



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011  
"JUVENTUD, CAPACIDAD Y DESARROLLO PARA CALDAS"



**PLAN TERRITORIAL DE SALUD**  
**2008 - 2011**

**MUNICIPIO DE CALDAS - BOYACÁ**

**"JUVENTUD, CAPACIDAD Y DESARROLLO PARA CALDAS"**

**JOSÉ RUIEL PÁEZ**  
**ALCALDE MUNICIPAL**



## TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVOS	6
MISIÓN	7
VISIÓN	8
1. MARCO METODOLÓGICO	9
1.1 FASE 1. GENERACIÓN DE LAS CONDICIONES DE PLANEACIÓN	9
1.2 FASE 2. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE PLAN DE SALUD TERRITORIAL	10
1.3 FASE 3. APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE PROYECTOS	10
2 MARCO JURÍDICO	11
2.1 Ley 715 de 2001 Ley de competencias y recursos	11
2.2 Ley 152 de 1994	11
2.3 Ley 1122 de 2007 Reforma a la Ley 100 de 1999	11
2.4 Ley 1151 de 2007 Plan Nacional de Desarrollo	12
2.5 Resolución 425 de 2008. Lineamientos para la elaboración de planes sectoriales de salud	12
3 PRINCIPIOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	13
3.1.1 NATALIDAD	47
3.1.2 4.3. MORTALIDAD	57
3.1.3 4.4. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	63
3.1.4 4.5 COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLÓGICO	65
3.1.5 4.6. DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES	66
3.1.6 4.8. MORTALIDAD SENTIDA	69
3.2 5. LOGROS DE LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA (PAB 2004-2007)	71
3.2.1 5.1. IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA - AIEPI	71



3.2.2 5.2. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS.	72
3.2.3 INDICADORES DEL ESTUDIO DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE SEGUNDA GENERACIÓN PARA VIH-SIDA-ITS.	73
3.2.3.1 Cuadro 36. INDICADORES DE VSP PARA VIH-SIDA E ITS	73
3.2.3.2	
3.2.3.3 Indicador	73
5. PRIORIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES IDENTIFICADAS	76
<b>6. EJES PROGRAMÁTICOS</b>	<b>93</b>
<input type="checkbox"/> <b>ASEGURAMIENTO</b>	<b>93</b>
<b>DESCRIPCION</b>	<b>93</b>
<input type="checkbox"/> <b>DESCRIPCION</b>	<b>95</b>



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ  
MUNICIPIO DE CALDAS**

**ACUERDO No.018  
(Junio 27 de 2008)**

**POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PARA  
EL MUNICIPIO DE CALDAS 2008-2011," JUVENTUD, CAPACIDAD Y  
DESARROLLO PARA CALDAS"**

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE CALDAS - BOYACÁ

EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, CONFERIDAS  
EN EL ARTICULO 313 NUMERAL 2 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE  
COLOMBIA, EN CONCORDANCIA CON LA LEY 152 DE JULIO 5 DE 1994, Y

**CONSIDERANDO**

1. Que el numeral 2° del artículo 313 de la Constitución Política establece que corresponde a los Concejos Municipales adoptar los correspondientes Planes y Programas de Desarrollo Económico y social.
2. Que el artículo 39 de la Ley 152 establece que el trámite para la aprobación del Plan Territorial de Salud Municipal debe sujetarse a lo que disponga el Plan Nacional de Salud.
3. Que el artículo 40 de la Ley 152 de 1994, determina la obligatoriedad municipal en la adopción del Plan Territorial de Salud.
4. Que el artículo 342 de la Constitución Política, prevé que en la adopción del Plan de Desarrollo se debe hacer efectiva la participación ciudadana en su elaboración.



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011  
"JUVENTUD, CAPACIDAD Y DESARROLLO PARA CALDAS"



5. Que el artículo 1 y 2 del Decreto 3039 de 2007 adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y establece el procedimiento que deberá seguirse para su elaboración y determina como fin, entre otros objetivos, el de garantizar el uso eficiente de los recursos y el desempeño adecuado de las funciones que corresponden al municipio.
6. Que la Resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan Territorial de Salud y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.
7. Que el Plan Territorial de Salud debe ser incorporado al Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011 "Juventud, Capacidad y Desarrollo para Caldas".

Por lo anteriormente expuesto,

**ACUERDA**

**ARTÍCULO 1:** Apruébese y adóptese el Plan Territorial de Salud para el municipio de Caldas, vigencia 2008-2011. "Juventud, Capacidad y Desarrollo para Caldas", cuyo texto es el siguiente:



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Constituir una adecuada salud en la población de Caldas garantizando el bienestar de la población, con el fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio de Caldas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Incrementar la cobertura en la atención en salud a toda la población.
- Realizar acciones que logren mitigar las necesidades del municipio, por medio de los programas de promoción y prevención y los estándares propios del plan de salud territorial.
- Desarrollar estrategias que impacten en las condiciones de salud pública que se puedan presentar en el municipio



### **MISIÓN**

El Plan de Salud Territorial del municipio de Caldas es un programa que busca la salud integral , mediante la participación activa y trabajo mancomunado de los profesionales, lideres y actores, que contribuyan al cumplimiento de las metas establecidos en el Plan de Desarrollo Municipal en salud orientadas a la promoción, prevención y reducción de los factores de riesgo, actividades propias para cada ciclo vital que compromete el comportamiento y la estabilidad de la sociedad..



## **VISIÓN**

Para el año 2011 el Plan de Salud Territorial del municipio de Caldas será un programa social activo reconocido por su talentosa labor cubriendo al máximo las necesidades en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio, así mismo buscaremos día a día posicionarnos como uno de los proyectos con mayor liderazgo y bienestar social dentro del departamento.



## 1. MARCO METODOLÓGICO

### 1.1 FASE 1. GENERACIÓN DE LAS CONDICIONES DE PLANEACIÓN

**"Artículo 7º.** *Elaboración y aprobación del plan de salud territorial.* Es responsabilidad de los gobernadores y alcaldes liderar el proceso de elaboración con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Los términos legales y los procedimientos para la elaboración y aprobación del Plan de Salud Territorial y su articulación con la dimensión social del Plan de Desarrollo departamental, distrital y municipal se regirán por lo establecido en los Capítulos VIII, IX y X de la Ley 152 de 1994 y las disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Este proceso se desarrolla en tres (3) fases:

#### **I. GENERACION DE CONDICIONES PARA LA PLANEACIÓN**

Incluye las siguientes actividades:

1. Identificación de los principales actores sociales e institucionales que deberán acompañar a la Dirección Territorial de Salud en la elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.
2. Convocatoria, conformación, formalización y vinculación activa del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud en el proceso de elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.
3. Conformación de un equipo técnico, designación de su coordinador y desarrollo de las acciones de sensibilización e inducción.



4. Selección y capacitación de los facilitadores para el proceso de elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.

5. Desarrollo de foros, audiencias ciudadanas y mesas de trabajo con los actores del sector, otros sectores y comunidades para proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial"<sup>1</sup>

6. Generación de acciones de sostenibilidad del proceso.

7. Las demás que se estimen necesarias por la entidad territorial.

## 1.2 **FASE 2. ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE PLAN DE SALUD TERRITORIAL**

1. Elaboración del diagnóstico situacional del estado de salud de la población
2. Formulación del plan
3. Síntesis del plan
4. Elaboración del proyecto de inversión

## 1.3 **FASE 3. APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE PROYECTOS**

1. Plan de salud territorial
2. Plan plurianual de inversiones
3. Incorporación al Plan de Desarrollo



## 2 MARCO JURÍDICO

### 2.1 Ley 715 de 2001 Ley de competencias y recursos

Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

### 2.2 Ley 152 de 1994

Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. El propósito es establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2° del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.<sup>2</sup>

### 2.3 Ley 1122 de 2007 Reforma a la Ley 100 de 1999

Esta ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de

---



salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

#### **2.4 Ley 1151 de 2007 Plan Nacional de Desarrollo**

Objetivos del Plan de Desarrollo. A partir de los logros obtenidos durante el período 2002-2006 en seguridad, confianza, desarrollo económico y equidad social, el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 tendrá como orientación básica consolidar y continuar las directrices del Plan 2002-2006 pero con particular énfasis y prioridad en dos objetivos fundamentales: Mantener el crecimiento económico alcanzado recientemente y complementarlo con una noción más amplia de desarrollo.<sup>3</sup>

#### **2.5 Resolución 425 de 2008. Lineamientos para la elaboración de planes sectoriales de salud**

Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.



### 3 PRINCIPIOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

#### ✓ **Universalidad**

El Estado garantiza cobertura universal al aseguramiento en salud y propiciará el acceso a los servicios de salud de la población pobre sin capacidad de pago mientras se encuentren de manera transitoria sin un seguro de salud.

#### ✓ **Equidad**

El Estado garantiza "igual acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en igualdad de oportunidades e igual calidad en la prestación de los servicios individuales y colectivos de acuerdo a las necesidades de la población, teniendo en cuenta el reconocimiento de las diferencias.

#### ✓ **Calidad**

El Estado, los particulares y los individuos protegerán la salud pública mediante el desarrollo del sistema obligatorio de garantías de la calidad de bienes, servicios, información y publicidad que ofrecen y prestan a la comunidad hacia la garantía de la calidad de los servicios colectivos y el cuidado en los estilos de vida.

#### ✓ **Eficiencia**

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción, protección y restauración con oportunidad, calidad y suficiencia.

#### ✓ **Responsabilidad**

El Estado, todas las personas naturales y jurídicas deberán asegurar el acceso a los servicios con calidad, oportunidad, eficiencia, equidad. Todos los actores deben asumir sus compromisos y competencias.



✓ **Respeto por la diversidad cultural y étnica**

El estado garantiza que a las comunidades étnicas, se les respeten sus costumbres, creencias y saberes frente a la promoción, protección y restauración de su salud y la de su comunidad, teniendo corresponsabilidad para que ellas mismas desarrollen sus propios planes y programas de salud de acuerdo a sus usos, entre otros.

✓ **Participación social**

El estado garantizará los espacios legítimos de participación social para que la comunidad organizada y capacitada pueda acceder a los escenarios de diagnóstico de la salud, diseño de planes de salud, evaluación y rendición de cuentas sobre la ejecución de presupuestos asignados al sector.

✓ **Intersectorialidad**

Entendida como un trabajo coordinado entre los sectores e instituciones para el control de los determinantes que afectan la salud de la población, con apropiación de recursos: económicos, humanos, físicos y tecnológicos; y no como un mismo trabajo llevado a cabo por diferentes instituciones de cada sector.

✓ **Lineamientos de política**

Las políticas del plan tienen como objeto generar condiciones de salud y bienestar para toda la población. Estas son, promoción de la salud y calidad de vida, protección de los riesgos para la salud de la población, recuperación de los daños en salud y gestión integral de competencias y funciones en salud pública.

Al interior de cada una de ellas se desarrollan las estrategias propuestas bajo los enfoques que adopta el plan, logrando de esta forma alcanzar las metas definidas para el año 2010.

✓ **Promoción de la salud y calidad de vida**

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas



naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan facilitar los medios y mecanismos para que las personas e individuos transformen los comportamientos individuales y grupales y las condiciones del entorno y de los servicios que afectan la salud y calidad de vida. Esta línea hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social.

El objetivo es fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y a exigir a las autoridades responsabilidad para la mejoría de las condiciones del entorno a fin de facilitar el desarrollo de una "cultura de la salud con calidad de vida".

#### ✓ **Prevención de los riesgos**

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan proteger a la población e individuos frente a los riesgos y amenazas prevenibles para la salud, mediante el desarrollo de estrategias, actividades, procedimientos e intervenciones de prevención y control.

El objetivo de esta línea es minimizar la pérdida de bienestar, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño a "niveles de riesgo aceptable socialmente", mediante

intervenciones preventivas que son compartidas entre el Estado, la comunidad y las aseguradoras y, los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea garantizará de manera integral la protección individual y familiar por ciclo vital y para los grupos de enfermedades incluidas en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, subsidiado, clasificados como: Grupo I



(enfermedades transmisibles, afecciones maternas y perinatales, y carencias nutricionales); Grupo II (enfermedades no transmisibles) y Grupo III (lesiones de causa externa y violencia)<sup>4</sup>, mediante el desarrollo de acciones en todos los niveles de atención de: promoción de la salud, detección temprana, protección específica de los factores de riesgo individuales y familiares que incidan sobre los determinantes (biológicos y del comportamiento) y atención en salud (sin barreras y prestación con calidad) y la atención de urgencias y emergencias y desastres.

✓ **Recuperación y superación de los daños en salud**

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades definidos en el plan obligatorio de salud que buscan recuperar la salud y superar los daños ocurridos en las poblaciones e individuos, mediante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las lesiones y secuelas causadas por las enfermedades y traumatismos y el acceso a redes de protección.

