



*Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad*



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

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

MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

Oficina de Planeación y Estadística Hospital San Vicente de Paul
Secretaría de Planeación Alcaldía Municipal
Secretaría de Salud Alcaldía Municipal

Santa Rosa de Cabal, 2014

Contenido

PRESENTACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	¡Error! Marcador no definido.
SIGLAS	¡Error! Marcador no definido.
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO ...	¡Error! Marcador no definido.
Marcador no definido.	
1.1 Contexto territorial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.1 Localización	¡Error! Marcador no definido.
1.1.2 Características físicas del territorio	¡Error! Marcador no definido.
1.1.3 Accesibilidad geográfica	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Contexto demográfico	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Estructura demográfica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Dinámica demográfica	¡Error! Marcador no definido.
1.2.3 Movilidad forzada.....	¡Error! Marcador no definido.
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	¡Error! Marcador no definido.
Marcador no definido.	
2.1 Análisis de la mortalidad.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	¡Error! Marcador no definido.
2.1.5. Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez	¡Error! Marcador no definido.
definido.	
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	
.....	105
2.2 Análisis de la morbilidad	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	¡Error! Marcador no definido.



**Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad**



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	¡Error! Marcador no definido.
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	¡Error! Marcador no definido.
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2011.....	127
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	134
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	135
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	136
2.2.9.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	151
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente ...	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Priorización de los problemas de salud	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS	¡Error! Marcador no definido.
4. RECOMENDACIONES PARA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO	¡Error! Marcador no definido.



**Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad**



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2011	15
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros SANTA ROSA DE CABAL 2011	19
Tabla 3 . Población por área de residencia SANTA ROSA DE CABAL 2011	23
Tabla 4.Población por pertenencia étnica del SANTA ROSA DE CABAL, 2011	24
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, SANTA ROSA DE CABAL 2005,2013 y 2020.	26
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el SANTA ROSA DE CABAL 2005- 2020.	29
Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del SANTA ROSA DE CABAL 2011	.
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, SANTA ROSA DE CABAL, junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013	33
Tabla 9.Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas SANTA ROSA DE CABAL, 2005-2011	55
Tabla 10.Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	57
Tabla 11.Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67causas SANTA ROSA DE CABAL, 2005–2011	60
Tabla 11. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	62
Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	65
Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	67
Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	68

Tabla 16 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	69
Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	70
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	71
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	72
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	73
Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	74
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	75
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	75
Tabla 24. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	77
Tabla 25. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	79
Tabla 26. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	80
Tabla 27. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	82
Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	83
Tabla 29. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	84

Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	85
Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	86
Tabla 32. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, SANTA ROSA DE CABAL, 2005- 2011	89
Tabla 33. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del SANTA ROSA DE CABAL, 2011	96
Tabla 34. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por etnia del SANTA ROSA DE CABAL, 2010 – 2011	99
Tabla 35. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por área de residencia de SANTA ROSA DE CABAL, 2010 – 2011	100
Tabla 36. Identificación de prioridades en salud de SANTA ROSA DE CABAL, 2011	101
Tabla 37. Principales causas de morbilidad, SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	104
Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres, SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	107
Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	110
Tabla 40. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	111
Tabla 41. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	113
Tabla 42. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	114
Tabla 43. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	115
Tabla 44. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	117
Tabla 45. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	118
Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	119



**Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad**



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

Tabla 47. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	110
Tabla 48. Morbilidad específica por las lesiones, SANTA ROSA DE CABAL 2009 – 2011	111
Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del SANTA ROSA DE CABAL, 2008-2011	112
Tabla 50. Eventos precursores del SANTA ROSA DE CABAL, 2009 -2011	
Tabla 51. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del SANTA ROSA DE CABAL, 2007-2011	118
Tabla 52. Eventos de notificación obligatoria reportados en los hombres del SANTA ROSA DE CABAL, 2007-2011	132
Tabla 53. Eventos de notificación obligatoria reportados en las mujeres del SANTA ROSA DE CABAL, 2007-2011	133
Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes del SANTA ROSA DE CABAL , 2009-2011	134
Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres SANTA ROSA DE CABAL, 2011	135
Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres SANTA ROSA DE CABAL, 2011	136
Tabla 57. Distribución de las personas con discapacidad por etnias SANTA ROSA DE CABAL, 2011	137
Tabla 58. Relación de personas con alteraciones permanentes por el nivel educativo, SANTA ROSA DE CABAL 2011	137
Tabla 59. Tipo de Régimen de afiliación en las personas con discapacidad SANTA ROSA DE CABAL, 2011	138
Tabla 60. Población en condición de discapacidad por la geografía de registro SANTA ROSA DE CABAL, 2011	139
Tabla 61. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria SANTA ROSA DE CABAL	140
Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida SANTA ROSA DE CABAL, 2005	148



**Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad**



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

Tabla 63. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos SANTA ROSA DE CABAL, 2011-2011	150
Tabla 64. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de trabajo del SANTA ROSA DE CABAL, 2011-2011	151
Tabla 65. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del SANTA ROSA DE CABAL, 2011-2011	153
Tabla 66. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del SANTA ROSA DE CABAL, 2011-2011	156
Tabla 67. Análisis del sistema de sanitario por NBI SANTA ROSA DE CABAL, 2005	157
Tabla 68. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud SANTA ROSA DE CABAL 2011	158
Tabla 69. Otros indicadores de sistema sanitario en SANTA ROSA DE CABAL 2011	161
Tabla 70. Otros indicadores de ingreso, SANTA ROSA DE CABAL 2005-2011	163
Tabla 71. Priorización de los problemas de salud de SANTA ROSA DE CABAL, 2011	172
Tabla 72. Índice de Necesidades en Salud de SANTA ROSA DE CABAL, 2011	175



**Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad**



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional SANTA ROSA DE CABAL, 2005, 2011, 2020	31
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, SANTA ROSA DE CABAL 2005 y 2013	33
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del SANTA ROSA DE CABAL, 2011	33
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes de SANTA ROSA DE CABAL, 1985 al 2010	36
Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad de SANTA ROSA DE CABAL /Risaralda, 2011	37
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, SANTA ROSA DE CABAL, 1885 – 2020	38
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	41
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	42
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	43
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	44
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres de SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	45
Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	45
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	46
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	46
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	48

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	49
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	50
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	50
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	51
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	51
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	52
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	53
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	53
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	54
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en hombres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	54
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres SANTA ROSA DE CABAL, 2005 – 2011	54
Figura 27. Razón de mortalidad materna, Risaralda/ SANTA ROSA DE CABAL, 2005 -2011	91
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Risaralda/ SANTA ROSA DE CABAL, 2005- 2011	91
Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Risaralda/ SANTA ROSA DE CABAL, 2005- 2011	92
Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Risaralda/ SANTA ROSA DE CABAL, 2005- 2011	93
Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA Risaralda/ SANTA ROSA DE CABAL, 2005- 2011	94
Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Risaralda/ SANTA ROSA DE CABAL, 2005- 2011	94
Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, Risaralda/ SANTA ROSA DE CABAL, 2005- 2011	95

Figura 34. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el Departamento de Risaralda, 2011	97
Figura 35. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI de SANTA ROSA DE CABAL, 2011	98
Figura 36. Letalidad por Varicela, SANTA ROSA DE CABAL, 2007 -2011	131
Figura 37. Letalidad por dengue grave SANTA ROSA DE CABAL, 2007 -2011	132
Figura 38. Letalidad por malaria falciparum, SANTA ROSA DE CABAL, 2007 -2011	132
Figura 39. Letalidad por leishmaniasis visceral, SANTA ROSA DE CABAL, 2007 -2011	132
Figura 40. Población en condición de discapacidad y estrato socioeconómico SANTA ROSA DE CABAL, 2011	139
Figura 41. Índice de concentración de la tasa de sífilis congénita según las NBI del Departamento, 2005	157
Figura 42. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en SANTA ROSA DE CABAL, 2005	162
Figura 43. Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años en promedio, SANTA ROSA DE CABAL, 2009 -2011	163
Figura 44. Años promedio de educación de la población de 15 años y más, SANTA ROSA DE CABAL, 2009 -2011	164
Figura 45. Tasa de deserción escolar, SANTA ROSA DE CABAL, 2009 -2011	165
Figura 46. Tasa de cobertura bruta de educación primaria SANTA ROSA DE CABAL, 2005 -2011	166
Figura 47. Tasa de cobertura bruta de educación secundaria SANTA ROSA DE CABAL, 2005 -2011	166
Figura 48. Tasa de cobertura bruta de educación media, SANTA ROSA DE CABAL, 2005 -2011	167
Figura 49. Población por estrato socioeconómico, SANTA ROSA DE CABAL, 2009 -2011	168
Figura 50. Población económicamente activa SANTA ROSA DE CABAL, 2001 -2007	169
Figura 51. Tasa de desempleo del SANTA ROSA DE CABAL, 2001 -2007	169



***Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad***



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

LISTAS DE MAPAS Incluye la lista de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, SANTA ROSA DE CABAL 2011	20
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, SANTA ROSA DE CABAL,	22
Mapa 3. Vías de comunicación del SANTA ROSA DE CABAL, 2011	27
Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado SANTA ROSA DE CABAL, 2011	29
Mapa 5. Población por área de residencia SANTA ROSA DE CABAL, 2011	29
Mapa 6. Ubicación de los hogares SANTA ROSA DE CABAL, 2011	29
Mapa 7. Población pertenencia étnica SANTA ROSA DE CABAL, 2011	29
Mapa 8. Distribución de la población por etnia SANTA ROSA DE CABAL, 2011	30



***Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad***



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

PRESENTACIÓN

El Municipio de Santa Rosa de Cabal presenta el Análisis de Situación de la Salud- ASIS que será El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

Este documento está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Adicionalmente, se identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.



***Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad***



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

INTRODUCCIÓN

La meta principal es permitir caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de nuestra población, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el Municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

El Análisis de la Situación en Salud en el Municipio de Santa Rosa de Cabal orienta procesos de planificación, líneas bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control.

Se utiliza la metodología de análisis estadísticos de los siguientes indicadores: Mortalidad, prevalencia, incidencia, ocurrencia, letalidad, diferencias relativas, cociente de tasas.



**Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad**



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2012; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido



***Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad***



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

entre el 2008 al 2012 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

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



***Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad***



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud



*Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad*



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Alcaldía de Santa Rosa de Cabal y la Secretaría de Salud Municipal agradecen a la ESE Hospital San Vicente de Paúl en cabeza de la Doctora OLGA LUCIA AGUILAR VALENCIA, quien en su interés y compromiso con el Municipio, dispuso de su equipo de trabajo y brindó a esta secretaría el apoyo necesario para la elaboración del presente documento, especialmente la Oficina de Planeación Sistemas de Información, Estadística y la Coordinación de Atención Primaria en Salud.

Igualmente a EMPOCABAL E.S.P.-E.I.C.E, I.C.B.F, la oficina de Planeación Municipal, Dependencia de Saneamiento Básico Departamental y la EPSS ASMET SALUD, por todos sus aportes e información suministrada que facilitó la construcción de este documento.



*Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad*



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud



***Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad***



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización: El municipio de Santa Rosa de Cabal tiene los siguientes límites:

Al Norte con Palestina, Chinchiná y Villamaría (Caldas), al Sur con los municipios de Pereira y Dosquebradas; por el Oriente con el municipio de Villamaría (Caldas) y Santa Isabel (Tolima); por el Occidente con los municipios de Pereira, SANTA ROSA DE CABAL y Dosquebradas.

Hidrografía: La riegan los ríos Campo Alegre, Otún, San Eugenio, San José, San Juan, Campo Alegrito, Barbo y San Ramón, además de numerosas corrientes menores.

División político-administrativa.

Veredas del Municipio de Santa Rosa de Cabal por Corregimientos:

- Corregimiento El Español

Bajo Español, Caracol, Cuchilla Atravesada, El Español, El Chuzo, El Zancudo, La Estrella, La Florida, Tres Esquinas, La Grecia, La Guaira, La Honda, La Varsovia.

- Corregimiento Santa Bárbara

Campo Alegre Planta, Campos Alegrito, Campo Alegre Granja, Colmenas, Corozal, Las Gorgonia, Guacas, El Palo, Las Brisas, Yarumal, Santa Bárbara, Fermín López, Santa Rita, Tarapacá, San Andrés, I.F. de Los Nevados.

- Corregimiento **El Manzanillo**

Guamal - La María, Alto de la Cruz, El Castillo, Es Manzanillo, Guaimaral, Santo Domingo, Alto de la Mina, Boquerón.

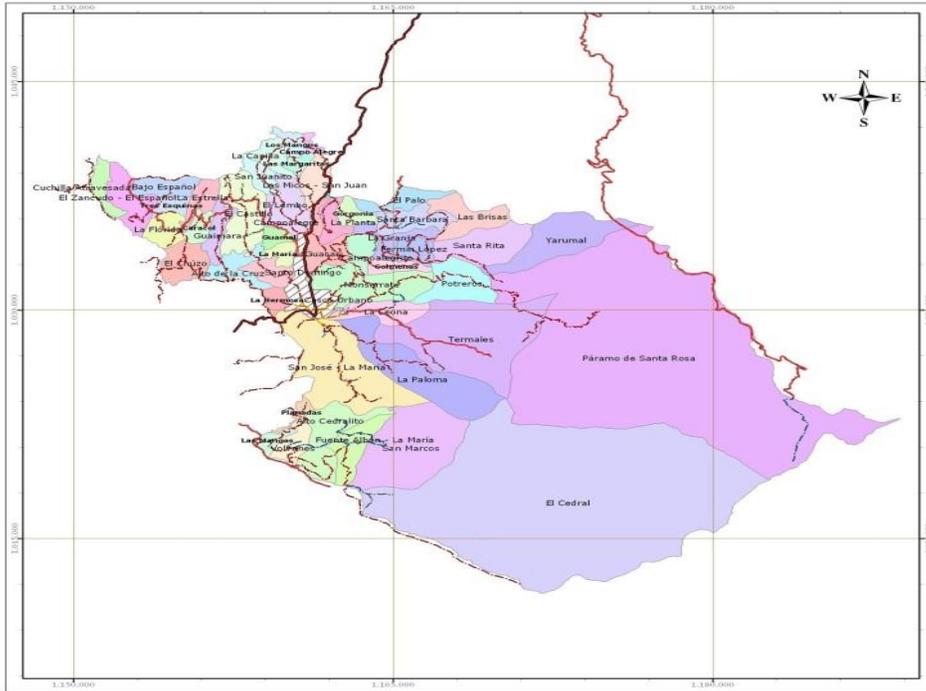
- Corregimientos del Sur: **Cedralito - Las Mangas**

La Samaria, Planadas, Volcanes, Las Mangas, Puente Albán - La María, San Marcos, Alto Cedralito, Cedralito, El Cedral, La Pastora, Alto de la Torre, Calichales, La Selva, La Suiza.

- Corregimiento de **Santa Bárbara - Inspección Forestal de los Nevados**

La Leona, Termales, El Páramo, La Paloma, Monserrate, Potrerros, El Porvenir, La Primavera, La Cristalina, Canoas, Potosí, La Sierra, Vísperas.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Santa Rosa de Cabal



1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud de la cabecera municipal: 1701 m.s.n.m.

Temperatura media: 19°C,

Santa Rosa de Cabal está en el hemisferio boreal, además de estar ubicado en el hemisferio occidental, en la zona tórrida, a 4° - 52' de latitud norte y 75° - 37' de longitud oeste del meridiano de Greenwich, su relieve con un territorio que es montañoso y cuyo relieve corresponde a la cordillera central. Su topografía es pendiente en algunos casos superando el 50 % de inclinación con características de páramo - rocoso y erosión moderada.

Tabla 1 .Distribución de Santa Rosa de Cabal por extensión territorial y área de residencia, 2013

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Santa Rosa de Cabal	20km ²	4%	466km ²	96 %	486km ²	100%

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

Según la CARDER esta es la clasificación de los riesgos en Santa Rosa de Cabal

	VOLCÁNICO	SÍSMICO	GEOTÉCNICO (MOVIMIENTOS EN MASA)	HIDROLÓGICO (INUNDACIONES)
FACTORES DE AMENAZA	<p>Volcán Nevado de Santa Isabel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flujos de lodo volcánico <p>Afectaría la región comprendida entre Santana y La Esmeralda, y los puentes carretables de las vías Santa Rosa-Yarumal, Pereira-Manizales, Chinchiná-Hidroeléctrica San Francisco y la entrada a La Esmeralda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lluvias de piroclastos <p>Afectaría la totalidad del municipio, especialmente su zona suoriental</p> <p>Ver Figura 17. Mapa de Amenaza Volcánica</p>	<p><u>Amenaza Sísmica Regional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuente profunda, correspondiente a la zona Wadatti – Benioff. • Fuente lejana, correspondiente a la zona de Subducción. • Fuentes sísmicas superficiales. Fallas: Quebradanueva, Silvia- Pijao, Cauca- Almaguer, Santa Rosa-Rio Mapa y Consota, la Argelia, Mistrató, la Isla, Armenia, Montenegro, Palestina y algunos segmentos de la falla Silvia-Pijao. (Ver Figura 4. Mapa de fallas activas y probablemente activas 25 Km. alrededor del casco urbano de Santa Rosa de Cabal. en la página 9) <p><u>Amenaza por efectos locales</u></p> <p>Ver Microzonificación sísmica.</p>	<p><u>Factores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sismológicos • Litológicos y geomorfológicos <p>Vertientes de altas pendientes en rocas como los esquistos y las lavas del Río Campoalegre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Climático <p>En el municipio se observan dos óptimos pluviométricos (ver Figura 8. Mapa de Isoyetas del Municipio de Santa Rosa de Cabal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidrogeología <p>Existe discontinuidad hidrogeológica entre algunas formaciones superficiales conjugada con la alta pluviosidad que se registra en la región.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores Antrópicos <p>Los depósitos de flujos de escombros son altamente susceptibles a desestabilizarse cuando son sometidos a cortes verticales, como es el caso del corte para hacer vías. Las cenizas volcánicas son susceptibles a desestabilizarse cuando son sometidas a cortes de talud inadecuados.</p> <p>Ver Figura 18. Mapa de Amenaza por Deslizamientos de Santa Rosa de Cabal.</p>	<p>Por la forma alargada de la cuenca del Río San Eugenio se espera que durante aguaceros fuertes, especialmente en la cabecera de la cuenca, el agua se evacue sin aumentos significativos en los caudales de las corrientes principales.</p>

Con base en la Agenda Ambiental Municipal y de acuerdo al proceso de Planificación Ambiental del Territorio del departamento de Risaralda realizado por la CARDER, el municipio pertenece a la Subregión 1, conjuntamente con los municipios de Pereira, Dosquebradas y SANTA ROSA DE CABAL. Estos municipios fueron agrupados dentro de esta subdivisión, ya que presentan características biofísicas, socioeconómicas y culturales similares, además de concentrarse allí la mayoría de la población y los procesos económicos y sociales más significativos del Departamento.

El comportamiento climático en el municipio de Santa Rosa de Cabal está determinado por la circulación de la atmósfera en el trópico que define dos períodos lluviosos al año con máximos en abril- mayo y octubre-noviembre y con mínimos en junio y julio, y por las características del relieve escarpado atravesado por varias fallas geológicas con unidades geomorfológicas definidas.

Entre las principales formaciones geológicas del municipio de Santa Rosa de Cabal se encuentran: Colinas en Cenizas Volcánicas, en esta unidad están localizadas las áreas urbanas y sus alrededores de los corregimientos de Guacas y el Lembo, el sector restante está cubierto por cultivos de café, pastos, bosques secundarios y bosques de galería en los que predominan los cultivos de guadua. Montañas Lávicas, esta unidad se puede observar en la vía Santa Rosa - Chinchiná, en la vía Santa Rosa - Termales de SanVicente y

en el sector de los termales de San Ramón. Está cubierta por cultivos de café sombrío, pastos y bosques secundarios y primarios. Montañas en Rocas Metamórficas, están cubiertas por cultivos de café sombrío, bosques de galería y bosques secundarios; sus vertientes son de alta pendiente. Montañas en Rocas Verdes, sobre ella se localiza el corregimiento de El Español y está cubierta por cultivos de café. Paramuna de Santa Rosa, esta unidad se encuentra en la parte más alta de las cuencas de los ríos Campoalegre, Campoalegrito y San Eugenio; gran parte de ella está cubierta por pastos y vegetación paramuna y presenta cimas irregulares y vertientes de altas pendientes.

La conformación de dicho relieve hace que exista una tasa de erosión alta, manifestada por la generación de deslizamientos traslacionales que descargan materiales sobre los cauces de los ríos y/o sobre las llanuras de inundación, situación evidenciable en la cuenca del río San Eugenio, sobre la cual se encuentra la cabecera municipal y su área suburbana.

En el casco urbano se observan llanuras de inundación del río San Eugenio y sobre ellas se han localizado algunos barrios. Estas superficies pueden ser inundadas en períodos de aguas altas; como en el caso de los Barrio Unidos del Sur.

El balance hídrico en el municipio es aceptable, sin embargo, en los últimos dos años se evidencia una sobresaturación de agua acentuado por el Fenómeno de La Niña y el cambio climático. Se observa gran variedad y riqueza de fuentes hídricas superficiales destacándose las cuencas del Río Otún, Campoalegre y San Francisco y las subcuencas del Río San Eugenio y Campoalegrito. Muchas de estas corrientes son fuente de abastecimiento de acueductos urbanos de los municipios de Pereira, Chinchiná, Palestina, Villamaría y el Municipio de Santa Rosa de Cabal que toma sus aguas del Río Campoalegrito, que además abastece gran parte del municipio de Dosquebradas.

Existen tres aspectos fundamentales a destacar dentro de la demanda potencial del recurso hídrico del municipio: el primero es el que tiene que ver con el hecho de que muchas de éstas corrientes son fuente abastecedora de acueductos urbanos; el segundo aspecto se refiere a la generación de energía eléctrica, ya que la CHEC depende básicamente del potencial de generación en los ríos: Chinchiná, Campoalegre, San Eugenio y San Francisco; y el tercer aspecto es el que tiene que ver con el ecoturismo que se ha desarrollado sobre la base de algunas cuencas hidrográficas, tales como los afloramientos termales de las cuencas de los ríos Campoalegrito y San Ramón.

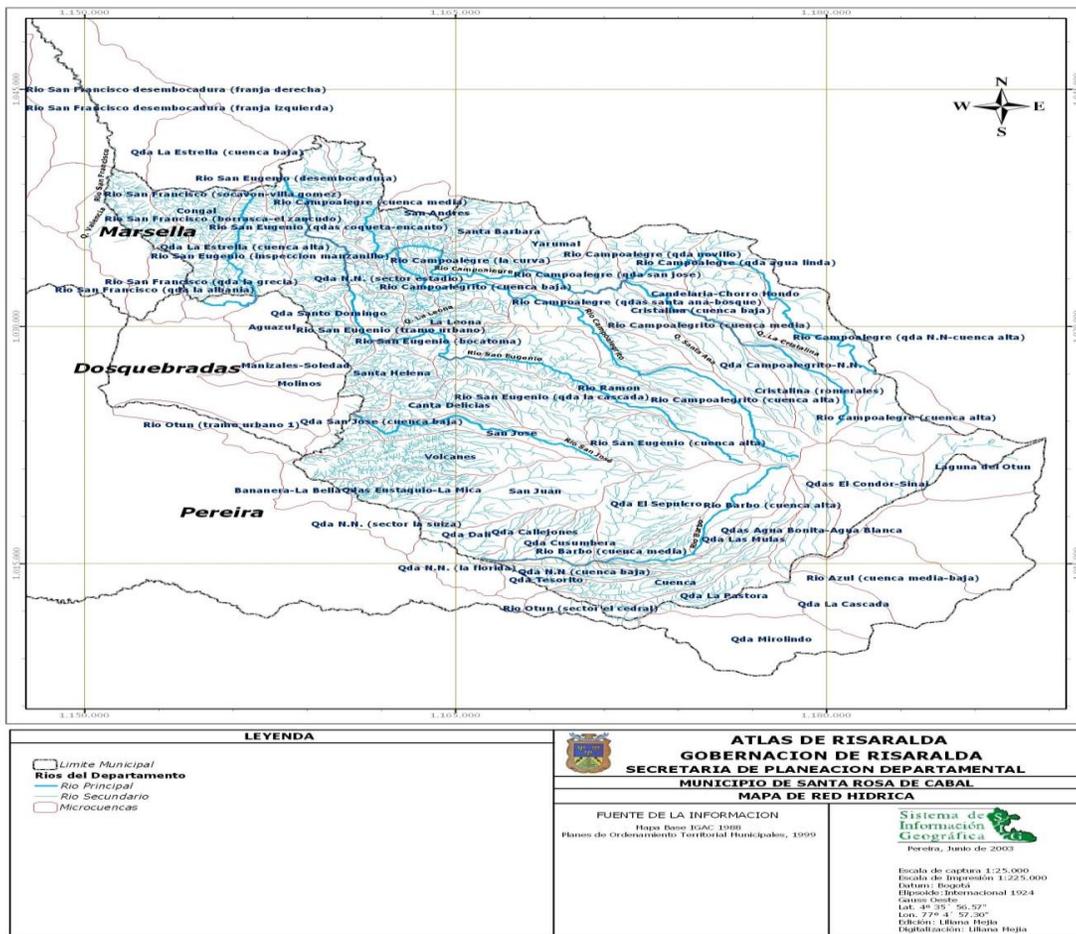
Los ríos Campoalegrito y San Eugenio, son las fuentes de abastecimiento de agua del municipio de Santa Rosa de Cabal, y a su vez del suministro en bloque para el municipio de Dosquebradas.

Por fuera del perímetro sanitario, el suministro de agua potable se realiza por medio de los acueductos rurales, los cuales se encuentran, en su mayoría bajo la responsabilidad de la Junta de Acción Comunal de cada vereda. Estos acueductos en conjunto captan un caudal aproximado de 80 L/s, lo cual sin tener en cuenta las posibles pérdidas, arroja una dotación promedio de los usuarios de estos acueductos de 890 Litros/persona-día, hecho que evidencia el uso del agua con fines agropecuarios en el beneficio del café y establecimientos pecuarios, y un probable alto desperdicio del agua.

En cuanto a biodiversidad, también se tiene una gran riqueza de flora y fauna, especialmente en cinco áreas protegidas, las cuales constituyen el 62% del territorio municipal, discriminadas así:



Áreas protegidas	Área protegida	Extensión en el municipio de Santa Rosa de Cabal (Hectáreas)
	Parque Natural Nacional Los Nevados	12.301
	Parque Regional Natural Ucumarí	2.855,9
	Parque Regional Natural Alto del Nudo	847,8
	Parque Regional Natural La Marcada	1.499,7
	Distrito de conservación de suelos Campoalegre	20.428,9



Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2013



***Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad***



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Según el Anuario Estadístico de Risaralda del año 1998, el municipio de Santa Rosa de Cabal cuenta con 254,55 Km. de vías, de las cuales el 86.6% son terciarias, o sea que atraviesan y vinculan pequeños y medianos caseríos o veredas con la cabecera municipal, normalmente confluyen a la red de segundo orden y ocasionalmente a la red de primer orden. El 8.8% son secundarias, la función principal de éstas es la de comunicar las otras cabeceras municipales de la zona con Santa Rosa de Cabal. El 4.6% de las vías del municipio son vías principales o primarias, su función básica es la de vincular el municipio con los demás centros de producción y de consumo del país.

Tabla 14. Red Vial de Santa Rosa y Clasificación.

Nombre de la vía	Capa de Rodadura	ENTIDAD/LONGITUD (km.)				TIPO VIA/LONGITUD km.		
		Depto.	FNCV	INVIAS	Mpio	Terci.	Secund.	Princi.
TOTAL	254.55	190.5	49.35	11.7	3	220.55	22.3	11.7
Tarapacá – Campoalegre – La Esperanza.	Afirmado	15.2				15.2		
El Jazmín – El Lembo – San Juan – Los Mangos.	Afirmado	8.9				8.9		
La María – El Castillo.	Afirmado	8.2					8.2	
El Castillo – La Florida	Afirmado	8.1					8.1	
La Florida – El Español – Limite de Caldas	Afirmado	6					6	
El Español – Alto del Grito	Afirmado	2.8				2.8		
La Estrella – La Culata	Afirmado	1.5				1.5		
Boquerón – Alto de la Cruz	Afirmado	5.9				5.9		
Alto de la Cruz – Alto del Chuzo	Afirmado	4.8				4.8		
El Chuzo – La Florida	Afirmado	2.3				2.3		
El Castillo – Alto de la Mina	Afirmado	2				2		
Alto de la Cruz – Guaimaral	Afirmado	2				2		
Santa Rosa – El Manzanillo – El Castillo	Afirmado	11.5				11.5		
Gorgona	Afirmado	2				2		
El Jazmín – Guacas	Afirmado	2.4				2.4		
Guacas – Santa Bárbara	Afirmado	7				7		
Santa Bárbara – El Palo- Partidas (límites Chinchiná)	Afirmado	5.9				5.9		
Santa Bárbara – Santa Rita	Afirmado	5.3				5.3		
Guacas - La Viga	Afirmado	2				2		
Santa Rosa – Guacas	Afirmado	1.8				1.8		
Santa Rosa – Termales	Afirmado	11.3				11.3		
Santa Rosa – La Samaria	Afirmado	6.1				6.1		
Santa Rosa – Alto Sabanitas	Afirmado	4.4				4.4		
Puente Albán – La María	Afirmado	2				2		
Bananera – Cedralito	Afirmado	4.8				4.8		
Bananera – Volcanes	Afirmado	4.2				4.2		
Las Mangas – San José	Afirmado	3.9				3.9		
Las Mangas – Planadas	Afirmado	3.2				3.2		
El Obito	Afirmado	2.2				2.2		
Cedralito Occidental	Afirmado	5.5				5.5		
Cedralito - La Selva	Afirmado	7				7		
La María – Samaria	Afirmado	8				8		
El Chuzo – Cañón de San Francisco (límites Marsella)	Afirmado	4				4		
El Chuzo	Afirmado	3.5				3.5		
El Zancudo	Afirmado	2.5				2.5		
Potreritos – Canoas	Afirmado	1.8				1.8		
Santa Bárbara – Yarumal	Afirmado	6				6		

Nombre de la vía	Capa de Rodadura	ENTIDAD/LONGITUD (km.)				TIPO VIA/LONGITUD km.		
		Depto.	FNCV	INVIAS	Mpio	Terci.	Secund.	Princi.
Las Mangas – Calichal	Afirmado	4.5				4.5		
Planadas -Alto del Toro (límites Dosquebradas) (1)	Afirmado		4.7			4.7		
Santa Rosa – Monserrate (1)	Afirmado		2.6			2.6		
Santa Rosa – Paloma (1)	Afirmado		8.05			8.05		
Santa Rosa – La Laguna (1)	Afirmado		31			31		
Campoalegrito – Colmenas	Afirmado		3			3		
Boquerón – Límites Dosquebradas) – Santa Rosa (1)	Afirmado			2.9				2.9
Santa Rosa – Tarapacá (límites Chinchiná)	Afirmado			8.8				8.8
La Cuchilla	Afirmado				3	3		

Fuente: Anuario Estadístico de Risaralda 1994-1995. 1998.

