29.779	30.257	28.741	30.118	29.244	0,12
Tasa de Cobertura bruta	81,4	88,7	92,2	89,1	97,2	98,0	
Tasa de Cobertura Neta	57,3	60,4	63,0	61,6	66,4	66,1	
Tasa de Extraedad	24,1	28,3	29,2	27,5	30,8	31,9	

Fuente: Matrícula: Secretaria de Educación Departamental. 2005 a 2009 son matrículas validadas por MEN. 2010: falta parte de la matrícula privada y la validación por parte del MEN. Tiene corte a julio de 2010. Población: DANE - Proyecciones definitivas de población por edades simples.
 Δ%: Corresponde a una tasa de crecimiento logarímico (2005 - 2010)

Los datos de escolaridad muestran una baja en el número de matrículas, pero esto puede ser coherente con el crecimiento población que es menor que lo proyecciones poblacionales del DANE como se registra en las tasas de natalidad, fecundidad y la tasa Media Anual de Crecimiento, además se observa en la tasa de crecimiento logarítmica que las escolaridad en primaria y secundaria si crece, también se ve reflejado en la cobertura de la misma.

 <p>DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 26 de 59

Cuadro 11. Caldas (sin Manizales), Tasa de Cobertura Bruta, Tasa de Cobertura neta y tasa extra, edad por nivel educativo y media vocacional 2005-2010*

Nivel	2005	2006	2007	2008	2009	2010 ^a	Δ %
Media Vocacional							
Población de 15 a 16 años	25.435	24.765	24.253	23.752	23.224	22.678	-2,22
Matricula Total	13.623	14.414	15.141	15.672	16.764	16.210	3,95
Matricula En edad escolar	7.216	7.379	7.968	7.890	8.604	8.470	3,64
Tasa de Cobertura bruta	53,6	58,2	62,4	66,0	72,2	71,5	
Tasa de Cobertura Neta	28,4	29,8	32,9	33,2	37,0	37,3	
Tasa de Extraedad	25,2	28,4	29,6	32,8	35,1	34,1	
Todos los niveles							
Población de 5 a 16 años	146.340	143.207	140.349	137.745	135.461	133.601	-1,81
Matricula Total	135.943	138.022	135.397	128.021	131.090	127.321	-1,53
Matricula En edad escolar	95.462	96.210	95.378	90.816	93.663	90.670	-1,10
Tasa de Cobertura bruta	92,9	96,4	96,5	92,9	96,8	95,3	
Tasa de Cobertura Neta	65,2	67,2	68,0	65,9	69,1	67,9	
Tasa de Extraedad	27,7	29,2	28,5	27,0	27,6	27,4	

Fuente: Matricula: Secretaria de Educación Departamental. 2005 a 2009 son matrículas validadas por MEN. 2010: falta parte de la matricula privada y la validación por parte del MEN. Tiene corte a julio de 2010. Población: DANE - Proyecciones definitivas de población por edades simples.
Δ%: Corresponde a una tasa de crecimiento logarimico (2005 - 2010)

Para estos datos se puede realizar las mismas observaciones con la anterior, se evidencia una baja en el número de matrículas, pero esto puede ser coherente con el crecimiento población que es menor que lo proyecciones poblacionales del DANE como se registra en las tasas de natalidad, fecundidad y la tasa Media Anual de Crecimiento, además se observa en la tasa de crecimiento logarítmica es superior a los datos de preescolar, primaria y secundaria.

MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 27 de 59

1.3.2 POBLACIÓN ANALFABETA

Cuadro. Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más, según subregiones y municipios año 2005

Subregión y municipios	Código DANE	15 años y más				Cabeceras				Centros Poblados				Rural Disperso			
		Total	Alfabetas	Analfabetas	Tasa de Analfabetismo	Total	Alfabetas	Analfabetas	Tasa de Analfabetismo	Total	Alfabetas	Analfabetas	Tasa de Analfabetismo	Total	Alfabetas	Analfabetas	Tasa de Analfabetismo
Caldas	17	606.252	46.953	7,2	480.995	456.901	653.205	24.094	5,0	32.381	28.719	3.662	11,3	139.829	120.632	19.197	13,7
Centro Sur		382.301	364.218	18.083	4,7	334.606	322.086	12.520	3,7	10.888	9.661	1.227	11,3	36.807	32.471	4.336	11,8
Manizales	17001	281.632	272.453	9.179	3,3	263.075	255.627	7.448	2,8	2.783	2.637	146	5,2	15.774	14.189	1.585	10,0
Chinchiná	17174	36.791	34.212	2.579	7,0	31.418	29.414	2.004	6,4	1.112	993	119	10,7	4.261	3.805	456	10,7
Neira	17486	19.128	16.485	2.643	13,8	9.742	8.598	1.144	11,7	681	546	135	19,8	8.705	7.341	1.364	15,7
Palestina	17524	11.996	10.609	1.387	11,6	4.059	3.669	390	9,6	4.216	3.652	564	13,4	3.721	3.288	433	11,6
Villamaría	17873	32.754	30.459	2.295	7,0	26.312	24.778	1.534	5,8	2.096	1.833	263	12,5	4.346	3.848	498	11,5
Norte		48.027	42.772	5.255	10,9	24.960	23.026	1.934	7,7	3.719	3.249	470	12,6	19.348	16.497	2.851	14,7
Aguadas	17013	15.876	13.900	1.976	12,4	7.314	6.768	546	7,5	2.104	1.807	297	14,1	6.458	5.325	1.133	17,5
Aranzazu	17050	8.512	7.726	786	9,2	4.696	4.343	353	7,5	144	122	22	15,3	3.672	3.261	411	11,2
Pácora	17513	10.503	9.326	1.177	11,2	4.756	4.379	377	7,9	705	642	63	8,9	5.042	4.305	737	14,6
Salamina	17653	13.136	11.820	1.316	10,0	8.194	7.536	658	8,0	766	678	88	11,5	4.176	3.606	570	13,6
Occidente Alto		60.695	55.588	5.107	8,4	23.693	22.444	1.249	5,3	8.527	7.871	656	7,7	28.475	25.273	3.202	11,2
Filadelfia	17272	8.386	7.550	836	10,0	2.837	2.632	205	7,2	813	749	64	7,9	4.736	4.169	567	12,0
La Merced	17388	4.528	3.971	557	12,3	1.562	1.447	115	7,4	422	351	71	16,8	2.544	2.173	371	14,6
Marmato	17442	5.395	4.910	485	9,0	774	743	31	4,0	1.511	1.406	105	6,9	3.110	2.761	349	11,2
Riosucio	17614	25.607	23.851	1.756	6,9	10.253	9.918	335	3,3	5.159	4.772	387	7,5	10.195	9.161	1.034	10,1
Supía	17777	16.779	15.306	1.473	8,8	8.267	7.704	563	6,8	622	593	29	4,7	7.890	7.009	881	11,2
Occidente Bajo		50.864	45.194	5.670	11,1	28.636	26.358	2.278	8,0	1.552	1.204	348	22,4	20.676	17.632	3.044	14,7
Anserma	17042	23.812	21.762	2.050	8,6	14.122	13.293	829	5,9	438	367	71	16,2	9.252	8.102	1.150	12,4
Belalcázar	17088	7.774	6.524	1.250	16,1	3.362	2.857	505	15,0	550	378	172	31,3	3.862	3.289	573	14,8
Risaralda	17616	7.051	6.167	884	12,5	2.896	2.661	235	8,1	294	250	44	15,0	3.861	3.256	605	15,7
San José	17665	4.031	3.267	764	19,0	1.013	922	91	9,0	119	74	45	37,8	2.899	2.271	628	21,7
Viterbo	17877	8.196	7.474	722	8,8	7.243	6.625	618	8,5	151	135	16	10,6	802	714	88	11,0

Continúa hoja siguiente

MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 28 de 59

Subregión y municipios	Código DANE	15 años y más				Cabeceras				Centros Poblados				Rural Disperso			
		Total	Alfabetas	Analfa-betas	Tasa de Analfa-betismo	Total	Alfabetas	Analfa-betas	Tasa de Analfa-betismo	Total	Alfabetas	Analfa-betas	Tasa de Analfa-betismo	Total	Alfabetas	Analfa-betas	Tasa de Analfa-betismo
Alto Oriente		39.933	34.915	5.018	12,6	16.376	14.905	1.471	9,0	2.868	2.615	253	8,8	20.689	17.395	3.294	15,9
Manzanares	17433	12.496	10.956	1.540	12,3	6.189	5.611	578	9,3	380	318	62	16,3	5.927	5.027	900	15,2
Marquetalia	17446	9.534	8.338	1.196	12,5	3.977	3.560	417	10,5	45	43	2	4,4	5.512	4.735	777	14,1
Marulanda	17444	1.824	1.626	198	10,9	717	654	63	8,8	413	378	35	100	8,5	694	594	14,4
Pensilvania	17541	16.079	13.995	2.084	13,0	5.493	5.080	413	7,5	2.030	1.876	154	1.517	7,6	8.556	7.039	17,7
Magdalena Caldense		71.385	63.565	7.820	11,0	52.724	48.082	4.642	8,8	4.827	4.119	708	2.470	14,7	13.834	11.364	17,9
La Dorada	17380	48.878	44.254	4.624	9,5	44.078	40.299	3.779	8,6	2.186	1.833	353	492	16,1	2.614	2.122	18,8
Norcasia	17495	4.220	3.598	622	14,7	2.645	2.353	292	11,0	97	75	22	308	22,7	1.478	1.170	20,8
Samaná	17662	12.291	10.578	1.713	13,9	3.416	3.102	314	9,2	1.947	1.691	256	1.143	13,1	6.928	5.785	16,5
Victoria	17867	5.996	5.135	861	14,4	2.585	2.328	257	9,9	597	520	77	527	12,9	2.814	2.287	18,7

Fuente: Cálculos de la Secretaría de Planeación Departamental con base en DANE - Censo 2005

La tasa de analfabetismo más alta por subregiones se da en primer lugar por el Magdalena Caldense seguido de la región del alto oriente, seguido de la región norte lo que nos dice que en Caldas se debe implementar una estrategia por estas subregiones para lograr disminuir la tasa de analfabetismo.