Involucra acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para recuperar la salud y superar los daños en todos los niveles de complejidad. Expresan la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción en salud y prevención primaria y exigen la corresponsabilidad en el manejo del daño entre el usuario y el Estado en la entidad promotora de salud del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales.

Esta política demanda de la autoridad sanitaria y de los particulares una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia de los servicios de salud y satisfacción de los usuarios.

---



#### **4. ANALISIS SITUACIONAL MUNICIPIO DE CALDAS**

##### **1.1. CARACTERISTICAS GENERALES**

El Municipio de Caldas se encuentra ubicado en la Provincia del occidente del departamento de Boyacá, localizado sobre la cordillera oriental. Se halla a 5°33'24" de latitud norte y a 73°52'24" de longitud oeste. Limita por el norte con Pauna, Briceño y Chiquinquirá; por el sur con el municipio de Simijacá en el departamento de Cundinamarca; por el oriente con Chiquinquirá y Simijaca y por el occidente con Buenavista y Maripi.

##### **1.2. CARACTERÍSTICAS GEOGRAFICAS**

###### **Descripción física:**

Se observa claramente que este municipio boyacense es exponente como muchos otros, de la problemática de las pequeñas regiones colombianas que durante su conformación adoptan formaciones determinadas por grandes intereses sectoriales sin tener en cuenta características regionales propias, así por ejemplo



Caldas perteneció hasta 1.853 a Santander y a Boyacá a partir de 1.857.

Límites del municipio:

Limita con los municipios, al Norte con Chiquinquirá, Pauna y Briceño. Al Sur con Simijacá, al Oriente con Parte de Chiquinquirá y Simijacá, y al Occidente con Buenavista y Maripí

Extensión total: 78 Km<sup>2</sup>

Extensión área urbana: 1.4 Km<sup>2</sup>

Extensión área rural: 76.6 Km<sup>2</sup>

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2850 m.s.n.m

Temperatura media: 12° C

Distancia de referencia: Chiquinquirá, 9 Kms.

### **1.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CULTURALES**

En la localidad de Caldas, ante las necesidades de tipo religioso, educativo y administrativo se consulta la jurisdicción eclesiástica, de ahí se imparte la aprobación el 14 de mayo de 1936, teniendo como antecedente el concepto favorable de la cámara de la provincia de Cundinamarca; el 9 de octubre de 1835, el congreso en fecha del 1 de marzo de 1837 autoriza al gobernador de la provincia de Vélez la creación del nuevo Municipio en honor a Francisco José de Caldas, el cual constará de las siguientes veredas: Quipe, Vueltas, Palmar, Hato de Asa, Playa, Alisal, Bocademonte, Cubo, Chingaguta, cuya cabecera será El Molino; concediendo facultades para organizarse política, judicial y administrativamente. Finalmente la provincia de Vélez el 28 de agosto de 1837, aprueba la creación del distrito parroquial con



una modificación en cuanto a las veredas que la componen: Alisal, Playa, Bocademonte, Cubo, Chingaguta, Carrizal, Quipe, Vueltas y Palmar. Las veredas de Hato de Susa y Hato Grande quedan agregadas al Municipio de Chiquinquirá.

Entre los sitios de interés turístico, cultural y social se encuentran la torre de Cerro Alto, El sector de Bocademonte y la capilla en Quipe Tierra Negra, el sector de Carguatá en la vereda Centro, la peña de Nicaragua y la Casa del Descanso en la vereda Playa, el alto de la Uмба en la vereda Chingaguta, el Alto del Aire en Cubo Oriental; el Boquerón, la Hacienda y el cerro Pan de Azúcar en la vereda Carrizal y finalmente se tienen el cerro Guacamaya y el cerro Catumba los cuales hacen parte del imaginario cultural de sus habitantes y de la belleza de los Caldenses.

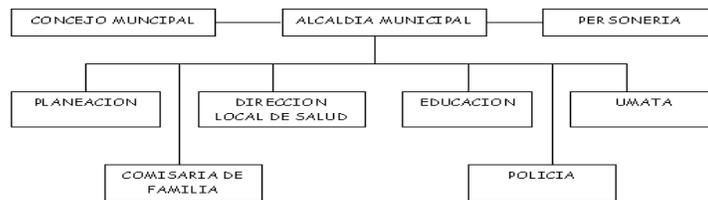
En la actualidad, la división administrativa del Municipio se encuentra conformada por las veredas de Alisal, Carrizal, Centro, Chingaguta, Espalda, Playa, Vueltas, Quipe con dos sectores (Tierra Negra y Cerro Alto), Cubo con sectores (oriental y occidental) y Palmar donde encontramos el corregimiento de Nariño.

#### **1. 4. PERFIL POLÍTICO ADMINISTRATIVO**

Caldas es un Municipio eminentemente rural ya que el 4.7 % de su población está asentada en el perímetro urbano y el restante 95.3% de habitantes están dispersos en el área rural. El Municipio está dividido políticamente en un centro urbano, un corregimiento y 14 veredas.



La administración Municipal está conformada por: El despacho del Alcalde, el consejo municipal, Tesorería Municipal, Inspección de Policía, Unidad Municipal de Asistencia Técnica (UMATA), Oficina de Planeación, Oficina de la Personería Municipal, registraduría y la Empresa Social del Estado Centro de salud las mercedes.



### 1.5. ACTIVIDAD ECONÓMICA

Se desarrolla básicamente a partir de la agricultura y la ganadería, sin embargo la estructura económica no cuenta con la dinámica ni con los instrumentos actualizados para lograr la eficiencia y eficacia frente a los nuevos retos que imponen las políticas de modernización. Existen muy pocas asociaciones comunitarias campesinas y del sector solidario que lideren y abanderen el desarrollo económico del Municipio.

Existen algunas microempresas y fami-empresas destinadas a la elaboración de productos de panadería y quesos.

Las estadísticas reflejan un alto índice de desempleo en la población clasificada como jefes de hogar, sumado al porcentaje de aquellas personas que se dedican a las labores del hogar lo cual refleja un panorama preocupante en el desarrollo económico municipal.

Según la posición ocupacional de la población, el 23% de ella se encuentra como empleado u obrero, el 1% es empleado del



orden gubernamental, el 6% es trabajador independiente y el 70% restante no trabaja o es empleado familiar sin remuneración económica.

En cuanto a los renglones económicos más representantes en el ámbito local encontramos la agricultura; que tiene producción a gran escala de productos como la papa, el maíz y los pastos, se encuentran productos de segundo orden como: la arveja, el frijol rubo, el nabo, la arracacha, hortalizas y las habas; igualmente productos fructíferos como: tomate de árbol, curuba, mora, uchucas, duraznos y otros.

El renglón de la ganadería es igualmente importante dentro del marco económico municipal, ya que a gran escala se desarrolla esta actividad en toda la jurisdicción territorial.

El ganado vacuno con razas criollas ocupa el primer nivel de desarrollo ganadero y le siguen el ganado porcino, el ovino y criaderos de especies menores como conejos, gallinas y otros.

## 2. ASPECTOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO

**CUADRO N°1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, GÉNERO Y ÁREA DE RESIDENCIA AÑO 2008**

EDAD EN AÑOS	TOTAL	MUJERES		HOMBRES		URBANO		RURAL	
		No	%	No	%	No	%	No	%
<1	85	45	52	40	47	13	15.2	72	84.7
1-4	422	207	49	215	50	7	1.6	415	98.3
5-9	329	168	48	161	48	37	11.2	292	88.7



10-14	270	129	52	141	52	29	10.7	241	89.2
15-19	239	138	42	101	42	28	11.7	211	88.2
20-24	275	134	51	141	51	32	11.6	243	88.3
25-29	289	140	51	149	51	34	11.7	255	88.2
30-34	254	142	44	112	44	27	11.5	227	89.3
35-39	268	132	50	136	50	31	11.5	237	88.4
40-44	294	127	56	167	56	34	11.5	260	88.4
45-49	308	139	55	170	55	35	11.3	273	88.6
50-54	159	78	49	68	42	7	4.4	152	95.5
55-59	171	32	18	92	53	8	3.5	163	95.3
60-64	158	79	50	77	48	4	2.5	154	97.4
65-69	163	87	53	75	46	3	1.2	160	98.1
70-74	170	84	49	76	44	3	1.7	167	98.2
75 Y MAS	165	98	59	18	10	63	1.8	102	61.8
TOTAL	4019								

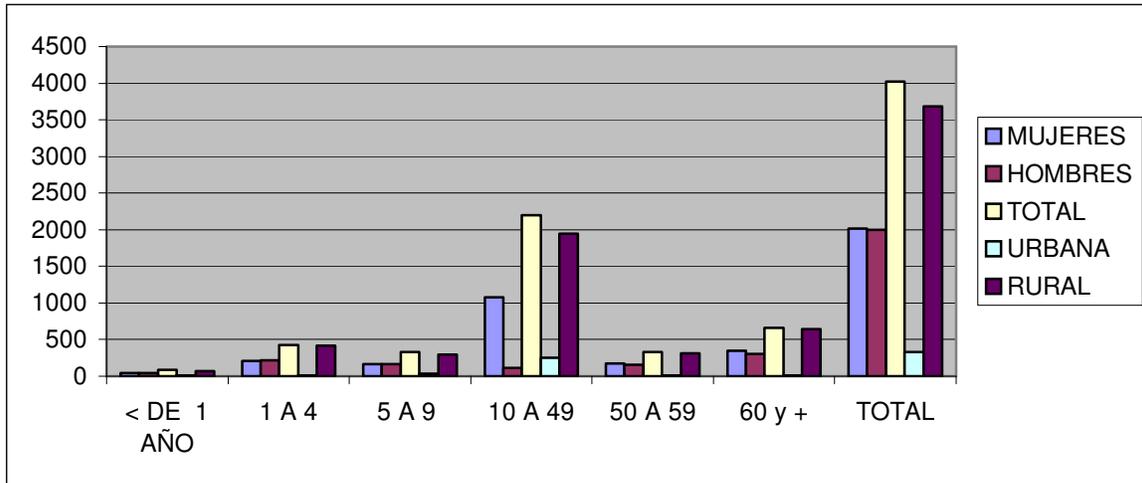
**FUENTE: OFICINA DEL SISBEN**

El cuadro M<sup>a</sup> 1. La población del municipio según los datos actualizados del silben es de 4.019 habitantes, el 90.2% se encuentra en el área rural y el 9.8% en el casco urbano; el 48.8% de la población es femenina y el 51.2% es masculina, respecto a la distribución de la población por edad, el 2.2% son menores de 1 año, el 10.5% en el grupo de 1-4 años, el 54.6% en el grupo de 10-49 años; el 8.2% en el grupo de 50-59 años y el 16.2% adultos mayores de 60 años y mas. Indicándonos



que la población más extensa se ubica en el grupo de 10-49 años; predominando más en la parte rural con diferencia a los demás rangos de edad.

**PIRÁMIDE POBLACIONAL- CALDAS- AÑO 2007**



**CUADRO N°2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR GRUPOS DE EDAD, GÉNERO AÑO 2008**

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	GENERO			ZONA DE RESIDENCIA	
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	URBANA	RURAL
< DE 1 AÑO					
1 A 4					
5 A 9					
10 A 49					
50 A 59					
60 Y +					
TOTAL					

FUENTE: OFICINA DEL SISBEN AÑO 2008



El cuadro 5 muestra que en nuestra población no habita ningún grupo familiar desplazado.

### 3. FACTORES CONDICIONANTES

La base Económica del Municipio es la Agricultura y la Ganadería, se destacan los cultivos de papa, maíz, arveja, frutales como el tomate de árbol, mora, curuba, papayuela. Es de anotar que las actividades económicas se desarrollan de manera artesanal por esto los habitantes del municipio necesitan apoyo tecnológico por parte de la administración departamental y nacional, para elevar los niveles de productividad y mejorar la calidad de vida de los habitantes.

La influencia del ambiente sobre los seres vivos es la suma de todos y cada uno de los factores ambientales. Estos factores determinan las adaptaciones, la gran variedad de especies de plantas, animales y la distribución de los seres vivos sobre la tierra.

**3.1 FACTORES DEL AMBIENTE FÍSICO:** las condiciones de las viviendas del Municipio en la zona urbana cuentan con una adecuada estructura y con los servicios básicos para tener una calidad de vida digna y un bienestar saludable, en la zona rural frecuentemente se denotan casos de hacinamiento debido al numero extenso de los miembro de la familia que conviven bajo el mismo techo en condiciones no favorables para su salud.