Notas:

(1) Transferida al Departamento

FNCV: Fondo Nacional de Caminos Vecinales, INVIAS: Instituto Nacional de Vías

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Santa Rosa de Cabal, 13

Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada al municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada al municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada al municipio
El español	1 hora y 30 minutos	20 Kms	Terrestre servicio de jeep
Puente Alban La Maria	1 hora	38 kms	Terrestre servicio de chiva, jeep

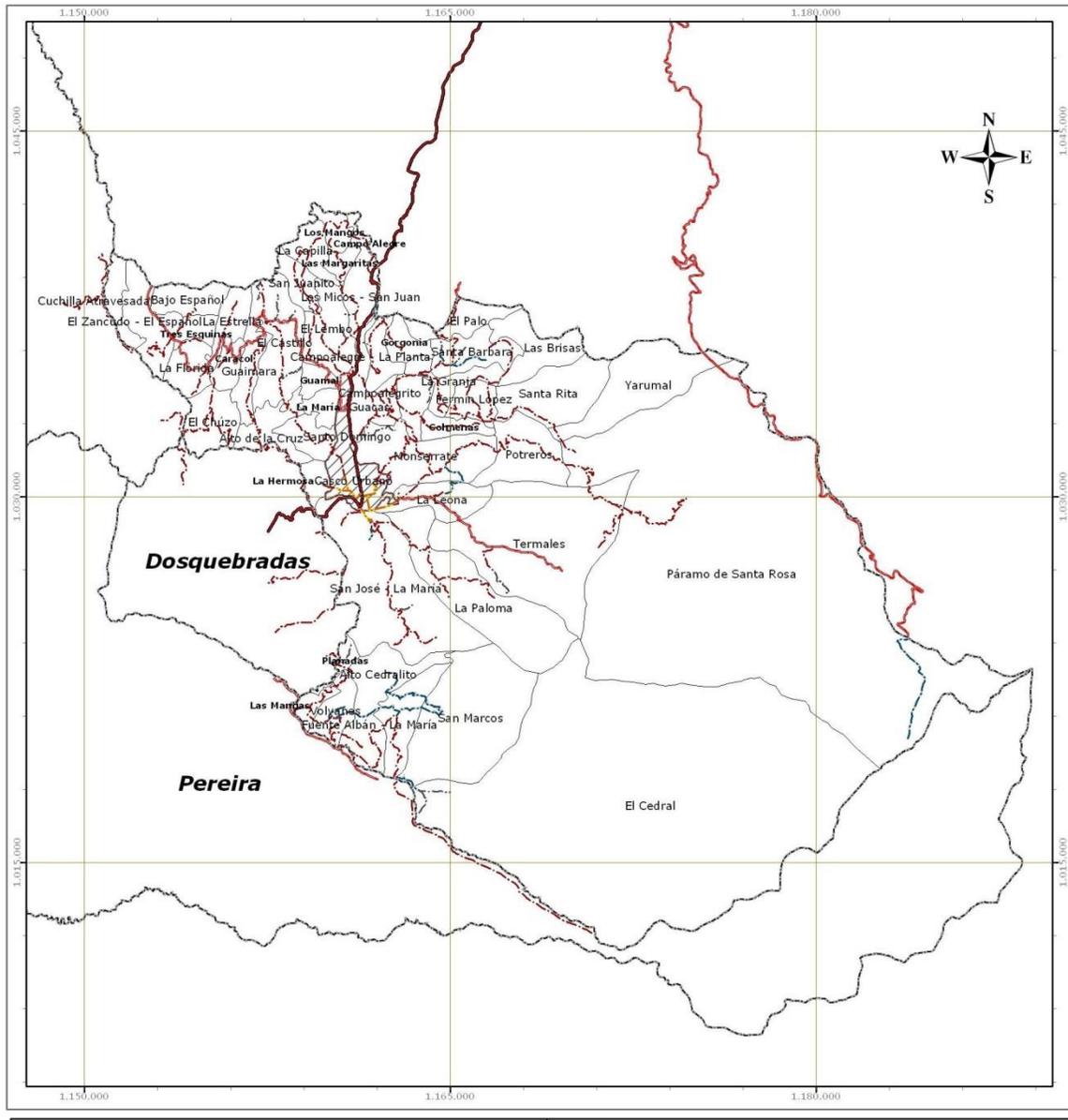
Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

*Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Santa Rosa de Cabal hacia los municipios vecinos, 2012

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Chinchiná	25 minutos	20 kms	Terrestre,		25
Pereira	20 minutos	13 kms	Terrestre		20

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.
Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2012



1.2 Contexto demográfico

En el año 2013 la población del municipio de Santa Rosa de Cabal es de 71.810 habitantes

Total	Hombres	Mujeres
71.810	35.928	35.882

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Densidad poblacional: 148 habitantes por KM², en la zona urbana corresponde a 2973 personas por Km² y en la zona rural 27 personas por Km².

Mapa 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento/ distrito / municipio, 20XX

Población por área de residencia urbano/rural

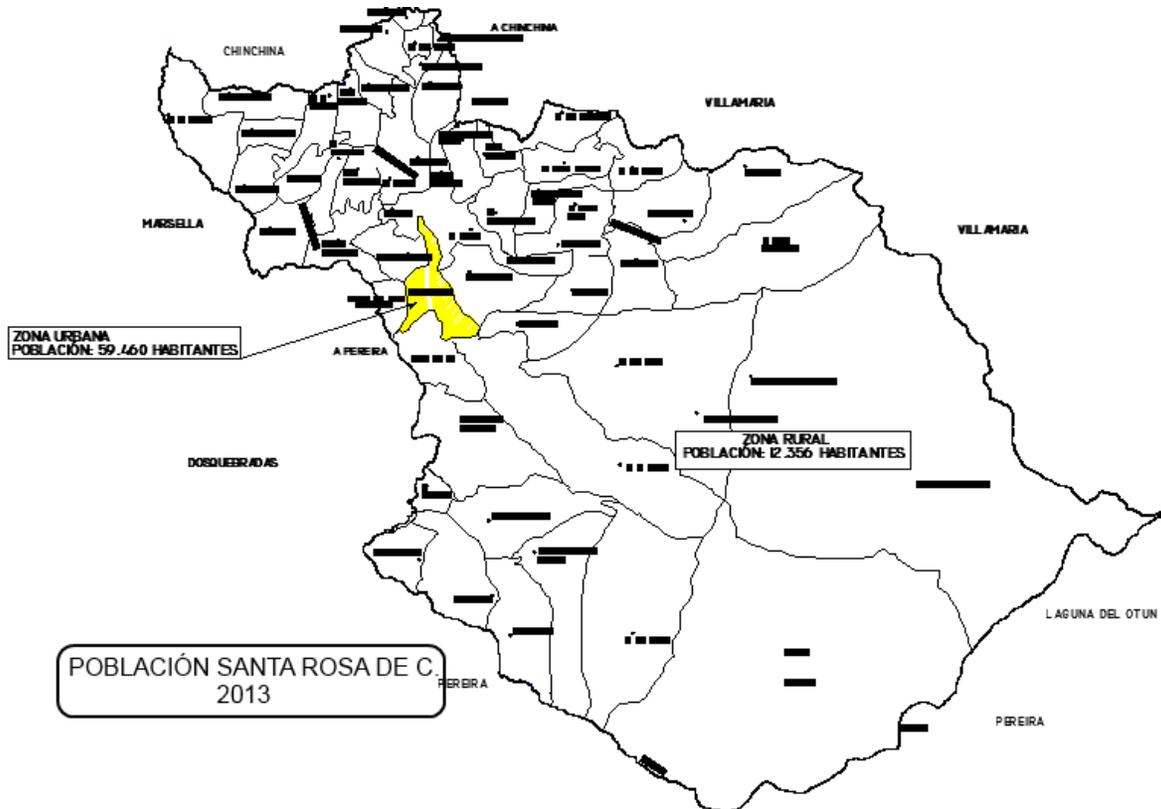
La población urbana es de 59.460 habitantes equivalente al 83% del total de la población

Tabla 3 . Población por área de residencia Municipio de Santa Rosa de Cabal

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
Santa Rosa de Cabal	59.460	83%	12.350	17%	71.810	82.52

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Mapa 5. Población por área de residencia del Municipio de Santa Rosa de Cabal



Grado de urbanización

EL 82.52 % de la población de Santa Rosa de Cabal vive en el área urbana.

Número de viviendas

En Santa Rosa de Cabal hay 17.556 viviendas

Número de hogares

En Santa Rosa de Cabal hay 17.426 hogares.

Mapa 6. Ubicación de los hogares del Municipio de Santa Rosa de Cabal

Población por pertenencia étnica

Muestre la información de la población de acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana, adicional puede documentar las características culturales y sociales propias de cada etnia. Analice el comportamiento de la distribución por etnias, área de residencia y sexo. (Tabla 4, Mapa 7). Esta información la puede presentar en una tabla o una figura. [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Tabla 4. Población por pertenencia étnica y área de residencia del departamento/ distrito / municipio, 20XX

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena						
Rom (gitana)						
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia						
Palenquero de San Basilio						
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente						
Ninguno de las anteriores						
Sin información						

Fuente:

[Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Represente en un mapa con la ubicación y el volumen de la población por pertenencia étnica (mapa 7).

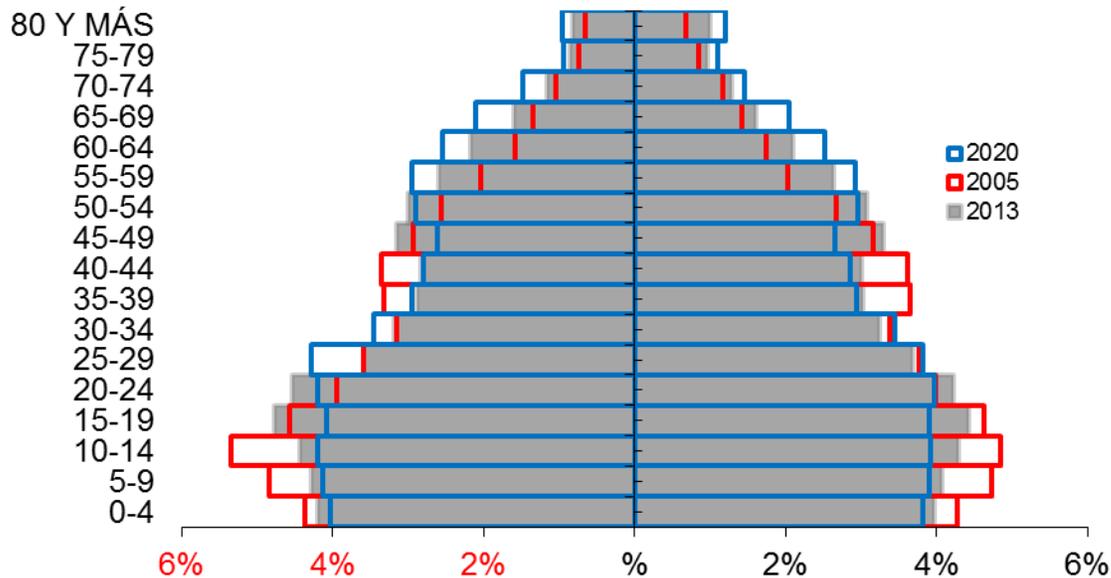
Mapa 2. Población pertenencia étnica del departamento/ distrito / municipio, 20XX

✓ [Puntos clave del párrafo de contexto demográfico](#)

1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Santa Rosa de Cabal es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2013 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los adolescentes y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento de esta, disminuyendo la fuerza laboral del municipio y se observa un aumento en la población mayor de 80 años, haciendo más vulnerable nuestra población a padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005, 2013, 2020



Población por grupo de edad

El mayor peso porcentual de la población de Santa Rosa de Cabal está dado en los habitantes de 25 a 44 años, esta población es la que aporta la fuerza laboral, seguido de la población adolescentes y adultos de 45 a 59 años.

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

El 8.1% de la población son niños menores de 5 años, este porcentaje tiende a disminuir hacia el 2020, ha venido en descenso durante los últimos 20 años incidiendo en los perfiles de morbi-mortalidad aunque cada vez tengamos niños más sanos, las tasas de fecundidad nos demuestran que vamos a tener menos población infantil.

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

Tabla 5 .Proporción de la población por grupo etario, Municipio Santa Rosa de Cabal 1985, 1993, 2005,2013, 2020.

Volumen (número de personas)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2013	2020
< 1 año	1.522	1.492	1.158	1.165	1.134
De 1 a 4	6.194	5.769	4.893	4.696	4.610
De 5 a 14	14.350	13.609	13.832	12.270	11.830
De 15 a 24	14.080	12.117	11.990	12.888	11.834
De 25 a 44	17.326	19.809	19.461	18.287	19.446
De 45 a 59	6.778	7.250	10.766	12.756	12.440
De 60 a 79	3.784	4.587	6.919	8.433	10.367
> de 80	411	234	931	1.315	1.578
Total	64.445	64.867	69.950	71.810	73.239

Pesos Relativos (Porcentaje)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2013	2020
< 1 año	2,36%	2,30%	1,66%	1,62%	1,55%
De 1 a 4	9,61%	8,89%	6,99%	6,54%	6,29%
De 5 a 14	22,27%	20,98%	19,77%	17,09%	16,15%
De 15 a 24	21,85%	18,68%	17,14%	17,95%	16,16%
De 25 a 44	26,88%	30,54%	27,82%	25,47%	26,55%
De 45 a 59	10,52%	11,18%	15,39%	17,76%	16,99%
De 60 a 79	5,87%	7,07%	9,89%	11,74%	14,16%
> de 80	0,64%	0,36%	1,33%	1,83%	2,15%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: DANE

El grupo de población de menores de un año hasta la población de 24 años ha ido en descenso mientras que la población mayor de 60 años ha ido en aumento.

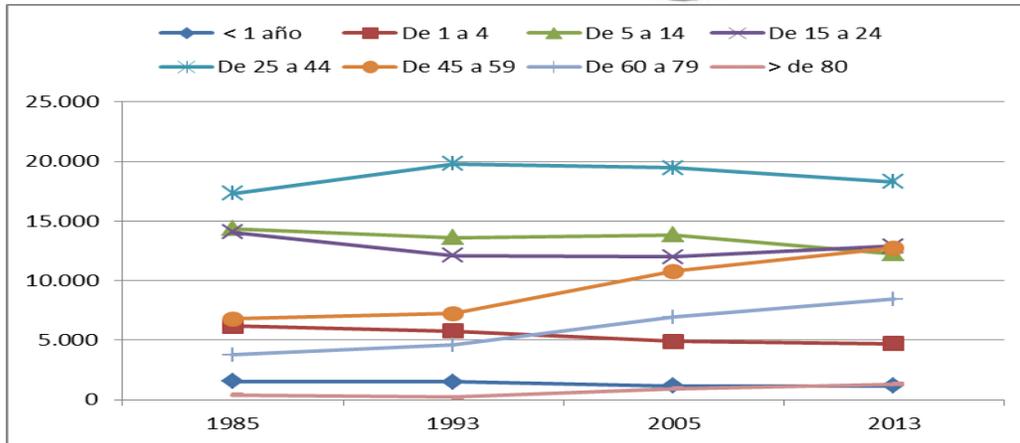
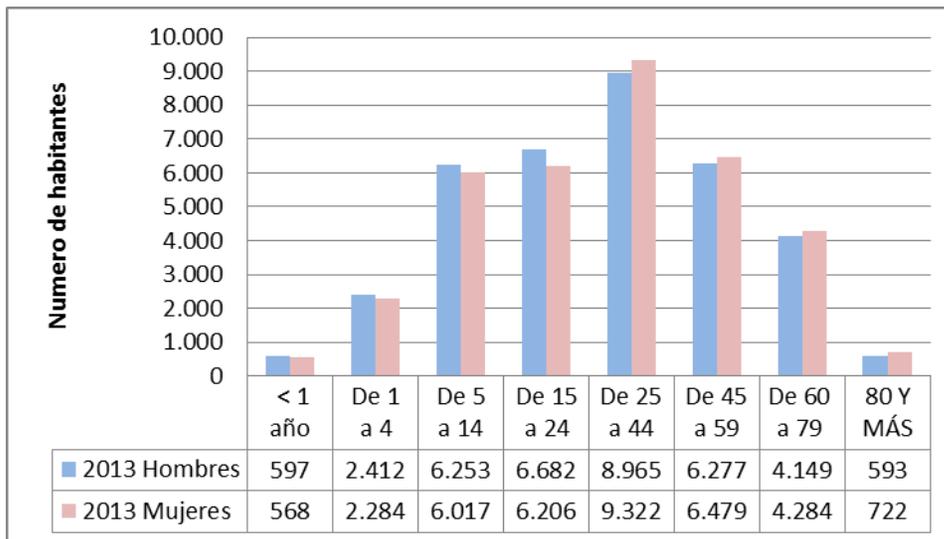


Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio Santa Rosa de Cabal
1985, 1993, 2005 y 2013

Fuente: DANE

No se evidencia una diferencia significativa entre hombres y mujeres, en el grupo de 25 a 44 años existen más mujeres que hombres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2013



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

- La razón hombre: mujer: En el año 2013 por cada 10 mujeres hay 11 hombres, este indicador aumento con respecto al 2005 donde por cada mujer había 0.97 hombres, la tendencia para el 2020 es un aumento de la población masculina.
- La razón de niños: mujer: En el año 2013 por cada 3 mujeres, entre 15 y 49 años hay 1 niño y niña entre los 0 y los 04 años, esta relación se mantiene estable en el tiempo pues en el 2005 es la misma y para el año 2020 no varía.
- El índice de infancia: En el año 2013 por cada 100 personas 25 corresponden a población menor de 15 años, esta relación era mayor en el 2005: 28 y la tendencia para el 2020 es disminuir a 24.
- El índice de juventud: En el año 2013 incremento por cada 100 personas 25 tienen entre 15 y 29 años, este indicador no ha variado mucho en el tiempo pues en el 2005 era de 24 para el año 2020 se espera una disminución al 24 considerando la disminución de la tasa de natalidad.
- El índice de vejez: En el año 2013 por cada 100 personas, 9 tienen 65 años y más, para el 2020 este indicador habrá subido dos puntos llegando a ser de 11, mientras la población de menores se ha ido disminuyendo la población de viejos sigue aumentando año tras año.
- El índice de envejecimiento: En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 37 personas mayores de 65 años y más, en el 2005 la relación era de 27.78 por cada 100 niños había 28 adultos, para el 2020 se ha incrementado en 10 puntos y será de 47, este aumento en el índice de envejecimiento comparado con el índice de vejez que solo aumenta dos puntos en el mismo periodo evidencia el impacto de la disminución de la natalidad en relación con el crecimiento de la población mayor. Esto implica para el municipio una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas de edad.
- El índice demográfico de dependencia: En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 53 menores de 15 y mayores de 65 años, se observa una disminución con respecto al año 2005, este comportamiento coexiste con la disminución del porcentaje de población de 0 a 4 años (descenso de la natalidad) y el crecimiento de la población en edad potencialmente activa, para el 2020 tiende a aumentar a 54, se observa un balance porcentual en el índice demográfico de dependencia, ya que el 48% de la población trabaja para la manutención del 52%.
- Índice dependencia infantil: En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 39 personas menores de 15 años, este indicador ha disminuido en el tiempo, en el 2005 era de 45 y para el 2020 será de 38, La menor presión de la demanda de niños, ya que su población está prácticamente estancada, genera una baja en la relación de dependencia, por lo tanto, la disminución de dependientes menores lleva a que se sobrepase por la dependencia de mayores.
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 14 personas mayores de 65 años, aumento con respecto al 2005 que era de 13 y para el 2020 aumentara en 3 puntos quedando en 17, este indicador está relacionado con el incremento del índice de envejecimiento.
- Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si se halla entre 60 y 160 madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Santa Rosa de Cabal el indicador para los años 2005, 2013 y 2020 es de 141.64, 139.87 y 134.90 lo que significa que la población de Santa Rosa de Cabal es madura.

Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005, 2013, 2020.

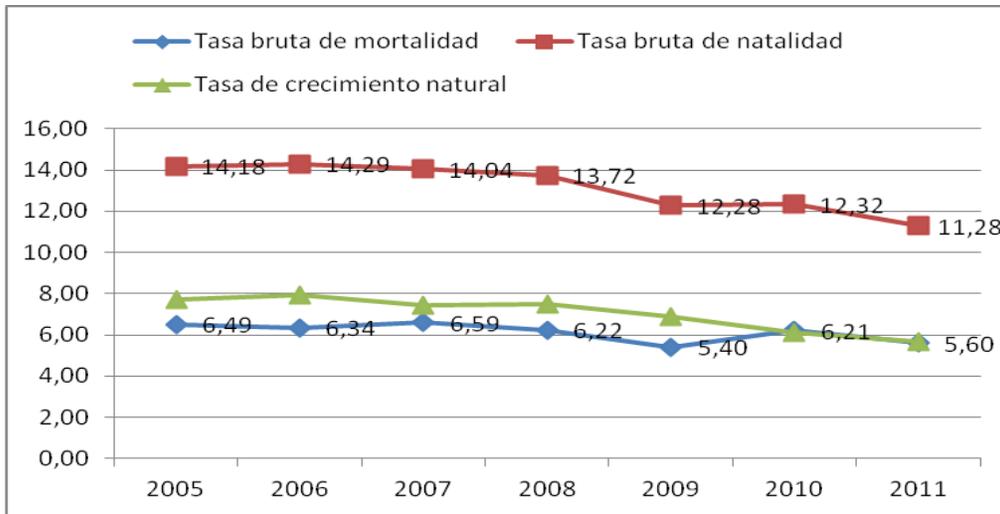
INDICADORES	2.005	2.013	2.020
Relación hombres:mujer	97,54	100,13	102,22
Razón niños:mujer	33,02	32,76	33,21
Índice de infancia	28,42	25,25	24,00
Índice de juventud	24,49	25,23	24,27
Índice de vejez	7,90	9,31	11,26
Índice de envejecimiento	27,78	36,85	46,92
Índice demográfico de dependencia	57,04	52,80	54,45
Índice de dependencia infantil	44,64	38,58	37,72
Índice de dependencia mayores	12,40	14,22	17,39
Índice de Friz	141,64	139,87	134,90

Fuente: DANE

1.2.2 Dinámica demográfica: ojo OJO

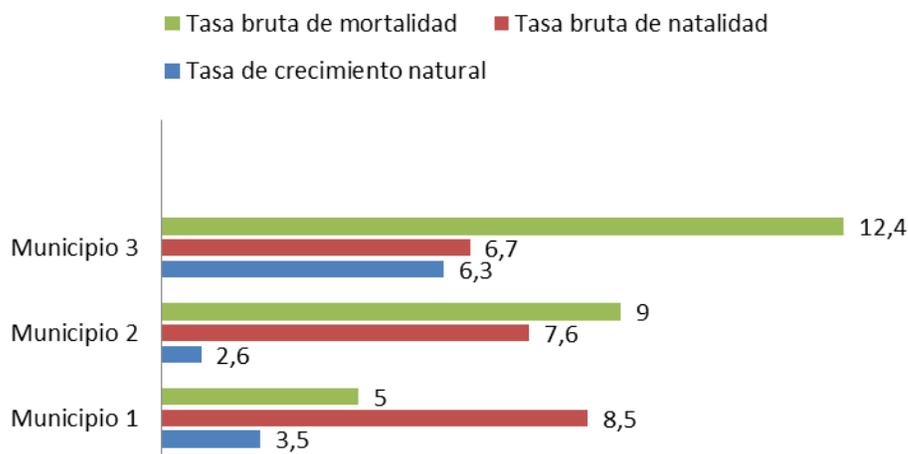
- La Tasa de Crecimiento Natural : mortalidad superior al 4 alta moderada entre 1 y 2 y baja si es inferior al 1. El índice de crecimiento natural para el 2011 es de 5.68, es alto, pero ha disminuido a través del tiempo impactada por la disminución de la tasa de natalidad.
-
- La Tasa Bruta de Natalidad: Este indicador ha presentado una disminución a través de los años en el 2005 se presentaban 14 nacimientos por cada mil habitantes, en el año 2011 se presentan 11 nacimientos.
- La Tasa Bruta de Mortalidad: Este indicador ha disminuido a lo largo del tiempo, en el año 2005 fallecen 6.49 personas por cada mil habitantes, y en el año 2011 este indicador es de 5.60, se evidencia el incremento de la calidad de vida.
- La Tasa Neta de Migración: interprete el indicador [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Figura 4. Comparación entre la Tasa bruta de mortalidad y la tasa bruta de natalidad, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011



Fuente: RUAF

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento por municipios/municipio,



Fuente:

Nota: los municipios deben realizar la figura 5, por los años 1993, 2005 y 20XX

Otros indicadores de la dinámica de la población

- La Tasa General de Fecundidad: La tasa general de fecundidad es el número de nacidos vivos por 1.000 de mujeres comprendidas entre los 15 y 49 años, En 2012, hubo en Santa Rosa de Cabal 63 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 49 años de edad”, se encuentra por debajo del indicador nacional que es de 74.
- La Tasa Global de Fecundidad –TGF: Indica el número total de niños que una mujer tendría si su fecundidad efectiva a través de toda su vida fuera la misma que la de las mujeres en ese año (es decir, si experimentara las tasas de fecundidad de ese año para las mujeres de 15 años, para las mujeres de 16 años, para las mujeres de 17 años, etc., hasta llegar a la edad de 49 años). La tasa global de fecundidad en 2012 en Santa Rosa de Cabal fue de 2,1 nacidos por mujer (ó 2.100 nacidos por 1.000 mujeres), este indicador es igual al del país. Es decir, si las tasas de fecundidad por edad de 2012 permanecieran intactas, las mujeres de Santa Rosa de Cabal tendrían una media de 2,1 hijos durante sus años reproductivos. La fecundidad en Santa Rosa de Cabal se aproxima al nivel de reemplazo”.
- La Edad Media de Fecundidad: En Santa Rosa de Cabal la edad media en que las madres tienen a sus hijos (edad promedio de fecundidad) se ha mantenido sobre los 26 años, similar al indicador nacional que es de 27.7.
- La Tasa de Reproducción: La tasa bruta de reproducción es el número promedio de hijas que una mujer (o grupo de mujeres) tendría durante su vida si se ajustara a las tasas de fecundidad por edad específica para años particulares durante su período reproductivo, significa que, si continuasen los niveles de fecundidad de 2012, una mujer en Santa Rosa de Cabal tendría una media de 1 hija durante su vida.

Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de SANTA ROSA DE CABAL
AÑO 2012

Indicador	2012
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	63,4
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2,1
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	26,06
Tasa de reproducción (estimada)	0,99

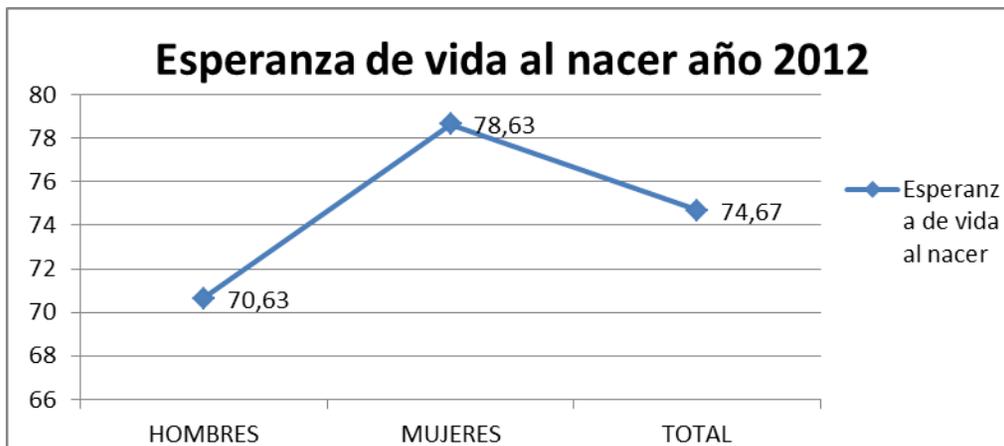
Fuente:DANE

Esperanza de vida

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

En el departamento de Risaralda la Esperanza de vida al nacer es de 78.63 años en las mujeres y en los hombres es de 70.63, en el municipio de Santa Rosa de Cabal la esperanza de vida es de 68.61 para hombres y de 75.57 para las mujeres.

Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Risaralda año 2012



Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

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

La base de datos de la población desplazada es proporcionada por la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, la población mayor pertenece al ciclo vital de la Adulthood con un 39.66% del total de la población, seguido por la juventud con un 21.10% y los adolescentes representan el 15.50% .

Tabla 8. Población desplazada por ciclo vital, área de residencia y sexo, Municipio de Santa Rosa de cabal 2013

Ciclo vitales	Cabecera		Resto	
	No. Mujeres desplazados	No. Hombres desplazados	No. Mujeres desplazados	No. Hombres desplazados
Primera infancia (0 – 5 años)	67	59		
Infancia (6 – 11 años)	156	155		
Adolescencia (12 -18 años)	209	249		
Juventud (14 a 26 años)	315	307		
Adulthood (27 a 59 años)	638	531		
Envejecimiento y vejez (> 60 años)	111	150		

Fuente: Base de datos desplazados Presidencia

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).

El municipio de Santa Rosa de cabal presenta un número de 121 personas desplazadas y los municipios receptores son: Pereira: 47, Dosquebradas: 20 y Santa Rosa de Cabal: 54 es decir, que el 44.62% presentan una situación de desplazamiento al interior del municipio.

Tabla 9. Población desplazada por municipio expulsor, del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2013

Municipio expulsor	Expulsión de personas	Expulsión de hogares
Santa Rosa de Cabal	121	

Fuente: Base desplazados Presidencia



*Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad*



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

Santa Rosa de Cabal ha recibido 2.947 personas desplazadas, un 22.23% proceden del Departamento de Caldas, el 18.09% de Antioquia y los departamentos de Valle y Risaralda con 11% cada uno.

Tabla 10 Población desplazada por municipio receptor, del departamento 20XX

Municipio receptor	personas recibidas	hogares recibidos
Santa Rosa de Cabal	2.947	

Fuente: Base desplazados Presidencia

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

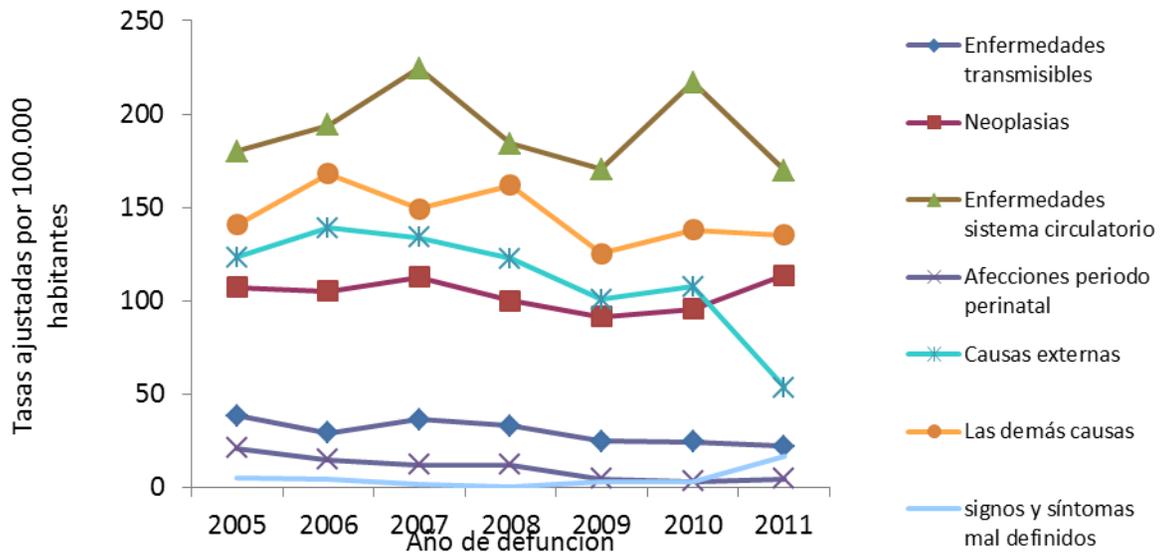
2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

En primer lugar dentro del perfil de mortalidad se encuentra las enfermedades del sistema circulatorio como enfermedades isquémicas del corazón, ACV y enfermedades hipertensivas, seguido por las demás causas, en tercer lugar se encuentran las causas externas. En coherencia con la transición demográfica y epidemiológica, manifestado en la mayor presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, el perfil de mortalidad del municipio evidencia las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias como causas principales de mortalidad, adicionalmente las causas externas se posicionan como la segunda causa de muerte en el municipio en el año 2010, pasando a ser tercera causa en el 2011, es importante resaltar que dentro de estas el homicidios es la principal causa seguida de los accidente de transporte terrestre,

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

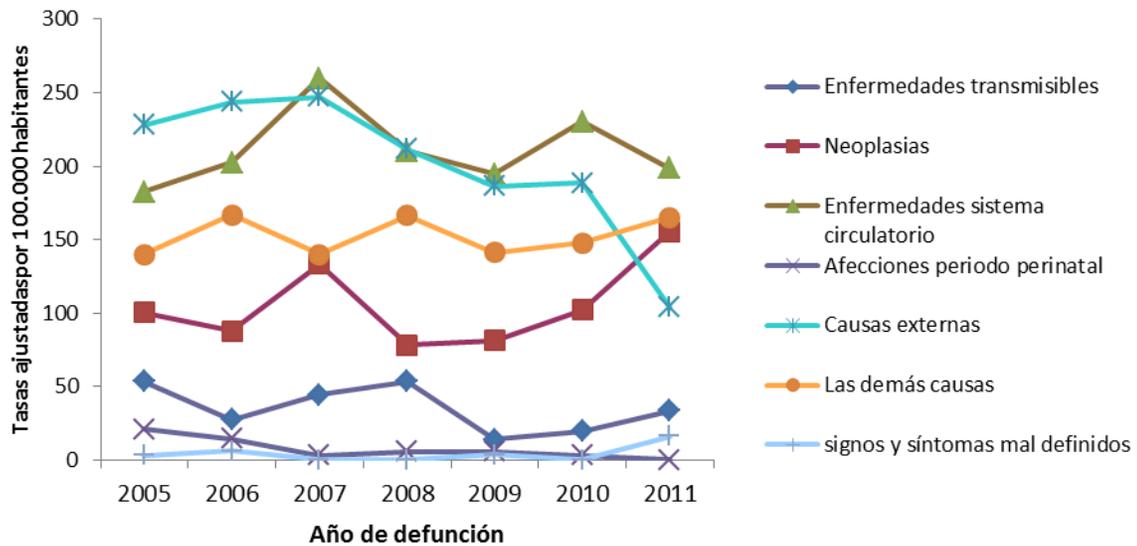


Fuente: Registro Único de afiliados. RUAF ND

Tendencia de las tasas ajustadas por edad para los hombres en el Municipio de Santa Rosa de Cabal:

Se observa transformación a través del tiempo de las primeras causas de mortalidad masculina en donde en los años 2005 y 2006 la principal causa estuvo constituida por la causa externa igualándose prácticamente para las vigencias 2007, 2008 y 2009 y presentando una disminución significativamente para los años 2010 y 2011 siendo superada por las enfermedades del sistema circulatorio. De igual manera se observa una tendencia al incremento de las neoplasias como causa de muerte desde el año 2008 al 2011.

