



Nº 062

Manizales, diciembre 26 de 2023

EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

CERTIFICA QUE

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se permite certificar que el documento de actualización de ASIS 2023 del municipio de **Manizales**, cumple con los mínimos establecidos propuestos en la lista de chequeo enviada por el MSPS el día 21 de noviembre de 2023 y de acuerdo con el proceso de transición entre la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales de determinantes sociales a la guía con enfoque participativo.

Esta certificación se realiza en cumplimiento de lo descrito en el capítulo I de Análisis de Salud, bajo el modelo de determinantes sociales de la Resolución 1536 de 2015, por las cuales se establecen las disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la Salud.

Todas las acciones propuestas para la priorización de ASIS con enfoque participativo corresponden a la vigencia 2024 por lo cual la presente certificación cumple con las directrices de ASIS propuestos para el año 2023 y se considera como el producto culminado de la actual vigencia.

Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, así como documento soporte para la entidad municipal ante entes de control.

Cordialmente,

JORGE RUBIO JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS

Aprobó: CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO, subdirector de Salud Pública



+57 (606) 8801620 línea gratuita 018000968080

informacion@saluddecaldas.gov.co

Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

www.saluddecaldas.gov.co

F007-P05-GAF V06 2022-11-24 Página 1 de 1



**PRIMERO
LA GENTE**



**La salud
es de todos**

Minsalud

Análisis de situación de salud transición entre el modelo de los determinantes sociales de salud y el modelo participativo,
municipio de Manzanares, 2023

Alcaldía municipal Manzanares caldas.

Dirección local de salud

Programa de vigilancia en salud pública

Manzanares Caldas 2023

GERARDO AUGUSTO OSORIO DUQUE

Alcalde Municipal

JENIFFER CASTRO CASTAÑEDA

Directora Local de salud

LAURA ALEJANDRA PARRA GONZALEZ

Profesional de Vigilancia de la Salud Pública

Dirección Local De Salud

Manzanares Caldas

Diciembre 2023



Contenido

INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	17
1.1 Contexto territorial	17
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	17
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	27
1.2.1 Estructura demográfica	32
1.2.2 Dinámica demográfica	37
1.2.3 Movilidad forzada	39
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	40
1.2.5 Población Migrante.....	41
1.2.6 Población Campesina	42
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	43
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	44
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	47
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	47
2.2 Condiciones de vida del territorio	48
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	54
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	54
3.1 Análisis de la morbilidad	54
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	54
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	71
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	72
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	74
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	77

3.2	Análisis de la mortalidad	78
3.2.1	Mortalidad general.....	78
3.2.2	Morbilidad específica por subgrupo	88
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	99

TABLA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia Manzanares, 2023.....	18
Tabla 2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Manzanares 2023.	27
Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Manzanares 2023.....	28
Tabla 4. Hechos victimizantes población víctima Manzanares, 2023	30
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Manzanares Caldas, 2023.	31
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital (grupo MIAS), municipio de Manzanares 2015, 2023, 2030.	33
Tabla 7. Otros indicadores demográficos, Manzanares, 2023.....	35
Tabla 8. Indicadores de estructura demográfica, Manzanares, 2015-2023-2030.....	36
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Manzanares, 2023	39
Tabla 10. Distribución de la población en condición víctima, Manzanares 2023	40
Tabla 11. Atenciones por grupos de causas de morbilidad, Manzanares 2023.....	55
Tabla 12. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, primera infancia, Manzanares 2023	56
Tabla 13. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, infancia, Manzanares 2023	57
Tabla 14. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adolescencia, Manzanares 2023 58	
Tabla 15. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, juventud, Manzanares 2023	59
Tabla 16. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adultez, Manzanares 2023	61
Tabla 17. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, persona mayor, Manzanares 2023	62
Tabla 18. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Manzanares 2023.....	63
Tabla 19. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, Manzanares 2023	64
Tabla 20. Atenciones PAPSIVI, Manzanares 2016-2021.	65
Tabla 21. Morbilidad específica de salud mental en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.	66
Tabla 22. Morbilidad específica de salud mental en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.....	67
Tabla 23. Morbilidad específica de salud mental en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.....	68
Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo en la población en general en el municipio de Manzanares 2009 – 2022.....	69
Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el municipio de Manzanares 2009 – 2022.....	70

Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio de Manzanares 2009 – 2022.....	71
Tabla 27. Morbilidad por eventos de alto costo y precursores en el municipio de Manzanares 2016 – 2022 ..	72
Tabla 28. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria en el municipio de Manzanares 2013 – 2022.....	73
Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Manzanares 2022.....	75
Tabla 30. Porcentaje de muertes por grupos étnicos Manzanares 2014-2021.....	86
Tabla 31. Tasa de muertes en menores de un año según la lista de 16 grandes grupos municipio de Manzanares 2005–2021	100
Tabla 32. Tasa de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de 16 grandes grupos del municipio de Manzanares 2005–2021	101
Tabla 33. Tasa de muertes en menores de 5 años, según la lista de 16 grandes grupos del municipio de Manzanares 2005–2021.....	102
Tabla 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Manzanares 2005-2021	102
Tabla 35. Tasa de la mortalidad neonatal por etnias, Manzanares 2005-2021	103
Tabla 35. Tasa de la mortalidad neonatal por área de residencia, Manzanares 2005-2021	104
Tabla 37. Identificación de prioridades en salud del municipio de Manzanares 2022.....	104

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Estructura de población Víctima del conflicto armado Manzanares, 2023.....	31
Figura 2. Pirámide poblacional de Manzanares Caldas 2015, 2023, 2030.....	32
Figura 3. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios Manzanares 2015-2023-2030.....	34
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Manzanares 2023.....	34
Figura 5. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del departamento de Caldas y municipio de Manzanares 2005 a 2021.....	37
Figura 6. Tasas de fecundidad por edades 2005-2021 Manzanares.....	38
Figura 7. Tasa general de fecundidad Manzanares 2021.....	39
Figura 8. Población extranjera asegurada Manzanares 2021.....	41
Figura 9. Evolución del PIB, Manzanares 2000-2020.....	47
Figura 10. Participación de las actividades económicas en el PIB total, Manzanares 2020.....	48
Figura 11. Número de muertes por grandes causas, Manzanares, 2021.....	79
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad población en general, Manzanares 2005-2021.....	79
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Manzanares 2005-2021.....	80
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Manzanares 2005-2021.....	80
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas. Manzanares 2005-2021.....	81
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en hombres. Manzanares 2005-2021.....	82
Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en mujeres. Manzanares 2005-2021.....	83
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas general, Manzanares 2005-2021.....	83
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas en hombres, Manzanares 2005-2021.....	84
Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Manzanares 2005-2021.....	85
Figura 21. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente, Manzanares. 2014-2021.....	86

TABLA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio Manzanares 2023.	18
Mapa 2. Hidrografía urbana y rural municipio de Manzanares 2023.	22
Mapa 3. Zonas de amenaza y riesgo área rural, municipio de Manzanares 2023.....	22
Mapa 4. Zonas de amenaza y riesgo área urbana, municipio de Manzanares 2023.....	23
Mapa 5.. Escenario de cambio en la temperatura. Manzanares, 2022.....	24
Mapa 6.. Escenario de cambio en la precipitación. Manzanares, 2022.....	25
Mapa 7.. Índice de precipitación estándar. Manzanares, 2022.....	26

INTRODUCCIÓN

El ASIS es la presentación de la situación sobre salud pública analizada en un lugar y en un tiempo determinado. Para ello, no sólo se exponen los datos estadísticos sobre la morbi-mortalidad, sino que igualmente se caracteriza el contexto en su ámbito social, económico y cultural.

El análisis compartido sobre la situación de salud pública de un Municipio permite contar con los insumos veraces para la toma de decisiones en el contexto de las intervenciones colectivas, aspecto que reitera la importancia y la necesidad de la existencia y ejecución del proyecto de vigilancia epidemiológica.

Los agentes de salud tienen como misión identificar los factores de riesgo que afectan poblaciones específicas y su relación con los indicadores de salud pública para generar investigación en salud y a través de ella estrategias de intervención que puedan ser evaluadas a corto, mediano y largo plazo, con el fin de verificar el impacto de las acciones de salud sobre la población en situaciones de riesgo.

Los factores ambientales como la contaminación del aire y del agua, el uso de pesticidas, los riesgos ocupacionales, los hábitos y estilos de vida de las personas, los avances tecnológicos y el desarrollo son condicionantes del proceso salud – enfermedad de la población. La priorización se realizará en base al nuevo modelo de atención integral en salud

Se presenta el ASIS del Municipio de Manzanares correspondiente al año 2023, cuyo propósito es establecer criterios para el planteamiento y realización de planes, proyectos y actividades que propendan por la construcción de políticas públicas que permitan el mejoramiento de la salud municipal, dirigida ésta desde la Dirección Local de Salud cuyo lema en la administración es “Por la equidad y desarrollo social 2020-2023”.

METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden a la información que se encuentra disponible en la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se describe la metodología empleada y los años de información analizados en el Análisis de Situación de Salud.

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020 de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad y se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

Por otra parte, se realizó un análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez a través de los índices de razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En el análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos. Por último, También se analizó la mortalidad por covid-19 y salud mental

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2020 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de

prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

La lista empleada para el análisis de morbilidad fue la del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas.

En morbilidad se presenta información descriptiva de las personas con una alteración permanente disponible en los datos recogidos a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el departamento de Caldas y el Municipio de Manzanares, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. Los efectos de salud corresponden a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la Tasa de Cobertura de educación bruta por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, necesidades de básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente proceso de actualización del ASIS se realizó con las Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública con el apoyo y compromiso de la profesional NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA.

Para su construcción a nivel municipal se contó de manera especial con el apoyo del Alcalde GERARDO AUGUSTO OSORIO DUQUE y la Directora local de Salud JENIFFER CASTRO CASTAÑEDA y en su construcción con la profesional de Vigilancia en Salud Pública LAURA ALEJANDRA PARRA GONZALEZ.

Se espera que este documento sirva como insumo de orientación para la toma de decisiones que beneficien la población y mejoren las condiciones de vida de las personas en el municipio de Manzanares.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional



PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano
ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social



NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

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



1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El territorio de Manzanares estuvo inicialmente poblado por indígenas Pantágoras y marquetones. Durante la conquista, estos indios fueron sometidos por las tropas del teniente español Baltasar Maldonado, quien cumplía órdenes de Gonzalo Jiménez de Quesada. La fundación del distrito se atribuye a un grupo de colonizadores antioqueños liderado por los hermanos Alejandro, Daniel y Joaquín Marulanda. Como dato curioso, fue sede de gobierno del estado del Tolima durante tres meses, en el año 1867. En el aspecto económico, los ingresos de esta localidad provienen especialmente de la ganadería y el cultivo del café.

El municipio de Manzanares fue fundado en 1863 y erigido en 1864 por Alejandro, Daniel y Joaquín Marulanda.

Escudo



Bandera



1.1 Contexto territorial

El contexto territorial corresponde a la manera cómo los procesos político-administrativos, económicos, socio ambientales y socio culturales se desarrollan en un territorio y debe dar elementos analíticos para comprender el proceso de salud-enfermedad-atención de una población.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Municipio de Manzanares, denominado “Corazón del Oriente” o “Ciudad Cordial”, se encuentra ubicado al oriente del departamento de Caldas, emplazado en la ladera oriental de la cordillera Central a 117 kms de Manizales, contando con una extensión de 209.7 km² que representan el 2.79% del área Departamental, cubre una superficie territorial de 21.900 hectáreas, de las cuales 74 hectáreas pertenecen al área urbana; se encuentra a 1.871 metros sobre el nivel del mar, con temperatura promedio anual de 19 °C y el área rural presenta temperaturas que van desde los 12 °C hasta los 24 °C. La lluvia presenta un régimen de distribución bimodal, tetra – estacional, con dos periodos máximos en abril-mayo, octubre – noviembre y dos periodos secos en los meses de julio- agosto, enero-febrero.

El Municipio de Manzanares limita con los siguientes Municipios: - Norte: Pensilvania Caldas - Oriente: Marquetalia Caldas - Sur: Fresno Tolima - Occidente: Marulanda Caldas. La principal vía de acceso al municipio es pasando por Padua-Tolima, encontramos el sitio llamado Petaqueros y nos desviamos hacia la izquierda, bajamos al puente sobre el Río Guarinó, y luego continuamos ascendiendo por las veredas San Pedro, Villalor, Campo Alegre, Llanadas, Dos Quebradas y llegamos a Manzanares, este recorrido tiene una duración de más

o menos 2 horas y media; desde Manzanares se accede a los municipios de Marulanda, Pensilvania y Marquetalia, por lo que se ha posicionado como el punto central del proyecto vial más importante del departamento en la actualidad: La Transversal de Caldas que unirá el oriente con el occidente.

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio Manzanares 2023.



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2023.

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia Manzanares, 2023.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Manzanares	0,7 km2	0.33%	209 km2	99.67%	209,7km2	100%

Fuente: Secretaria de planeación municipal Manzanares 2023.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Se refiere a las diferentes relaciones que se establecen en el territorio entre los pobladores de éste, el ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito.

1.1.2.1 Conflictos ambientales:

A pesar de haber obtenido una reducción significativa en estas problemáticas o conflictos ambientales, gracias a las acciones en este campo de la actual Administración Municipal, Siguen haciendo presencia algunos de estos conflictos en nuestro municipio, principalmente asociados a:

- Afectación y contaminación de fuentes hídricas por la inadecuada gestión de residuos sólidos ordinarios y especiales.
- Vertimientos de agua residual directos a fuentes de agua superficial.



- Sacrificio clandestino de ganado.
- Explotaciones pecuarias en zonas urbanas.
- Pérdida de faja forestal protectora de microcuencas abastecedora de acueductos.
- Expansión de la frontera agrícola.
- Monocultivo de Aguacate.
- Monocultivo de Pino.
- Tala indiscriminada de árboles.
- Disposición inadecuada de residuos ordinarios y generación de puntos críticos en el área rural y urbana.
- Disposición inadecuada de residuos de construcción y demolición.

En el municipio de Manzanares no se realizan actividades de extracción minera a gran escala, la modalidad de minería que se ha presentado históricamente en el municipio ha sido la de minería de subsistencia, basada en la recolección de arenas y gravas de río a cielo abierto.

En el tema de hidroeléctricas, en el municipio tienen presencia una Pequeña Central Hidroeléctrica (PCH) llamada *HIDROMIEL*. Y los proyectos de monocultivos hasta el momento han sido desarrollados a una escala local y por productores del municipio.

Actualmente no se ha reconocido en el municipio ningún conflicto socioambiental relacionado con actividades o proyectos extractivos.

1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

Altura y relieve

Manzanares tiene una altura de 1871 msnm, Las diferentes zonas geomorfológicas son el resultado de la combinación de las características litológicas, tectónicas y de los agentes denudativos, que originan formas particulares en cada zona. Dichas características sumadas con las de los drenajes y las pendientes permitieron determinar las diferentes zonas geomorfológicas.

En el área urbana existen principalmente dos unidades geomorfológicas. La primera zona está relacionada con los depósitos de llanura aluvial y se caracteriza por ser una zona de baja pendiente, con laderas cortas y regulares, suavizadas por los depósitos de caída piroclástica, con un drenaje principal sinuoso, de tipo meándrico, de alta disección y patrón erosional, y drenajes menores que confluyen en éste, de moderada densidad, con patrón erosional, tipo subparalelo subangular, de alta disección en la parte Oeste y de baja disección en la parte Este.

La segunda zona corresponde al área montañosa, de pendientes altas (> 20 %), laderas fuertes y regulares; lo primero debido a la presencia de esquistos sercíticos en el basamento, y lo segundo debido a la presencia los depósitos piroclásticos. La densidad del drenaje es moderada, con patrón erosional tipo subparalelo y de alta disección.

Hidrografía:

La fuente de aguas superficiales más significativa en el área del Municipio de Manzanares como principal drenaje dentro de su perímetro es el río Santo Domingo, cuyo nacimiento se da en el cerro Guadalupe muy cerca del límite del perímetro urbano al noreste. Su recorrido por el área urbana se hace a cielo abierto, en el

sentido este - suroeste. En este recorrido sirve de colector en un 95% para las aguas negras y lluvias de gran parte del alcantarillado del Municipio, razón por la cual es de gran importancia el manejo que se le den a las aguas de este río, pues es un gran afluente para otros municipios de la región. Existen algunos drenajes secundarios que nacen en el flanco occidental del perímetro urbano como son: Quebrada El Rosario que nace en La cuchilla de San Luis, Quebrada San Antonio cuyo nacimiento se encuentra ubicado en la parte oeste de La Cuchilla de San Luis y la Quebrada El Palo cuyo nacimiento se encuentra ubicado en el alto La Campiña. Estas quebradas a pesar de tener caudales bajos y recorridos muy cortos representan amenazas potenciales grandes, por la pendiente fuerte en el recorrido que hacen dentro del perímetro urbano y la poca cobertura que poseen. Todos estos drenajes vierten sus aguas al río Santo Domingo.

Zonas de Riesgo:

El territorio del municipio presenta procesos de inestabilidad y remoción en masa, siendo estos los fenómenos de amenaza más relevantes a nivel local, a lo que se le suma la actuación antrópica degradante por el inadecuado manejo de aguas servidas, disposición de residuos sobre las laderas y realización de cortes poco técnicos. Las principales zonas de amenaza alta por deslizamiento se localizan sectores como el Barrio Milenio III, Barrio San Luis, parte interior del hospital, zona del matadero, vía que conduce al Ecoparque, Marulanda, Petaqueros, Las Margaritas y San Juan la Siria.

Se consideran zonas de alto riesgo de inundación las aldeañas al río Santo Domingo, a la desembocadura de la quebrada El Rosario y quebrada El Palo, por otro lado, se consideran zonas de alta amenaza por avalancha tanto las anteriores como las aldeañas a las quebradas San Luis, San Roque y San Antonio ya que en épocas de alta precipitación ocurren desprendimientos de roca en la parte alta de las quebradas generándose de esta manera las avalanchas.

Río Guarino

El río Guarinó recorre 586 Km de Caldas y 169 Km de Tolima; el sitio del trasvase de éste se encuentra a 29 km de su desembocadura en el río Magdalena.

El proyecto de desviación del río Guarinó empezó en febrero de 1997, cuando el gerente ambiental de Hidromiel (empresa en ese entonces propietaria del proyecto Miel I y solicitante de la licencia del trasvase), manifestó a los habitantes de La Dorada del oriente de Caldas y del norte del Tolima sus intenciones: trasvasar 29 metros cúbicos por segundo del río Guarinó al río La Miel con el objetivo de aumentar la generación de energía de la Hidroeléctrica Miel I en un 17% y en esta forma mejorar la rentabilidad económica de la misma.

Aguas abajo del trasvase, desató de inmediato la resistencia de todos los sectores sociales, que hoy no cesa de movilizarse por las graves implicaciones e irreversibles daños a todo un ecosistema, daños que ponen en inminente peligro los bienes hídricos de un amplio territorio del oriente de Caldas y el norte del Tolima.

El trasvase del Guarinó levantó grandes opiniones en contra, sustentada en foros, marchas, movilizaciones y plebiscitos con miles de firmas y audiencias públicas ambientales, como la multitudinaria del 13 de agosto de 1999 en la que se expusieron 37 ponencias, de las cuales 28 sustentaron con fehacientes pruebas técnicas, ambientales y jurídicas, la inconveniencia del proyecto. Inclusive, también en el año 2000 se emitió un fallo desfavorable por la Corporación autónoma de Caldas, Corpocaldas.

El 6 de abril, pasando por encima del reclamo ciudadano, el Ministerio del Medio Ambiente decide otorgar la licencia ambiental a la empresa Isagen S.A. ESP. - la cual había comprado años atrás los proyectos La Miel y Traspase del río Guarinó.

Cabe aclarar que la licencia en mención le fue otorgada primero a la empresa Hidromiel, mediante resolución 0359 de 25 de marzo de 2004, violando el principio de precaución contenido en la Declaración de Río sobre Medio Ambiente y Desarrollo y en la Ley 99 de 1993. Otra irregularidad de la licencia tiene que ver con la omisión por parte del Ministerio del Medio Ambiente de que Hidromiel le había vendido a Isagen el proyecto de trasvase por tres mil millones de pesos, en una transacción criticada hasta hoy. Se trató de vender el proyecto como un inmueble sin tener escrituras, peor aún, tratándose de un bien público como lo es el río Guarinó.

Otra de las irregularidades presentadas en el proceso de adjudicación de la Licencia Ambiental, es que el firmante de la licencia ambiental no es la ministra del Medio Ambiente, ni el viceministro y ni siquiera el asesor, sino el viceministro de Vivienda y Desarrollo Territorial.

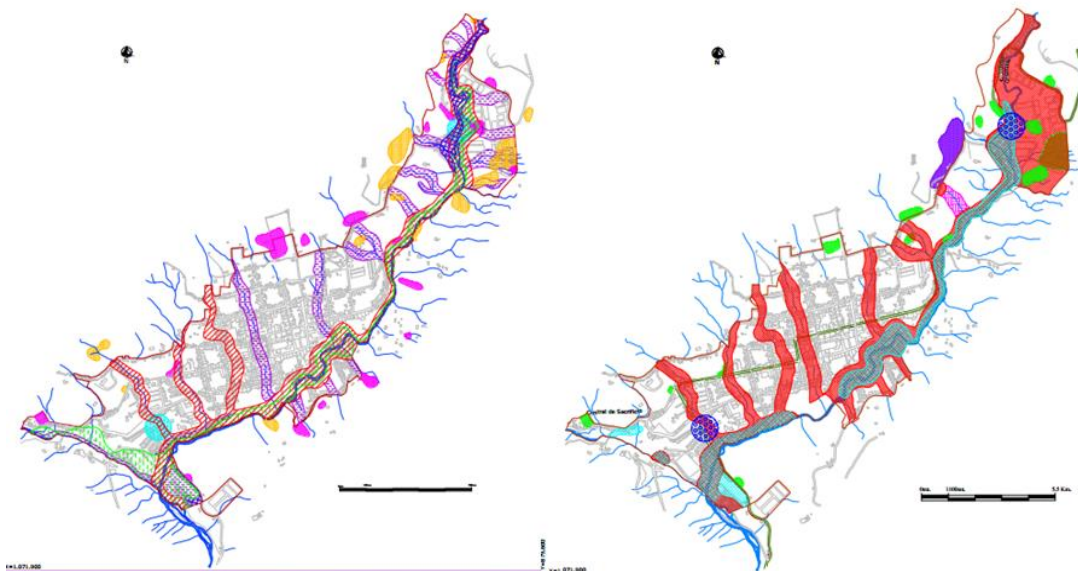
En el conflicto del río Guarinó, los sustentos técnicos y científicos despejan cualquier duda sobre los daños irreparables que ha causado el trasvase por la drástica disminución del caudal. Se han visto afectadas la fauna, la flora y los niveles freáticos, como también la calidad y temperatura del agua que surte los acueductos rurales y el acueducto municipal de La Dorada. La acelerada desaparición de los ríos Doña Juana, Pontoná y otros acuíferos y humedales como la Laguna del Silencio (Mariquita) y La Charca de Guarinocito (La Dorada), y la desaparición de los medios de sustento de las familias de pescadores y campesinos que regaban sus cultivos con las aguas del río Guarinó durante los meses de sequía.

La construcción del trasvase comenzó en 2008 y su operación comercial en 2010; desde entonces ISAGEN S.A. E.S.P., ha tratado siempre de sindicar a los opositores de este proyecto de estar desinformados y de ir en contra del progreso y el desarrollo.

Temperatura y humedad

El Municipio de Manzanares presenta una temperatura media de 19°C, adicionalmente según los reportes y cartografías del IDEAM (Instituto de Hidrología, meteorología y estudios ambientales) y debido a las condiciones topográficas en las que se encuentra inmerso el municipio, este presenta una gran variedad de pisos térmicos y microclimas que van desde los 8 a 12°C frío súper húmedo en las aproximaciones de la vereda letras y de los 22 a 24°C templado húmedo al este en cercanías de las veredas El Callao, San Juan la Siria y La Rica.

Mapa 4. Zonas de amenaza y riesgo área urbana, municipio de Manzanares 2023.



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2023.

1.1.2.3 Cambio Climático.

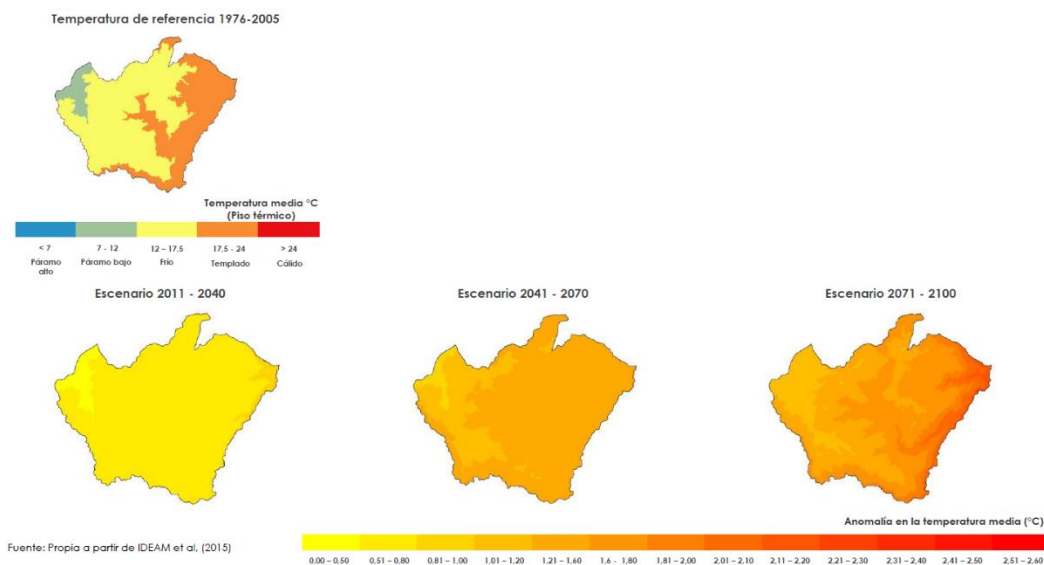
La Política Nacional de Cambio Climático promueve la gestión para garantizar un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima, y la reducción de los riesgos por efecto del cambio climático. Esta política tiene una visión territorial y busca articular iniciativas sectoriales de desarrollo, considerando la adaptación y mitigación. Es por esto que La Corporación Autónoma de Caldas realizó durante el año 2022 el perfil de cambio climático de cada uno de los municipios del departamento y los indicadores para Manzanares se exponen a continuación

Escenarios de cambio en la temperatura - Manzanares

Según la temperatura promedio de la línea base (1976-2005), el municipio de Manzanares cuenta con pisos térmicos correspondientes a páramo bajo, frío y cálido. Los escenarios de cambio climático de la Tercera Comunicación Nacional estiman, para los diferentes periodos, cambios en la temperatura así:

- 2011 – 2040: Aumentos en la temperatura hasta 1 °C, considerado como un cambio bajo medio, según lo propuesto del IDEAM (2017).
- 2041 – 2070: Incrementos en la temperatura hasta 1,8 °C, que representa un cambio medio alto.
- 2071 – 2100: Aumentos hasta 2,2 °C, que sugieren un cambio alto. Los principales aumentos en el municipio se estiman en la zona oriental.

Mapa 5.. Escenario de cambio en la temperatura. Manzanares, 2022.



