INDICADORES - MANIZALES 2008

MORTALIDAD MATERNA. MANIZALES 2002 - 2008

AÑO	CASOS	NACIDOS VIVOS	TASA (Por 100.000)
2002	3	5 501	**54.5**
2003	4	5 393	**74.2**
2004	5	5 231	**95.6**
2005	0	5 073	**0.0**
2006	4	4 623	**86.5**
2007	2	4 582	**43.6**
2008	1	4 447	**22.5**

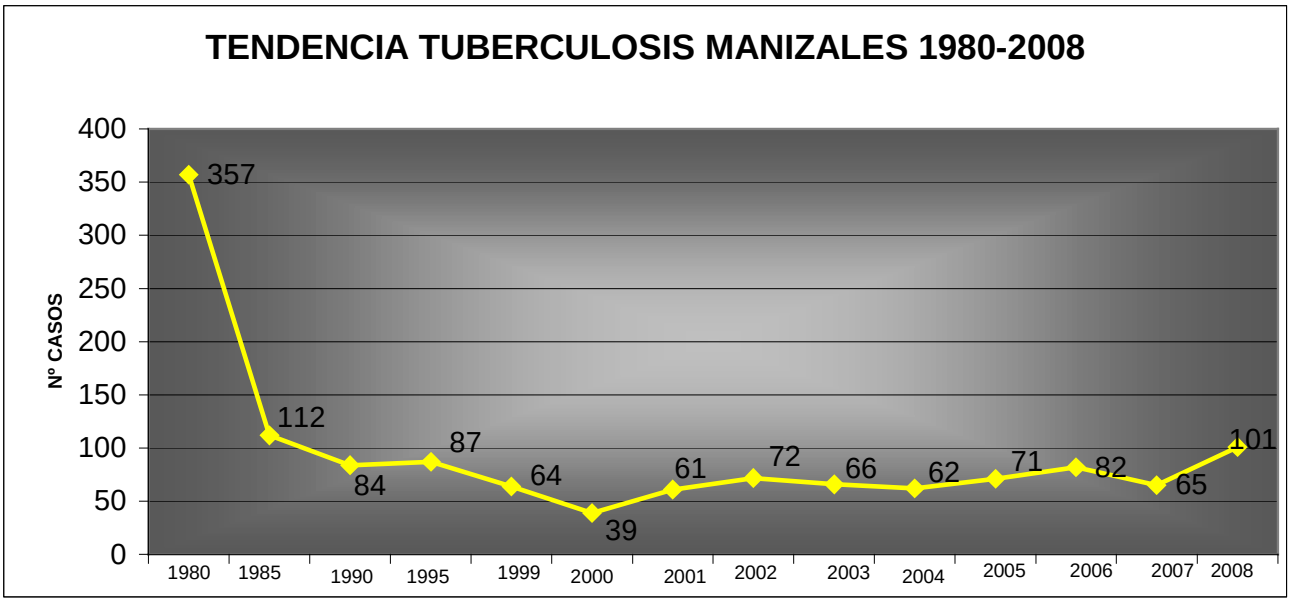
MORTALIDAD PERINATAL. MANIZALES 1998 - 2008

AÑO	CASOS	NACIDOS VIVOS	TASA (Por 1.000)
1998	78	6 127	**12.7**
1999	105	5 859	**17.9**
2000	107	5 317	**20.1**
2001	108	5 361	**20.1**
2002	78	5 501	**14.2**
2003	92	5 393	**17.1**
2004	85	5 231	**16.2**
2005	83	5 073	**16.4**
2006	76	4 623	**16.4**
2007	73	4 582	**15.9**
2008	55	4 447	**12.4**

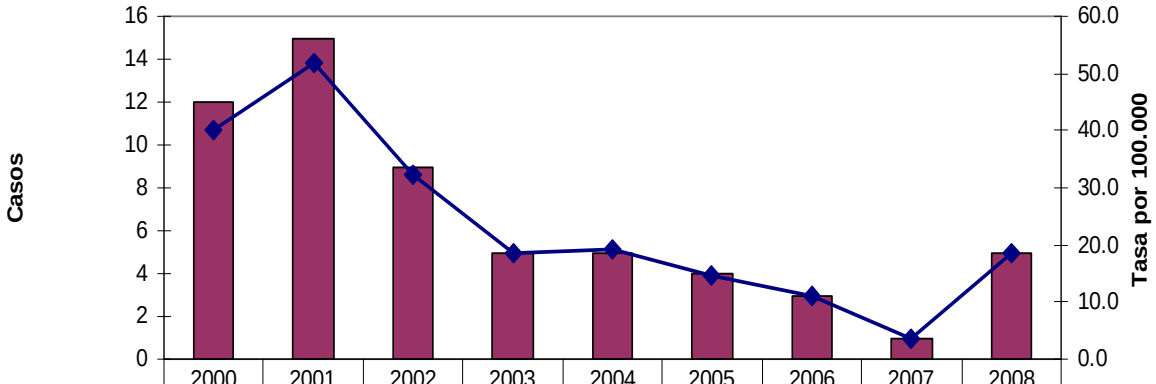
MORTALIDAD INFANTIL. MANIZALES 2000 - 2008