Figura 8. Tasa de mortalidad para los hombres del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005 – 2011

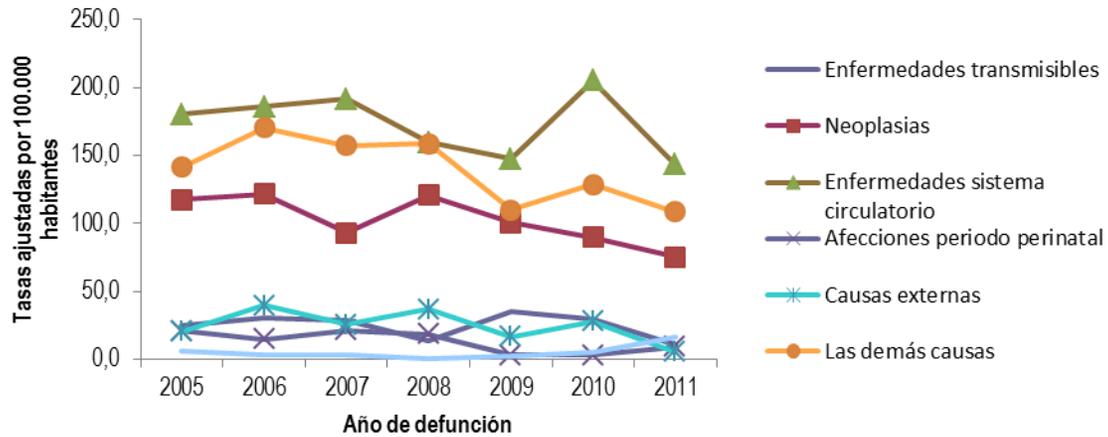


Fuente: Registro Único de afiliados. RUAF ND

Tendencia de las tasas ajustadas por edad para las mujeres en el Municipio de Santa Rosa de Cabal: Se observa una mortalidad mayor a expensas de las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de Neoplasias sobre todo de mama, cérvix y estómago, lo que sugiere programas de salud pública enfocados a fortalecer las actividades de P y P y detección temprana. Aunque las afecciones del periodo perinatal no están en los primeros lugares, están ameritan que a nivel municipal se implemente las directrices nacionales para contribuir en la disminución de la mortalidad materna y perinatal, para la sociedad la madre representa una pérdida de gran valor familiar.

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

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011



Fuente: Fuente: Registro Único de afiliados. RUAF ND

Hombres

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	53,2	27,3	44,4	53,3	13,9	19,5	33,5
Neoplasias	100,3	87,7	133,3	78,1	81,2	102,2	155,7
Enfermedades sistema circulatorio	182,3	202,2	259,7	210,2	194,4	230,3	198,3
Afecciones periodo perinatal	20,7	14,5	2,9	5,8	5,8	2,9	0,0
Causas externas	227,9	243,5	247,2	211,7	186,4	188,5	103,9
Las demás causas	139,8	166,8	139,8	166,3	141,4	147,6	165,2
signos y síntomas mal definidos	3,0	6,1	0,0	0,0	3,5	0,0	16,1

Mujeres

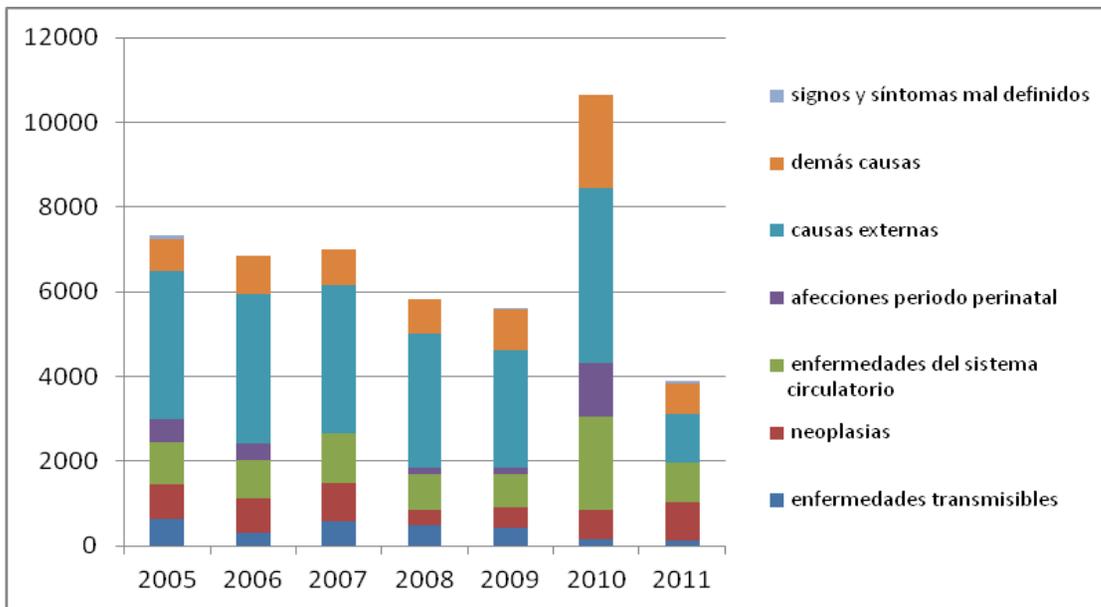
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	24,7	30,3	28,2	13,8	35,4	29,5	11,0
Neoplasias	117,3	121,5	92,9	120,9	100,5	89,7	75,2
Enfermedades sistema circulatorio	180,2	186,0	191,4	159,9	147,7	204,9	143,5
Afecciones periodo perinatal	20,7	15,0	21,2	18,3	3,1	3,1	9,3
Causas externas	20,5	39,7	25,7	36,6	16,5	27,7	5,5
Las demás causas	141,4	170,3	157,4	158,8	110,0	128,6	108,5
signos y síntomas mal definidos	6,2	3,0	2,8	0,0	2,5	5,1	16,1

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de Santa Rosa de Cabal Los eventos que mayor volumen de AVPP representa son las causas externas a expensas de accidentes de tránsito y caídas, seguido de enfermedades circulatorias y neoplasias, a pesar de que los programas de crónicos han venido funcionando continuamente desde el año 2.000 con la implementación de la resolución 412, el impacto logrado no tiene los resultados esperados.

Pese a que las causas externas no son la primera causa de mortalidad si representan la mayor cantidad de AVPP, esto considerando que esta causa se presenta proporcionalmente en personas más jóvenes que las que sufren enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005 – 2011

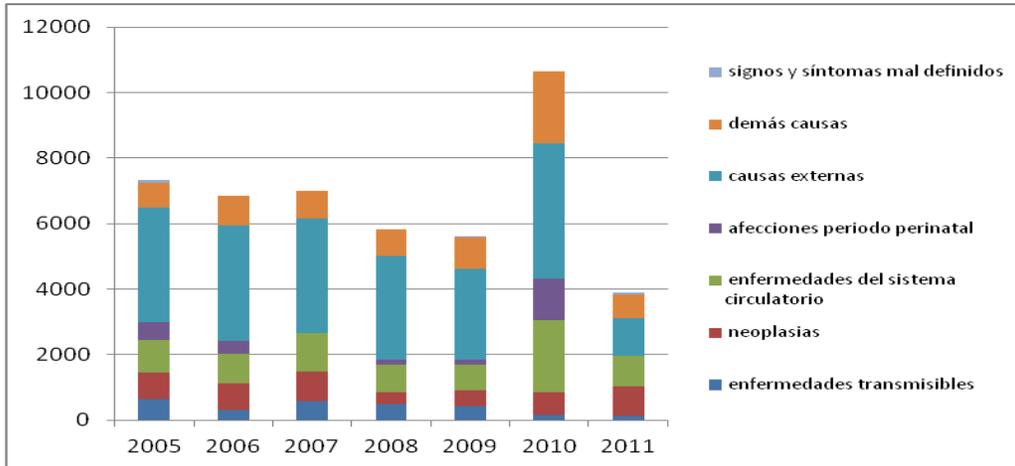


Fuente:RUAF

Magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad para los hombres:

En el municipio de Santa Rosa de Cabal Los eventos que mayor volumen de AVPP representa en hombres son las causas externas a expensas de accidentes de tránsito y caídas, seguido de enfermedades circulatorias y neoplasias, a pesar de que los programas de crónicos han venido funcionando continuamente desde el año 2.000 con la implementación de la resolución 412, el impacto logrado no tiene los resultados esperados. Hasta el 2009 permanecieron estables los AVPP por enfermedades transmisibles a expensas de infección por VIH, sin embargo esta tasa disminuyó para el año 2010 y 2011.

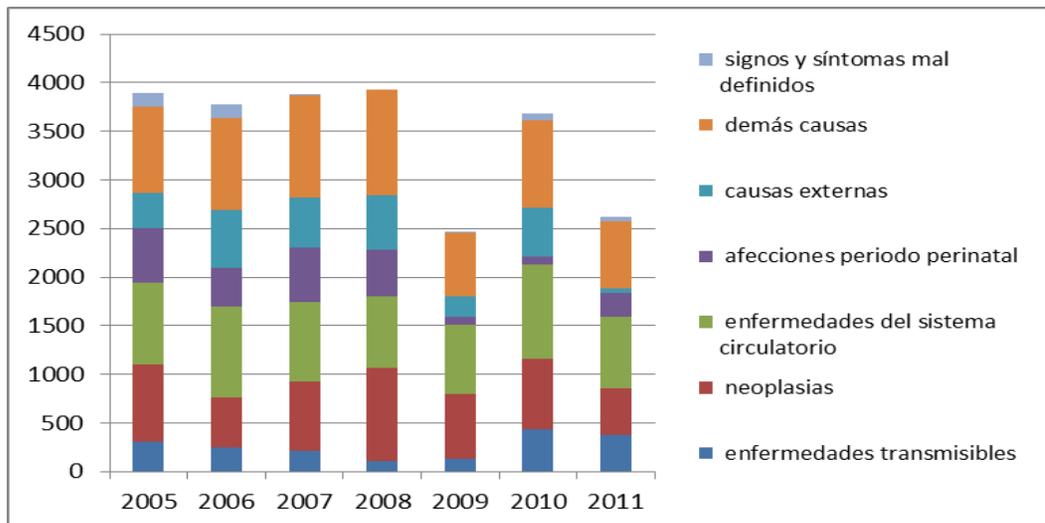
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2011



Analice la magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad para las mujeres (Figura 12).

En el municipio de Santa Rosa de Cabal Los eventos que mayor volumen de AVPP representa en mujeres son las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, seguidas de causa externa hasta el año 2010 y por último las enfermedades transmisibles en donde es importante resaltar el incremento observado para los años 2010 y 2011, en donde al igual que en los hombres este incremento es influenciado notoriamente por la presencia de VIH/SIDA.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2011



Ahora compare los AVPP entre hombres y mujeres, a través de las figuras 11 y 12,

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los AVPP corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP EN HOMBRES

Las causas externas constituye uno de los principales motivos de muertes prematuras en hombres en el municipio de Santa Rosa de Cabal, presentándose la mayor pérdida de años en el año 2010 cuando se produjeron 11.881 años de vida potencialmente perdidos debido a muertes violentas en personas entre 15 y 54 años, en el año 2011 se produce la menor perdida con 3320 AVPP.

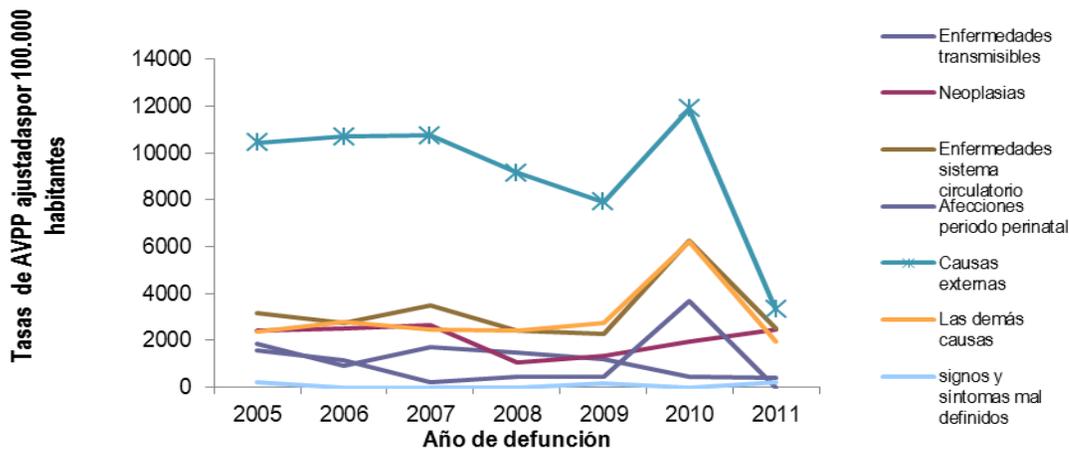
Otro grupo representativo lo constituye las enfermedades del sistema circulatorio en la población de 45 a 80 años y más, presentándose la mayor pérdida de años en el año 2010 cuando se produjeron 6.273 años de vida potencialmente perdidos.

Se destaca la disminución en el tiempo de AVPP por causa de enfermedades transmisibles ya que en el 2005 se produce la mayor pérdida con 1.847 AVPP, llegando al 2011 con 404 AVPP.

En afecciones perinatales se produce la mayor perdida en el año 2010 con 3.699 AVPP, en el 2011 no se produce perdidas por esta causa.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las hombres del Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011



Fuente: DANE

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	1.847,39	916,13	1.710,65	1.458,34	1.205,78	424,52	404,08
Neoplasias	2.405,25	2.490,61	2.651,43	1.059,31	1.328,81	1.950,45	2.451,20
Enfermedades sistema circulatorio	3.142,20	2.730,63	3.488,86	2.393,33	2.258,86	6.273,51	2.519,51
Afecciones periodo perinatal	1.575,82	1.126,37	226,44	451,00	451,89	3.699,46	0,00
Causas externas	10.428,49	10.687,36	10.751,31	9.155,74	7.910,96	11.881,56	3.320,62
Las demás causas	2.368,49	2.767,67	2.447,54	2.399,79	2.721,93	6.206,31	1.925,02
signos y síntomas mal definidos	226,36	0,00	0,00	0,00	161,70	0,00	208,07

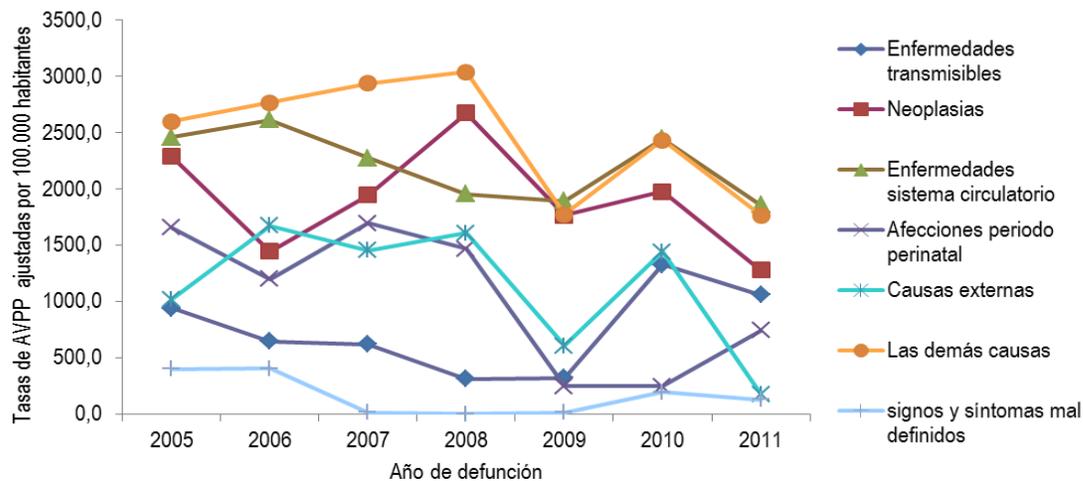
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP EN MUJERES

Mientras que las causas externas constituyen uno de los principales motivos de muertes prematuras en hombres en el municipio de Santa Rosa de Cabal, en mujeres se presenta la menor pérdida llegando a ser en el 2011 de solo 174 AVPP.

La pérdida de años de vida por enfermedades transmisibles en mujeres se ha incrementado a lo largo del tiempo, en el 2011 se presenta una pérdida de 1.060 años de vida potencialmente perdidos.

La mayor pérdida de años de vida a causa de neoplasia se produce en el año 2008 con 2.674, pero en el 2011 se produce una disminución a 1856.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los mujeres del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005 – 2013



Fuente: dane

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009	2.010	2.011
Enfermedades transmisibles	940,37	644,81	620,62	310,51	323,53	1.327,31	1.060,53
Neoplasias	2.289,14	1.445,05	1.946,22	2.674,07	1.767,76	1.975,56	1.280,49
Enfermedades sistema circulatorio	2.460,15	2.612,58	2.276,46	1.954,45	1.895,09	2.448,87	1.856,95
Afecciones periodo perinatal	1.657,93	1.199,89	1.695,82	1.467,01	245,43	246,28	741,16
Causas externas	1.019,79	1.673,46	1.452,37	1.606,96	607,77	1.441,50	174,49
Las demás causas	2.601,94	2.768,60	2.939,72	3.040,97	1.776,31	2.433,63	1.765,82
signos y síntomas mal definidos	400,53	405,39	14,01	0,00	12,48	194,53	129,03

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

La infección respiratoria aguda presenta la tasa más alta de mortalidad por esta causa

El comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles en términos generales presenta una alta variabilidad a través de los periodos analizados, lo cual no permite trazar una tendencia clara ascendente o descendente, excepto la mortalidad por el VIH (SIDA) en donde a partir del año 2009 presenta una tendencia ascendente pasando de 4 a 10 por 100.00 habitantes.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

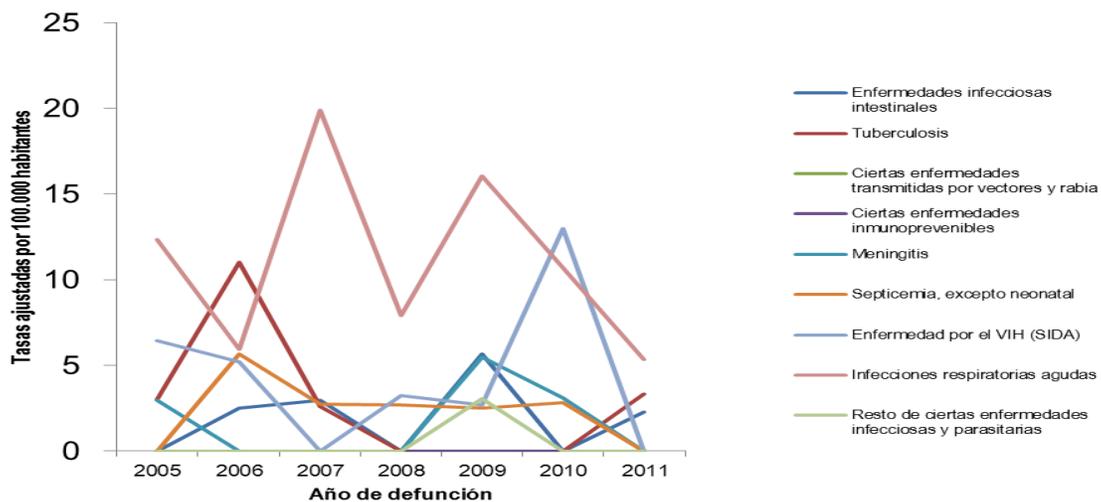
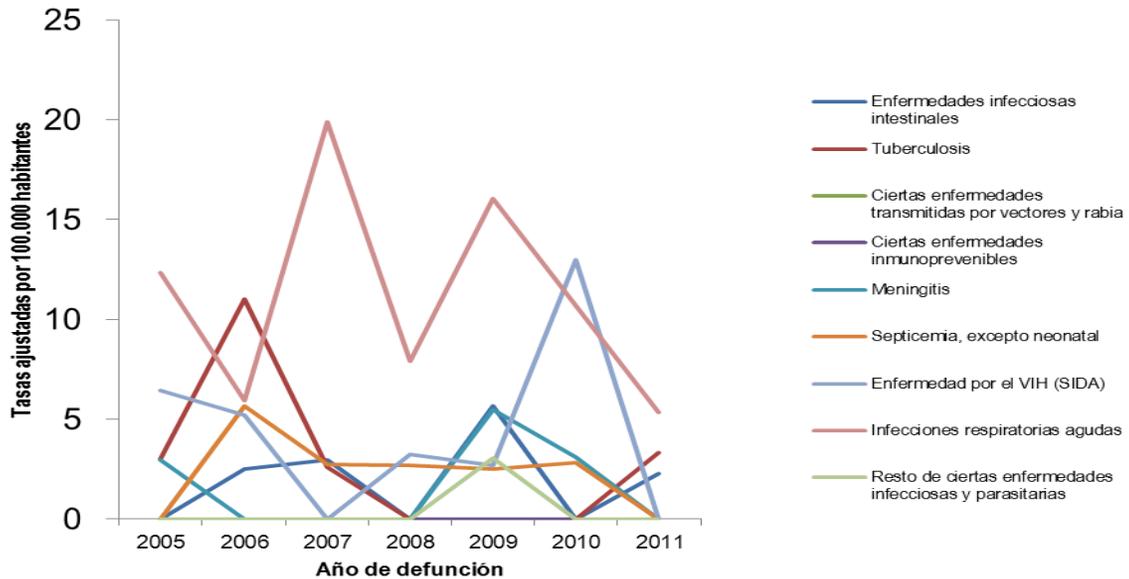


Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011



Neoplasias

El tumor maligno del estómago, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presentan las tasa de mortalidad más altas con tendencia al aumento en el año 2011.

La tasa por Tumor maligno del cuello del útero ha disminuido a través de los años, presentando la más baja en el 2011: 1,26, lo que evidencia el impacto de la educación y los programas de salud pública para la prevención de cáncer de útero, sin embargo; observamos que el cáncer de mama presenta un incremento durante los años 2010 y 2011 con tasas de 7.65 y 5.21 respectivamente y el cáncer de próstata presenta la tasa más alta en el 2011 (8.87).

Se deben definir políticas en salud de atención primaria y detección temprana para estos tipos de cánceres que están afectando notoriamente el perfil de mortalidad y los años de vida perdida.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

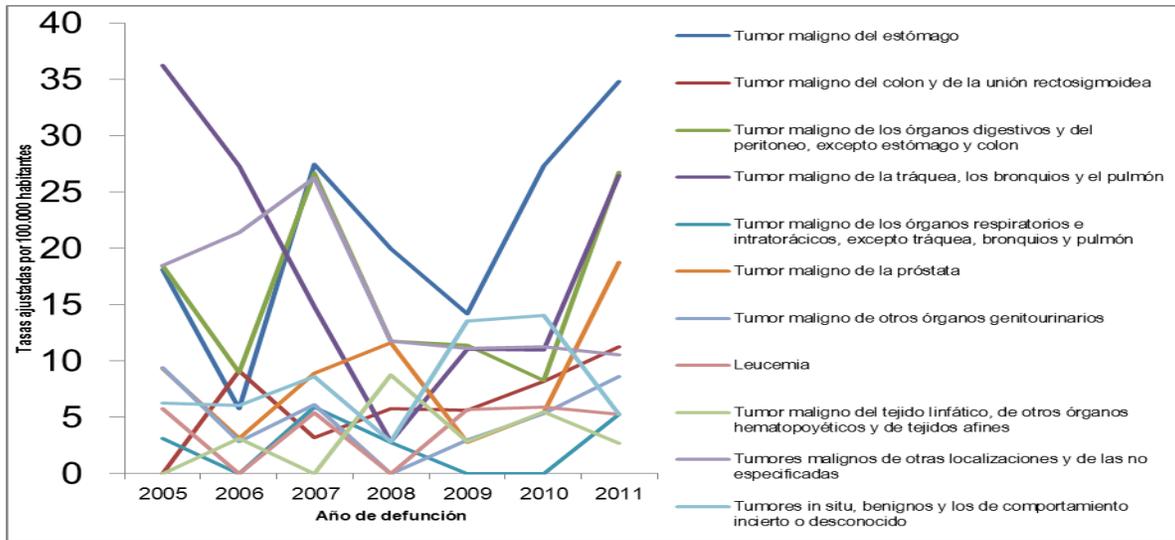
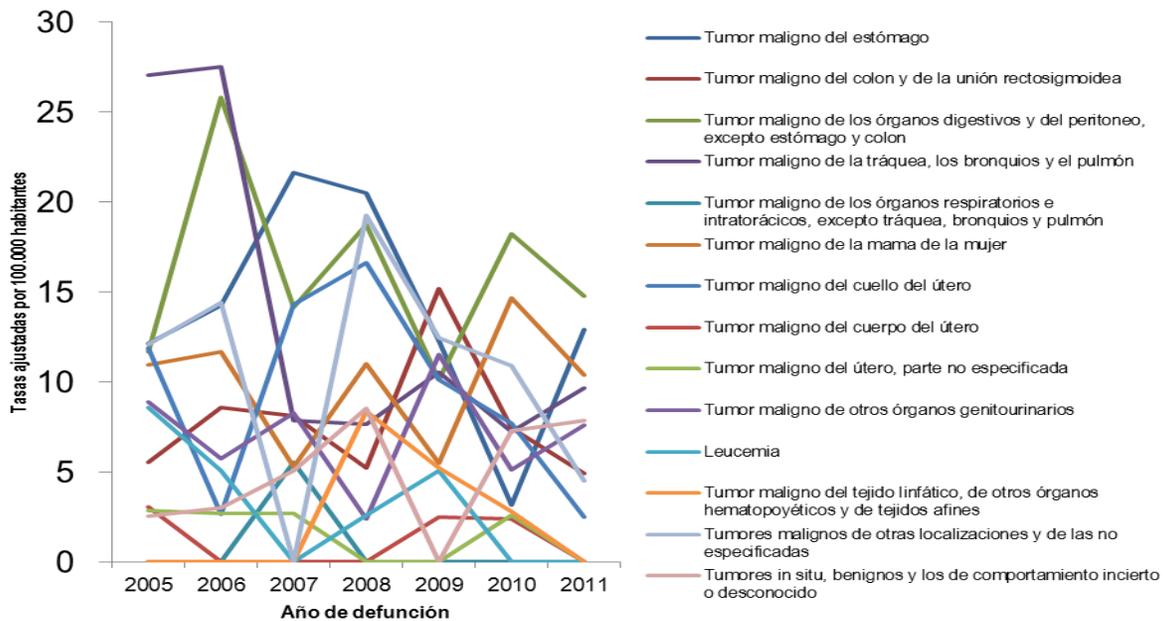


Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011



Enfermedades del sistema circulatorio

Se observa predominancia de las patologías cardiovasculares relacionadas principalmente con las complicaciones relacionadas con el síndrome metabólico, teniendo en cuenta que esta es la primera causa de mortalidad las políticas de salud pública deben priorizarse hacia la prevención primaria y detección oportuna de los factores de riesgo relacionados.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