Fuente https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=146

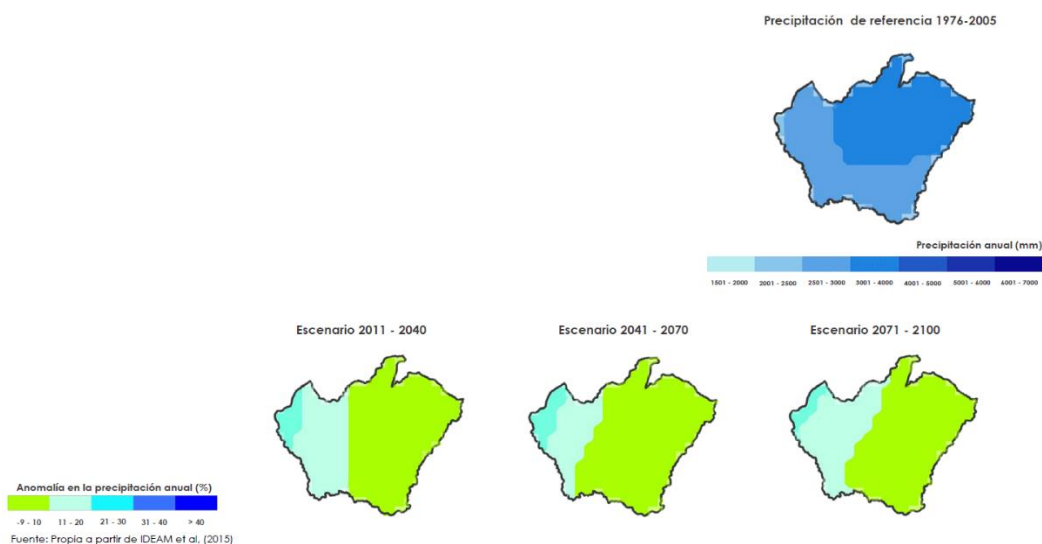
Escenario de cambio en la precipitación Manzanares

La precipitación promedio anual en el periodo de referencia (1976 – 2005) en el municipio de Manzanares, varía entre 2501 mm y 4000 mm.

Los escenarios de cambio climático propuestos por la Tercera Comunicación Nacional estiman cambios en la precipitación, con relación al nivel de referencia, para los diferentes periodos así:

- 2011 – 2040: Variaciones en la precipitación entre el -9 y el 30%, con valores máximos en el oriente del municipio.
- 2041 – 2070: Condiciones similares al periodo anterior.
- 2071 – 2100: Cambios en la precipitación en los rangos -9 y 20. El máximo cambio en la precipitación en el municipio se estima en 40% en el occidente del municipio, clasificado como un exceso severo, según la evaluación propuesta por el IDEAM (2017).

Mapa 6.. Escenario de cambio en la precipitación. Manzanares, 2022.



Fuente https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=146

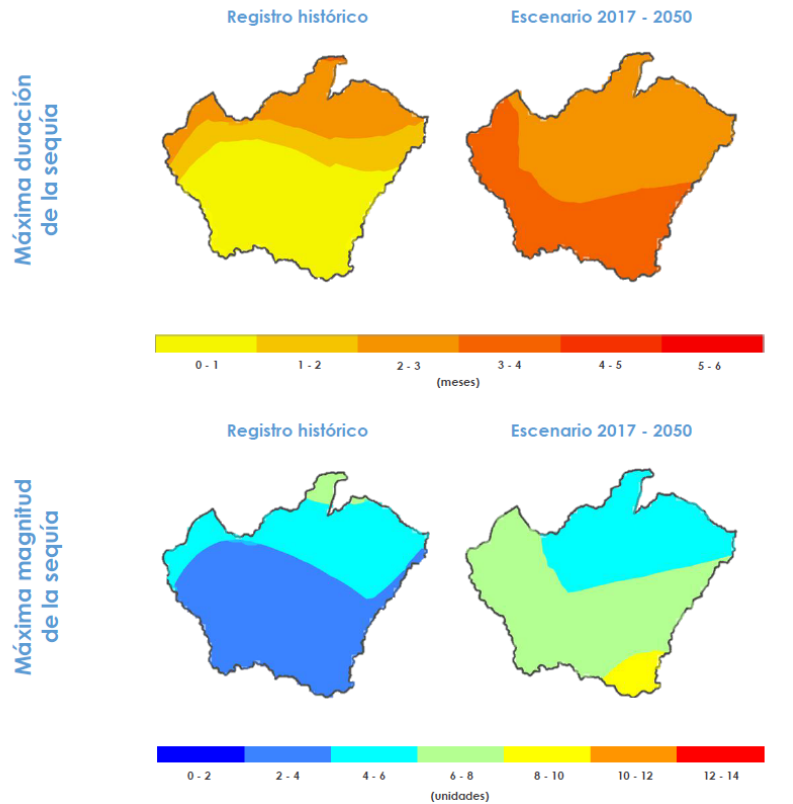
Según el registro histórico, en el municipio de Manzanares son predominantes las sequías de corta duración, entre 0 y 1 mes. En condiciones de cambio climático, las sequías varían entre 2 y 4 meses.

En el municipio predominan históricamente las sequías en el rango 2 – 4 unidades. En condiciones de cambio climático, predominan las áreas con sequías entre 4 y 8 unidades, catalogadas como extremadamente fuertes. Amenaza: Salud, hábitat humano e infraestructura presentan amenaza muy alta en el municipio. Sensibilidad: Biodiversidad presenta sensibilidad muy alta y una contribución considerable en la sensibilidad del municipio. Capacidad adaptativa: Recurso hídrico presenta capacidad adaptativa muy baja, seguido por seguridad alimentaria que se evalúa baja. Vulnerabilidad: Recurso hídrico y presenta vulnerabilidad muy alta. Ranking 23/27 en el departamento.

Riesgo: Biodiversidad tiene valores de riesgo altos, pero tiene una contribución baja al riesgo total por cambio climático del municipio. Ranking 15/27 en el departamento.



Mapa 7.. Índice de precipitación estándar. Manzanares, 2022.



Fuente https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=146

Conclusiones

Amenaza

La amenaza por cambio climático en el municipio de Manzanares se clasifica como alta.

Las dimensiones que presentan amenaza muy alta por cambio climático para el municipio son Salud, Infraestructura y Hábitat Humano. Clima De acuerdo con los escenarios de cambio en la temperatura para el período 2011-2040, se estiman mayores aumentos en el oriente del municipio, con anomalías en el rango de 0,8 a 1,0 °C. Con respecto a la precipitación se esperan aumentos de hasta el 30% en el occidente del municipio.

Vulnerabilidad

El municipio de Manzanares se encuentra en categoría media de sensibilidad, siendo la dimensión Biodiversidad la que presenta mayor sensibilidad al cambio climático. La capacidad adaptativa, se estima alta; la dimensión con menor capacidad adaptativa en el municipio es Biodiversidad. Por lo tanto, el municipio presenta una vulnerabilidad alta.

Riesgo

El municipio de Manzanares presenta riesgo por cambio climático medio. La dimensión Biodiversidad presenta los valores más críticos, pero la dimensión Seguridad Alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático. Emisiones En el municipio de Manzanares los sectores Industrias Transporte, Saneamiento y Pecuario; presentan las mayores emisiones netas.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Hace referencia a la caracterización general de la población que habita el territorio desde una perspectiva demográfica, y la descripción de pueblos y comunidades étnicas. Este aspecto, orienta el análisis respecto de procesos de salud-enfermedad-atención en poblaciones específicas, entendiendo que las poblaciones no son estáticas, y por el contrario fenómenos como las crisis económicas, las guerras, y la misma enfermedad puede generar cambios en la conformación de la población

Población total

El Municipio de Manzanares para el año 2022 cuenta con una proyección de población DANE de 18.106 habitantes según el CNPV del 2018 siendo para esta vigencia una población más grande que para el año 2021 con una diferencia de 160 habitantes; para el año 2005 el municipio contaba con 25,104 habitantes, hasta la fecha la población ha disminuido en un 27,8% (6.998 habitantes) de acuerdo a la proyección realizada por el censo DANE 2005, por otro lado es importante mencionar que de acuerdo a la plataforma SISBEN para el año 2022 el municipio cuenta con 15.199 personas incluidas en esta plataforma.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Tabla 2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Manzanares 2023.

Municipio	Proyección población 2023	Extensión	Densidad poblacional
Manzanares	18.106	195	92,85

Fuente: Proyección 2023 de población por área del DANE 2018.

El municipio de manzanares cuenta con una superficie de 195 Km², la densidad poblacional para el 2023 se encuentra en 92,85 hab/Km², esta densidad es alta en comparación con el municipio de victoria y Marulanda los cuales representan las densidades poblacionales más bajas del oriente de caldas, pero en relación a nivel departamental es baja, esta densidad es propia de municipios con grandes extensiones rurales con vocación ganadera y de cultivos permanentes que requieren menos mano de obra laboral.

Población por área de residencia urbano/rural

Como se observa en la siguiente tabla la mayor parte de la población por área de residencia en el municipio de Manzanares para el año 2023 se encuentra en el área urbana con un 60.54% y en el área rural se encuentra el 39,46% de la población, de manera anual se observa como aumenta la cantidad de habitantes en la zona urbana del municipio, abandonando la zona rural, esto puede asociarse a la fuerte crisis que afronta la agricultura en su rentabilidad en el país donde la mano de obra tiene una baja remuneración económica, lo que motiva a la población a buscar otras áreas para desempeñarse en la zona urbana del municipio o simplemente las personas viven en el área urbana pero se desempeñan laboralmente en el campo, También es importante mencionar que Manzanares representa el 1.74% del total de la población del Departamento de Caldas para el año 2022, estando entre los 15 municipios más pequeños en población para el Departamento.

Tabla 3. Población por área de residencia municipio de Manzanares 2023.

Municipio	Población cabecera municipal		Población centro poblado y rural disperso		Población total	Grado de urbanización	Porcentaje respecto a población departamental
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		Porcentaje	Porcentaje
Manzanares	10961	60,54%	7145	39,46%	18106	59,76%	1.74%

Fuente: Proyección 2023 de población por área del DANE.

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Manzanares para el año 2023 es del 59,76%, un valor igual al año 2021, es importante mencionar que en la zona urbana del municipio se cuentan con todos los servicios públicos, incluido el gas domiciliario.

Número de viviendas

En el Municipio de Manzanares según censo 2018 se cuenta con un total de 7281 viviendas, 4006 en el área urbana y 3275 en el resto del municipio, de ellas 40 se encuentran desocupadas, en las demás viviendas residen 16532 personas, presentando una media por vivienda de 2 personas, de estas viviendas el 0,61% tiene las Paredes en caña, esterilla, otros vegetales, materiales de desecho* o sin paredes, el 1,31% tiene su piso en tierra o arena y el 34,83% tienen inodoro sin conexión a alcantarillado y en el 1.51% de las viviendas residen de 2 o más hogares, es decir, la gran mayoría de los hogares en Manzanares cuentan con una vivienda independiente.

Número de hogares

En el Municipio de Manzanares según censo 2018 cuenta con 5813 hogares conformados, 3374 hogares en el área urbana y 2439 hogares en el área rural, del total de hogares del municipio el 67% tienen como jefe de hogar un hombre y el 33% una mujer.

Contexto histórico de la población víctima

Según la Corporación Autónoma Regional de Caldas, el departamento se encuentra dividido en cuatro regiones: La región ubicada en el oriente está conformada por la Dorada, Norcasia, Samaná, Marquetalia, Manzanares, Pensilvania y Marulanda; esta zona a su vez se subdivide en tres regiones: el Valle del Magdalena, en el cual las autodefensas y el narcotráfico han hecho presencia histórica; el cinturón cafetero; y la tierra fría y de páramo, con presencia de las FARC; subregión que a partir de 2000, con la entrada de las autodefensas, se convirtió en un territorio en disputa; “la presión del desplazamiento forzado muestra el número de individuos que llegan (Probable ubicación actual) a un municipio/departamento sobre la población del municipio/departamento receptor por cada mil habitantes en cada vigencia, teniendo en cuenta las proyecciones de población del DANE de acuerdo con el censo de 2005 y sus proyecciones anuales hasta el corte de 31 de diciembre del 2019, donde se empezó a usar el censo del 2018 y en adelante sus proyecciones anuales de población víctima del conflicto armado y desplazados” (Plan de Contingencia Municipal para la Atención de Emergencias Humanitarias 2021 Manzanares – Caldas).

El continuo desplazamiento forzado y de otros hechos victimizantes hacia el municipio de Manzanares, caldas se origina por la inseguridad que sienten las personas, las familias ante las amenazas generalizadas por los grupos armados al margen de la ley y BACRIM que los obligan a abandonar su lugar de origen y los despojan de sus tierras y tratando de sobrevivir vienen a nuestro municipio en busca de oportunidades que contribuyan a mejorar sus condiciones de vida. La problemática antes descrita genera una serie de consecuencias siendo las más graves o delicadas, la miseria, el abandono, el hambre, la mendicidad, la pérdida de costumbres y tradiciones (PLAN DE ACCION TERRITORIAL PARA VICTIMAS MANZANARES, CALDAS; “POR LA EQUIDAD Y EL DESARROLLO SOCIAL” 2020 -2023).

Teniendo en cuenta que la Ley 1448 de 2011 establece la institucionalidad para la atención, asistencia y reparación a las víctimas, define las competencias a las entidades territoriales, sugiere la definición de responsables directos y recursos para el seguimiento de las metas específicas definidas en el plan de desarrollo y su articulación con el Plan de Acción para la Atención y Reparación Integral de Víctimas; Se hace relación al “Plan de acción territorial para víctimas del municipio de Manzanares, Caldas, que contempla medidas de prevención, asistencia, atención y reparación integral a víctimas, así mismo define acciones, programas y estrategias; está estructurado bajo las premisas de la defensa de los Derechos Humanos y la búsqueda del bienestar del ser humano como centro de atención y de acción de la política pública.

El Municipio de Manzanares, cuenta con espacios de atención los cuales son frecuentados por la población víctima del conflicto armado y desplazados, oficina del enlace Municipal de Víctimas, en la cual se atienden diariamente cerca de 80 personas en lo referente a solicitud de ayudas de inmediatez, emergencia, orientación en rutas, asesoría para reparación e indemnización por vía administrativa, Judicial, ayuda psicosocial, así mismo en sus alrededores existen las oficinas de régimen Subsidiado, Familias en Acción, casa de la juventud (Cultivarte), oficina de la mujer, programa adulto mayor, atención a personas víctimas del conflicto armado y desplazados con discapacidad; atención con el objetivo de mejorarles la calidad de vida.

El municipio de Manzanares, Caldas dará cumplimiento a lo establecido en la ley 1448 de 2011 Ley de Víctimas y restitución de tierras en lo que es de su competencia bajo las premisas de la defensa de los Derechos Humanos y la búsqueda del bienestar del ser humano como centro de atención y de la acción de la política

pública, construyendo espacios de paz, bienestar y desarrollo para todas aquellas personas que han tenido que sufrir el fenómeno del desplazamiento o que puedan encontrarse en riesgo de vivirlo generando una serie de consecuencias siendo las más graves o delicadas, la miseria, el abandono, el hambre, la mendicidad, la pérdida de costumbres y tradiciones.

La atención a las víctimas en los términos del Artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 se brindará de manera solidaria en atención a las necesidades de riesgo o grado de afectación, con el fin de brindar Soporte humanitario, trato respetuoso e imparcial, asegurando condiciones de dignidad e integridad física, psicológica y moral a la familia.

Según la información disponible en el Registro Único de Víctimas RUV, para el año 2022 con corte 08 de septiembre, se declararon como víctimas del desplazamiento forzado en la jurisdicción del municipio de Manzanares 3.299 personas, de los cuales el 48,83% son mujeres y el 50,95% son hombres

Tabla 4. Hechos victimizantes población víctima Manzanares, 2023

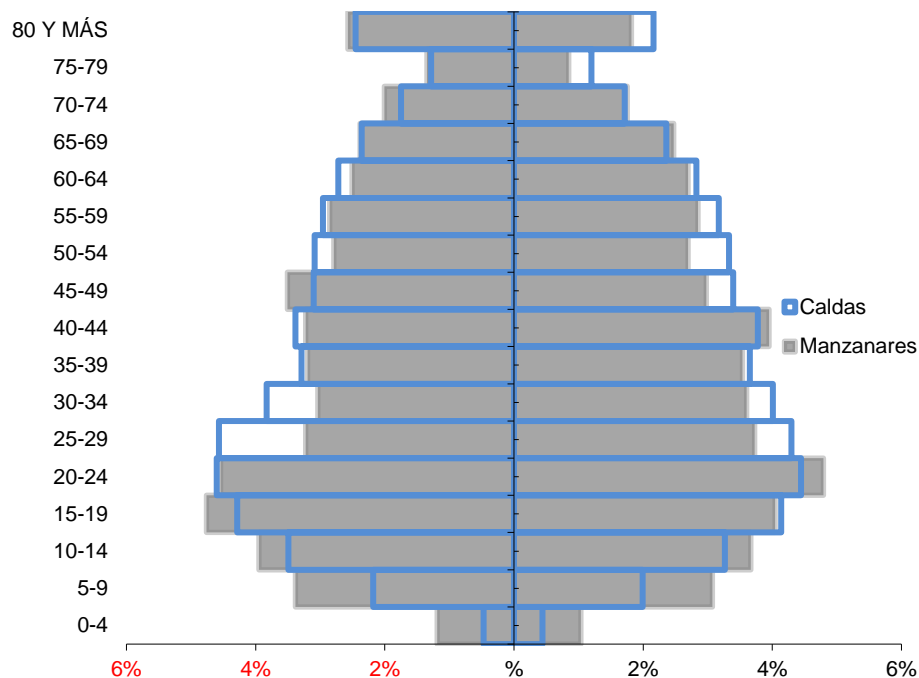
HECHO VICTIMIZANTE	PERSONAS	PESO PORCENTUAL
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	5	0,225733634
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	27	1,218961625
AMENAZA	103	4,650112867
CONFIMANIENTO	1	0,045146727
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	15	0,677200903
DESAPARICIÓN FORZADA	63	2,844243792
DESPLAZAMIENTO FORZADO	2849	128,6230248
HOMICIDIO	393	17,74266366
LESIONES PERSONALES FISICAS	11	0,496613995
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	6	0,270880361
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	27	1,218961625
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	60	2,708803612
SECUESTRO	7	0,316027088
TORTURA	2	0,090293454
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	2	0,090293454
Total general	2215	100

Fuente unidad de víctimas. 2023

Pirámide Población Víctima del Conflicto Armado:

En 2023, la pirámide de población Víctima del Conflicto Armado para el municipio de Manzanares se aprecia que es tipo Regresivo, lo que muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población infantil y aumentando la población adulta mayor. Se observa además una alta esperanza de vida. En general se observa que no hay diferencia sustancial entre ambos sexos, pero es el masculino el que predomina

Figura 1. Estructura de población Víctima del conflicto armado Manzanares, 2023



Fuente RUV- Sispro consultado 5 de noviembre de 2023

Población por pertenencia étnica

El 0,5% de la población residente en Manzanares se autoreconoce como indígena, el 0,05% como ROM, el 0,4 %, Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente, el 0,6% no informa y el 98,45% no pertenecen a ninguna etnia.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Manzanares Caldas, 2023.

Población étnica	Población total
Indígena	83
Rom (gitana)	8
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0

Palenquero de San Basilio	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	66
No refiere	100

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Autoreconocimiento étnico.

1.2.1 Estructura demográfica

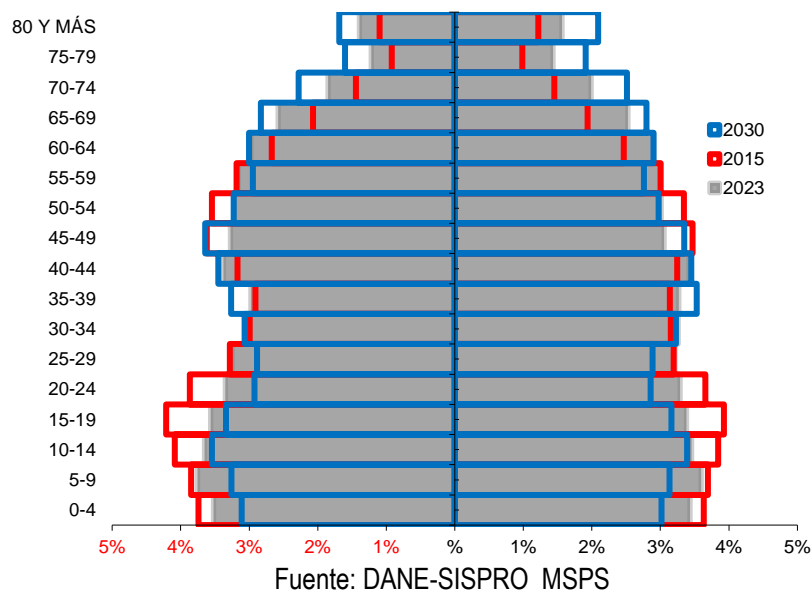
Las pirámides poblacionales permiten observar de manera clara las características más importantes de una población como su estructura, relación de hombres y mujeres, población joven o adulta, entre otros.

De acuerdo a su forma pueden clasificarse en estable cuando es ancha en su base y angosta en la cima, progresiva muy ancha en la base y muy angosta en la cima propias de poblaciones con un crecimiento poblacional muy rápido y regresiva cuando la base de la pirámide es más pequeña que los escalones siguientes. La pirámide adquiere esta forma en poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años y es baja. Este fenómeno genera un envejecimiento de la población.

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional del municipio de Manzanares para el año 2023 es regresiva, lo que indica que su cima se ha ido ampliando y su base se está estrechando en comparación a los años anteriores, de esto se infiere que hay una disminución en la tasa de natalidad, reducción de la población infantil para el año 2023 y un aumento en la población de 65 años en adelante tanto en sexo masculino como en sexo femenino en relación al año 2015, que se espera que aumente aún más para el año 2030, adicional se observa una disminución importante de población en los rangos de edad de 34 a 39 años, especialmente en el sexo masculino, que puede deberse a la migración a otros territorios de personas en edad productiva para desarrollarse en actividades laborales.

Figura 2..Pirámide poblacional de Manzanares Caldas 2015, 2023, 2030.



Población por curso de vida

El curso vital es un enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del ciclo de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas y tempranas en cada generación repercutirá en las siguientes generaciones y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

El análisis de la población por ciclo de vida, permiten identificar en salud los factores protectores o vulnerabilidades para un cierto grupo de enfermedades, estos ciclos son muy acertados para el análisis de la morbilidad y mortalidad.

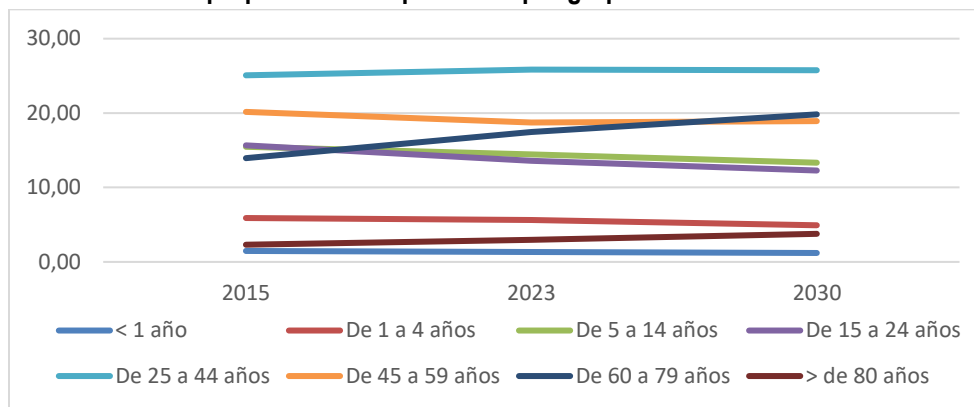
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital (grupo MIAS), municipio de Manzanares 2015, 2023, 2030.

Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.657	8,85%	1572	8,43%	1.418	7,37%
Infancia (6 a 11 años)	1.715	9,16%	1632	8,75%	1.524	7,92%
Adolescencia (12 a 17 años)	1.822	9,74%	1572	8,43%	1.567	8,15%
Juventud (18 a 28 años)	2.996	16,01%	2715	14,55%	2.473	12,86%

Adulthood (29 to 59 years)	7.482	39,98%	7353	39,42%	7.713	40,10%
Older person (60 years and more)	3.042	16,26%	3811	20,43%	4.540	23,60%
Total	18.714	100,00%	18655	100,00%	19.235	100,00%

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Figura 3. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios Manzanares 2015-2023-2030.

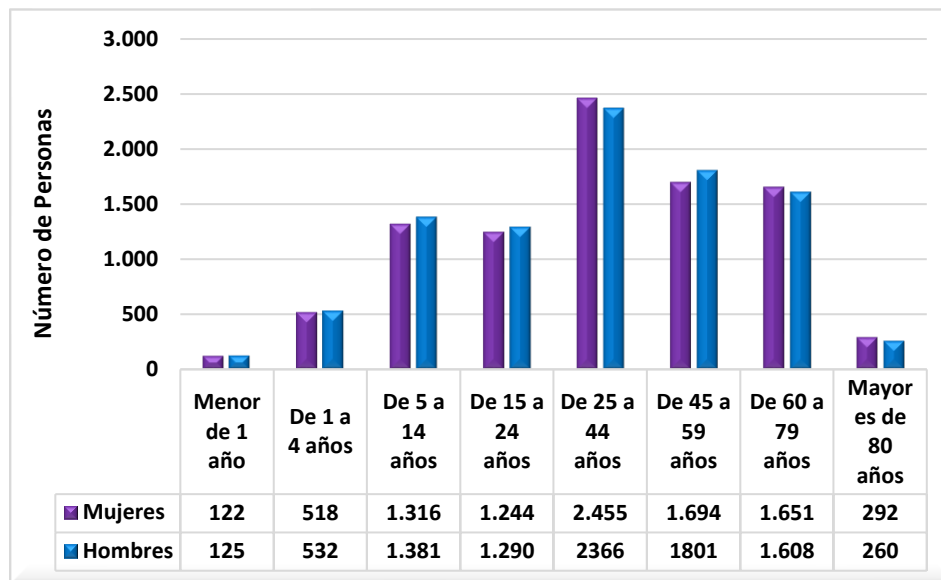


Fuente Proyección población 2023 Censo DANE 2018 actualización post Covid marzo 2023

Población por grupo etario y sexo

La composición de la población según sexo y grupo etario con base en la información de la proyección 2023 Censo DANE 2018, actualización post Covid, en general, se tiene que el tramo etario desde los menores de 1 año hasta los 24 años existe una mayor proporción de hombres y desde los 25 años en adelante la proporción es mayor en mujeres.

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad Manzanares 2023



Fuente Proyección población 2023 Censo DANE 2018 actualización post Covid marzo 2023

Otros indicadores demográficos

Tabla 7. Otros indicadores demográficos, Manzanares, 2023

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 101 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 49 correspondían a población de 65 años y más,



	mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 68 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 56 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 33 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 23 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente Proyección población 2023 Censo DANE 2018 actualización post Covid marzo 2023

Tabla 8. Indicadores de estructura demográfica, Manzanares, 2015-2023-2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	18.714	18.655	19.235
Población Masculina	9.478	9.363	9.628
Población femenina	9.236	9.292	9.607
Relación hombres: mujer	102,62	100,76	100
Razón niños: mujer	31	30	27
Índice de infancia	23	21	19
Índice de juventud	22	20	18
Índice de vejez	11	15	18
Índice de envejecimiento	49	68	91
Índice demográfico de dependencia	51,43	56,15	59,11
Índice de dependencia infantil	34,59	33,43	30,95
Índice de dependencia mayores	16,84	22,72	28,16
Índice de Friz	120,62	110,28	96,18

Fuente Proyección población 2023 Censo DANE 2018 actualización post Covid marzo 2023

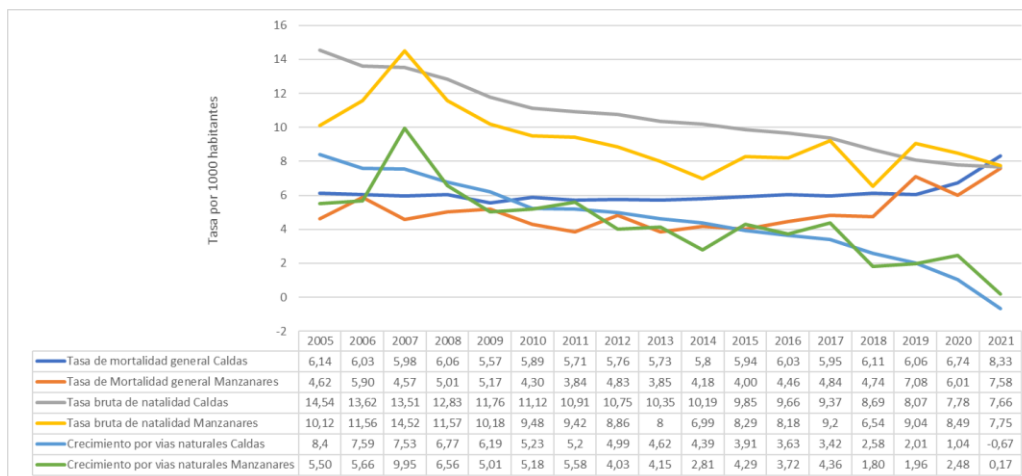
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: En el municipio de Manzanares en el periodo 2005-2021, la tasa de crecimiento natural ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad. La tasa de crecimiento natural más alta se encuentra en el año 2007 donde por cada 1000 habitantes su tamaño creció en 10 personas, la más baja se encuentra en el año 2018 con 1,80 personas, de lo que se puede deducir que en todos los años se ha presentado crecimiento de la población por vías naturales, Excepto en los años 2014, 2018 ,2019 y 2020 , donde su valor fue menor a tres por lo que se concluye que no existió crecimiento de la población por vías naturales en el municipio en los años mencionados.