AÑO	CASOS	NACIDOS VIVOS	TASA (Por 1.000)
2000	98	5 501	**17.8**
2001	107	5 422	**19.7**
2002	72	5 501	**13.1**
2003	73	5 393	**13.5**
2004	62	5 227	**11.9**
2005	66	5 094	**13.0**
2006	65	4 623	**14.1**
2007	48	4 582	**10.5**
2008	53	4 447	**11.9**

TUBERCULOSIS

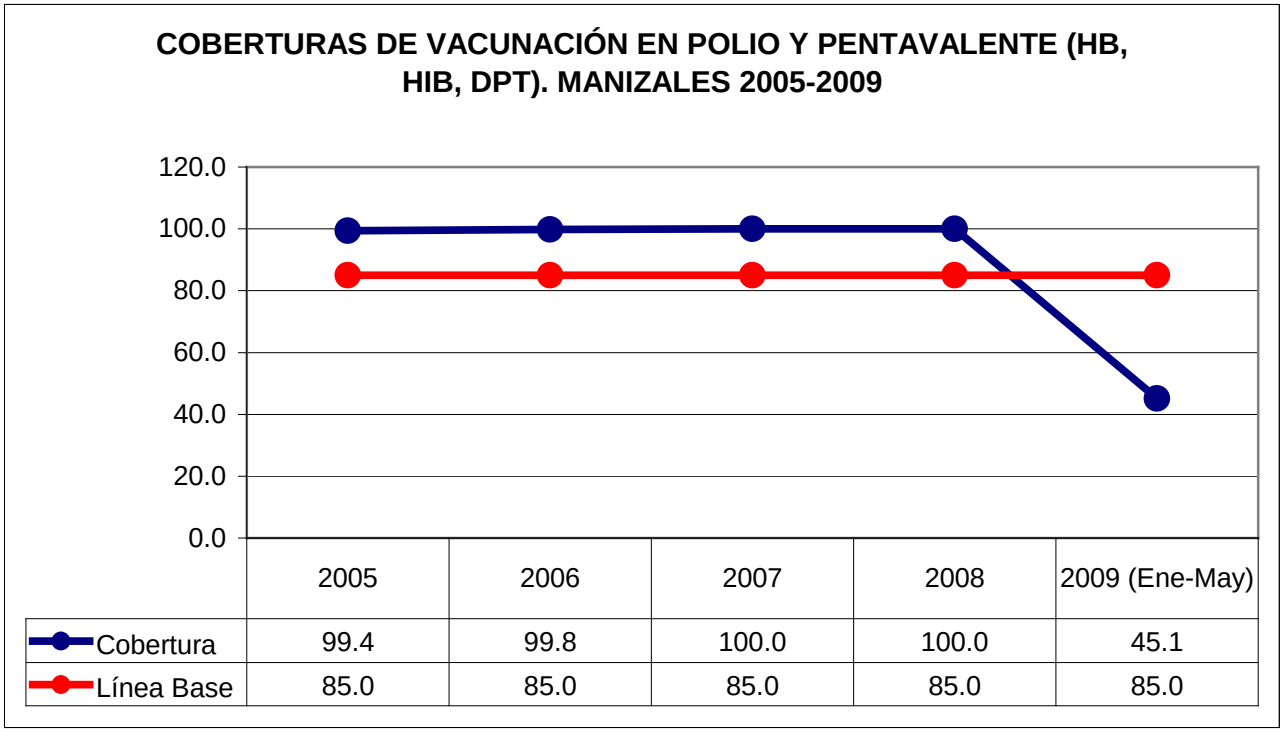


MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

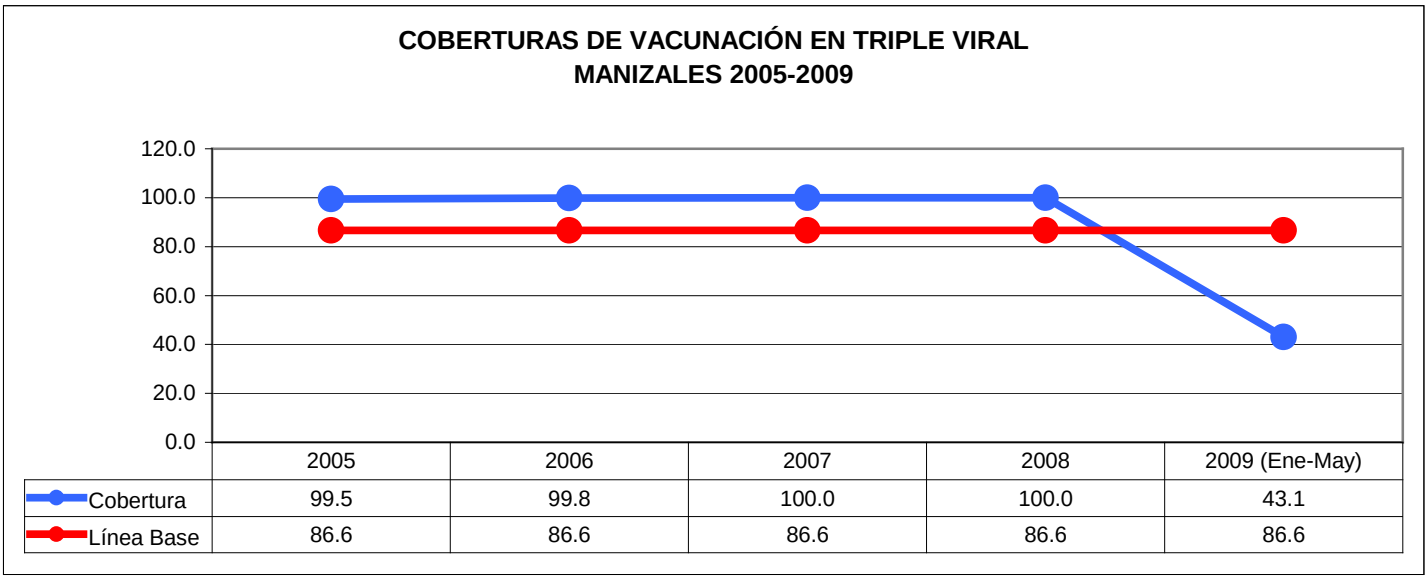


