



Nº 073

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 Marmato, 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 (604) 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



**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD TRANSICION ENTRE EL MODELO DE LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE SALUD Y EL MODELO PARTICIPATIVO, DEPARTAMENTO DE CALDAS, 2023**

ALCALDIA MUNICIPAL MARMATO CALDAS

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL- PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

PROFESIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

SANDRA YANET AMAYA HERNANDEZ

**Caldas/Marmato
Colombia, 2023**

TABLA DE CONTENIDO

	Contenido
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	38
Contexto Histórico	42
Contexto Histórico de los Grupos Étnicos Indígenas o afrodescendientes presentes en el territorio.	48
1.2.1 Estructura demográfica	52
1.2.2 Dinámica demográfica	58
1.2.3 Movilidad forzada	61
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	62
1.2.5 Población Migrante	63
1.2.6 Población Campesina	65
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	67
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	71
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	75
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	75
2.2 Condiciones de vida del territorio	77
Cobertura Educativa	79
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	81
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	81
3.1 Análisis de la morbilidad	81
3.1.1 Principales causas y sub causas de morbilidad	82
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	98

3.1.3	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	100
3.1.4	Análisis de la población con discapacidad.....	102
3.1.5	Identificación de prioridades en la morbilidad	104
3.2	Análisis de la mortalidad	109
3.2.1	Mortalidad general.....	109
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo	118
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	132
3.2.4	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	137
3.2.5	Identificación de Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno infantil	142

TABLA DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución del Municipio de Marmato por extensión territorial y área de residencia, 2023.....	14
Tabla 2.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Marmato, 2023...	16
Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Marmato hacia los municipios vecinos, 2023	17
Tabla 4.	Indicadores de Amenaza	35
Tabla 5.	Densidad poblacional por kilómetro cuadrado 2023.....	39
Tabla 6.	Población por área de residencia del municipio de Marmato 2023.....	41
Tabla 7	Tipo de vivienda según Censo Nacional de población y vivienda 2018- 2020 DANE-Materiales predominantes de las paredes exteriores.	42
Tabla 8.	Hechos victimizantes, 2023.....	45
Tabla 9.	Población por pertenencia étnica del Municipio de Marmato	48
Tabla 10	Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Marmato Caldas 2015, 2023 y 2030, grupos de riesgo MIAS.	54
Tabla 11.	Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Marmato 2015, 2023, 2030.	58
Tabla 12.	Población desplazada por grupo etario, por sexo, Municipio de Marmato 2023.	62
Tabla 13.	Políticas Públicas Municipio de Marmato.....	71
Tabla 14.	Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Marmato, 2006 – 2022	79
Tabla 15.	Cobertura de Acueducto Urbano y rural Municipio de Marmato 2019 – 2021	80
Tabla 16	Atenciones por grupos de causas de Morbilidad, Municipio de Marmato 2009 – 2022	83
Tabla 17	Atenciones por grupos de causas de Morbilidad Primera infancia, Municipio de Marmato 2009 – 2022.....	84