Tasa Bruta de Natalidad: el municipio de Manzanares en el periodo 2005 al 2021, ha presentado un comportamiento de tasa de natalidad fluctuante, presentando su tasa más alta en el año 2007 con 14,54 nacimientos por 1000 habitantes, y la tasa más baja en el año 2018 con 6, 54 nacimientos por 1000 habitantes, incluso por debajo de la tasa bruta de natalidad del departamento. Para el año 2020 esta tasa disminuyó a 8.49 nacimientos por 1000 habitantes. En comparación con el Departamento de Caldas en todo en el periodo analizado la tasa de natalidad del municipio siempre estuvo por debajo excepto en los años 2007, 2019 y 2021 donde su valor fue superior. En términos generales la tasa bruta de natalidad presentó un comportamiento fluctuante desde el año 2005 al 2008, A partir del año 2019 presentó una tendencia al descenso año tras año hasta el 2014 y de ahí en adelante nuevamente ha sido fluctuante hasta el año 2021

Tasa Bruta de Mortalidad: En el municipio de Manzanares en el periodo 2005 al 2021, la tasa de mortalidad ha presentado un comportamiento fluctuante, presentando la más alta en el 2019 con 7.08 muertes y la más baja en el 2011 con 3.84 muertes por 1000 habitantes, todos los años se presentó una tasa por debajo de la tasa de mortalidad del departamento, excepto en el año 2019, donde el valor presentado estuvo por encima de la tasa de mortalidad en el Departamento.

Figura 5.. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del departamento de Caldas y municipio de Manzanares 2005 a 2021



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Tasa general de fecundidad: En el municipio de Manzanares para el año 2021 se presentaron 37 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

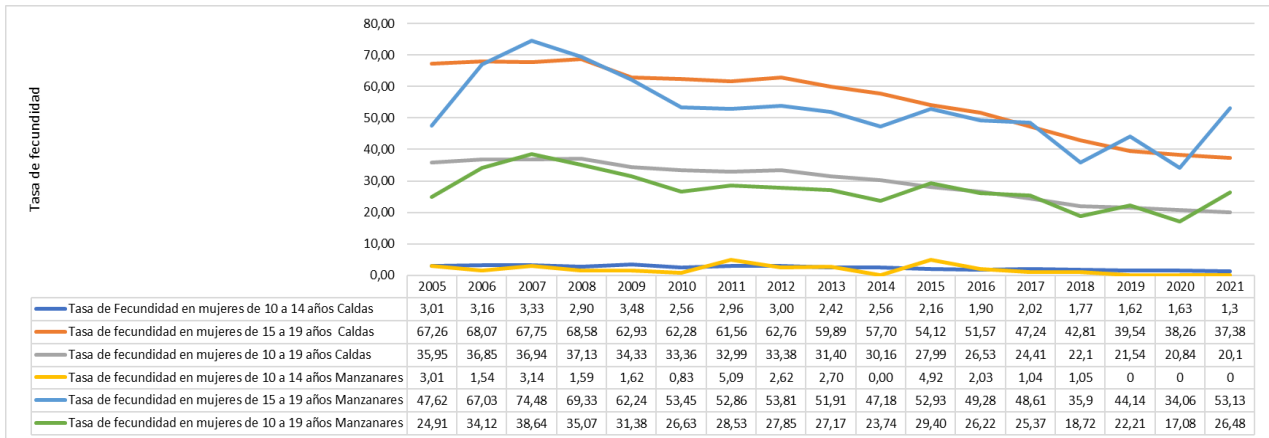
Tasa global de fecundidad: para el año 2021 en el municipio de Manzanares el promedio de hijos por mujer en edad fértil es de 1,12

Edad media de fecundidad: Según DANE 2021, las madres en el municipio de Manzanares tienen sus hijos en una edad promedio de 32 años, igual que el año inmediatamente anterior

La tasa de fecundidad para el grupo de mujeres entre 10 a 14 años tiene un promedio para el municipio de Manzanares de 0 en los últimos años y para Caldas de 1,3 se observa que la tasa de fecundidad para este grupo etario de Manzanares está por debajo de la del departamento de Caldas, además presentamos una tendencia al descenso desde el año 2018 al 2021, logrando en los últimos dos años analizados un indicador de 0 embarazos. Esto lo que nos muestra es que estamos enfocando las actividades de educación sexual de manera correcta en la comunidad logrando impactar de manera positiva este indicador.

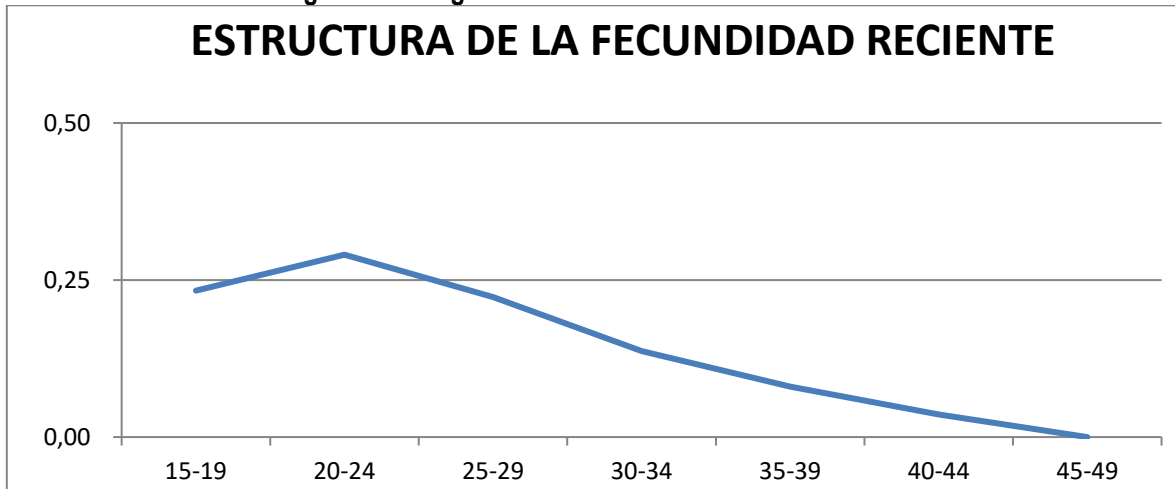
La tasa de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años tiene un promedio de 53,13 para Manzanares y 37,38 para Caldas, encontrándose la tasa del municipio por debajo de la departamental, sin embargo, en los años 2007, 2008, 2017 y 2019 la tasa del municipio superó a la del departamento. Con estas cifras se observa que, si bien se han mejorado los indicadores de embarazo en niñas de 10 a 14 años, aún se debe trabajar más en la población de 15 a 19 años.

Figura 6.. Tasas de fecundidad por edades 2005-2021 Manzanares



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Figura 7. Tasa general de fecundidad Manzanares 2021



Fuente Bodega de datos SISPRO, reporte Asis2

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Manzanares, 2023

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad- TgenF	32,80
Tasas global de fecundidad-TGF (2021-2017)	1,12
Edad media	32,20

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3 Movilidad forzada

Según la OIM, la movilidad forzada es “un movimiento migratorio que, aunque puede ser impulsado por diferentes factores, involucra el uso de la fuerza, la compulsión o la coerción”.

Para Manzanares durante el 2022, se registraron un total de 2.843 personas que pertenecen a la población en condición de Víctima y que se encuentran registrados en la plataforma SISPRO. De los cuales 1425 son

mujeres, 1411 hombres. El grupo etario con más población víctima es el de 20 a 24 años, en ambos sexos, con un total de 290 personas. Estas estadísticas corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado. La edad que se está mostrando corresponde a la edad de la persona para el momento actual.

Tabla 10. Distribución de la población en condición víctima, Manzanares 2023

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL
Total	1425	1411	4	3	2843
De 0 a 04 años	33	38			71
De 05 a 09 años	98	108	2		208
De 10 a 14 años	117	126	2		245
De 15 a 19 años	128	151			279
De 20 a 24 años	148	141		1	290
De 25 a 29 años	115	94			209
De 30 a 34 años	109	85			194
De 35 a 39 años	101	86			187
De 40 a 44 años	108	87			195
De 45 a 49 años	82	89			171
De 50 a 54 años	71	72			143
De 55 a 59 años	75	76			151
De 60 a 64 años	74	60			134
De 65 a 69 años	56	67			123
De 70 a 74 años	45	49			94
De 75 a 79 años	19	29			48
De 80 años o más	46	53			99
NO REPORTADO				2	2

Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD, consultado 5 de noviembre 2023

1.2.4 Población LGBTIQ+

Desde el programa Fortalecimiento al grupo de personas con enfoque de género y diversidad sexual del municipio de Manzanares para la vigencia 2023 la ESE Hospital San Antonio de Manzanares en convenio con la Alcaldía Municipal realizan convenio para el desarrollo de actividades dentro del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, para la presente vigencia del 2023, se proyectó el desarrollo de la estrategia Fortalecimiento al grupo de personas con enfoque de género y diversidad sexual del municipio de Manzanares, teniendo en cuenta

que durante la vigencia del año 2022 se desarrolló un primer momento con un grupo de jóvenes con el que se buscó crear el comité de enfoque de género y diversidad sexual del Municipio.

Durante el año 2023, se logra generar momentos con el grupo donde se busca retomar el grupo con el cual se trabaja en el año 2022, en dicho encuentro se busca cumplir con el objetivo de dar continuidad al proceso educativo y se aplica una encuesta pre test para la elaboración del diagnóstico. Pese a que este encuentro se desarrolla con éxito, se evidencian dificultades para dar continuidad a la estrategia, toda vez que el grupo de adolescentes manifiesta no desear continuar con la participación de estos espacios educativos, se realiza una sensibilización procurando mantener el grupo, sin embargo y pese a los intentos se continúa evidenciando una escasa receptividad por parte por parte del grupo quienes continúan mencionando no desear continuar vinculados en la estrategia

Se genera un nuevo intento para la conformación de un grupo con personas LGTBI del Municipio de Manzanares, estableciendo contacto telefónico con diferentes personas dentro de la localidad de Manzanares a fin de motivar a la participación y vinculación a la estrategia, sin embargo no se recibe una respuesta positiva y nuevamente no se logra crear el grupo de personas de la comunidad LGTBI para el desarrollo de la estrategia. Finalmente sobre el mes de Noviembre del 2023, se realiza un nuevo intento de conformación del grupo para lo cual se tiene un acercamiento con un grupo de personas mayores de 18 años quienes asisten a clases en la IES CINOC, pese a ello en dicho encuentro nuevamente se tiene una respuesta negativa y una escasa motivación expresando no estar interesados en la participación en los espacios propuestos. Es de aclarar, que se procuró informar de manera oportuna las dificultades y barreras que se presentaron para el desarrollo de esta estrategia, comprendiendo que si no existe una apertura ni disposición por parte de la comunidad LGTBI de Manzanares no sería posible el poder desarrollar los encuentros educativos de la estrategia.

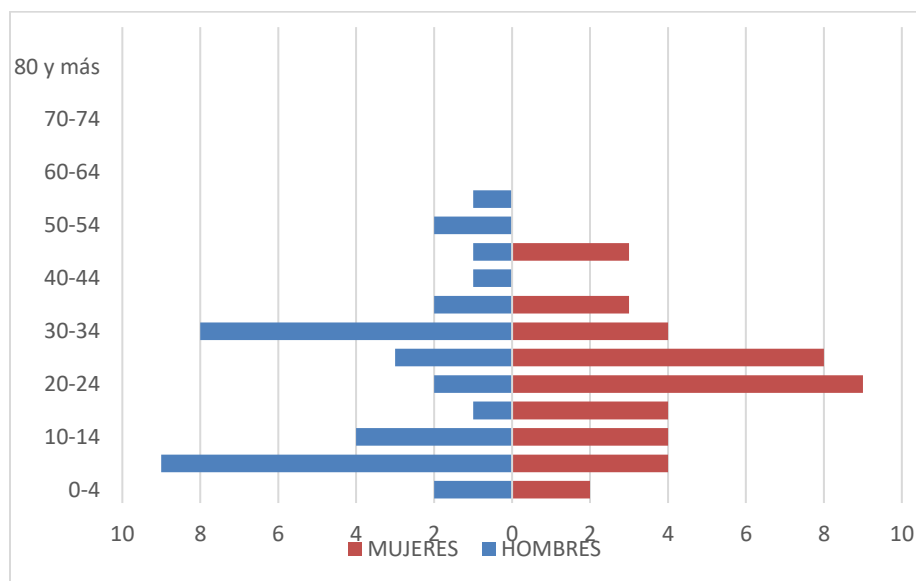
1.2.5 Población Migrante

La migración es el desplazamiento que se produce de una población desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual.

Pirámide población extranjera asegurada

La pirámide es de tipo regresivo, muestra una base disminuida, centro ancho lo que indica que la mayoría de la población extranjera afiliada a régimen de salud contributiva o subsidiada es la que esta laboralmente activa y una cúspide estrecha. Indica además que la mayoría de extranjeros asegurados a régimen contributivo o subsidiado es femenina, el grupo de edad que presenta más registros de aseguramiento es el de 5-9 años, seguido de 30-34.

Figura 8. Población extranjera asegurada Manzanares 2021



Fuente: BDUA Aseguramiento DTSC, octubre 2023

En cuanto a las estadísticas vitales de la población extranjera que reside en el municipio de Manzanares a enero de 2023 nos indica que respecto a los nacimientos ingresaron una nueva variable en los certificados de nacido vivo que es el país de origen de la madre, lo que muestra que 121 nacimientos del 2022 solo 2 son hijos de madres venezolanas.

Respecto a las defunciones no se tienen de fallecimiento de persona extranjera.

1.2.6 Población Campesina

Durante el año 2020 y 2021 se llevó a cabo a nivel nacional un estudio sobre la caracterización socio demográfica de la población campesina en Colombia, ya que a nivel municipal no se cuenta con base de datos que aporten información, se darán las conclusiones de dicho estudio nacional.

Demografía, educación y salud campesina:

Mayor proporción de hombres en zona rural que mujeres, si bien en el total de la población nacional hay mayor proporción de mujeres. Sobre las condiciones educativas el analfabetismo en la población campesina está por encima de la población no campesina; y dentro de la población campesina, los habitantes de los centros poblados y rural disperso presentan cifras más altas que aquellos que se ubican en las cabeceras. Para población campesina y no campesina las razones para no estudiar son similares, donde la mayor razón es la necesidad de trabajar, seguida de la falta de dinero o costos educativos elevados, y luego la percepción de que ya se terminó su proceso de estudios. Sobre las condiciones de cobertura en la salud, pese a que las cifras muestran que para la población campesina existe una alta cobertura en afiliación a salud, estos datos deben leerse respecto a la proporción del grupo poblacional. De otro lado, la mayor cobertura de la población campesina está en el régimen subsidiado y es de 79,8%.

Trabajo

Hay aproximadamente el doble de hombres campesinos que trabaja o busca empleo activamente frente al número de mujeres campesinas. Las actividades económicas más representativas de la economía en población campesina masculina estuvieron más asociadas con actividades agropecuarias como la agricultura, la ganadería y la pesca, mientras que en las mujeres destacan las labores de empleadas del servicio doméstico, obrero o trabajadoras del hogar sin remuneración.

Vivienda y condiciones territoriales

En términos de captación de agua para uso doméstico en poblaciones campesinas, en especial para preparación de alimentos, el 28,4% de las fuentes identificadas son directas, es decir que son captadas desde ríos, pozos, o recolección de aguas lluvias sin ningún tratamiento de potabilización, cifra que contrasta con el 90,8% de población no campesina que tiene acceso a acueductos. En cuanto al suministro del agua en horas de un día, el 37,6% de la población campesina no tiene esta continuidad, lo que evidencia para las comunidades campesinas no contar con un acceso seguro en términos de calidad y disponibilidad a agua potables y una continuidad en el suministro del vital líquido. presentan un bajo acceso a gas domiciliario o propano y un alto uso de leña o madera, método que expone esta población a afectaciones de salud, sobre todo de tema respiratorios, por la inhalación de humo. Los materiales de las viviendas, en referencia a las paredes, utilizan tapia pisada, adobe, bahareque revocado y sin revocar y madera con menos del 14,7%.

Mecanismos de participación

Se puede observar que la población campesina, comprendida desde su dimensión organizativa y participación política, participa en reuniones o contacto con grupos, organizaciones o instancias de participación ciudadana de forma superior al resto de la población en todos los espacios, y hay una particular diferencia en la asistencia a la Junta de Acción Comunal donde participaron en mayor medida individuos de los centros poblados y rural disperso.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.

Con relación a los Programas con los que cuenta el municipio de Manzanares para la vigencia 2023, en sector salud, desarrollo social e instituciones de salud podemos encontrar los siguientes:

PROGRAMA CENTRO VIDA Y CENTRO DE LARGA ESTANCIA FUNDACIÓN JUAN PABLO II MANZANARES 2020- 2023

Con la finalidad de dar un informe que abarque las actividades realizadas en las vigencias 2020 - 2023, es importante hablar de las transformaciones de dichos programas en la pandemia y post – pandemia, por consiguiente, hay que tener presente que estos se amoldaron a las necesidades que la población necesitaba para este momento que cambio la vida de la población mundial.

Es por ello que en un informe cualitativo , ambos programas funcionaron y abarcaron la necesidad de la población en donde se puede evidenciar que la contingencia por el COVID 19, generó cambios en cuanto a las actividades del grupo interdisciplinario, puesto que, el acompañamiento del programa Centro Vida a su población se realizó de forma domiciliaria, garantizando a la población su componente nutricional y abarcando desde los planes caseros, actividades que permitieran dar un enfoque a la parte de salud y física, siendo el fuerte el acompañamiento psicológico de forma telefónica por parte de la Psicóloga del programa.

El Centro de Larga Estancia Fundación Juan Pablo II, por el contrario, no tuvo modificaciones en su función, puesto que para este momento vivido, se garantizó los derechos a la población vulnerable del municipio, en donde antes de la pandemia era de 35 adultos mayores, llegando a tener consigo 45 al finalizar la pandemia; acogiendo 10 adultos mayores que quedaron desprotegidos en el municipio. Durante la vigencia 2020-2023, acorde a la ley 1276 de 2009 y según la resolución 0039 emitida por la gobernación de calidad en su artículo tercero :DESTINACIÓN, el valor recaudado será en los porcentajes como mínimo del 70% para los centros vida y 30% para los centros de bienestar o de protección, provenientes de la estampilla pro adulto mayor , siendo así se realiza la distribución del gastos de funcionamiento de la fundación Juan Pablo Segundo y el centro vida operando ambos programas durante el cuatrienio directamente desde la Dirección Local de salud, realizando la contratación directa del personal, convocatorias de mínima cuantía para aseo, alimentación, dotación, uniformes, equipos de cómputo y demás.

El programa centro vida actualmente cuenta con una capacidad de atención para 110 adultos mayores de los cuales 81 asisten en presencialidad y 29 atención domiciliaria en zona urbana y rural del municipio.

El programa centro vida y centro de protección cuenta con componentes de intervención desde las áreas de Salud, Psicología, Educación Física, se ha estructurado temáticas mensuales para el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor del municipio de Manzanares; temáticas que se articulan, para así brindarle un proceso de acompañamiento integral a los adultos mayores del programa Centro Vida y Centro de Protección Juan Pablo II, y que se considera, da respuesta a los principios de la atención centrada a la persona.

Dichas temáticas se encuentran plasmadas en los planeadores de trabajo de cada profesional y desde el enfoque constructorista les permite integrar la metodología de trabajo con los conocimientos y saberes de la población

Dentro del Municipio Durante la vigencia 2023 se continua con el manejo de los programas de Adulto mayor, familias en acciones, devolución del IVA, Sisben.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Las acciones del gobierno municipal enmarcadas en un estado social de derecho han generado decisiones con el fin de abordar los desafíos socioeconómicos del municipio, creando así las políticas públicas que son los principales instrumentos para orientar la acción, que luego dan lugar a programas e iniciativas específicas para hacer frente a los desafíos. Es así como en el municipio existen las políticas de publicas:

Política pública de vivienda y hábitat

Política Pública de la mujer y equidad de género

Política Pública de juventudes

Política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y familia

Política Pública de libertad de culto y religión

Política pública de APS

Política de vejez y envejecimiento

Política de atención primaria social

Política de participación social en salud

Conclusiones

Las características territoriales del municipio de Manzanares le permiten contar con grandes recursos naturales, su potencial hídrico, mineral y agrario sugieren planificar su desarrollo hacia reglones agroindustriales de la economía, tiene diferentes temperaturas lo que lo hace apto para el cultivo de diferentes productos, con tierras sumamente productivas.

Limita con los siguientes municipios: al norte con Pensilvania - Caldas, al oriente con Marquetalia - Caldas, al sur con Fresno – Tolima, al occidente con Marulanda – Caldas. La principal vía de acceso al municipio es la que conduce al sitio conocido como Petaqueros, sobre la vía de la Magdalena. Desde Manzanares se accede a los Municipios de Marulanda, Pensilvania, Marquetalia por lo que se ha posicionado como el punto central del proyecto vial más importante del departamento en la actualidad: la Transversal de Caldas que unirá el oriente con el occidente.

Dentro de los riesgos más comunes en el municipio, se encuentra los deslizamientos, especialmente debido a la actuación antrópica degradante por el inadecuado manejo de aguas servidas, disposición de residuos sobre laderas, y realización de cortes poco técnicos, siendo los sitios más comúnmente afectados el barrio San Luis, Barrio Milenio III, Zona del Matadero, Las Margaritas, San Juan La Siria y el sector de Buenavista y Llanadas, siendo estos últimos los puntos más críticos, riesgos que se han intentado minimizar con intervenciones desde corporaciones, Gobernación de Caldas y Alcaldía municipal.

El Municipio de Manzanares presenta una ubicación geográfica privilegiada al encontrarse a 2 horas y media de la capital del departamento, situación que le permite no solo el comercio de sus productos y la provisión de la canasta familiar, sino también mayor facilidad para acceder a la atención de salud en un mayor nivel de complejidad.

Manzanares presenta una mayor extensión rural, que urbana, sin embargo hay un porcentaje de 59,76% de urbanización en el municipio, esto puede sustentarse con el hecho de que muchas personas del área rural han decidido cambiar su residencia al área urbana del municipio, sin embargo, su trabajo principal se ubica en la zona rural.

La pirámide poblacional del municipio de Manzanares para el año 2023 es regresiva, lo que indica que su cima se ha ido ampliando y su base se está estrechando en comparación a los años anteriores, de esto se infiere que hay una disminución en la tasa de natalidad, reducción de la población infantil para el año 2023 y un aumento en la población de 65 años en adelante tanto en sexo masculino como en sexo femenino en relación al año 2015, que se espera que aumente aún más para el año 2030, adicional se observa una disminución importante de población en los rangos de edad de 34 a 39 años, especialmente en el sexo masculino, que puede deberse a la migración a otros territorios de personas en edad productiva para desarrollarse en actividades laborales.

En cuanto a la dinámica demográfica el municipio de Manzanares presenta un índice de Fízt de 118 para el año 2023, lo que indica que el municipio no tiene una población joven pero tampoco envejecida, más bien posee una población madura. La mayor cantidad de población del municipio se encuentra entre los 25 a 44 años y en el ciclo de vida de la adultez. Sin embargo, se espera para los próximos años un crecimiento importante en los

mayores de 60 años ,por lo que es necesario priorizar actividades y programas para estos grupos de edad , sin desmeritar que cada grupo de edad tiene un porcentaje importante en la comunidad , y no es menos significativo tener un enfoque de prevención y promoción desde la primera infancia hasta la vejez, de esta manera se disminuirá la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y así se pueda disminuir los eventos de alto costo, eventos de cuidado intensivo y discapacidades en la etapa de la adultez y la vejez.

En cuanto a la tasa de fecundidad del municipio, aún persiste la problemática de embarazo en adolescentes en especial de 15 a 19 años, por lo que se recomienda seguir trabajando en la educación de derechos sexuales y reproductivos en este grupo de edad, además podemos observar cómo año tras año aumenta el promedio de edad general de las madres, lo que indica que nos encontramos en una transición donde las mujeres están priorizando su desarrollo personal antes que la maternidad.

En relación a la población víctima del desplazamiento durante el año 2023 del municipio de Manzanares se tiene un total de 2843 personas, de los cuales el 50,01 % son mujeres y el 49,61% son hombres, tanto para hombres como para mujeres el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años seguido del grupo de edad de 20 a 24 años. Algo importante para tener en cuenta es que en relación al año 2021, la población víctima del conflicto armado para el año 2023 disminuyó especialmente la relacionada con edad de 20 a 24 años, esto puede explicarse, ya que se encuentran en la edad productiva y en muchas ocasiones cambian de residencia para obtener mejores oportunidades laborales.

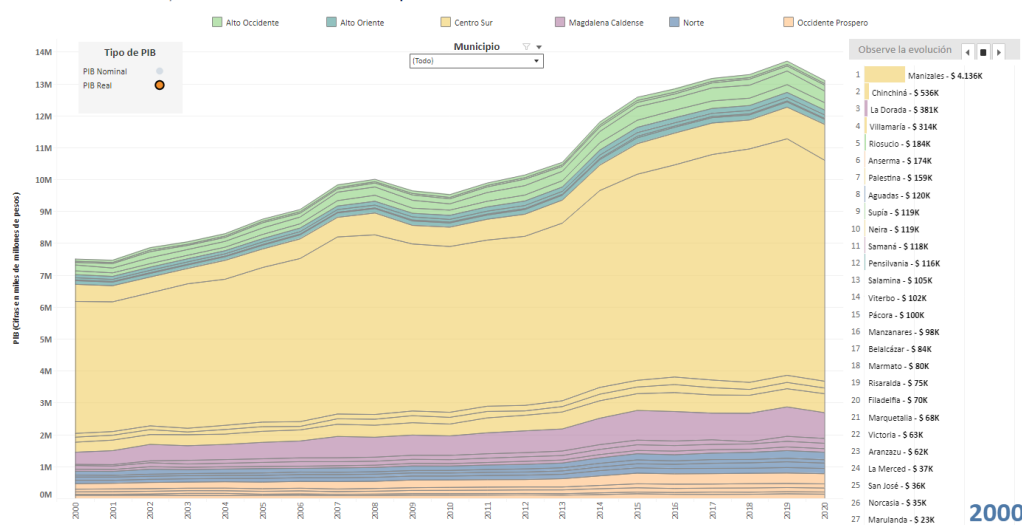
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

La economía del municipio de Manzanares se basa principalmente en el sector agropecuario. De acuerdo a Caldata el producto interno bruto PIB para el municipio de Manzanares para el año 2020 asciende a 98 miles de millones de pesos, ubicándose en el puesto 16 del departamento después de Pacora. El crecimiento en el último año es de 2,5%. El sector económico más importante para el municipio es el sector agropecuario seguido del comercio, hoteles, restaurantes y transporte.