1.3.3 RECURSOS PARA LA EDUCACIÓN.

Según el plan plurianual de la gobernación de Caldas en su página WEB http://www.sedcaldas.gov.co/IT/Documentos/PlanPlurianual2008_2011.pdf muestra que

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					
MACROPROCESO		PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION DOCUMENTAL		ADMINISTRACION DE ARCHIVOS		OFICIO	
CÓDIGO		VERSION		COPIA	
FO-GD-01-006-001		02		CONTROLADA	
				PÁGINA	
				Página 29 de 59	

Cuadro 12. Sostenibilidad de la cobertura y mejoramiento de la permanencia de educación en Caldas

ÁREA: SOCIAL

SECTOR: EDUCACIÓN

EN MILLONES DE PESOS

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	VIGENCIA	COSTO TOTAL	REC PROPIOS	SGP	NACIÓN Y OTROS	COOP. INTERNACIONAL	CONTINGENTES	RESPONSABLES
SOSTENIBILIDAD DE LA COBERTURA Y MEJORAMIENTO DE LA PERMANENCIA	Apoyo focalizado según las necesidades en gratuidad, transporte y restaurante escolar	TOTAL	682.952,08	33.904,72	636.832,45	2.214,91	0,00	10.000,00	Secretaría de Educación
		2008	153.831,12	7.750,33	145.574,48	506,31			
		2009	168.060,99	8.215,35	154.308,95	536,69		5.000,00	
		2010	177.844,65	8.708,27	163.567,49	568,89		5.000,00	
		2011	183.215,33	9.230,77	173.381,54	603,02			
	Apoyo a la atención educativa para la primera infancia	TOTAL	580,38	580,38	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	132,67	132,67					
		2009	140,63	140,63					
		2010	149,07	149,07					
		2011	158,01	158,01					
	Fortalecimiento de la educación rural	TOTAL	6.999,39	6.999,39	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	1.600,00	1.600,00					
		2009	1.696,00	1.696,00					
		2010	1.797,76	1.797,76					
		2011	1.905,63	1.905,63					
	Alfabetización y educación básica para jóvenes y adultos y disminución de la extraedad	TOTAL	1.312,38	1.312,38	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	300,00	300,00					
		2009	318,00	318,00					
		2010	337,08	337,08					
		2011	357,30	357,30					
	Apoyo para el acceso y permanencia de poblaciones vulnerables y grupos étnicos minoritarios	TOTAL	5.749,85	1.749,85	0,00	4.000,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	1.150,00	400,00		750,00			
		2009	1.274,00	424,00		850,00			
		2010	1.549,44	449,44		1.100,00			
		2011	1.776,41	476,41		1.300,00			
	Prevención y disminución de la deserción escolar	TOTAL	1.749,85	1.749,85	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	400,00	400,00					
		2009	424,00	424,00					
2010		449,44	449,44						
2011		476,41	476,41						
Ampliación y mejoramiento de la infraestructura física, tecnológica y dotación de establecimientos educativos	TOTAL	24.376,37	4.376,37	0,00	0,00	0,00	20.000,00	Secretaría de Educación	
	2008	1.000,40	1.000,40				0,00		
	2009	11.060,42	1.060,42				10.000,00		
	2010	11.124,05	1.124,05				10.000,00		
	2011	1.191,49	1.191,49				0,00		

Fuente: Secretaria de salud departamental.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					
MACROPROCESO		PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION DOCUMENTAL		ADMINISTRACION DE ARCHIVOS		OFICIO	
CÓDIGO		VERSION		COPIA	
FO-GD-01-006-001		02		CONTROLADA	
				PÁGINA	
				Página 30 de 59	

Cuadro 13. Mejoramiento de la calidad de la educación inicial, preescolar, básica y media

ÁREA: SOCIAL

SECTOR: EDUCACIÓN

EN MILLONES DE PESOS

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	VIGENCIA	COSTO TOTAL	REC PROPIOS	SGP	NACIÓN Y OTROS	COOP. INTERNACIONAL	CONTINGENTES	RESPONSABLES
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN INICIAL, PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA	Consolidación de un sistema de aseguramiento de la Calidad Educativa	TOTAL	1.558,46	1.558,46	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	356,25	356,25					
		2009	377,63	377,63					
		2010	400,28	400,28					
		2011	424,30	424,30					
	Formación para el desarrollo de competencias básicas y ciudadanas	TOTAL	2.624,77	2.624,77	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	600,00	600,00					
		2009	636,00	636,00					
		2010	674,16	674,16					
		2011	714,61	714,61					
	Fomento a la investigación e innovación	TOTAL	1.749,85	1.749,85	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	400,00	400,00					
		2009	424,00	424,00					
		2010	449,44	449,44					
		2011	476,41	476,41					
	Desarrollo profesional de directivos docentes, docentes, y etnoeducadores	TOTAL	874,92	874,92	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	200,00	200,00					
		2009	212,00	212,00					
		2010	224,72	224,72					
		2011	238,20	238,20					
Fortalecimiento de las bandas estudiantiles de música	TOTAL	2.708,89	2.708,89	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación	
	2008	619,23	619,23						
	2009	656,38	656,38						
	2010	695,77	695,77						
	2011	737,51	737,51						

Fuente: Secretaria de salud departamental.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 31 de 59

Cuadro 14. Pertinencia de la educación para la competitividad.

ÁREA: SOCIAL

SECTOR: EDUCACIÓN

EN MILLONES DE PESOS

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	VIGENCIA	COSTO TOTAL	REC PROPIOS	SGP	NACIÓN Y OTROS	COOP. INTERNACIONAL	CONTINGENTES	RESPONSABLES
PERTINENCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD	Fomento al desarrollo de competencias laborales y articulación de la educación media	TOTAL	873,96	873,96	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	199,78	199,78					
		2009	211,77	211,77					
		2010	224,47	224,47					
		2011	237,94	237,94					
	Fortalecimiento de la educación técnica, tecnológica para el trabajo y el desarrollo humano	TOTAL	5.738,86	4.988,86	0,00	750,00	0,00		Secretaría de Educación
		2008	1.140,41	1.140,41		0,00			
		2009	1.358,83	1.208,83		150,00			
		2010	1.581,36	1.281,36		300,00			
		2011	1.658,25	1.358,25		300,00			
	Promoción del bilingüismo, el uso de nuevas tecnologías y los centros de acceso digital	TOTAL	32.749,86	1.749,85	0,00	0,00	0,00	31.000,00	Secretaría de Educación
		2008	400,00	400,00				0,00	
		2009	16.424,00	424,00				16.000,00	
		2010	15.449,44	449,44				15.000,00	
		2011	476,41	476,41				0,00	
	Fortalecimiento de modelos educativos para la atención a poblaciones	TOTAL	874,92	874,92	0,00	0,00	0,00	0,00	Secretaría de Educación
		2008	200,00	200,00					
		2009	212,00	212,00					
		2010	224,72	224,72					
		2011	238,20	238,20					
Consolidación del Proyecto ARCANO	TOTAL	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00	Secretaría de Educación	
	2008	0,00					0,00		
	2009	3.000,00					3.000,00		
	2010	3.000,00					3.000,00		
	2011	0,00					0,00		

Fuente: Secretaria de salud departamental.

MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 32 de 59

1.3.4 GRUPOS ÉTNICOS Y LENGUAS

Cuadro 15. Eficiencia del sector educativo.

ÁREA: SOCIAL		EN MILLONES DE PESOS									
SECTOR: EDUCACIÓN		PROGRAMA	SUBPROGRAMA	VIGENCIA	COSTO TOTAL	REC PROPIOS	SGP	NACIÓN Y OTROS	COOP. INTERNACIONAL	CONTINGENTES	RESPONSABLES
EFICIENCIA DEL SECTOR EDUCATIVO	Mejoramiento de la información del sector	TOTAL		437,46	437,46	0,00	0,00	0,00	0,00		Secretaría de Educación
		2008		100,00	100,00						
		2009		106,00	106,00						
		2010		112,36	112,36						
		2011		119,10	119,10						
	Acompañamiento, control y seguimiento para el mejoramiento de la gestión de los establecimientos educativos	TOTAL		218,73	218,73	0,00	0,00	0,00	0,00		Secretaría de Educación
		2008		50,00	50,00						
		2009		53,00	53,00						
		2010		56,18	56,18						
		2011		59,55	59,55						
	Fortalecimiento al proceso de modernización de la secretaría de educación departamental	TOTAL		656,19	656,19	0,00	0,00	0,00	0,00		Secretaría de Educación
		2008		150,00	150,00						
		2009		159,00	159,00						
		2010		168,54	168,54						
		2011		178,65	178,65						
	Apoyo a la modernización de las secretarías de educación municipales y establecimientos educativos	TOTAL		437,46	437,46	0,00	0,00	0,00	0,00		Secretaría de Educación
		2008		100,00	100,00						
		2009		106,00	106,00						
		2010		112,36	112,36						
		2011		119,10	119,10						
TOTAL SECTOR		TOTAL		781.224,61	70.427,25	636.832,45	6.964,91	0,00	67.000,00		
Costo Total		2008		162.929,86	16.099,07	145.574,48	1.256,31	0,00	0,00		
Costo Total		2009		206.910,65	17.065,01	154.308,95	1.536,69	0,00	34.000,00		
Costo Total		2010		216.625,29	18.088,92	163.567,49	1.968,89	0,00	33.000,00		
Costo Total		2011		194.758,81	19.174,25	173.381,54	2.203,02	0,00	0,00		

Fuente: Secretaría de salud departamental.

1.5 VIVIENDA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					
MACROPROCESO		PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION DOCUMENTAL		ADMINISTRACION DE ARCHIVOS		OFICIO	
CÓDIGO		VERSION		COPIA	
FO-GD-01-006-001		02		CONTROLADA	
				PÁGINA	
				Página 33 de 59	

Cuadro 16. Estado de saneamiento ambiental de las Viviendas en Caldas.

MUNICIPIO	Nº VIVIENDAS EXISTENTES			Nº VIVIENDAS CON ACUEDUCTO				VIVIENDAS CON AGUA POTABLE				VIVIENDAS CON ALCANTARILLADO				VIVIENDAS CON INODORO-TAZA.STRIA			
	URBAN	RUR.	TOTAL	URBA	%	RURA	%	URBA	%	RUR.	%	URBA	%	RURA	%	URBA	%	RURA	%
AGUADAS	3144	4197	7341	2808	89,3	4125	98,3	2808	89,3	719	17,1	2771	88,1	909	21,7	2709	86,2	2048	48,8
ANSERMA	3637	3395	7032	3497	96,2	3078	90,7	3637	100,0	0	0,0	3637	100,0	1265	37,3	3627	99,7	3319	97,8
ARANZAZU	1983	1295	3278	1783	89,9	1295	100,0	1945	98,1	0	0,0	1783	89,9	655	50,6	1765	89,0	1143	88,3
BELALCAZAR	1473	1809	3282	1439	97,7	869	48,0	1439	97,7	243	13,4	1390	94,4	89	4,9	1118	75,9	1383	76,5
CHINCHINA	10352	2050	12402	10352	100,0	2050	100,0	10352	100,0	0	0,0	10352	100,0	2050	100,0	10352	100,0	2050	100,0
LA DORADA	12482	591	13073	12452	99,8	546	92,4	12452	99,8	337	57,0	12452	99,8	434	73,4	11705	93,8	469	79,4
LA MERCED	727	1291	2018	727	100,0	1291	100,0	727	100,0	139	10,8	727	100,0	0	0,0	727	100,0	1027	79,6
FILADELFIA	1027	2280	3307	1027	100,0	2041	89,5	1027	100,0	284	12,5	1027	100,0	1514	66,4	1027	100,0	2041	89,5
MANIZALES	82845	5843	88688	82713	99,8	5843	100,0	82713	99,8	3122	53,4	81619	98,5	2032	34,8	80963	97,7	5611	96,0
MARMATO	240	1600	1840	240	100,0	1600	100,0	240	100,0	120	7,5	240	100,0	1515	94,7	240	100,0	1600	100,0
MARQ/TALIA	1438	1958	3396	1438	100,0	1340	68,4	1392	96,8	69	3,5	1269	88,2	17	0,9	1432	99,6	1429	73,0
MARULANDA	357	620	977	357	100,0	603	97,3	354	99,2	210	33,9	354	99,2	290	46,8	357	100,0	458	73,9
MIZANARES	1925	2911	4836	1499	77,9	2911	100,0	1073	55,7	0	0,0	1259	65,4	2170	74,5	1447	75,2	2911	100,0
NEIRA	3210	3030	6240	2979	92,8	2881	95,1	2979	92,8	150	5,0	2955	92,1	1993	65,8	2809	87,5	2610	86,1
NORCASIA	822	521	1343	822	100,0	464	89,1	0	0,0	0	0,0	785	95,5	0	0,0	828	100,7	228	43,8
PALESTINA	971	3678	4649	970	99,9	2051	55,8	970	99,9	1856	50,5	968	99,7	1914	52,0	970	99,9	3268	88,9
PÁCORA	1666	1639	3305	1666	100,0	1460	89,1	1590	95,4	737	45,0	1657	99,5	513	31,3	1664	99,9	1159	70,7
PENSILVANIA	1560	3285	4845	1490	95,5	2268	69,0	1490	95,5	83	2,5	1470	94,2	336	10,2	1560	100,0	843	25,7
RIOSUCIO	5216	6624	11840	5210	99,9	6312	95,3	4805	92,1	210	3,2	5210	99,9	3824	57,7	5156	98,8	5749	86,8
RISARALDA	1108	1143	2251	1105	99,7	1140	99,7	1105	99,7	684	59,8	1055	95,2	750	65,6	1102	99,5	1135	99,3
SALAMINA	3800	2223	6023	3600	94,7	2070	93,1	3800	100,0	0	0,0	3780	99,5	1060	47,7	3800	100,0	1535	69,1
SAMANA	1115	4685	5800	1104	99,0	1872	40,0	1104	99,0	0	0,0	1003	90,0	868	18,5	1105	99,1	3633	77,5
SAN JOSÉ	388	1164	1552	384	99,0	1164	100,0	388	100,0	530	45,5	388	100,0	717	61,6	388	100,0	1033	88,7
SUPIA	4222	2910	7132	3995	94,6	2588	88,9	3995	94,6	0	0,0	3434	81,3	255	8,8	3876	91,8	2161	74,3
VICTORIA	1213	1685	2898	1213	100,0	1685	100,0	1146	94,5	0	0,0	1146	94,5	252	15,0	1213	100,0	1237	73,4
VILLAMARIA	8200	1800	10000	8200	100,0	1800	100,0	8200	100,0	0	0,0	8200	100,0	1100	61,1	8150	99,4	1760	97,8
VITERBO	2980	578	3558	2977	99,9	523	90,5	2977	99,9	0	0,0	2977	99,9	346	59,9	2977	99,9	549	95,0
TOTAL	158.101	64805	222.906	156047	97,2	55.870	88,5	154708	92,6	9493	15,6	153908	95,0	26868	43,0	153067	96,1	52389	80,7