Tabla 18 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en la infancia, Municipio de Marmato 2009 – 2022	85
Tabla 19 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en la adolescencia, Municipio de Marmato 2009 – 2022.....	86
Tabla 20 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en la Juventud, Municipio de Marmato 2009 – 2022	87
Tabla 21 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en la Adultez, Municipio de Marmato 2009 – 2022	88
Tabla 22 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en Persona Mayor, Municipio de Marmato 2009 – 2022.....	89
Tabla 23 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en Población Indígena, Municipio de Marmato 2009 – 2022	90
Tabla 24 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, Marmato Caldas 2013 – 2022.	91
Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo en la población en general, del Municipio de Marmato 2009 – 2022	94
Tabla 26 Morbilidad según subgrupos de causas en los hombres. Municipio de Marmato. 2009 -2022	96
Tabla 27 Morbilidad según subgrupos de causas en las Mujeres. Municipio de Marmato. 2009 -2022.....	97
Tabla 28. Semaforización y Tendencia de los eventos de Alto Costo y Eventos Precusores del Municipio de Marmato Caldas, 2016-2022.....	99
Tabla 29. Tasa de incidencia de los eventos de notificación obligatoria por 100000 habitantes para el municipio de Marmato, 2022.	101
Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Marmato, 2023.	104
Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precusores y eventos de notificación obligatoria municipio de Marmato.	104
Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad, municipio de Marmato, 2005-2021.	111
Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del municipio de Marmato, 2005-2021.	112
Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad en Mujeres del municipio de Marmato, 2005-2021..	113
Tabla 35. Porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio 2021 ..	117
Tabla 36. Porcentaje de muertes de la población Indígena, ROM (Gitano) y Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente 2021.....	118
Tabla 37. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Marmato 2005-2021.....	131
Tabla 38. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año municipio de Marmato 2005-2021.....	132
Tabla 39. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Hombres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año municipio de Marmato 2005-2021	133
Tabla 40. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Mujeres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año municipio de Marmato 2005-2021	133
Tabla 41. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años municipio de Marmato 2005-2021	134

Tabla 42. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Hombres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años municipio de Marmato 2005-2021	135
Tabla 43. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Mujeres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años municipio de Marmato 2005-2021	135
Tabla 44. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años municipio de Marmato 2005-2021	136
Tabla 45. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Hombres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años municipio de Marmato 2005-2021	136
Tabla 46. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Mujeres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años municipio de Marmato 2005-2021	137
Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez, municipio de Marmato 2021	140
Tabla 48. Mortalidad neonatal por etnia del municipio de Marmato 2009-2021	141
Tabla 49. Mortalidad neonatal por Área de Residencia del municipio de Marmato 2009-2021.....	142
Tabla 50. Identificación de prioridades en salud del municipio de Marmato, 2021	142

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1. Amenaza al cambio climático - Indicadores en Marmato:.....	36
Grafica 2 Perfil de Vulnerabilidad Marmato.....	37
Grafica 3. Porcentaje de la participación de la población municipal para el departamento de Caldas, Proyección 2023	39
Grafica 4. Identificación de Víctimas Según Población Censo DANE.....	43
Grafica 5. Personas Víctimas por Ocurrencia Vs Declaración.....	44
Grafica 6. Pirámide Poblacional Población víctima del Conflicto Armado Municipio de Marmato 2023	47
Grafica 7. Pirámide poblacional del municipio de Marmato, 2015, 2023, 2030	53
Grafica 8. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Marmato 2015, 2023 y 2030 ..	55
Grafica 9. Distribución de la Población por Sexo y Grupos de Edad.....	56
Grafica 10. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa general de mortalidad y tasa de crecimiento por vías naturales de Marmato respecto al departamento de Caldas 2005 a 2021.	59
Grafica 11. Estructura de la Fecundidad municipio de Marmato	60
Grafica 12. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años, tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años y tasa de fecundidad específica de 10 a 19 años en Marmato y Caldas 2005 al 2021.....	61
Grafica 13. Pirámide Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el municipio de Marmato Caldas 2023.	65
Grafica 14 Evolucion del PIB Municipal año 2000-2020 para el Departamento de Caldas	75
Grafica 15 Estructura del PIB Participacion de las actividades economicas en el PIB total.....	76
Grafica 16 Cobertura del Sistema de Salud por Departamento y Municipio 2023.....	78