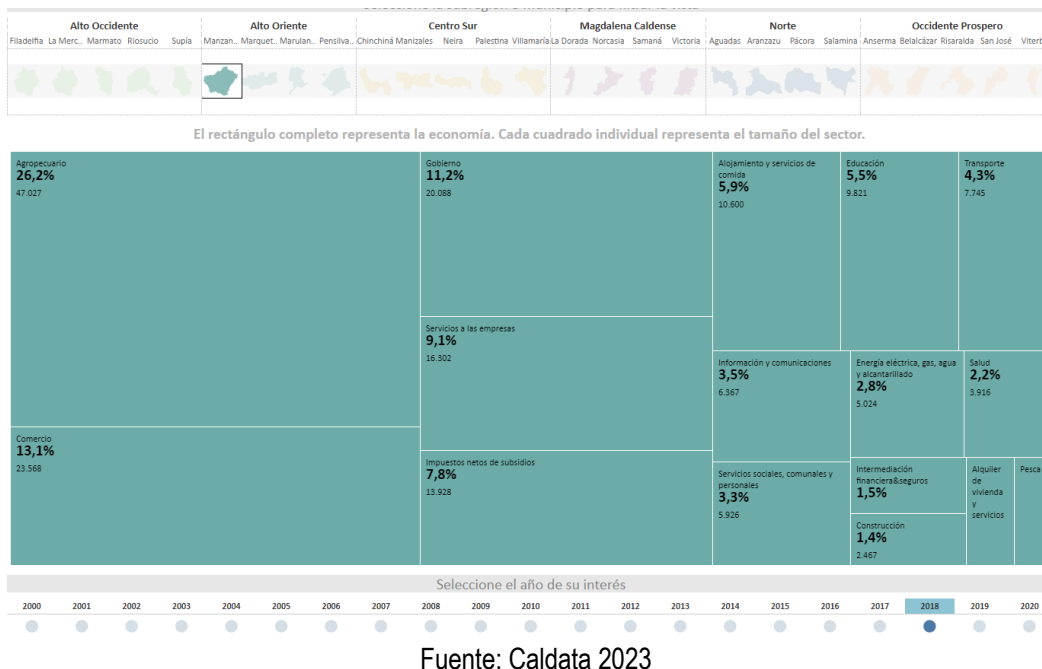
Figura 9. Evolución del PIB, Manzanares 2000-2020



Fuente: Caldata 2023

A nivel municipal según Caldata durante el año 2020 los sectores de mayor importancia son iguales año anterior 2019 antes de la pandemia, siendo el sector agropecuario con 33,8%; en segundo lugar, el Comercio, hoteles, restaurantes y transporte con un 16%

Figura 10. Participación de las actividades económicas en el PIB total, Manzanares 2020



Fuente: Caldata 2023

Afiliación a riesgos laborales

De acuerdo a la oficina dirección de regulación de la operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones el municipio de Manzanares a septiembre de 2023 tiene asegurados al sistema general de riesgos laborales como trabajadores dependientes 317 personas, como trabajadores independientes 62 personas y como estudiantes 139. Para un total de 518 personas afiliadas al sistema general de riesgos laborales. Con respecto al año anterior disminuyó el número de afiliados al sistema general de riesgos laborales que eran 594 personas. El número de presuntos Accidentes de Trabajo –AT- entre julio y septiembre del presente año fueron 47 los cuales fueron atendidos en su totalidad.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Aseguramiento en salud

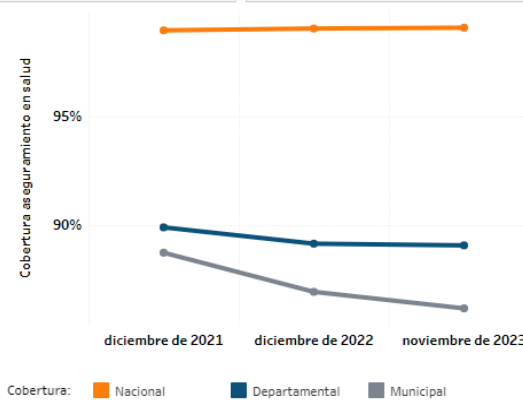
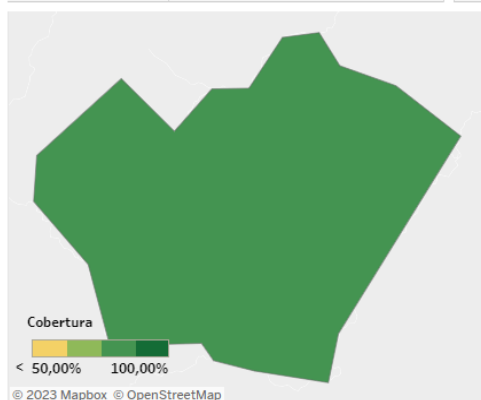


Cifras de afiliación en salud Ministerio de Salud y Protección Social noviembre 2023 Municipio de Manzanares

?	Nacional			Departamento Caldas			Municipio Manzanares		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.599.532	512.271	482.948	485.251	2.813	2.614	2.751
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.123.267	394.459	424.569	427.508	12.815	12.831	12.643
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.014	20.646	20.544	22.570	360	360	392
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.934.813	927.376	928.061	935.329	15.988	15.805	15.786
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.378.348	1.031.874	1.041.425	1.050.513	18.026	18.193	18.333
Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	89,87%	89,11%	89,04%	88,69%	86,88%	86,11%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	138.823	121.579	104.203	2.093	1.632	1.321
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.916.968	2.521.843	2.390.456	56.261	53.744	51.516	367	307	296
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	4.436	221	198	86	3	4
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	29.791	0	62	186	0	3	0

Fuente cifras de afiliación en salud ministerios de salud y protección social

Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	89,87%	89,11%	89,04%	88,69%	86,88%	86,11%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	138.823	121.579	104.203	2.093	1.632	1.321
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.916.968	2.521.843	2.390.456	56.261	53.744	51.516	367	307	296
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	4.436	221	198	86	3	4
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	29.791	0	62	186	0	3	0

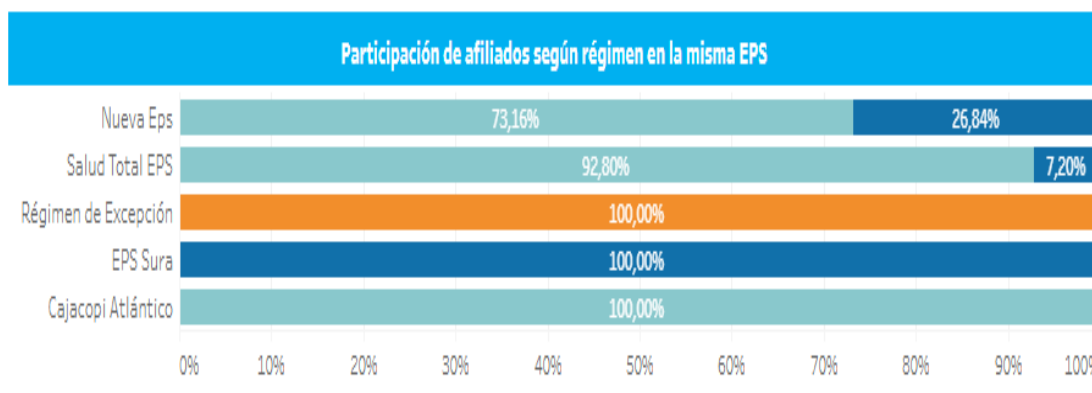


Fuente cifras de afiliación en salud ministerios de salud y protección social

Entidades promotoras de salud EPS-S Municipio de Manzanares 2023

Departamento: Caldas, Municipio: Manzanares

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	2.241 (81,46%)	6.110 (48,33%)		8.351 (52,90%)
Salud Total EPS	507 (18,43%)	6.532 (51,66%)		7.039 (44,59%)
Régimen de Excepción			392 (100,00%)	392 (2,48%)
EPS Sura	3 (0,11%)			3 (0,02%)
Cajacopi Atlántico		1 (0,01%)		1 (0,01%)
Total Afiliados Régi..	2.751 (100,00%)	12.643 (100,00%)	392 (100,00%)	15.786 (100,00%)



Fuente cifras de afiliación en salud ministerios de salud y protección social

De acuerdo a las Cifras de afiliación en salud Ministerio de Salud y Protección Social noviembre 2023 Municipio de Manzanares se cuenta con 2751 personas afiliadas al régimen contributivo, 12.643 al régimen subsidiado 392 al régimen especial y de excepción con una cobertura a noviembre de 2023 de 86,11%.

Después de la finalización y liquidación se servicios de la EAPB Asmestatud que era la EPS con más afiliados la nueva Eps por migración de afiliados pos liquidación tiene el 59,90% de los afiliados del municipio, seguida de salud total con 44,59% de afiliados, 2,48% al régimen especial y de excepción para un total de 15.786 afiliados al sistema general de seguridad social en salud del Municipio.

Índice de pobreza multidimensional de 2018

El IPS es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad de la misma. EL IPM es la combinación del porcentaje de personas consideradas pobres, y de la proporción de dimensiones en las cuales los hogares son, en promedio, pobres.

IPM Municipio De Manzanares 2.2 anexo _____ 2018

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
MANZANARES	37.5	28.8	48.8

Fuente DANE CNPV 2018

Frente al índice de pobreza multidimensional para el municipio de Manzanares en totales se puede analizar que las siguientes variables analfabetismo con 15.6, bajo logro educativo 71.8, Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia 1.2, Barreras de acceso a servicios de salud 5.5, Desempleo de larga duración 32.0, Hacinamiento crítico 4.6, Inadecuada eliminación de excretas 20.6, Inasistencia escolar 2.8, Material inadecuado de paredes exteriores 5.2, Material inadecuado de pisos 1.3, Rezago escolar 15.7, Sin acceso a fuente de agua mejorada 32.9, Sin aseguramiento en salud 12.6, Trabajo infantil 1.5, Trabajo informal 87.4.

Frente al índice de pobreza multidimensional para el municipio de Manzanares en cabecera se puede analizar que las siguientes variables analfabetismo con 11.8, bajo logro educativo 59.3, Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia 1.2, Barreras de acceso a servicios de salud 5.9, Desempleo de larga duración 32.2, Hacinamiento crítico 5.7, Inadecuada eliminación de excretas 14.2, Inasistencia escolar 2.2, Material inadecuado de paredes exteriores 8.0, Material inadecuado de pisos 0.9, Rezago escolar 12.6, Sin acceso a fuente de agua mejorada 13.9, Sin aseguramiento en salud 14.9, Trabajo infantil 1.1, Trabajo informal 82.4.

Frente al índice de pobreza multidimensional para el municipio de Manzanares en Centro poblados y rurales disperso se puede analizar que las siguientes variables analfabetismo con 20.9, bajo logro educativo 89.1, Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia 1.3, Barreras de acceso a servicios de salud 5.2, Desempleo de larga duración 31.6, Hacinamiento crítico 3.2, Inadecuada eliminación de excretas 29.6, Inasistencia escolar 3.8, Material inadecuado de paredes exteriores 1.5, Material inadecuado de pisos 1.5, Rezago escolar 20.1, Sin acceso a fuente de agua mejorada 59.2, Sin aseguramiento en salud 9.9, Trabajo infantil 2.8, Trabajo informal 94.3.



Cobertura educativa

Indicadores	CALDAS	CALDAS	Tendencia									
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	0	0,00								↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	89,79	82,3	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	102,38	100,66	↘	↗	-	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,15	96,77	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Acceso a servicios públicos

Condiciones de vida

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de Cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado y calidad del agua, oficialmente estos indicadores son tomados del censo DANE 2018, sin embargo, es importante decir que en los últimos 4 años se han realizado grandes esfuerzos sobre todo en materia de electrificación y acueducto, así mismo el servicio de telefonía celular se ha expandido de una manera vertiginosa por lo cual estos indicadores en la actualidad podrían ser muy distintos al dato oficial.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** En el municipio Manzanares para el año 2021 la cobertura fue de 99,92%, valor similar al de Caldas que es de 99,99%, la diferencia relativa observada no estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas (color amarillo).
- **Cobertura de acueducto:** En el municipio Manzanares para el año 2021 la cobertura fue de 36,13 %, valor inferior al de Caldas que fue de 69.8 la diferencia relativa observada, es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento, y nos ubica en peor situación que nuestro referente (color rojo). Analizando la cobertura de acueducto se puede evidenciar que en el área urbana la cobertura es de 82,75%, mientras que en el área rural es del 3,5%, diferencia significativa de desigualdad y riesgos.
- **Cobertura de alcantarillado:** En el municipio Manzanares para el año 2021 la cobertura fue de 35,07%, valor inferior al de Caldas que es de 49.6%, la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color Rojo), Encontrándonos en peor situación. se puede observar una diferencia importante entre la cobertura del área urbana que es de 82,3% y la cobertura del resto que es del 1,8%.

- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)**, para el año 2021 el índice de riesgo de calidad del agua fue de 0% para Manzanares en el área urbana, valor inferior al de Caldas que fue 0.8% al igual que el IRCA rural, la diferencia relativa observada, no es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas. Es importante mencionar que para el área urbana nos encontramos sin riesgo, pero para el área rural nos encontramos en riesgo alto.
- **El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas**, la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas (color rojo).

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Manzanares 2021

Determinantes intermediarios de la salud	CALDAS	MANZANARES
Cobertura de servicios de electricidad	99.9	99.92
Cobertura de acueducto	69.8	36.13
Cobertura de alcantarillado	49.6	35.07
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Urbano	0	0.80
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Rural	69.79	70.78
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	8.7	32.90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7	20.06

Fuente: DANE

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - por área municipio Manzanares 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99.81
Cobertura de acueducto	82.75	3.46
Cobertura de alcantarillado	82.3	1.82

Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Violencia

La violencia es definida como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga mucha probabilidad de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos en el desarrollo o privaciones”. La violencia contra la mujer constituye un gran problema de salud pública y una violación a los derechos humanos de las mujeres.

La violencia sexual en Manzanares en el año 2022 tiene un total de 40 casos para una tasa x 100.000 habitantes de 58,68. La violencia intrafamiliar para niñas, niños y adolescentes en Manzanares en el año 2022 tiene un total de 1 caso para una tasa x 100.000 habitantes de 5,39. La violencia tipo presunto homicidio en Manzanares en el año 2022 tiene un total de 5 casos para una tasa x 100.000 habitantes de 26,96

Para el año 2023 se tiene un informe preliminar en cuanto a violencia por causas externas en números absolutos, en la cual la violencia tipo presunto homicidio presenta 6 casos; la violencia tipo suicidio de 1 caso; la violencia tipo evento de transporte de 5 casos y la violencia tipo accidente presenta 1 caso.

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

Se realizará el análisis de morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, especifica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, se utilizará toda la información de calidad y lo suficientemente robusta que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida general

El número de atenciones en salud puede variar entre los años 2020 y 2022, por lo que al día de hoy se están retomando cifras históricas de antes del Covid19. En 2016 se presentaron problemas en la entrega de suministro de RIPS, por este motivo la cantidad de atenciones es tan poca.

En 2022 para el total de las atenciones se observa un aumento del 5,79% en comparación con el año 2021. Siendo que para las atenciones por condiciones maternas y perinatales se tiene una disminución del -2,96%, las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales tuvo un aumento del 53,82% en el número de atenciones respecto al año anterior. Las atenciones por enfermedades no transmisibles aumentaron un 1,05%. Las atenciones por lesiones en el año 2022 presentaron una disminución respecto al año 2021 y las atenciones para signos y síntomas mal definidos presentaron un aumento del 23,74%.

Tabla 12. Atenciones por grupos de causas de morbilidad, Manzanares 2023

Año	Condicione s maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total #
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	177	2,51 %	1234	17,50 %	4597	65,19 %	464	6,58 %	580	8,22% %	7052
2010	298	1,27 %	3919	16,70 %	16106	68,64 %	1280	5,45 %	1862	7,94% %	23465
2011	207	1,63 %	1629	12,79 %	9032	70,93 %	798	6,27 %	1067	8,38% %	12733
2012	278	2,38 %	1404	12,01 %	7943	67,94 %	851	7,28 %	1216	10,40 %	11692
2013	424	1,47 %	3218	11,13 %	20369	70,44 %	1937	6,70 %	2969	10,27 %	28917
2014	391	1,26 %	3125	10,09 %	21620	69,82 %	2226	7,19 %	3603	11,64 %	30965
2015	538	1,43 %	3696	9,83% %	26553	70,60 %	2758	7,33 %	4067	10,81 %	37612
2016	212	0,91 %	2061	8,82% %	16977	72,67 %	1571	6,72 %	2542	10,88 %	23363
2017	244	0,90 %	2366	8,75% %	19004	70,29 %	1730	6,40 %	3694	13,66 %	27038
2018	401	0,76 %	4583	8,64% %	39464	74,36 %	2682	5,05 %	5941	11,19 %	53071
2019	635	1,00 %	4092	6,47% %	46111	72,91 %	3944	6,24 %	8464	13,38 %	63246
2020	643	1,50 %	1918	4,47% %	31527	73,54 %	2705	6,31 %	6077	14,18 %	42870
2021	540	1,47 %	1570	4,27% %	27951	76,08 %	2156	5,87 %	4524	12,31 %	36741
2022	524	1,35 %	2415	6,21% %	28244	72,67 %	2095	5,39 %	5589	14,38 %	38867
Total	5.51 2	1,26 %	37.23 0	8,51% %	315.49 8	72,09 %	27.19 7	6,21 %	52.19 5	11,93 %	437.63 2

Variación % 2022-2021	-2,96%	53,82%	1,05%	-2,83%	23,54%	5,79%
Δ pp 2022-2021	-0,12%	1,94%	-3,41%	-0,48%	2,07%	

Fuente RIPS

Morbilidad atendida por curso de vida

Primera infancia:

Las principales causas de morbilidad por curso de vida en general en 2022 en la Primera infancia (0 - 5años) en 2022 predominaron las enfermedades no transmisibles con el 36,99%; seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 34,82% y de los signos y síntomas mal definidos con el 20,31% Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 10.774 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones

Tabla 13. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, primera infancia, Manzanares 2023

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	7	1,01%	376	54,18%	233	33,57%	31	4,47%	47	6,77%	694
2010	56	2,46%	1311	57,70%	592	26,06%	98	4,31%	215	9,46%	2272
2011	19	1,61%	614	51,95%	371	31,39%	72	6,09%	106	8,97%	1182
2012	37	3,91%	461	48,68%	308	32,52%	53	5,60%	88	9,29%	947
2013	25	1,25%	963	48,10%	659	32,92%	148	7,39%	207	10,34%	2002
2014	47	1,98%	939	39,47%	889	37,37%	156	6,56%	348	14,63%	2379
2015	86	3,21%	1073	40,04%	1037	38,69%	213	7,95%	271	10,11%	2680
2016	55	3,42%	583	36,21%	675	41,93%	93	5,78%	204	12,67%	1610
2017	40	2,25%	616	34,68%	789	44,43%	92	5,18%	239	13,46%	1776
2018	34	1,12%	1000	33,07%	1378	45,57%	142	4,70%	470	15,54%	3024

2019	76	2,23 %	990	29,02 %	1457	42,70 %	277	8,12%	612	17,94 %	3412
2020	76	4,22 %	293	16,26 %	879	48,78 %	188	10,43 %	366	20,31 %	1802
2021	27	1,76 %	289	18,80 %	793	51,59 %	125	8,13%	303	19,71 %	1537
2022	16	0,83 %	672	34,82 %	714	36,99 %	136	7,05%	392	20,31 %	1930
Total	601	2,21 %	10.180	37,36 %	10.774	39,54 %	1.824	6,69%	3.868	14,20 %	27.247
Variación % 2022-2021	-40,74%		132,53%		-9,96%		8,80%		29,37%		25,57 %
Δ pp 2022-2021	-0,93%		16,02%		-14,60%		-1,09%		0,60%		

Fuente RIPS

Infancia:

En la infancia (6-11 años) la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 58,63% la cual disminuyó respecto al año anterior; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 19,08% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 13,06%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no transmisibles con 56,53% siendo el 2019 el año con más atenciones.

Tabla 14. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, infancia, Manzanares 2023

INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009		0,00%	114	31,84 %	163	45,53 %	50	13,97 %	31	8,66%	358
2010		0,00%	468	34,41 %	608	44,71 %	99	7,28%	185	13,60 %	1360
2011		0,00%	144	22,97 %	334	53,27 %	62	9,89%	87	13,88 %	627
2012		0,00%	154	25,00 %	273	44,32 %	98	15,91 %	91	14,77 %	616
2013	11	0,60%	496	26,99 %	898	48,86 %	162	8,81%	271	14,74 %	1838
2014		0,00%	323	19,91 %	904	55,73 %	164	10,11 %	231	14,24 %	1622
2015	8	0,40%	426	21,20 %	1067	53,11 %	199	9,91%	309	15,38 %	2009

2016		0,00%	175	16,48 %	683	64,31 %	82	7,72%	122	11,49 %	1062
2017		0,00%	199	18,62 %	612	57,25 %	121	11,32 %	137	12,82 %	1069
2018		0,00%	285	14,05 %	1257	61,98 %	188	9,27%	298	14,69 %	2028
2019		0,00%	269	11,93 %	1341	59,49 %	222	9,85%	422	18,72 %	2254
2020	1	0,08%	116	9,55%	725	59,67 %	119	9,79%	254	20,91 %	1215
2021	1	0,08%	72	6,00%	858	71,44 %	113	9,41%	157	13,07 %	1201
2022		0,00%	208	13,06 %	934	58,63 %	147	9,23%	304	19,08 %	1593
Total	21	0,11%	3.449	18,30 %	10.657	56,53 %	1.826	9,69%	2.899	15,38 %	18.852
Variación % 2022-2021	-100,00%		188,89%		8,86%		30,09%		93,63%		32,64 %
Δ pp 2022-2021	-0,08%		7,06%		-12,81%		-0,18%		6,01%		

Fuente: RIPS

Adolescencia:

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa atenciones de morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 63,11%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con 19,57% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con el 8,56%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 19.191 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 15. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adolescencia, Manzanares 2023

ADOLESCENCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	38	6,30%	96	15,92 %	341	56,55 %	54	8,96%	74	12,27 %	603
2010	51	2,76%	371	20,09 %	1058	57,28 %	176	9,53%	191	10,34 %	1847
2011	26	2,32%	161	14,34 %	676	60,20 %	128	11,40 %	132	11,75 %	1123

2012	44	4,53%	132	13,58%	514	52,88%	127	13,07%	155	15,95%	972
2013	71	3,02%	287	12,20%	1453	61,75%	221	9,39%	321	13,64%	2353
2014	73	2,83%	262	10,16%	1544	59,87%	299	11,59%	401	15,55%	2579
2015	79	2,63%	276	9,18%	1822	60,63%	388	12,91%	440	14,64%	3005
2016	18	1,17%	131	8,51%	975	63,35%	167	10,85%	248	16,11%	1539
2017	33	1,78%	172	9,27%	1112	59,91%	182	9,81%	357	19,23%	1856
2018	41	1,18%	297	8,57%	2251	64,96%	243	7,01%	633	18,27%	3465
2019	82	1,90%	284	6,58%	2729	63,19%	448	10,37%	776	17,97%	4319
2020	65	2,59%	130	5,19%	1570	62,65%	251	10,02%	490	19,55%	2506
2021	80	3,43%	107	4,59%	1627	69,83%	175	7,51%	341	14,64%	2330
2022	64	2,66%	147	6,11%	1519	63,11%	206	8,56%	471	19,57%	2407
Total	765	2,48%	2.853	9,23%	19.191	62,10%	3.065	9,92%	5.030	16,28%	30.904
Variación % 2022-2021	-20,00%		37,38%		-6,64%		17,71%		38,12%		3,30%
Δ pp 2022-2021	-0,77%		1,51%		-6,72%		1,05%		4,93%		

Fuente: RIPS

Juventud:

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de atenciones de morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 56,88%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 21,08% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 8,84%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no transmisibles con un total de 32.230 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 16. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, juventud, Manzanares 2023

JUVENTUD						
Año	Condiciones maternas perinatales	Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades no transmisibles	Lesiones	Signos y síntomas mal definidos	Total



	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	82	8,01 %	178	17,38 %	561	54,79 %	86	8,40%	117	11,43 %	1024
2010	146	5,01 %	547	18,75 %	1721	59,00 %	219	7,51%	284	9,74%	2917
2011	81	5,18 %	220	14,06 %	941	60,13 %	141	9,01%	182	11,63 %	1565
2012	111	7,49 %	169	11,40 %	833	56,21 %	170	11,47 %	199	13,43 %	1482
2013	194	5,29 %	406	11,08 %	2265	61,80 %	326	8,89%	474	12,93 %	3665
2014	180	4,49 %	352	8,78%	2388	59,54 %	445	11,09 %	646	16,11 %	4011
2015	262	5,49 %	409	8,57%	2783	58,31 %	548	11,48 %	771	16,15 %	4773
2016	88	3,32 %	215	8,11%	1623	61,22 %	321	12,11 %	404	15,24 %	2651
2017	91	2,78 %	269	8,21%	1961	59,82 %	306	9,33%	651	19,86 %	3278
2018	157	2,48 %	663	10,48 %	4011	63,40 %	466	7,37%	1029	16,27 %	6326
2019	311	4,02 %	551	7,13%	4703	60,86 %	752	9,73%	1411	18,26 %	7728
2020	276	5,76 %	285	5,95%	2823	58,92 %	455	9,50%	952	19,87 %	4791
2021	288	6,19 %	312	6,71%	2876	61,81 %	369	7,93%	808	17,37 %	4653
2022	280	5,81 %	356	7,39%	2741	56,88 %	426	8,84%	1016	21,08 %	4819
Total	2.547	4,74 %	4.932	9,19%	32.230	60,04 %	5.030	9,37%	8.944	16,66 %	53.683
Variación % 2022- 2021	-2,78%		14,10%		-4,69%		15,45%		25,74%		3,57%
Δ pp 2022- 2021	-0,38%		0,68%		-4,93%		0,91%		3,72%		

Fuente RIPS

Adultez

En la adultez (29 a 59 años) las primeras causas de morbilidad fueron en 2022 las enfermedades no transmisibles con el 73,19%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 14,66% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 5,69%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 122.844 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones

Tabla 17. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adultez, Manzanares 2023

ADULTEZ											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	50	1,68%	365	12,24%	2132	71,52%	201	6,74%	233	7,82%	2981
2010	45	0,51%	920	10,44%	6629	75,22%	505	5,73%	714	8,10%	8813
2011	81	1,76%	349	7,57%	3573	77,54%	256	5,56%	349	7,57%	4608
2012	86	2,16%	299	7,50%	2927	73,41%	245	6,14%	430	10,79%	3987
2013	123	1,10%	736	6,61%	8474	76,10%	734	6,59%	1068	9,59%	11135
2014	88	0,75%	807	6,91%	8751	74,97%	811	6,95%	1215	10,41%	11672
2015	102	0,77%	862	6,55%	9966	75,69%	876	6,65%	1361	10,34%	13167
2016	51	0,59%	661	7,59%	6502	74,62%	578	6,63%	922	10,58%	8714
2017	80	0,78%	796	7,79%	7388	72,30%	595	5,82%	1359	13,30%	10218
2018	169	0,77%	1619	7,42%	16689	76,46%	1083	4,96%	2266	10,38%	21826
2019	166	0,69%	1287	5,34%	18143	75,30%	1401	5,81%	3096	12,85%	24093
2020	224	1,42%	760	4,81%	11701	73,99%	940	5,94%	2190	13,85%	15815
2021	144	1,07%	535	3,97%	10316	76,55%	873	6,48%	1609	11,94%	13477
2022	163	1,24%	689	5,22%	9653	73,19%	751	5,69%	1933	14,66%	13189
Total	1.572	0,96%	10.685	6,53%	122.844	75,04%	9.849	6,02%	18.745	11,45%	163.695
Variación % 2022-2021	13,19%		28,79%		-6,43%		-13,97%		20,14%		-2,14%
Δ pp 2022-2021	0,17%		1,25%		-3,36%		-0,78%		2,72%		

Fuente: RIPS

Persona mayor

En la persona mayor (60 años y más) la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 84,96%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 9,87% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 3,70%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 119.802 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones

Tabla 18. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, persona mayor, Manzanares 2023