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Casos	12	15	9	5	5	4	3	1	5
Tasa	40.1	51.9	32.4	18.6	19.4	14.5	11.0	3.7	18.6

COBERTURA DE VACUNACIÓN

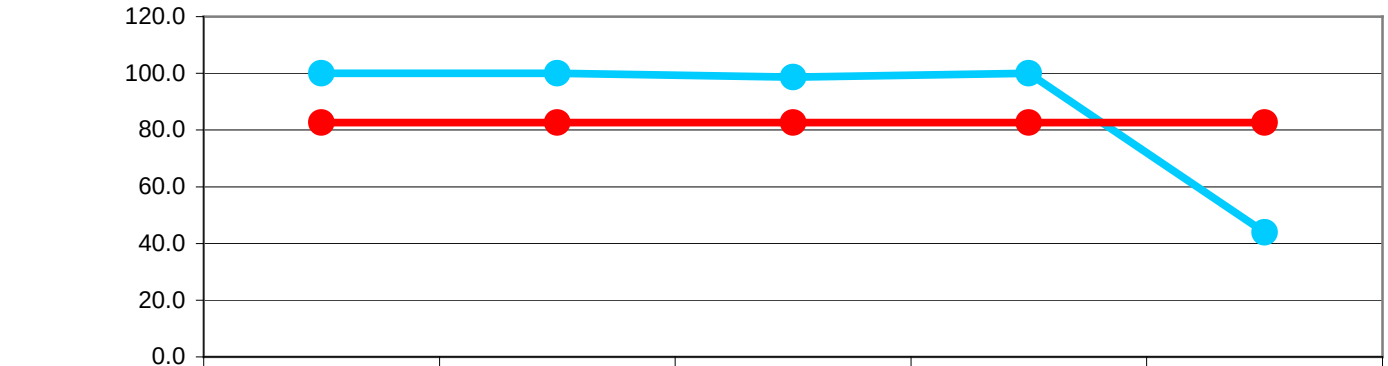


	2005	2006	2007	2008	2009 (Ene-May)
Cobertura	99.4	99.8	100.0	100.0	45.1
Línea Base	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0



	2005	2006	2007	2008	2009 (Ene-May)
Cobertura	99.5	99.8	100.0	100.0	43.1
Línea Base	86.6	86.6	86.6	86.6	86.6