Grafica 17 Entidades Promotoras de Salud Municipio de Marmato 2023	78
Grafica 18 Número de personas con Enfermedad Renal Crónica según estadio año 2022	98
Grafica 19 Pirámide de la población con discapacidad, Municipio de Marmato Caldas 2023	103
Grafica 20 Número de muertes por grandes causas municipio de Marmato 2005-2021	109
Grafica 21 Tasa total de mortalidad ajustada por edad para el Municipio de Marmato Caldas, 2005 – 2021	111
, Grafica 22 Tasa total de mortalidad ajustada por edad para los Hombres del Municipio de Marmato Caldas, 2005 – 2021	112
Grafica 23 Tasa total de mortalidad ajustada por edad para las Mujeres del Municipio de Marmato Caldas, 2005 – 2021	113
Grafica 24 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 General municipio de Marmato, 2005 – 2021	114
Grafica 25 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas Hombres del municipio de Marmato, 2005 – 2021	115
Grafica 26 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en Mujeres del municipio de Marmato, 2005 – 2021	116
Grafica 27 Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por grandes causas en las víctimas del conflicto armado.....	117
Grafica 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021.	119
Grafica 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021	120
Grafica 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en Hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021	121
Grafica 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021	122
Grafica 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del Sistema Circulatorio en Hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021	123
Grafica 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del Sistema Circulatorio en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021.....	124
Grafica 34 Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en Hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021	125
Grafica 35 Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021	126
Grafica 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021	127
Grafica 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021	128
Grafica 38 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021	129



Grafica 39 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021 130

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Marmato de 2023..... 15

Mapa 2. Vías de comunicación, Municipio de Marmato 18

Mapa 3. Zonas de riesgo, Municipio de Marmato..... 30

Mapa 4. Hidrografía y Relieve, Municipio de Marmato 31

Mapa 5. Escenarios de cambio en la temperatura - Marmato 32

Mapa 6. Escenarios de cambio en la precipitación - Marmato 33

Mapa 7. SPI Índice de Precipitación Estándar 34



INTRODUCCIÓN

Históricamente los análisis de situación de Salud han sido vistos como “una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida, para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad”, sin embargo, en los últimos 4 años, con situaciones como la pandemia por COVID19, la evaluación del plan decenal de salud 2012-2021, el plan decenal de salud 2022-2031, el estado Colombiano ha buscado incorporación nuevas miradas en donde se trascienda del enfoque de determinantes sociales al enfoque participativo, buscando incorporar la visión sobre la situación de salud de actores claves en el territorio de Caldas.

El análisis de situación de salud como la primera de las competencias esenciales en salud pública, de acuerdo con lo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud OPS, se convierte en una herramienta que busca condensar el conocimiento de diferentes disciplinas en donde el centro es el reconocimiento de las particularidades del territorio para dar respuesta a las necesidades de sus habitantes.

EL presente documento de ASIS busca aportar al reconocimiento de la salud de los Marmateños desde elementos propuestos en la guía conceptual y metodológica con el enfoque de los determinantes sociales en salud (2014) e incorporar algunos de los propuestos en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio socializada por el MSPS en Noviembre de 2023, dado el tiempo con que se dispuso para este proceso, se considera un producto terminado para el año 2023, en consonancia con los procesos contractuales de las entidades territoriales enmarcadas en los planes de desarrollo departamentales y municipales, atendiendo que cumple su propósito de orientar el proceso de planeación de la salud en función del reconocimiento del territorio, y sus habitantes.

El análisis de situación de salud debe estar orientado a disminuir la brecha entre la generación de información y los procesos de planeación y toma de decisiones. La complejidad de aprovechar de manera efectiva la información que se genera en las diversas intervenciones, se deriva en parte por las dificultades para articular la información resultante de cada acción en pro de un análisis integral y de lograr la articulación de diferentes tipos de información (cualitativa y cuantitativa) y la perspectiva de diferentes actores (institucionales y comunitarios) que permita cumplir los objetivos y alcances del análisis de situación.