Fuente: Planeación departamental 2007

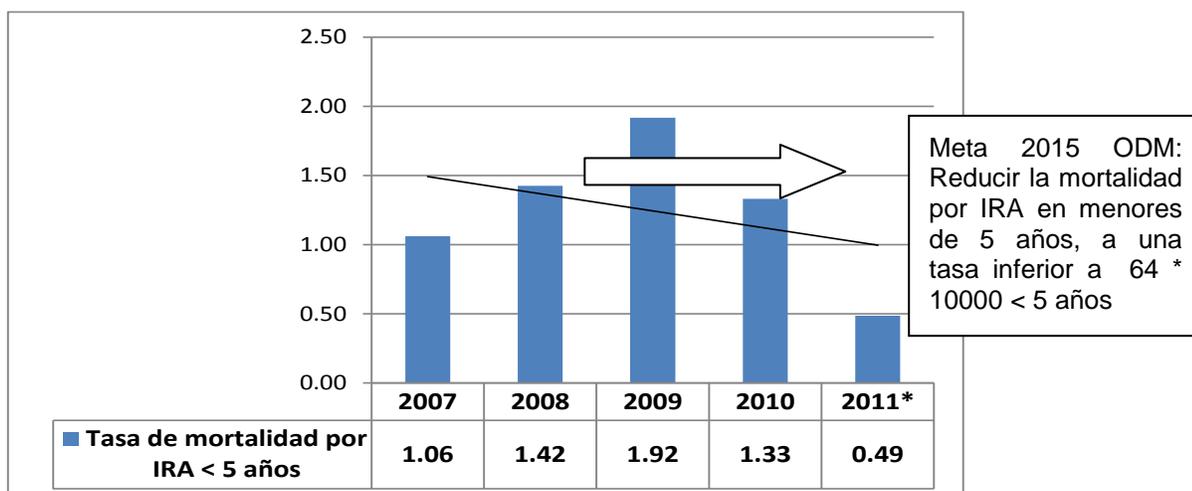
 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 34 de 59

1.6 Indicadores de Salud.

Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda:

Expresa la probabilidad de muertes ocurridas en menores de 5 años de edad cuya causa básica de muerte seleccionada fue una infección respiratoria aguda, para un determinado año y área geográfica determinada. Mide la capacidad de atención primaria y de control de Infecciones respiratorias

Tasa de mortalidad por IRA < 5 años = número de muertes de menores de cinco años de edad por IRA/ número de menores de cinco años * 10000



Gráfica 12. Tasa de Mortalidad por IRA en Menor de 5 años por 10000 menores de 5 años, en Caldas 2007 – 2011, **Fuente:** SIVIGILA DTSC.

* Dato Preliminar

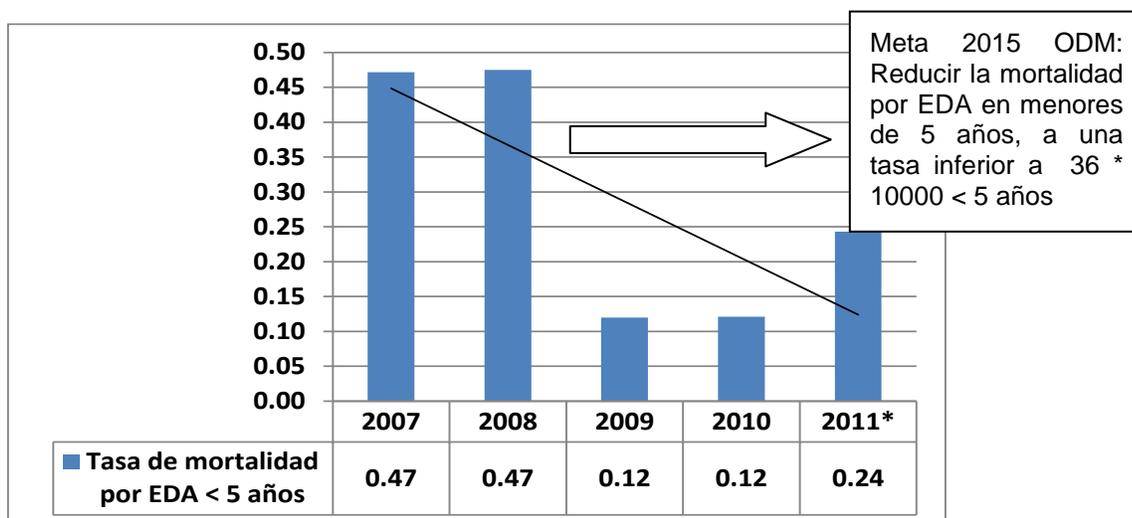
La tasa más alta de muerte por IRA en menor de 5 años se dio en el año 2009, donde fue la pandemia mundial de AH1N1, en el año 2010 bajo nuevamente la tasa y llegó en el 2011 a 0.49 por 10000 menores de 5 años, cuando se expresa en número de casos se podría decir entonces que el porcentaje de casos de 2009 en pandemia a 2011 bajó en un 87%, 2007(9 casos), 2008 (12 casos), 2009 (16 casos), 2010 (11 casos), 2011 (4 casos), en este último año se evidenció en los análisis, casos con malformaciones congénitas, dos casos de zona rural con una distancia considerable para ingresar a zona urbana, es importante ver que el programa de AIEPI, ha logrado bajar la tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años, en todos estos años la tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años, en el departamento se mantiene por debajo del ODM propuesto para este evento y este grupo de edad.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					
MACROPROCESO		PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION DOCUMENTAL		ADMINISTRACION DE ARCHIVOS		OFICIO	
CÓDIGO		VERSION		COPIA	
FO-GD-01-006-001		02		CONTROLADA	
				PÁGINA	
				Página 35 de 59	

Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA):

Expresa la probabilidad de muertes ocurridas en niños menores de 5 años de edad cuya causa básica de muerte seleccionada fue una enfermedad infecciosa intestinal, para un determinado año y área geográfica determinada. Mide la capacidad de atención primaria y de control de Infecciones intestinales.

Tasa de mortalidad por EDA < 5 años = Total de defunciones por EDA en menor de 5 años / Total de población menor de 5 años* 10000



Gráfica 13. Tasa de Mortalidad por EDA en Menor de 5 años por 100000 menores de 5 años, en Caldas 2007 – 2009, **Fuente:** Sivigila.

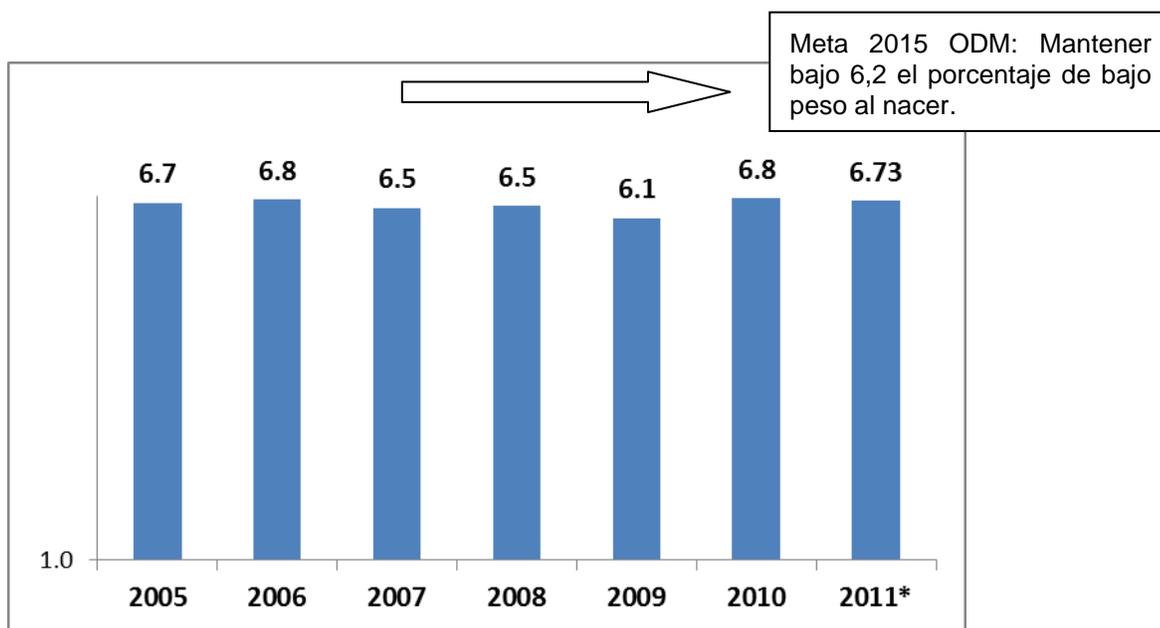
* Dato Preliminar

La tasa de Mortalidad por EDA ha disminuido en Caldas de forma considerable, mientras que para el 2007, se tenía una tasa de 4.72, en el 2011 se llegó a una tasa de 2.43 por 100000 menores de 5 años, cuando se observa este dato en Número de casos, se puede concluir que desde el 2007 a 2010 se disminuyó en un 50% los casos, 2007 (4 casos), 2008 (4 casos), 2009 (1 caso), 2010 (1 caso), 2011 (2 casos), en este último año los dos casos presentados se dieron en población de zona rural, de escasos recursos económicos, las grandes distancias en estos dos casos fueron determinantes para el ingreso a los servicios de salud, es importante ver que el programa de AIEPI, ha logrado bajar la tasa de mortalidad por EDA en menor de 5 años; desde el 2007 la tasa de mortalidad por EDA en menor de 5 años en el departamento se mantiene por debajo del ODM propuesto para este evento y este grupo de edad.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 36 de 59

Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer: Expresa el porcentaje de menores que nacen con menos de 2500 gramos, Los niños que nacen prematuramente o con un bajo peso son más vulnerables a las enfermedades en etapas posteriores de su vida y a menudo sufren trastornos del desarrollo cognitivo. Indica acceso poco oportuno de la madre a protección de nutrición y a recursos de atención materna.