PERSONA MAYOR											
Año	Condicione s maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009		0,00%	105	7,54 %	1167	83,84 %	42	3,02 %	78	5,60%	1392
2010		0,00%	302	4,83 %	5498	87,88 %	183	2,93 %	273	4,36%	6256
2011		0,00%	141	3,89 %	3137	86,47 %	139	3,83 %	211	5,82%	3628
2012		0,00%	189	5,12 %	3088	83,73 %	158	4,28 %	253	6,86%	3688
2013		0,00%	330	4,16 %	6620	83,54 %	346	4,37 %	628	7,93%	7924
2014	3	0,03%	442	5,08 %	7144	82,10 %	351	4,03 %	762	8,76%	8702
2015	1	0,01%	650	5,43 %	9878	82,47 %	534	4,46 %	915	7,64%	11978
2016		0,00%	296	3,80 %	6519	83,72 %	330	4,24 %	642	8,24%	7787
2017		0,00%	314	3,55 %	7142	80,78 %	434	4,91 %	951	10,76 %	8841
2018		0,00%	719	4,38 %	13878	84,61 %	560	3,41 %	1245	7,59%	16402
2019		0,00%	711	3,32 %	17738	82,73 %	844	3,94 %	2147	10,01 %	21440
2020	1	0,01%	334	2,00 %	13829	82,61 %	752	4,49 %	1825	10,90 %	16741
2021		0,00%	255	1,88 %	11481	84,77 %	501	3,70 %	1306	9,64%	13543
2022	1	0,01%	343	2,30 %	12683	84,96 %	429	2,87 %	1473	9,87%	14929
Total	6	0,00%	5.131	3,58 %	119.802	83,63 %	5.603	3,91 %	12.709	8,87%	143.251
Variación %	#¡DIV/0!		34,51%		10,47%		-14,37%		12,79%		10,23%

2022-2021						
Δ pp 2022-2021	0,01%	0,41%	0,18%	-0,83%	0,22%	

Fuente RIPS

Atenciones por grandes causas en población indígena

En la población indígena las primeras causas de atención por morbilidad en población indígena en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles y las lesiones cada una con el 33,33%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 359 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones

Tabla 19. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Manzanares 2023

Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, municipio de 2013 – 2022											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013		0,00%	5	12,20%	34	82,93%		0,00%	2	4,88%	41
2014		0,00%	7	21,21%	19	57,58%	6	18,18%	1	3,03%	33
2015		0,00%	14	36,84%	18	47,37%		0,00%	6	15,79%	38
2016		0,00%	7	13,73%	33	64,71%	1	1,96%	10	19,61%	51
2017	1	4,35%	2	8,70%	14	60,87%	3	13,04%	3	13,04%	23
2018		0,00%	4	3,64%	85	77,27%	6	5,45%	15	13,64%	110
2019		0,00%	8	5,76%	94	67,63%	10	7,19%	27	19,42%	139
2020		0,00%	4	10,53%	24	63,16%	8	21,05%	2	5,26%	38
2021		0,00%	2	3,28%	32	52,46%	18	29,51%	9	14,75%	61
2022	3	16,67%		0,00%	6	33,33%	6	33,33%	3	16,67%	18
Total	4	0,72%	53	9,60%	359	65,04%	58	10,51%	78	14,13%	552
Variación % 2022-2021	#¡DIV/0!		-100,00%		-100,00%		-81,25%		-66,67%		-
Δ pp 2022-2021	16,67%		-3,28%		-19,13%		3,83%		33,33%		

Fuente: RIPS

Atenciones por grandes causas en Población NARP

En la población NARP la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 85,42%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 10,42%. Al

analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no transmisibles con un total de 191 siendo el año 2021 en el que se presentaron más atenciones

Tabla 20. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, Manzanares 2023

Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de 2013 – 2022											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	1	5,88%	5	29,41%	9	52,94%		0,00%	2	11,76%	17
2014		0,00%	5	31,25%	5	31,25%	5	31,25%	1	6,25%	16
2015	2	4,35%	3	6,52%	32	69,57%	4	8,70%	5	10,87%	46
2016		0,00%	1	5,26%	13	68,42%	1	5,26%	4	21,05%	19
2017		0,00%	1	9,09%	1	9,09%	3	27,27%	6	54,55%	11
2018		0,00%	3	18,75%	10	62,50%	2	12,50%	1	6,25%	16
2019		0,00%	2	9,09%	12	54,55%	1	4,55%	7	31,82%	22
2020		0,00%	1	3,85%	19	73,08%	2	7,69%	4	15,38%	26
2021		0,00%		0,00%	49	94,23%		0,00%	3	5,77%	52
2022		0,00%	1	2,08%	41	85,42%	1	2,08%	5	10,42%	48
Total	3	1,10%	22	8,06%	191	69,96%	19	6,96%	38	13,92%	273
Variación % 2022-2021	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		-16,33%		#¡DIV/0!		66,67%
Δ pp 2022-2021	0,00%		2,08%		-8,81%		2,08%		166,67%		

Fuente: RIPS

Atenciones PAPSIVI

El programa de atención psicosocial a víctimas y salud integral a víctimas (PAPSIVI), es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades. (Ministerio de Salud), a continuación se presentan las principales atenciones que ha recibido la población víctima en el municipio de Manzanares, principalmente atenciones con las habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional con un peso porcentual del 37.94% del total de las atenciones en el año 2021, seguido por el mejoramiento de la comunicación intrafamiliar con un peso porcentual del 30.91% y la organización y funcionamiento eficaz, con capacidad para enfrentamientos de situaciones de tensión y problemas con un peso porcentual del 10.30% del total de las atenciones.



Tabla 21: Atenciones PAPSIVI, Manzanares 2016-2021.

Orden	Tema de intervención	Número de atenciones por temas PAPSIVI					Porcentaje 2021	
		2016	2017	2018	2019	2020		2021
1	ATENCION EN DUELO Y RE-EXPERIMENTACION DE PERDIDAS	0	0	0	0	0	6	1.41%
2	CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA DARLE NUEVOS SENTIDO A LA EXPERIENCIA DE LOS HECHOS DE VIOLENCIA	0	0	10	0	5	0	0.00%
3	EXPRESIONES DE BIENESTAR, SATISFACCION CON RESTAURACION EN ROLES Y ACTIVIDADES	0	0	0	0	0	6	1.41%
4	HABILIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES	0	0	5	0	0	30	7.03%
5	HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL	0	0	122	0	375	162	37.94%
6	MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR	0	0	0	0	113	132	30.91%
7	NO DEFINIDO	0	0	22	0	89	40	9.37%
8	ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO ACEPTABLE. CON FRECUENTE MALESTAR EN LOS MIEMBROS	0	0	0	0	23	7	1.64%
9	SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ. CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS	0	0	15	0	61	44	10.30%
	Resto de temas	0	0	0	0	0	0	0.00%
	Total	0	0	174	0	661	427	100.00%

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica en salud mental

Frente a la morbilidad específica de salud mental por curso de vida, se observa en términos generales como los trastornos mentales y del comportamiento son los que mayor peso porcentual tienen en todos los ciclos de vida, también podemos observar como en el ciclo de vida de la primera infancia aumentó notablemente la morbilidad por esta causa en un 43,39% para el año 2021 en relación al año 2020, con un total de 45 atenciones, también es importante mencionar como para el año 2021 disminuyó la morbilidad de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en todos los ciclos vitales, excepto en el ciclo de vida de la adultez donde aumentó en un 25% con un total de 22 atenciones.

Tabla 22. Morbilidad específica de salud mental en el municipio de Manzanares 2009 – 2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	73.68	57.14	43.75	26.32	65.22	55.26	40.63	92.31	60.53	93.87	35.56	78.95	43.39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	12.50	5.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.23	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	20.00	26.32	42.86	43.75	68.42	34.78	44.74	59.38	7.89	39.47	4.91	64.44	21.05	-43.39
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	76.92	88.89	82.61	77.14	90.00	71.23	75.00	79.84	85.37	91.39	91.51	93.48	1.97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.89	0.72	-1.86
	Epilepsia	33.33	23.08	11.11	17.39	22.86	10.00	28.77	25.00	20.16	14.63	8.61	6.60	5.80	-0.81
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.00	57.38	56.86	69.39	75.26	72.17	75.00	82.61	90.54	84.20	90.00	79.07	56.14	-23.93
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.04	7.22	6.09	9.09	5.80	1.01	6.17	4.81	13.62	15.79	21.7
	Epilepsia	10.00	42.62	43.14	28.57	17.53	21.74	15.91	11.59	8.45	9.63	5.19	7.31	28.07	20.76
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.00	56.86	28.00	75.41	51.94	57.78	45.33	70.45	54.61	65.84	59.26	89.13	87.82	-1.30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.96	0.00	8.20	28.68	12.59	9.33	1.14	4.61	4.41	24.90	6.62	2.56	-4.06
	Epilepsia	30.00	41.18	72.00	16.39	19.38	29.63	45.33	28.41	40.79	29.75	15.84	4.26	9.62	5.86
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.39	73.24	69.41	78.68	66.45	74.80	66.32	65.22	66.77	79.68	75.21	82.57	85.22	2.65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.14	0.27	1.76	2.94	5.21	3.57	0.00	16.77	0.64	1.49	2.44	2.43	1.03	-1.40
	Epilepsia	4.46	26.49	28.82	18.38	28.34	21.63	33.68	18.01	32.59	18.82	22.34	15.00	13.75	-12.5
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.48	93.55	92.11	86.84	67.65	80.29	86.87	93.60	94.02	90.45	88.34	90.73	67.05	-23.69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.27	1.58	0.00	25.00	25.00
	Epilepsia	9.52	6.45	7.89	13.16	31.37	19.71	13.13	6.40	5.98	9.28	10.08	9.27	7.95	-13.1

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principal causa de morbilidad específica de salud mental en hombres

Frente a la morbilidad específica de salud mental para los hombres, según curso de vida, las principales causas de morbilidad son los trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida. Es importante mencionar como para el año 2021 todas las causas de morbilidad asociada a salud mental en hombres en la adolescencia y en la vejez se relacionaron con trastornos mentales y del comportamiento por el uso de SPA, con un total de 9 consultas por esta causa en la adolescencia y 22 en la vejez. Para el año 2021 en relación al año 2020 aumentó la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida excepto en la adolescencia y la vejez donde como se mencionó anteriormente la morbilidad en salud mental se relacionó con trastornos mentales y del comportamiento asociado al consumo de sustancias psicoactivas

Tabla 23. Morbilidad específica de salud mental en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	72.22	75.00	40.00	25.81	46.15	40.00	76.92	94.87	50.00	96.36	91.14	96.97	5.83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	13.33	6.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.82	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	20.00	27.78	25.00	46.67	67.74	53.85	60.00	23.08	5.13	50.00	1.82	8.86	3.03	-5.83
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	57.14	100.00	100.00	94.44	95.12	84.62	90.70	85.07	96.74	100.00	98.40	98.73	0.33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.60	1.27	-0.33
	Epilepsia	3.33	4.28	0.00	0.00	5.56	4.88	15.38	9.30	14.93	3.26	0.00	0.00	0.00	0.00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.67	35.29	39.29	72.73	67.74	82.69	77.61	85.45	97.17	76.82	86.41	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	3.03	9.68	7.69	14.93	8.18	1.42	10.91	8.74	100.00	100.00	0.00
	Epilepsia	13.33	64.71	60.71	24.24	22.58	9.62	7.46	6.36	1.42	12.27	4.85	0.00	0.00	0.00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	54.17	15.38	40.91	40.78	45.45	0.00	58.54	27.03	54.36	40.29	89.47	95.57	6.10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	4.17	0.00	22.73	35.92	22.08	26.32	2.44	9.46	10.74	41.75	10.53	4.43	-6.10
	Epilepsia	40.00	41.67	84.62	36.36	23.30	32.47	73.68	39.02	63.51	34.90	17.96	0.00	0.00	0.00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.25	61.95	64.71	74.51	58.54	66.37	0.00	0.00	0.00	57.66	42.67	91.34	97.70	6.37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13.11	0.00	1.96	0.00	6.50	7.52	0.00	31.25	0.00	4.05	8.67	8.66	2.30	-6.37
	Epilepsia	1.64	38.05	33.33	25.49	34.96	26.11	100.00	68.75	100.00	38.29	48.67	0.00	0.00	0.00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	80.00	85.71	79.17	53.33	53.70	96.15	95.65	94.84	89.71	85.71	0.00	0.00	0.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.74	2.75	0.00	100.00	100.00
	Epilepsia	0.00	20.00	14.29	20.83	45.00	46.30	3.85	4.35	5.16	9.56	11.54	0.00	0.00	0.00

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principal causa de morbilidad específica de salud mental en mujeres.

En la morbilidad específica de salud mental para las mujeres, según curso de vida, la principal causa de morbilidad son los trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida, en relación a su comportamiento en el año 2021 se observa que presentó una disminución en todos los curso de vida de vida, excepto en la primera infancia y en la infancia donde aumentó, para un total de 13 consultas en la primera infancia y 22 en la infancia en el año 2021, sin embargo, la mayor cantidad de consultas por este evento se observa en la adultez con un total de 365 atenciones.



Tabla 24. Morbilidad específica de salud mental en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2021.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	33.33	100.00	28.57	90.00	72.22	15.79	84.62	72.22	88.68	12.57	54.17	11.60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	0.00	0.00	66.67	0.00	71.43	10.00	27.78	84.21	15.38	27.78	11.32	87.43	45.83	41.60
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	77.78	55.56	58.82	82.76	38.10	62.26	74.19	70.83	77.52	81.61	86.44	4.83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.30	0.00	-2.30
	Epilepsia	0.00	0.00	22.22	44.44	41.18	17.24	61.90	37.74	25.81	29.17	22.48	16.09	13.56	-2.53
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	85.19	78.26	62.50	78.79	63.49	73.39	79.38	73.81	92.97	92.36	86.23	66.67	19.57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	6.06	4.76	5.50	3.09	0.00	0.54	2.23	5.80	0.00	-5.80
	Epilepsia	0.00	14.81	21.74	37.50	15.15	31.75	21.10	17.53	26.19	6.49	5.41	7.97	3.33	-2.36
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.00	59.26	41.67	94.87	96.15	74.14	60.71	80.85	80.77	73.83	73.21	88.64	79.87	-8.77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.57	0.00	0.00	0.00	12.50	1.14	0.65	-0.49
	Epilepsia	20.00	40.74	58.33	5.13	3.85	25.86	35.71	19.15	19.23	26.17	14.29	10.23	19.48	8.25
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.16	78.21	71.43	81.18	71.74	81.65	75.90	72.41	86.36	84.65	82.51	80.75	77.17	-3.58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.39	1.68	4.71	4.35	0.36	0.00	15.17	0.83	0.91	1.05	1.14	0.21	-0.93
	Epilepsia	7.84	21.40	26.89	14.12	23.91	17.99	24.10	12.41	12.81	14.43	16.44	18.11	22.62	4.51
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.78	100.00	95.83	100.00	88.10	89.61	76.60	90.91	92.41	90.87	89.81	90.73	89.39	-1.34
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.93	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	22.22	0.00	4.17	0.00	11.90	10.39	23.40	9.09	7.59	9.13	9.26	9.27	10.61	1.34

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subcausas

Frente a la morbilidad específica por subgrupos podemos observar como las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, son las principales causas de morbilidad en el periodo evaluado de acuerdo a las sub-causas.

En relación al año 2021 en el año 2022, estas principales causas de morbilidad presentaron diferentes comportamientos, las infecciones respiratorias aumentaron su comportamiento en un 23,12% para un total de, las condiciones maternas aumentaron en un 5,35%, las enfermedades cardiovasculares aumentaron en un 4,65% y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, presentaron un aumento del 0,55%



Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo en la población en general en el municipio de Manzanares 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,18	39,31	38,15	35,26	38,38	36,65	28,54	41,24	40,68	42,46	36,19	47,41	52,29	34,01	-18,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,17	59,84	60,99	61,67	59,38	61,81	69,07	55,60	55,94	53,89	61,07	49,14	38,79	61,91	23,12
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,65	0,85	0,86	3,07	2,24	1,54	2,38	3,15	3,38	3,64	2,74	3,45	8,92	4,08	-4,84
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,48	79,19	89,86	86,33	90,57	84,91	79,74	74,06	81,97	90,48	82,20	85,36	87,59	92,94	5,35
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,52	20,81	10,14	13,67	9,43	15,09	20,26	25,94	18,03	9,52	17,80	14,64	12,41	7,06	-5,35
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,20	0,87	1,38	1,52	1,20	1,42	1,69	1,66	1,24	1,08	1,35	1,71	1,97	2,73	0,76
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,92	0,90	0,67	0,95	0,90	1,01	1,36	0,95	1,37	1,00	1,15	0,96	1,06	1,07	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,05	1,44	1,57	2,20	1,84	2,03	2,55	2,36	2,63	2,49	2,98	4,04	3,54	4,06	0,51
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,21	2,49	3,09	3,75	3,82	4,27	3,11	4,51	5,15	6,36	6,15	6,35	6,82	5,87	-0,96
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,89	7,66	7,85	7,33	6,84	7,94	6,64	8,36	9,62	8,72	8,95	9,74	10,38	10,18	-0,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,97	2,90	2,93	4,28	3,98	4,27	4,20	4,80	6,23	6,06	6,23	4,57	5,39	5,65	0,26
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,66	37,18	37,66	35,59	30,49	26,54	29,23	30,07	25,54	25,55	25,12	32,64	26,25	30,91	4,65
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,44	5,07	5,93	5,70	4,98	4,92	5,31	4,46	4,34	4,12	4,98	3,73	3,71	4,16	0,45
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,51	6,22	5,27	6,90	6,76	6,97	6,59	6,39	6,69	7,14	6,68	6,38	7,10	7,04	-0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,43	10,65	11,19	10,71	10,60	10,93	10,76	8,23	8,79	9,94	9,13	8,16	9,31	8,16	-1,15
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,52	4,85	3,93	4,67	4,04	4,38	4,10	4,12	4,14	3,63	3,46	3,70	3,05	3,26	0,20
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,44	7,88	7,99	8,60	10,85	10,26	10,30	10,57	12,94	12,14	12,20	10,82	12,47	8,73	-3,74
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,39	0,37	0,97	1,09	0,60	0,65	0,65	0,74	1,12	0,67	0,61	0,44	0,49	0,48	-0,02
Condiciones orales (K00-K14)	14,38	11,53	9,57	6,73	13,11	14,42	13,51	12,78	10,19	11,11	11,00	6,75	8,43	7,71	-0,73	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,97	5,78	4,54	4,24	5,42	6,47	7,52	11,78	8,55	8,54	6,90	11,94	9,37	6,41	-2,97
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,43	0,87	1,13	0,35	0,57	1,03	1,05	0,83	1,79	1,34	2,89	1,70	1,07	3,66	2,59
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,16	0,00	0,24	0,15	0,09	0,04	0,19	0,29	0,00	0,18	0,81	0,23	0,05	-0,18
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,60	93,19	94,33	95,17	93,86	92,41	91,39	87,21	89,36	90,12	90,04	85,55	89,33	89,88	0,56
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS.

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres

Frente a la morbilidad específica por subgrupos para los hombres, presenta el mismo comportamiento mencionado anteriormente, la principal causa de morbilidad por enfermedades transmisibles se asocia a infecciones respiratorias con un aumento del 23,74% para el año 2022 en relación al año 2021., adicionalmente se suma a las principales causas de morbilidad las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un aumento del 33,33%. Por otro lado, con relación a su comportamiento en el año 2021, podemos decir que para el año 2022 las principales causas de morbilidad en hombres fueron: las enfermedades cardiovasculares con un aumento del 5,07% y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa presentaron un aumento del 1,20%.



Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el municipio de Manzanares 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,23	37,77	39,09	33,71	42,84	35,83	28,21	42,48	45,13	45,52	39,96	53,40	56,03	34,49	-21,54
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,16	61,27	60,64	62,28	56,26	62,90	68,64	52,08	50,88	51,95	58,31	43,31	36,45	60,20	23,74
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,60	0,96	0,28	4,01	0,90	1,27	3,16	5,45	3,99	2,52	1,74	3,29	7,52	5,32	-2,20
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	-33,33
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	94,74	100,00	100,00	100,00	98,18	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	33,33
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,56	1,29	2,05	1,44	0,88	1,82	2,42	2,79	1,49	1,22	1,92	2,16	2,48	3,78	1,30
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,27	0,96	0,34	0,77	0,53	0,62	1,03	0,59	0,75	0,73	1,18	1,09	0,84	0,95	0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,45	1,07	1,59	2,35	1,85	1,86	2,50	2,58	2,14	2,45	2,95	4,50	3,04	3,44	0,40
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,53	2,01	2,55	2,89	2,99	2,92	2,20	3,13	3,33	4,43	4,33	4,04	4,49	3,31	-1,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,28	7,02	6,97	7,46	6,00	7,18	6,06	8,13	10,48	8,84	8,64	9,96	10,58	9,93	-0,65
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,71	3,54	3,67	5,54	4,55	5,20	4,87	5,17	7,12	6,82	6,62	5,16	5,91	6,62	0,71
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,60	34,96	39,62	33,64	30,81	27,44	27,70	29,15	24,60	26,48	25,61	32,11	25,15	30,23	5,07
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,89	7,59	8,00	7,90	6,99	6,54	6,41	6,36	5,40	5,62	6,07	4,88	4,77	5,38	0,62
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,13	5,97	5,14	6,99	6,75	6,79	7,35	6,63	7,16	6,85	6,86	5,90	6,51	6,84	0,33
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,32	6,94	6,13	7,69	6,84	7,42	8,81	5,76	7,06	7,57	8,03	8,18	9,87	8,81	-1,06
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,92	5,87	3,89	5,14	4,79	4,93	4,30	4,40	4,59	4,03	3,78	4,86	3,35	3,77	0,43
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,51	8,70	9,52	10,11	11,66	11,22	10,64	10,24	12,85	11,67	11,44	9,99	13,34	7,99	-5,35
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	0,54	1,06	0,94	0,80	0,78	1,04	1,03	1,47	1,10	0,76	0,53	0,72	0,52	-0,20
	Condiciones orales (K00-K14)	15,56	13,54	9,46	7,12	14,54	15,28	14,65	14,04	11,54	12,20	11,83	6,63	8,96	8,44	-0,53
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,12	4,79	4,54	3,85	4,56	5,86	6,84	11,37	6,72	8,54	6,27	10,34	8,41	5,45
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,00	0,46	0,59	0,39	0,08	1,17	0,24	0,78	0,77	1,15	1,51	1,33	0,59	2,64	2,06
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,00	0,23	0,00	0,00	0,25	0,14	0,06	0,10	0,29	0,00	0,23	1,06	0,37	0,08	-0,28
Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		93,88	94,53	94,87	95,76	95,11	92,83	92,87	87,75	92,23	90,31	91,99	87,28	90,64	91,83	1,20
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres

Frente a la morbilidad específica por subgrupos para las mujeres, son las infecciones respiratorias en las enfermedades transmisibles excepto en el año 2021 donde fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares, y los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las principales subcausas de morbilidad por cada grupo de las grandes causas analizadas, en relación a su comportamiento en el año 2022, con relación al año 2021, las condiciones maternas aumentaron en un 6,73%, las infecciones respiratorias aumentaron en un 22,73%, las enfermedades cardiovasculares aumentaron en un 4,40% y las lesiones intencionales aumentaron en un 3,19%



Tabla 27. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio de Manzanares 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,93	40,61	37,39	36,50	34,73	37,27	28,77	40,06	36,94	40,05	33,29	41,96	49,25	33,59	-15,65
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,36	58,64	61,27	61,18	61,93	61,00	69,37	58,99	60,19	55,43	63,20	54,45	40,69	63,42	22,73
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,71	0,76	1,34	2,31	3,34	1,73	1,86	0,95	2,88	4,53	3,51	3,60	10,06	2,98	-7,08
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,69	90,00	97,38	88,56	93,43	98,51	92,46	85,79	89,69	94,75	85,02	89,84	88,20	94,93	6,73
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,31	10,00	2,62	11,44	6,57	1,49	7,54	14,21	10,31	5,25	14,98	10,16	11,80	5,07	-6,73
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,95	0,62	1,00	1,56	1,38	1,18	1,27	1,00	1,10	1,00	1,02	1,43	1,66	2,08	0,42
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,36	0,87	0,85	1,05	1,11	1,24	1,55	1,17	1,74	1,15	1,12	0,88	1,20	1,15	-0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,10	1,66	1,55	2,10	1,83	2,12	2,58	2,23	2,91	2,50	3,00	3,75	3,85	4,44	0,59
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,67	2,77	3,38	4,27	4,30	5,07	3,65	5,33	6,23	7,43	7,23	7,80	8,28	7,47	-0,80
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,31	8,03	8,34	7,24	7,32	8,40	6,99	8,49	9,11	8,66	9,14	9,60	10,26	10,34	0,08
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,47	2,52	2,52	3,52	3,65	3,70	3,81	4,57	5,71	5,64	6,00	4,21	5,07	5,05	-0,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,70	38,49	36,58	36,77	30,30	26,00	30,14	30,61	26,09	25,03	24,83	32,97	26,93	31,33	4,40
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,45	3,58	4,78	4,37	3,81	3,95	4,66	3,33	3,71	3,28	4,34	3,02	3,05	3,39	0,34
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,76	6,37	5,35	6,84	6,77	7,08	6,13	6,25	6,42	7,30	6,58	6,67	7,47	7,16	-0,31
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,23	12,85	14,00	12,53	12,80	13,03	11,91	9,70	9,82	11,26	9,78	8,14	8,96	7,76	-1,21
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,24	4,24	3,95	4,39	3,60	4,04	3,99	3,95	3,87	3,41	3,27	2,97	2,87	2,93	0,06
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,71	7,40	7,15	7,69	10,37	9,68	10,09	10,76	12,99	12,40	12,65	11,34	11,93	9,20	-2,73
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,27	0,91	1,17	0,48	0,58	0,41	0,56	0,91	0,43	0,52	0,39	0,35	0,46	0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	13,57	10,34	9,63	6,50	12,27	13,91	12,83	12,04	9,39	10,50	10,52	6,82	8,10	7,25	-0,85
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,21	8,03	4,55	4,85	6,85	7,61	8,63	12,52	11,34	8,54	7,68	13,96	11,04	7,75	-3,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,47	1,81	2,10	0,30	1,37	0,77	2,37	0,91	3,34	1,65	4,61	2,17	1,90	5,09	3,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,36	0,29	0,00	0,11	0,50	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,32	90,16	93,36	94,24	91,78	91,61	89,00	86,21	85,03	89,82	87,60	83,36	87,06	87,15	0,10
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En la semaforización se analizan estos eventos del Municipio de Manzanares del 2016 al 2022 y se compara con Caldas observando una diferencia relativa estadísticamente significativa entre el Departamento y el Municipio para las enfermedades de alto costo y precursoras se observa que no hay una diferencia estadísticamente significativa, excepto para la tasa de incidencia de VIH donde en verde para el municipio muestra que es extremadamente menor para el municipio.

Tabla 28. Morbilidad por eventos de alto costo y precursores en el municipio de Manzanares 2016 – 2022

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	MANZANARES	Tendencia*												
				2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100000 habitantes	64,74	55,48	30,29	56,65	↗	65,84	↗	66,07	↗	73,04	↗	61,56	↘	55,48	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	5,55	8,65	4,36	↘	8,78	↗	0,00	↘	11,24	↗	0,00	↘	5,55	↗
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	6,30	0,00	6,37	↗	0,00	↘	0,00	-	0,00	-	0,00	-	6,30	↗
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	1,01	0,76	0,51	↘	0,97	↗	0,85	↘	0,78	↘	0,90	↗	1,01	↗
	Cobertura de TAR en PVV	89,02	93,75	75,00	85,71	↗	87,50	↗	30,77	↘	100,00	↗	92,86	↘	93,75	↗
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,47	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,41	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	
Precuroras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	2,98	1,55	1,57	↗	1,64	↗	1,85	↗	2,19	↗	2,82	↗	2,98	↗
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	10,24	7,41	7,21	↘	6,75	↘	6,63	↘	8,01	↗	10,23	↗	10,24	↗

Fuente Bodega de datos SISPRO

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Manzanares en 2022 se evidencia que la morbilidad por eventos prevenibles por vacunación, se presentaron 2 casos sospechoso de rubeola, 4 casos de sospechosos de sarampion y 8 casos sospecho de tosferina.