**CUADRO N°3. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDA AÑO 2007**

Característica	No	%
Viviendas en el área urbana	83	8.52



Viviendas en el área rural	891	91.48
Viviendas con servicio de acueducto	496	50.92
Viviendas con servicio de alcantarillado	80	8.21
Viviendas con servicio de energía eléctrica	917	94.15
Viviendas con servicio de teléfono	3	0.30
Viviendas con todos los servicios	3	0.30
Total de viviendas en el Municipio	974	100

**FUENTE:  
OFICINA  
DE  
SERVICIOS  
PUBLICOS.  
CALDAS.  
2007**

El Municipio cuenta con 974 viviendas de las cuales el 91.48% se encuentran ubicadas en la zona rural y un 8.52% en la zona urbana; indicando un mayor número de viviendas en la zona rural; en relación al número de servicios públicos prestados, se observa en primer lugar un alto % de viviendas que utilizan el servicio de energía eléctrica; un % moderado de viviendas que utilizan el servicio acueducto y alcantarillado y un % muy bajo en la cantidad de familias que cuentan con servicio de teléfono, realizando una valoración de la situación actual de las características de las viviendas nos indica que la población que accede a todos los servicios públicos cuentan con un bienestar físico y condiciones de vida favorables, mientras que la carencia de servicios públicos en los hogares afecta el bienestar de las familias.



### 3.2 SERVICIOS PÚBLICOS:

Los servicios públicos son de vital importancia para mejorar la vida de los habitantes del municipio, en la medida en que todos los ciudadanos tengan estos servicios se puede asegurar una calidad de vida aceptable. Los servicios se encuentran divididos en dos partes la primera de ellas corresponde a los servicios domiciliarios, entre los que se encuentran Energía, Gas Natural, Comunicaciones, Agua Los servicios que no pertenecen a los domiciliarios entre ellos están: Aseo, Relleno Sanitario, Alumbrado y Alcantarillado. El sistema de tratamiento de agua residual cuenta con una cobertura de recolección del 100% y La disposición final de los residuos llega al relleno sanitario de Chiquinquirá por un convenio.

**3.2.1 Acueducto.** El servicio de acueducto de Caldas es administrado por el Municipio, su cobertura incluye el sector urbano y una parte de la vereda Alisal, Carrizal, Chingaguta, Cubo, Espalda, Playa, Quipe, Vueltas y Palmar, en la zona urbana se cuenta con una planta compacta de filtros lentos y en la zona rural la fuente de agua se encuentra en pozos profundos los sistemas de abastecimiento de agua para la zona urbana del municipio reciben un tratamiento adecuado el que reduce las posibilidades de contraer enfermedades. La zona rural del municipio se abastece por diferentes sistemas de acueductos los cuales no cuentan con un tratamiento adecuado para el consumo humano y se aumenta la posibilidad de contraer las principales enfermedades que se propagan por este mal manejo de las aguas, entre las cuales están las diarreas (bacterianas y víricas)



**3.2.2 Alcantarillado.** Este servicio solo tiene cobertura en el casco urbano. Sus aguas son vertidas de manera directa a la quebrada los robles, sin algún tipo de tratamiento por carencia de planta para esto. Presenta taponamientos especialmente en invierno, ya que las aguas lluvias están canalizadas con las aguas residuales y fluyen por la misma infraestructura. En esta medida se favorecen los malos olores, la proliferación de roedores, y los focos de contaminación.

**CUADRO N° 4a CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDA AÑO 2007**

SECTOR	FUENTE DE AGUA				SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO				SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA RESIDUAL			DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS				
	RIO	POZO	CARROTANQUE	OTRA	FIME	CONVENIO	COMPACTA	OTRO	PRIMARIO	SECUNDARIO	OTRO (POZO)	A CIELO	RELLENO	INCINERACION	RESIDUOS HOSPITALARIOS	OTRO
URBANO		X					X				X		X			
VEREDAS		X									X			X		

**FUENTE:** Oficina de planeación



**3.2.3 Recolección y Disposición final de Residuos.** En el perímetro urbano el servicio de aseo es atendido por el Municipio en cuanto a barrido y recolección, principalmente alrededor del parque y la avenida central. Las basuras se recogen un día a la semana y su sitio de disposición se halla en el relleno sanitario del Municipio de Chiquinquirá.

La zona rural no cuenta con este servicio, sus habitantes queman algunos residuos como papel, cartón y plástico, generalmente las latas o el vidrio se disponen sobre cualquier lugar y los recipientes y/o desechos de productos agroquímicos son arrojados a quebradas o corrientes de agua. El manejo de la mayor parte de los residuos se hace a campo abierto.

**CUADRO N° 4b. SERVICIOS PUBLICOS EN EL MUNICIPIO AÑO 2007.**

BARRIO O VEREDA	FUENTE DE AGUA						ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	POZO SEPTICO	LETRINA	DISPOSICION FINAL DE BASURAS		
	RIO O	POZO	PILA	COMUNAL	AGUA LLUVIA	CARROTANQUE					OTRA	servicio de	LAS QUEMAN
CASCO URBANO							56	51	1	1	50		X
VEREDA ALISAL		17					26	0	27	1	0		X
VEREDA CARRIZAL		7					7	0	3	0	0		X
VEREDA CENTRO		28					17	0	20	1	0		X



VEREDA CHINGAGUTA	29					20	0	15	0	0		X
VEREDA CUBO	18					31	0	29	2	0		X
VEREDA ESPALDA	28					54	0	58	0	0		X
VEREDA PLAYA	6					47	0	23	0	0		X
VEREDA QUIPE	71					69	0	97	2	0		X
VEREDA VUELTAS	37					61	0	76	5	0		X
VEREDA PALMAR	37					87	0	83	5	0		X
NARIÑO CENTRO POBLADO	1					24	25	0	0	0		X

FUENTE: OFICINA DEL SISBEN AÑO 2007

CUADRO No 4c. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA

AÑO	PROMEDIO DE IRCA ABSOLUTO %	CLASIFICACION POR RIESGO
2004		No hay información
2005		No hay información
2006		No hay información
2007	19.35	MEDIO



FUENTE: Laboratorio de Salud Pública.

**CUADRO No 4D. SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA MUNICIPAL ZONA URBANA. AÑO**

FUENTE	No CONCESION	NOMBRE DE LA FUENTE CAPTADA	FUENTE		CUENCA	SUBCUENCA	CAUDAL OTORGADO	USOS	FACTORES DE RIESGO AGUAS ARRIBA DE LA CAPTACION
			SUPERFICIAL	SUBTERRANEA					
superficial		planta compacta de filtros lentos	X						zona urbana: recibe un tratamiento adecuado, el cual reduce las posibilidades de contraer enfermedades
pozo profundo				X					zona rural: se abastece por diferentes sistemas de acueductos que no cuentan



									con un tratamien to adecuado
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------

**FUENTE:** Oficina de planeación

La zona rural, es la más expuesta a contraer enfermedades debidas al consumo de agua no potable, a la disposición inadecuada de desechos sólidos y líquidos. Estas zonas o áreas deberán por tanto recibir una atención especial en el PLAN DE SALUD PUBLICA

**3.3 ECOSISTEMA:**

Los principales factores causantes de la contaminación ambiental son los siguientes: la contaminación del agua por causa de la pedrería en las fuentes de los acueductos, la contaminación del aire por causa de las industrias, en la zona rural al cocinar con leña o carbón el humo es un factor predisponente para la contaminación y causante de enfermedades respiratorias, en la tierra el drenaje ubicado al final de alcantarillado y las basuras en el matadero municipal son factores que no proporcionan seguridad y el bienestar de la población .

**CUADRO N°5. CONTAMINACIÓN DEL ECOSISTEMA**

	CAUSAS DE CONTAMINACION		
	AGUA	AIRE	TIERRA



LOCALIZACION: ZONA O ÁREA	CONTAMINACION	DETERIORO	INDUSTRIAS	FUMIGACION	RUIDO	DRENAJE	BASURAS
MATADERO MUNICIPAL			X				X
FINAL DE LA RED DE ALCANTARILLADO						X	
PEDRERIA DE LAS FUENTES DE AGUA DE LOS ACUEDUCTOS	x	X					

**FUENTE : OFICINA PLANEACION MUNICIPAL AÑO 2007.**

**Zona o área:** En la zona rural es donde se evidencian la mayoría de los problemas de contaminación del agua, aire y la tierra.

**AGUA**

Factores de contaminación: en la zona rural no cuentan con un sistema de tratamiento para el agua siendo esta la principal causa de morbilidad de enfermedad diarreica aguda en la población.

Factores de Deterioro: En el municipio la tala de árboles es frecuente en la zona rural ya que es el medio que sirve para sacar la leña y poder cocinar los alimentos que consumen a Diario.



**AIRE**

Se evidencia que un gran número de familias cocinan con leña o carbón, siendo este un factor que aumenta el riesgo para contraer enfermedades respiratorias y genera contaminación ambiental y las emanaciones industriales de las ladrilleras como humo, gases, olores y partículas entre otras.

**TIERRA**

Drenaje: el municipio realizo un convenio con el relleno sanitario de Chiquinquirá para la recolección de basuras, y una adecuada disposición de ellas.

**3.4 VÍAS DE TRANSPORTE:**

La accesibilidad a las diferentes veredas o sectores a la cabecera municipal, se realiza en vehiculo automotor particular y en colectivos municipales los cuales llegan al municipio cada media hora. El estado de las vías de las veredas ALISAL, CARRIZA VUELTAS Y PALMAR; se encuentran en regular estado; CENTRO, CHINGAGUTA, CUBOS, ESPALDA. PLAYA, NARIÑO Y URBANO; se encuentran en buen estado; QUIPE; se encuentra en mal estado.

**CUADRO N°6. ESTADO DE LAS VÍAS Y CONDICIONES DE TRANSPORTE**

VEREDAS	ESTADO DE LAS VIAS	DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL( MINUTOS)	TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR	FRECUENCIA
---------	--------------------	--	------------------------------	------------



O BARRIO S	b	r	m	VEHÍCULO automotor	a caballo	a pie	particular	empresarial	comunitario	
ALISAL		X		15	30	60	X			SEGÚN DEMAN DA
CARRIZAL		X		15	30	60	X			SEGÚN DEMAN DA
CENTRO	X			10	20	40	X			SEGÚN DEMAN DA
CHINGAGUTA	X			20	40	80	X			SEGÚN DEMAN DA
CUBOS	X			20	40	80	X			SEGÚN DEMAN DA
ESPALDA	X			15	30	60	X			SEGÚN DEMAN DA
PLAYA	X			10	20	40	X			SEGÚN DEMAN DA
QUIPE			X	30	90	180	X	X		120
VUELTAS		X		25	50	120	X	X		120
PALMAR		X		30	60	120	X	X		120
NARIÑO	X			15	30	60	X	X		15



URBANO	X			0	0	0	X	X		
--------	---	--	--	---	---	---	---	---	--	--

FUENTE: OFICINA DE PLANEACION MUNICIPAL. CALDAS. 2007

### 3.5 NIVEL DE EDUCACIÓN:

La educación del municipio es relativamente buena, ya que contamos con instituciones educativas suficientes para brindarles oportunidades de superación a nivel personal y sin discriminación alguna se brinda el derecho a la educación a toda la población.

CUADRO N°6 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	BARRIO O VEREDA	NIVEL EDUCATIVO				
		PREESCOLAR	PRIMARIA	secundaria	Técnica	profesional
Institución Educativa "Francisco José de Caldas"	Centro			222	28	
Concentración Urbana "Francisco José de Caldas"	Centro	9	57			
Vereda Chingaguta	Chingaguta	7	31			
Vereda Cubo	Cubo	1	13			
Vereda Carrizal	Carrizal	4	18			
Vereda Quipe Tierra Negra	Quipe	12	59			
Vereda Alisa	Alisal	0	17			



<b>Vereda Espalda</b>	Espalda	0	31			
<b>Quipe Cerro Alto</b>	Quipe	9	42			
<b>Urbana Centro Poblado</b>	Nariño	8	40			
<b>Vereda Vueltas</b>	Vueltas	7	35			
<b>Vereda Palmar</b>	Palmar	6	34			
<b>Colegio Antonio Nariño</b>	Nariño			234		
<b>Cedeboy</b>	Centro			6		
<b>Total</b>	14	79	377	462	28	
<b>Cobertura</b>						

**FUENTE: OFICINA PLANEACION MUNICIPAL AÑO 2007.**

### **3.6 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS:**

Las organizaciones identificadas en el municipio son; la junta de acción comunal de cada una de las veredas : ALIAZAL se cuentan con 7 integrantes, de CUBO 14 integrantes; CENTRO 7 ,CHINGAGUTA 7; QUIPE se cuentan con 14; PLAYA 7; PALMAR 7; VUELTAS 7,SECTOR URBANO 7;CORREGIMIENTO NARIÑO 7; La alianza de usuarios cuenta con 3 integrantes; La veeduría del sisben cuenta con 4 integrantes; La veeduría del PAB cuenta con 4 integrantes; estas organizaciones se han fundado con el objetivo de ejercer vigilancia y control de casos sospechosos o prevalentes en la población.