Porcentaje de Bajo peso al nacer = Total de recién nacidos vivos con menos de 2500 gramos al nacer pesados en la primera hora de nacimiento/ Total nacidos vivos*100



Gráfica 14. Porcentaje de bajo peso al nacer en Caldas 2007 – 2011, **Fuente:** DANE.

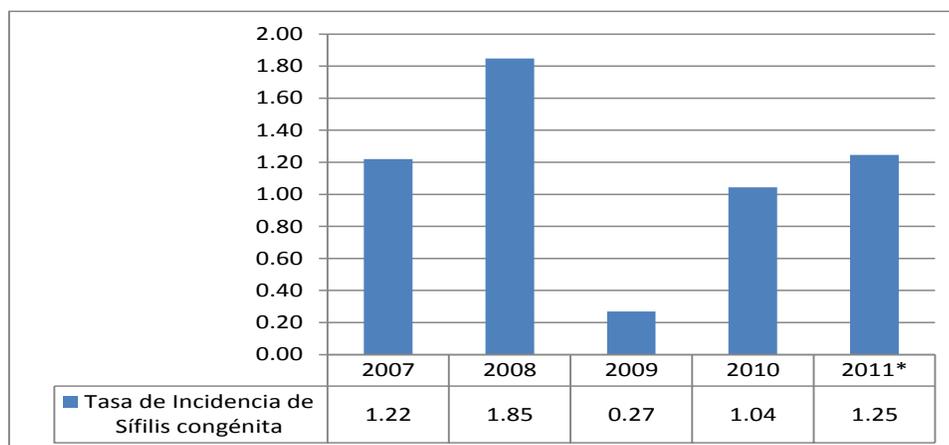
* Dato Preliminar

Desde el 2005, Caldas ha tenido datos que no tienen una variación importante por lo que se sostiene en un 6%, variando de entre 3 y 4 décimas, se puede decir que para este indicador estamos cerca de alcanzar el ODM propuesto, que el esfuerzo para lograr alcanzar el indicador será el control prenatal durante el embarazo y el suministro de nutrientes a las embarazadas.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION DOCUMENTAL	ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 37 de 59

Tasa de incidencia de Sífilis congénita: Expresa la probabilidad de contraer sífilis durante el embarazo por parte de los menores de un año o nacidos vivos, este indicador Valora los progresos realizados hacia la eliminación de la sífilis congénita; Se considerarían casos de sífilis congénita todos los casos diagnosticados en el primer año de vida. La sífilis congénita es un indicador que mide la calidad de la atención brindada a la gestante durante su control prenatal. Su principal forma de prevención se da a través del tamizaje temprano de la gestante durante su primer trimestre de la gestación y su tratamiento inmediato. El objetivo principal medir la oportunidad en el inicio del control prenatal y su calidad

Tasa de incidencia de Sífilis congénita = número de recién nacidos con diagnóstico confirmado de sífilis (VDRL positivo) / número de nacidos vivos * 1000



Gráfica 15. Tasa de incidencia de sífilis congénita, en Caldas 2007 – 2011, **Fuente:** Sivigila DTSC.

* Dato Preliminar

Cuadro 17. Número de casos de Sífilis Congénita en Caldas 2005 a 2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Casos de Sífilis Congénita	18	10	16	23	3	11	13

Fuente: Sivigila

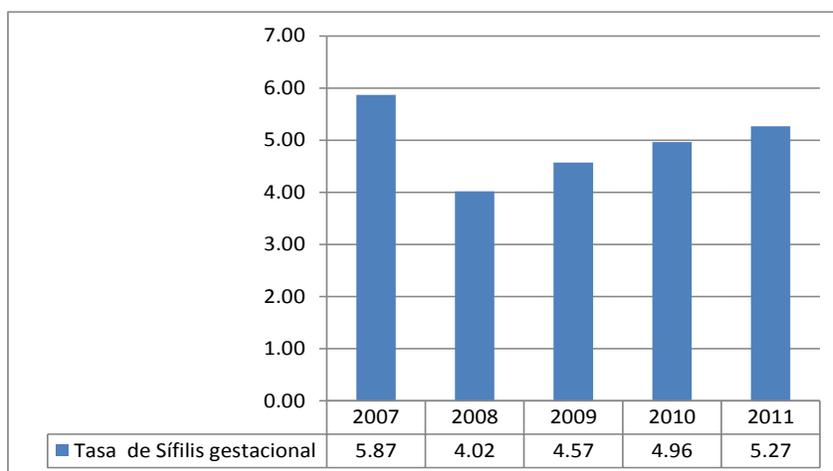
Como se observa en el cuadro 17, en el 2005 se presentaron 18 casos, estos disminuyeron a 13 casos en el 2011, la sífilis congénita es una enfermedad prevenible en el 100% de los casos con detección temprana mediante unos controles prenatales al inicio del embarazo, y con que estos sean constantes por parte de la gestante, de esta forma se detecta

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 38 de 59

tempranamente la sífilis gestacional y se logra tratar adecuadamente, es de resaltar que el departamento tiene una cobertura de control prenatal mayor del 95%, pero se ha observado en el análisis de casos de sífilis congénita que las gestantes en su mayoría son habitantes de la calle, o en algunos casos las madres a pesar de tener la afiliación a seguridad social no acuden a los controles prenatales.

Tasa de Sífilis Gestacional, Expresa la probabilidad de contraer sífilis durante el embarazo, Mide el impacto de las medidas de control implementadas en el Plan de Eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis congénita. Establece la eficiencia del sistema para captar casos

Tasa de Sífilis gestacional = Total madres con diagnóstico positivo para sífilis / l número de nacidos vivos * 1000



Gráfica 16. Tasa de sífilis gestacional en Caldas 2007 – 2011, **Fuente:** Sivigila DTSC.

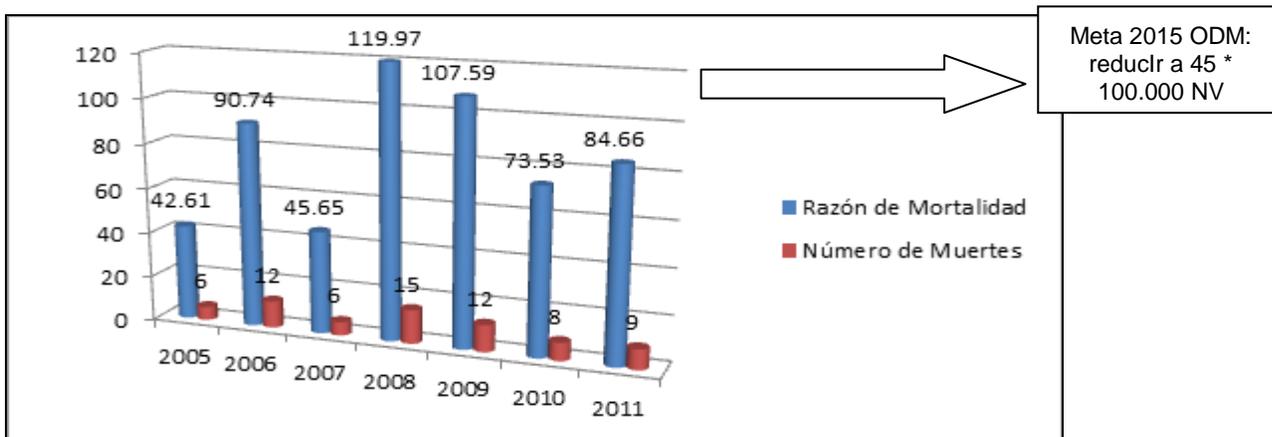
* Dato Preliminar

La tasa de sífilis gestacional en Caldas, logro un descenso en el 2008, sin embargo la detección de casos de sífilis gestacional por el contrario a casos de sífilis congénita dan la garantía de que el sistema está captando el evento y de esta forma ser tratado para lograr evitar la sífilis gestacional.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 39 de 59

Razón de Mortalidad Materna: Mide la probabilidad de que una mujer fallezca por complicaciones durante su embarazo, parto o puerperio en un período determinado, en relación con el número de nacidos vivos en el mismo período. Indica por cada 100.000 nacidos vivos, el número de mujeres que fallecen durante su período de embarazo, parto o puerperio, independientemente de la duración del embarazo, sitio del parto y debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Razón de Mortalidad Materna: Es la relación que existe entre el número de muertes maternas ocurridas, durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación y el número de nacidos vivos durante el mismo período. Terminación del embarazo independientemente de su duración, sitio de parto o cualquier causa relacionada con el mismo embarazo o su atención, pero no por causas de accidente.



Gráfica 17. razón de mortalidad materna en caldas años 2005- *2011, **Fuente:** DANE

Cuadro 18. Número de muertes maternas en Caldas 2001 a 2011

| Año |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| 19 | 13 | 15 | 12 | 6 | 12 | 6 | 15 | 12 | 8 | 9 |

Fuente: DANE

Si se analiza el número de muertes maternas años 2005- *2011 podemos ver un comportamiento fluctuante con picos en los años 2006, 2008, 2009 pero si realizamos un comparativo a partir del año 2000 podemos ver que existe una tendencia a la disminución, además hemos tenido años excepcionales como lo son el 2005 y 2007. En los años 2005-

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 40 de 59

2011 podemos ver una disminución considerable en el número de nacimientos lo cual conlleva a un aumento en la Razón de Mortalidad Materna en este periodo, además se debe tener en cuenta que el registro a lo largo de estos años ha mejorado de manera muy significativa.

El Municipio de Manizales es el mayor aportante de Muertes Maternas en esta Subregión con un total de 15 muertes, seguido del Municipio de Chinchiná con 4, Villamaría con 2, Neira 1 y Palestina no presentó evento de MM.

Esta subregión incluye a Manizales, la capital del Departamento, con unas condiciones diferentes: mayor número de habitantes y ausencia de un Hospital Público de III nivel con atención en Ginecología y Obstetricia. El hecho de que la población pueda contar con un acceso más rápido a los servicios de salud de mayor complejidad es el motivo, muy probablemente, por el cual en esta subregión no aparece como primera causa de muerte la hemorragia obstétrica. La razón de MM de Manizales es 48,99 en los años 2005- 2011.

Los Municipios de Chinchiná, Villamaría y Palestina presentan una alta población fluctuante lo que conlleva a un difícil control por parte del personal de Salud en la línea de Planificación Familiar, en la canalización de gestantes en su primer trimestre del embarazo a controles prenatales, en el seguimiento respectivo a dichas usuarias; además esta alta rotación de la población nos muestra factores económicos bajos y socioculturales dispersos lo que influye de manera directa con la dificultad para el control y seguimiento de las maternas.