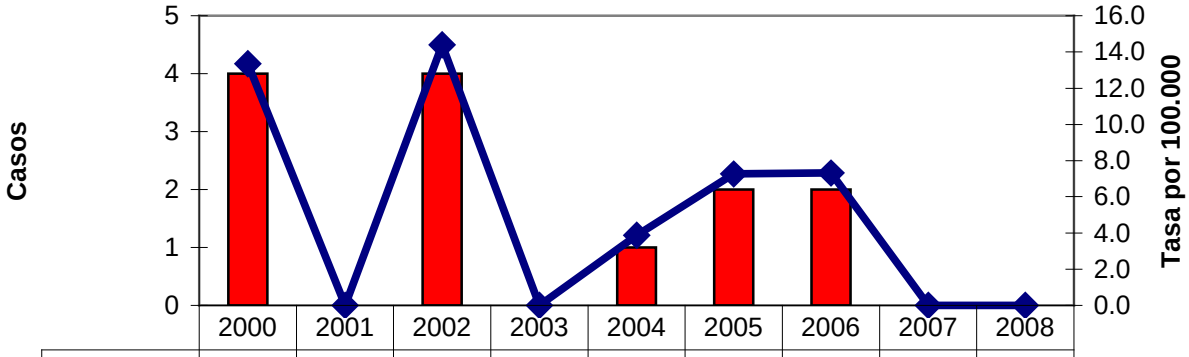
COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN BCG
MANIZALES 2005-2009



	2005	2006	2007	2008	2009 (Ene-May)
Cobertura	100.0	100.0	98.7	100.0	43.9
Línea Base	82.6	82.6	82.6	82.6	82.6

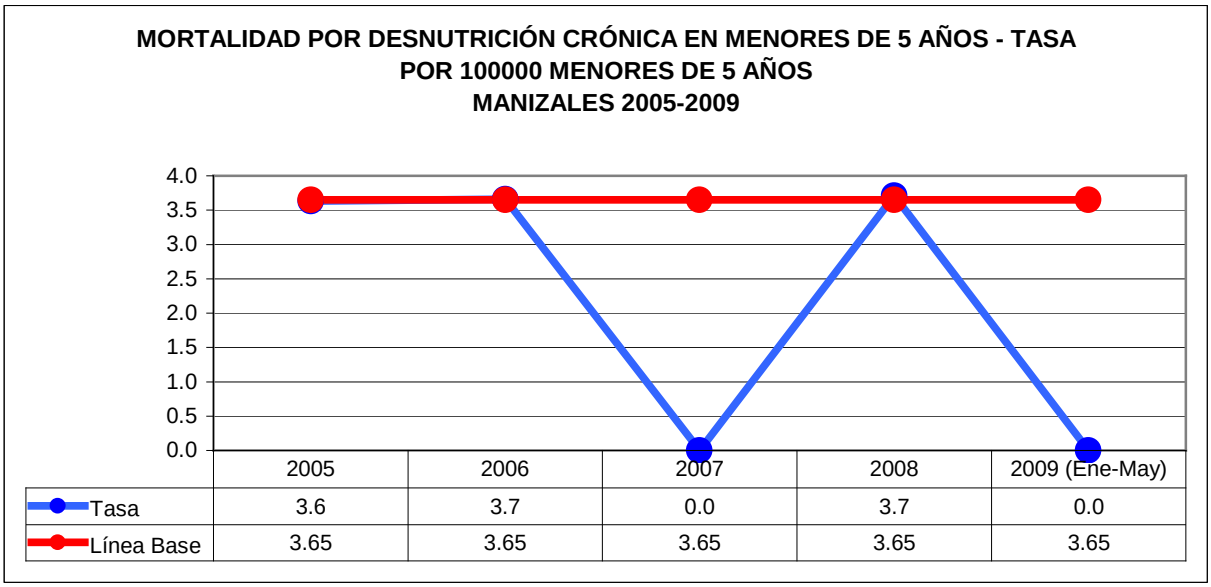
ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS
MANIZALES 2000 - 2008



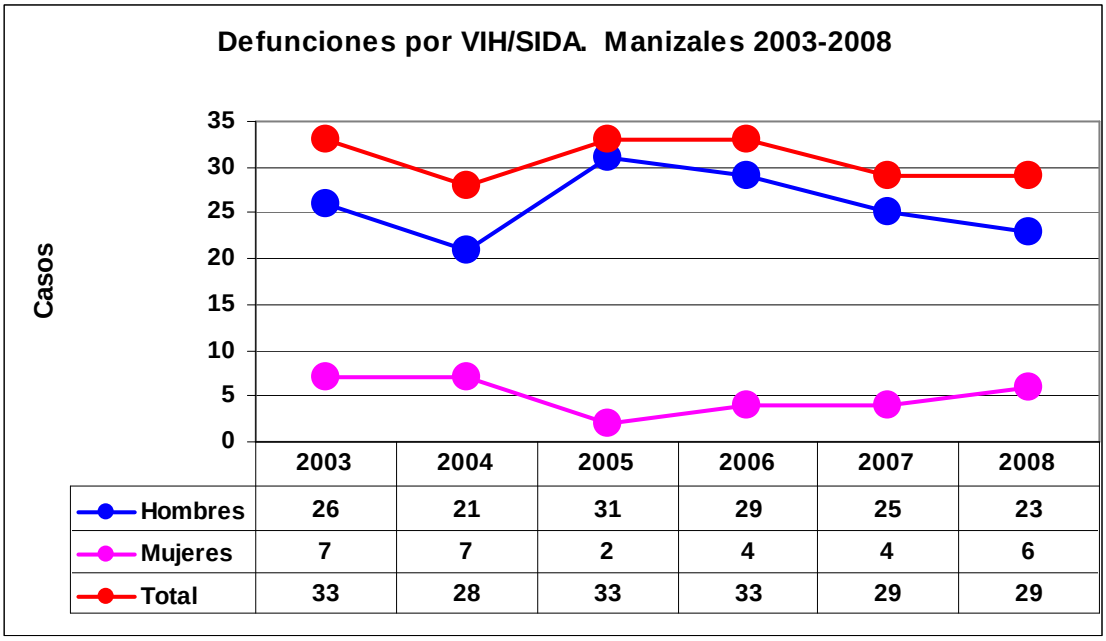
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Casos	4	0	4	0	1	2	2	0	0
Tasa	13.4	0.0	14.4	0.0	3.9	7.3	7.3	0.0	0.0