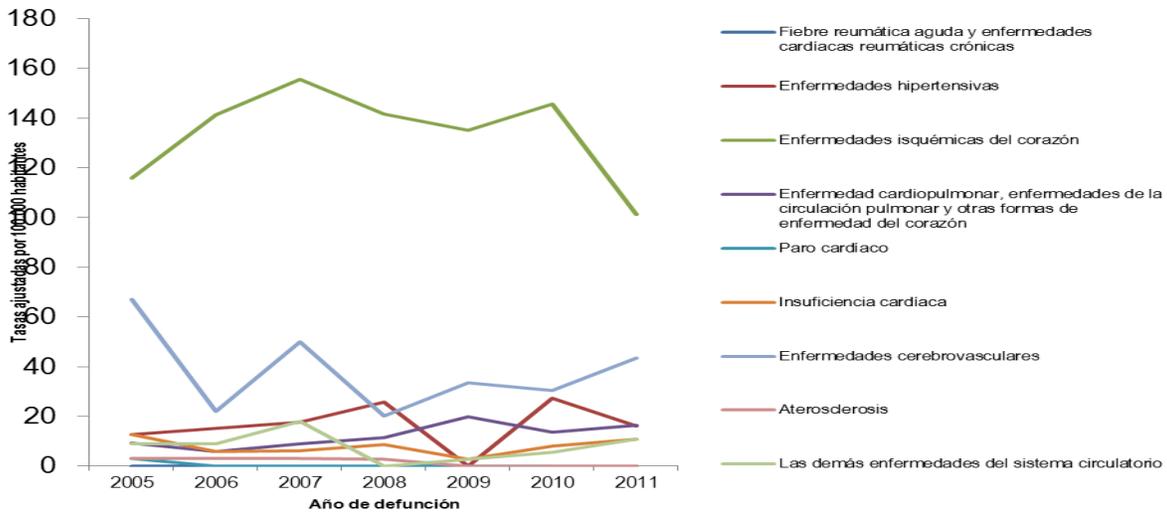


Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2012

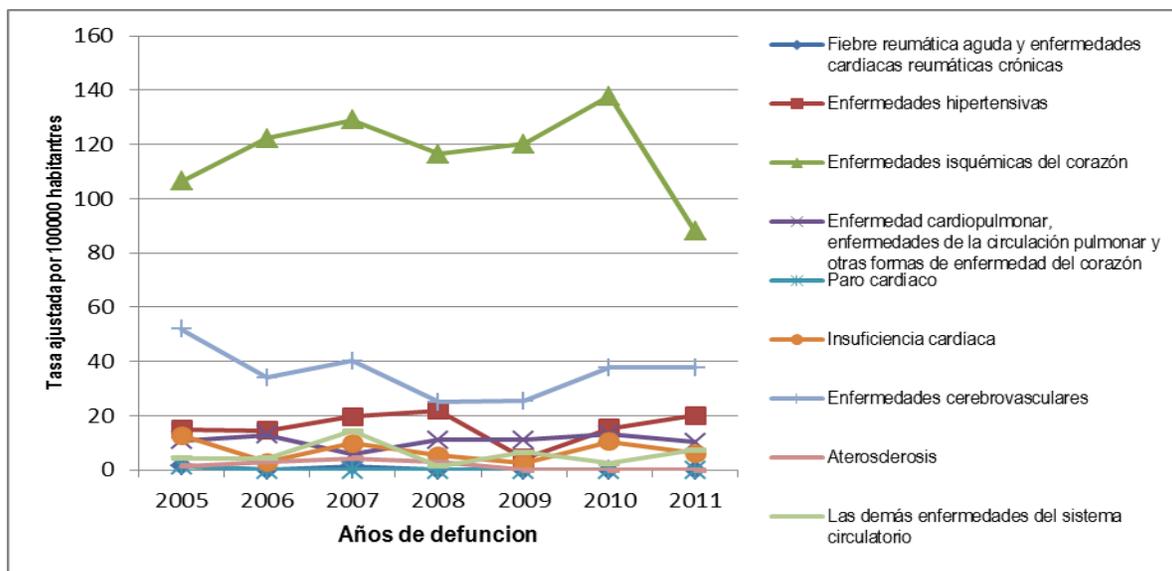


Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2012

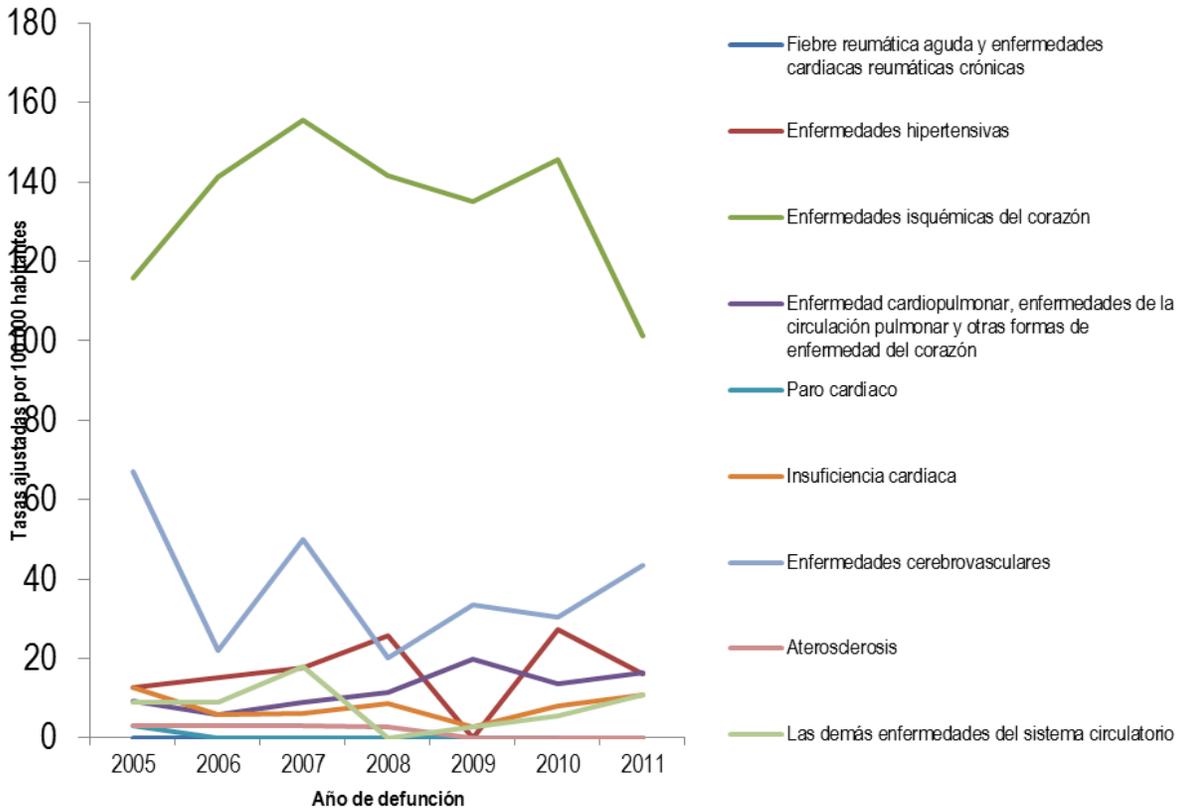
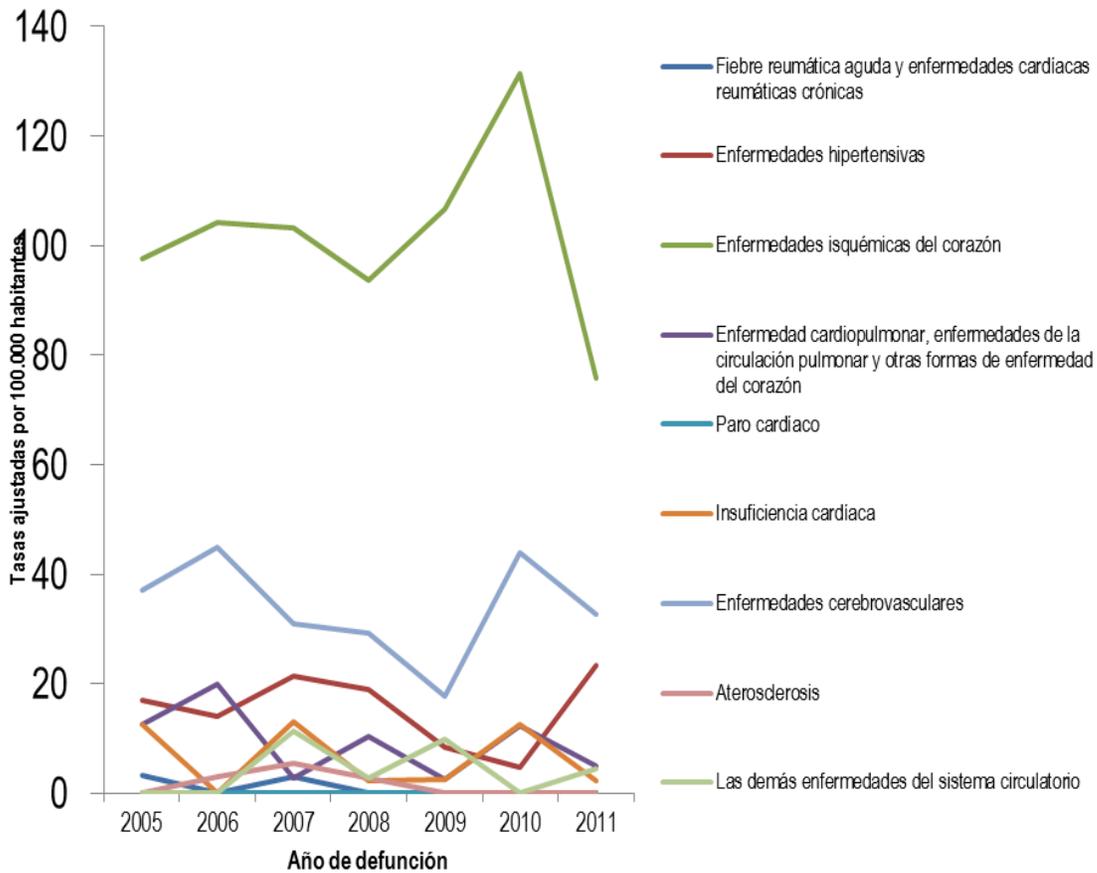


Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2012



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La tasa de mortalidad perinatal en hombres no se presentaron casos y en mujeres ha disminuido entre el año 2005 y 2010, en el 2011 se observa un incremento debido a Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2012

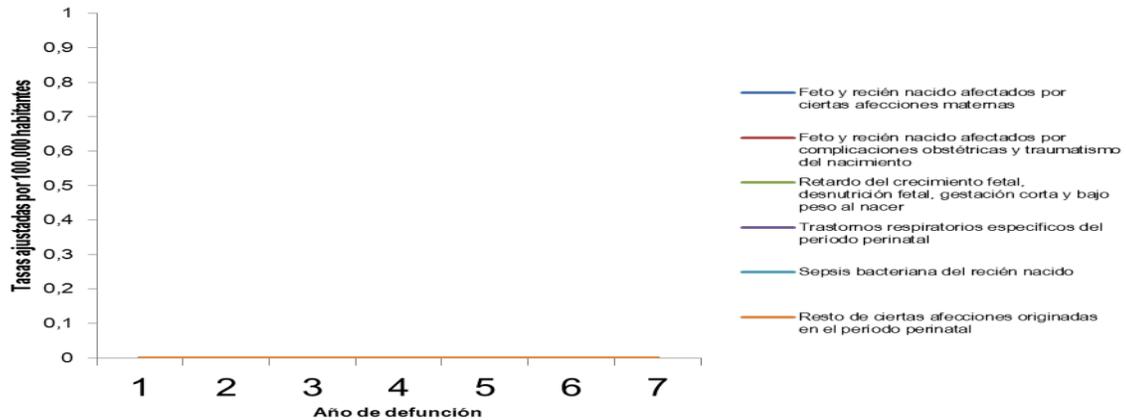
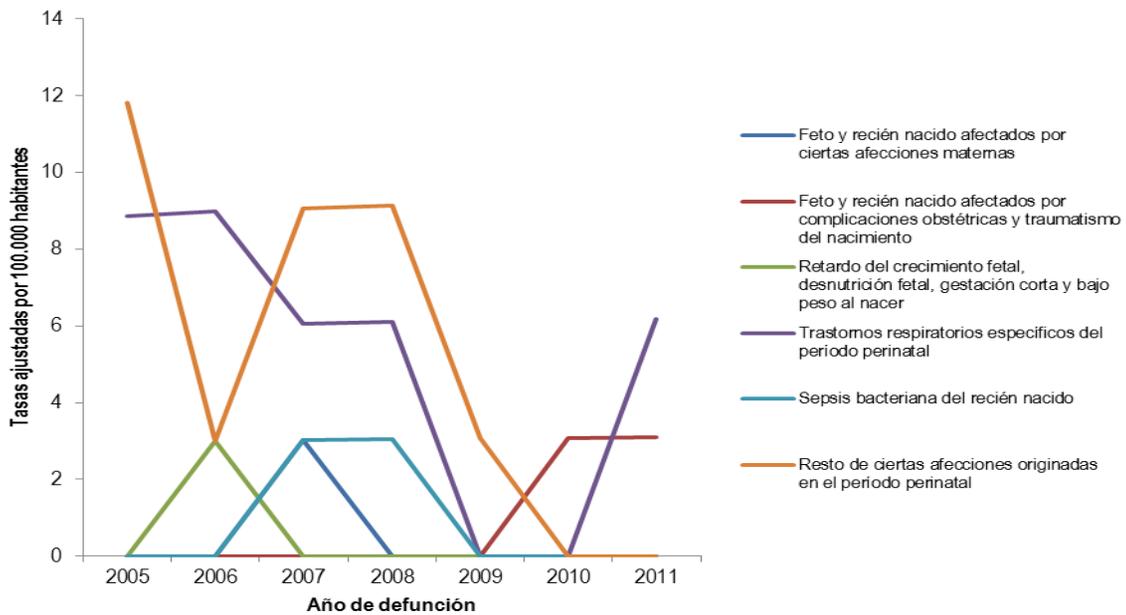


Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2012



Causas externas

En general las tasas de mortalidad para las causas externas ha disminuido a través del tiempo, siendo la más notoria las agresiones (homicidios) empezando en el año 2005 con una tasa de 93.79, para el año 2011 presenta una tasa de 22.66, los accidentes de transporte terrestre se ha mantenido .

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2012

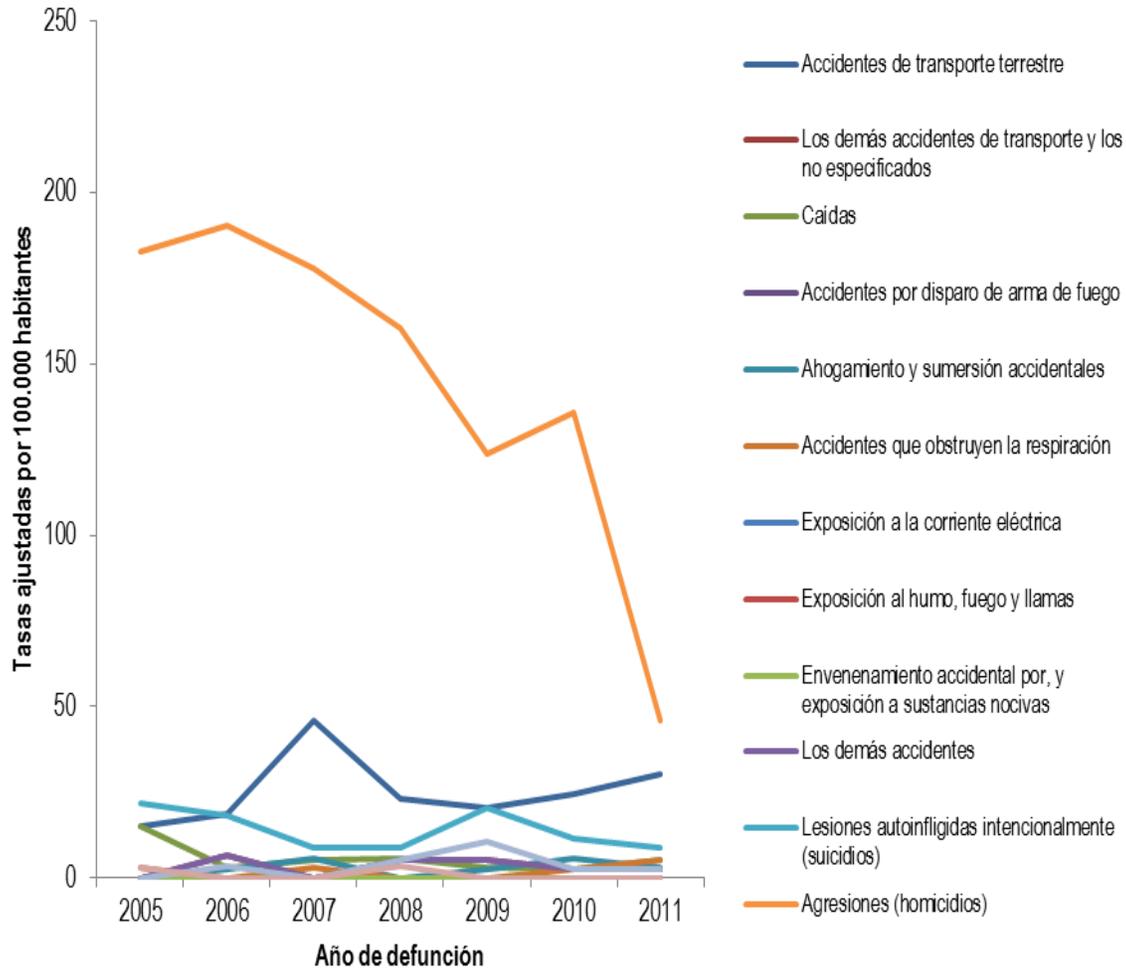
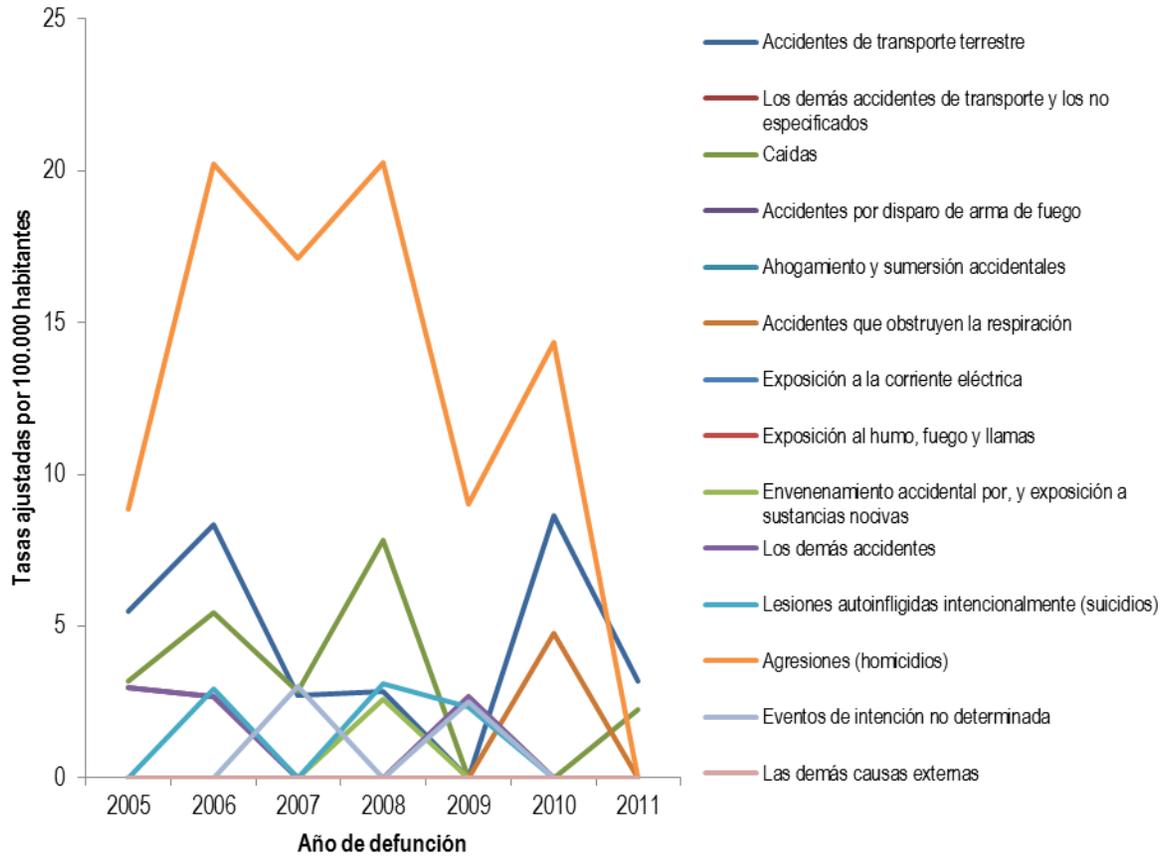


Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2012



Demás causas

La tasa de mortalidad más alta la presenta las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (44.65), le sigue la diabetes mellitus con una tasa de 21.47 para el año 2011. La disminución en la tasa de mortalidad debido a las campañas antitabaco y la implementación de protocolos de manejo.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en hombres del municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2012

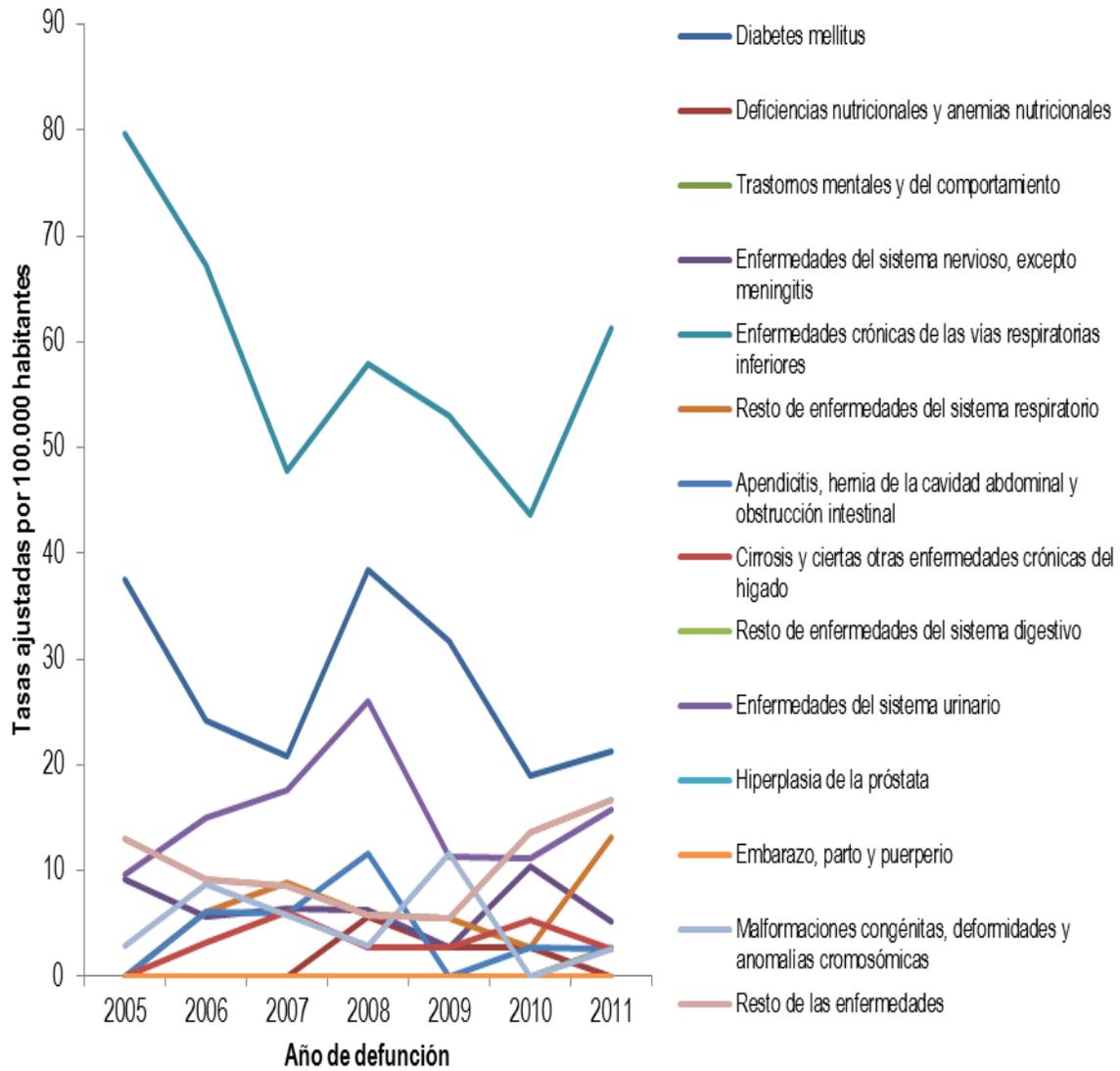


Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas en mujeres del del municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2012

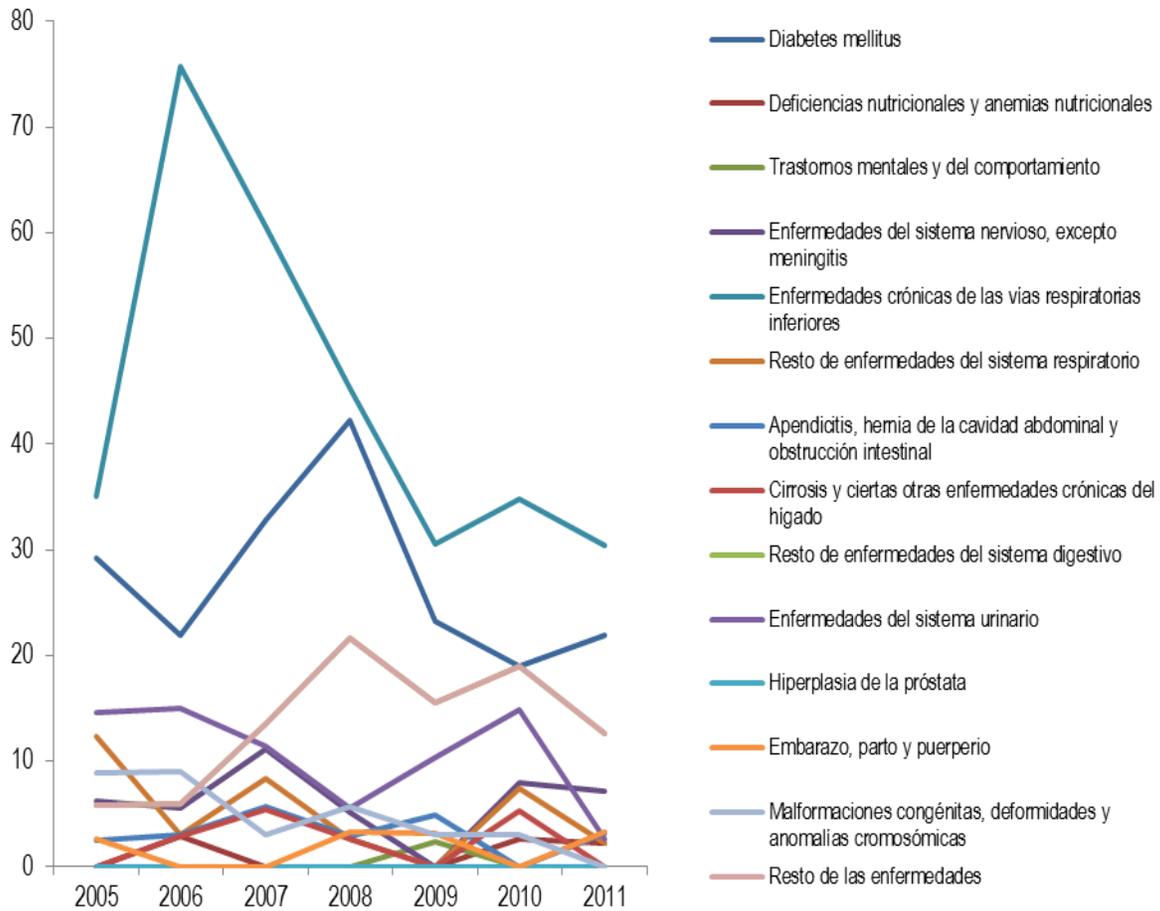


Tabla 11. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2011

Tasa de mortalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	9,98	13,35	23,74	12,74	9,95	16,73	16,18
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	5,74	5,99	2,80	5,61	2,77	7,65	5,21
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	6,04	1,40	7,34	8,65	5,25	3,97	1,26
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	4,48	1,53	4,28	5,46	1,26	2,50	8,87
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	14,83	10,10	24,54	20,49	13,38	14,78	23,17
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	33,30	23,10	27,21	40,59	27,27	19,15	21,47
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	10,55	10,43	4,41	5,81	11,28	5,58	4,23
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	1,26	0,00	1,23
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	93,79	103,31	95,63	89,16	66,14	74,41	22,66
Tasa de mortalidad por malaria							
Tasa de mortalidad por rabia humana							
Tasa de mortalidad por tuberculosis	1,53	10,10	2,81	6,81	0,00	0,00	1,71
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	1,37	2,87	3,01	1,35	4,16	0,00	1,23
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres							

Fuente RUAF DEFUNCIONES

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tasas específicas de mortalidad

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

Por todas las causas según la lista 67

La tasa específica de mortalidad infantil y niñez del Municipio de Santa Rosa de Cabal que se presentan con mayor frecuencia es Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, pero ha disminuido a través del tiempo, ya que en el año 2005 era de 1208.98 y para el 2011 es de 255.10.

Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,12	0,00
	Menores de 1 año	86,36	0,00	170,94	0,00	0,00	85,03	0,00
Tumores	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

(neoplasias) C00-D48	Entre 1 y 4 años	40,87	0,00	0,00	20,93	21,04	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	20,93	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	86,36	0,00	0,00	85,25	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,12	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	85,25	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	20,93	0,00	0,00	21,19
	Menores de 1 año	172,71	171,67	85,47	0,00	0,00	85,03	0,00
Enfermedades	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

del sistema digestivo (K00-K92)	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	1.208,98	858,37	683,76	170,50	680,85	255,10	255,10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	20,63	0,00	0,00	21,04	21,12	0,00
	Menores de 1 año	259,07	429,18	256,41	85,25	85,11	340,14	0,00
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	172,71	85,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	83,11	20,93	0,00	21,12	21,19
	Menores de 1 año	172,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
--	------------------	------	------	------	------	------	------	------

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

La primera causa específica de muerte en el Municipio de Santa Rosa de Cabal es: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de un año presentando 10 muertes en el 2005 y 3 en el año 2011. Evidenciándose el resultado de la implementación de políticas nacionales relacionadas con la atención prioritaria a la gestante y niños, lo cual se evidencia el fortalecimiento de los programas de control prenatal y AIEPI (atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia).

Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es la segunda causa de muerte específica que para el 2011 no presentó evento, pero para el 2010 hubo 04 muertes.

Las Enfermedades del sistema respiratorio también tienen peso porcentual alto, sin embargo, en números absolutos podemos evidenciar la tendencia descendente del comportamiento de la mortalidad por esta causa, lo cual al igual que las muertes perinatales obedece al impacto de las estrategias mencionadas.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, según la lista de las 67 causas municipio
Santa Rosa de Cabal 2005-2011

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	1	0	2	0	0	1	0
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años	2	0	0	1	1	0	0
	Menores de 1 año							
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 1 año							
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	1
	Menores de 1 año	2	2	1	0	0	1	0
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Enfermedades del	Menores de 5 años							

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
sistema genitourinario (N00-N98)	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	14	10	8	2	8	3	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	1	1	0
	Menores de 1 año	3	5	3	1	1	4	0
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año	2	1	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años	0	0	4	1	0	1	1
	Menores de 1 año	2	0	0	0	0	0	0
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años							
	Entre 1 y 4 años							
	Menores de 1 año							

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Para el Municipio de Santa Rosa de Cabal durante el 2005 a 2011, la tasa específica de mortalidad más alta la presenta la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso que presentó en el 2007 una tasa de 85.47 y para el 2011 tiene una tasa de 0. .

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,12	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	85,47	0,00	0,00	0,00	0,00
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tétanos (A33,	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
A35)	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,03	0,00
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	86,36	0,00	85,47	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Durante el periodo de 2005 a 2011 se presentaron de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (Tabla 14). Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso se presentó una muerte en el 2007 y otra en el 2010.

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores en el Municipio de Santa Rosa de cabal: La causa que se presenta con mayor frecuencia es Resto de tumores malignos, pero ha disminuido, en el 2005 la tasa era de 40.87 y en el 2.011 no se presentaron casos,

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	40,87	0,00	0,00	20,93	0,00	21,12	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

El número de muertes infantiles y de niñez por tumores en el Municipio de Santa Rosa de Cabal para la causa Resto de tumores malignos en el 2005 fue de 2, para el 2008 y 2010 hubo una muerte respectivamente y para el año 2011 no se presentaron defunciones por esta causa.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	0	0	1	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

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

Tasa específica de mortalidad infantil y niñez por las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en el Municipio de Santa Rosa de Cabal: la causa Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad para el año 2010 es de 21.12, fue el único año que presentó muertes por esta causa.

Tabla 18 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	21,12	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Número de muertes infantiles y de niñez por las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en el Municipio de Santa Rosa de Cabal: la causa Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad para el año 2010 se presentó 1 muerte, fue el único año que presento muertes por esta causa.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En el municipio de Santa Rosa de Cabal no se presentó mortalidad infantil por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

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

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

En el municipio de Santa Rosa de Cabal no se presentó mortalidad infantil por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Tabla 21. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
		Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

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

Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011: La tasa que se presenta con mayor frecuencia es Meningitis en los años 2005 y 2010 con tasas de 16,53 y 16.92 respectivamente.

Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
		Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	16,53	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011: se presentó 1 caso en el 2005 y otro en el año 2010, no pudiéndose definir una tendencia clara ya que los casos presentados no obedecen a un comportamiento constante sino a casos aislados.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
		Meningitis (G00-	Menores de 5 años	1	0	0	0	0

G03)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011: La tasa que se presenta con mayor frecuencia es Neumonía en los años 2005 fue de 172.71 en menores de un año, disminuyó en los años siguientes y en el 2011 no se presentó tasa de mortalidad por esta causa.

Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	20,93	0	0	21,19
	Menores de 1 año	172,71	85,83	85,47	0	0	85,03	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	85,83	0	0	0	0	0
Resto de	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0

enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011: se presentaron dos casos en el año 2005 y un caso de menor entre 1 y 4 años en el año 2011, donde evidenciamos nuevamente que esta patología hace parte de las enfermedades prevalentes de la infancia intervenidas con la estrategia AIEPI.

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	1
	Menores de 1 año	2	1	1	0	0	1	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011: La tasa que se presenta con mayor frecuencia es Dificultad respiratoria del recién nacido en los años 2005 y 2006 fue de 259,07, disminuyó en los años siguientes y en los años 2010 y 2011 no se presentaron tasas de mortalidad por esta causa, la causa Resto de afecciones perinatales presenta una tasa de 518,13 que ha disminuido a lo largo de los años.

Tabla 26. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal,
Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	0,00	0,00	170,94	85,25	0,00	0,00	85,03
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0,00	171,67	0,00	85,25	0,00	0,00	0,00
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dificultad respiratoria del recién nacido	Menores de 1 año	259,07	257,51	170,94	0,00	170,21	0,00	0,00

(P22)								
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0,00	85,84	0,00	0,00	85,11	85,03	0,00
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	259,07	171,67	0,00	0,00	0,00	85,03	170,07
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	86,36	0,00	85,47	0,00	85,11	0,00	0,00
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	86,36	0,00	85,47	0,00	85,11	0,00	0,00
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	518,13	171,67	170,94	0,00	255,32	85,03	0,00

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Número de casos de mortalidad infantil y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011: Las muertes por Dificultad respiratoria del recién nacido en los años 2005 fueron 3, disminuyendo en los años siguientes y en los años 2010 y 2011 no se presentaron defunciones, a causa Resto de afecciones perinatales se presentaron 6 muertes en el 2005.