**CUADRO N° 8ª CENSO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	N° DE INTEGRANTES	BARRIO O VEREDA	OBJETO DE LA ORGANIZACIÓN
JUNTA ACCION COMUNAL	7	ALISAL	VIGILACION Y CONTROL
JUNTA ACCION COMUNAL	14	CUBO	VIGILACION Y CONTROL
JUNTA ACCION COMUNAL	7	CENTRO	VIGILACION Y CONTROL
JUNTA ACCION COMUNAL	7	CHINGAGUTA	VIGILACION Y CONTROL
JUNTA ACCION COMUNAL	14	QUIPE CERRO A Y TIERRA N.	VIGILACION Y CONTROL
JUNTA ACCION COMUNAL	7	PLAYA	VIGILACION Y CONTROL
JUNTA ACCION COMUNAL	7	PALMAR	VIGILACION Y CONTROL
JUNTA ACCION COMUNAL	7	VUELTAS	VIGILACION Y CONTROL
JUNTA ACCION COMUNAL	7	SECTOR URBANO	VIGILACION Y CONTROL
JUNTA ACCION COMUNAL	7	CORREGIMIENTO NARIÑO	VIGILACION Y CONTROL
ALIANZA USUARIOS MDISALUD	3	PERIMETRO URBANO	VIGILANCIA Y CONTROL
VEEDURIA SISBEN	4	PERIMETRO URBANO	VIGILANCIA Y CONTROL



VEEDURIA PAB	4	PERIMETRO URBANO	VIGILANCIA Y CONTROL
--------------	---	------------------	----------------------

**FUENTE: OFICINA DE PLANEACION**

**Cuadro N° 8b Espacios de Participación Social en Boyacá**

ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL		ESTA CONFORMADO		ACTIVO	
		SI	NO	SI	NO
COMITÉ DE PARTICIPACION COMUNITARIA COPACO			x		x
COMITÉ DE VEEDURIA	PAB	X		X	
	REGIMEN SUBSIDIADO	X		x	
SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO - SIAU	IPS		x		x
	EPS		x		x
	EPS		x		x
	EPS		x		x
CONSEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CMSSS			x		x
ALIANZA O ASOCIACIONES DE USUARIOS			x		X

**FUENTE: Alcaldía Municipal.- EPSs.**

**3.7 ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES****CUADRO N° . 9 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES**

SUJETOS	EXISTENTES			ESTADO SANITARIO		
	URBANA	RURAL	TOTAL	bueno	regular	Mal
EXPENDIOS DE CARNE Y SUS DERIVADOS	4	2	6		6	
MATADEROS DE BOVINOS Y PORCINOS	1	0	1		1	
FABRICAS DE ALIMENTOS	4	1	5		5	
RESTAURANTES	2	0	1	1		
SUPERMERCADOS	2	1	3	3		
TIENDAS, GRANEROS Y DEPOSITOS DE ALIMENTOS	18	7	25		25	
VEHICULOS DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS	5	4	9		9	
GRANJAS AVICOLAS, PORCICOLAS Y CULTIVO DE CARACOLAS	0	4	4	4		
TALLERES, ESTACION SERVICIO, LAVANDERIAS	1	0	1	1		
INSTITUCIONES DE SALUD	1	2	3	3		
CARCEL, CUARTEL, INSPECCIONES	3	0	3	2	1	
CEMENTERIOS, SALAS DE VELACION		2	3	3		
DROGUERIAS Y DEPOSITOS DE	1	0	1	1		



MEDICAMENTOS						
ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	2	10	12	12		
HOGARES COMUNITARIOS	3	12	15	15		
ACUEDUCTOS URBANOS	1	0	1		1	
ACUEDUCTOS RURALES	0	9	9		9	
ALCANTARILLADOS URBANOS	2	0	2		2	
ALCANTARILLADOS RURALES	0	0	0			
SISTEMAS DE DISPOSICION DE RESIDUOS SÓLIDOS	0	1	1		1	

FUENTE: OFICINA PLANEACION MUNICIPAL CALDAS.2007

### 3.8 ASEGURAMIENTO:

El régimen de seguridad social subsidiado cuenta con 3583 habitantes afiliados de las distintas ARS ; siendo EMDISALUD la que presenta una tasa de mayor cobertura para la población, en el régimen contributivo cuenta con 306 con una cobertura de un 7.6 % y el régimen de seguridad social vinculado cuenta con 54 afiliados y una cobertura de 1.3%.

### CUADRO N° 10. AFILIADOS AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Régimen de seguridad Social	No de habitantes	N° de afiliados	Cobertura	EPS, ARS
Subsidiado	3583	3583	89.1	EMDISALUD: 2.364



				COMFAMILIAR:592 COMFABOY:627
Contributivo	306	306	7.6	FUERZA AR, MAG: 37  ISS: 46  OTROS: 223
Vinculado	54	54	1.3	
Total de la población	4019	3767	100	

**Fuente: OFICINA DEL SISBEN**

Para el análisis de la anterior tabla se tomo la población enviada por la oficina del Sisben Municipal (4019), durante el periodo analizado la población que se encuentra dentro del Régimen Subsidiado es del 89.1%, en el régimen contributivo corresponde al 7.6% del total de la población, dentro de la población vinculada se encuentra el 1.3 % del total; sondeándose que un 2% de la población no se encuentra con ningún tipo de Seguridad Social en Salud.

**Cuadro 11 AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO 2000-2007**

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD EPSS	2004		2005		2006		2007	
	No AFILIADOS	%	No AFILIADOS	%	No AFILIADOS	%	No AFILIADOS	%
EMDISALUD							2364 71.5%	



<b>COMFABOY</b>				627	
				17.7%	
<b>COMFAMILIAR</b>				592	
				16%	
<b>TOTAL</b>				3583	100%

**FUENTE: OFICINA DEL SISBEN**

### 3.9 OFERTA DE SERVICIOS

Es una de las obligaciones del Municipio Garantizar que la población tenga acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta de una manera articulada acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica y atención oportuna, mediante el fortalecimiento de mecanismos para: la inducción de la demanda, sensibilización a la población frente a deberes y derechos, educación al personal de salud, monitoreo y vigilancia en salud pública, las cuales conllevan a impactar favorablemente la esperanza y calidad de vida de nuestras comunidades."

**CUADRO N° 12. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

SERVICIO	ZONA		
	u	R	total
EQUIPO EXTRAMURAL	1	1	2
CONSULTORIO MEDICO	1	4	5
CONSULTORIO ODONTOLOGICO	1	4	5



CONSULTORIO DE OPTOMETRIA	0	0	0
CONSULTORIO DE TERAPIAS	0	0	0
PUESTO DE SALUD	1	4	5
CENTRO DE SALUD O CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD	0	4	4
CENTRO DE SALUD O CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD CON CAMAS	0	0	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO U HOSPITAL DE NIVEL 1	1	0	1
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO U HOSPITAL NIVEL 2	0	0	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO U HOSPITAL NIVEL 3	0	0	0
CLINICAS	0	0	0
ENTIDAD DE TRASLADO DE PACIENTES	1	0	1
CLINICAS	0	0	0
LABORATORIO CLINICO	0	0	0
CENTRO DE RADIOLOGIA	0	0	0
BANCO DE SANGRE	0	0	0
OTRO:	0	0	0

**FUENTE :E.S.E. CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES**

El Centro de Salud dispone de una infraestructura básica: 1 Consultorio de Medicina General, 1 Consultorio de Odontología, 1 Consultorio de Enfermería, 1 Sala de procedimientos menores, Farmacia y Tesorería.



Cuenta con dos Médicos, Gerente de la ESE, una Odontóloga, una Enfermera Jefe, dos Auxiliares de Enfermería, un Tesorero, un Auxiliar de Servicios Generales y Conductor de la Ambulancia. La institución ofrece servicios de salud de primer nivel con un enfoque integral del ser humano y la comunidad, motivada en el desarrollo de acciones conducentes a la reducción del riesgo de enfermar y morir por causas evitables, el fortalecimiento del nivel de salud colectiva, buscando el impacto positivo sobre las metas de Salud Pública del País.

**CUADRO N° 13. OFERTA DE SERVICIOS - RECURSOS HUMANOS.**

LOCALI ZACION : BARRIO , VEREDA O CORREG IMIENT O	PERSONAL DISPONIBLE															
	MEDICO S		ODONTO LOGOS		ENFERM ERAS		PSICOL OGOS		AUX. ENFERM ERIA		BACTER IOLOGA S		PROMOT ORAS DE SALUD		TECNIC OS DE SANEAM IENTO	
	N <sup>a</sup>	HC	N <sup>a</sup>	HC	N <sup>a</sup>	HC	N <sup>a</sup>	HC	N <sup>a</sup>	HC	N <sup>a</sup>	HC	N <sup>a</sup>	HC	N <sup>a</sup>	HC
<b>CENTRO</b>	1	48	2	44	1	44	0		1	44			0		1	40
<b>AREA RURAL</b>	1	48							1	44			1		1	40

**FUENTE : E.S.E. CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES**

La calidad de la atención de salud es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos



y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

#### **4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

En el perfil epidemiológico del municipio de Caldas; las 10 primeras causas de Morbilidad en nuestra población son: Hipertensión Arterial, Caries de Dentina, Infecciones Respiratorias Agudas, Gastritis, Parasitosis Intestinal, Cefalea, Artrosis, Lumbago, Vaginitis Aguda y Epoc; entre otras.

Con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar físico de la población se implementan estrategias de promoción y prevención, realizando acciones orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo biológicos, del comportamiento y del ambiente presentes en el municipio, como segunda medida se realiza un monitoreo de la cobertura y calidad de prestación de los servicios de salud requeridos y disponibles para la atención de la población, con énfasis en las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción de la salud, detección temprana y protección específica. Estas acciones se realizan de forma continua y sistemática, se cuenta con un talento humano calificado y los recursos financieros y tecnológicos que permiten la recopilación de los datos, el análisis e interpretación de la información, la definición y desarrollo de planes de acción y la divulgación de la situación.



#### CUADRO 14 INDICADORES BÁSICOS

EVENTO	2004	2005	2006	2007
TASA BRUTA DE NATALIDAD	7.2	7.8	13,9	8.4%
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD	43.2	7.8	92.3%	86.4%
TASA GENERAL DE MORTALIDAD	17.5	10.0	12.5	19.9%
TASA MORTALIDAD INFANTIL	0	0	17,5	0%
TASA MORTALIDAD PERINATAL	0	0.8	17,5	14.2%
TASA MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0%
PORCENTAJE DE ANALFABETISMO	55.7%	60%	48%	36%

En el cuadro 14 nos muestra los indicadores básicos de salud, en el año 2006 se observa el incremento notable de las tasas de Natalidad, Mortalidad y Fecundidad en relación con los otros años, al 2007 la tasa de Mortalidad infantil y Perinatal disminuyo en relación con el 2006, lo que nos indica un incremento en la esperanza de vida y bienestar físico de toda la población.



**.Cuadro 15. TASA BRUTA DE NATALIDAD, AÑO 2003 A 2007**

Año	Total de nacimientos	Tasa de natalidad x 1000 habitantes
2003	21	5,3
2004	29	7,2
2005	32	7,8
2006	57	13,9
2007	32	8,4

Fuente: E.S.E LAS MERCEDES

### 3.1.1 NATALIDAD

Al realizar una evaluación del crecimiento poblacional en el transcurso del tiempo; la tasa bruta de natalidad en el año 2006, fue la mas alta con 13,9 nacidos vivos por cada 1000 habitantes en relación a las mujeres en edad fértil del municipio, lo que indica que el incremento demográfico se encuentra entre los rangos proporcionales.

**Cuadro 16. NACIMIENTOS POR TIPO DE PARTO Y SITIO DE PARTO.**

SITIO DE PARTO	Año 2007				
	Tipo de Parto				
	Total	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	Ignorado
Institución de Salud	31	30	1	0	0
Domicilio	1	1	0	0	0



o					
Otro	-	-	-	-	
Sin Informac ión	-	-	-	-	-
TOTAL	32	31	1	0	0

**FUENTE: E.S.E CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES**

En el análisis de Natalidad el 99% de los partos fueron atendidos en una Institución de salud prestando servicios obstétricos y Neonatales con calidad proporcionando un bienestar de salud integral para la madre y su hijo; el 1% de los partos es atendido en el domicilio, siendo el factor que influye en el aumento de la mortalidad materna y perinatal.

**Cuadro 17. NACIMIENTOS POR PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO SEGÚN SITIO DE PARTO.**

Año	Persona que atendió el parto	Institución de salud	Domicilio
		2007	Médico
	Enfermera	0	0
	Auxiliar de Enfermería	0	0
	Promotora	0	0
	Partera	0	1
	Otro	0	0



	Sin Información	0	0
	Total	31	1

**FUENTE: E.S.E CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES**

En el municipio los partos son remitidos al Hospital Regional de Chiquinquirá y atendidos por médicos, ginecólogos, obstetras; especialistas en salud sexual y reproductiva, ya que en el centro de salud en su infraestructura no cuenta con una sala de partos para poder brindar a las gestantes una adecuada atención con calidad y calidez.