La tasa de incidencia es número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado; para la incidencia se maneja información por residencia y procedencia según el evento a analizar x1000 o x100.000 habitantes.

La incidencia de eventos prevenibles por vacunación para el 2022 la varicela es la mas alta con 43,14. Para los eventos de Infeccion Respiratoria Aguda la de tipo Inusitado tiene una incidencia de 91,67. Para los eventos de zoonosis la incidencia mas alta la presentan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 426,01, seguida de la incidencia por accidente ofídico con un 16,18. Para los eventos de enfermedades por transmisión sexual la incidencia mas alta se tiene para la sífilis gestacional con un 25,00, la seguido del VIH con un 5,39. Para los eventos causados por micobacterias la incidencia mas alta es por tuberculosis pulmonar

Fuente Eventos de Notificación Obligatoria SISPRO INS, proyecciones de población DANE

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Los recursos para el trabajo con la población en condición de discapacidad siempre son insuficientes para la cantidad de demandas económicas, sociales, culturales, educativas y de salud que se requieren.

La administración municipal ha realizado la reactivación del comité de discapacidad, la actualización censo y base de datos de discapacidad, la gestión de documentación e inducción para la caracterización y registro de base de datos en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), adecuación de vías de acceso en equipamientos públicos y apoyo a algunas actividades de índole gremial.

A través del plan de intervenciones colectivas en Salud también se realizan actividades desde los programas de hábitos de vida saludable, salud oral y nutrición. En asocio con la DTSC se han entregado ayudas técnicas como sillas de ruedas y bastones.

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra en la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, con corte 01 de agosto de 2022.

Al igual que en Colombia las tres alteraciones permanentes que más se presentan en el municipio de Manzanares son el movimiento del cuerpo, manos, brazos, y piernas, el sistema nervioso y los ojos, la voz y el habla, es importante aclarar que una misma persona puede presentar varios tipos de discapacidad, por lo que el total solo se refiere al número entero de personas con discapacidad.

Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Manzanares 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	455	53.34
El sistema nervioso	324	37.98
Los ojos	168	19.70
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	112	13.13
Los oídos	102	11.96
La voz y el habla	137	16.06
La digestión, el metabolismo, las hormonas	41	4.81
El sistema genital y reproductivo	51	5.98
La piel	13	1.52
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	12	1.41
Ninguna	0	0.00
Total	853	

*Corte 1 de agosto de 2022. Consultado el 1 de agosto de 2022

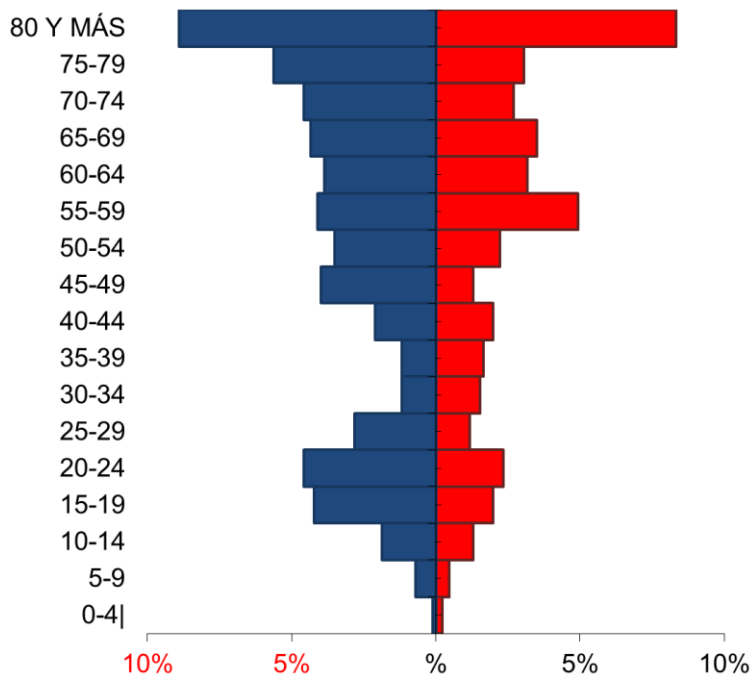
** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la pirámide poblacional podemos observar como el mayor número de población con discapacidad se encuentra en los mayores de 80 años y el menor número en el grupo de edad de 0 a 4 años, por otro lado se puede observar como la discapacidad en el municipio de Manzanares es mayor en el sexo masculino que en el sexo femenino, excepto en los grupos de edad de 0-4 años, 30-34 años, 35-39 años y 55-59 años, donde predomina la discapacidad en el sexo femenino.

En este sentido el tema del envejecimiento de la población debe ser prioridad en la política pública en cuanto la demanda de servicios que conlleva, mejorando su oportunidad y calidad, para de esta manera impactar la calidad de vida de los adultos mayores del municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional de las personas en Condición de Discapacidad, municipio de Manzanares 2022.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Con fecha de corte al 01 de agosto de 2022.



3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	CALDAS	MANZANARES	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Primera infancia: Enfermedades no transmisibles	51.46%	54.19%	Aumento	1
	2. Infancia: Enfermedades no transmisibles	67.64%	72.95%	Aumento	1
	3. Adolescencia: Enfermedades no transmisibles	70.07%	72.82%	Fluctuante	1
	4. juventud: Enfermedades no transmisibles	62.99%	58.72%	Fluctuante	1
	5. Adultez: Enfermedades no transmisibles	62.99%	77.69%	Fluctuante	1
	6. Vejez: Enfermedades no transmisibles	Sin Datos	85.23%	Fluctuante	1
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones Traumatismos , envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	77.80%	90.57%	Fluctuante	12
	2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	81.52%	87.97%	Aumento	8
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	62.74%	37.35%	Descenso	2
	4. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	20.27%	27.30%	Fluctuante	1
Saud mental	1. Transtornos mentales y del comportamiento en la infancia	93.24%	93.48%	Aumento	5
Alto Costo	1. Prevalencia en diagnostico de enfermedad renal cronica en fase 5 con necesidad de terapia de restitucion o reemplazo renal	70.67	66.06	Aumento	0
Precursores	1. Hipetension arterial	2.57	8.87	Aumento	1
	2. Diabetes Mellitus	9.27	2.31	Aumento	1
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Vigilancia en salud publica de violencia de genero e intrafamiliar	252.21	373.34	Descenso	0
	2. Agresiones por animales potencialente transmisores de rabia	292.51	323.19	Fluctuante	0
	3. Intento de suicidio	103.47	66.87	Descenso	0
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos y piernas	45.78%	53.34%	NA	0
	2. Sistema Nervioso	52.32%	37.98%	NA	0
	3. Los ojos	26.11%	19.70%	NA	15

Conclusiones

Para el año 2022 la principal causa de morbilidad en el municipio de Manzanares se relaciona con enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de edad, también conocidas como enfermedades crónicas, por lo que es importante apuntarle a la prevención y diagnóstico temprano de estas patologías. Impactando factores de riesgo como el tabaco, las alteraciones metabólicas y los estilos de vida saludable.

En cuanto a la morbilidad por grandes grupos en la población víctima del conflicto armado en el municipio, se observa que el mayor peso porcentual lo aporta el grupo de no reportado en todos los años evaluados, por lo que es importante priorizar una mayor sistematización en la atención es esta población, que permita obtener información más detallada de las características en sus procesos de atención en los servicios de salud, para de esta manera detectar realmente factores de riesgo en esta población y poder intervenirlos.

Frente a la morbilidad específica por subgrupos podemos observar como las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, son las principales causas de morbilidad en el periodo evaluado de acuerdo a las sub-causas. En relación al año 2021 en el año 2022, estas principales causas de morbilidad presentaron diferentes comportamientos, las infecciones respiratorias disminuyeron su comportamiento en un 11,52% para un total de 298 atenciones en el año 2021 y 543 en el año 2022, las condiciones maternas aumentaron en un 2,62% para un total de 417 atenciones en el año 2021, las enfermedades cardiovasculares disminuyeron en un 5,35 % para un total 6829 consultas por esta enfermedad, y los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas, presentaron un aumento del 4,96% para un total de 1748 atenciones para el año 2021.

Frente a la morbilidad específica de salud mental por curso de vida, se observa en términos generales como los trastornos mentales y del comportamiento son los que mayor peso porcentual tienen en todos los ciclos de vida, también podemos observar como en el ciclo de vida de la primera infancia aumentó notablemente la morbilidad por esta causa en un 43,39% para el año 2021 en relación al año 2020, con un total de 45 atenciones, también es importante mencionar como para el año 2021 disminuyó la morbilidad de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en todos los ciclos vitales, excepto en el ciclo de vida de la adultez donde aumentó en un 25% con un total de 22 atenciones.

Por otro lado en los eventos de notificación obligatoria la letalidad es poco frecuente, pero la morbilidad atendida es principalmente por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, violencia de género e intrafamiliar e intento de suicidio.

Al igual que en Colombia las tres alteraciones permanentes que más se presentan en el municipio de Manzanares con relación a la discapacidad son el movimiento del cuerpo, manos, brazos, y piernas, el sistema nervioso y los ojos, adicional a esto el grupo de edad más afectado por estas limitaciones son los mayores de 80 años y el sexo masculino.

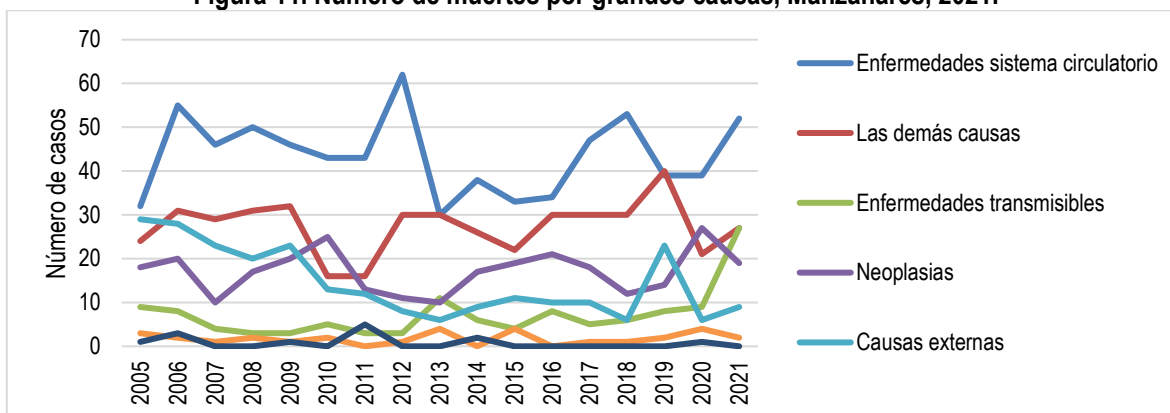
3.2 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se propone usar la lista de agrupación para mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud

3.2.1 Mortalidad general

Durante el 2021 se presentaron en Manzanares un total de 136 muertes. De las cuales las enfermedades del sistema circulatorio aportan 52 muertes, todas las demás causas y las enfermedades transmisibles aportan 27 muertes cada una; en tercer lugar, las neoplasias con 19 muertes; en cuarto lugar, se tiene las causas externas con 9 muertes y, por último, ciertas afecciones originadas en el período perinatal 2 muertes.

Figura 11. Número de muertes por grandes causas, Manzanares, 2021.

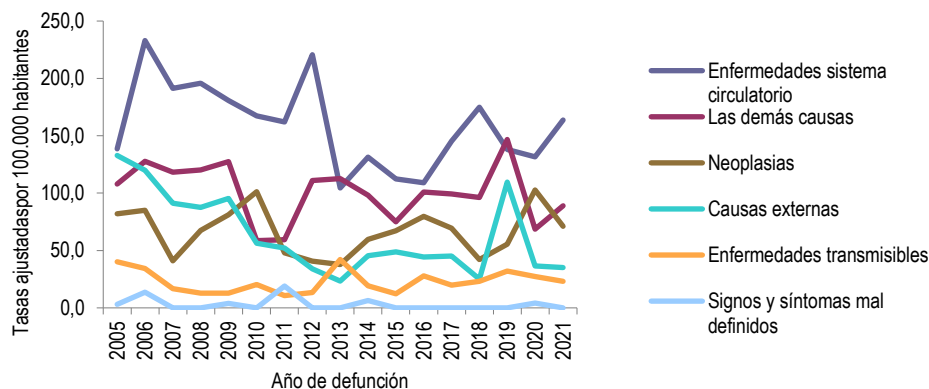


Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tasas ajustadas por edad

Según las tasas ajustadas para el año 2021 todas las enfermedades del sistema circulatorio fueron el grupo de patologías con la tasa más alta de mortalidad en la población de Manzanares con una tasa de 163,72 x 100.000 habitantes (52 muertes). En segundo lugar, se tienen las demás causas con una tasa de 89,11 x 100.000 habitantes (27 muertes). En tercer lugar, se tienen las neoplasias con una tasa de 71,06 x 100.000 habitantes (27 muertes)

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad población en general, Manzanares 2005-2021

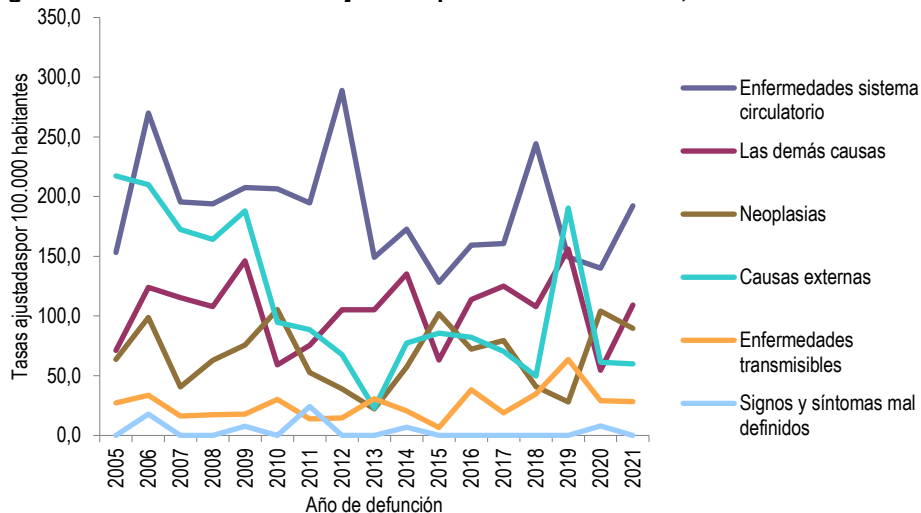


Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Durante el año 2021 en Manzanares las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad en hombres con una tasa ajustada de 192,43 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran las demás causas con una tasa ajustada de 109,24 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, para el año 2021 se encuentran las neoplasias con una tasa ajustada de 89,55 x 100.000 habitantes.



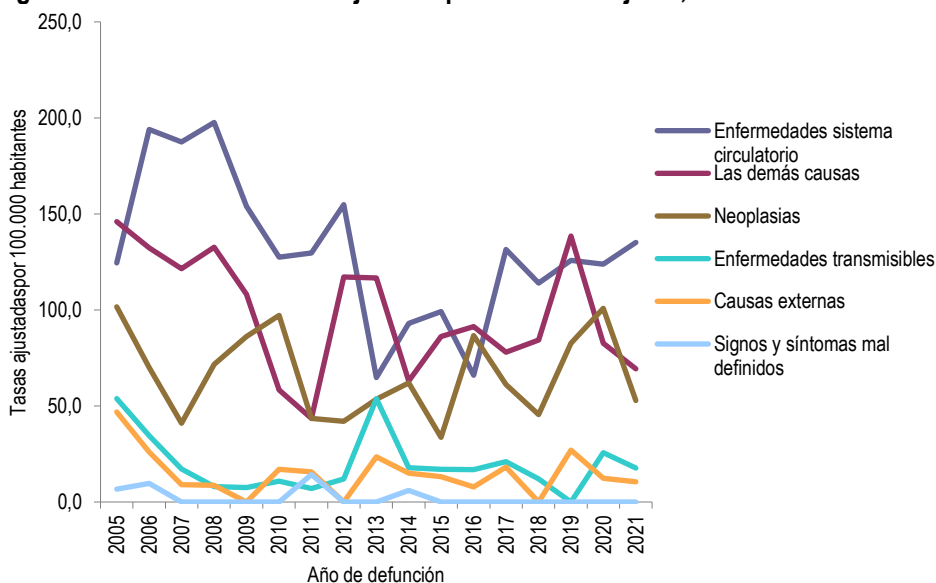
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Manzanares 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Durante el año 2021 las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad en mujeres con una tasa ajustada de 135,10 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se presentan las demás causas con una tasa ajustada de 69,34 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias con una tasa ajustada de 52,82 x 100.000 habitantes.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Manzanares 2005-2021

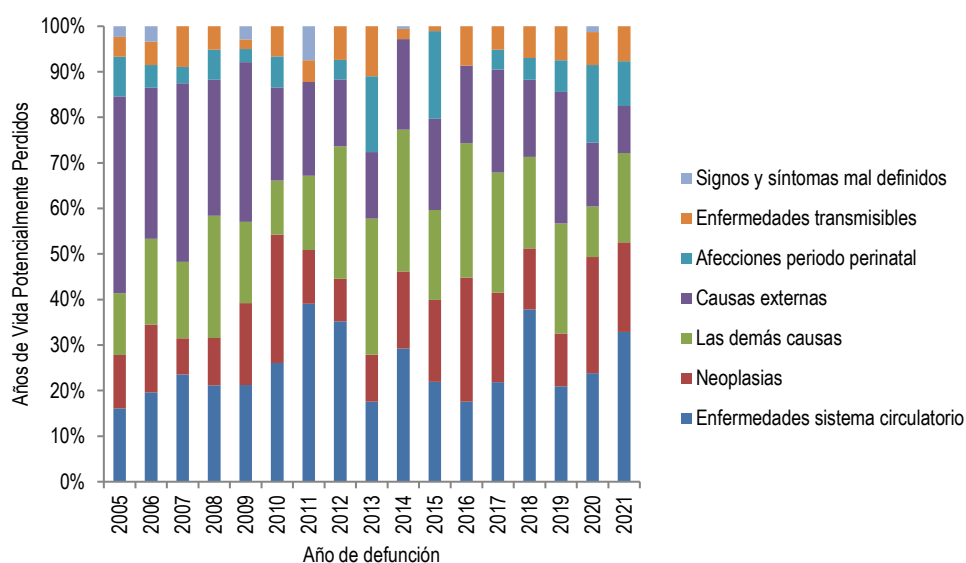


Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Años de vida potencialmente perdidos -AVPP-

Se identifica que para el Municipio de Manzanares en 2021 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar como causa principal de año de vida potencialmente perdidos con 544 muertes x 100.000 habitantes, seguido se ubican las neoplasias con 325 muertes x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se tiene las demás causas con 324 muertes x 100.000 habitantes

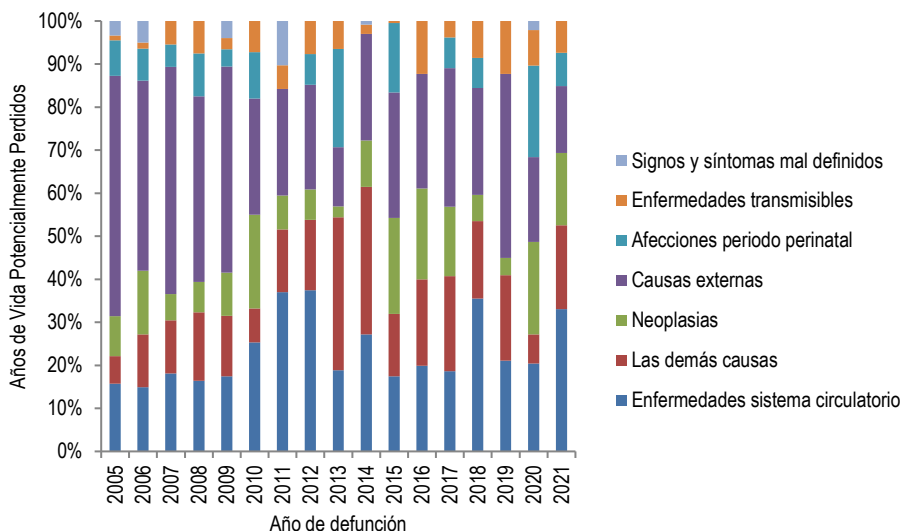
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas. Manzanares 2005-2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Manzanares durante el 2021 con 343 muertes x 100.000 habitantes son las enfermedades del sistema circulatorio. En segundo lugar, las demás causas con 202 muertes x 100.000 habitantes. En tercer lugar, las neoplasias con 174 muertes x 100.000 habitantes.

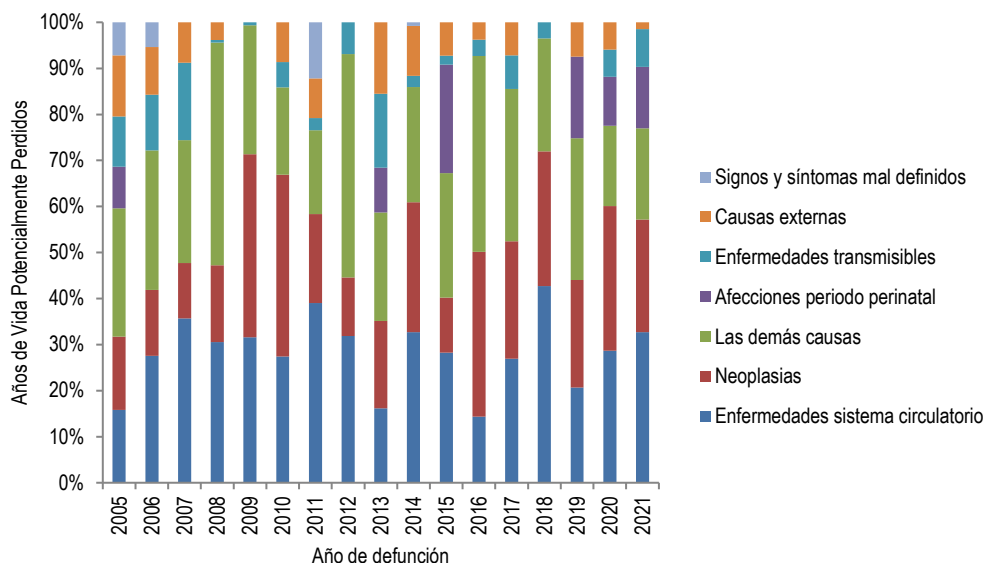
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en hombres. Manzanares 2005-2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio de Manzanares, son las enfermedades del sistema circulatorio con 201 muertes x 100.000 habitantes, la segunda causa son las neoplasias con 151 muertes x 100.000 habitantes, las demás causas ocupan el tercer lugar con 122 muertes x 100.000 habitantes.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en mujeres. Manzanares 2005-2021



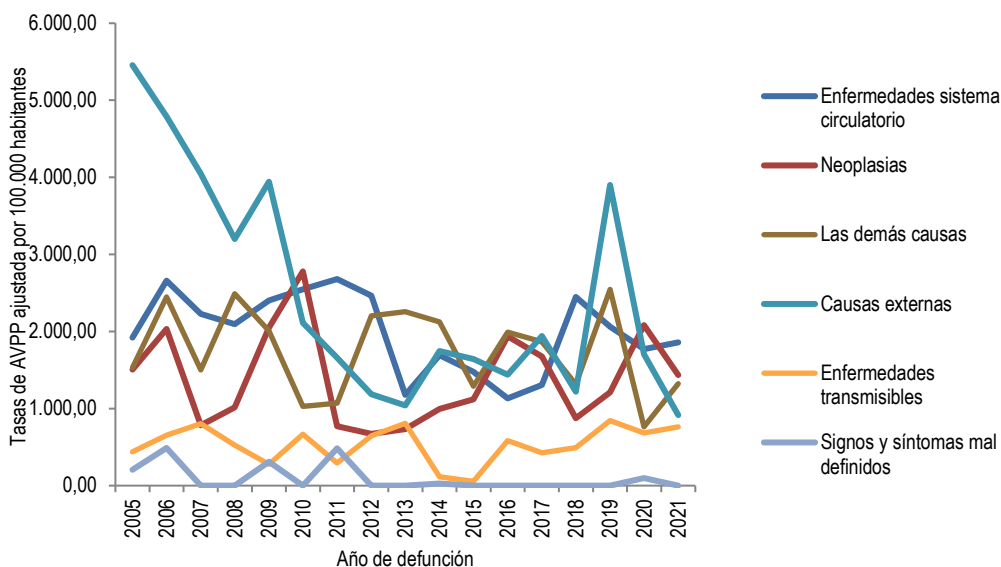
Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En concordancia con lo observado en la tasa ajustada de mortalidad general, las tasas ajustadas más elevadas de AVPP para el 2021 fueron registradas en su orden por las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás causas

Se identifica que para el Municipio de Manzanares en 2021 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar como causa principal de año de vida potencialmente perdidos con una tasa de 1858,02 x 100.000 habitantes, seguido se ubican las neoplasias con una tasa de 1434,65 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se tiene las demás causas con una tasa de 1323,91 x 100.000 habitantes

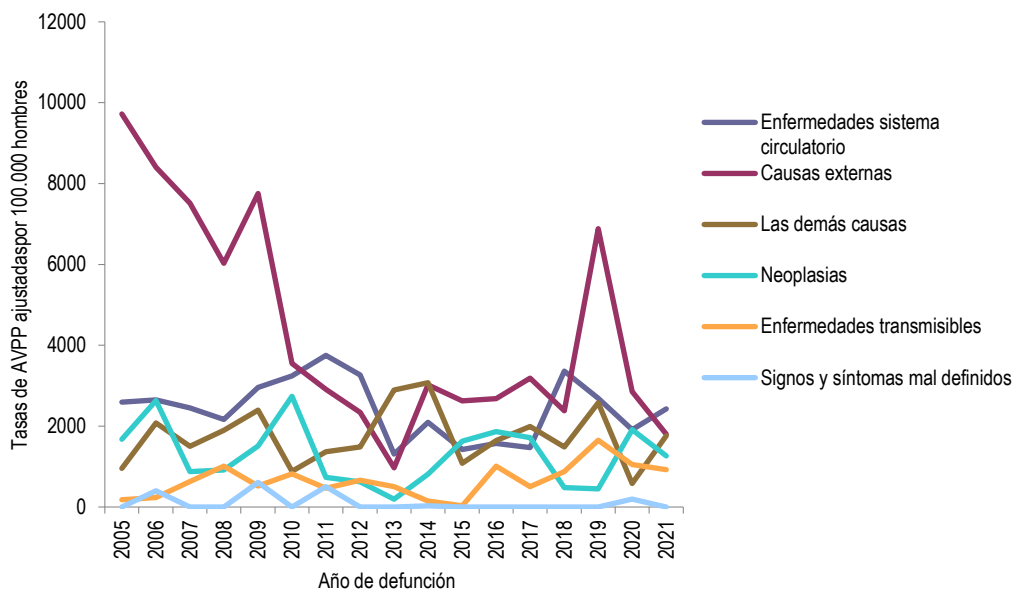
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas general, Manzanares 2005-2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en Hombres del municipio de Manzanares para el periodo 2005-2021 la causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Manzanares durante el 2021 con una tasa de 2424,0 x 100.000 habitantes son las enfermedades del sistema circulatorio. En segundo lugar, las causas externas con una tasa de 1803,02 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, las demás causas con una tasa de 1765,8 x 100.000 habitantes.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas en hombres, Manzanares 2005-2021.