Las tasas de mortalidad infantil han presentado una disminución importante desde el año 2009, hecho que coincide principalmente con los programas de choque contra la mortalidad materno fetal e infantil y el fortalecimiento del programa de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI.

Tabla 27. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal,

Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	0	0	2	1	0	0	1
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0	2	0	1	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	3	3	2	0	2	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	1	0	0	1	1	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	3	2	0	0	0	1	2
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	1	0	1	0	1	0	0

Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	1	0	1	0	1	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	6	2	2	0	3	1	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011: La tasa que se presenta con mayor frecuencia es Malformaciones congénitas del corazón en el año 2005 fue de 172.71, disminuyó en los años siguientes y en el año 2011 no se presentaron tasas de mortalidad por esta causa, la causa Resto de afecciones perinatales presenta una tasa de 518.13 que ha disminuido a lo largo de los años

Tabla 28. Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas,

Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03, Q05)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	171,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otras malformaciones	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	21,04	21,12	0,00
	Menores de 1 año	172,71	85,84	85,47	0,00	0,00	85,03	0,00
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	85,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	20,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	86,36	85,84	170,94	85,25	85,11	255,10	0,00

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Número de casos mortalidad infantil y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011: En el año 2005 hubo 2 muertes por Malformaciones congénitas y en el año 2006 se presentaron dos muertes por la causa de Hidrocéfalo congénito y espina bífida, en los años siguientes no hubo muertes por esta causa.

Tabla 29. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03, Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	1	0
	Menores de 1 año	2	1	1	0	0	1	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0

	Menores de 1 año	1	1	2	1	1	3	0
--	------------------	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

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

Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011: La tasa que se presenta con mayor frecuencia es Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte en el año 2005 fue de 172.71, a partir del año 2007 no se presentan tasas por esta causa.

Tabla 30. Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte,

Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	172,71	85,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Casos de mortalidad infantil y niñez signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011: En el año 2005 se presentaron 2 muertes por la causa Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

Tabla 31. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte,

Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	0	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Tasa específica de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad del Municipio de Santa Rosa de Cabal para los niños: La causa que se presentan con mayor frecuencia es Ahogamiento y sumersión accidentales y es la única causa para el año 2011.

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	Tasas específicas 2005	Tasas específicas 2006	Tasas específicas 2007	Tasas específicas 2008	Tasas específicas 2009	Tasas específicas 2010	Tasas específicas 2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	20,78	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	20,78	20,93	0,00	0,00	21,19
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	20,78	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Menores de 1 año	86,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás causas externas	Menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

(W00-W64, W85- W99, X10-X39, X50-X84, Y10- Y89)	Entre 1 y 4 años	0,00	0,00	20,78	0,00	0,00	21,12	0,00
	Menores de 1 año	86,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

Casos de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad de su departamento para los niños: La causa por ahogamiento y sumersión ha tenido 03 muertes entre el año 2005 y el año 2011.

Tabla 33. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad,

Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005 – 2011

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

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

Fuente: RUAF DEFUNCIONES

CONCLUSIONES:

El Observatorio Nacional de Salud (ONS) del Instituto Nacional de Salud realizó un análisis de mortalidad para el periodo 1998-2011 a partir de la información oficial del DANE, todas las muertes se clasificaron de acuerdo a los grupos de Carga de Enfermedad (142 grupos de eventos). Además hizo un estudio detallado de las principales causas de muertes, a partir de las tasas crudas anuales de mortalidad para el país y por Departamento. Para asegurar la comparabilidad entre las tasas estimadas, se estimaron tasas anuales de mortalidad ajustadas por edad y sexo, por evento evaluado para controlar el posible efecto de confusión de la estructura poblacional.

Durante el periodo de 14 años incluidos en el análisis, la tasa de mortalidad general ha disminuido en el país. Básicamente se mantienen las primeras 10 causas de muerte con cambios en el ascenso de la enfermedad isquémica cardiaca al primer lugar, aumento de la tasa de mortalidad por otras enfermedades digestivas, cáncer de colon y recto, VIH/SIDA y el grupo de otras neoplasias.

Hay diferencias entre departamentos, la mortalidad por los eventos cardiovasculares predomina en los mayores de 75 años, mientras que la Diabetes Mellitus afecta más a las mujeres, especialmente a partir de los 65 años, Caldas, Quindío, **Risaralda**, San Andrés, y Providencia, Norte de Santander y Valle del Cauca tienen tasas de mortalidad más altas para enfermedad cardiovascular y Diabetes Mellitus.

Para las lesiones de causa externa, las agresiones y los accidentes de tránsito fueron los que aportaron el mayor número de casos, las muertes por agresiones y accidentes de tránsito predominan en la población masculina desde 15 años. Valle del Cauca, Caquetá, Antioquia, Putumayo, Arauca, Quindío, Meta, **Risaralda** y Norte de Santander tienen las tasas de mortalidad más alta para agresiones, mientras que Casanare, Cesar, Meta, Tolima, Huila, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Boyacá, **Risaralda** y San Andrés registran tasas de mortalidad más altas por accidentes de tránsito.



**Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad**



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

La mortalidad infantil y la mortalidad en menores de 5 años han registrado una disminución del 37,5 y 39,0%, respectivamente, se cumple con el Objetivo de Desarrollo del Milenio pero hay desigualdades por departamentos, pero, para la razón de mortalidad materna la disminución ha sido discreta. La aproximación cualitativa evidencia múltiples imitaciones de los servicios de salud para brindar una atención con calidad que permita evitar las muertes maternas.

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Razón de mortalidad materna: Los valores de las diferencias relativas y los intervalos de confianza pasan por encima de uno e indican que el Municipio de Santa Rosa de Cabal presenta peor situación que el Departamento, la \nearrow en el año 2011 Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.

Tasas de mortalidad neonatal: El intervalo de confianza 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento y el Municipio de Santa Rosa de Cabal, este indicador que disminuyó en los años de 2005 a 2010 tiende a aumentar para el año 2011.

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

Tasa de mortalidad en la niñez: El intervalo de confianza 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento y el Municipio de Santa Rosa de Cabal, la \searrow Indica que el indicador disminuyó para los años 2010 y 2011.

Tasa de mortalidad por IRA: Aunque el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento y el Municipio de Santa Rosa de Cabal, la \nearrow Indica que el indicador tiende a aumentar en los años 2008, 2009 y 2010.

Tasa de mortalidad por EDA: No se presentaron casos entre los años 2005 y 2011 en el Municipio de Santa Rosa de Cabal y el indicador se mantiene igual en el tiempo.

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

Tabla 2. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2006-2011

Causa de muerte	RISARALDA	Santa Rosa de Cabal	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	50,00	124,22	2,4845	2,0838	2,9621		↘	-	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,30	3,73	0,5915	0,2143	1,6328		↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,20	3,73	0,3654	0,1324	1,0085		↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,00	6,21	0,4778	0,2176	1,0490		↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	19,60	16,96	0,8655	0,5378	1,3929		↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	5,20	0,00	0,0000	#¡NUM!	#¡NUM!	#¡NUM!	-	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,10	0,00	0,0000	#¡NUM!	#¡NUM!		↘	↘	↘	↗	↗	↗

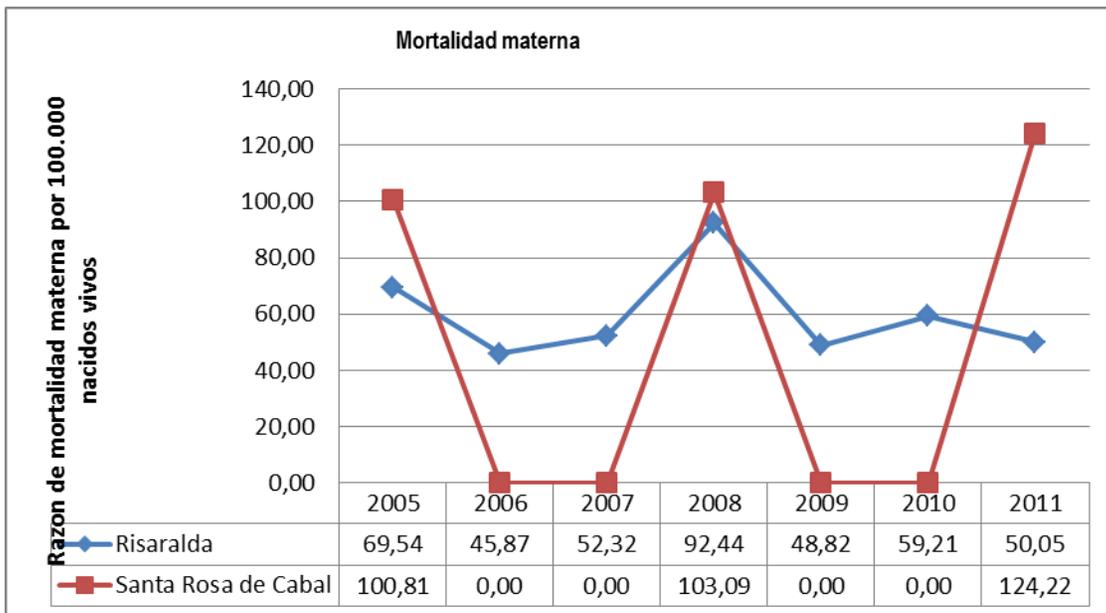
Los indicadores que se encuentran en peor situación de acuerdo a la tabla de semaforización son la razón de mortalidad materna. Por esta razón la Secretaría Departamental de salud ha fortalecido el Programa de choque contra la morbilidad materno infantil y en el municipio se ha intensificado la vigilancia en el Programa prenatal y en la captación de gestantes antes de la semana doce.

Según el Observatorio Nacional de Salud (ONS) del Instituto Nacional de Salud el ritmo de la Disminución de la mortalidad materna en el país no permitirá que se alcance para 2015 la meta propuesta de 45 por 100.000 nacidos vivos, en gran medida influenciado por las importantes desigualdades entre departamentos y la existencia de múltiples barreras de los servicios y la falta de acción intersectorial e interinstitucional, para garantizar una maternidad segura y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres

Mortalidad materna

Tasa mortalidad materna del 2005 al 2011 en el municipio de Santa Rosa de Cabal comparada con los datos del departamento de Risaralda: se presenta tasas más altas que el Departamento y la tendencia es el aumento.

Figura 29 .Razón de mortalidad materna, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2011

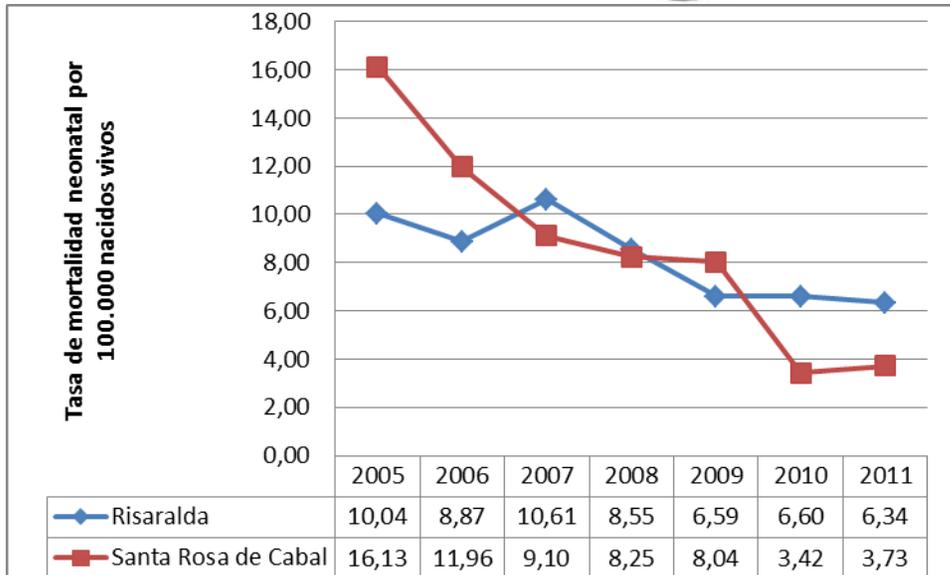


Fuente:

Mortalidad Neonatal

Tasa de mortalidad neonatal del 2005 al 2011: en comparación con el departamento, se presentaron tasas más bajas que han ido disminuyendo a través del tiempo.

Figura 30.Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Santa Rosa de Cabal, 2005- 11

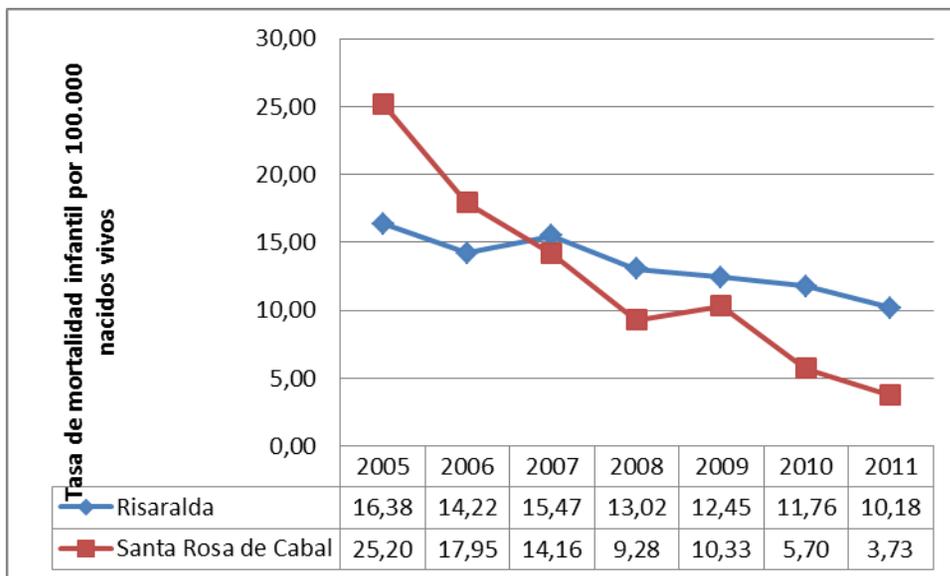


Haga clic aquí para escribir texto.

Mortalidad infantil

Tasa mortalidad infantil del 2005 al 2011, Aunque en el año 2005 y 2006 se presentaron tasas más altas en el municipio de Santa Rosa de Cabal, para el año 2007 el indicador se igualó y empezó a disminuir a partir del año 2008, para el 2011 es mucho más alta la tasa del departamento.

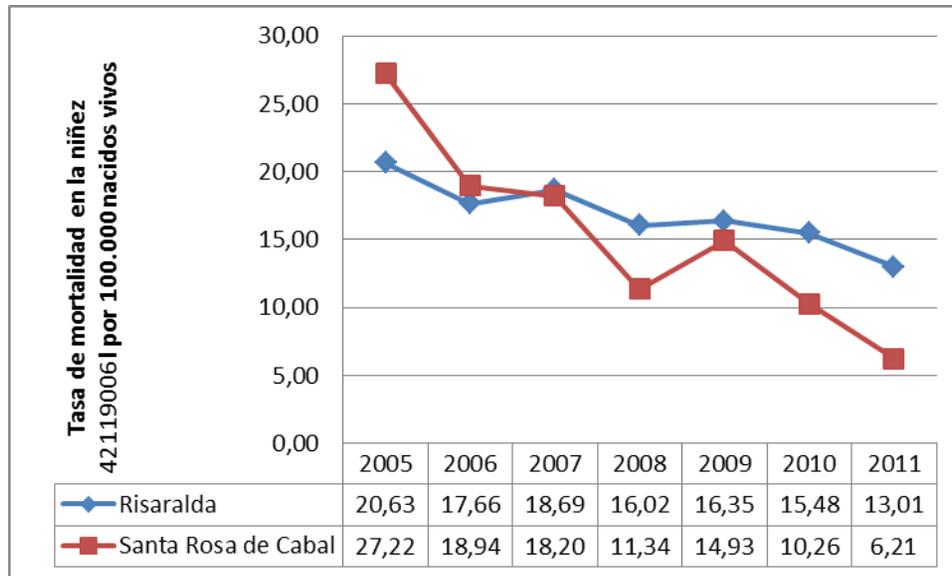
Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2011



Mortalidad en la niñez

Tasa mortalidad en la niñez del 2005 al 2011: , Aunque en el año 2005 y 2006 se presentaron tasas más altas en el municipio de Santa Rosa de Cabal, para el año 2007 el indicador se igualo y empezó a disminuir a partir del año 2008, para el 2011 es mucho más alta la tasa del departamento.

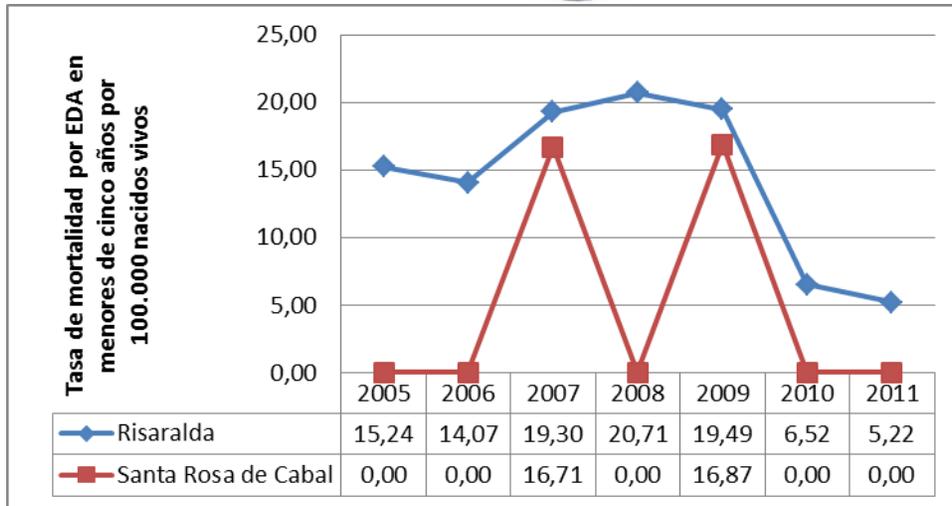
Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2011



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA del 2005 al 2011, El municipio de Santa Rosa de Cabal presenta tasas más bajas que el Departamento, y la tendencia a partir del 2010 es a la disminución.

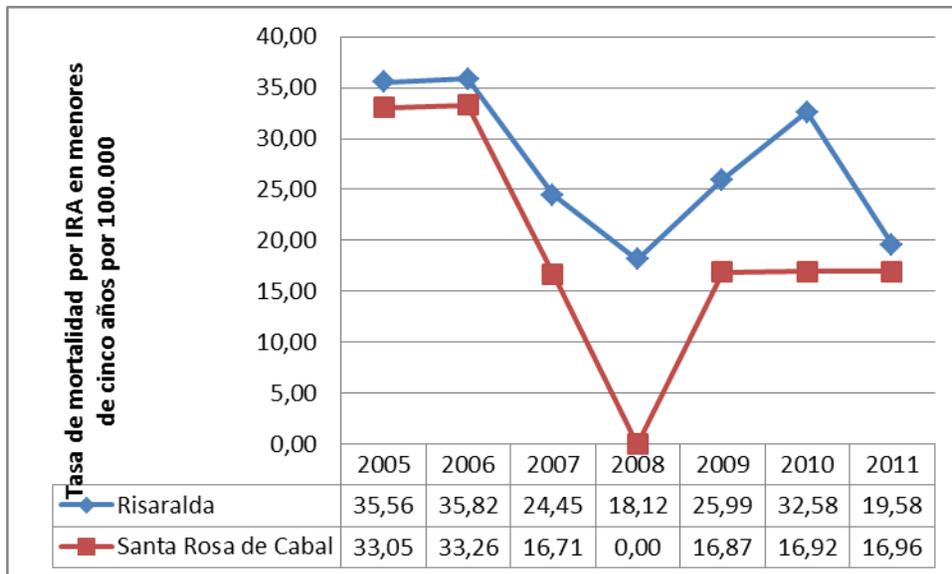
Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2011



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Tasa de mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA del 2005 al 2011, El municipio de Santa Rosa de Cabal presenta tasas más bajas que el Departamento, y la tendencia a partir del 2010 es a la disminución.

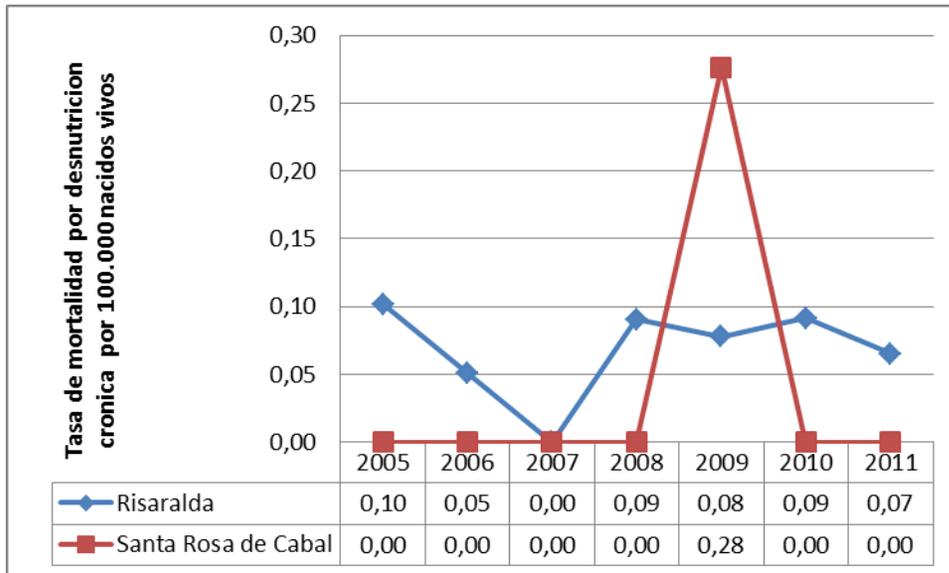
Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA Municipio de Santa Rosa de Cabal , 2005- 2011



Mortalidad por desnutrición crónica

Tasa mortalidad por desnutrición del 2005 al 2011, Aunque en el año 2009 fue más alta en el municipio, la tendencia general es la disminución.

Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2010



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

Determinantes intermediarios

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud.

Estime las desigualdades ocasionadas por los determinantes sociales de la salud se van usar las diferencias absolutas y relativas entre los grupos extremos con los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas (medidas relativas como el cociente de tasas extremas; cociente ponderado de tasas extremas; riesgo atribuible poblacional; riesgo atribuible poblacional relativo y medidas absolutas como las diferencia de tasas extremas y la diferencia ponderada de tasas extremas) y las medidas de índice de concentración en salud empleando el paquete estadístico de Epidat versión 4.0 (Ver anexo 15 análisis de desigualdades) de la guía ASIS – DSS).

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

Estime los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas con la variable socioeconómica de Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI, recuerde ordenar por esta variable y las variables de salud corresponden a la razón de mortalidad materna, las tasas de mortalidad neonatal; mortalidad Infantil; mortalidad en la niñez; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad desnutrición en menores de cinco años, esta tabla la obtiene en programa Epidat versión 4.0. Recuerde que la estimación se realiza a nivel departamental.

Para la interpretación de los índices basados en comparaciones dos a dos de la tabla 33 se recomienda para siga las instrucciones del anexo estimación de medidas absolutas y relativas de desigualdad:

- El cociente de tasas extremas [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- El Cociente ponderado de tasas extremas [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- La diferencia de tasas extremas [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- Las diferencia de tasas extremas ponderadas [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- El riesgo atribuible poblacional [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- El riesgo atribuible poblacional relativo [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Incluya aquí Tabla

Tabla 34. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento, 2011

Índices	2011						
	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años
Cociente de tasas extremas							

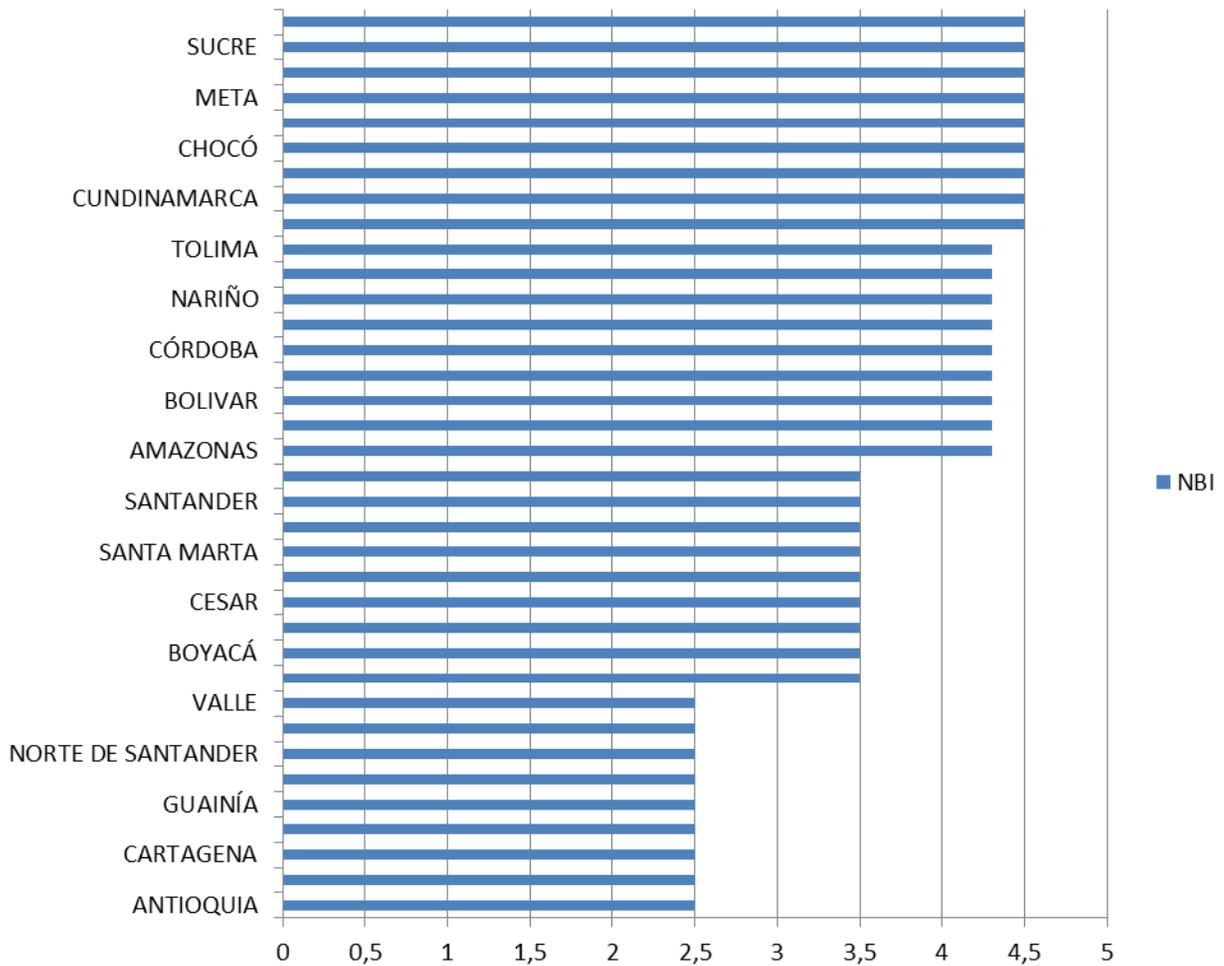
Cociente ponderado de tasas extremas							
Diferencia de tasas extremas							
Diferencia ponderada de tasas extremas							
Riesgo atribuible poblacional							
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)							

Fuente:

Analice la relación entre la magnitud de la tasa de mortalidad infantil y el NBI (Figura 34). Recuerde ordenar la variable socioeconómica NBI, de mayor a menor, seleccione la columna departamento y la columna que contiene las tasas de mortalidad infantil y grafique.

Incluya aquí la figura de barras

Figura 35. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento, 20XX



Fuente:

- Índice de concentración de salud

La magnitud de la desigualdad entre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez y el NBI se puede estimar a través del índice de concentración de salud, para calcular el índice y graficar la curva utilice el programa Epidat 4.0 (Ver anexo 6 índice de concentración de la guía AIS DSS). Figura 35

Incluya aquí la figura del índice de concentración de salud

Figura 36. Índice de concentración de los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez según el NBI del departamento, 20XX

Además analice la influencia de las necesidades básicas insatisfechas - NBI; parto institucional; controles prenatales y bajo peso al nacer sobre la los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez **que se encuentran en peor situación con el valor de referencia.**

Determinantes estructurales

Describa y analice la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre la los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez. [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Etnia

Describa y analice los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por pertenencia étnica (Tabla 34).

Incluya aquí Tabla

Tabla 35. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por etnia del departamento / distrito / municipio, 2010 – 20XX

Indicadores	2010					2011						
	Indígena	Afrocolombiano	Rom	Negro	Palenquera	Raizal	Indígena	Afrocolombiano	Rom	Negro	Palenquera	Raizal
Razón de mortalidad materna												
Tasa de mortalidad neonatal												

Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)														
Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)														
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años														
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años														
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años														

Fuente:

Área de residencia

Describa y analice los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por el área de residencia (Tabla 35).

Incluya aquí Tabla

Tabla 36. Indicadores de la mortalidad materno-infantil y la niñez por área de residencia del departamento / distrito / municipio, 2010 – 20XX

Indicadores	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Cabecera	Resto												
Razón de mortalidad materna														
Tasa de mortalidad neonatal														
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años														
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años														
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años														

Fuente:

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

Ahora, se deben enlistar las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 36).

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

Tabla 37. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2005-2011

	Causa de mortalidad identificada	Santa Rosa de Cabal	Departamento de Risaralda
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	75,9	139,8
	las causas externas (hombres)	45,76	141
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles	9,96	33,1
	El tumor maligno del útero	1,26	6,2
	enfermedades isquémicas del corazón	87,96	93,5
	los accidentes de transporte terrestre	16,18	14,47
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	16,9	19,58
	Tasa de mortalidad EDA	0	5,22
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	7,83

Fuente:



**Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad**



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad en el Municipio de Santa Rosa de Cabal han tenido una tendencia al decremento. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia a la disminución durante 2005 al 2009. Tanto en las mujeres, se ha presentado una tendencia a la disminución en este mismo periodo.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en Santa Rosa de Cabal fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue por causas externas (accidentes de transporte terrestre) y en las mujeres fue por las enfermedades circulatorias (enfermedades cerebrovasculares) durante 2005 a 2011.

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

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en Santa Rosa de Cabal corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón. En el grupo de las neoplasias la mayor participación corresponde al tumor maligno de estómago. En el grupo de enfermedades perinatales corresponde a los trastornos específicos del periodo perinatal.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el grupo de menores de un año, y las enfermedades del sistema respiratorio en el grupo de 1 a 4 años.

Principal causa de defunción según el subgrupo:

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)

Tumores (neoplasias); Resto de tumores.

Enfermedades del sistema nervioso; Meningitis

Enfermedades del sistema respiratorio; Neumonía

Enfermedades del sistema digestivo;

Enfermedades del sistema genitourinario;

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28) en menores de un año

En el periodo entre 2005 a 2011, en el Municipio de Santa Rosa de Cabal, la razón de mortalidad materna se observa tendencia al aumento y la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la disminución. Tanto que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia ha venido en incremento.

Los indicadores que se encuentran en peor situación de acuerdo a la tabla de semaforización son la razón de mortalidad materna. Por esta razón la Secretaría Departamental de salud ha fortalecido el Programa de choque contra la morbimortalidad materno infantil y en el municipio se ha intensificado la vigilancia en el Programa prenatal y en la captación de gestantes antes de la semana doce.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

Frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en Santa Rosa de Cabal por ciclo vital y sexo_
Primera infancia (0 - 5 años): La frecuencia más alta la presenta la causa por Condiciones transmisibles y nutricionales y Condiciones transmisibles y nutricionales, que corresponde a infecciones comunes como las respiratorias: Bronquiolitis, resfriado común, rinosinusitis, otitis media aguda, y algunas neumonías; además la EDA en su mayoría de origen viral y menos del 25% bacterianas y solo el 4% trastornos nutricionales, lo cual concuerda con el perfil epidemiológico del país. Con la inclusión de la vacuna del rotavirus en el PAI se ha observado una disminución importante en el número de pacientes que consultan por EDA y proporcionalmente han aumentado los casos de enfermedad respiratoria, con la implementación del programa AIEP se ha logrado impactar en la morbi-mortalidad de estas enfermedades.