El presente documento da cuenta de la actualización de aspectos claves en el Análisis de situación de Salud del Municipio de Marmato Caldas como la mortalidad, la morbilidad y los determinantes sociales; pero también incorpora temáticas como la relación de salud y el ambiente teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para toda persona, institución o ente estatal es fundamental comprender las situaciones salud en el municipio donde esté ubicado, en este caso el municipio de Marmato, con el fin de mostrar el proceso salud-enfermedad es importante reconocer las circunstancias en la que la población se desarrolla dentro del territorio, la identificación según el enfoque integral en la salud pública conlleva a la articulación de todos los actores donde se pueda proteger a la población marmateña por medio de acciones efectivas, comprendiendo el dinamismo



territorial y las características socio económicas y socio culturales del territorio y lo que permitirá una aproximación al entendimiento de las realidades locales y garantizar el derecho a la salud en el Municipio.

METODOLOGÍA

La presente actualización de ASIS como proceso transitorio entre las metodologías propuestas por el ministerio (2015, noviembre de 2023) incorpora elementos de ambas, se propone inicialmente las cuatro fases de la guía 2015: preparación, búsqueda y uso de la información, análisis y divulgación, sin embargo, amplíe el proceso de búsqueda y uso de la información de otros sectores y el sistema educativo.

Preparación del ASIS

Es importante precisar que algunos procesos de la preparación son homologables con el proceso de alistamiento de la nueva metodología. Consta de dos pasos que permiten definir los alcances del ejercicio en lo local y el inicio del proceso de gestión de la información con la identificación de actores y fuentes.

El primer paso consiste en la definición del alcance y las temáticas que serán objeto del análisis, buscando reconocer cómo está la situación de salud de la población según ciclo vital, analizando diferencias por condición de etnia y de identidad de género, por condiciones socioeconómicas, educativas u otras perspectivas que requiera el análisis planteado incorporando un fuerte componente de la relación de las comunidades con el territorio.

El segundo paso está dado por la identificación y actualización de espacios, actores sociales y fuentes de información consolidando un inventario donde se describa el plan de abordaje de dichos escenarios y actores y los mecanismos para la captación de información.

Segunda fase: Búsqueda y uso de la Información

La segunda fase se centró en el proceso de gestión de la información que implicó depurar y definir los usos de la información disponible, su naturaleza (cuantitativa o cualitativa), alcance, periodicidad y forma de sistematizarla. Dadas las nuevas temáticas a incorporar se incluyeron algunos procesos de análisis con información propia que no tiene alcance de documento científico pero que aporta al análisis de la relación con el ambiente como reportes y ejercicios de diagnósticos sectoriales. Algunos elementos son homologables con la fase de análisis y comprensión de la nueva metodología.

Tercera fase: Análisis de la información

En esta fase se diseñaron los diferentes planes de análisis que orientaron el procesamiento y análisis de la información. Este plan de análisis se debe apoyar en los enfoques de determinantes sociales, enfoque territorial y enfoque poblacional de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Para la realización y actualización del ASIS del municipio de Marmato Caldas, se contó con la asesoría y acompañamiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, a través de la Sub-Dirección de Salud Pública y de manera directa, la doctora Natalia Andrea Alzate Bedoya, por su dedicación y apoyo en la actualización de este documento.

De mismo modo, se contó con los recursos disponibles y el apoyo necesario de las secretarías de despacho, en la obtención de información propia del territorio, el cual fortaleció la información contenida en la actualización del ASIS.

En su construcción con la profesional de vigilancia en Salud Pública SANDRA YANET AMAYA HERNANDEZ.

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Marmato se encuentra al occidente del departamento de Caldas, es un municipio ubicado al noroeste del departamento de Caldas, sobre el flanco oriental de la cordillera occidental y sobre la vertiente occidental de la hoya del río Cauca, es la puerta de entrada al Departamento de Caldas por el Noroccidente, se encuentra topográficamente en el occidente del relieve conocido como el macizo de los mellizos.