DESNUTRICIÓN



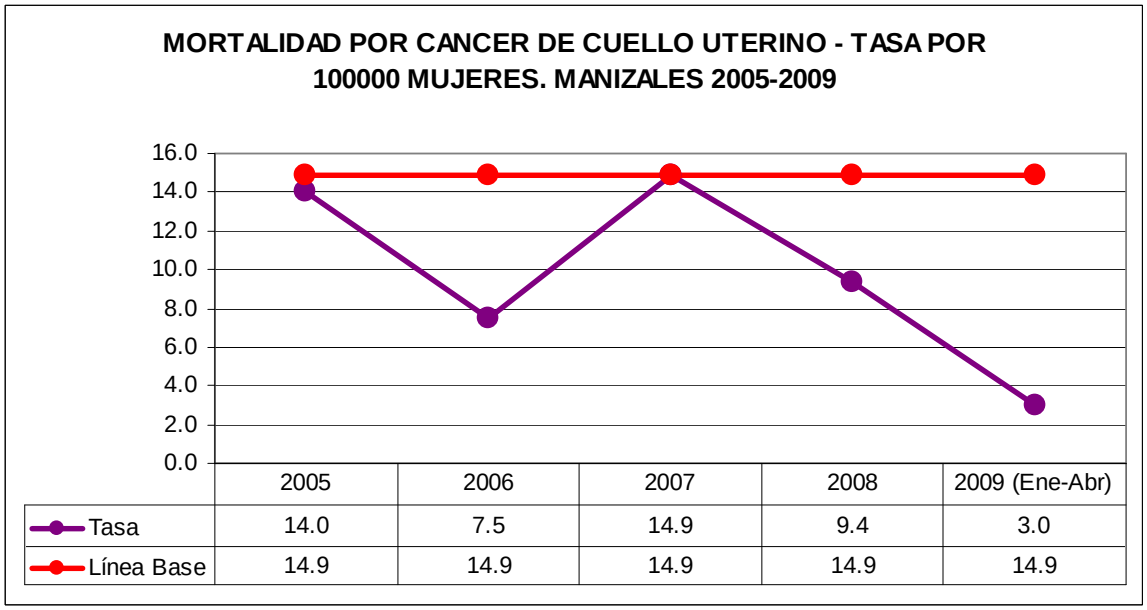
	2005	2006	2007	2008	2009 (Ene-May)
Tasa	3.6	3.7	0.0	3.7	0.0
Línea Base	3.65	3.65	3.65	3.65	3.65