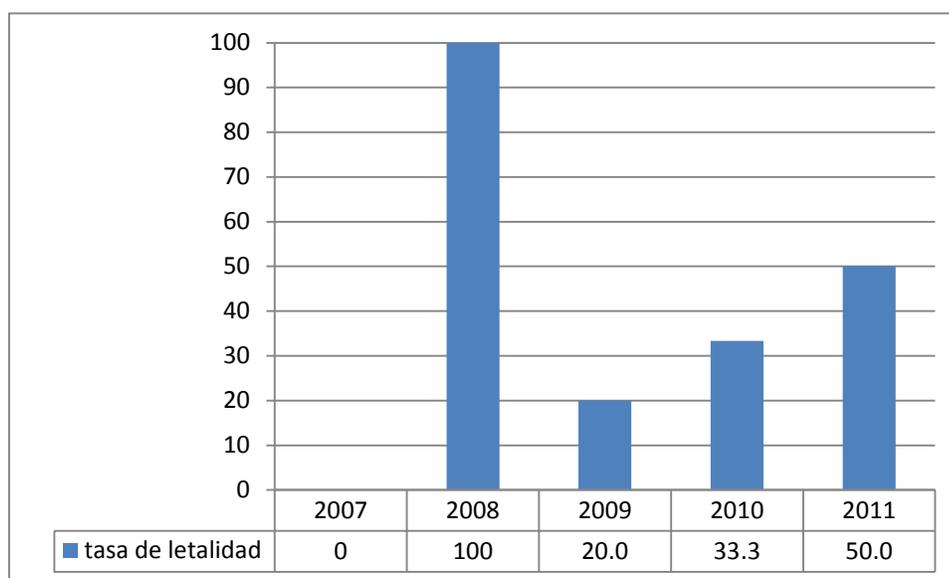
Según los análisis (COVES) de muertes maternas entre otros factores que han influido son la falta de empoderamiento por las gestantes y sus familias con su proceso Gestacional, muchas adolescentes en las cuales su proyecto de vida es embarazarse y conseguir pareja, deficiente educación en la comunidad; falta de compromiso por parte de las EPS para la gestión en la atención oportuna de sus usuarios, falta de oportunidad de las citas con Especialista, de la autorización de exámenes y paraclínicos así como sus resultados; Red Obstétrica insuficiente, demoras en la definición de conducta por parte del personal de Salud, inadecuada calidad en la atención relacionada con la no adherencia a los protocolos y guías de manejo, el no fortalecimiento de trabajo entre todo el equipo de salud, la falta de información articulada entre las diferentes instituciones y programas de Salud, la insuficiente articulación intersectorial, la alta rotación de personal de salud que conlleva al inadecuado funcionamiento de los programas y los problemas en la academia con la calidad de sus profesionales.

En los años 2005- 2011 las causas más relevantes de muerte materna en esta Subregión nos muestra: complicaciones Hipertensivas, embarazo ectópico, tromboembolismo e infecciones.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 41 de 59

Tasa de letalidad de dengue: Mide la probabilidad de que una persona fallezca por complicaciones asociadas a la enfermedad dengue y establecer las medidas de atención básica inicial y el impacto de las mismas, considerado como un indicador de calidad de la atención en salud.

Tasa de letalidad por dengue = Total de casos fallecidos diagnosticados de dengue grave / Total de casos de dengue grave * 100



Gráfica 18. Tasa de letalidad por dengue en Caldas 2007 – 2011, **Fuente:** Sivigila DTSC.

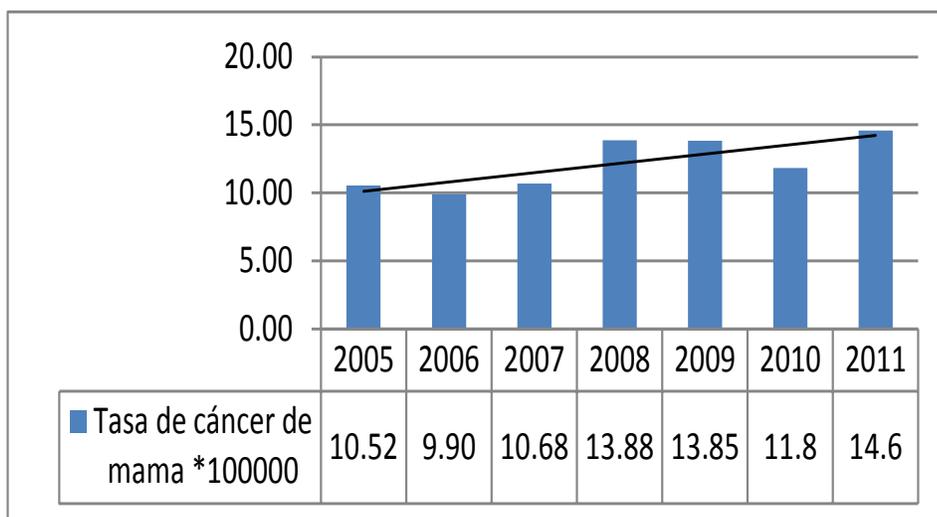
La letalidad por dengue más alta fue en el 2008, del 100%, en realidad es posible que los médicos no clasifiquen adecuadamente el dengue sin signos de alarma y dengue grave, antes dengue clásico y hemorrágico, por lo que se aumente la letalidad al disminuir la notificación de dengue grave, sin embargo al comparar los casos de muerte por dengue de nuestro departamento con los casos de Risaralda y Quindío, el número de muertes en Caldas es inferior a la de esos departamentos.

Nota: la tasa de letalidad es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 42 de 59

Tasa de mortalidad por cáncer de mama: Expresa la probabilidad que una mujer muera por cáncer de mama; mide la atención primaria y diagnostico precoz de la enfermedad.

Tasa de mortalidad por cáncer de mama = Número de muertes por cáncer de mama/ total de población femenina * 100000

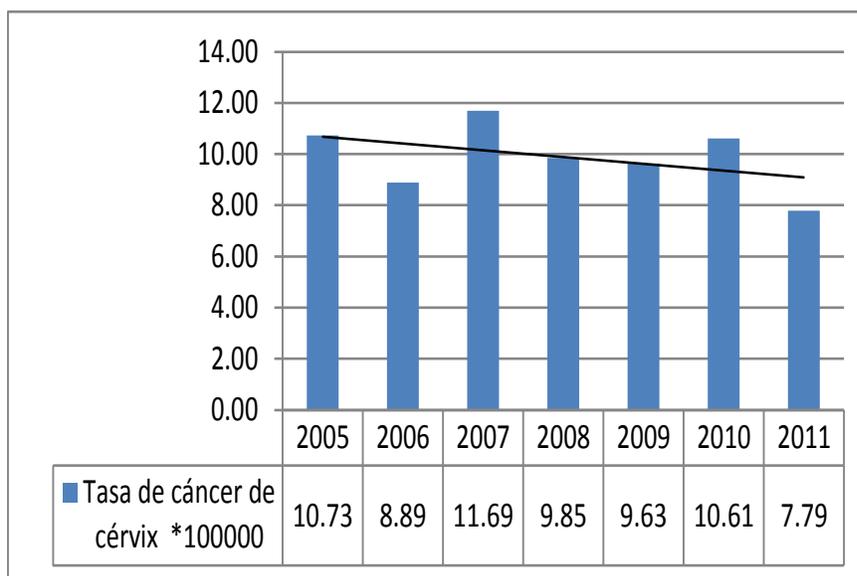


Gráfica 19. Tasa de mortalidad por cáncer de mama en Caldas 2007 – 2011, **Fuente:** DANE.

Para el 2011 la tasa de mortalidad por cáncer de seno aumento considerablemente si se compara con el 2005, sin embargo este aumento se sostiene desde el 2008 a 2009, disminuye nuevamente en el 2010 y se acrecienta para el 2011, esta mortalidad es evitable con la detección temprana de la enfermedad, pero también con hábitos saludables como no fumar, hacer ejercicio, comer saludable, por lo que es necesario que para prevenir la muerte de mujeres por cáncer de seno se debe promover el autoexamen, el conocimiento del cuerpo para reconocer cambios y acudir tempranamente al médico, pero además se debe hablar de hábitos saludables que según diversos estudios ayudan a la prevención del cáncer.

Tasa de mortalidad por cáncer de cérvix: Expresa la probabilidad que una mujer muera por cáncer de cérvix; Mide la atención primaria y diagnóstico precoz de la enfermedad

Tasa de mortalidad por cáncer de cérvix = Número de muertes por cáncer de cérvix / total de población femenina * 100000



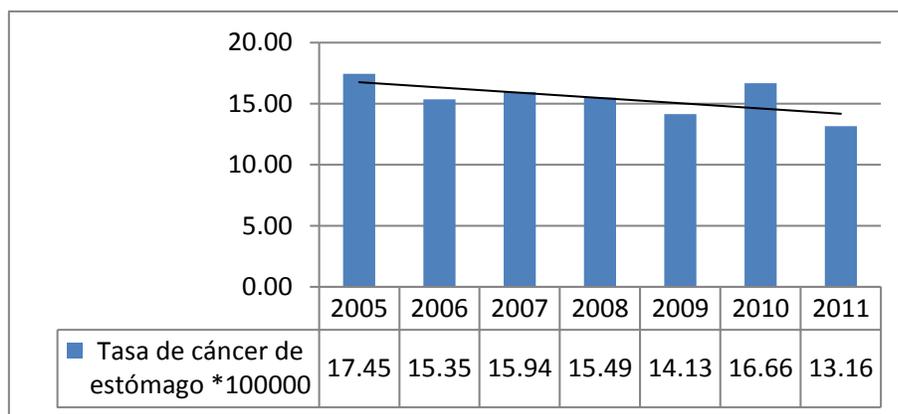
Gráfica 20. Tasa de mortalidad por cáncer de cérvix en Caldas 2007 – 2011, **Fuente:** DANE.

Aunque los datos 2011 son preliminares, se observa una disminución considerable de la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix, comparada con el año 2005, se observa entonces que paso de 10.73 por 100.000 mujeres en el 2005 a 7.79 por 100.000 mujeres en el 2011, los esfuerzos de los programas de protección específica y detección temprana para esta enfermedad han logrado detectar casos oportunamente y tratarlos; Se espera que con la vacuna del VPH esta cifra pueda disminuir notablemente, y con estrategias IEC y otras las mujeres se practiquen la citología según las recomendaciones, además de estilos de vida de protección como: uso de preservativo al sostener relaciones sexuales, no iniciar relaciones sexuales a edad temprana entre otras normas de autocuidado que son vitales para prevenir la enfermedad y muerte a causa de la misma.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 44 de 59

Tasa de mortalidad por cáncer de estómago: Expresa la probabilidad de morir por cáncer de estómago; Mide la atención primaria y diagnóstico precoz de la enfermedad

Tasa de mortalidad por cáncer de estómago = Número de muertes por cáncer de estómago / total de población * 100000



Gráfica 21. Tasa de mortalidad por cáncer de estómago en Caldas 2007 – 2011, **Fuente:** DANE.

En el departamento se ha logrado disminuir la muerte por cáncer de estómago, pasando de 17,45 por 100.000 habitantes a 13.6 en el 2011, sin embargo la cifra para este año es preliminar, y como los factores para esta enfermedad son multicausales es –probable que la población reconozca tempranamente los síntomas, acuda el médico y a través de una detección temprana se logre un tratamiento oportuno.

Según la liga Colombiana contra el cáncer, se estima que durante el 2006, surgieron más de 8.700 casos nuevos de cáncer gástrico en Colombia. También se estima que 6.630 personas morirán a causa de este tipo de cáncer durante este mismo año. Ésta es una enfermedad que afecta principalmente a las personas de edad avanzada. Dos de cada tres personas diagnosticadas con cáncer del estómago tiene más de 65 años de edad. El riesgo de una persona de contraer cáncer del estómago en el transcurso de su vida en Colombia es de es de alrededor de 1 en 50; El cáncer del estómago es mucho más común en áreas montañosas en Colombia y es poco frecuente en la Costa Atlántica y Pacífica, este cáncer es la segunda causa de muerte por cáncer en el mundo con aproximadamente 700,000 muertes cada año.