**Cuadro 18. NACIMIENTOS POR PESO AL NACER SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA DE LA MADRE.**

Año	Peso en gramos	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
2007	Menos de 1000	0	0	0
	De 1000 a 1999	0	0	0
	De 2000 a 2499	4	0	0
	De 2500 a 2999	8	5	7
	De 3000 a 3499	5	2	1
	De 3500 a 3999	0	0	0
	4000 y más	0	0	0
	Total	17	7	8

**FUENTE: E.S.E CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES**



**Cuadro 19. NACIMIENTOS POR TIEMPO DE GESTACIÓN SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA DE LA MADRE.**

Año	Tiempo de Gestación en semanas	Área de residencia de la madre		
		Cabecera	Centro Poblado	Rural Disperso
2006	De 22 a 27	0	0	0
	De 28 a 37	0	0	0
	De 38 a 41	18	15	23
	De 42 y más	1	0	0
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>23</b>
2007	De 22 a 27	0	0	0
	De 28 a 37	3	1	0
	De 38 a 41	14	6	8
	De 42 y más	00	0	0
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

Fuente: E.S.E Centro de Salud Las Mercedes.

El cuadro 19 nos muestra el tiempo de gestación en semanas; presentándose la mayoría de los nacimientos en las 38 a 41 semanas; lo cual indica que se disminuyen los riesgos de muertes perinatales y maternas en nuestro municipio.



**Cuadro 20. NACIMIENTOS POR ÁREA Y GÉNERO, SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LA MADRE**

Año	Total			Cabecera			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
2006	57			19			15			23		
2007	32			17			7			8		

**FUENTE: E.S.E LAS MERCEDES**

#### 4.2. MORBILIDAD

En el perfil epidemiológico del municipio de Caldas; las 10 primeras causas de Morbilidad en nuestra población son: Hipertensión Arterial, Caries de Dentina, Infecciones Respiratorias Agudas, Gastritis, Parasitosis Intestinal, Cefalea, Artrosis, Lumbago, Vaginitis Aguda y Epoc; entre otras.

Con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar físico de la población se implementan estrategias de promoción y prevención, realizando acciones orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo biológicos, del comportamiento y del ambiente presentes en el municipio, como segunda medida se realiza un monitoreo de la cobertura y calidad de prestación de los servicios de salud requeridos y disponibles para la atención de la población, con énfasis en las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción de la salud, detección temprana y protección



específica. Estas acciones se realizan de forma continua y sistemática, se cuenta con un talento humano calificado y los recursos financieros y tecnológicos que permiten la recopilación de los datos, el análisis e interpretación de la información, la definición y desarrollo de planes de acción y la divulgación de la situación.

**CUADRO N° 21. MORBILIDAD GENERAL, AÑO 2007.**

ENFERMEDAD	FRECUENCIA		GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO	FACTOR DE RIESGO	SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE
	N°	%			
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	871	33.5	ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS	NUTRICIONALES, ESTILOS DE VIDA INADECUADOS, PREDISPOSICION GENETICA	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD
CARIES DE LA DENTINA	327	12.6	PERSONAS MAYORES DE 10 AÑOS	HIGIENE, NUTRICIONALES	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD



RINOFARINGITIS AGUDA	306	11.7	TODAS LAS PERSONAS  < DE 1 AÑO HASTA 60 Y MAS	NUTRICIONALES, CONTAMINACIÓN AEREA POR UTILIZACIÓN DE LENA PARA COCINAR, HACINAMIENTO	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD
GASTRITIS NO ESPECIFICADA	207	7.9	PERSONAS MAYORES DE 20 AÑOS	NUTRICIONALES, ESTILOS DE VIDA INADECUADOS, STRESS	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD
PARASITOSIS INTESTINAL	128	4.9	TODAS LAS PERSONAS  < DE 1 AÑO HASTA 60 Y MAS	NUTRICIONALES, ESTILOS DE VIDA INADECUADOS, HIGIENE INADECUADA	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD, ICBF
CEFALEA	164	6.3	PERSONAS MAYORES DE 10 AÑOS	NUTRICIONALES, ESTILOS DE VIDA INADECUADOS, STRESS	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD



ARTROSIS NO ESPECIFICADA	189	7.2	ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS	NUTRICIONALES, ESTILOS DE VIDA INADECUADOS, PREDISPOSICION GENETICA	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD
LUMBAGO	99	5.4	ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS	HÁBITOS POSTURALES INADECUADOS	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD
VAGINITIS AGUDA	204	7.8	MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS	ESTILOS DE VIDA INADECUADOS	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD
EPOC	56	2.1	ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS	NUTRICIONALES, CONTAMINACIÓN AEREA POR UTILIZACIÓN DE LEÑA PARA COCINAR, TABAQUISMO	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD

FUENTE: E.S.E CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES AÑO 2007

Como lo muestra el cuadro 21 las causas mas frecuentes de enfermar son variadas estando como primera causa la hipertensión Arterial, se constituye en un factor de riesgo



para enfermedades coronarias y renales. Por lo tanto es necesario intervenir este factor de riesgo.

### **ANALISIS DE MORBILIDAD GENERAL**

El análisis del perfil epidemiológico de la morbilidad general nos permite observar en primer lugar la HTA con un 33.5% en adultos mayores de 45 años, y luego los problemas dentarios con un 12.6% en personas mayores de 10 años, en tercer lugar la Rinofaringitis aguda con un 11.7% presentándose en todas las edades, en cuarto lugar la Gastritis no especificada con un 7.9% en personas mayores de 20 años, en quinto lugar la Parasitosis intestinal en un 4.95 en todas las edades, en sexto lugar la Cefalea con un 6.3% en mayores de 10 años, En séptimo lugar la Artrosis con un 7.2% en personas mayores de 45 años, en noveno lugar la Vaginitis aguda en un 7.95, en mujeres mayores de 20 años en décimo lugar la EPOC con un 2.1% en adultos mayores de 45 años.

Analizando este comportamiento podemos observar como existe una alta incidencia de enfermedades crónicas que se ubican en los diez primeros lugares de morbilidad, encontrando la Hipertensión Arterial en el primer lugar. La importancia de la HTA podría corresponderse con lo encontrado en el análisis de la mortalidad al ser esta enfermedad un factor potencialmente desencadenante de enfermedades o muertes por enfermedad isquémica del corazón y accidentes cerebrovasculares, se observa mayor incidencia de esta patología en el grupo etéreo de 60-65 años (88%), en las edades de 50-59 (18.8%) en la



distribución por sexo se evidencia mayor número de casos en las mujeres con un (56.1%) en relación con los hombres (50.8%)

Ante esta situación deben analizarse y evaluarse los programas que se han desarrollado para la prevención, detección precoz y control de estos eventos, midiendo su impacto y cobertura, para diseñar e implementar estrategias que fortalezcan y permitan la disminución de casos en morbilidad, así como en la mortalidad. Otra problemática importante dentro de la morbilidad constituye la alta incidencia de infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores, que podrían asociarse con los cambios bruscos de temperatura, los cambios climáticos (época de invierno), el hacinamiento y la contaminación ambiental.

La parasitosis intestinal que se ubica el quinto lugar, debe disminuirse con el fortalecimiento y continuidad de los programas de desparasitación y mejoramiento de la calidad del agua, así como la ejecución de campañas educativas para promover hábitos adecuados de higiene y manipulación de alimentos y agua.

Con relación a la morbilidad por enfermedades del sistema óseo-muscular encontramos la lumbalgia en el octavo lugar, generándose la necesidad de establecer y evaluar las condiciones de la población con relación a postura, sedentarismo, hábitos alimenticios, proporción de peso y disposición de ambientes laborales con condiciones ergonómicas, así como fortalecer y crear programas que disminuyan la presencia de estas enfermedades en la población.



**3.1.2 4.3. MORTALIDAD**

La tasa de mortalidad en el año 2007 fue de por 10.000 habitantes. El comportamiento se presenta en el siguiente cuadro.

**Cuadro 23. TASA DE MORTALIDAD, AÑO 2003 A 2007**

<b>AÑO</b>	<b>TOTAL DE DEFUNCIONES</b>	<b>TASA DE MORTALIDAD X 10.000 HAB</b>
2003	3	7.5
2004	7	17.5
2005	4	10.0
2006	5	12.5
2007	8	19.9

**FUENTE; REGISTRADURIA MUNICIPAL**

**Cuadro 24. MORTALIDAD GENERAL EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD A NIVEL MUNICIPAL**

<b>CAUSAS DE MUERTE</b>	<b>FRECUENCIA</b>		<b>GRUPO POBLACIONAL MAS AFECTADO</b>	<b>FACTOR DE RIESGO</b>	<b>SECTOR O ENTIDAD RESPONSABLE</b>
	<b>Nº</b>	<b>%</b>			
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	3	21.3	ADULTOS DE 60 AÑOS Y MAS	AMBIENTALES, NUTRICIONES, HÁBITOS DE VIDA INADECUADOS, STRESS, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD



MUERTE VIOLENTA HERIDA POR PAF	2	14.2	HOMBRES DE 15-49 AÑOS	HERIDA POR PAF ANEMIA 2ª A HERIDA POR PAF	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD
MUERTE PERINATAL	2	14.2	MENORES DE 1 AÑO	HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO, HIPOXIA NEONATAL.	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD
AHOGAMIENTO X INMERCION	1	7.1	MUJERES DE 50-59 AÑOS	ACERCAMIENTO A ESTANQUE DE AGUA	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	1	7.1	ADULTOS DE 60 AÑOS Y MAS	INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD
CANCER ESOFAGICO	1	7.1	ADULTOS DE 60 AÑOS Y MAS	OBESIDAD, CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL.	ALCALDIA, IPS, EPS, ARS, EDUCACION, COMUNIDAD

**Fuente: E.S.E CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES**

El análisis del perfil epidemiológico del Municipio nos muestra la primera causa de Mortalidad General; Infarto Agudo de Miocardio, encontramos 3 muertes por esta causa, con una frecuencia del 21.3% en adultos de 60 años y mas debido a los factores de riesgo ambientales, nutricionales, hábitos de vida inadecuados, stress, alcoholismo y tabaquismo, en segundo lugar tenemos la muerte violenta, se observan 2 muertes con una frecuencia del 14.2 % en hombres de 15-49 años, siendo el principal factor de riesgo la Herida causada por PAF-



Anemia 2° a Herida; en un tercer lugar observamos la Muerte perinatal, se presentaron 2 muertes, con una frecuencia de 14,2% en menores de 1 año, siendo las principales causas de muerte : la Hipertension inducida por el embarazo con riesgo en el proceso de aceleracion de la placenta, la Hipoxia neonatal por broncoaspiracion de meconio, en un cuarto lugar encontramos el ahogamiento por Inmercion con una frecuencia del 7.1% en el grupo de mujeres de 50-59 años, se presento un caso debido al acercamiento a un estanque de agua, un quinto lugar encontramos el Tromboembolismo Pulmonar con una frecuencia del 7.1% en adultos de 60 años y mas , debido a una Insuficiencia Venosa Cronica y en un sextolugar el Cancer Esofagico con una frecuencia del 7.1% en adultos de 60 años y mas; siendo las principales factores de riesgo la obesidad, consumo de tabaco y alcohol.

La mision del Municipio es disminuir los indices causales de la Mortalidad Genaral que se presentan en la poblacion implementando estrategias tales como:

- Generar programas de habitos de vida saludables dirigidos a los adultos mayores para disminuir la incidencia de enfermedades cronicas y mejorar la calidad de vida.
- Promover campañas para la disminucion de la violencia fisica, implementando politicas de salud mental logrando una convivencia pacifica.
- Aplicar mecanismos para la prevencion y control de violencias, a traves del modelo de salud familiar y comunitaria e intercultural.



- Promocion por medio de campañas del buen trato, tolerancia, y prevencion del daño a la salud.
- Priorizar y consolidar las acciones de atencion integral con énfasis en promocion y prevencion de riesgos y daños a la madre y al niño.
- Reduccion de la morbi-mortalidad infantil, materna y por enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, en la poblacion mas pobre , mejorando la accesibilidad y la atencion integral en servicios de salud de calidad adecuados a la necesidad de la poblacion bajo criterios de equidad.
- Promocion de la salud y vigilancia de funciones esenciales de salud publica.
- Educar a las mujeres gestantes a traves de consejerias y trabajos extramurales, con el fin de que asistan al control prenatal y poder realizar una deteccion temprana, proteccion especifica y atencion oportuna.
- Implementacion de capacitacion permanente de los recursos humanos acerca de los factores de riesgo de la mortalidad perinatal y de su prevencion.
- Mejorar el equipamiento y mantenimiento de la Institucion de salud.