Está ubicado a una altura de 1.310 metros sobre el nivel del mar, a una distancia de 90,4 kilómetros de Manizales. Tiene una extensión de 41 kilómetros cuadrados y posee una temperatura promedio de 23 grados centígrados. Debido a su topografía arisca que no permite delinear calles simétricas, algunas de las viviendas fueron levantadas sobre muros de piedra o tapias apisonadas. Sobre el cerro se observan las entradas a los socavones de las minas, como expresión de su riqueza aurífera.

Localización con coordenadas 5° 29" de latitud norte y 75° 36" de longitud oeste.

Coordenadas planas X Norte=1166110.789, Sur 1159182.151, Oriente 1165417.925, Occidente 1161897.428.

Y Norte=1101958.24, Sur 1103512.502, Oriente 1094093.3, Occidente 1103755.941.

Marmato es un municipio con una extensión territorial de 41 km² donde el área urbana abarca el 81.5% y la rural el 18,05%.

Tabla 1. Distribución del Municipio de Marmato por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	KM2
Marmato	17,9	81,5	4,06	18,5	41,00

Fuente: DANE

Mapa 1.División política administrativa y límites, Municipio de Marmato de 2023.

El mapa visualiza la división política administrativa, límites geográficos y extensión territorial.



Fuente: Planeación Municipal

La zona rural está integrada por las siguientes Veredas: La Miel-sector el chocho, vereda Guadualejo-sector Concharí, La Cuchilla, El Vergel, Cabras-sector Buenavista-La Portada-La Loma, Echandía-sector Llano grande y Bellavista, Bellavista, Centro Poblado El Llano – sector La Betulia, Guayabito-La Quebrada-La Garrucha-El Tejar, Centro Poblado San Juan-sector Monterredondo-La Republicana-Ladrillera-Boquerón--Jiménez Bajo-Monterredondo y Aguas Claras El Volante.

* Art 26: el suelo de expansión de El Tejar, Guayabito y el Llano. Parágrafo 1: Los núcleos rurales de El Tejar y Jiménez en virtud del presente acuerdo, cambian de condición: El Tejar se convierte en suelo de Expansión Urbana y Jiménez en Suelo Suburbano.

La zona urbana conforme a lo establecido en el documento Técnico de Soporte de este Esquema de Ordenamiento Territorial en su Artículo 23, se compone de las siguientes tres partes: Zona histórica, Nuevo Marmato y San Juan.

Límites Geográficos

Marmato limita al Norte con el Municipio de Caramanta (Antioquia), al sur y occidente con el Municipio de Supía (Caldas) y al oriente con los municipios de Pácora y la Merced (Caldas). Sus linderos son los siguientes: Desde el punto donde desemboca la Quebrada El Salado en el Río Cauca, aguas arriba de la quebrada en sentido oriental hasta encontrar el parte aguas de la cordillera sobre los 1.800 m.s.n.m, de allí en dirección norte, siguiendo el parte aguas hasta el alto denominado Cruz de Helecho, siguiendo en dirección Noroeste, buscando el nacimiento de la Quebrada Taizá. Hasta encontrar un camino de herradura que de Supía conduce a Caramanta y siguiendo el camino hasta que cruza el río Arquía, aguas abajo del Río hasta su desembocadura en el río Cauca, de este punto aguas arriba sobre el río hasta encontrar la desembocadura de la quebrada El Salado y punto inicial del polígono.

Extensión y población

Con un área de 41 Km², y con un 0.54% respecto del área del departamento, es el municipio más pequeño de Caldas a nivel territorial. Según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE para el año 2023 el municipio cuenta con 9.255 habitantes en total, en la cabecera municipal son 1.484 habitantes, que corresponden a un porcentaje de 16,03%, y el resto del municipio centro poblado y rural disperso son 7.771 habitantes, que corresponden a un porcentaje de 83,9%, el porcentaje con respecto a la población departamental es de 0.89%, el grado de urbanización del municipio es del 16.03%.