Según Esta Misma Fuente, Las Causas Del Cáncer De Estómago son: Infección con Helicobacter pylori: La infección del estómago a largo plazo con esta bacteria podría resultar

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 45 de 59

en una gastritis atrófica crónica (inflamación y daño de la capa más interna del estómago), un posible cambio precanceroso del recubrimiento del estómago. Los pacientes con adenocarcinoma del estómago tienen una tasa más alta de infección que las personas que no tienen cáncer. No obstante, la mayoría de las personas que portan esta bacteria en sus estómagos nunca contraen cáncer; **Otras Causas asociadas con la alimentación:** Un riesgo aumentado de cáncer del estómago está relacionado con una alimentación que contenga grandes cantidades de alimentos ahumados, pescado y carne salada y vegetales conservados en vinagre. Por otra parte, consumir productos integrales, frutas, verduras y vegetales frescos que contengan vitamina A y C parece disminuir el riesgo de cáncer del estómago.

Otros factores asociados con hábitos dañinos son: Consumo de tabaco y alcohol: El hábito de fumar aumenta el riesgo de cáncer del estómago. El riesgo de cáncer del estómago es alrededor del doble para los fumadores. Aunque algunos estudios asocian el consumo de alcohol con cáncer del estómago, esto no se ha comprobado, **Obesidad:** El estar sobrepeso u obeso ha sido identificado como una causa principal de muchos cánceres y especialmente cánceres del estómago, **Cirugía gástrica previa:** Los cánceres del estómago son más propensos a originarse en las personas a las que se les ha extraído parte del estómago para tratar enfermedades no cancerosas como las úlceras.

Otros factores que causan cáncer de estómago: Anemia perniciosa, El cáncer del estómago es dos veces más común en los hombres que en las mujeres, Después de los 50 años aumenta bruscamente la incidencia del cáncer del estómago, **Sangre tipo A:** Por razones desconocidas, las personas con sangre tipo A tienen un riesgo mayor de contraer cáncer del estómago, **Síndromes de cáncer familiar, Antecedentes familiares de cáncer del estómago:** Las personas con varios parientes de primer grado que han tenido cáncer del estómago tienen mayores probabilidades de contraer esta enfermedad, **Pólipos estomacales:** Los tipos de pólipos adenomatosos - también llamada adenomas - algunas veces se pueden convertir en cáncer, **Virus de Epstein-Barr.**

Recomendaciones de liga contra el cáncer Bogotá para prevenir El cáncer gástrico:

1. un mayor uso de la refrigeración para guardar alimentos en vez de preservarlos mediante el uso de sal, vinagre o ahumándolos. Para reducir el riesgo, las personas deben evitar llevar una alimentación alta en productos ahumados o conservados en vinagre y carnes y pescado salados.
2. Una alimentación rica en frutas, ensaladas y verduras frescas también puede disminuir el riesgo de cáncer del estómago. Los científicos recomiendan a las personas que consuman una variedad de alimentos saludables, con énfasis en los de origen vegetal. Esto incluye comer por lo menos cinco porciones de vegetales, verduras y frutas al día, así como porciones de alimentos integrales (tales como panes, cereales, pasta, arroz y frijoles), y

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 46 de 59

limitar el consumo de carnes rojas, especialmente aquellas procesadas o con un alto contenido de grasa.

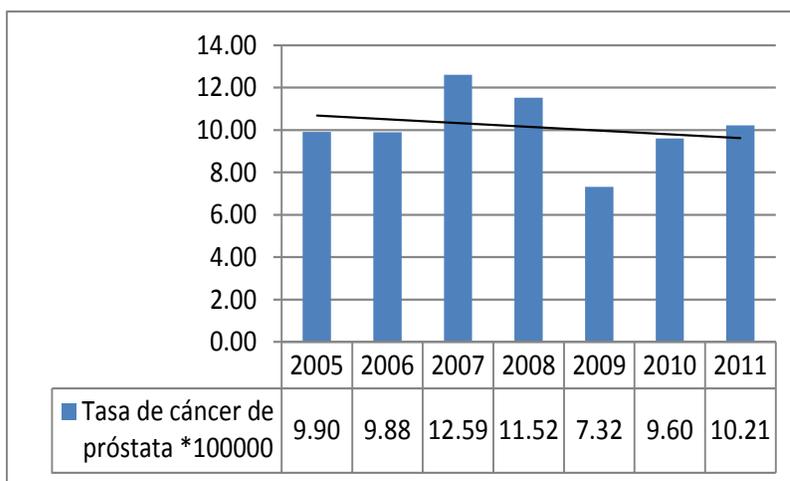
3. El uso de tabaco y alcohol puede aumentar el riesgo de contraer cáncer del estómago. Se recomienda limitar el consumo de bebidas alcohólicas. El uso del tabaco aumenta el riesgo de muchos tipos de cáncer y es el responsable de aproximadamente una tercera parte de todas las muertes por cáncer en el mundo.
4. Algunos estudios sugieren que en nuestro país, aquellas personas sin síntomas pero que están crónicamente infectados con la bacteria *Helicobacter pylori* deben recibir tratamiento.
5. El uso de aspirina u otros agentes antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofén o naproxeno (naproxen), reducen el riesgo de cáncer del estómago por lo menos 25%. Estos medicamentos también pueden reducir el riesgo de pólipos en el colon y cáncer colorrectal. Sin embargo, pueden también causar sangrado gastrointestinal grave (incluso mortal) y otros riesgos potenciales de salud en algunas personas. No obstante, no se recomienda el uso rutinario de agentes antiinflamatorios no esteroides específicamente para prevenir el cáncer.

Página consultada el 29 de septiembre de 2012, <http://www.ligacontraelcancer.com.co/tiposcancergastrico.php>, cáncer de estómago.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION DOCUMENTAL	ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	OFICIO	
CÓDIGO	VERSION	COPIA	PÁGINA
FO-GD-01-006-001	02	CONTROLADA	Página 47 de 59

Tasa de mortalidad por cáncer de próstata: Expresa la probabilidad de morir por cáncer de próstata; Mide la atención primaria y diagnóstico precoz de la enfermedad

Tasa de mortalidad por cáncer de próstata = Número de muertes por cáncer de próstata / total de hombres * 100000



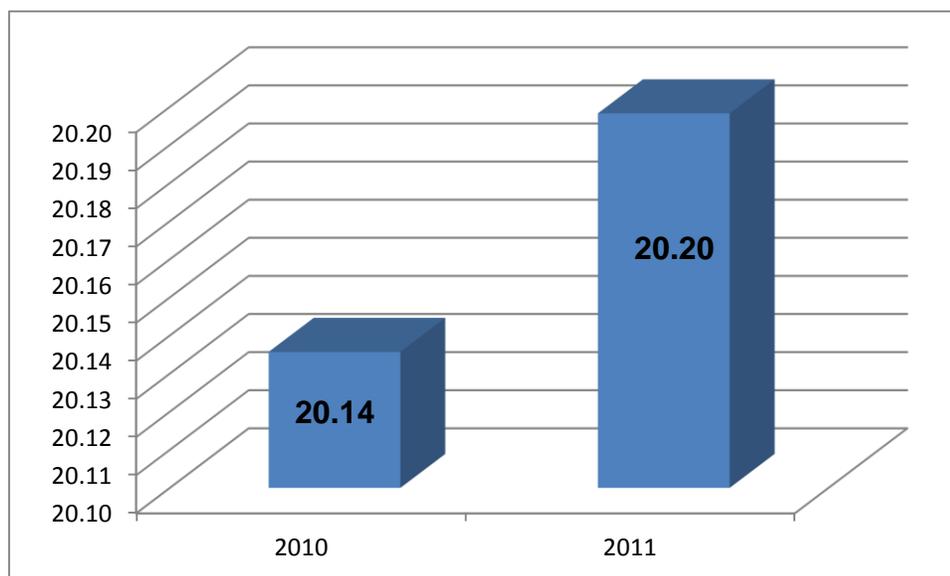
Gráfica 22. Tasa de mortalidad por cáncer de próstata en Caldas 2007 – 2011, **Fuente:** DANE.

En el departamento de Caldas desde el 2005 al 2011, las cifras son fluctuantes, disminuyen y aumentan de un año a otro, la cifra más baja se presentó en el 2010 (9.60 * 100.000 hombres), y la más alta en el 2007 (12.59 * 100.000 hombres), la muerte por cáncer de próstata se da en aquellos hombres que no consultan tempranamente al médico y los que no se realizan el examen de próstata como es recomendado después de los 40 años, este cáncer al igual que otros tiene como factores de riesgo la alimentación rica en grasas, azúcares y carbohidratos, el consumo de cigarrillo y antecedentes de cáncer de próstata en la familia.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION DOCUMENTAL	ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	OFICIO	
CÓDIGO	VERSION	COPIA	PÁGINA
FO-GD-01-006-001	02	CONTROLADA	Página 48 de 59

Tasa de mortalidad por diabetes: Expresa la probabilidad de morir por diabetes; Mide la atención primaria y diagnóstico precoz de la enfermedad, y el control de la misma.

Tasa de mortalidad por diabetes = Número de muertes por diabetes / total de población * 100000



Gráfica 23. Tasa de mortalidad por diabetes en Caldas 2007 – 2011, **Fuente:** DANE.

* Tasa por 100.000 habitantes.

En cuanto a la tasa de mortalidad por diabetes en Caldas, comparada 2010 a 2011, la cifra no es muy diferente un año del otro, sin embargo es importante reconocer que la diabetes mellitus tipo 2, es prevenible en más del 90% de los casos, ya que esta enfermedad aunque tiene factores hereditarios son los factores externos del individuo lo que determina la aparición de la misma estos en su mayoría se deben a sedentarismo, alto consumo de licor, consumo de cigarrillo, consumo de alimentos ricos en grasa, azúcares y carbohidratos, esta enfermedad se puede evitar eliminando esos hábitos y la muerte y complicaciones por diabetes se pueden prevenir detectándola tempranamente y llevando un control de la misma con alimentación y medicamentos.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 49 de 59

1.7 Nutrición

Cuadro 20. Desnutrición Crónica para menores de 5 años Departamento de Caldas Años 2000, 2010 y Colombia 2010

Caldas 2000	Caldas 2010	Colombia (2010)
11.5%	13.5%	13.2 %

Fuente: ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud)

Se observa el aumento de desnutrición crónica en menores de 5 años en Caldas del 2000 a 2010, sin embargo para el 2010 la cifra del departamento es casi igual a la del país La desnutrición es un problema social de alta complejidad puesto que es producto de causas de diferente índole: económicas, demográficas, políticas, sociales como el estado de salud y el nivel de educación de las personas.

Desnutrición global: De acuerdo a las cifras de la ENDS, la desnutrición global para menores de 5 años paso de 8,4 % en 2000 a 3.1% en 2010, en el país paso de 7,8% a 3.4%.

Cuadro 21. Desnutrición Global para menores de 5 años Departamento de Caldas años 2000, 2010, Colombia 2010

Caldas 2000	Caldas 2010	Colombia 2010
8.4 %	3.1%	7.8 % a 3.4%

Fuente: ENDS

El indicador peso edad es de gran utilidad para niños pequeños, dentro de las causas para que este indicador no sea favorable están: el destete precoz e iniciación de la alimentación complementaria a muy baja edad, y la presencia de Bajo Peso al Nacer (BPN), por lo tanto los esfuerzos se canalizan hacia la promoción de la práctica de la lactancia materna y el seguimiento estricto de los niños con bajo peso al nacer.