**Cuadro 25. MORTALIDAD INFANTIL EN < 1 AÑO A NIVEL MUNICIPAL. AÑO 2007**

CAUSA	Ord en	Nº	%	Tasa
Placenta con maduración acelerada debido a HTA asociada	1	1	3.1	7.1



Hipoxia Neonatal-bronco aspiración de meconio	2	1	3.1	7.1
OTRAS CAUSAS		0		
TOTAL		2	6.2	14.2

Fuente: E.S.E CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES

En el año 2007 se presentaron 2 muertes perinatales; el primer caso se presentó el 15 de julio del 2007, la causa médica presunta de muerte fue la placenta con maduración acelerada; debido a infartos antiguos secundario a la HTA inducida por el embarazo; el segundo caso de mortalidad que se presentó fue el 6 de octubre; causa directa de una Hipoxia Neonatal y la causa básica fue el síndrome de broncoaspiración de meconio, las gestantes fueron a su debido tiempo remitidas al hospital regional de Chiquinquirá, en donde ocurrieron los hechos, estos eventos notificables fueron reportados a la secretaria de salud.

**Cuadro 27. DEFUNCIONES POR CAUSA EXTERNA POR GRUPOS DE EDAD Y GENERO, SEGÚN LISTA DE CAUSAS AGRUPADAS 6/67 CIE -10 DE OPS, AÑO 2007**

DEFUNCION POR CAUSA EXTERNA	TOTAL	TOTAL		Menor 1 año		De 1-4 años		De 5-14 años		De 15-44 años		De 45-64 años		De 65 y más	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
HERIDA POR PAF	1	1								1					



HERIDA POR PAF	1	1								1				
----------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Fuente: E.S.E CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES

Se presentaron dos casos de defunciones por causas externas por Herida arma de fuego el 13 de Diciembre del 2007.

**Cuadro 28. MORTALIDAD EVITABLE A NIVEL MUNICIPAL**

EVENTO	2004		2005		2006		2007	
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA
MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD PERINATAL	0	0	0	0	1	17.5	2	14.2
MORTALIDAD EDA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD IRA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD DENGUE	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD POR TBC	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Otras:</b>	<b>0</b>							

Fuente: E.S.E CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES

El cuadro 28 nos muestra en el 2006 un caso de muerte perinatal con una tasa de 17.5 y en el año 2007 se observan 2 casos de muertes perinatales con una tasa de 14.2, teniendo como base estas estadísticas en el actual año de busca reducir la tasa de mortalidad perinatal al 0%; incrementando en un



100% el control prenatal y la atención institucional del parto y el puerperio.

**3.1.3 4.4. EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA**

Cuadro 29. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. AÑO 2004 A 2007.

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	2004		2005		2006		2007	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Parálisis Flácida Aguda (< 15 años)							0	
Tétanos Neonatal	0		0		0		0	
Tétanos	0		0		0		0	
Sarampión	0		0		0		0	
Rubéola	0		0		0		0	
Tos ferina	0		0		0		0	
Difteria	0		0		0		0	
Reacciones postvacunales	0		0		0		0	
Hepatitis B y D	0		0		0		0	
Hepatitis A, C y E	0		0		0		0	
Tuberculosis	0		0		0		0	
Varicela	0		0		6	14,6	0	
Parotiditis	0		0		0		0	



Fiebre amarilla	0		0		0		0	
Dengue Clásico	0		0		0		0	
Dengue hemorrágico	0		0		0		0	
Malaria por vivax	0		0		0		0	
Malaria por Falciparum	0		0		0		0	
Leishmaniasis	0		0		0		0	
Enfermedad de Chagas	0		0		0		0	
Cólera	0		0		0		0	
Rabia animal	0		3	7,5	1	2,4	0	
Exposiciones rabicas	0		0		0		0	
Sífilis congénita	0		0		0		0	
Sífilis gestacional (embarazadas)	0		0		0		0	
SIDA	0		0		0		0	
Infección intrahospitalaria	0		0		0		0	
Intoxicación alimentaria	0		0		0		0	
Intoxicación plaguicidas	2	8,7	1	3,2	0		0	
Brotos o epidemias:	0		0		0		0	
Abuso sexual	0		0		0		0	
Maltrato Infantil	0		0		0		0	
Violencia sexual	0		3	7,5	0		2	5,8



Otros ( violencia intrafamiliar,	0		0		0		5	12,5
Maltrato de pareja	0		0		0			

**Fuente: E.S.E CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES**

El cuadro 29 nos muestra los eventos de Interés en Salud Publica que en los años anteriores prevalecieron en nuestra población: Varicela, Rabia, Intoxicación por plaguicidas, la violencia sexual y intrafamiliar.

**3.1.4 4.5 COBERTURAS DE VACUNACION POR BIOLÓGICO**

Cuadro 30. COBERTURA DE VACUNACIÓN POR BIOLÓGICO, PERIODO 2004 A 2007

COBERTURA POR BIOLÓGICO %	2004	2005	2006	2007	
BCG - Antituberculosa (menores de 1 año)	27	25	12	3	
VOP - Antipolio (menores de 1 año)	76	69	86	55	
DPT - Triple bacteriana (menores de 1 año)	64	57	84	51	
HB - Hepatitis B (menores de 1 año)	64	57	84	51	
Hib - Antihaemophilus influenza (<s de 1 año)	64	57	84	51	
TV - Triple viral (1 año)	62	42	112	69	
TD - en Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Gestantes	62	42	33	48
	No Gestantes	0	0	0	0
Antiamarílica (1 año)	27	25	116	67	



Otras				
-------	--	--	--	--

Fuente: ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES

**3.1.5 4.6. DIAGNÓSTICO DE FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y AMBIENTALES**

➤ FACTORES DE RIESGO SOCIALES: Breve descripción de los siguientes aspectos

<b>ESTILOS DE VIDA</b>  <b>Alcoholismo Y Tabaquismo</b>	<b>ASPECTOS PSICOSOCIALES</b>  <b>Asentamientos humanos, desplazados, conflicto armado</b>	<b>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL</b>
<p>En el Municipio de Caldas se encuentra un gran índice de tabaquismo y alcoholismo en la población masculina, que los fines de semana en especial se dedican al baile e entre semana después de trabajar se dedican a compartir con los amigos y a jugar tejo.</p>	<p>No existen familias desplazadas en el Municipio</p>	<p>Los casos de violencia intrafamiliar presentados en el municipio se reflejan en el maltrato físico entre los miembros de las familias ocasionado por actos tales como: empujones, bofetadas, golpes de puño, patadas, etc. El maltrato más frecuente afecta a la población mas vulnerable porque es hacia los niños y el adulto mayor.</p>



**Cuadro N° 31. CAUSAS DE MORBILIDAD SENTIDA**

<b>AREA</b>	<b>ENFERMEDAD</b>	<b>FACTOR DE RIESGO</b>	<b>ALTERNATIVA DE SOLUCION</b>
URBANA	GRIPAS Y RESFRIADOS	EROSION, TALA DE ARBOLES, EXPOSICION CONTUNUA AL HUMO Y CIGARRILLO	PROMOVER CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN  ARBORIZACION, EVITAR INHALAR HUMO DE CIGARRILLO Y ESTUFAS DE LEÑA, REPARTIR CARTILLAS CON ADECUADA INFORMACION A LA COMUNIDAD-
	DIARREA	CONSUMO DE AGUA NO TRATADA, NO LAVARSE CORRECTAMENTE LAS MANOS	BRINDAR EDUCACIÓN ACERCA DEL LAVADO DE MANOS, HERVIR EL AGUA



	HTA	ALIMENTACION NO BALANCEADA, FALTA DE EJERCICIO, CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	MEJORAR HABITOS ALIMENTICIOS Y DE INFORMACION FAMILIAR.  CAPACITACION Y EDUCACION A LA COMUNIDAD EN CUANTO A LA FORMA CORRECTA DE PREPARACION DE LOS ALIMENTOS.
RURAL	GRIPAS Y RESFRIADOS	COCINAR CON LEÑA	PROMOVER CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN
	DIARREA	FALTA DE PURIFICACION DE LAS AGUAS DE CONSUMO, TENER LAS BASURAS AL DESCUBIERTO, CONSUMO DE ALIMENTOS SIN ADECUADA HIGIENE.	VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA, BUENOS HABITOS DE HIGIENE, MANTENER UNA ALIMENTACION BALANCEADA.



	ENFERMEDADES OSTEO-MUSCULARES	BEBIDAS ALCOHOLICAS, MALOS HABITOS ALIMENTICIOS, FALTA DE INFORMACION SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD	EVITAR INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS, ENSEÑAR A LA COMUNIDAD CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO, TALLESRES DE CAPACITACION A LOS EJES FAMILIARES.
--	----------------------------------	---	---

3.1.6 4.8. MORTALIDAD SENTIDA

Cuadro N° 32. CAUSAS DE MORTALIDAD SENTIDA

AREA	CAUSAS DE MUERTE	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
URBANA	ENFERMEDADES DEL CORAZON	FALTA DE CONTROL EN EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS, NO TOMAR LOS MEDICAMENTOS SEGÚN INDICACION MEDICA	ENTENDIMIENTO POR PARTE DE LA COMUNIDAD DEL RIESGO QUE SE CORRE POR FALTA DE CONTROL DE LOS HABITOS DIARIOS



	HIPERTENSION Y OBESIDAD	ALTO CONSUMO DE SAL Y HARINAS EN LA ALIMENTACION DIARIA, FALTA DE EJERCICIO ORIENTADO, CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO	CAPACITACION A LAS DIFERENTES VEREDAS SOBRE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE DICHAS ENFERMEDADES
	CANCER	FUMAR, EXPONERSE A RADIACIONES SOLARES SIN PROTECCION, FALTA DE PRONTA ATENCION MEDICA.	CAPACITACION A LOS NUCLEOS FAMILIARES DE LA IMPORTANCIA DE LOS HABITOS DE VIDA SALUDABLES, RECONOCER LAS CAUSAS Y CUIDADOS QUE SE DEBEN TENER CON LAS PERSONAS QUE SUFREN ESTA ENFERMEDAD
RURA	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	NO TOMAR LOS MEDICAMENTOS SEGÚN INDICACION MEDICA	EDUCACION SALUD, ASISTIR A LOS CONTROLES MEDICOS
	HIPERTENSION Y OBESIDAD	COMER MUCHA SAL	DIETAS- IR AL MÉDICO.



	INFECCIONES RESPIRATORIAS	RESFRIADO, GRIPA, CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, CIGARRILLO Y HUMO DE LEÑA	EDUCACION EN SALUD, ASISTIR A LOS CONTROLES MEDICOS.
--	---------------------------	---	--

Considerando que la participación social y la percepción que la población tiene sobre el proceso de salud- enfermedad, son fundamentales dentro de la toma de decisiones y generación de acciones en salud, se hace necesario desarrollar procesos de acercamiento a la comunidad para conocer sus necesidades en las diferentes áreas de la salud a través de la concertación con líderes; la población manifiesta enfermarse frecuentemente de : pulmones, corazón y estomago; al indagarse sobre los síntomas se mencionaron: las diarreas, dolores de estomago, vómitos, infecciones respiratorias. Además se observo la preocupación por las condiciones laborales ya que muchos de ellos manifestaron no tener trabajo lo que les dificulta el acceso a servicios básicos y alimentos. En cuanto a la mortalidad en la comunidad afirman que las personas mueren principalmente por: Hipertensión Arterial, Enfermedades cardiacas e Infecciones Respiratorias.

**3.2 5. LOGROS DE LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA (PAB 2004-2007)**

**3.2.1 5.1. IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA - AIEPI**



**Cuadro 33. LOGROS EN AIEPI**

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Número de agentes comunitarios (ACS) capacitados en el municipio	0	9	7	8
Número de veredas cubiertas por los agentes comunitarios en salud capacitados	8	8	8	10
Número de UROCS y UAIRACS conformadas y dotadas	3	3	3	4
Número de IPS capacitadas en la estrategia AIEPI	1	1	1	1

Fuente: HISTORIAL AIEPI

**3.2.2 5.2. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS.**

**Cuadro 34. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE CINCO AÑOS A NIVEL MUNICIPAL**

INDICADOR (%)	2004	2005	2006	2007
Desnutrición Aguda		2	0	0
Desnutrición Crónica		1	0	0
Desnutrición Global		0	0	0
Niños con BAJO PESO AL NACER		0	0	0

Fuente: Sin Inf.5.3. POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.