Accesibilidad geográfica

A la cabecera municipal se llega por una carretera de 7Km, que se desprende de la Troncal de Occidente, que cumple el papel de conectar el municipio con la Vía Nacional que pasa por el municipio paralela al río Cauca, entre la Felisa, (Caldas) y la Pintada Antioquia, en el sitio como “La Garrucha del Rayo”.

También se llega a Marmato, por un carreteable de 19 Km que lo une con el municipio de Supía, pasando por el corregimiento de San Juan. La cabecera municipal dista de Manizales 142 Km por la vía a la Felisa.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Marmato, 2023

Veredas	Tiempo de llegada desde las veredas del municipio a la zona histórica	Distancia en Kilómetros desde las veredas municipio a la zona histórica	Tipo de transporte desde las veredas del municipio a la zona histórica.
La Miel	1 hora 30 minutos	11,5	Jeap, motocicleta
Guadalejo	1 hora	7,5	Jeap, motocicleta
La Cuchilla	1 hora	7,5	Jeap, bus escalera (chiva), motocicleta.
El Vergel	1 hora 15 minutos	8,4	Jeap, bus escalera (chiva), motocicleta.
Cabras	50 minutos	5,4	Jeap y bus escalera (chiva), motocicleta
Echandía	20 minutos	1,5	Jeap, motocicleta.
El Llano	15 minutos	4,9	Buseta, Jeap, bus escalera (chiva), motocicleta
San Juan	30 minutos	6,6	Jeap, bus escalera (chiva), motocicleta.

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Para el 2023 el tiempo de traslado a la ciudad de Manizales y municipios vecinos, ha cambiado debido al proyecto vial que se está realizando en la vía principal, este tiempo es fluctuante dependiendo del tráfico y el tránsito por los cierres temporales de la vía debido a la intervención de la concesión Pacífico 3.

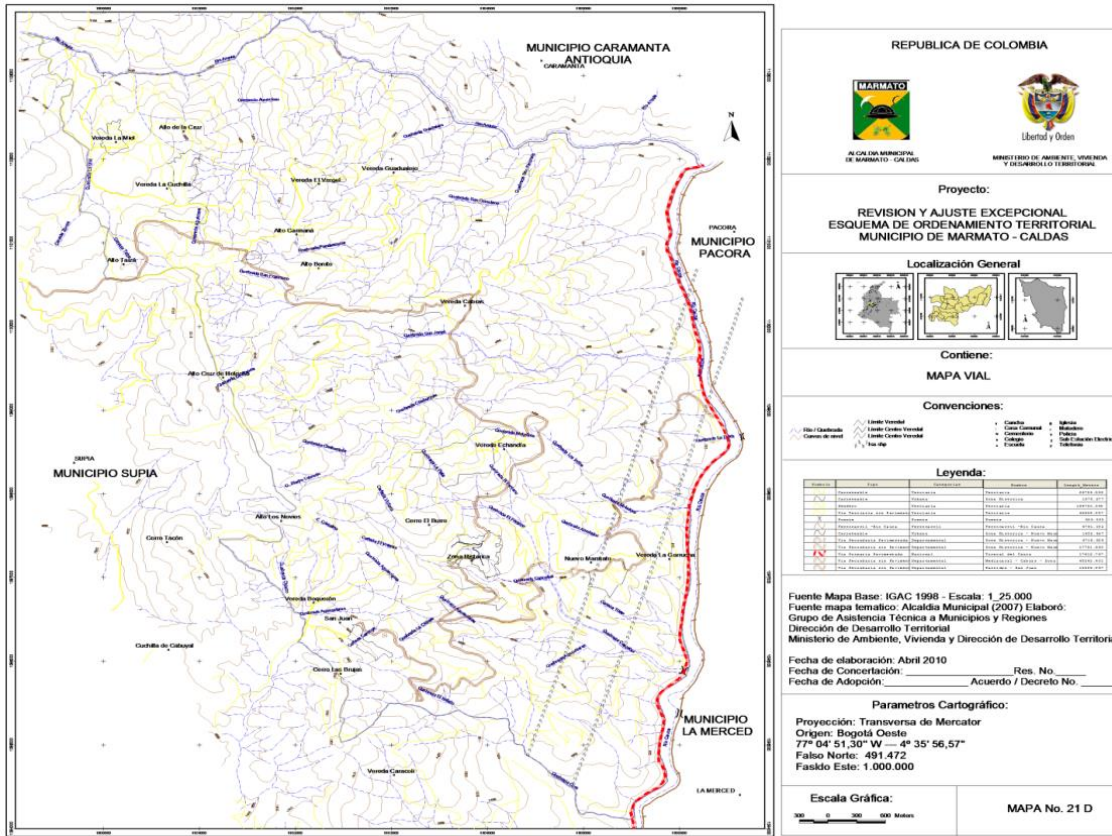
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Marmato hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio	Municipio vecino	Distancia en kilómetros entre el municipio y su municipio vecino (kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Marmato	Manizales	95	Terrestre	2	10
	Supía	15.3	Terrestre	1	
	Riosucio	27.9	Terrestre	1	20
	Caramanta	21.4	Terrestre	2	