Lactancia materna: Según los datos de la ENSIN para el año 2005 la mediana de duración lactancia exclusiva en Caldas era de 2.4 meses y en el año 2010 disminuyo a 1.6 meses y en el país también disminuyo, paso de 2.2 meses en 2005 a 1.8 meses en el año 2010.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 50 de 59

Cuadro 22. Mediana de duración de Lactancia Exclusiva en Caldas Año 2010 y Colombia 2005-2010

Caldas 2005	Caldas 2010	Colombia 2005	Colombia 2010
2.4 meses	1.6 meses	2.2 meses	1.8 meses

Fuente: ENDS

No obstante, en estudio local realizado por la Universidad de Caldas y DTSC en el año 2010 la lactancia exclusiva corresponde a tres meses. Se aclara que en este estudio no se incluyó al municipio de Manizales. La duración de la lactancia exclusiva de acuerdo a la OMS debe ser de 6 meses.

Con relación a la lactancia total en el departamento paso de 8 meses a 11.6 meses, en el país esta se mantuvo en 14.9 meses, el deber ser es hasta los 24 meses con alimentación complementaria adecuada de acuerdo a la OMS.

Actualmente dada la baja práctica de la lactancia y la efectividad de la misma para prevenir la desnutrición en los niños pequeños, en el departamento esta adelantada una campaña interinstitucional de gran envergadura denominada “dale pecho dale vida”, la cual se llevara a cabo de los meses de agosto a diciembre; se están utilizando medios de comunicación masiva, pasacalles, pendones, microperforados en los carros públicos, se desarrollaran concursos para niños y jóvenes, más capacitación amplia al equipo de salud. El propósito es generar una cultura que favorezca la práctica de la lactancia con la participación de todos.

Anemia en gestantes: De acuerdo a la ENSIN 2005 el porcentaje de anemia para Caldas fue de 38,8% frente a 44,7% del país, en el año 2010 para el país. Este porcentaje disminuyo a 17,9%, no se dispone en este estudio de dato departamental en cuanto a que la muestra no fue suficiente para el departamento. La realización de un estudio de este tipo requiere hacer pruebas bioquímicas en sangre en una muestra representativa de gestantes, por lo que resulta oneroso para las regiones realizarlo, en tal sentido se utilizan los datos de estudios nacionales.

El nivel socioeconómico está directamente relacionado con la presencia de anemia para los diferentes grupos etareos y las gestantes, a menor nivel de SISBEN, se presenta mayor porcentaje de anemia, ya que los alimentos que contienen las proteínas y minerales como el hierro, es decir los productos de origen animal, son de alto costo.

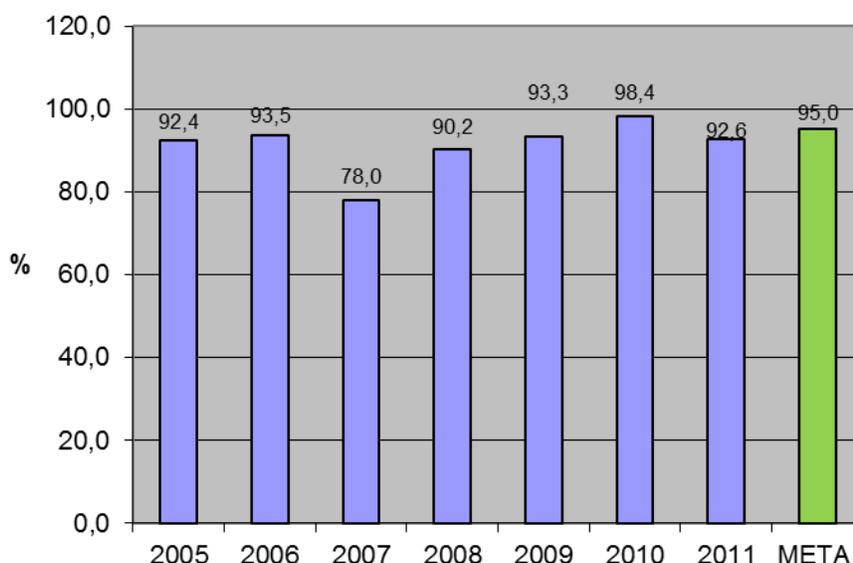
		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 51 de 59

1.8. Vacunación

COBERTURA CON BCG EN NIÑOS NIÑAS MENORES DE 1 AÑO

DEFINICIÓN GENERAL: Número de Niños y Niñas menores de 1 año del Departamento de Caldas a quienes se les ha colocado la vacuna BCG, sobre el total de nacidos vivos. (Previene la Tuberculosis Meningea).

En Colombia se ha establecido la vacunación con BCG (Bacilo de Calmette Guerin) a todo recién nacido como parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) basado en múltiples estudios que han demostrado su efectividad en la prevención de las formas graves y diseminadas de la tuberculosis especialmente de tipo meníngeo y miliar.



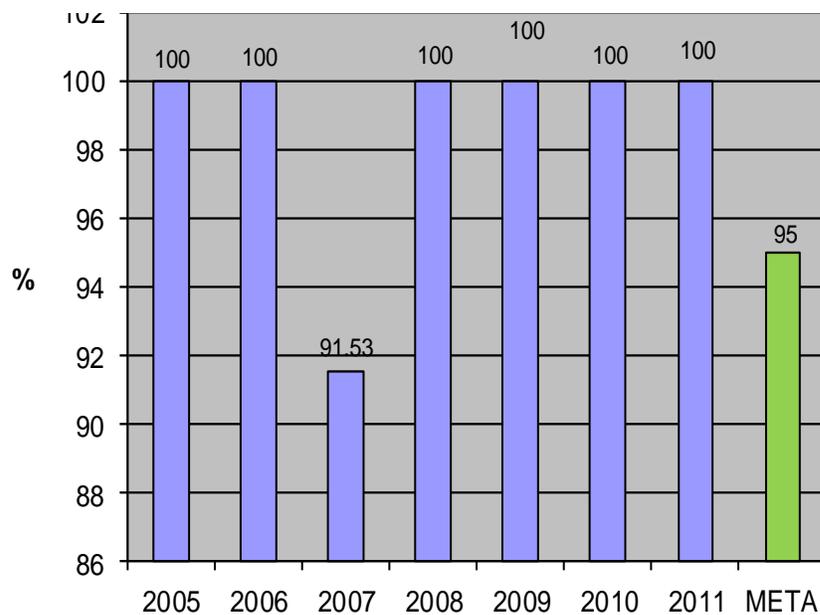
Gráfica 24. Cobertura de Inmunización con BCG en niños y niñas menores de un año, según población nacidos vivos Caldas 2005- 2011, **Fuente:** PAI-DTSC

En el grafico se observa, que durante el periodo 2005-2011, se logra cobertura de vacunación con BCG por encima del 95% en el año 2010, fueron vacunados 98 niños niñas menores de un año por cada 100 niños niñas menores de 1 año (98%). En el año 2007 se presenta un leve descenso, los datos de ese año muestran que por cada 100 niños y niñas menores de 1 año, fueron vacunados 78 niños y niñas menores de 1 año (78%).

 DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas <small>Orgullosamente Saludable</small>		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 52 de 59

COBERTURA DE INMUNIZACION CONTRA EL POLIO EN NIÑOS NIÑAS MENORES DE 1 AÑO

DEFINICIÓN GENERAL: Número de niños menores de un año con tercera dosis de polio aplicadas.

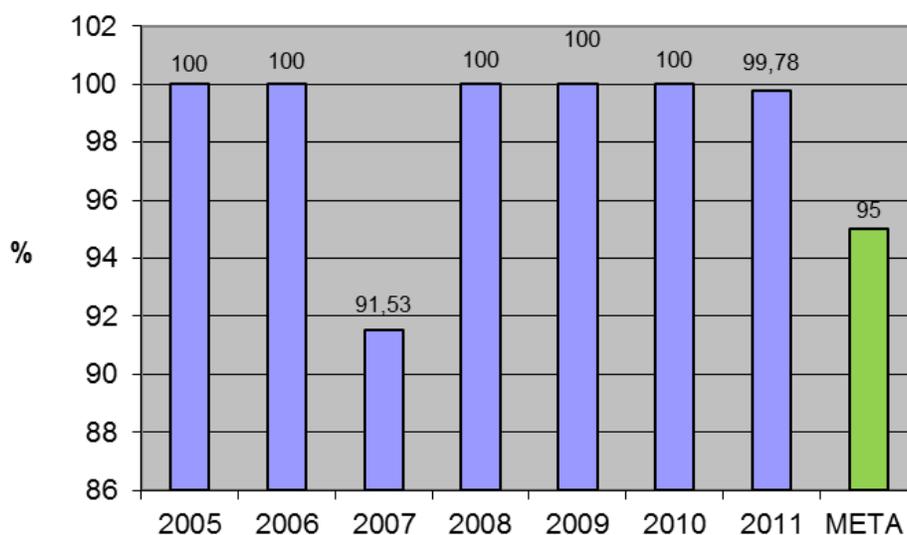


Gráfica 25. Cobertura de Inmunización con BCG en niños y niñas menores de un año, según población nacidos vivos Caldas 2005- 2011, **Fuente:** PAI-DTSC

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 53 de 59

COBERTURA CON DPT EN NIÑOS NIÑAS MENORES DE 1 AÑO

DEFINICIÓN GENERAL: Número de niños y niñas menores de un año de Caldas a quienes se les ha colocado la vacuna de DPT (difteria, tosferina y tétano)



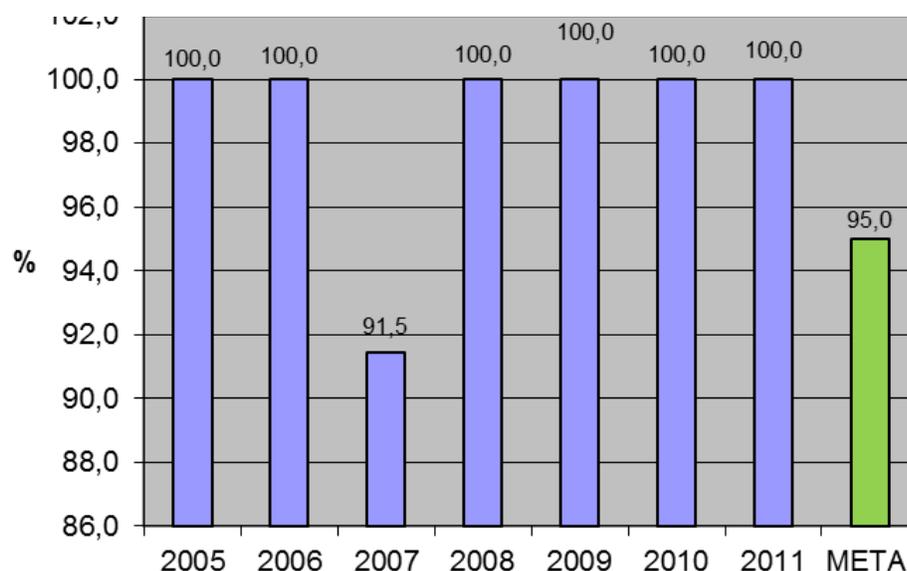
Gráfica 26. Cobertura de Inmunización con DPT en niños y niñas menores de un año, según población nacidos vivos Caldas 2005- 2011, **Fuente:** PAI-DTSC

 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 54 de 59

COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO

DEFINICIÓN GENERAL: Corresponde al número de niños menores de un año con tercera dosis de Hepatitis B.

El virus de la hepatitis B (VHB) es un virus que afecta principalmente el hígado y que si no se detecta y trata oportunamente puede llevar a complicaciones como la cirrosis y el cáncer de hígado.