Infancia (6 - 11 años) La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles, entre ellas la más comunes están relacionadas con la salud oral, debido al aumento de cobertura que desde estos servicios se ha implementado en el municipio para este grupo de edad.

Adolescencia (12 -18 años): La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles. Está relacionado con la presencia de condiciones orales en primer lugar y luego con condiciones musculoesqueléticas propias del crecimiento rápido de esta edad y también con las relacionadas con planificación familiar y condiciones propias del embarazo.

Juventud (14 - 26 años): La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles. En este rango de edad se observa aumento en el número de consultas en los servicios de salud oral y le siguen las patologías musculo-esqueléticas y pacientes asociadas al embarazo.

Adulthood (27 - 59 años): La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles. Prevalence las atenciones realizadas en los servicios de salud oral y le siguen la Hipertensión arterial y dislipidemia que son comunes en la población de Santa Rosa de Cabal y del país.

Persona mayor (> 60 años): La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles. prima la HTA y las enfermedades cardiovasculares derivadas de este factor de riesgo, además es común el EPOC, las neoplasias y sus complicaciones, la dislipidemia y las enfermedades renales.

Tabla 38. Principales causas de morbilidad, Municipio Santa Rosa de Cabal 2009 – 2012

Ciclo Vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	66	54	77	83
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.484	1.266	1.563	1.723
	Lesiones	149	143	215	213
	Signos y síntomas mal definidos	379	340	479	488
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	4	1	2	3
	Condiciones transmisibles y nutricionales	855	697	733	804
	Enfermedades no transmisibles	1.616	1.485	1.776	1.888
	Lesiones	148	144	209	210
	Signos y síntomas mal definidos	302	248	370	407
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas perinatales	72	61	66	75
	Condiciones transmisibles y nutricionales	808	781	769	750
	Enfermedades no transmisibles	2.080	2.017	2.392	2.524
	Lesiones	246	252	339	306
	Signos y síntomas mal definidos	408	393	513	526
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	241	212	245	254
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.454	1.298	1.278	1.376
	Enfermedades no transmisibles	3.686	3.333	3.845	4.459
	Lesiones	466	441	561	558
	Signos y síntomas mal definidos	718	689	850	946
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	159	126	168	181

	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.621	2.261	2.451	2.556
	Enfermedades no transmisibles	9.088	8.197	10.158	10.980
	Lesiones	1.044	835	1.224	1.262
	Signos y síntomas mal definidos	1.651	1.340	1.915	2.097
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	696	562	763	805
	Enfermedades no transmisibles	3.571	3.549	4.506	5.135
	Lesiones	349	309	460	542
	Signos y síntomas mal definidos	552	577	763	970

Fuente: RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

El comportamiento de las principales causas de morbilidad en hombres se caracteriza por la diferencia significativa que se presenta en el número de lesiones o traumas de causa externa en comparación con las mujeres, y en este último grupo y en la edad fértil un alto número de atenciones por las condiciones relacionadas con la gestación. Por lo anterior, desde la administración municipal se han intensificado los programas de educación vial y se ha apoyado el desarrollo de los programas que mejoran los indicadores en atención materno fetal.

Tabla 39. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009 – 2012

Ciclo Vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	31	26	47	43
	Condiciones transmisibles y nutricionales	779	651	796	906
	Enfermedades no transmisibles	758	645	877	740
	Lesiones	95	84	114	116
	Signos y síntomas mal definidos	190	171	236	243
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	2	0	0	2
	Condiciones transmisibles y nutricionales	406	332	336	404
	Enfermedades no transmisibles	799	757	856	923
	Lesiones	91	89	121	131
Adolescencia (12 -18 años)	Signos y síntomas mal definidos	137	121	153	187
	Condiciones maternas perinatales	3	3	2	0
	Condiciones transmisibles y nutricionales	365	353	349	320
	Enfermedades no transmisibles	931	878	1.012	1.062
	Lesiones	156	166	234	193
	Signos y síntomas mal definidos	165	173	203	224

Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	4	4	5	0
	Condiciones transmisibles y nutricionales	542	518	492	535
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	1.386	1.291	1.464	1.728
	Lesiones	278	261	363	369
	Signos y síntomas mal definidos	218	238	288	342
	Condiciones maternas perinatales	0	0	2	0
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	869	778	906	939
	Enfermedades no transmisibles	3.415	3.033	3.836	4.190
	Lesiones	545	471	692	710
	Signos y síntomas mal definidos	535	456	594	658

Fuente:RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Describe la tendencia de las principales causas de morbilidad en las mujeres a través del tiempo siga como ejemplo la interpretación realizada para las grandes causas de morbilidad en la población en general y de los hombres dada en este documento (Tabla 47).

Tabla 40.Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009 – 2012

Ciclo Vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	35	28	30	40
	Condiciones transmisibles y nutricionales	704	615	767	816
	Enfermedades no transmisibles	690	619	833	735
	Lesiones	54	59	101	97
	Signos y síntomas mal definidos	189	169	243	244
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	2	1	2	1
	Condiciones transmisibles y nutricionales	448	365	396	395
	Enfermedades no transmisibles	816	728	916	962
	Lesiones	56	55	88	79
	Signos y síntomas mal definidos	164	127	216	219
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas perinatales	69	58	64	75
	Condiciones transmisibles y nutricionales	442	426	419	429
	Enfermedades no transmisibles	1.148	1.133	1.374	1.460
	Lesiones	89	85	105	113
	Signos y síntomas mal definidos	242	219	310	302
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	237	208	240	254
	Condiciones transmisibles y nutricionales	911	776	785	840

	Enfermedades no transmisibles	2.299	2.035	2.371	2.727
	Lesiones	187	178	197	189
	Signos y síntomas mal definidos	500	450	562	604
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	159	126	166	181
	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.752	1.482	1.545	1.615
	Enfermedades no transmisibles	5.671	5.162	6.319	6.787
	Lesiones	499	364	532	551
	Signos y síntomas mal definidos	1.116	884	1.321	1.439
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	433	335	470	481
	Enfermedades no transmisibles	2.027	2.042	2.571	2.905
	Lesiones	184	171	261	327
	Signos y síntomas mal definidos	321	320	434	541

Fuente:rips

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

La morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales ha permanecido estable a través del tiempo, lo que evidencia que las políticas implementadas (Programa bienestar familiar, familias en acción, red juntos) para la disminución de la malnutrición y el autocuidado no han sido de gran impacto en la comunidad. Es importante resaltar que por la ubicación geográfica del municipio el clima es templado y en las épocas de invierno aumentan los casos de infecciones respiratorias sobre todo en la población menor de cinco años y mayor de 60.

Tabla 41. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009 – 2012

Gran causa de morbilidad	Subcausa	2009	2010	2011	2012
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	3.943	3.771	3.771	3.886
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	3.969	2.893	3.748	4.073
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	382	285	304	316

Fuente: RIPS

Condiciones materno perinatales

La morbilidad por las condiciones materno-perinatales ha tenido un leve aumento a través del tiempo, debido a que se ha logrado una mayor cobertura en el municipio del Programa de Control prenatal y una mejor clasificación de los factores de riesgo, logrando evidenciar las condiciones materno-perinatales y realizar las debidas intervenciones.

Tabla 42. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009 – 2012

Subcausa	2009	2010	2011	2012
Condiciones maternas (O00-O99)	397	333	401	436
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	81	65	95	86

Fuente: RIPS

Enfermedades no transmisibles

Las condiciones orales es la principal causa de morbilidad, esto se debe a que se ha logrado mayor cobertura e impacto en los programas de salud oral y se ha logrado sensibilizar a la población de la importancia de acudir oportunamente a las actividades de P y P y a controles semestrales con el fin de prevenir exodoncias.

Las enfermedades cardiovasculares es la segunda causa más frecuente de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles, y aumentaron en el año 2012, además la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia son patologías prevalentes en la población de Santa Rosa de Cabal.

Las enfermedades genitourinarias se ha observado un número importante de casos asociados a infecciones urinarias.

Tabla 42. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en el Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009 – 2012

Gran causa de morbilidad	Subcausa	2009	2010	2011	2012
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas (C00-C97)	313	274	310	427
	Otras neoplasias (D00-D48)	465	360	530	682
	Diabetes mellitus (E10-E14)	665	553	815	1.051
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.632	1.977	2.901	3.705
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	2.513	2.178	2.656	3.063
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.453	2.698	3.592	3.830
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4.120	3.417	4.520	5.111
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.912	2.115	2.913	3.045
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3.026	2.489	3.293	3.608
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3.941	3.081	3.958	4.603
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2.215	1.628	2.091	2.278
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	4.525	3.778	4.974	5.210
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	215	163	300	284
	Condiciones orales (K00-K14)	4.939	4.772	6.597	7.186

Fuente:

Tabla 43. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la infancia departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 no se dispone de la información discriminada por ciclo vital

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)				
	Otras neoplasias (D00-D48)				
	Diabetes mellitus (E10-E14)				
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)				
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)				
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)				
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)				
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)				
	Enfermedades digestivas (K20-K92)				
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)				
	Enfermedades de la piel (L00-L98)				
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)				
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)				
	Condiciones orales (K00-K14)				

Fuente:

Tabla 44. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la adolescencia departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 no se dispone de la información discriminada por ciclo vital

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Adolescencia (12 -18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)				
	Otras neoplasias (D00-D48)				
	Diabetes mellitus (E10-E14)				
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)				
	Condiciones neuropsiquiatrias (F01-F99, G06-G98)				
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)				
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)				
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)				
	Enfermedades digestivas (K20-K92)				
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)				
	Enfermedades de la piel (L00-L98)				
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)				
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)				
	Condiciones orales (K00-K14)				

Fuente:

Tabla 44. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la juventud departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 no se dispone de la información discriminada por ciclo vital

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)				
	Otras neoplasias (D00-D48)				
	Diabetes mellitus (E10-E14)				
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)				
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)				
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)				
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)				
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)				
	Enfermedades digestivas (K20-K92)				
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)				
	Enfermedades de la piel (L00-L98)				
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)				
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)				
	Condiciones orales (K00-K14)				

Fuente:

Incluya aquí Tabla

Tabla 45. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la adultez departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 no se dispone de la información discriminada por ciclo vital

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)				
	Otras neoplasias (D00-D48)				
	Diabetes mellitus (E10-E14)				
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)				
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)				
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)				
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)				
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)				
	Enfermedades digestivas (K20-K92)				
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)				
	Enfermedades de la piel (L00-L98)				
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)				
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)				
Condiciones orales (K00-K14)					

Fuente:

Tabla 46. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento / distrito / municipio 2009 – 2012 no se dispone de la información discriminada por ciclo vital

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Persona mayor (> 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)				
	Otras neoplasias (D00-D48)				
	Diabetes mellitus (E10-E14)				
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)				
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)				
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)				
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)				
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)				
	Enfermedades digestivas (K20-K92)				
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)				
	Enfermedades de la piel (L00-L98)				
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)				
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)				
Condiciones orales (K00-K14)					

Fuente:

Lesiones

Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas es la principal causa de morbilidad por lesiones y presenta tendencia al aumento, en concordancia con la situación del país, los caos más frecuentes que se atienden en las instituciones de salud del municipio corresponden en primer lugar a accidentes de tránsito y en segundo lugar a accidentes caseros, los casos de suicidio y homicidio han presentado una disminución importante desde el año 2011.

Tabla 47. Morbilidad específica por las lesiones, Santa Rosa de Cabal 2009 – 2012

Gran causa de morbilidad	Subcausa	2009	2010	2011	2012
Lesiones	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	86	165	203	251
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	16	21	19	16
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0	1	0	1
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.129	1.768	2.558	2.648

Fuente:rips

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal: 0

Porcentaje de progreso de enfermedad renal crónica: 0

Incidencia de VIH notificada: En la ciudad de Santa Rosa de Cabal ocurren 8 casos nuevos de VIH, la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, por lo tanto indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador del departamento y tiende a la disminución.

Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada: 0

Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Municipio de Santa Rosa de Cabal 200

Evento de alto costo	Referencia (país o Dpto)	Nombre del Dpto o Mpio	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2008	2009	2010	2011
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal*, **							↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o							↘	↘	↘	↘

reemplazo renal por 100.000 afiliado*, **									
Progresión de la enfermedad renal crónica entre 2010 y 2012 (número de personas) *, **							↘	↘	↘
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas) *, **							↘	↘	↘
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas) *, **							↘	↘	↘
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas) *, **							↘	↘	↘
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas) *, **							↘	↘	↘
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas) *, **							↘	↘	↘
Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5 por 100.000**							↘	↘	↘
Incidencia de VIH notificada ***	21.2	8.4	0.3968	0.2018	0.7803		↗	↘	↘
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada ***							↘	↘	↘
Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años***							↘	↘	↘

Fuente

* :Estimación a nivel del departamento

** : Cuenta de alto costo

*** : Sivigila

Eventos de alto costo en los hombres

Incidencia de VIH notificada: En la ciudad de Santa Rosa de Cabal ocurren 11 casos nuevos de VIH en hombre, la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, por lo tanto indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador del departamento y tiende a la disminución.

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

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

Analice la tendencia de cada evento a través del tiempo, y la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%, en el periodo de tiempo entre 2009 a 20XX (Tabla 48).

Tabla 48. Eventos precursores del departamento, 2009 -20XX

Eventos precursores	Referencia (País o Dpto)	Nombre del Dpto o Mpio	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus	2,4	0,00	0,0000			#¡NUM!	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	8,9	0,00	0,0000			#¡NUM!	-	-	-	-

Fuente:

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Realice un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2011. El departamento tomara como valor de referencia el país y el distrito /

municipio usaran como referencia el departamento. Los cálculos se realizaran en Excel (Ver anexo 19 Herramienta ENOS de la Guía ASIS DSS).

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

Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV

Las Enfermedades Transmisibles por Vectores- ETV, se va estimar las tasas de letalidad para los siguientes indicadores (Tabla 65) :

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

Haga clic aquí para escribir texto.

Eventos Inmunoprevenibles

Se estimaran las razones de letalidad de eventos inmunoprevenibles (Tabla 65):

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

Haga clic aquí para escribir texto.

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

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

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

Haga clic aquí para escribir texto.

Eventos por micobacterias

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

Haga clic aquí para escribir texto.

Eventos de zoonosis

- Letalidad por rabia humana
- Letalidad por accidente ofídico
- Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana, encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)
- Letalidad por leptospirosis

Haga clic aquí para escribir texto.

Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Letalidad por sífilis congénita
- Letalidad por hepatitis B

Haga clic aquí para escribir texto.

Otros eventos de interés en salud pública

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

Haga clic aquí para escribir texto.

Tabla 49. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	color					
							2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	2,5	0	#¡NUM!	0,0000	#¡NUM!		-	-	-	-	-
Letalidad por cólera	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		-	-	-	-	-
Letalidad por chagas	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		-	-	-	-	-
Letalidad por dengue grave	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		-	-	-	-	-
Letalidad por difteria	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		-	-	-	-	-
Letalidad por encefalitis (encefalitis equina venezolana,	0	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		-	-	-	-	-

encefalitis del nilo occidental, encefalitis equina del oeste)													
Letalidad por EDA	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		-	-	-	-	-		
Letalidad por enfermedades transmitidas por alimentos	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		-	-	-	-	-		
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		-	-	-	-	-		
Letalidad por fiebre amarilla	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		-	-	-	-	-		
Letalidad por fiebre paratifoidea y paratifoidea	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		-	-	-	-	-		
Letalidad por hepatitis A	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		-	-	-	-	-		
Letalidad por hepatitis B	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		-	-	-	-	-		
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		-	-	-	-	-		
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0,39	0	#iNUM!	0,0000	#iNUM!		-	-	-	↗	↘		
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	1,1	0	#iNUM!	0,0000	#iNUM!		-	-	-	-	-		
Letalidad por leishmaniasis	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		-	-	-	-	-		
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!		-	-	-	-	-		

Letalidad por leishmaniasis mucosa	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por leptospirosis	0,55	0	#iNUM!	0,0000	#iNUM!	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria malariae	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por parálisis flácida	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por parotiditis	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por rabia humana	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por rotavirus	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por rubeola	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por sarampión	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	1,67	0	#iNUM!	0,0000	#iNUM!	-	-	-	-	-
Letalidad por síndrome de rubeola congénita	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-

Letalidad por tétanos accidental	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por tétanos neonatal	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	-	-	-
Letalidad por tosferina	3,03	0	#iNUM!	0,0000	#iNUM!	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	2,11	0	#iNUM!	0,0000	#iNUM!	↗	↘	-	↗	↘
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,58	0	#iNUM!	0,0000	#iNUM!	↗	↘	-	-	-
Letalidad por tuberculosis pulmonar	1,11	0	#iNUM!	0,0000	#iNUM!	-	-	-	↗	↘
Letalidad por varicela	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	-	-	↗	↘	-

Fuente:

Otros eventos de interés

- Incidencia de dengue interprete el indicador [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- Tasa de incidencia de Leptospirosis interprete el indicador [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- Tasa de incidencia de Chagas interprete el indicador [Haga clic aquí para escribir texto.](#)
- Incidencia de Rabia animal interprete el indicador [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Eventos de notificación

Letalidad por Varicela

Analice la magnitud y tendencia de la letalidad por Varicela del 2007 al 2011, también compare los datos del departamento con los datos país y para el distrito / municipio utilice el dato de comparación del departamento. [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Figura 37. Letalidad por Varicela, Risaralda /Santa Rosa de Cabal

NO SE PRESENTARON CASOS EN EL DEPARTAMENTO NI EN EL MUNICIPIO

Fuente:

Letalidad por dengue grave

Analice la magnitud y tendencia de la letalidad por dengue grave del 2007 al 2011, también compare los datos del departamento con los datos país y para el distrito / municipio utilice el dato de comparación del departamento (Figura 37). [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Figura 38. Letalidad por dengue grave, Risaralda/Santa Rosa de Cabal

NO SE PRESENTARON CASOS EN EL DEPARTAMENTO NI EN EL MUNICIPIO

Fuente:

Letalidad por malaria falciparum

Analice la magnitud y tendencia de la letalidad por malaria falciparum del 2007 al 2011, también compare los datos del departamento con los datos país y para el distrito / municipio utilice el dato de comparación del departamento (Figura 38). Haga clic aquí para escribir texto.

Figura 39. Letalidad por malaria falciparum, Risaralda /Santa Rosa de cabal 2007-2011

NO SE PRESENTARON CASOS EN EL DEPARTAMENTO NI EN EL MUNICIPIO

Fuente:

Letalidad por leishmaniasis visceral

Analice la magnitud y tendencia de la letalidad por leishmaniasis visceral del 2007 al 2011, también compare los datos del departamento con los datos país y para el distrito / municipio utilice el dato de comparación del departamento (Figura 39). Haga clic aquí para escribir texto.

Figura 40. Letalidad por leishmaniasis visceral, Risaralda /Santa Rosa de cabal 2007-2011

NO SE PRESENTARON CASOS EN EL DEPARTAMENTO NI EN EL MUNICIPIO

Fuente:

Eventos de notificación obligatoria reportados en hombres

Describa el comportamiento de las razones de letalidad de los eventos de notificación obligatoria en los hombres en relación a su magnitud y la tendencia, durante el periodo 2007 al 2011 este análisis realícelo a nivel del ámbito departamental, distrital y municipal (Tabla 52). Haga clic aquí para escribir texto.

Tabla 50. Eventos de notificación obligatoria reportados en los hombres del departamento / distrito / municipio, 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia (país o Dpto)	Nombre del Dpto o Mpio	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por chagas										
Letalidad por dengue grave										
Letalidad por leishmaniasis visceral										
Letalidad por malaria falciparum										

Fuente:

Eventos de notificación obligatoria reportados en mujeres

Analice el comportamiento de las razones de letalidad de los eventos de notificación obligatoria en las mujeres en relación a su magnitud y la tendencia, durante los años 2007 al 2011, este análisis realícelo a nivel del ámbito departamental, distrital y municipal (Tabla 53).

Tabla 51. Eventos de notificación obligatoria reportados en las mujeres del departamento / distrito / municipio, 2007-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia (país o Dpto)	Nombre del Dpto o Mpio	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por chagas										
Letalidad por dengue grave										
Letalidad por leishmaniasis visceral										
Letalidad por malaria falciparum										

Fuente:

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

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

Para el análisis de la información se utilizara el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2013; **pero tan solo se realizará a partir del 2009 al 2012** y disponible en la Bodega de Datos de SISPRO.

La discapacidad por alteraciones del oído es la principal causa con un porcentaje de 25.71% del total de la población discapacitada, seguida por alteraciones del sistema nervioso y ojos.

Tabla 52. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009-2012

Alteraciones permanentes	2009		2010		2011		2012	
	Número absoluto	Frecuencia relativa						
El sistema nervioso	0	0,00%	8	21,62%	3	21,43%	6	17,14%
La piel	0	0,00%	1	2,70%	0	0,00%	0	0,00%
Los ojos	2	15,38%	6	16,22%	0	0,00%	5	14,29%
Los oídos	0	0,00%	2	5,41%	2	14,29%	9	25,71%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	0	0,00%	1	2,70%	0	0,00%	1	2,86%
La voz y el habla	0	0,00%	3	8,11%	1	7,14%	3	8,57%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	2	15,38%	2	5,41%	0	0,00%	4	11,43%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	0	0,00%	1	2,70%	1	7,14%	1	2,86%
El sistema genital y reproductivo	0	0,00%	1	2,70%	0	0,00%	0	0,00%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	9	69,23%	12	32,43%	7	50,00%	6	17,14%
Ninguna	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

La frecuencia mas alta de discapacidad en hombres se presenta en el grupo de edad de 45 a 49 años.

Tabla 53. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009-2012

Grupo de edad	AÑOS									
	2009		2010		2011		2012		2013	
	Número absoluto	Frecuencia relativa								
0 a 4 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,03
05 a 09 años	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	4	0,10
10 a 14 años	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	4	0,10
15 a 19 años	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	1	0,03
20 a 24 años	0	0,00	1	0,33	0	0	1	0,25	3	0,08
25 a 29 años	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	1	0,03
30 a 34 años	0	0,00	0	0,00	1	0,25	0	0	2	0,05
35 a 39 años	1	0,33	0	0,00	0	0	0	0	3	0,08
40 a 44 años	1	0,33	0	0,00	0	0	0	0	1	0,03
45 a 49 años	0	0,00	1	0,33	0	0	0	0	6	0,15
50 a 54 años	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	3	0,08
55 a 59 años	0	0,00	0	0,00	1	0,25	2	0,5	2	0,05
60 a 64 años	0	0,00	0	0,00	1	0,25	0	0	4	0,10
65 a 69 años	1	0,33	1	0,33	0	0	0	0	2	0,05
70 a 74 años	0	0,00	0	0,00	1	0,25	0	0	1	0,03
75 a 79 años	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,25	0	0,00
80 años o más	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	2	0,05

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

La frecuencia mas alta de discapacidad mujeres se presenta en el grupo de edad de 0 a 4 años.

Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009-2012

Grupo de edad	AÑOS									
	2009		2010		2011		2012		2013	
	Número absoluto	Frecuencia relativa								
0 a 4 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,17
05 a 09 años	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,14	1	0,04
10 a 14 años	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,14	1	0,04
15 a 19 años	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
20 a 24 años	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	2	0,09
25 a 29 años	0	0,00	1	0,13	0	0	0	0	1	0,04
30 a 34 años	1	0,33	1	0,13	0	0	0	0	1	0,04
35 a 39 años	1	0,33	0	0,00	0	0	0	0	3	0,13
40 a 44 años	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	1	0,04
45 a 49 años	1	0,33	1	0,13	0	0	1	0,14	0	0,00
50 a 54 años	0	0,00	1	0,13	0	0	1	0,14	2	0,09
55 a 59 años	0	0,00	1	0,13	0	0	1	0,14	3	0,13
60 a 64 años	0	0,00	2	0,25	0	0	1	0,14	2	0,09
65 a 69 años	0	0,00	1	0,13	1	1	0	0	0	0,00
70 a 74 años	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,14	0	0,00
75 a 79 años	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	2	0,09
80 años o más	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Etnia en las personas con condición de discapacidad: la frecuencia más alta se presenta en mestizo, sin embargo, la etnia no definida no permite identificar esta condición.

Tabla 55. Distribución de las personas con discapacidad por etnias del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009-2012

ETNIAS	2009		2010		2011		2012		2013	
	Número absoluto	Frecuencia relativa								
INDIGENA	0	0	0	0	1	0,2	2	0,18	0	0,00
MESTIZO U OTRO DIFERENTE	6	1	11	1	3	0,6	3	0,27	14	0,22
NEGRO(A), AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	1	0,2	0	0,00	0	0,00
NO DEFINIDO	0	0	0	0	0	0	5	0,45	48	0,76
PALENQUERO	0	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,02
RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO	0	0	0	0	0	0	1	0,09	0	0,00

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Nivel de educación en las personas con condición de discapacidad

En básica primaria se presenta la frecuencia más alta, en el año 2013 o se realiza un registro mayor o aumenta la discapacidad.

Tabla 56. Relación de personas con alteraciones permanentes por el nivel educativo, Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009-2013

ESCOLARIDAD	2009		2010		2011		2012		2013	
	Número absoluto	Frecuencia relativa								
1 - PREESCOLAR	0	0,00	3	0,27	0	0	0	0,00	5	0,08
2 - BASICA PRIMARIA	3	0,50	5	0,45	2	0,4	7	0,64	30	0,48
3 - BASICA SECUNDARIA	1	0,17	2	0,18	1	0,2	0	0,00	8	0,13
4 - TECNICO O	1	0,17	1	0,09	0	0	0	0,00	1	0,02

TECNOLOGICO										
5 - UNIVERSITARIO	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	3	0,05
6 - POSTGRADO	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00
7 - NINGUNO	1	0,17	0	0,00	2	0,4	4	0,36	15	0,24
NA - NO APLICA	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0,02
ND - NO DEFINIDO	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Régimen de Afiliación en las personas con condición de discapacidad

En el rango no definido se presenta la frecuencia más alta de discapacidad, posiblemente esté la población subsidiada y PPNA.

Tabla 57. Tipo de Régimen de afiliación en las personas con discapacidad del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009-2013

AFILIACION AL SGSSS	2009		2010		2011		2012		2013	
	Número absoluto	Frecuencia relativa								
A - ADICIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B - BENEFICIARIO	1	0,1429	3	0,2308	0	0	0	0	9	0,176
C - COTIZANTE PRINCIPAL	3	0,4286	4	0,3077	1	0,25	2	0,2	5	0,098
ND - NO DEFINIDO	3	0,4286	6	0,4615	3	0,75	8	0,8	37	0,725

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Geografía de registro de la persona con discapacidad

La zona urbana tiene la frecuencia más alta de discapacidad.

Tabla 58. Población en condición de discapacidad por la geografía de registro del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009-2013

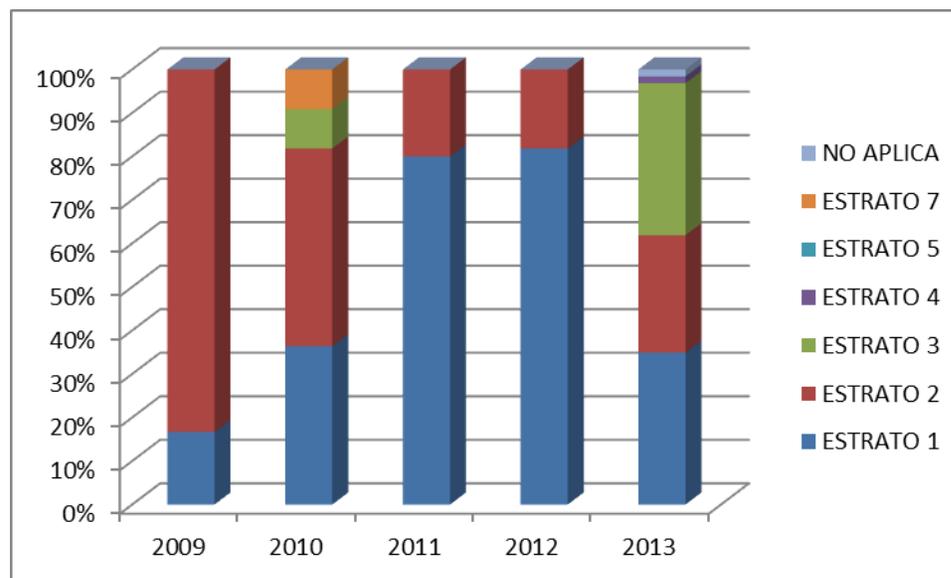
GEOGRAFIA	2009		2010		2011		2012		2013	
	Número absoluto	Frecuencia relativa								
Centro Poblado	0	0	0	0	1	0,2	0	0	2	0,03
NO DEFINIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,03
Zona Rural	1	0,17	3	0,27	1	0,2	3	0,27	8	0,13
Zona Urbana	5	0,83	8	0,73	3	0,6	8	0,73	51	0,81

Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Estrato socioeconómico en las personas con condición de discapacidad

Los niveles 1 y 2 presentan los índices más altos de discapacidad.

Figura 41 Población en condición de discapacidad y estrato socioeconómico del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2009-2013



Fuente: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, enliste las cinco principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad (Tabla 61).

Tabla 59. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Risaralda/Santa Rosa de Cabal

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en SANTA ROSA DE CABAL	Valor del indicador en RISARALDA	Tendencia a través del tiempo
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	143.50	139.8	Aumento
	las causas externas (hombres)	103.9	141	Disminuyó
				Disminuyó
Mortalidad específica por subgrupo	las enfermedades transmisibles	33.50	33.1	Aumento
	El tumor maligno del útero	1.26	6.2	Disminuyó
	enfermedades isquémicas del corazón	87.96	93.5	Disminuyó
	los accidentes de transporte terrestre	16.18	14.47	Aumento
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	0	19.58	Disminuyó
	Tasa de mortalidad EDA	0	5.22	Disminuyó
	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	7.83	Disminuyó

Conclusiones:

Las Frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en Santa Rosa de Cabal por ciclo vital y sexo_

Primera infancia (0 - 5 años): La frecuencia más alta la presenta la causa por Condiciones transmisibles y nutricionales y Condiciones transmisibles y nutricionales, que corresponde a infecciones comunes como las respiratorias: Bronquiolitis, resfriado común, rinosinusitis, otitis media aguda, y algunas neumonías; además la EDA en su mayoría de origen viral y menos del 25% bacterianas y solo el 4% trastornos nutricionales, lo cual concuerda con el perfil epidemiológico del país. Con la inclusión de la vacuna del rotavirus en el PAI se ha observado una disminución importante en el número de pacientes que consultan por EDA y proporcionalmente han aumentado los casos de enfermedad respiratoria, con la implementación del programa AIEP se ha logrado impactar en la morbi-mortalidad de estas enfermedades.

Infancia (6 - 11 años) La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles, entre ellas la más comunes están relacionadas con la salud oral, debido al aumento de cobertura que desde estos servicios se ha implementado en el municipio para este grupo de edad.

Adolescencia (12 -18 años): La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles. Está relacionado con las presencia de condiciones orales en primer lugar y luego con condiciones musculoesqueléticas propias del crecimiento rápido de esta edad y también con las relacionadas con planificación familiar y condiciones propias del embarazo.

Juventud (14 - 26 años): La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles. En este rango de edad se observa aumento en el número de consultas en los servicios de salud oral y le siguen las patologías musculo-esqueléticas y pacientes asociadas al embarazo.

Adulthood (27 - 59 años): La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles. Prevalence las atenciones realizadas en los servicios de salud oral y le siguen la Hipertensión arterial y dislipidemia que son comunes en la población de Santa Rosa de Cabal y del país.

Persona mayor (> 60 años): La frecuencia más alta la presenta la causa Enfermedades no transmisibles. prima la HTA y las enfermedades cardiovasculares derivadas de este factor de riesgo, además es común el EPOC, las neoplasias y sus complicaciones, la dislipidemia y las enfermedades renales.

En cuanto a la mortalidad durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad en el Municipio de Santa Rosa de Cabal han tenido una tendencia al decremento. En los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia a la disminución durante 2005 al 2009. Tanto en las mujeres, se ha presentado una tendencia a la disminución en este mismo periodo. De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en Santa Rosa de Cabal fueron las enfermedades del sistema circulatorio. En los hombres la primera causa de defunciones fue por causas externas (accidentes de transporte terrestre) y en las mujeres fue por las enfermedades circulatorias (enfermedades cerebrovasculares) durante 2005 a 2011.