Fuente: Estudio de Geografía sanitaria –MSPS

*Manizales no es municipio vecino, pero es la capital del Departamento por lo que se consideró importante registrarlo en la tabla.

Mapa2. Vías de comunicación, Municipio de Marmato



Fuente: Planeación Municipal

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:

Marmato aparece ante la opinión pública nacional e internacional como una zona con evidente conflicto social y ambiental, que se da en el dualismo de quien debe explotar y en qué forma se explota el importante recurso oro con que cuenta esta región. Durante la colonia la principal actividad económica de Marmato ha sido la minería como generadora de empleo y recursos económicos para la subsistencia. La historia de la explotación



de dicho mineral se remonta al siglo XVI y persiste en la actualidad una hibridación tanto de procesos artesanales, como de algún elevado desarrollo técnico en los medianos empresarios mineros quienes cuentan con molinos para la explotación del oro, el municipio cuenta aproximadamente con 230 minas activas y un total de 20 molinos. La problemática minera que hoy enfrenta el municipio de Marmato se intensifica con la llegada de la multinacional canadiense Grancolombia Gold en el año 2005, desde entonces tiene a los habitantes en una incertidumbre y desestabilización social y laboral sin precedentes en el municipio. Según el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) de los 9.164 habitantes, el 57% es de raza y cultura negra; el 18% indígena y el 25% entre blanca, mestiza y mulata; todos dependen de la actividad minera para el sustento de sus familias.

La población se ubica en pendientes que van del 12% y mayores al 50%, lo que quiere decir que la cabecera y en general la población se asentó (desde que se declaró como municipio en 1.825) en las laderas y montañas de la zona. La compañía internacional Grancolombia Gold pretende realizar un macro proyecto de Gran Minería a cielo abierto en la zona, pero para ello debe primero, comprar o desconocer los derechos de los propietarios y poseedores en la Zona Alta, lo que ha tratado de hacer desde el gobierno de Álvaro Uribe (2006-2010) a través de la Minera de Occidente, presentando ante la desacreditada Ingeominas amparos administrativos para poder desalojar a las buenas o a las malas a los pequeños mineros de las partes alta y media. Otro mecanismo utilizado es la Gestión del Riesgo, aprovechando que la zona fue declarada de alto riesgo, debido a que en el año 2006 hubo un deslizamiento de tierra que comprometió 92 casas, la Alcaldía, el hospital y el cuartel de Policía. Sin embargo, Corpocaldas (Corporación Autónoma Regional de Caldas) declaró, que el riesgo era mitigable. Ese mismo año (2006) se presentaron en Marmato agentes de la empresa protegidos por la Fuerza Pública para desalojar algunas minas, cuestión que no fue posible debido a la presencia del cura y el Comité Cívico Pro defensa de Marmato.