**Cuadro 35. INDICADORES DE SSR**

ITEM	METAS ALCANZADAS			
	2004	2005	2006	2007
Mujeres menores de 16 años embarazadas		0	0	7
Total de mujeres de 10 a 49 años en gestación.		29	32	32
Total de mujeres gestantes en control prenatal		20	28	32
Total de mujeres de 10 a 49 años				
Total Muertes maternas		0	0	0

Fuente: Emdisalud, Comfamiliar y Comfaboy

**3.2.3 INDICADORES DEL ESTUDIO DE COMPORTAMIENTO EN EL CONTEXTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE SEGUNDA GENERACIÓN PARA VIH-SIDA-ITS.**

**3.2.3.1 Cuadro 36. INDICADORES DE VSP PARA VIH-SIDA E ITS**

**3.2.3.2**

<b>3.2.3.3 Indicador</b>	<b>Valor</b>
Personas con educación primaria	33.2
Personas con educación secundaria	62.2
Personas con educación superior	4.2
Personas que viven en el área rural	89.9
Personas que no están afiliadas al SGSSS	8



Personas que consumen alcohol al menos una vez por semana	<b>18.4</b>
Personas que utilizan SPA inyectadas	<b>3.2</b>
Edad promedio de inicio de relaciones sexuales	<b>17.4</b>
Población sexualmente activa <sup>5</sup>	<b>57.3</b>
Personas que han tenido relaciones sexuales comerciales en el último año <sup>6</sup>	<b>2.6</b>
Personas que han tenido relaciones sexuales con pareja casual en el último año	<b>6.2</b>
Personas que han tenido relaciones sexuales homosexuales	<b>4</b>
Uso del condón en la última relación sexual con pareja estable	<b>36.9</b>
Uso del condón en la última relación sexual con pareja sexual comercial	<b>33.3</b>
Uso del condón en la última relación sexual con pareja casual	<b>64.3</b>
Uso sostenido del condón con pareja estable en el último año	<b>17.4</b>
Uso sostenido del condón con pareja comercial en el último año	<b>20</b>
Uso sostenido del condón con pareja casual en el último año	<b>23.1</b>
Personas que saben donde conseguir condones	<b>63.2</b>
Personas que han oído hablar de las ITS	<b>49.2</b>

<sup>5</sup> Personas que han tenido relaciones sexuales

<sup>6</sup> Se entiende como relación sexual comercial, dar o recibir dinero o bienes a cambio de relaciones sexuales.



Personas que reportan antecedente de secreción uretral	<b>6.4</b>
Personas que reportan antecedente de úlcera genital	<b>1.3</b>
Personas que buscan ayuda en servicios de salud ante ITS	<b>94.7</b>
Personas que han oído hablar del VIH - Sida	<b>80.6</b>
Personas que saben que el uso del condón protege contra el VIH	<b>92.1</b>
Personas que saben que una mujer cero positiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	<b>63.9</b>
Personas que saben que una persona que se ve saludable puede tener el VIH	<b>62.1</b>
Personas que saben que inyectarse con una jeringa usada por otro puede transmitir el VIH	<b>92.8</b>
Personas que creen que el VIH se transmite por compartir alimentos con una PPV <sup>7</sup>	<b>29.6</b>
Personas que creen que el VIH se transmite por la picadura de mosquito	<b>27.2</b>
Personas que se han realizado la prueba del VIH	<b>11.9</b>
Personas que reportan que puede hacerse la prueba para VIH de manera confidencial en su municipio	<b>21.3</b>
Personas que reportan intención de hacerse la prueba para VIH	<b>66.1</b>
Personas que consideran que un alumno con VIH no debe seguir estudiando	<b>27.5</b>

---

<sup>7</sup> Personas viviendo con VIH o SIDA



Personas que consideran que un maestro con VIH no debe enseñar	<b>32.5</b>
Personas que no le comprarían comida a un tendero que tenga el VIH	<b>69.6</b>
Personas que se alejarían de un familiar con VIH	<b>23.1</b>

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá 2007. Estamos en Riesgo los Boyacenses. Estudio de comportamiento en el contexto de la vigilancia en salud pública de segunda generación para VIH-SIDA-ITS.

En el cuadro 36 se analizan diferentes parámetros para VIH, uno de ellos es la discriminación de la persona que lo padece y a pesar del bajo nivel educativo algunos tienen conocimiento de que es la enfermedad, modos de transmisión y prevención.

## **5. PRIORIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES IDENTIFICADAS**

### **ACTIVIDAD ECONOMICA**

- Se desarrolla básicamente a partir de la agricultura y la ganadería, sin embargo la estructura económica no cuenta con la dinámica ni con los instrumentos actualizados para lograr la eficiencia y eficacia frente a los nuevos retos que imponen las políticas de modernización.
- Existe una asociación de pequeños productores de leche APROLECA que lidera el desarrollo económico y pecuario del Municipio



- Existen algunas microempresas destinadas a la elaboración de productos de panadería y quesos.
- Las estadísticas reflejan un alto índice de desempleo en la población clasificada como jefes de hogar, sumado al porcentaje de aquellas personas que se dedican a las labores del hogar lo cual refleja un panorama preocupante en el desarrollo económico municipal.

#### **POSIBLE SOLUCION**

Apoyo a los microempresas que actualmente vienen desarrollando actividades comerciales para mejorar las condiciones socio económicas de los habitantes del municipio de Caldas.

#### **DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, GÉNERO Y ÁREA DE RESIDENCIA AÑO 2008**

La población más extensa se ubica en el grupo de 10-49 años; predominando más en la parte rural con diferencia a los demás rangos de edad, según la distribución de la población

#### **POSIBLE SOLUCION**

Articular programas de SSR, promoción de la salud y prevención de enfermedad logrando una cobertura que logre educar y concientizar a la población.

#### **FACTORES CONDICIONANTES**

La base Económica del Municipio es la Agricultura y la Ganadería, se destacan los cultivos de papa, maíz, arveja, frutales como el tomate de árbol, mora, curuba, papayuela. Es



de anotar que las actividades económicas se desarrollan de manera artesanal por esto los habitantes del municipio necesitan apoyo tecnológico por parte de la administración departamental y nacional, para elevar los niveles de productividad y mejorar la calidad de vida de los habitantes.

### **POSIBLE SOLUCIÓN**

Implementación de procesos productivos enfocados a la comunidad para desarrollar tecnologías limpias en la producción de cultivos que por el clima beneficien el desarrollo económico de las familias y pequeñas empresas.

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDA AÑO 2007**

El Municipio cuenta con 974 viviendas de las cuales el 91.48% se encuentran ubicadas en la zona rural y un 8.52% en la zona urbana; indicando un mayor número de viviendas en la zona rural; en relación al número de servicios públicos prestados, se observa en primer lugar un alto % de viviendas que utilizan el servicio de energía eléctrica; un % moderado de viviendas que utilizan el servicio acueducto y alcantarillado y un % muy bajo en la cantidad de familias que cuentan con servicio de teléfono,

### **POSIBLE SOLUCION**

Para mejorar la calidad de los habitantes de la zona rural del municipio, se desarrollarán programas de vivienda enfocados a optimizar las condiciones actuales de salubridad en la zona rural del Municipio. En lo que tiene que ver con el servicio de energía eléctrica, cofinanciar proyectos para ampliación de



cobertura y beneficiar a las familias que en la actualidad no cuentan con este servicio.

### **SERVICIOS PÚBLICOS:**

En zona rural del municipio, se abastece por diferentes sistemas de acueductos los cuales no cuentan con un tratamiento adecuado para el consumo humano y se aumenta la posibilidad de contraer las principales enfermedades que se propagan por este mal manejo de las aguas, entre las cuales están las diarreas (bacterianas y víricas).

### **POSIBLE SOLUCION**

Optimizar los sistemas de acueducto por medio de potabilización, obras de infraestructura y ampliación de redes por medio de proyectos de cofinanciación fortaleciendo a través de la Unidad de Servicios Públicos para generar un mayor control de la calidad del agua. De la misma manera capacitar a los fontaneros de los acueductos con el fin de tener personal eficiente en la prestación de este servicio.

### **Acueducto.**

Los terrenos donde se localiza el aljibe carecen de un adecuado cercamiento, permitiendo el paso de ganado a éstos; la estructura de la captación de fondo de la quebrada de cucharero se halla en un sitio donde se presentan derrumbes en la época de invierno, el sistema no tiene malla de protección que evite la invasión de maleza y la falta de mantenimiento frecuente en la tubería de salida lo tapona fácilmente



### **POSIBLE SOLUCION**

Con el fin de estar articulados con el plan de desarrollo 2008-2011, es necesario mejorar la calidad desde la bocatoma, para ello es necesario realizar los respectivos cerramientos para la protección de las fuentes hídricas superficiales y en los sistemas de pozo profundo; al igual que optimizar las actuales plantas de tratamiento y implementarlas en los acueductos que actualmente no cuentan con un adecuado sistema de tratamiento.

### **Alcantarillado.**

En la actualidad la zona urbana y el centro poblado de Nariño, cuentan con cobertura del sistema de alcantarillado del 100% pero el vertimiento se realiza directamente en fuentes hídricas superficiales sin ningún tratamiento. Para la zona rural se tiene que el 47% del total de la población rural no cuenta con ningún tipo de sanitario, el 4% cuenta con letrinas, el 5% tiene letrina sin conexión a pozo, el 42% tiene baño con conexión a pozo, y solo el 1% tiene baño con alcantarillado.

### **POSIBLE SOLUCION**

De acuerdo a lo aprobado en el plan de desarrollo en el sector de saneamiento básico, para la parte rural se ejecutarán proyectos de cofinanciación como la construcción de unidades sanitarias adecuadas con su respectivo sistema de tratamiento de agua residual y los estudios y diseños del plan maestro de acueducto y alcantarillado para el Centro Poblado Nariño. Para la zona urbana del Municipio se adelantarán la primera y segunda fase del Plan Maestro de Acueducto.



### **Recolección y Disposición final de Residuos**

La zona rural no cuenta con este servicio, sus habitantes queman algunos residuos como papel, cartón y plástico, generalmente las latas o el vidrio se disponen sobre cualquier lugar y los recipientes y/o desechos de productos agroquímicos son arrojados a quebradas o corrientes de agua. El manejo de la mayor parte de los residuos se hace a campo abierto.

### **POSIBLE SOLUCIÓN**

Formulación de proyectos que busquen mantener los índices en lo concerniente a recolección de residuos sólidos en el casco urbano y proyectarlo al sector rural, mejorando el impacto ambiental generado por la incineración de basuras o disposición a cielo abierto que acarrea daños en las fuentes de aguas tanto superficiales como subterráneas

### **SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA MUNICIPAL ZONA URBANA. AÑO**

La zona rural, es la más expuesta a contraer enfermedades debidas al consumo de agua no potable, a la disposición inadecuada de desechos sólidos y líquidos. Estas zonas o áreas deberán por tanto recibir una atención especial en el PLAN DE SALUD PUBLICA

### **POSIBLE SOLUCION**

El Municipio invertirá recursos en la protección de las fuentes hídricas, por medio de proyectos como cerramientos, reforestación, educación ambiental y reciclaje.



### **ECOSISTEMA:**

Los principales factores causantes de la contaminación ambiental son los siguientes: la contaminación del agua por causa de la pedrería en las fuentes de los acueductos, la contaminación del aire por causa de las industrias, en la zona rural al cocinar con leña o carbón el humo es un factor predisponente para la contaminación y causante de enfermedades respiratorias, en la tierra el drenaje ubicado al final de alcantarillado y las basuras en el matadero municipal son factores que no proporcionan seguridad y el bienestar de la población

### **POSIBLE SOLUCION**

Se realizarán programas de reforestación con plantas nativas con el fin de preservar los niveles de aljibes, mantener los nacimientos de agua en incrementar la reserva hídrica del Municipio.

### **CONTAMINACIÓN DEL ECOSISTEMA**

**Zona o área:** En la zona rural es donde se evidencian la mayoría de los problemas de contaminación del agua, aire y la tierra.

### **AGUA**

Factores de contaminación: en la zona rural no cuentan con un sistema de tratamiento para el agua siendo esta la principal causa de morbilidad de enfermedad diarreica aguda en la población.

Factores de Deterioro: En el municipio la tala de árboles es frecuente en la zona rural ya que es el medio que sirve para



sacar la leña y poder cocinar los alimentos que consumen a Diario.

#### **AIRE**

Se evidencia que un gran número de familias cocinan con leña o carbón, siendo este un factor que aumenta el riesgo para contraer enfermedades respiratorias y genera contaminación ambiental y las emanaciones industriales de las ladrilleras como humo, gases, olores y partículas entre otras.

#### **TIERRA**

Drenaje: el municipio realizo un convenio con el relleno sanitario de Chiquinquirá para la recolección de basuras, y una adecuada disposición de ellas.

#### **POSIBLE SOLUCION**

Generar conciencia del cuidado que se debe tener con el ecosistema por medio de capacitaciones enfocadas a la población tanto urbana como rural del municipio.

#### **VÍAS DE TRANSPORTE**

El estado de las vías de las veredas ALISAL, CARRIZA VUELTAS Y PALMAR, se encuentran en regular estado

#### **POSIBLE SOLUCION**

El Municipio gestionará recursos para el mantenimiento de la malla vial rural por medio de convenios.