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

El grupo denominado de las enfermedades del sistema circulatorio es el que tiene mayor participación en la mortalidad en Santa Rosa de Cabal corresponden a las enfermedades isquémicas del corazón. En el grupo de las neoplasias la mayor participación corresponde al tumor maligno de estómago. En el grupo de enfermedades perinatales corresponde a los trastornos específicos del periodo perinatal.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, la principal causa de defunciones fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el grupo de menores de un año, y las enfermedades del sistema respiratorio en el grupo de 1 a 4 años.

Principal causa de defunción según el subgrupo:

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)

Tumores (neoplasias); Resto de tumores.

Enfermedades del sistema nervioso; Meningitis

Enfermedades del sistema respiratorio; Neumonía

Enfermedades del sistema digestivo;

Enfermedades del sistema genitourinario;

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28) en menores de un año

En el periodo entre 2005 a 2011, en el Municipio de Santa Rosa de Cabal, la razón de mortalidad materna se observa tendencia al aumento y la tasa de mortalidad neonatal se observa una tendencia a la disminución. Tanto que la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia ha venido en incremento.

Los indicadores que se encuentran en peor situación de acuerdo a la tabla de semaforización son la razón de mortalidad materna. Por esta razón la Secretaría Departamental de salud ha fortalecido el Programa de choque contra la morbimortalidad materno infantil y en el municipio se ha intensificado la vigilancia en el Programa prenatal y en la captación de gestantes antes de la semana doce.

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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

Condiciones de vida

Realice el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento tomara como valor de referencia la nación y el municipio usara como referencia el departamento. El análisis se realizara en el ámbito departamental y municipal. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información (Tabla 62). Utilice el anexo 26 Determinantes intermedios de salud.

Realice el análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Cobertura de acueducto información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Cobertura de alcantarillado información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Cobertura de servicios de telefonía información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), información disponible a nivel nacional, departamental, distrito y municipal en el archivo Consolidado IRCA departamental y municipal 2007 a 2011 Haga clic aquí para escribir texto.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, información disponible a nivel nacional, departamental, distrito y municipal en el archivo ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL por municipio y dpto 2005 (Incidencias y Privaciones_F) Haga clic aquí para escribir texto.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, información disponible a nivel nacional, departamental, distrito y municipal en el archivo ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL por municipio y dpto 2005 (Incidencias y Privaciones_F) Haga clic aquí para escribir texto.
- Concentración promedio anual de material particulado de 10 micras (PM10), información disponible a nivel departamental en el archivo Concentracion_anual_PM10_13-1.Haga clic aquí para escribir texto.

Condiciones de vida

Realice el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento tomara como valor de referencia la nación y el municipio usara como referencia el departamento. El análisis se realizara en el ámbito

departamental y municipal. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información (Tabla 62). Utilice el anexo 26 Determinantes intermedios de salud.

Realice el análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad** El intervalo de confianza 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento y el Municipio de Santa Rosa de Cabal, este indicador que disminuyó en los años de 2005 a 2010 tiende a aumentar para el año 2011.
- **Cobertura de acueducto** El intervalo de confianza 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento y el Municipio de Santa Rosa de Cabal, este indicador que disminuyó en los años de 2005 a 2010 tiende a aumentar para el año 2011.
- **Cobertura de alcantarillado** El intervalo de confianza 95% atraviesa el uno y el color amarillo, indican que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el Departamento y el Municipio de Santa Rosa de Cabal, este indicador que disminuyó en los años de 2005 a 2010 tiende a aumentar para el año 2011.
- **Cobertura de servicios de telefonía** El intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno y el color verde, indican el indicador es significativamente más bajo en Santa Rosa de Cabal comparado con el indicador Departamental, y tiende a la disminución.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)** el indicador es significativamente más alto en Santa Rosa de Cabal comparado con el indicador del departamento.

Tabla 60. Condiciones de vida del departamento / Risaralda / Santa Rosa de Cabal, 2011-2012

CONDICIONES DE VIDA	RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	COLOR	2010	2011
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	98,3	0,9889	0,8115	1,2051	AMARILLO	-	↗
Cobertura de acueducto	97,5	90,8	0,9313	0,7581	1,1440	AMARILLO	↘	↗
Cobertura de alcantarillado	94,6	88,2	0,9323	0,7567	1,1487	AMARILLO	↘	↘
Cobertura de servicios de telefonía	77,7	56,9	0,7323	0,5647	0,9496	VERDE	↘	↘
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	19,3	350,1	18,1399	16,3359	20,1432	ROJO	↗	↗

Fuente: Subsistema SIVICAP, CENSO 2005

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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

Condiciones de vida

Realice el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento tomara como valor de referencia la nación y el municipio usara como referencia el departamento. El análisis se realizara en el ámbito departamental y municipal. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información (Tabla 62). Utilice el anexo 26 Determinantes intermedios de salud.

Realice el análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Cobertura de acueducto información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Cobertura de alcantarillado información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Cobertura de servicios de telefonía información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), información disponible a nivel nacional, departamental, distrito y municipal en el archivo Consolidado IRCA departamental y municipal 2007 a 2011 Haga clic aquí para escribir texto.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, información disponible a nivel nacional, departamental, distrito y municipal en el archivo ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL por municipio y dpto 2005 (Incidencias y Privaciones_F) Haga clic aquí para escribir texto.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, información disponible a nivel nacional, departamental, distrito y municipal en el archivo ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL por municipio y dpto 2005 (Incidencias y Privaciones_F) Haga clic aquí para escribir texto.
- Concentración promedio anual de material particulado de 10 micras (PM10), información disponible a nivel departamental en el archivo Concentracion_anual_PM10_13-1. Haga clic aquí para escribir texto.

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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

Condiciones de vida

Realice el análisis descriptivo de la condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento tomara como valor de referencia la nación y el municipio usara como referencia el departamento. El análisis se realizara en el ámbito departamental y municipal. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información (Tabla 62). Utilice el anexo 26 Determinantes intermedios de salud.

Realice el análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Cobertura de acueducto información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Cobertura de alcantarillado información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Cobertura de servicios de telefonía información disponible a nivel municipal, distrito y nación Fuente CENSO 2005 DANE. En el archivo de Excel "INDICADORES SOCIOECONOMICOS" Haga clic aquí para escribir texto.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), información disponible a nivel nacional, departamental, distrito y municipal en el archivo Consolidado IRCA departamental y municipal 2007 a 2011 Haga clic aquí para escribir texto.

- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, información disponible a nivel nacional, departamental, distrito y municipal en el archivo **ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL** por municipio y dpto 2005 (Incidencias y Privaciones_F) Haga clic aquí para escribir texto.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, información disponible a nivel nacional, departamental, distrito y municipal en el archivo **ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL** por municipio y dpto 2005 (Incidencias y Privaciones_F) Haga clic aquí para escribir texto.
- Concentración promedio anual de material particulado de 10 micras (PM10), información disponible a nivel departamental en el archivo **Concentracion_anual_PM10_13-1**. Haga clic aquí para escribir texto.

Sistema sanitario

Analice del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento tomara como valor de referencia la nación y el municipio usara como referencia el departamento. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información (Tabla 74).

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

- **Número y distribución de instituciones prestadoras de servicios habilitada por servicios:** El municipio de Santa Rosa De Cabal cuenta con la E.S.E hospital San Vicente De Paúl, un hospital de primer nivel de atención que realiza algunas actividades de segundo nivel, una clínica particular con atención ambulatoria , de urgencias e intrahospitalaria y 5 Ips ambulatorias que atienden la población de la EPS-C: Coomeva, saludcoop, salud total, nueva EPS, Comfamiliar y Cosमितet. La oferta de servicios de salud de baja complejidad es adecuada y suficiente para la población a atender y así garantizar la cobertura deseada; Pero Es prioritario habilitar servicios de mediana complejidad debido a la demanda y la poca capacidad resolutiva en niveles superiores.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS** La cobertura a nivel nacional en el 2013 fue de 91.69%, en Risaralda fue de 89.55% y en Santa Rosa De Cabal de 90.46%, observándose una cobertura de Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el municipio similar al indicador nacional. La diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del Departamento y el municipio de Santa Rosa de Cabal. En el departamento de Risaralda del indicador aumento con respecto al año anterior, el municipio ha tomado medidas para lograr la universalización en la afiliación al régimen subsidiado. Según estadísticas de la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Santa Rosa de Cabal, durante los dos últimos años se ha presentado un aumento de la cobertura de la población afiliada al sistema de seguridad social en salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Como se puede apreciar, de tener 28.872 personas en el régimen subsidiado en el año 2.010, se incrementó la cobertura a 31.456 personas en el año 2.011, lo que representa un aumento del 8,7%. Esta tendencia se presenta también en el régimen contributivo, pues de tener 28.500 personas afiliadas en el 2.010, se incrementó a 29.000 personas afiliadas en el 2.011, lo cual indica un aumento del 1,8%.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura es baja debido a que no se ha ajustado la población y se continúa manejando población DANE 2005 y un

índice de natalidad elevado para el municipio. En año 2013 se atendieron 201 partos, como parte de la estrategia para garantizar la seguridad del binomio madre, se remitieron 57 (28%) maternas a nivel superior para atención del parto. Se debe considerar también el éxito en el programa de planificación familiar lo que contribuye a la disminución de la natalidad.

- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año** La diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del Departamento y el municipio de Santa Rosa de Cabal. El indicador se mantuvo con respecto al año anterior.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año** La diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del Departamento y el municipio de Santa Rosa de Cabal. El indicador disminuyó con respecto al año anterior.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año** La diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del Departamento y el municipio de Santa Rosa de Cabal. El indicador aumentó con respecto al año anterior y está por encima de las metas nacionales de salud infantil PAI.
- **Nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal** La diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del Departamento y el municipio de Santa Rosa de Cabal. El indicador aumentó con respecto al año anterior.
- Cobertura de parto institucional =.
- Prevalencia de atención de parto por profesional:
- **Número de camas por 1000 habitantes:** La diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95%, hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor nacional: 1,5, del Departamento 1,54 y el municipio de Santa Rosa de Cabal: 0,35. El indicador aumentó con respecto al año anterior.
- **Número de camas de adulto por 1000 habitantes** La diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor Nacional, del Departamento y el municipio de Santa Rosa de Cabal. El indicador aumentó con respecto al año anterior
- **Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes** El municipio no cuenta con UCI los pacientes son remitidos al Hospital Universitario San Jorge de Pereira.
- **Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes** El municipio no cuenta con UCI los pacientes son remitidos al Hospital Universitario San Jorge de Pereira.
- **Número de ambulancias por 1000 habitantes** La diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas entre

el valor del Departamento y el municipio de Santa Rosa de Cabal. El indicador se mantuvo con respecto al año anterior.

- **Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes** La diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, por lo tanto no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del Departamento y el municipio de Santa Rosa de Cabal. El indicador aumento con respecto al año anterior.
- **Número de ambulancias medicalizada por 1000 habitantes** El municipio no cuenta con este tipo de ambulancias.
- **Número de médicos por 1000 habitantes**
- **Número de enfermeras por 1000 habitantes**
- **Número de promotores de salud por 1000 habitantes:** No hay promotoras de salud. En el año 2013 se conto con 27 gestores de salud para la caracterización de la población como parte de la estrategia de APS.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** 30 minutos

Tabla 66. Sistema sanitario del Municipio de Santa Rosa de Cabal 2011

Sistema sanitario	Depto de Risaralda	Santa Rosa de Cabal	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2011	2012
Número y distribución de instituciones prestadoras de servicios habilitada por servicios							↘	↘
Cobertura de afiliación al SGSSS	89,55	90,46	0,99	0,80	1,22		↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	92,21	35,36	2,61	2,13	3,20		↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	87,17	92,08	0,95	0,77	1,17		↘	-
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año	87,17	92,08	0,95	0,77	1,17		↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	88,48	95,75	0,92	0,75	1,14		↗	↗

Nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal	83,93	84,08	1,00	0,81	1,24		-	↗
Cobertura de parto institucional							↘	↘
Prevalencia de atención de parto por profesional							↘	↘
Número de camas por 1000 habitantes	1,54	0,35	0,23	0,01	6,28		-	↗
Número de camas de adulto por 1000 habitantes	1,31	1,46	1,12	0,22	5,65		↘	↗
Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes	0,10	0,00	0,00	#¡NUM!	#¡NUM!	#¡NUM!	↘	↘
Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes	0,10	0,00	0,00	#¡NUM!	#¡NUM!	#¡NUM!	↘	↘
Número de ambulancias por 1000 habitantes	0,06	0,03	0,44	0,00	56010,50		-	-
Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes	0,05	0,03	0,55	0,00	68846,24		↗	↗
Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes	0,01	0,00	0,00	#¡NUM!	#¡NUM!	#¡NUM!	↘	-
Número de médicos por 1000 habitantes							↘	↘
Número de enfermeras por 1000 habitantes							↘	↘
Número de promotores de salud por 1000 habitantes							↘	↘
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad							↘	↘

Las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para recién nacidos es un indicador que resulto en estado crítico, es decir muestran una situación peor para la entidad territorial comparada con el valor de la referencia.

NBI

La magnitud de la desigualdad entre la tasa de sífilis congénita y la NBI se puede estimar a través del índice de concentración de salud, para calcular el índice y graficar la curva utilice el programa Epidat 4.0 (Figura 41) (Ver anexo 6 Estimación del índice de concentración).

Figura 42 Índice de concentración de la tasa de sífilis congénita según las NBI del, 2005

También se pueden estimar los índices basados en comparaciones dos a dos para los indicadores en estado crítico (Tabla 67) para calcularlos se emplea el software Epidat 4.0

Tabla 61. Análisis del sistema de sanitario por NBI del departamento / distrito / municipio, 2005

Índices	2011				
	cobertura de alcantarillado	prevalencia de desnutrición crónica	incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	tasa de incidencia de sífilis congénita	coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año
Cociente de tasas extremas					
Cociente ponderado de tasas extremas					
Diferencia de tasas extremas					
Diferencia ponderada de tasas extremas					
Riesgo atribuible poblacional					
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)					

Fuente:

Describa el número y distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios habilitada por servicios (Tabla 68):

- Número y distribución de instituciones prestadoras de servicios habilitada por servicios:
- Cirugía cardiovascular
- Cardiología
- Cirugía de mano
- Cirugía de la mano
- Cirugía de mama y tumores tejidos blandos
- Cirugía de tórax
- Cirugía dermatológica
- Cirugía endovascular neurológica
- Cirugía gastrointestinal
- Cirugía general
- Cirugía ginecológica
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía neurológica
- Cirugía oftalmológica
- Cirugía oncológica
- Cirugía oral

- Cirugía ortopédica
- Cirugía otorrinolaringología
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica oncológica
- Cirugía plástica y estética
- Cirugía urológica
- Cirugía vascular y angiológica
- Cuidado intermedio adultos
- Diagnostico cardiovascular
- Ecocardiografía
- Electro-diagnóstico
- Endoscopia digestiva
- Esterilización
- Fisioterapia
- Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje
- Hemodinamia
- Implante de tejido óseo
- Laboratorio citologías cervico-uterinas
- Laboratorio clínico
- Laboratorio de histotecnología
- Laboratorio de patología
- Medicina nuclear
- Nefrología - diálisis renal
- Neumología -
• fibrobroncoscopia
- Neumología laboratorio función pulmonar
- Otras cirugías
- Quimioterapia
- Radiología e imágenes diagnosticas
- Radioterapia
- Sala de enfermedades respiratorias agudas -
ERA
- Sala general de procedimientos menores
- Servicio farmacéutico
- Terapia respiratoria
- Toma de muestras citologías cervico-uterinas
- Toma de muestras de laboratorio clínico
- Toma e interpretación de radiografías
odontológicas
- Trasplante de cornea
- Trasplante de tejido osteomuscular
- Ultrasonido
- Urología - litotripsia urológica
- Urología procedimiento
- Vacunación

Estos indicadores están disponibles en el archivo de Excel "INDICADORES PARA ASIS agosto 29 2013 ajustado" y "COMPLEMENTO ASIS NOV 18 2013"

Tabla 62. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el departamento, distrito, municipio, 2012

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

Cirugía ortopédica		
Cirugía otorrinolaringología		
Cirugía pediátrica		
Cirugía plástica oncológica		
Cirugía plástica y estética		
Cirugía urológica		
Cirugía vascular y angiológica		
Cuidado intermedio adultos		
Diagnostico cardiovascular		
Ecocardiografía		
Electro-diagnóstico		
Endoscopia digestiva		
Esterilización		
Fisioterapia		
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje		
Hemodinámica		
Implante de tejido óseo		
Laboratorio citologías cervico -uterinas		
Laboratorio clínico		
Laboratorio de histo tecnología		
Laboratorio de patología		
Medicina nuclear		
Nefrología - diálisis renal		
Neumología -		

fibrobroncoscopia		
Neumología laboratorio función pulmonar		
Otras cirugías		
Quimioterapia		
Radiología e imágenes diagnosticas		
Radioterapia		
Sala de enfermedades respiratorias agudas - ERA		
Sala general de procedimientos menores		
Servicio farmacéutico		
Terapia respiratoria		
Toma de muestras citologías cervico - uterinas		
Toma de muestras de laboratorio clínico		
Toma e interpretación de radiografías odontológicas		
Trasplante de cornea		
Trasplante de tejido osteomuscular		
Ultrasonido		
Urología - litotripsia urológica		
Urología procedimiento		
Vacunación		

Fuente:

Otros indicadores del sistema sanitario

La red de prestación de servicios de salud en Santa Rosa de Cabal cuenta con 30 instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privadas, las cuales proporcionan atención de primer y segundo nivel, tal como se resume a continuación:

SUBSECTOR	NIVELES DE ATENCIÓN										INSTITUCIONES	
	I					II					No	%
	Hospital local	P. de salud	Clínica	Cent. Méd.	Con. Méd.	Con. Odon.	Méd.	Odon.	Lab.	Fisiot.		
Oficial	1	6		1						1	9	30
Privado			1	5	3	5		2	3	2	21	70
Total	1	6	1	6	3	5	0	2	4	2	30	100

De las IPS existentes, el 70% pertenecen al sector privado y el 30% restante son del sector oficial. En cuanto a atención de primer nivel, se cuenta con un hospital, seis puestos de salud y un centro médico todos ellos oficiales, además de una clínica, tres consultorios médicos y cinco consultorios odontológicos, estos últimos de carácter privado.

En cuanto a atención de segundo nivel, el municipio de Santa Rosa de Cabal posee un laboratorio oficial, y en el sector privado se tiene dos instituciones con servicio de odontología, tres laboratorios y dos instituciones con servicio de fisioterapia.

- Número de IPS públicas El municipio cuenta con el Hospital San Vicente de Paul de primer nivel de complejidad, 6 puestos de salud.
- Número de IPS privadas en el municipio existen 26 IPS privadas
- Número de camas por 1000 habitantes Se tiene 035 camas por 1000 habitantes.
- Número de camas de adulto por 1000 habitantes Se cuenta con 1.35 camas de adulto por 1000 habitantes
- Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes El municipio no cuenta con este recurso son referidos al Hospital Universitario San Jorge.
- Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes No se cuenta con este servicio
- Número de ambulancias por 1000 habitantes Existen 0.03 ambulancias por 1000 habitantes.
- Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes Haga clic aquí para escribir texto.
- Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes Haga clic aquí para escribir texto.
- Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad Haga clic aquí para escribir texto.

Tabla 63. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento, distrito, municipio, 2012

Otros indicadores	Número absoluto
Número de IPS públicas	15
Número de IPS privadas	2
Número de camas por 1000 habitantes	0.35
Número de camas de adulto por 1000 habitantes	1.46
Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes	0.0

Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes	0.0
Número de ambulancias por 1000 habitantes	0.03
Número de ambulancias básicas por 1000 habitantes	0.03
Número de ambulancias medicalizadas por 1000 habitantes	0.0
Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad	20 minutos

Fuente:

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

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

Ingresos

Describa la distribución de los ingresos, puede incluir la información en relación a la participación de los principales sectores de servicios y su comportamiento con información disponible, exportaciones, Índice de precios al consumidor, mercado laboral turismo, y zonas francas en salud, todos estos elementos contribuyen a explicar el comportamiento del crecimiento económico. Esta información la presentará en el ámbito del departamento, distrito y municipio.

La Región Cafetera actualmente declarada como paisaje cultural cafetero y por su extraordinaria ubicación geográfica e importantes recursos naturales con conexiones directas a Bogotá, Medellín y Cali, proporciona a la región un lugar estratégico de impulso al desarrollo económico enfocado en el turismo. Todas estas determinantes son fuentes potenciales de desarrollo regional cafetero y Santa Rosa de Cabal se convierte en un centro articulador para entretejer la región cafetera. Los Termales del Municipio son el actual atractivo municipal y los corredores viales hacia ellos se han desarrollado como unas zonas de prestación de servicios turísticos de importancia social y económica.

Santa Rosa de Cabal posee un potencial grande en turismo por sus característica naturales y su ubicación en el triángulo del café; además posee disponibilidad de servicios públicos y transporte para el desarrollo de la industria turística, pero se requiere de políticas programas y proyectos que incentiven el desarrollo y la inversión del sector en la ciudad.

Se hace necesario implementar estrategias de desarrollo socioeconómico para estimular procesos de agro industrialización de los bienes de origen agrícola, pecuario, piscícola y forestal con criterios de competitividad, equidad social y sustentabilidad ecológica y ambiental, con el fin de integrar procesos productivos que impulsen el desarrollo de municipios y las subregiones asociadas a los encadenamientos productivos.

Con el propósito de contribuir a la promoción y desarrollo agroindustrial de la región se propone como una estrategia fundamental aprovechar las bondades de la región para implementar una zona franca agroindustrial, en el Alto del moño, vereda las Margaritas (alto San Juan) Ubicada a 10.1 km del parque de las araucarias y muy cercana a los municipios de Marsella y Chinchiná, donde se ubica el Centro de

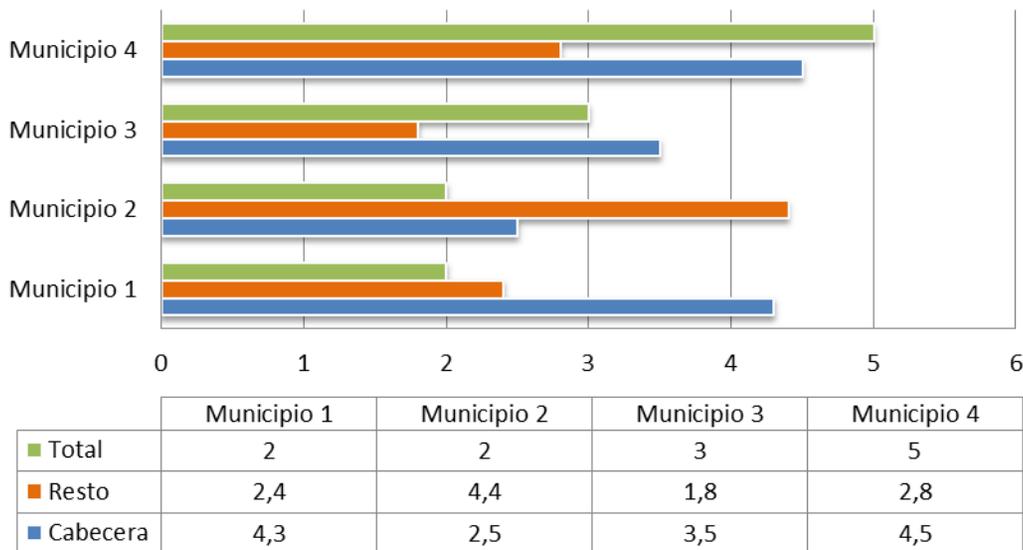
Investigación CENICAFE y la Fundación Manuel Mejía; en la vereda el Lembo se encuentra el Centro universitario UNISARC y de centro agro tecnológico del SENA, es decir la zona es el centro geográfico de los principales centros tecnológicos de actividad agropecuaria del eje cafetero

Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

Describe el comportamiento de la NBI total, cabecera y resto, en magnitud en el año 2005 (Figura 46). La información se encuentra disponible en el archivo de Excel "NBI_desagregadas_cab_resto_mpio_nal_30jun11".

Incluya aquí la figura de barras

Figura 43. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el departamento / distrito / municipio, 2005



Fuente:

Otros indicadores de ingreso

Otros indicadores de ingresos se pueden estimar corresponden a proporción de población bajo la línea de pobreza; proporción de población en miseria; proporción de población bajo la línea de indigencia; proporción de población en hacinamiento, coeficientes de Gini para ingresos, esta información se mostrara en la tabla 70. La fuente de la información a emplear corresponde a la del DANE.

Realice una descripción que compare el cambio ocurrido entre el año en curso, el año 2009 y el cambio proyectado con respecto a 20XX. Con los siguientes indicadores:

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, El 16.78% de la población de Santa Rosa de Cabal tiene al menos una necesidad básica insatisfecha.
- Proporción de población bajo la línea de pobreza, información disponible a nivel nacional, departamental y municipal en el archivo NBI_desagregadas_cab_resto_mpio_nal_30jun11. NO SE DISPONE DE LA INFORMACION DESAGREGADA POR MUNICIPIOS.

- Proporción de población en miseria, El 8.13% de la población del municipio vive en la miseria.
- línea de indigencia, información disponible a nivel nacional y departamental COMPLEMENTO ASIS NOV 18 2013. Haga clic aquí para escribir texto.
- Proporción de población en hacinamiento, El 4.93% de la población de Santa Rosa de Cabal vive en hacinamiento. es decir cohabitan con más de 3 personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje)
-
- Coeficiente de Gini para ingresos, información disponible a nivel nacional y departamental COMPLEMENTO ASIS NOV 18 2013 Haga clic aquí para escribir texto.
- Índice de Pobreza Multidimensional: información disponible a nivel nacional, departamental, distrito y municipal en el archivo ÍNDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL MUNICIPAL por municipio y dpto 2005 (Incidencias y Privaciones_F). NO SE DISPONE DE LA INFORMACION DESAGREGADA POR MUNICIPIOS.

Incluya aquí la tabla

Tabla 64. Otros indicadores de ingreso, municipio de Santa Rosa de Cabal

Indicadores de ingreso	2005		2011	
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas			16.78	
Proporción de población bajo la línea de pobreza				
Proporción de población en miseria			8.13	
Línea de indigencia*				
Proporción de población en hacinamiento			4.93	
Coeficiente de Gini para ingresos*				
Índice de Pobreza Multidimensional				

Fuente:

***A nivel departamental**

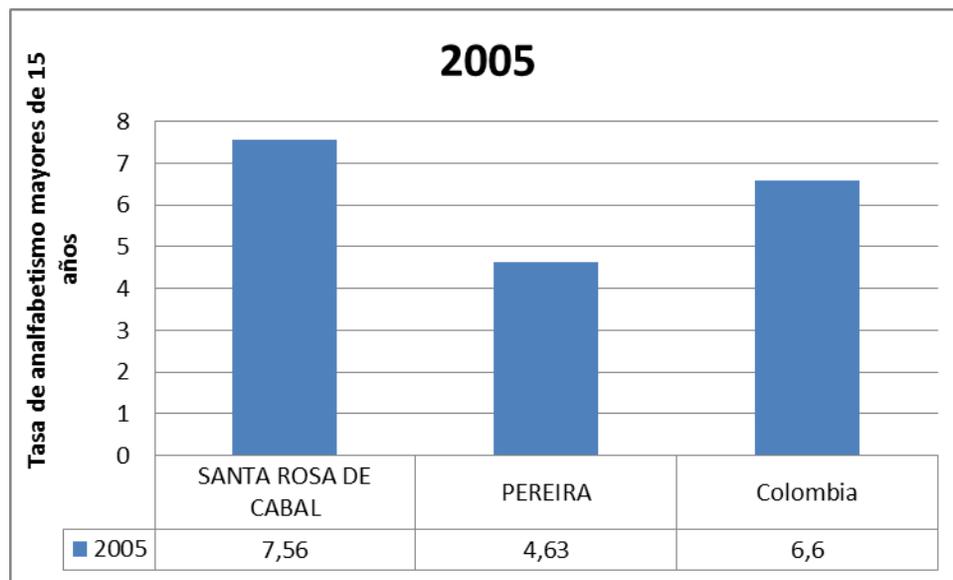
Educación

Analice los siguientes indicadores tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años; años promedio de educación de la población de 15 años y más; tasa de deserción escolar; tasa de cobertura bruta de educación básica (de 0 y 9°) y de (de 10° a 11° grado), en relación a su magnitud, tendencia e información adicional en relación a la distribución de la población por nivel educativo. La fuente de la información a emplear corresponde a la del Ministerio de Educación Nacional.

Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años de edad

Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años promedio del 2005, en Santa Rosa de Cabal es mayor que la de Pereira, ya que no se disponen de la información del departamento, nos comparamos con la ciudad capital y con la tasa reportada por el Ministerio de Educación para el año 2012 en Colombia.

Figura 44. Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años en promedio, Pereira/Santa Rosa de Cabal año 2005 y Colombia año 2005



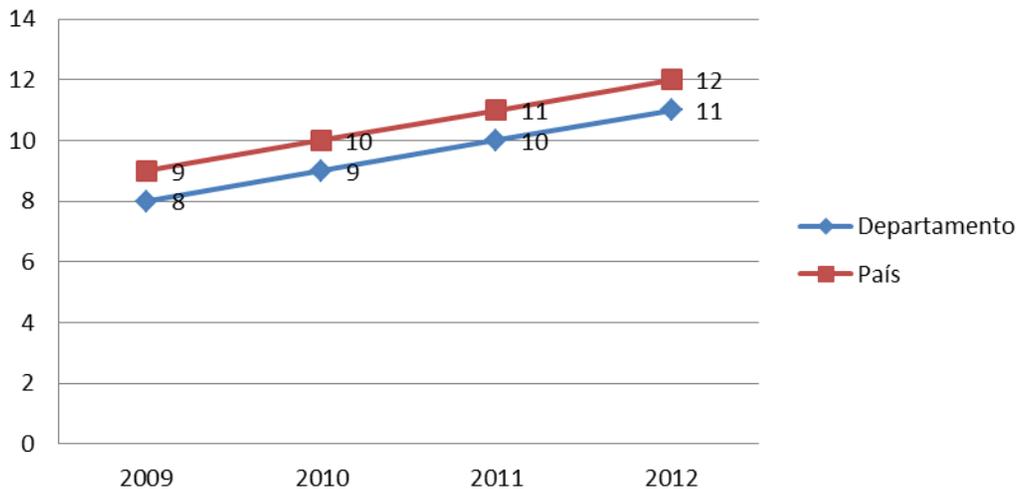
Fuente:

Solo se dispone de la información del año 2005, pero según los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida DANE para el año 2012 la proporción de analfabetismo en las personas mayores de 15 años en el país es de 5,9 a nivel central (incluye Risaralda) es de 6,4.

Años promedio de educación de la población de 15 años y más,

Analice la magnitud y tendencia de los años promedios de educación de la población de 15 años y más entre el 2009 y 20XX, también compare los datos del departamento con los datos país (Figura 44). Haga clic aquí para escribir texto.

Figura 45. Años promedio de educación de la población de 15 años y más, departamento, 2009 -20XX



Fuente:

Los años promedio de educación en Colombia y Risaralda se han incrementado entre los años 2009 y 2012 pasando de 8 a 11 años en el Risaralda y de 9 a 12 años en el país. Es un indicador que refleja los avances extraordinarios de cobertura en los niveles de primaria, secundaria y superior.