Gráfica 27. Cobertura de Inmunización con Hepatitis B en niños y niñas menores de un año, según población nacidos vivos Caldas 2005- 2011, **Fuente:** PAI-DTSC

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 55 de 59

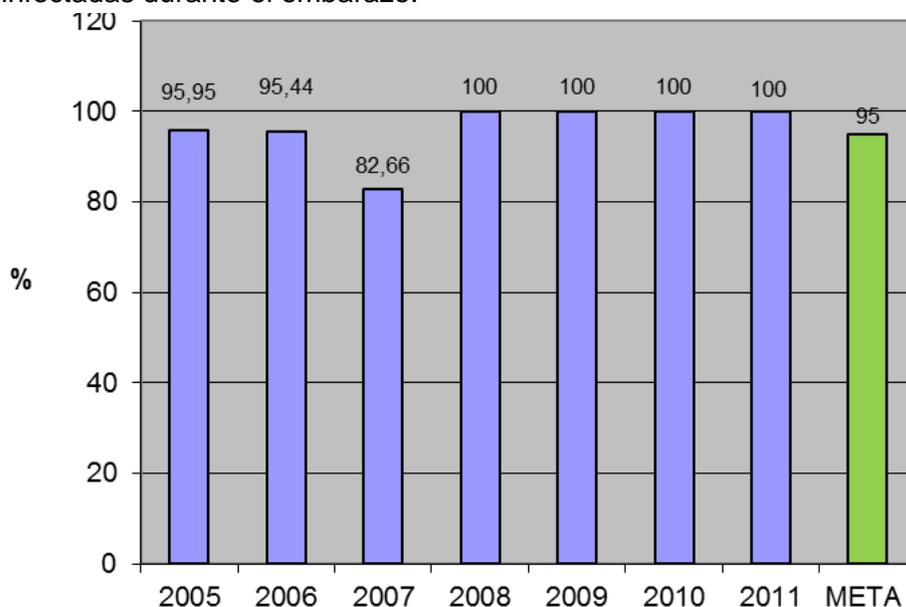
COBERTURA DE INMUNIZACION CONTRA LA TRIPLE VIRAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO

DEFINICIÓN GENERAL: Número de niños de 12 meses de edad con una dosis aplicada de triple viral (previene la rubeola, sarampión, paperas.) (1) Hoja de Vida indicadores rendición de cuentas infancia y adolescencia.

El sarampión es un virus que produce erupción(en piel), tos, rinorrea (secreción nasal), irritación ocular(conjuntivitis) y fiebre en la mayoría de las personas; pero también puede conducir a neumonía, convulsiones, daño cerebral y la muerte en algunos casos.

El virus de las paperas produce fiebre, dolor de cabeza y adenopatía; pero también puede conducir a sordera, meningitis, inflamación de los testículos o los ovarios y la muerte en algunos casos.

La rubéola, conocida también como el sarampión alemán, por lo general es una enfermedad leve, pero puede producir defectos de nacimiento graves en los hijos de mujeres que resultan infectadas durante el embarazo.



Gráfica 28. Cobertura de Inmunización con Triple Viral en niños y niñas menores de un año, según población nacidos vivos Caldas 2005- 2011, **Fuente:** PAI-DTSC

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 56 de 59

MORBILIDAD DE LAS INMUNOPREVENIBLES: La razón de ser de la vacunación es la prevención y no presentación de las enfermedades, contra las que se aplica el inmunobiológico, por ello en la siguiente tabla se presenta el comportamiento de las mismas en el periodo 2004-2010. Según la notificación de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, en el departamento de Caldas desde el año 2000 no se registra casos de Sarampión, desde el año 1996 no se confirman casos de polio por virus salvaje en el país.

Cuadro 23. Comportamiento Enfermedades Inmunoprevenibles Caldas 2004-2011

Eventos	Casos 2004	Casos 2005	Casos 2006	Casos 2007	Casos 2008	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011
Tosferina	3	5	1	11	8	3	2	26
Poliomelitis	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B < 15 años	0	1 (10 años)	1 (13 años)	0	1 (6 años)	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	56	36	32	62	83	186	92	92

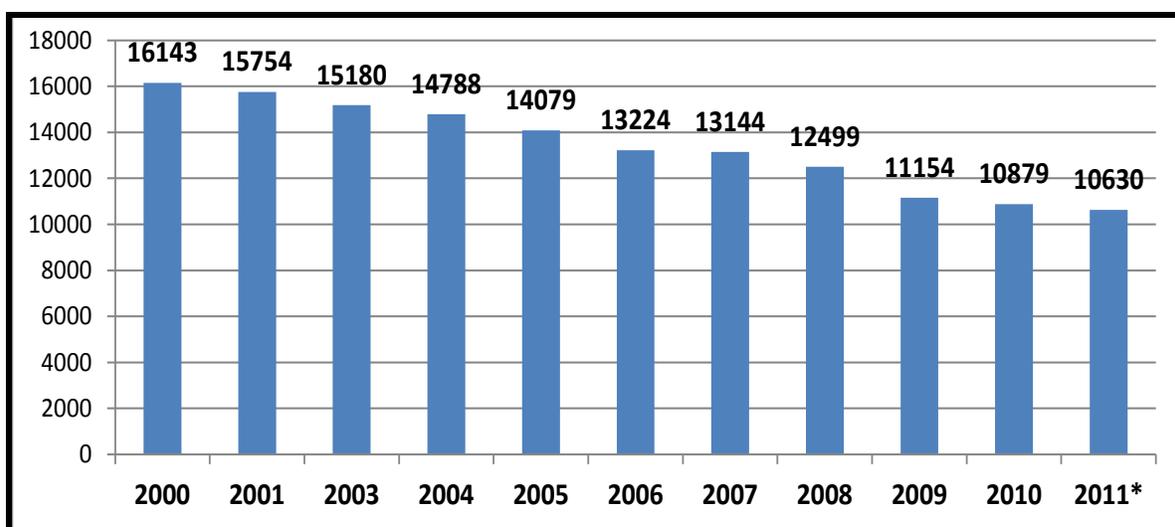
Fuente: DTSC sivigila

Es claro el impacto positivo de la vacunación, y desde hace varios años no tenemos casos comprobados de Poliomiélitis paralítica, Sarampión, rubeola, Tétanos Neonatal, Difteria y en las otras la disminución es de más del 95%. Debido a las coberturas útiles de vacunación, no se han presentado brotes epidémicos en el departamento, lo que demuestra que las estrategias implementadas han sido útiles para las enfermedades inmunoprevenibles objeto de control, eliminación y erradicación.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 57 de 59

DIFICULTADES: Durante los últimos 11 años nos afecta el denominador poblacional, estimado por el DANE, quien proyecta para el Departamento de Caldas unos nacimientos muy superiores a la realidad del Departamento por ejemplo:

Para el año 2011, nos asigna 16413 y comparados con nacidos vivos 2010 estos fueron de 10630. Por lo tanto , técnicamente es consecuente realizar el análisis de las coberturas de vacunación con la población de nacidos vivos. El siguiente gráfico, demuestra el descenso en el número de nacimientos en el departamento de Caldas, en los últimos 11 años.



Gráfica 29. Nacimientos en Caldas 2000 a 2011, **Fuente:** DANE

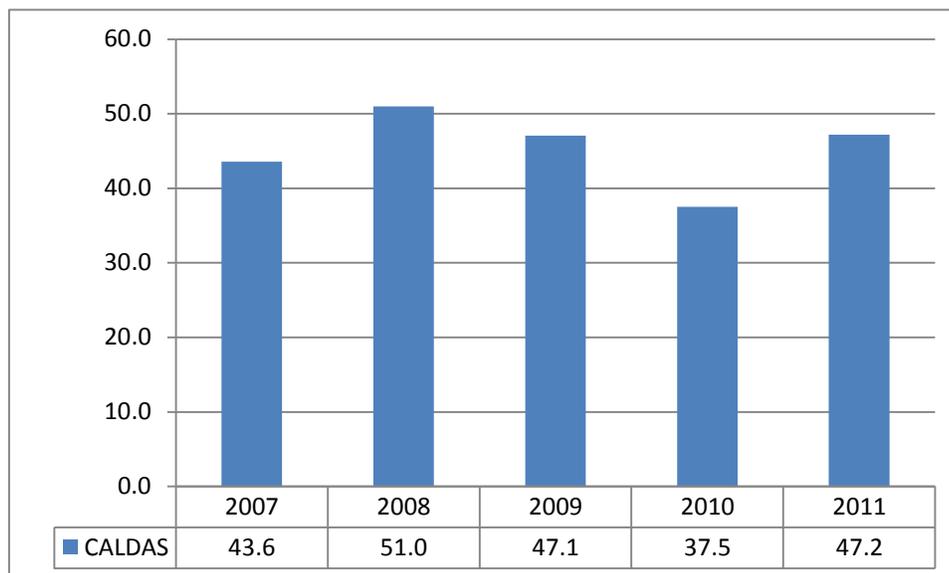
* Preliminar, consulta DANE, agosto 2012.

Como bien puede apreciarse, el descenso de los nacimientos es vertiginoso, en el corto periodo de 9 años porcentualmente han disminuido en un 20%, con el agravante que las mujeres de más 20 años cada vez son más reacias a quedar en embarazo, y en el caso que nos ocupa, cada vez hay menos niños a vacunar en el grupo de menores de 1 año. De esta situación se han notificado año tras año a los diferentes entes de control sin solución al momento.

 DIRECCIÓN TERRITORIAL Salud de Caldas <small>Orgullosamente Saludable</small>		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 58 de 59

Proporción de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17: expresa el porcentaje de mujeres gestantes que fueron diagnosticadas con sífilis y tratadas para la enfermedad antes de la semana 17, Permite conocer el porcentaje de mujeres que han recibido un tratamiento oportuno, y establece la capacidad del as prestadores y administradores de hacer seguimiento constante en la adherencia al tratamiento en la salud materna e infantil

Proporción de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17: Total de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17/ Total de gestantes diagnosticadas con sífilis * 100



Gráfica 29. Proporción de mujeres gestantes con sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la semana 17, **Fuente:** Sivigila.

Aunque este porcentaje aumenta y disminuye sin tener una tendencia fija, se puede decir que del 2010 a 2011 este porcentaje aumento, garantizando la disminución de casos de sífilis congénita lo que es un buen indicador de los controles prenatales de ese año

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GD-01-006-001	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PÁGINA Página 59 de 59

1.8 Programa de Tuberculosis.

Cuadro 24. Porcentaje de pacientes curados o Tratamiento Exitoso

2009	2010	2011*
71.2%	70,2%	78%

Fuente: Programa de tuberculosis.

* Para el 2011 el informe es hasta el tercer trimestre.

La tasa de curación año 2011 registra un aumento significativo sin lograr la meta de curación del 85% en los casos diagnosticados con baciloscopia de esputo positivo, situación influenciada principalmente por los abandonos, en alta población vulnerable, puede ser debilidades para su abordaje (habitante de calle y farmacodependientes) además por la mortalidad que registra un incremento progresivo.

Cuadro 25. Captación de Sintomáticos Respiratorios.

2009	2010	2011*
78%	71%	75%

Fuente: Programa de tuberculosis.

La captación de Sintomáticos Respiratorios es fluctuante, aunque en los últimos tres años, se ha mantenido por encima del 70%, muy cercana a la meta programática (80%) lo preocupante es que muchos de esos pacientes captados no cumplen con los criterios de inclusión. y se incrementa en las instituciones cuando se ejerce un mayor control.