#### **AFILIADOS AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**



El Municipio cuenta con una cobertura en servicios de salud del 98%, discriminados así: La población que se encuentra dentro del Régimen Subsidiado es del 89.1%, en el régimen contributivo corresponde al 7.6% del total de la población, dentro de la población vinculada se encuentra el 1.3 % del total; sondeándose que un 2% de la población no se encuentra con ningún tipo de Seguridad Social en Salud.

#### **POSIBLE SOLUCION**

Mantener los índices del cobertura.

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

En el perfil epidemiológico del municipio de Caldas; las 10 primeras causas de Morbilidad en nuestra población son: Hipertensión Arterial, Caries de Dentina, Infecciones Respiratorias Agudas, Gastritis, Parasitosis Intestinal, Cefalea, Artrosis, Lumbago, Vaginitis Aguda y Epoc; entre otras.

#### **POSIBLE SOLUCION**

Con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar físico de la población se implementan estrategias de promoción y prevención, realizando acciones orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo biológicos, del comportamiento y del ambiente presentes en el municipio, como segunda medida se realiza un monitoreo de la cobertura y calidad de prestación de los servicios de salud requeridos y disponibles para la atención de la población, con énfasis en las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción de la salud, detección temprana y protección



específica. Estas acciones se realizan de forma continua y sistemática, se cuenta con un talento humano calificado y los recursos financieros y tecnológicos que permiten la recopilación de los datos, el análisis e interpretación de la información, la definición y desarrollo de planes de acción y la divulgación de la situación.

El análisis del perfil epidemiológico de la morbilidad general nos permite observar en primer lugar la HTA con un 33.5% en adultos mayores de 45 años, y luego los problemas dentarios con un 12.6% en personas mayores de 10 años, en tercer lugar la Rinofaringitis aguda con un 11.7% presentándose en todas las edades, en cuarto lugar la Gastritis no especificada con un 7.9% en personas mayores de 20 años, en quinto lugar la Parasitosis intestinal en un 4.95% en todas las edades, en sexto lugar la Cefalea con un 6.3% en mayores de 10 años, En séptimo lugar la Artrosis con un 7.2% en personas mayores de 45 años, en noveno lugar la Vaginitis aguda en un 7.95% en mujeres mayores de 20 años en décimo lugar la EPOC con un 2.1% en adultos mayores de 45 años.

Analizando este comportamiento podemos observar como existe una alta incidencia de enfermedades crónicas que se ubican en los diez primeros lugares de morbilidad, encontrando la Hipertensión Arterial en el primer lugar. La importancia de la HTA podría corresponderse con lo encontrado en el análisis de la mortalidad al ser esta enfermedad un factor potencialmente desencadenante de enfermedades o muertes por enfermedad isquémica del corazón y accidentes cerebrovasculares, se observa mayor incidencia de esta patología en el grupo etéreo



de 60-65 años ( 88%), en las edades de 50-59 (18.8%) en la distribución por sexo se evidencia mayor numero de casos en las mujeres con un (56.1%) en relación con los hombres (50.8%)

Ante esta situación deben analizarse y evaluarse los programas que se han desarrollado para la prevención , detección precoz y control de estos eventos, midiendo su impacto y cobertura, para diseñar e implementar estrategias que fortalezcan y permitan la disminución de casos en morbilidad, así como en la mortalidad .

Otra problemática importante dentro de la morbilidad constituye la alta incidencia de infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores, que podrían asociarse con los cambios bruscos de temperatura, los cambios climáticos (época de invierno), el hacinamiento y la contaminación ambiental.

La parasitosis intestinal que se ubica el quinto lugar, debe disminuirse con el fortalecimiento y continuidad de los programas de desparasitación y mejoramiento de la calidad del agua, así como la ejecución de campañas educativas para promover hábitos adecuados de higiene y manipulación de alimentos y agua.

Con relación a la morbilidad por enfermedades del sistema osteo-muscular encontramos la lumbalgia en el octavo lugar, generándose la necesidad de establecer y evaluar las condiciones de la población con relación a postura, sedentarismo, hábitos alimenticios, proporción de peso y disposición de ambientes laborales con condiciones ergonómicas,



así como fortalecer y crear programas que disminuyan la presencia de estas enfermedades en la población

### **MORTALIDAD GENERAL EN TODOS LOS GRUPOS DE EDAD A NIVEL MUNICIPAL**

La primera causa de Mortalidad General; Infarto Agudo de Miocardio, encontramos 3 muertes por esta causa, con una frecuencia del 21.3% en adultos de 60 años y mas debido a los factores de riesgo ambientales, nutricionales, hábitos de vida inadecuados, stress, alcoholismo y tabaquismo, en segundo lugar tenemos la muerte violenta, se observan 2 muertes con una frecuencia del 14.2 % en hombres de 15-49 años, siendo el principal factor de riesgo la Herida causada por PAF-Anemia 2° a Herida; en un tercer lugar observamos la Muerte perinatal, se presentaron 2 muertes, con una frecuencia de 14,2% en menores de 1 año, siendo las principales causas de muerte : la Hipertension inducida por el embarazo con riesgo en el proceso de aceleracion de la placenta, la Hipoxia neonatal por broncoaspiracion de meconio, en un cuarto lugar encontramos el ahogamiento por Inmercion con una frecuencia del 7.1% en el grupo de mujeres de 50-59 años, se presento un caso debido al acercamiento a un estanque de agua, un quinto lugar encontramos el Trmboembolismo Pulmonar con una frecuencia del 7.1% en adultos de 60 años y mas , debido a una Insuficiencia Venosa Cronica y en un sextolugar el Cancer Esofagico con una frecuencia del 7.1% en adultos de 60 años y mas; siendo las principales factores de riesgo la obesidad, consumo de tabaco y alcohol



**POSIBLE SOLUCION**

**Violencia familiar**

Los casos de violencia intrafamiliar presentados en el municipio se reflejan en el maltrato físico entre los miembros de las familias ocasionado por actos tales como: empujones, bofetadas, golpes de puño, patadas, etc. El maltarto mas frecuente afecta a la población mas vulnerable porque es hacia los niños y el adulto mayor.

**POSIBLE SOLUCION**

A por medio de la comisaria de familia se dará seguimiento y apoyo a las personas que se vean involucradas en algún tipo de maltrato.

AREA	ENFERMEDAD	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVA DE SOLUCION
URBANA	GRIPAS Y RESFRIADOS	EROSION, TALA DE ARBOLES, EXPOSICION CONTUNUA AL HUMO Y CIGARRILLO	PROMOVER CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN ARBORIZACION, EVITAR INHALAR HUMO DE CIGARRILLO Y ESTUFAS DE LEÑA, REPARTIR CARTILLAS CON ADECUADA INFORMACION A LA COMUNIDAD-



	<b>DIARREA</b>	<b>CONSUMO DE AGUA TRATADA, LAVARSE CORRECTAMENTE LAS MANOS</b>	<b>BRINDAR EDUCACIÓN ACERCA DEL LAVADO DE MANOS, HERVIR EL AGUA</b>
	<b>HTA</b>	<b>ALIMENTACION NO BALANCEADA, FALTA DE EJERCICIO, CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS</b>	<b>MEJORAR HABITOS ALIMENTICIOS Y DE INFORMACION FAMILIAR. CAPACITACION Y EDUCACION A LA COMUNIDADEN CUANTO A LA FORMA CORRECTA DE PREPARACION DE LOS ALIMENTOS.</b>
	<b>GRIPAS Y RESFRIADOS</b>	<b>COCINAR CON LEÑA</b>	<b>PROMOVER CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN</b>



<b>RURAL</b>	<b>DIARREA</b>	<b>FALTA DE PURIFICACION DE LAS AGUAS DE CONSUMO, TENER LAS BASURAS AL DESCUBIERTO, CONSUMO DE ALIMENTOS SIN ADECUADA HIGIENE.</b>	<b>VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA, BUENOS HABITOS DE HIGIENE, MANTENER UNA ALIMENTACION BALANCEADA.</b>
	<b>ENFERMEDADES OSEO-MUSCULARES</b>	<b>BEBIDAS ALCOHOLICAS, MALOS HABITOS ALIMENTICIOS, FALTA DE INFORMACION SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD</b>	<b>EVITAR INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS, ENSEÑAR A LA COMUNIDAD QUE CUALES SON LOS FACTGORES DE RIESGO, TALLEGRES DE CAPACITACION A LOS EJES FAMILIARES.</b>



AREA	CAUSAS DE MUERTE	FACTOR DE RIESGO	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
URBANA	ENFERMEDADES DEL CORAZON	FALTA DE CONTROL EN EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS, NO TOMAR LOS MEDICAMENTOS SEGÚN INDICACION MEDICA	ENTENDIMIENTO POR PARTE DE LA COMUNIDAD DEL RIESGO QUE SE CORRE POR FALTA DE CONTROL DE LOS HABITOS DIARIOS
	HIPERTENSION Y OBESIDAD	ALTO CONSUMO DE SAL Y HARINAS AN LA ALIMENTACION DIARIA, FALTA DE EJERCICIO ORIENTADO, CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO	CAPACITACION A LAS VEREDAS SOBRE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE DICHAS ENFERMEDADES



	CANCER	FUMAR, EXPONERNE A RADIACIONES SOLARES SIN PROTECCION, FALTA DE PRONTA ATENCION MÉDICA.	CAPACITACION A LOS NUCLEOS FAMILIARES DE LA IMPORTANCIA DE LOS HABITOS DE VIDA SALUDABLES, RECONOCER LAS CAUSAS Y CUIDADOS QUE SE DEBEN TENER CON LAS PERSONAS QUE SUFREN ESTA ENFERMEDAD
RURA	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	NO TOMAR LOS MEDICAMENTOS SEGÚN INDICACION MEDICA	EDUCACION SALUD, ASISTIR A LOS CONTROLES MEDICOS
	HIPERTENSION Y OBESIDAD	COMER MUCHA SAL	DIETAS- IR AL MÉDICO.
	INFECCIONES RESPIRATORIAS	RESFRIADO, GRIPA, CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, CIGARRILLO Y HUMO DE LEÑA	EDUCACION EN SALUD, ASISTIR A LOS CONTROLES MEDICOS.



## 6. EJES PROGRAMÁTICOS

El plan de salud territorial está enfocado en cinco ejes programáticos, y cada una de las acciones se desarrollan a través de unas áreas su programáticas para cada uno de ellos, estos ejes programáticos se enuncian a continuación con el fin de orientar al lector.

- **ASEGURAMIENTO**

### **Objetivo**

- Lograr la cobertura de los afiliados y designar efectivamente l los cupos designados con el fin de suplir las necesidades básicas de los habitantes del municipio de Caldas.

### **DESCRIPCION**

- a). Promoción de la Afiliación al SGSSS.
- b). Identificación y priorización de la población a afiliar
- c). Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado.
- d). Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el Municipio.
- e). Celebración de Contratos de Aseguramiento
- f). Administración de bases de datos de afiliados.
- g). Gestión financiera del giro de los recursos.
- h). Interventoría de los contratos de Régimen Subsidiado.
- i). Vigilancia y control del aseguramiento.



## ❖ PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD.

### Objetivo

- Articular la Empresa Social del Estado Centro de Salud Las Mercedes frente a los estándares de calidad y prestación de servicios.

#### • DESCRIPCION

- a) Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud;
- b) Mejoramiento de la calidad en la atención en salud;
- c) Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

## ❖ SALUD PÚBLICA.

### Objetivo

- Mantener los indicadores que presentan estabilidad frente a los lineamientos de Salud Pública
- Lograr la cobertura de los indicadores propios de la Atención Integral en Las Enfermedades Prevalentes en al Infancia.
- Reducir los indicadores que presenten alteración a la población indicados en la prestación de servicios de salud.



## **DESCRIPCION**

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida
- b) Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)
- c) Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- d) Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.

### **❖ PROMOCIÓN SOCIAL.**

#### **Objetivo**

- Garantizar el acceso del 100% de la población vulnerable a los servicios de salud.
- Gestionar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población adulta mayor.

## **DESCRIPCION**

- a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población infantil, adolescente y joven.



b) Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos"

c) Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

#### ❖ EMERGENCIAS Y DESASTRES

##### Objetivo

Garantizar la articulación del Plan Municipal de Atención de Desastres, para permitir la respuesta inmediata de la red de urgencias

##### DESCRIPCION

- a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres.
- b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres;
- c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres;
- d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencia



PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2008-2011  
"JUVENTUD, CAPACIDAD Y DESARROLLO PARA CALDAS"



**ARTÍCULO 2:** El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

DADO EN EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE CALDAS A LOS VEINTE  
(20) DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2008, DESPUÉS DE HABER PASADO LOS  
CORRESPONDIENTES DEBATES

En constancia firman:

---

**PEDRO PABLO BRAVO GARCÍA**

Presidente

---

**LADY PAOLA PIÑEROS G.**

Secretaria