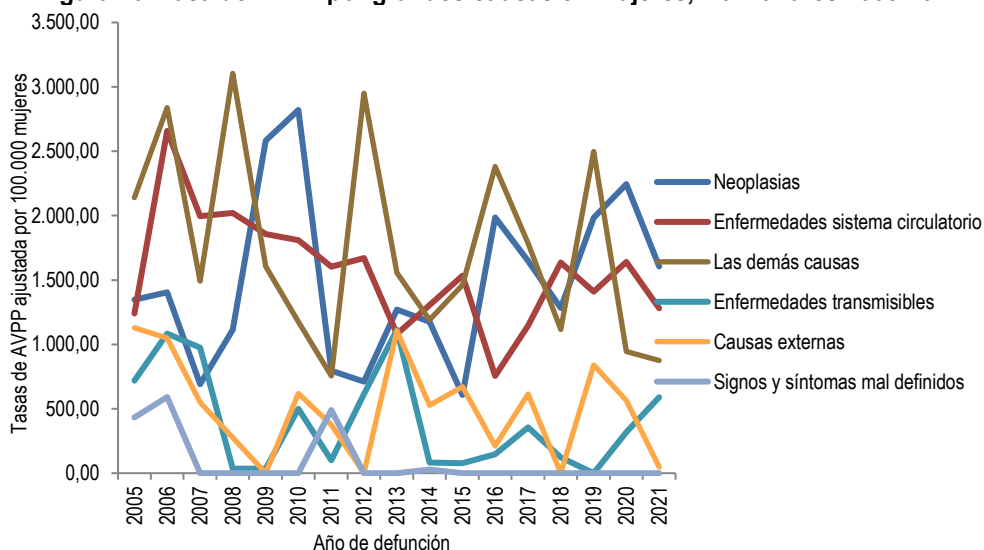


Fuente

Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en mujeres para el municipio de Manzanares para el periodo 2005-2021 la causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio, son las neoplasias con una tasa de 1606,35 x 100.000 habitantes, la segunda causa son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1279,61 x 100.000 habitantes, las demás causas ocupan el tercer lugar con una tasa de 874,0 x 100.000 habitantes.

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Manzanares 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Mortalidad población indígena



Para el 2021 se presentaron un total de 137 fallecimientos en la población en general del municipio, de las cuales ninguna pertenece a población indígena o NARP. Para el 2020 en la población NARP se presentó 1 muerte.

Tabla 31. Porcentaje de muertes por grupos étnicos Manzanares 2014-2021.

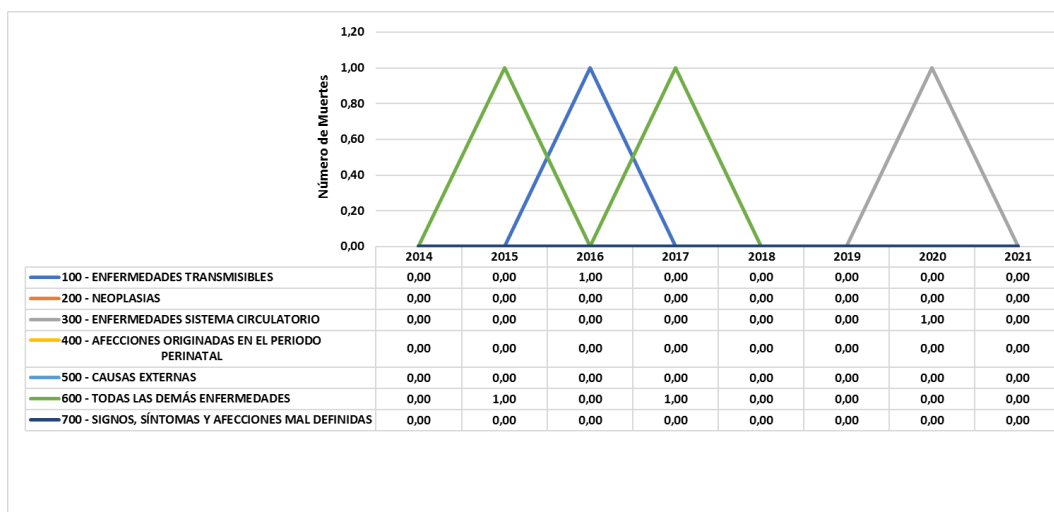
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Muertes en población Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Muertes en población ROM (Gitano)	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	0	1	1	1	0	0	1	0
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	0,00%	1,0%	0,9%	0,9%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%
Total Municipio, número de muertes	104	99	107	117	113	130	108	137

Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO.

Mortalidad población NARP

Para el 2020 en la población Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente las enfermedades del sistema circulatorio aporta la única causa de muerte para este año. En 2021 no se presentaron muertes en esta población en Manzanares.

Figura 21. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente, Manzanares. 2014-2021



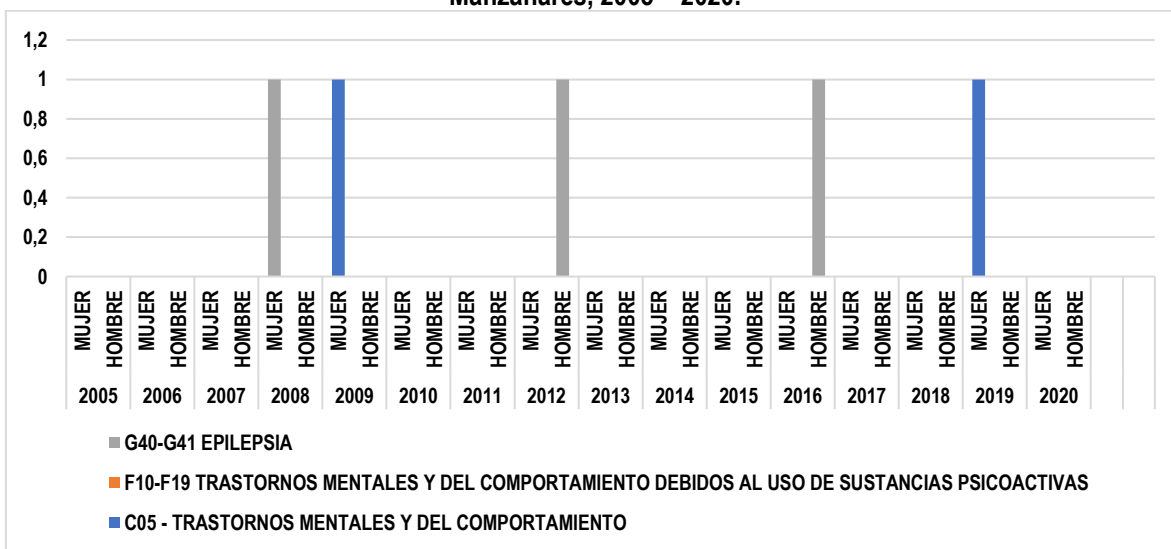
Fuente:

Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO.

Mortalidad Relacionada con salud mental

Actualmente, cerca de 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental o de la conducta. De acuerdo con la Carga Global de las Enfermedades 2001 de la OMS, el 33% de los años vividos con discapacidad son causados por los trastornos neuropsiquiátricos, Solo el trastorno de depresión unipolar causa 12,15% de años vividos con discapacidad y constituye la tercera causa contribuyente a la carga global de las enfermedades. Cuatro de las seis causas más frecuentes de años vividos con discapacidad son la depresión, los trastornos debidos al uso de alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar, además alrededor de 1 millón de personas se suicidan cada año (OMS -2004), nuestro municipio no es ajeno a esta realidad por lo que a continuación se presenta la mortalidad relacionada con afectaciones en salud mental, donde se observa mortalidad en los años 2008,2012 y 2016 por epilepsia aportando cada año un caso, dos en sexo masculino y 1 en sexo femenino, también para los años 2009 y 2019 se reportó una muerte en cada año en sexo femenino relacionado a trastornos mentales y del comportamiento, en los demás años analizados no se registraron muertes relacionadas con salud mental.

Figura 2. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para la mortalidad en salud mental del municipio de Manzanares, 2005 – 2020.



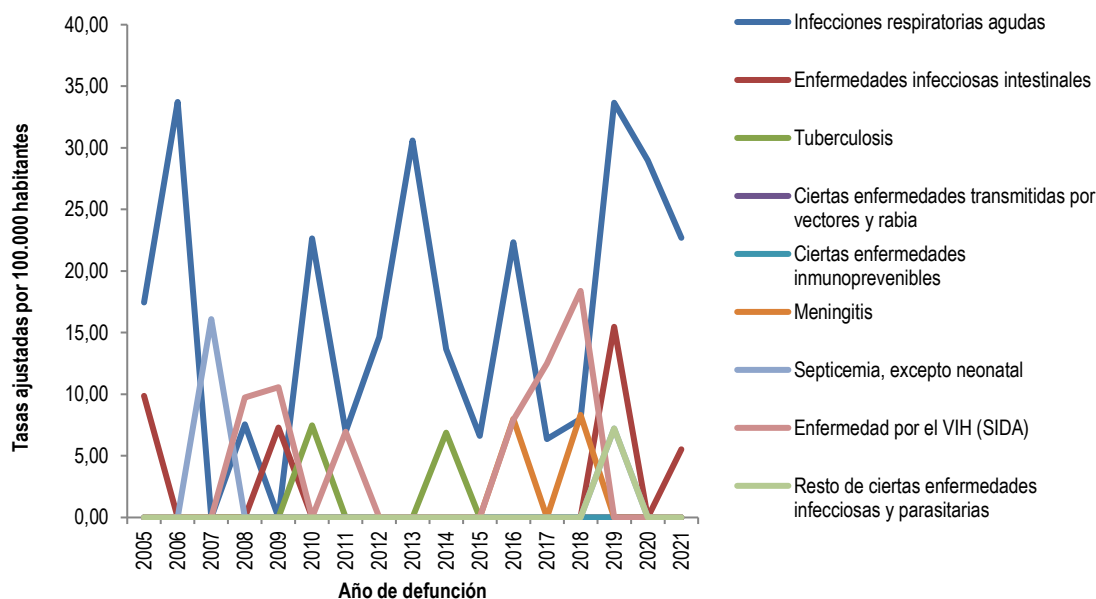
Fuente: DANE-SISPRO MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Entre el año 2005 y el año 2021 en el municipio de Manzanares las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres están dadas principalmente por las infecciones respiratorias agudas, este evento presenta un comportamiento variable en el periodo evaluado, presentando sus picos más altos en los años 2006 con una tasa de 33,73 muertes por cada 100.000 habitantes, en el 2013 con una tasa de 30,59 y en el 2021 con una tasa de 22,70 muertes por cada 100.000 habitantes. La segunda causa de muerte en el grupo de enfermedades transmisibles en hombres en todo el periodo evaluado es la enfermedad infecciosa intestinal que presenta también un comportamiento muy variable, para 2021 una tasa de 5,53 x 100.000 habitantes.

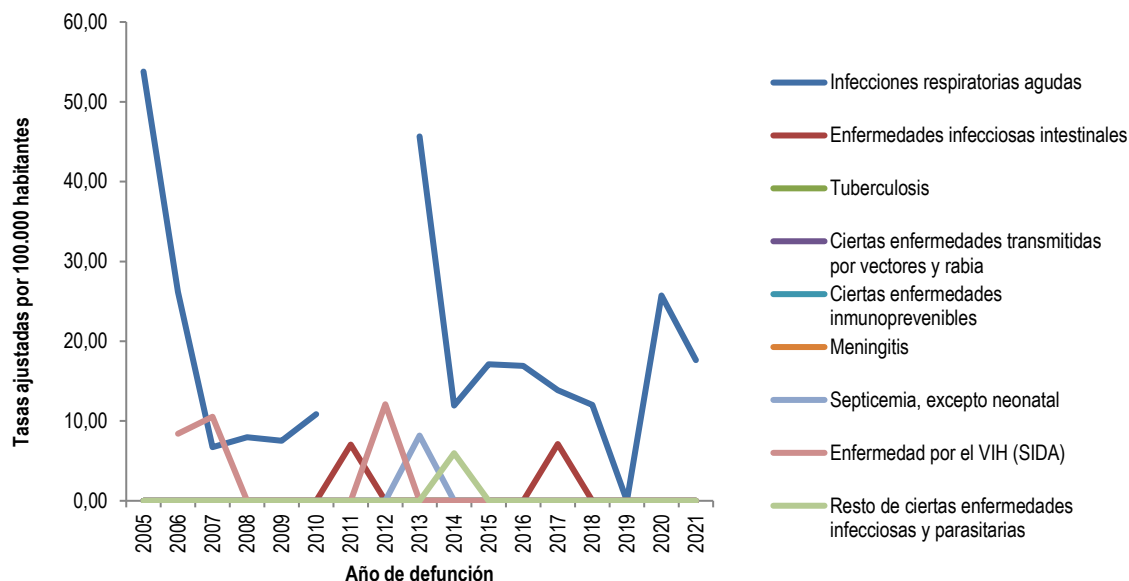
Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Manzanares las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres están dadas principalmente por las infecciones respiratorias agudas con sus picos más altos en los años 2005 (53,79), 2013 (45,65) y 2020 (25,73), además presenta una tendencia a la disminución a partir del año 2016 hasta el año 2019 pero nuevamente para el 2020 aumenta su comportamiento, en 2021 presenta una tasa de 17,63

Figura 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Manzanares 2005-2021



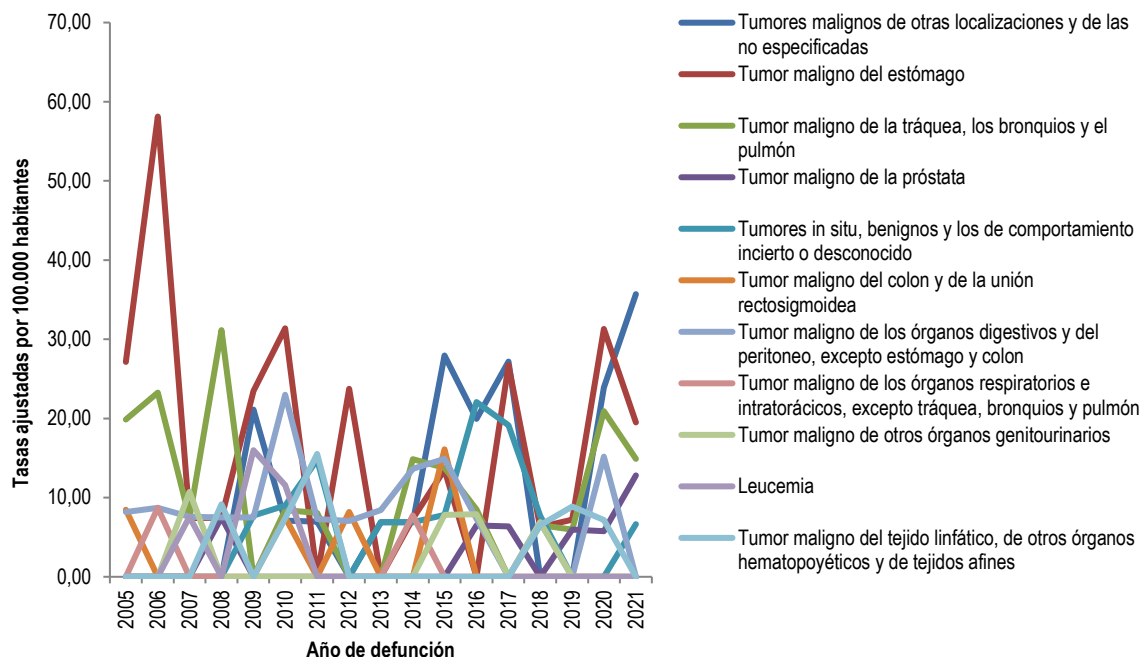
Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Neoplasias

Según la Organización Mundial de la Salud las neoplasias son una de las principales causas de muerte. Se le atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones en el mundo, es decir, casi una de cada seis de las que se registran. Los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata (OMS, nota descriptiva febrero 2022).

En el municipio Manzanares en 2021 la causa de muerte por neoplasia en hombres de acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, están dadas principalmente por tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, con un comportamiento variable, que ha venido en aumento, con una tasa de 35,70 muertes asociadas a esta neoplasia por cada 100.000 habitantes, para los próximos cinco años podemos observar como empieza a tomar fuerza junto con el tumor maligno de estómago, los tumores malignos de otras localizaciones y las no específicas y tumores in situ benignos y los del comportamiento incierto o desconocido, quienes para el año 2017 se convirtieron en las 3 principales causas de muerte en hombres relacionadas a neoplasias, para el año 2018 se observa una reducción significativa de muertes por neoplasias en hombres y para el 2019 un leve aumento en relación al año 2018, pero para el año 2021 se detalla como el tumor maligno del estómago baja al segundo lugar con una tasa de 14,91 x 100.000 habitantes.

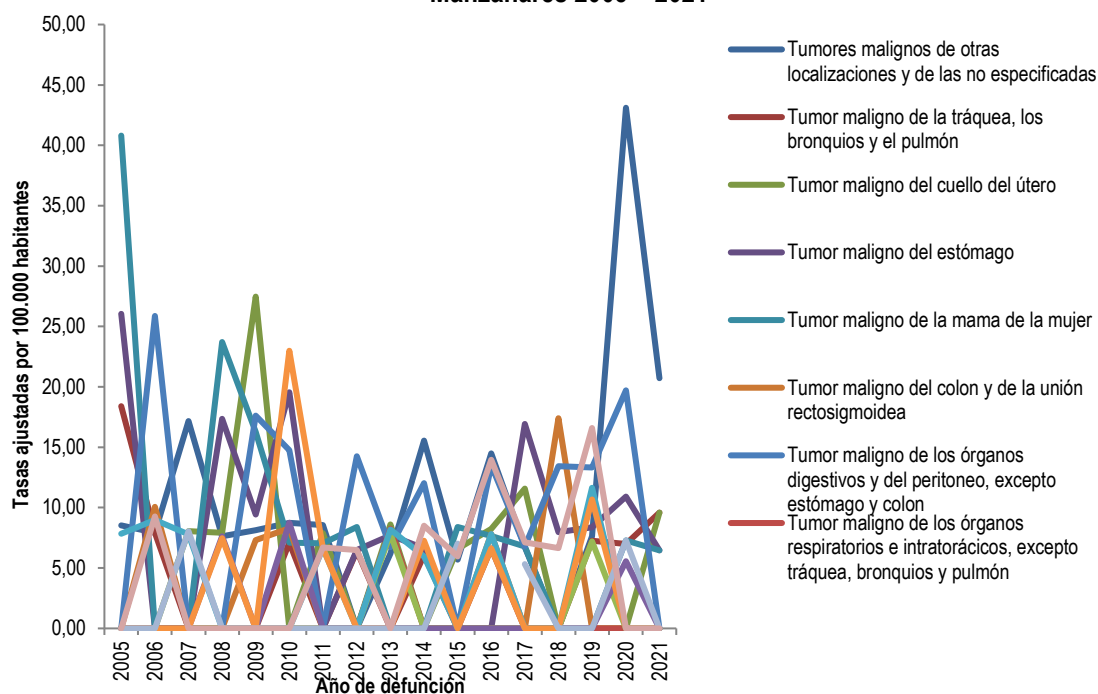
Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio Manzanares 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Manzanares de acuerdo a las tasas ajustadas por edad de mortalidad para las neoplasias en mujeres podemos analizar que para el año 2021 los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, aportan la tasa de mortalidad más alta, inclusive de todo el periodo evaluado, con un valor de 43,11 muertes en mujeres por esta causa, por cada 100.000 habitantes, seguido por el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y el tumor maligno del cuello del útero que aporta cada uno una tasa de 9,59 muertes por cada 100.000 habitantes para este mismo año.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2021



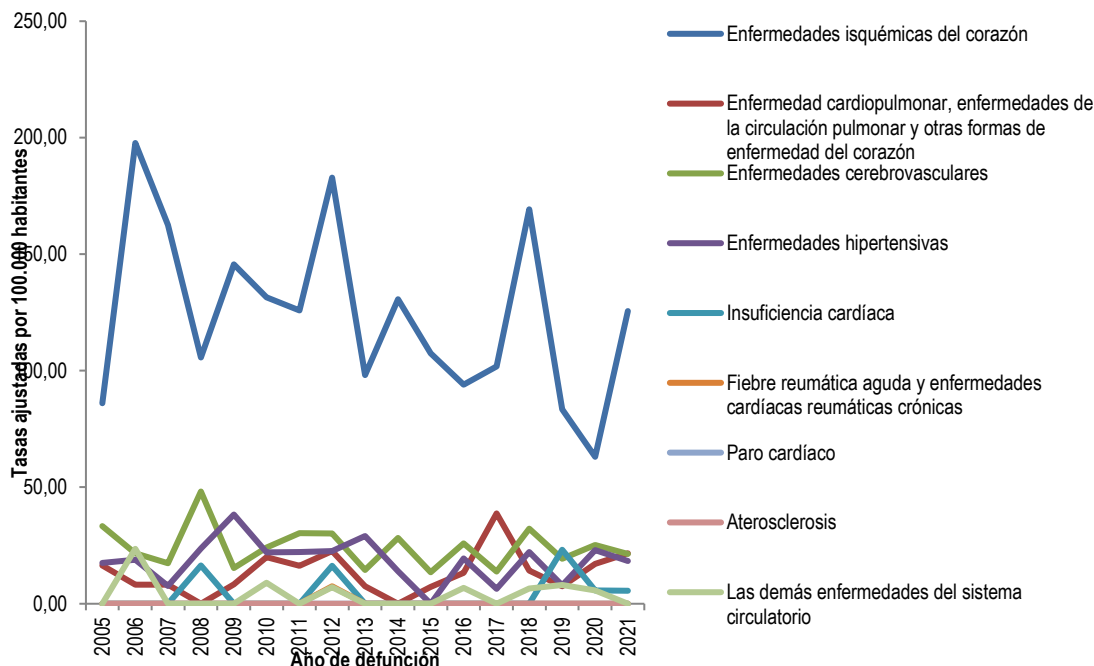
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Según la Organización Mundial de la Salud Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo y, según estimaciones, se cobran 17,9 millones de vidas cada año. Estas enfermedades constituyen un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años. (Nota descriptiva OMS, enero 2015).

En tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio en hombres, se puede evidenciar en el periodo evaluado que la mayor tasa la reporta en todos los años las enfermedades isquémicas del corazón, presentando su tasa más alta en el año 2006 con 197,73 muertes en hombres por esta causa por cada 100.000 habitantes, y su tasa más baja en el año 2020 con un valor 63,05. Para el 2021 presenta una tasa de 125,57. La segunda causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio en hombres se le atribuye a la enfermedad cardiopulmonar, enfermedad de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón que ha tenido un comportamiento fluctuante en el periodo evaluado, su pico más alto lo presentó en el año 2012 con una tasa de 22,58, seguido por el año 2021 con una tasa de 21,63.

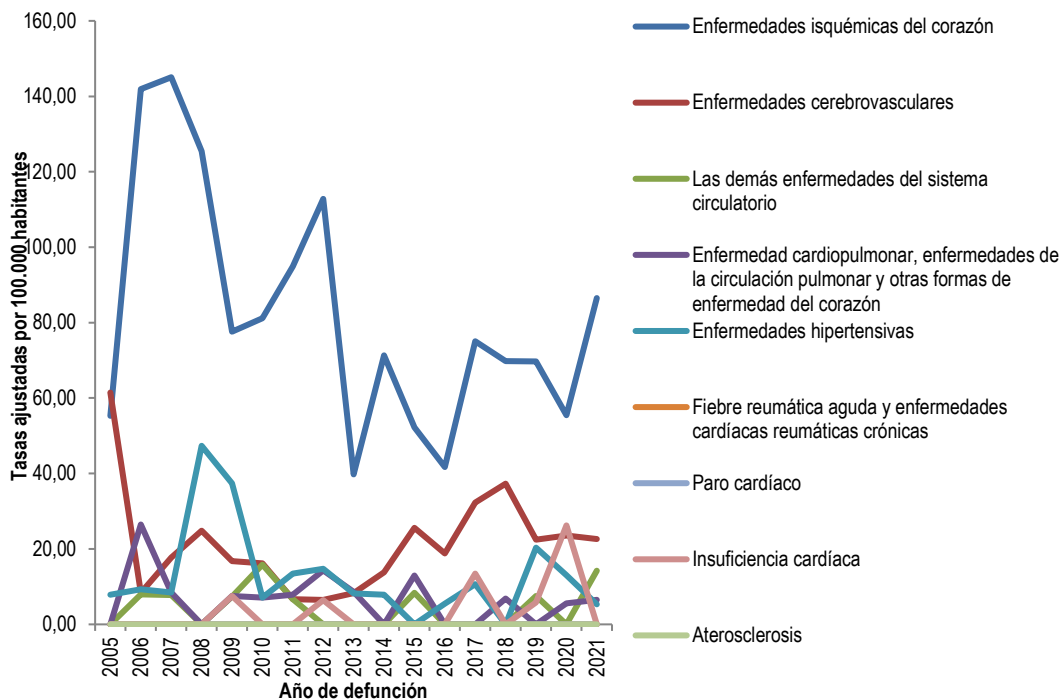
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, se puede analizar que, la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar con un comportamiento muy fluctuante, su tasa más alta se presenta en el año 2007 con un valor de 145,05 por 100.000 habitantes, además presenta una tendencia al descenso desde el año 2017 hasta el 2020, para el 2021 presenta un aumento llegando a una tasa de 86,51, seguido por las enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa de incidencia en los años 2005 (61,45) y 2018 (37,33), para 2021 tuvo un descenso llegando a una tasa de 22,59

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

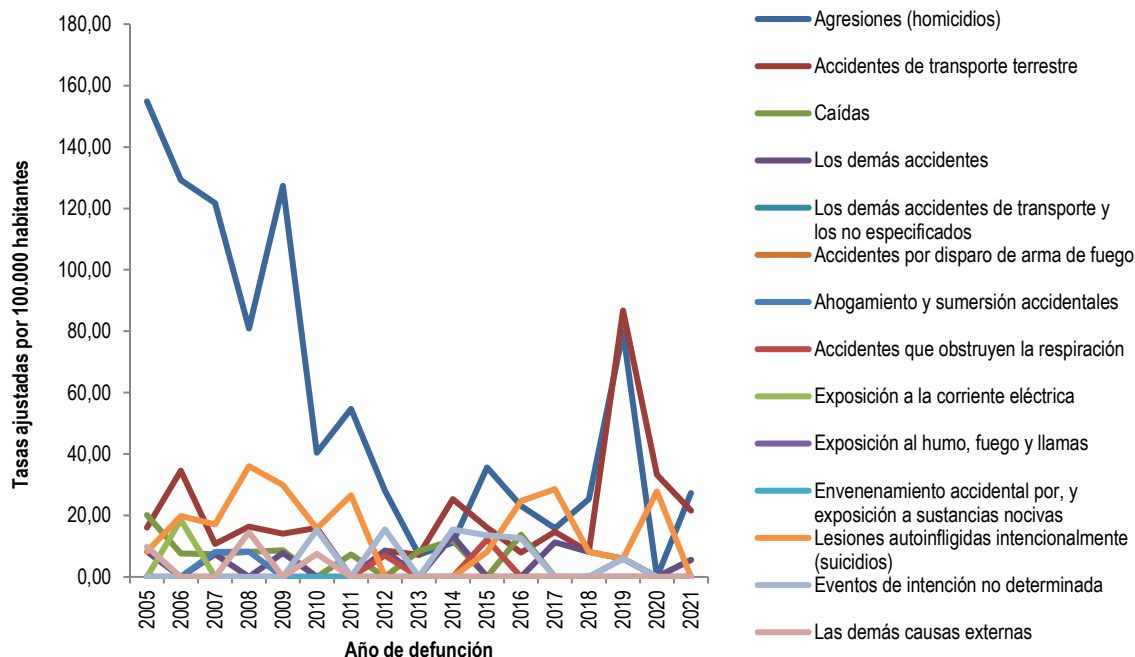
Causas externas

La mortalidad por causas externas abarca las Lesiones no intencionales que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones auto infligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones).

Los accidentes y la violencia constituyen problemas importantes para la salud pública, no sólo por la elevada mortalidad que ocasionan, sino también por las discapacidades y el elevado costo resultantes de las lesiones no mortales.

Según la tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres residentes del municipio de Manzanares, se puede analizar que la tasa más alta de muertes por esta causa se relaciona con las agresiones (homicidios) en todo el periodo evaluado excepto en el año 2014 y 2021, seguido de los accidentes de tránsito terrestres y las caídas cada una con una tasa de 5,53 muertes x 100.000 habitantes.