Tasa de deserción escolar

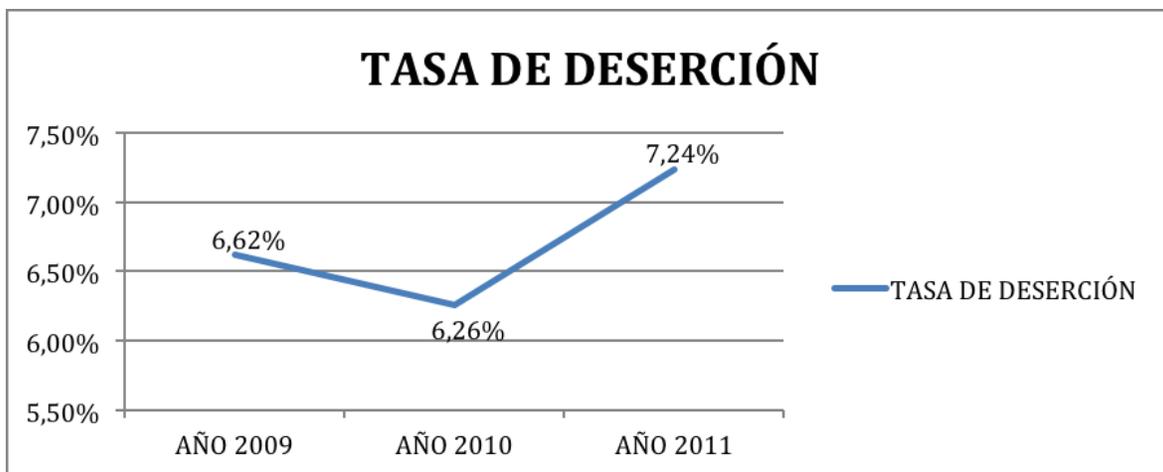
Más del 80% de la población estudiantil de Santa Rosa de Cabal se encuentra en la zona urbana. No obstante, se debe resaltar que existe una tendencia generalizada hacia la disminución de estudiantes matriculados por año, tanto en el casco urbano como en la zona rural. Este fenómeno tiene dos causas, la primera es que aún persiste un porcentaje de deserción escolar; la segunda, es que la población en edad de estudiar, presenta una tasa decreciente según las proyecciones realizadas por el DANE para el municipio de Santa Rosa de Cabal.

Por su parte, la Secretaría de Desarrollo Social del municipio considera que el aumento de la deserción escolar se debe en gran medida, a la situación socioeconómica deprimida de algunas familias, relacionada con un fenómeno cultural de falta de identificación con la educación como prospecto de desarrollo humano y económico, debido a estereotipos que se han venido fortaleciendo a través de los medios de comunicación, que expresan otras vías “fáciles” para alcanzar desarrollo económico y social.

Otro factor que influye en el incremento de la deserción tiene su origen en el aumento de núcleos familiares desestructurados, donde se evidencia, con preocupación, el cambio de roles al interior del mismo, dificultades fuertes en pautas de crianza, falta de compromiso de los padres con los hijos en las actividades académicas, contundentes problemas de comunicación y ausencia de proyectos de vida que se refuercen a través del mismo centro familiar.

El fenómeno de la deserción escolar es generado por factores exógenos y endógenos al sistema educativo como tal, así como por la institucionalidad alrededor del sistema educativo. Dentro de los primeros se encuentra la situación socioeconómica de los hogares, el trabajo infantil, la escolaridad de los padres, las expectativas sociales, el desplazamiento forzado y el estado nutricional y de salud de los estudiantes. En cuanto a los factores endógenos al sistema, los que mayor incidencia tienen están asociados con los docentes como facilitadores pedagógicos y con los sistemas de evaluación de los estudiantes. En el decil más alto las causas de inasistencia pueden relacionarse con fenómenos como la falta de interés o motivación, así como por la incidencia de otros problemas de índole sociocultural y de salud como el alcoholismo y la drogadicción.

Figura 46. Tasa de deserción escolar, Municipio de Santa Rosa de Cabal



Fuente: Secretaría de Desarrollo Social

Tasa de cobertura bruta de educación primaria

Corresponde a la relación porcentual entre los alumnos matriculados en un nivel de enseñanza específico (independiente de la edad que tengan) y la población escolar que tiene la edad apropiada para cursar dicho nivel. Una proporción cercana a 100 indicará que el sistema educativo satisface la demanda educativa.

La tasa de cobertura bruta de educación primaria en Santa Rosa de Cabal 2010-11 aunque disminuyó y es menor comparada con la del departamento sigue siendo una tasa que demuestra un sistema educativo que satisface la demanda.

La Tasa de cobertura bruta de educación secundaria y media en Santa Rosa de Cabal 2010-11 disminuyó y es menor comparada con el departamento, alcanzando niveles no adecuados, sobre todo la tasa en educación media que disminuyó en un 15% lo que demuestra un sistema educativo que no satisface la demanda.

En la actualidad, el sistema educativo en Santa Rosa de Cabal, presenta otras debilidades como la falta de asignación docente especializada en áreas temáticas fundamentales, como lo son: Tecnologías de la Información y la comunicación, Segunda lengua Inglés, Educación Física, y Educación Artística. Son asignaturas a las que no se les presta la suficiente atención, y se delegan en docentes afines a otras áreas del conocimiento, y su ausencia produce efectos directos sobre la calidad. Estas áreas temáticas hacen parte

de objetivos estratégicos del plan decenal de educación y de otras políticas del sector educativo, y aun así no se han fortalecido lo suficiente.

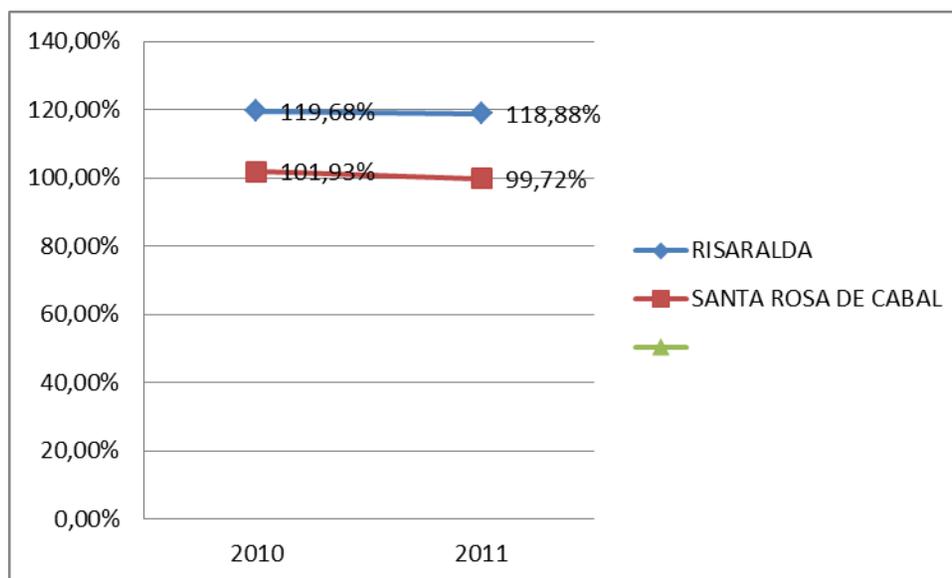
De la misma manera es importante resaltar que aun cuando se han dotado de equipos y salas de computo gran parte de los centros educativos se presentan serios problemas con la conectividad.

Por último, y con base en las necesidades del mercado y contexto regional, se requiere con urgencia fortalecer la articulación de la Educación Media con la Técnica y la Tecnológica, pues es de suma importancia que el municipio de Santa Rosa de Cabal, se inserte de manera coherente a las dinámicas del entorno, potencializando las diferencias comparativas de su territorio y las capacidades de sus habitantes.

Debe destacarse también que en la actualidad la educación en el Municipio tiene en frente, grandes oportunidades como la posibilidad de la implementación de procesos de educación virtual; convenios de cofinanciación en transporte escolar y alimentación complementaria y la promoción de la infraestructura física existente para facilitar procesos de capacitación técnica, y tecnológica, a través del SENA.

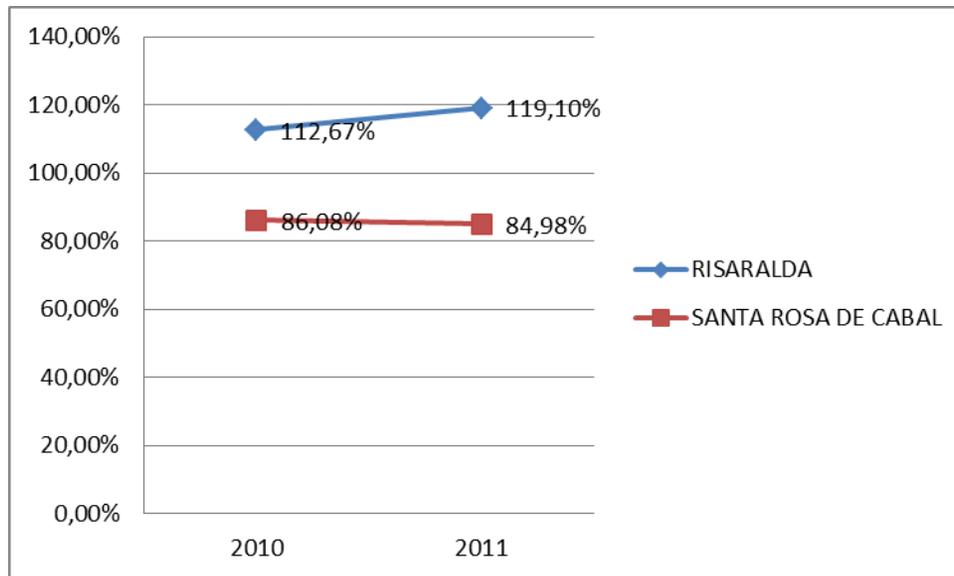
Por su parte, también se cuenta con otros factores, que sumados, fortalecen la educación en Santa Rosa de Cabal, entre ellos tener una Universidad en nuestro Municipio - UNISARC; la complementariedad alimentaria, la cual va en aumento tal y como lo evidencian las estadísticas de la Secretaría Desarrollo Social; el concurso de voluntades con instituciones como el SENA y las Universidades Regionales, para adelantar procesos articulados de transformación de las realidades y la ubicación del Nodo Agro-tecnológico del SENA en Santa Rosa de Cabal, el cual brinda opciones de emprendimiento al sector agroindustrial, como una de las vocaciones propias del municipio y lo enlaza con la región para abrir procesos de intercambio de conocimiento y tecnología.

Figura 47. Tasa de cobertura bruta de educación primaria Risaralda/Santa Rosa de Cabal **2010-2011**



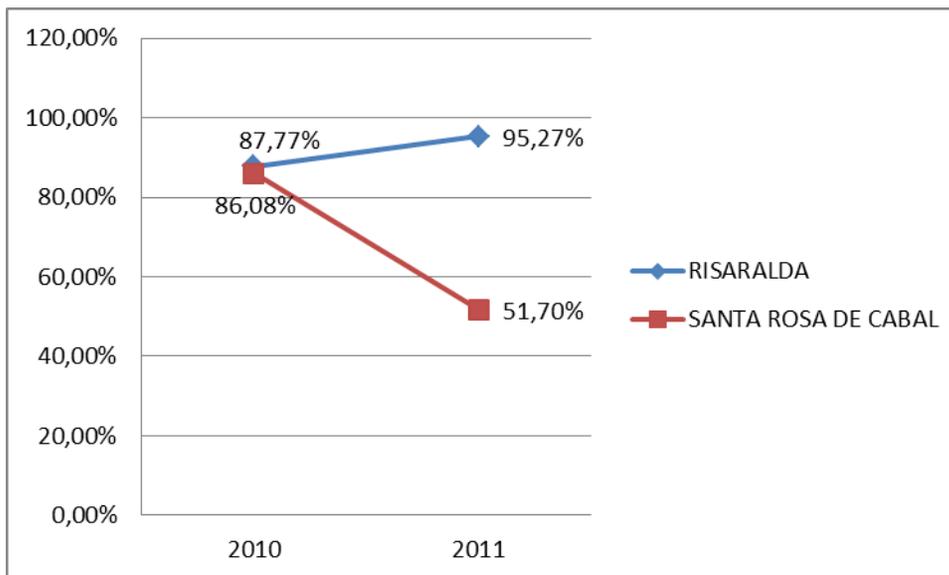
Fuente: Secretaría de Desarrollo Social, indicadores de mineducacion

Figura 48. Tasa de cobertura bruta de educación secundaria Risaralda/Santa Rosa de Cabal 2009-2010



Fuente: Secretaría de Desarrollo Social, indicadores de mineducacion

Figura 49. Tasa de cobertura bruta de educación media, departamento / distrito / municipio, 2005 -2012



Fuente: Secretaría de Desarrollo Social, indicadores de mineducacion

Estrato

Población por estrato socioeconómico

De acuerdo con la información suministrada por la Secretaría de Planeación Municipal, la distribución de estratos socioeconómicos en Santa Rosa de Cabal es coherente con la distribución general que se presenta en el país, donde los estratos 1, 2 y 3 representan la mayor proporción.

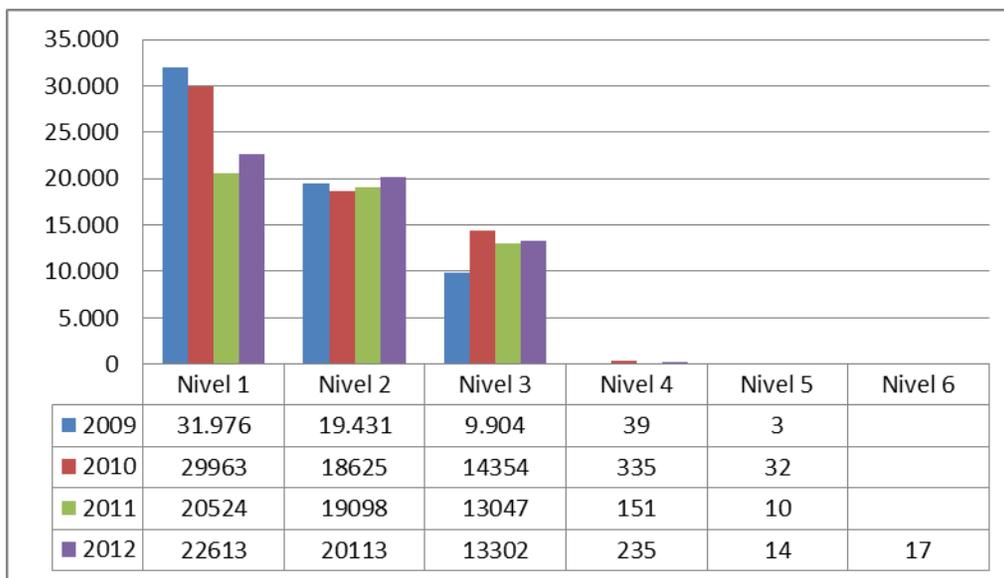
- El 40,17 % de la población del municipio pertenecen al estrato 1: Bajo-bajo
- 35,73 % pertenecen al estrato 2: Bajo
- 75,90 % de la población son del estrato 1 y 2
- 23,63 % pertenecen al estrato 3: medio- bajo
- Solo 0,47 % de la población poseen un estrato mayor de 3.: medio, medio-.alto y alto

Los estratos 1 y 2 corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos, que en el caso del municipio corresponde al 75,90 % de la población, los cuales son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios; los estratos 5 y 6, 0,06% de la población de Santa Rosa De Cabal corresponden a estratos altos que albergan a los usuarios con mayores recursos económicos, los cuales deben pagar contribución (sobrecostos) sobre el valor de los servicios públicos domiciliarios. El estrato 3 aunque es clasificado como medio (medio bajo) recibe algún pequeño porcentaje de subsidio, el estrato 4 no es beneficiario de subsidios, ni debe pagar sobrecostos, paga exactamente el valor que la empresa defina como costo de prestación del servicio puesto que este sí representa a la clase media que no es de bajos recursos pero tampoco es de altos, por ende no tiene derechos a subsidios ni deberes de subsidios. La clasificación es una aproximación a la diferencia socioeconómica jerarquizada, léase pobreza a riqueza o viceversa. Es apreciable la costumbre de creer que la clase media es pobre o de bajos recursos, lo cual no es cierto. La clase media representa el nivel medio mínimo para tener una buena calidad de vida, ya el estrato 3, 23,63 8% de la población, se definiría como clase medio-baja, que es la clase socioeconómica que define a un objeto-persona con un nivel de vida regular más no en un estado mínimo de calidad de vida aceptable.

La pobreza y la mala salud están interrelacionadas. Los países pobres tienden a presentar peores resultados sanitarios que los más pudientes y, dentro de cada país, las personas pobres tienen más problemas de salud que las acomodadas. La asociación entre la pobreza y la mala salud refleja una relación de causalidad bidireccional. La enfermedad o la fecundidad excesivamente alta pueden tener un considerable efecto en los ingresos familiares y marcar incluso la diferencia entre estar por encima o por debajo de la línea de pobreza. Además, la mala salud se asocia frecuentemente a considerables costos de atención sanitaria. Pero la pobreza y los bajos ingresos también son causa de mala salud. Los países pobres y las personas pobres sufren múltiples privaciones que se expresan en altos niveles de mala salud. De este modo, las personas pobres se ven atrapadas en un círculo vicioso: la pobreza engendra mala salud y la mala salud mantiene la pobreza.

En la actualidad, la estratificación del municipio de Santa Rosa de Cabal requiere una actualización, sobre todo en aquellos barrios que han sufrido un crecimiento y mejoramiento notorio durante los últimos años. En cuanto a centros poblados se refiere, también se requiere actualizar la base de datos, al igual que en la zona rural dispersa, debido a la aparición de nuevos predios resultantes de subdivisiones, identificados a partir de la actualización catastral ejecutada por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGac.

Figura 50. Población por estrato socioeconómico Municipio Santa Rosa de Cabal 2009-2012



Distribución porcentual de la población según clasificación SISBEN

En Santa Rosa la mayor parte de la población tiene ingresos bajos, lo que evidencia poca capacidad de consumo y la mala distribución del ingreso, a través del tiempo se observa como baja la población de nivel 1 y aumenta gradualmente la población de nivel 2 y 3.

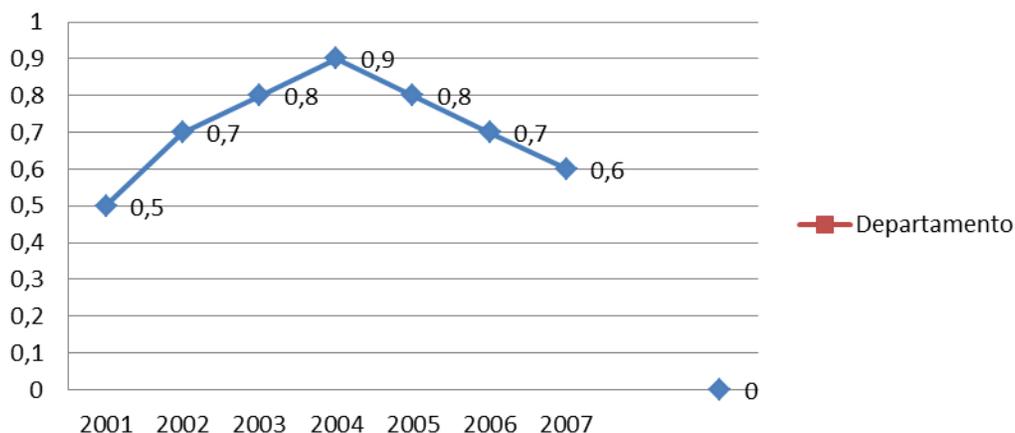
Ocupación

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

Población económicamente activa

Analice la magnitud y tendencia de la población económicamente activa entre los años 2001 -2007 (Figura 50).

Figura 51. Tasa de desempleo del departamento, 2001 -2007



Fuente:

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

3.2. Priorización de los problemas de salud

Ahora después de definir el problema se realizará la priorización a través del método de Hanlon, el cual jerarquiza los efectos de salud en cuatro componentes la magnitud; la severidad la eficacia y la factibilidad (Tabla 77) (Ver anexo 20 priorización método Hanlon de la guía ASIS DSS).

Consumo de alucinógenos en jóvenes menores de 20 años obtuvo el puntaje más alto en la priorización con 18 puntos, es por eso que la Policía Nacional adelanta charlas educativas, programa DARE (colegios seguros) educación en prevención del uso y abuso de las drogas con un total de 200 niños y jóvenes capacitados, encuentros comunitarios y encuentros deportivos con jóvenes, operativos de control de ruido y

alcaldías nocturnas; para evitar que los menores de edad incumplan el Decreto No 081 de junio 29 de 2.010 por el cual se tomaron medidas tendientes a garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes del Municipio.

Sobresale el microtráfico y consumo de sustancias alucinógenas en diferentes sectores de la ciudad afectando principalmente a los jóvenes.

Aumento de la violencia intrafamiliar obtuvo un puntaje de priorización 16.5

De acuerdo con información de la Estación de Policía Santa Rosa de Cabal, las problemáticas más comunes relacionadas con temas de convivencia y seguridad ciudadana en el Municipio son la violencia intrafamiliar y conflictos entre vecinos, los atracos, los expendios y el consumo de narcóticos, y la alteración de la tranquilidad en zonas residenciales por parte de menores de edad.

En términos generales la Comisaría de Familia ha detectado que la violencia intrafamiliar en el municipio de Santa Rosa de Cabal tiene una tendencia hacia el aumento y aunque se presenta en todos los estratos socioeconómicos, es denunciado principalmente por los sectores más pobres. Sin embargo, los casos registrados en la Comisaría representan sólo los conocidos, dificultando la obtención de una cifra real debido a la falta de denuncia en muchas situaciones.

De acuerdo con información suministrada basada en las estadísticas de la Estación de Policía de Santa Rosa de Cabal, los delitos más comunes son en su orden: Lesiones personales y el hurto en las diferentes modalidades (a personas, residencias y al comercio).

Alta incidencia en infección por VIH. Obtuvo un puntaje de 16 en la priorización

Alta incidencia en embarazos en adolescentes. Obtuvo un puntaje de 15 en la priorización.

Esta es una de las principales problemáticas en adolescentes, la Comisaría de Familia del municipio de Santa Rosa de Cabal, requiere su fortalecimiento a través de la conformación de un equipo interdisciplinario de conformidad con el artículo 84 de la Ley de Infancia y Adolescencia, para lo cual se requieren profesionales de la psicología y el trabajo social.

Los siguientes problemas obtuvieron una calificación de 12 en la priorización:

Insuficiente consumo de nutrientes

Consumo excesivo o desequilibrio de alimentos

La producción de alimentos para autoconsumo en las áreas rurales se convierte en una opción para contrarrestar los efectos de la crisis económica de los campesinos. No obstante, los esfuerzos realizados hasta la fecha no han sido suficientes y se debe buscar estrategias para proteger la economía rural de amenazas como las importaciones de productos alimentarios, el tratado de libre comercio, el desabastecimiento de algunos productos que hacen necesario traerlos de otros lugares y los altos costos de algunos productos de la canasta familiar. Además, debe tenerse en cuenta el bajo poder adquisitivo de los santarroseños, y los generalizados malos hábitos de consumo, que incluyen la ingesta de leche cruda, con consecuencias directas en la salud.

Incremento de morbilidad por EDA en menores de cinco años

Incremento de morbilidad por IRA en menores de cinco años

En la salud influyen todos aquellos factores relacionados con el medio ambiente que son externos al cuerpo, sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos no pueden garantizar la inocuidad, ni la pureza de los alimentos, abastecimiento y la potabilización del agua por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación del aire y del agua, ni la prevención de la diseminación de las enfermedades transmisibles. Además, individualmente, no se puede garantizar la eliminación de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos para la salud. Razón por la cual los riesgos que puedan incidir en enfermedades como EDA, IRA se intervienen con actividades directas y de apoyo a las realizadas por el Departamento, tendientes a prevenir la enfermedad por dichos riesgos

Los siguientes problemas obtuvieron una calificación de 10 en la priorización

Deficiencia en el uso de métodos de PF en jóvenes:

Aunque sigue siendo representativo el número de adolescentes embarazadas, debe resaltarse también que a partir del año 2008 existe una tendencia hacia la reducción de estos casos, gracias a la implementación de estrategias educativas y a la creciente receptividad de las adolescentes sobre estos temas.

Diarrea por aguas contaminadas

Escasez de Suministro de agua potable en la zona rural

La infraestructura de los acueductos rurales de Santa Rosa de Cabal, no garantiza la suficiente calidad para que sea de consumo humano, además no proporcionan continuidad en tiempos secos, generando así graves enfermedades gastrointestinales, afectando en su mayoría a la niñez.

No hay un control por parte de las autoridades ambientales en cuanto al vertimiento de aguas servidas en la zona rural del municipio, generando así un foco de contaminación a las fuentes naturales, además es necesario implementar planes de educación para auto mantenimiento de sistemas sépticos, y gestionar recursos para construir nuevos sistemas y así aumentar la cobertura.

Primera Infancia e Infancia

El Municipio de Santa Rosa de Cabal, en su propuesta de Plan de Desarrollo, plantea como prioridad el diseño de una Política Pública Social que construida con los diferentes actores de la comunidad, priorice a sus niños, niñas y jóvenes garantizando sus derechos fundamentales, busca ofrecerles la posibilidad de acceder a servicios de salud en condiciones de calidad y equidad, recibir una atención integral desde el vientre materno; hacer énfasis en la primera infancia en su desarrollo motriz y psicoafectivo, generar las condiciones para que la familia cumpla su función protectora, dinamizadora y formadora, prestando una atención integral a los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono o vida en calle y les brinde la posibilidad de reintegrarse a su familia, o, una que la sustituya; que todos los niños y niñas puedan acceder a una alimentación sana, balanceada, que les permita desarrollar todas su potencial físico y mental; que todos los niños y niñas puedan acceder a una educación en condiciones de calidad, equidad, que respete el libre desarrollo de su personalidad y refuerce el respeto a la diferencia, que les permita tener las capacidades adecuadas para competir en un mundo globalizado; que nuestros niños y niñas puedan contar con espacios seguros, escenarios recreativos y deportivos, espacios de juego, que tengan acceso al arte y la cultura; que se les brinden herramientas para aprender a manejar sus emociones, a vivir en un entorno afectivo que proporcione modelos dignos de imitación; que se les preste asistencia e intervención cuando han sido sometidos a hechos de violencia o actos que atenten contra su dignidad, que se les proteja de vejámenes

como el trabajo infantil, la explotación laboral y/o la explotación sexual; que se les provea de las herramientas necesarias de fortalecimiento de sus habilidades sociales y personales para protegerlos del accionar de grupos armados organizados margen de la ley y grupos delictivos; igualmente una asistencia permanente para que todos los adolescentes que estén en conflicto con la ley sean protegidos, tengan su debido proceso, cuenten con opciones de reintegración social y restablecimiento de sus derechos, todo esto a través del diseño y la Implementación de una Política Pública de Niñez, Infancia, Adolescencia y Familia.

Circulación de vehículos de tracción animal por las vías

Se debe contemplar la posibilidad de aprobar un proyecto que Prohíba la circulación de Vehículos de Tracción Animal por las vías del municipio y buscar acciones pertinentes tendientes para que los conductores y/o propietarios de este tipo de Vehículos realicen actividades alternativas y sustitutivas. Debido a que muchos de los animales se encuentran en un lamentable estado de salud, ocasionado por los maltratos y de sus propietarios

Población canina callejera

Los Animales Callejeros se convierten en un problema por muchas razones: transmiten enfermedades que pueden ser transmitidas a los humanos y a otros animales (por ejemplo la rabia), pueden causar accidentes de tránsito, acosar a los ciudadanos, causar daños a la propiedad y contaminar el medio ambiente.

También existe la preocupación por los Animales Callejeros mismos, enfermedad, hambre, agresión entre animales y persecución por parte de los humanos en forma de crueldad, abuso y métodos de inhumanos para darles muerte.

La Falta recursos esenciales, tales como alimento, agua, refugio y un clima adecuado es el principal problema ya que estos animales deben ser tomados en cuenta, si no se atienden las fuentes de donde provienen, ninguna intervención que se haga sobre esta población logrará impactar el problema a largo plazo.



***Un hospital líder de la
calidad, que actúa con
humanidad***



Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal
Secretaría de Salud

Tabla 65. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Santa Rosa de Cabal

Dimensiones	Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
					(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Salud ambiental	Cobertura de Saneamiento básico (aguas residuales y basuras)	3	3	1	1	1	1	1	1	6
	Escasez de Suministro de agua potable en la zona rural	5	5	1	1	1	1	1	1	10
	Inadecuado manejo de sustancias químicas	3	3	0,5	1	1	1	1	1	3
	Déficit de la calidad del aire en las cabecera municipal	4	3	1	1	1	1	1	1	7
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Insuficiente consumo de nutrientes	6	6	1	1	1	1	1	1	12
	Consumo excesivo o desequilibrio de alimentos	6	6	1	1	1	1	1	1	12
	Falta de educación en derechos a usuarios del régimen subsidiado	4	4	1	1	1	1	1	1	8
	Falta de hábitos de vida saludable	4	4	1	1	1	1	1	1	8
Convivencia social y salud mental	Consumo de alucinógenos en jóvenes menores de 20 años	6	6	1,5	1	1	1	1	1	18
	Aumento de la violencia intrafamiliar	6	5	1,5	1	1	1	1	1	16,5
	Incremento de matoneo en los colegios del municipio	5	4	1	1	1	1	1	1	9
	Incremento de tentativa eventos suicidas	5	6	1	1	1	1	1	1	11
Seguridad alimentaria y	Desnutrición	3	4	1	1	1	1	1	1	7
	Obesidad	4	5	1	1	1	1	1	1	9

nutricional	niños con bajo peso al nacer	1	2	0,5	1	1	1	1	1	1,5
		1	1	0,5	1	1	1	1	1	1
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Alta incidencia en embarazos en adolescentes	8	7	1	1	1	1	1	1	15
	Alta incidencia en infección por VIH	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	Alta incidencia en violencia sexual	7	6	0,5	1	1	1	1	1	6,5
	Deficiencia en el uso de métodos de PF en jóvenes	6	4	1	1	1	1	1	1	10
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Incremento de morbilidad por EDA en menores de cinco años	6	6	1	1	1	1	1	1	12
	Incremento de morbilidad por IRA en menores de cinco años	6	6	1	1	1	1	1	1	12
	TBC - Hansen	3	3	1	1	1	1	1	1	6
	Rabia	3	3	1	1	1	1	1	1	6
Salud pública en emergencias y desastres	Epidemia por vectores	1	3	1,5	1	1	1	1	1	6
	Intoxicación por alimentos	2	3	1,5	1	1	1	1	1	7,5
	Diarrea por aguas contaminadas	4	3	1,5	1	1	1	1	1	10,5
	Afecciones en la piel, ojos y pulmonares por erupción volcánica	3	3	1,5	1	1	1	1	1	9
Salud y ámbito laboral	Salud mental del trabajador	5	4	0,5	1	1	1	1	1	4,5
	Accidentes de Trabajo	4	3	1	1	1	1	1	1	7
	Enfermedades Laborales	3	2	1	1	1	1	1	1	5
	Incorporación Laboral Personas con Discapacidad	3	2	0,5	1	1	1	1	1	2,5

Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Desplazados y /o Víctimas	2	3	0,5	1	1	1	1	1	2,5
	Adulto Mayor	5	4	1	1	1	1	1	1	9
	Discapacidad	3	3	1	1	1	1	1	1	6
	Primera Infancia e Infancia	5	5	1	1	1	1	1	1	10
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Circulación de vehículos de tracción animal por las vías	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
	Sacrificio clandestino de reses	10	9	0,5	1	1	1	1	1	9,5
	Población canina callejera	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
	Fabricación de derivados cárnicos en estructuras no adecuadas	9	7	0,5	1	1	1	1	1	8

4. RECOMENDACIONES PARA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Las recomendaciones que se debe tener en cuenta para la elaboración de este documento corresponde a:

- Los textos del documento serán escritos bajo el estilo determinado como “normal” el tipo de letra Arial narrow, tamaño 11.
- Los subtítulos de cada capítulo estarán numerados hasta el cuarto nivel, a partir del quinto nivel utilice viñetas.
- La manera de referenciar o citar utilice será por las normas de Icontec.
- Las tablas, figuras y mapas incluidas en el documento, deberán ser debidamente citadas dentro del texto utilizando la herramienta de Word de “Referencias – insertar título- insertar y tabla de ilustraciones”
- Las tablas deben ser nombradas en la parte superior y conservar el formato indicado, solo se podrá utilizar colores para diferenciar ciertas cualidades. La fuente debe ser nombrada en la parte inferior de la tabla.
- Las figuras deben ser nombradas en la parte superior y la fuente será nombra en la parte inferior.
- Los mapas deben ser nombradas en la parte superior y la fuente será nombra en la parte inferior.
- Recuerde en el documento sólo se nombraran “Tablas”, es decir no serán nombrados como cuadros, o esquemas, de igual manera ocurrirá con la Figuras (no serán nombradas como fotografías, gráficos, etc.).
- Se recomienda para citar referencias bibliográficas usar las normas APA.