VIH/SIDA

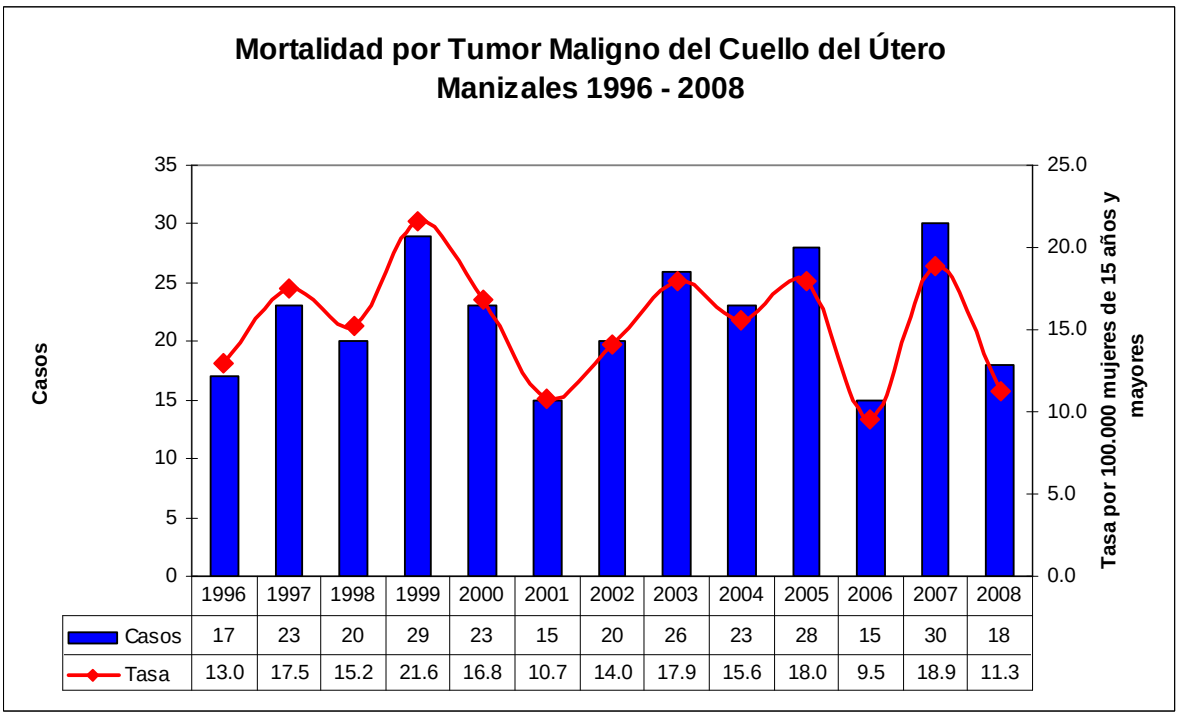


	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hombres	26	21	31	29	25	23
Mujeres	7	7	2	4	4	6
Total	33	28	33	33	29	29

CANCER DE CUELLO UTERINO



	2005	2006	2007	2008	2009 (Ene-Abr)
Tasa	14.0	7.5	14.9	9.4	3.0
Línea Base	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Casos	17	23	20	29	23	15	20	26	23	28	15	30	18
Tasa	13.0	17.5	15.2	21.6	16.8	10.7	14.0	17.9	15.6	18.0	9.5	18.9	11.3

Colombia ante los Objetivos del Milenio

Objetivo de Desarrollo del Milenio para Colombia: reducir la mortalidad infantil de 28.2 por mil a 17, entre el 2000 y el 2015; reducir la mortalidad materna de 99 por mil a 45; combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades graves. Se evalúan los avances en el progreso y cumplimiento de esta meta a través de 10 indicadores (**mortalidad materna**, mortalidad neonatal, dengue clásico y hemorrágico, tuberculosis, mortalidad por infecciones respiratorias agudas, cobertura promedio de vacunación, enfermedad diarreica aguda y parasitósis complicada, desnutrición, paludismo, VIH/Sida y cáncer uterino).

Resultados: todos los resultados problemáticos se asocian en primera instancia a deficiencias en la cobertura de servicios públicos, bajo aseguramiento en salud, analfabetismo y desplazamiento forzado.

Las 27 grandes ciudades (capitales departamentales con más de 200.000 habitantes) presentan niveles medios o bajos de mortalidad por mortalidad materna, neonatal, infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA).

Dentro de ellas las de actividad económica intermedia como Barranquilla, Manizales, Cali, Palmira, Pereira e Ibagué tienen la mortalidad por IRA alta lo que se asocia a altos niveles de contaminación y un grado menor de cobertura en salud comparado con ciudades como Bogotá y Medellín.

Los municipios intermedios con población entre 15.000 y 200.000 habitantes presentan niveles precarios en salud. El 65% de estos municipios tienen altas tasas de mortalidad por violencia, desigualdad, contaminación ambiental, bajo acceso a servicios públicos y bajos niveles de aseguramiento.

- Mortalidad materna: La mortalidad materna afecta a las mujeres más pobres: sólo 11% había cursado secundaria incompleta o más; el 34% no tuvo asistencia médica; el 13% vivía en zona rural dispersa.

- El mayor riesgo en Colombia de muerte materna es ser madre adolescente, (16 años o menos) tasa de 6.800 por 100.000 nacidos vivos; el 46.8 por mil de los partos ocurridos en instituciones de salud no fueron atendidos por personal idóneo, 7.200 x 100.000 no tuvo control prenatal. Las lesiones externas por agresión intencional, accidentes y suicidio fueron 17.9%.

- Regionalmente: la región Pacífica presenta la peor condición 184 muertes por 100.000 nacidos vivos. San Andrés y Providencia no reportó ningún caso para el 2003 lo cuál confirma los logros educativos y los logros en esta meta.

- Mortalidad neonatal: niños nacidos vivos que mueren durante el primer mes de vida. Las peores tasas se encuentran en la Costa Atlántica, con 1.265 muertes por cien mil nacidos vivos, y las mejores en el Valle con 830.