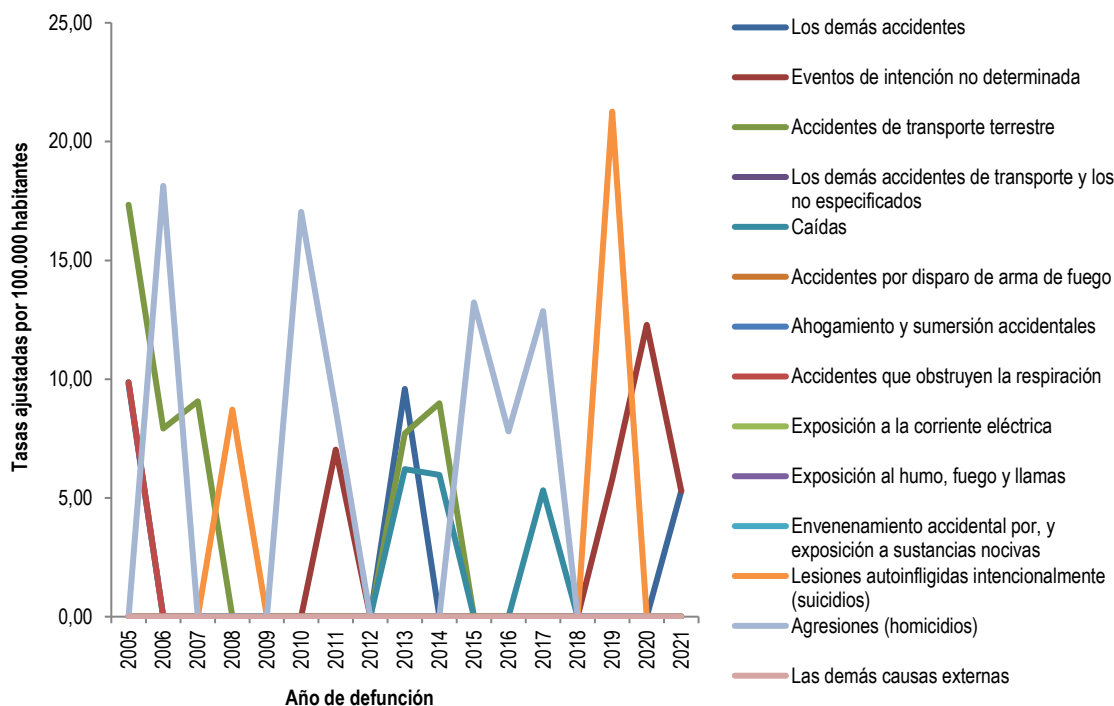
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares, se puede analizar que los demás accidentes son la primera causa de mortalidad en el 2021, con un comportamiento en aumento ya que no se tenían registros en años anteriores. Los eventos de intención determinada con una tasa de 5,29 ocupan el segundo lugar en el año 2021, con un comportamiento en descenso ya que en el año 2020 fueron la primera causa con una tasa de 12,29 muertes x 100.000 habitantes.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2021



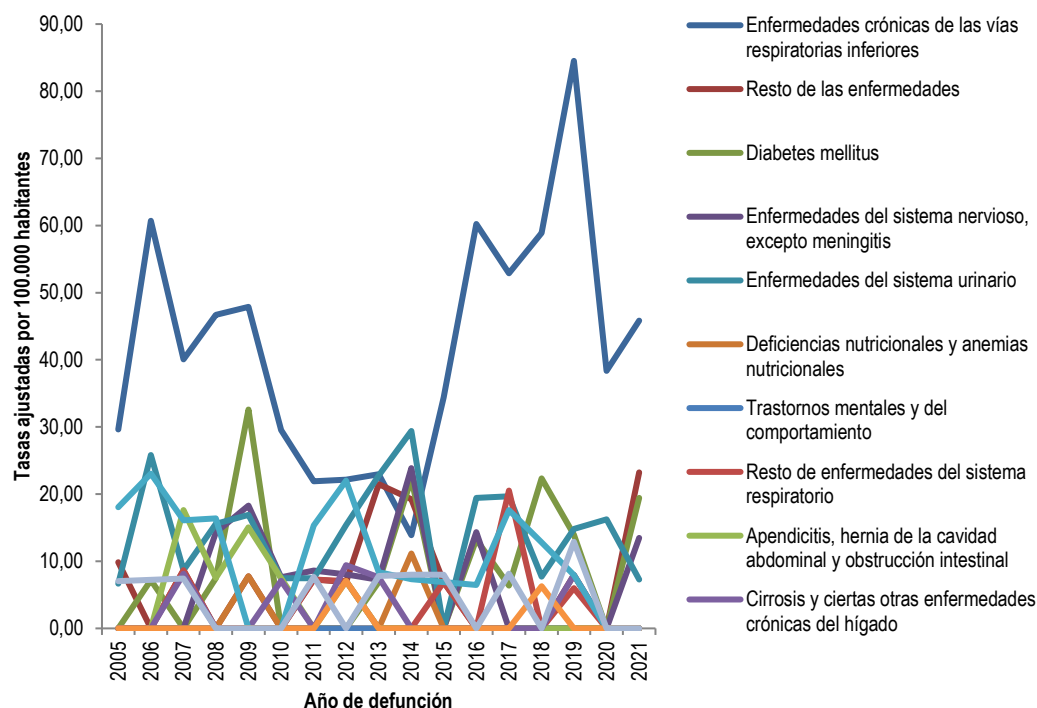
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no Clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99. Cabe señalar que este no es un grupo residual, y contiene varios subgrupos que son de gran importancia para la salud pública. Algunos ejemplos de esto los constituyen la diabetes mellitus, las anomalías congénitas y las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.

En el Municipio de Manzanares se puede observar que la principal causa de mortalidad en hombres debido a las demás enfermedades son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un comportamiento fluctuante, presentando su mayor tasa de mortalidad en el año 2019 con un valor de 84,52 por 100.000 habitantes y su tasa menor en el año 2014 con un valor de 13,88; Por otro lado en comparación con el año 2020, en el año 2021 presentó un aumento llegando a una tasa de 45,82 muertes x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se ubican para el 2021 el resto de enfermedades con una tasa de 23,23 que presenta un aumento ya que en el año 2020 no se presentan muertes por esta causa.

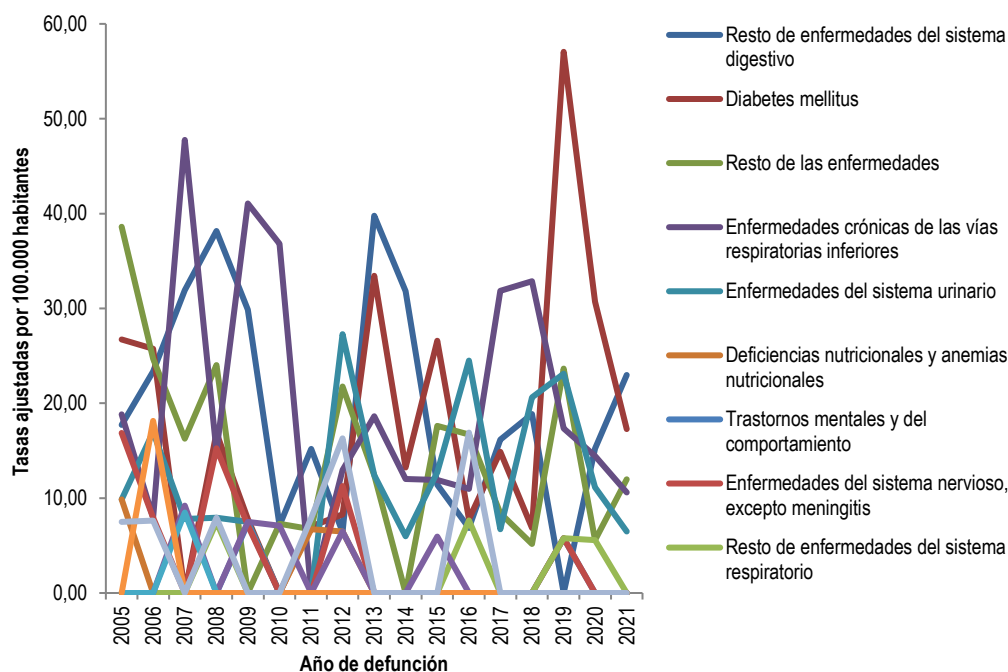
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la tasa de mortalidad en mujeres debido a las demás causas, no se presenta una tendencia constante de una subcausa prevalente en todo el periodo evaluado, sin embargo, los picos más altos por esta gran causa se presentan en los años 2007 y 2009 por las enfermedades de las vías respiratorias inferiores con un valor de 47,76 y 41,08, en el año 2013 por el resto de enfermedades del sistema digestivo con un valor de 39,77 y para el año 2019 la diabetes mellitus, quien presentó la tasa más alta de mortalidad en todo el periodo evaluado con un valor de 57,05. Para el 2021 la principal causa es el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 22,98 x 100.000 habitantes seguido de la diabetes mellitus con una tasa de 17,29 x 100.000 habitantes, la cual presento descenso ya que en el año 2020 ocupó el primer lugar.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Manzanares, 2005 – 2021



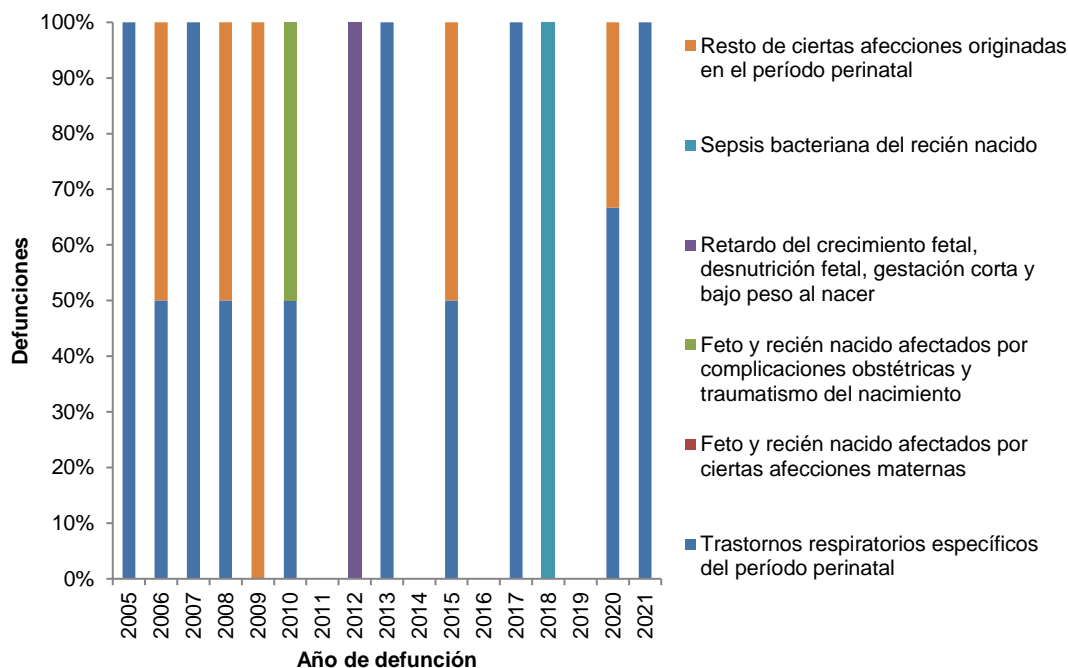
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son uno de los procesos más analizados en la vigilancia de la salud pública, se calcula que alrededor del 80% de estas muertes en Colombia son evitables y se deben a fallas en el acceso a los servicios de salud de las gestantes, ya sea por sus hábitos y creencias o por las barreras de acceso tanto geográficas, económicas y sociales, los cuales se analizan a través de la metodología ruta de la vida camino a la supervivencia. Entre el año 2005 y 2020 en Colombia las afecciones originadas en el periodo perinatal generaron alrededor del 50% de las muertes en menores de un año (ASIS 2020, Colombia).

En el número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para hombres se puede analizar que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la principal causa de muerte en esta gran causa, este evento está presente en todos los años evaluados excepto en los años 2009 donde solo se presentó 1 muerte por trastornos específicos del periodo perinatal, en el año 2012 donde la única causa de muerte asociada a esta gran causa fue por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, y en el 2018 donde la única muerte que se presentó fue por sepsis bacteriana del recién nacido. Por otro lado, en los años 2011, 2014, 2016 y 2019 no se presentaron muertes en hombres asociadas a afecciones originadas el periodo perinatal. Para el 2021 es la única causa de muerte en este grupo poblacional.

Figura 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2021.

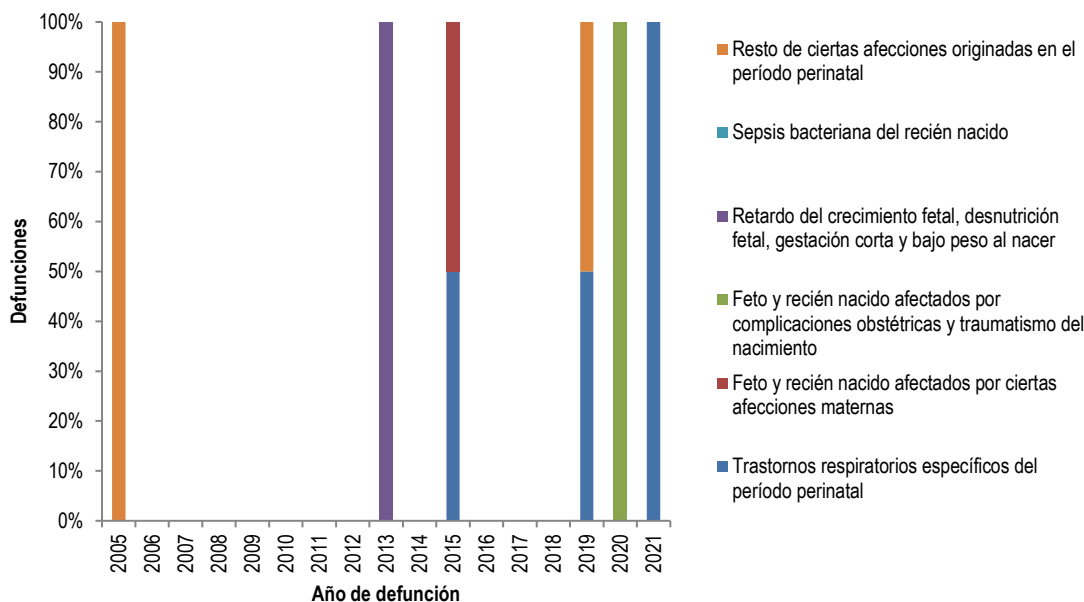


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según el número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para mujeres se puede deducir que las causas no tienen una tendencia marcada, pues para cada año las muertes se asocian a una causa diferente.

Para el año 2015, 2019 y 2021 la causa de muerte asociada a esta gran causa fue por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. Mientras que en 2020 la única causa fue feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.

Figura 14. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad infantil

El monitoreo y reducción de la mortalidad materna-infantil y en la niñez hace parte de los compromisos pactados inicialmente en los objetivos del milenio (ODM) y actualmente en los Objetivos de Desarrollo sostenible (ODM), por lo tanto, son parte importante del ASIS.

Los eventos relacionados con la Salud materna, infantil y en la niñez, son un importante problema de salud pública tanto por la magnitud que alcanzan a nivel global, como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como los años de vida potencialmente perdidos que genera y el fuerte impacto en la estructura social y familiar.

La mortalidad materna describe la muerte de una mujer durante o poco después de un embarazo. La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud. (OMS).

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema



genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad.

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Aunque la tasa de mortalidad infantil se mide sobre los niños menores de 1 año, también se mide en niños menores de 5 años (Mortalidad en la niñez). La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Manzanares presenta el número de muertes, desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo con la lista de tabulación de las 16 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2020 en el municipio de Manzanares se han presentado 46 muertes en niños y niñas en la primera infancia y la infancia, en las siguientes tablas se discrimina por grupo de edad.

Mortalidad en menores de 1 año

Hace referencia a aquella que ocurre antes de cumplir el primer año de vida. Su estudio es de gran interés y preocupación dentro del campo socio-demográfico y de la salud. La mortalidad durante el primer año de vida es mucho mayor a la que se presenta en los años posteriores y a través del tiempo ha sido un foco de atención para políticas de salud y se ha comprobado que reducir la mortalidad infantil para un territorio es menos costoso que disminuir la mortalidad en otras edades. También la tasa de mortalidad infantil ha sido utilizada como un indicador de las condiciones de salud y mortalidad de una localidad e incluso ha sido recomendado su uso como indicador de desarrollo social de las poblaciones.

En Manzanares en 2021 la mortalidad en general en menores de 1 año se debe principalmente a las originadas por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 11,63 y se presentó en mujeres con una tasa de 11,63

Tabla 32. Tasa de muertes en menores de un año según la lista de 16 grandes grupos municipio de Manzanares 2005–2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																Mujeres																Total																																	
	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021																		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			5,35																																																															
Tumores (neoplasias)																																																																		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																																																																		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																																																																		
Enfermedades del sistema nervioso																																																																		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea																																																																		
Enfermedades del sistema circulatorio																																																																		
Enfermedades del sistema respiratorio																																																																		
Enfermedades del sistema digestivo																																																																		
Enfermedades del sistema genitourinario																																																																		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16,28	11,99	5,35	13,99	7,35	17,70	8,47	21,41	20,62	9,91	12,50	0,00	20,48	13,70	0,00	7,63																	10,99	20,93																	11,63	16,66	12,99	5,35	13,99	7,35	17,70	8,47	21,41	20,62	9,91	12,50	0,00	20,48	13,70	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																																																																		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		4,48	5,35																																																															
Todas las demás enfermedades																																																																		
Causas externas de morbilidad y mortalidad																																																																		



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años.

Hace referencia a aquella que ocurre entre 1 y 4 años. La tasa de mortalidad de menores de 5 años a nivel mundial demuestra que el riesgo de morir disminuyó para todos los subgrupos de edad, pero el ritmo de reducción varió siendo este grupo el segundo con una reducción más pequeña, pero logrando que más niños lleguen a cumplir los 5 años. A nivel mundial las primeras causas a nivel mundial son los Accidentes (lesiones no intencionales), los Trastornos genéticos y del desarrollo presentes al nacer y el Homicidio.

En Manzanares la mortalidad en menores de 1 a 4 años durante el periodo evaluado ha tenido causas variadas, presentando los últimos casos en 2012, con causas como enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y Causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 33. Tasa de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de 16 grandes grupos del municipio de Manzanares 2005–2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	Mujeres																	Total																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias																																																					
Tumores (neoplasias)																																																					
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																																																					
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																																																					
Enfermedades del sistema nervioso								107.58																																													
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea																																																					
Enfermedades del sistema circulatorio																																																					
Enfermedades del sistema respiratorio					85.15				110.51																																												
Enfermedades del sistema digestivo																																																					
Enfermedades del sistema genitourinario																																																					
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal																																																					
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas																																																					
Signos, síntomas y hallazgos anómalos clínicos y de laboratorio																																																					
Todas las demás enfermedades																																																					
Causas externas de morbilidad y mortalidad																																																					

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasas de Mortalidad en menores de 5 años.

Desde el 2018 se realizó la integración de la vigilancia de los eventos priorizados en menores de 5 años relacionados con la mortalidad, es así como se inició la vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición; en donde además de realizar la clasificación final de los casos por medio de unidad de análisis, se hace desde las entidades territoriales la identificación de los problemas o factores asociados al evento; proceso fundamental resultado de las unidades de análisis realizadas en cada uno de los territorios y que da cuenta en parte de la problemática que hace parte de las muertes en menores de 5 años en nuestro país.



Causa de muerte	Caldas	Manzanares	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	88,96	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6,10	7,19	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	8,77	14,39	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,44	14,39	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,70	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,08	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,62	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Mortalidad neonatal por etnia

Mortalidad neonatal por etnia para el municipio de Manzanares en 2015 se presentó la tasa de mortalidad neonatal por etnia más alta del periodo evaluado con una tasa general de 25,91 que corresponde a una tasa de mortalidad neonatal de 25,91 en la clasificación de Otras etnias. Para el 2021 se tuvo una tasa general de 7,19 que corresponde a una tasa de 7,19 en la clasificación por otras etnias.

Tabla 36. Tasa de la mortalidad neonatal por etnias, Manzanares 2005-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	4,03	13,16	4,44	9,52	21,16		25,91	5,29	4,74	6,71	6,21	20,00	7,19
NO REPORTADO													
Total General	4,03	13,10	4,42	9,48	21,16		25,91	5,29	4,74	6,71	6,21	19,87	7,19

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO



Mortalidad neonatal por área de residencia

Mortalidad neonatal por área de residencia para el municipio de Manzanares en 2015 se presentó la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia más alta del periodo evaluado con una tasa general de 25,91 que corresponde a una tasa de mortalidad neonatal de 31,25 en la clasificación cabecera. Para el 2021 se tuvo una tasa general de 7,19 que corresponde a una tasa de 15,15 en la clasificación área rural dispersa

Tabla 37. Tasa de la mortalidad neonatal por área de residencia, Manzanares 2005-2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	8,20	9,35		10,20	10,99		31,25	11,11	9,80			14,93	
2 - CENTRO POBLADO		90,91											
3 - AREA RURAL DISPERSA		9,01	9,35	9,43	32,26		21,28			14,29	13,70	25,97	15,15
Total General	4,03	13,10	4,42	9,48	21,16		25,91	5,29	4,74	6,71	6,21	19,87	7,19

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Tabla 38. Identificación de prioridades en salud del municipio de Manzanares 2022.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de MANZANARES 2020	Valor del indicador de CALDAS 2020	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	132	129.89	fluctuante	1
	2. Neoplasias	103	92.6	fluctuante	7
	3. Las demas causas	69	107.63	fluctuante	0
	4. La causas externas	37	45.44	fluctuante	12
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre en hombres	33.3	16.86	fluctuante	12
	2. Condiciones Materno Perinatales: trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en hombres	2	14	fluctuante	8
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas en hombres	28.99	20.16	fluctuante	0
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas de corazón hombres	63.05	93.95	fluctuante	1
	5. Neoplasias en hombres: Tumor maligno de estómago	31.29	16.93	fluctuante	7
	6. Neoplasias en mujeres: Tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas	43.11	10.82	fluctuante	7
	7. Todas las demas en mujeres: Diabetes mellitus	30.7	11.83	fluctuante	1
	8. Todas las demas en hombres: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	38.33	31.08	fluctuante	2
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	60.17	fluctuante	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad infantil	18.63	60.8	fluctuante	8
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	18.63	8.06	fluctuante	8
	3. Tasa de mortalidad neonatal	6.21	9.45	fluctuante	8
Salud mental	1. Epilepsia	0	14	fluctuante	4
covid-19	1. Hombres de 65 a 69 años	26.80%	13.80%	fluctuante	0

Fuente: Construcción Municipal según información de RIPS-SISPRO_MSPS.

Conclusiones

En el municipio de Manzanares la tasa de mortalidad general presenta una tendencia definida, en cuanto a las grandes causas relacionadas a las tasas ajustadas para la edad en el periodo comprendido entre 2006 y 2021, se puede observar que las enfermedades del sistema circulatorio han sido la principal causa de muerte en todo el periodo analizado siendo su tasa de mortalidad más alta en hombres que en mujeres. Las enfermedades del sistema circulatorio han presentado sus picos más altos en el año 2006 (tasa de 233,0) y 2012 (tasa de 220,5), seguido por las demás causas con su pico más alto en el año 2019 (tasa de 147); en tercer lugar se encuentran las neoplasias con su máxima tasa en el año 2020 con un valor de 103 muertes por cada 100.000 habitantes. Para el año 2020 el comportamiento continua similar al de todo el periodo evaluado, a pesar de que las enfermedades del sistema circulatorio presentan una tasa de mortalidad menor continúan siendo la principal causa de muerte en el municipio de Manzanares por grandes causas, otro dato importante a mencionar es que para el año 2020 todos los grandes grupos disminuyeron su tasa de mortalidad excepto las neoplasias, que presentan su tasa más alta de mortalidad en esta vigencia y los signos y síntomas mal definidos.

De acuerdo a la estadística arrojada es importante orientar la políticas preventivas especialmente a las enfermedades del sistema circulatorio por medio de estrategias educativas en la comunidad, que busquen vincularlos con el abandono del consumo de tabaco, la reducción de la sal en la alimentación, el aumento de la ingesta de frutas y verduras, la actividad física regular y la evitación del consumo nocivo del alcohol, pues se ha demostrado que estas buenas prácticas en salud con una buena accesibilidad disminuyen considerablemente la mortalidad por esta gran causa, además es importante identificar a las personas expuestas a altos riesgos de enfermedades del sistema circulatorio y velar por que reciban el tratamiento adecuado, por lo que es necesario fortalecer los programas de riesgo cardiovascular para lograr un mejor acceso a medicamentos esenciales y tecnologías básicas de salud que permitan tratar las enfermedades no transmisibles en todos los centros de atención primaria de salud. Por el lado de las neoplasias se observa con gran preocupación cómo ha sido la gran causa de mayor crecimiento para el año 2020 y 2021, por lo que es importante

fortalecer las habilidades en la comunidad para la detección temprana y además el acceso oportuno al tratamiento de esta patología pues de esto depende la tasa de mortalidad.

Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen diferencias significativas de género, el mayor riesgo para los hombres se centra en las causas externas y el mayor riesgo para las mujeres se centra en las enfermedades de las demás causas, sin embargo, coinciden que para el año 2021 su principal causa de AVPP se asocia a neoplasias.

En cuanto a la mortalidad por subcausas podemos concluir que en hombres la mayor tasa de mortalidad para el año 2021 la aportan las enfermedades del sistema circulatorio, subcausa enfermedades isquémicas del corazón, seguido enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y por los accidentes de Transporte terrestre, por lo que es importante promover los estilos de vida saludables, que me permitan prevenir estas enfermedades crónicas en la población, adicionalmente se evidencia la gran necesidad de estrategias de tránsito que permitan mejorar este indicador de accidentalidad, como señalizaciones en la vía, reductores de velocidad, campañas educativas, obligatoriedad en uso de medidas de protección, entre otras.

En cuanto a la mortalidad por subcausas podemos concluir que en mujeres la mayor tasa de mortalidad para el año 2021 la aportan las enfermedades isquémicas del corazón, seguida por los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas y la diabetes mellitus, por lo que se recalca la importancia de fortalecer los programas de riesgo cardiovascular y pacientes crónicos, y adicional los programas de promoción y detección temprana.

El porcentaje de muertes de población víctima en el municipio de Manzanares representa el 5% del total de muertes del municipio en el año 2014, 8,1% en el año 2015, 8,4% en el 2016, 12% para el año 2017, 9,7% en el año 2018, 15,4% en el año 2019 y 13,8% en el año 2020, el peso porcentual más alto se observa en el año 2019 y para el año 2020 se observa una disminución en relación al año 2019.

En cuanto a la mortalidad por grandes causas en población víctima del conflicto armado, se observa como las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en esta población por grandes causas, se observa de igual manera una tendencia al descenso desde el año 2017 al año 2020, la segunda gran causa de muerte es esta población del municipio se asocia con las demás enfermedades. Para el año 2020 todas las mortalidades en población víctima por grandes causas disminuyeron en relación al año 2019, excepto las enfermedades transmisibles las cuales presentaron una tasa de mortalidad de 27,27 muertes por 100000 habitantes.

En total las principales causas de muertes en menores de cinco años están dadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su mayor tasa en el año 2015 donde se presentaron 4 casos, seguida por malformaciones congénitas con un comportamiento similar donde el mayor número de casos presentados son 2, y por las enfermedades del sistema respiratorio con un caso para los años 2008, 2010 y 2012.



Al observar los determinantes estructurales todas las mujeres madres de los nacidos vivos no se reconocen de ninguna etnia, el municipio no tiene asentamientos indígenas ni afrodescendientes y para el año 2021 las muertes neonatales ocurrieron en su mayoría en menores procedentes del área rural dispersa, esto nos hace pensar en desigualdades en salud para esta población, por lo que es importante que se prioricen en todas las acciones de salud pública, buscando obtener un acceso a los servicios de salud equitativo para todos los habitantes del municipio de Manzanares.