- Dengue clásico y hemorrágico: esta enfermedad representa un alto riesgo para el país, pues 882 municipios se encuentran por debajo de los 1.800 metros sobre el nivel del mar, altura a la cual vive el mosquito (Aedes Aegypti), característico de zonas de alta humedad y pluviosidad.

En la última década la incidencia de estas enfermedades ha aumentado; esto se asocia al déficit en el servicio de acueducto y al precario servicio de recolección de basuras en los municipios.

- Tuberculosis: los altos niveles de pobreza a finales de los 90 agudizaron la presencia de la tuberculosis. Se han mantenido los niveles de mortalidad por esta enfermedad. Ello señala un déficit en la prestación de servicios de salud.

- Mortalidad por infecciones respiratorias agudas: es la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años en el país. La tasa nacional promedio es de 31.2 por 100.000 habitantes. La menor tasa se reportó en San Andrés y Providencia (7.5) y la mayor en el Valle del Cauca (37.5). Excepcionalmente la incidencia más alta se da en los grandes centros urbanos debido a los altos niveles de contaminación. Tienen tasas superiores al nivel nacional las regiones central y oriental (36.8 y 32.4 respectivamente) y Bogotá (33.4).

- Cobertura promedio de vacunación: a partir de 1997 se dio un retroceso en materia de vacunación. Esto responde principalmente a: carencia de personal calificado, insuficiente dotación de biológicos y de equipo de refrigeración, inicio tardío de aplicación del esquema en alta proporción de niños, y efectos de desplazamientos masivos de población, entre otros factores.

- El promedio nacional en vacunación es del 78.5%. Valle (84%), Atlántico (82.4%), Central (81.1%) y Bogotá (80.3%) están por encima del nivel nacional. Las otras regiones se encuentran por debajo del nivel nacional. Se destacan negativamente Amazonía (67.7%) y San Andrés (52.7%) por presentar coberturas muy bajas.

- La diarrea aguda y los parásitos son las enfermedades que tienen los más altos índices en los menores de 5 años. La calidad de la vivienda y del agua, el manejo de alimentos perecederos, la pobreza y la baja escolaridad de la madre, se asocian directamente con esta enfermedad. La mortalidad se debe tanto a la falta de demanda de servicios (por estar viviendo lejos de un centro asistencial) como a la tardía o inadecuada respuesta del sistema de salud. En el país, la región Atlántica es la que presenta una mayor tasa de mortalidad (6.6 por 100.000 habitantes).

- Desnutrición: la tasa de desnutrición crónica, una de las formas en que se expresa el hambre, es de 13.6%. Esta cifra alcanza a ser del orden de 24% en regiones costeras y en Departamentos de Nariño y Cauca. En Boyacá se

encuentran los municipios con las más altas tasas de mortalidad por desnutrición en el país.

- Paludismo: las regiones con el riesgo más alto de transmisión de la malaria en Colombia son: la costa del Pacífico, la región del Urabá, la Orinoquía, la Amazonía, el río Cauca bajo y el río Sinú alto. Todos los municipios con tasas en rangos muy altos se encuentran en el Dpto. del Chocó, exceptuando Uribe (Meta). Cabe resaltar que en los municipios de la Costa Pacífica los parásitos han adquirido resistencia a los tratamientos convencionales.

- VIH/Sida: los municipios con el mayor número de casos son las ciudades principales y sus áreas metropolitanas. Son principalmente Medellín, Barranquilla, Bogotá, Manizales, Cartagena, Valledupar, Soacha, Riohacha, Cúcuta y Santa Marta. De los 29 municipios del país con rangos muy altos en la tasa de mortalidad por Sida, 16 están ubicados en Antioquia (tasa nacional: 4.88 por 100000 habitantes). Los municipios con tasa muy alta son Maceo (12), Puerto Triunfo (14.8) y Puerto Nuevo (14.3).

- Cáncer de cuello uterino: la tasa nacional es de 12.3 por 100.000 habitantes. Se destacan las altas tasas de los siguientes municipios: San Juanito (Meta) con 192.3, Colón (Génova) en el Dpto. de Nariño con 135.2 y Tipacoqué (Boyacá) con 153.8.

Seguridad Social

La salud es una libertad fundamental de las personas. Las instituciones de seguridad social se constituyen en un acuerdo social para alcanzarla. La salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos. Dentro de las garantías constitucionales está el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El sistema de seguridad social implementado por la Ley 100 de 1993, incluye a los afiliados mediante el régimen contributivo, que se vinculan a través del contrato de trabajo; y los afiliados mediante el régimen subsidiado. La característica de los afiliados al régimen subsidiado es que se trata de personas sin capacidad de pago para cubrir el monto de la cotización.

En la mayoría de casos la población sin ningún tipo de afiliación supera a la población afiliada al régimen subsidiado. La región que presenta un mayor porcentaje total de la población sin ningún tipo de afiliación es la pacífica con un 47%, por debajo del promedio nacional, igual que las regiones Atlántica (44%), Valle del Cauca (42%) y Oriental (34%). En el otro extremo están las regiones con un menor porcentaje de población sin afiliación: San Andrés y Providencia (16%) y Bogotá con 22%.

Un hecho que refleja la situación de pobreza de la región Pacífica es que esta región registra el menor porcentaje de población afiliada al régimen contributivo, apenas el 14%, menos de la mitad del total nacional; tiene el mayor número de afiliados al régimen subsidiado (35%) y detenta el mayor porcentaje de población sin ningún tipo de afiliación.

Cobertura del régimen subsidiado

Para el análisis de la información municipal se construyó un indicador de la característica (cobertura del régimen subsidiado) de acuerdo con el nivel de desarrollo de los municipios4.

La regiones que registran un mayor porcentaje de municipios en los niveles muy bajo y bajo (sumando los dos niveles por ser los más graves), es decir con alta población en el régimen subsidiado, son la región Atlántica con 24,5%, la región Central con 22.9% y la región Pacífica con 16,2%. Teniendo en cuenta que Bogotá y San Andrés son regiones-municipios, la que más se destaca es la Oriental con apenas el 8,9% de los municipios en los niveles bajo y muy bajo.

Población potencialmente beneficiaria:

Las regiones que tienen un mayor porcentaje de población por atender son: Atlántica (33.4%), Pacífica (32.9%) y Central (25.1%).

Estas tres regiones se caracterizan por:

- Bajo porcentaje de población en el régimen contributivo

- Alto porcentaje de población en el régimen subsidiado

- Alto porcentaje de población por fuera del régimen subsidiado con derecho a estar en él.

Sobresalen las regiones de San Andrés y Providencia (6.1%), Bogotá (11.2%) y Oriental (18.4%) por tener bajos porcentajes de población por atender. Son inferiores al nacional.

Los municipios más críticos en población por atender están ubicados en las regiones Atlántica y Pacífica. En la región Atlántica los departamentos que tienen el mayor porcentaje de municipios en situación delicada en términos de población por atender son Córdoba con el 89% de los municipios y Sucre con el 69%.

En la región Pacífica los departamentos con mayores dificultades son Cauca y Chocó. El 83% de los municipios de Cauca tiene una brecha de población por atender inferior al promedio regional. En Chocó, el 55% de los municipios están en igual situación.

En resumen:

* El país necesita enriquecer la información para poder lograr los ODM.

* El logro de los ODM exige focalizar políticas en la población más vulnerable de las regiones más rezagadas.

* Las regiones tienen un gran reto: la ejecución de los programas sociales se hace en las entidades departamentales y locales

* Excepto la región Pacífica, todas las demás regiones del país cumplen con los mínimos constitucionales. Sin embargo, al desagregar por zonas, se encuentra un espacio rural que está por debajo de esos mínimos en tanto que las urbanas se sitúan por encima.

* Educación: si no aceleramos el ritmo en años promedio de educación, gastaríamos 20 años en alcanzar, como país, los mínimos constitucionales de 9 grados.

* Colombia: su Índice de Condiciones de Vida3 es de 77 puntos sobre 100. Hay un aumento de 3 puntos en los últimos 6 años.

* Chocó no sólo es el más rezagado en ICV (62 sobre 100). También disminuyó su desarrollo en 8 puntos, así como la región Pacífica (Cauca, Chocó y Nariño). Todas las demás regiones aumentaron.

* La región Pacífica no logra, en promedio, el mínimo constitucional básico en educación, servicios y vivienda.

* Bogotá es la región con más alto ICV (89 sobre 100) pero la Región Oriental es la más dinámica.

* De los 1.101 municipios, 789 no ofrecen a la población los bienes públicos básicos que garantiza la Constitución de 1991.

* Reto Nacional: mejorar la información municipal (por ejemplo, muchos de los 567 municipios del país con 15 mil o menos habitantes tienen un subregistro sanitario).

* VIH/SIDA: los municipios con tasas más altas son Maceo, Puerto Triunfo, Puerto Nuevo. De los 29 municipios del país con rangos muy altos en reportes de VIH/SIDA, 16 están en Antioquia.

* Si se mide el analfabetismo por la población que no sabe leer ni escribir, el país estaría en cerca del 7 %. Si se plantea el analfabetismo funcional –según indica la UNESCO es cuando se cursan menos de tres grados- en el país habría 15.5%. En la región Pacífica son 18%.

* Muerte materna: el principal riesgo en Colombia es ser madre adolescente (16 años o menos) tasa de 6.800 por 100.000 nacidos vivos.

* La tasa de homicidios ha disminuido a nivel nacional.

* Se destaca el caso de Toribío, que ha logrado un espectacular progreso. De estar muy por debajo del promedio nacional en 1993 lo supera en el 2003.