El Gobierno y la empresa consideran urgente trasladar el pueblo. Juan Manuel Peláez, siendo gerente de Grancolombia Gold, declaró 'Buscamos probar reservas para hacer explotación a gran escala y para eso necesitamos el pueblo. Tenemos los US\$30 millones que cuesta el plan exploratorio y los US\$20 millones que costaría el reasentamiento'.

Para sacar a los mineros y para trasladar el pueblo, la compañía debe ganarse la voluntad de los habitantes y trabajadores. O por lo menos de un sector significativo, con lo cual estimularía no sólo la división de la gente, sino además un conflictivo enfrentamiento. Para el efecto contrató inicialmente a la Corporación para Estudios Interdisciplinarios y Asesoría Técnica (Cetec), que centró su actividad en la organización de las nefastas cooperativas de trabajo asociado; de un comité de trámite de quejas; de proyectos productivos campesinos de café, yuca, plátano 'como estrategia de sustitución laboral', y en el levantamiento de un censo de minas y de guacheros. La comunidad se mostró siempre desconfiada y reticente a las propuestas de la consultora, excepción hecha del proyecto de plátano. Después de dos años de acciones sociales, Cetec le reclamó a Medoro (empresa de la que es propietaria la Gran Colombia Gold) el incumplimiento de los acuerdos con los marmateños. La compañía decidió dar por terminado el contrato y firmó con The Social Capital Group (SCG), especializado en trasladar pueblos en Chile y Perú, para hacer lo mismo en Marmato.

En junio de 2010 la población se declaró un paro cívico y pacífico contra la compañía, a lo que el Gobierno reaccionó enviando un escuadrón de policía que fue rápidamente bloqueado por 300 mineros dispuestos a un

enfrentamiento cuerpo a cuerpo. La presión que ejerce el gobierno, entre otras cosas se da en la restricción de insumos necesarios para las actividades de pequeña minería que se realizan en la zona, a lo que los mineros responden con la organización de mítines para rechazar la restricción de la venta de dinamita, entre otros importantes insumos. Otras formas de resistencia como la protesta masiva de por lo menos 4.000 personas contra los proyectos que desarrolla la compañía y que el Gobierno apoya con marginales y volátiles condiciones como la de respetar el medio ambiente y no atropellar a los trabajadores, sin embargo, la verdadera posición del Gobierno es enviar policías para reprimir dichos actos.

El cierre de algunas minas por parte de la empresa y el Gobierno se ha hecho evidente, en noviembre de 2011 funcionarios de la empresa (vigilantes armados) llegan a las minas Patacón, Carrizales y El Esfuerzo acompañados de la fuerza pública con la intención de cerrarlas sin ninguna autorización legal u orden de cierre avalada por autoridad competente; procediendo a cerrarlas y adoptando medidas de seguridad para impedir el acceso a las minas (es importante señalar que el cierre se realizó habiendo mineros al interior de las minas). A partir de esto, la Asociación de Pequeños Mineros se une con la comunidad indígena del municipio para hacer presencia en el sector El Manzano para impedir el cierre de las minas.

El caso más escandaloso fue la muerte del cura párroco de Marmato, José Reinel Restrepo, quien declaró que lo sacarían muerto del pueblo y que si el Gobierno o la Compañía apelaban a la violencia, era lícito responder de la misma manera. El sacerdote apareció muerto con dos tiros en la espalda el 3 de septiembre de 2011.

Actualmente las presiones de la compañía y el Gobierno se mantienen, permitiendo que se empiece la reubicación. En la zona conocida como El Llano, se piensa trasladar los 1.200 habitantes que viven en el casco urbano de Marmato. En 'El Llano', que fue un caserío de tejas de barro y paredes de bahareque, se construyen hoy un hospital de primera categoría, una gran concentración escolar y un cuartel militar; se pavimentan sus calles y se levantan urbanizaciones de la noche a la mañana. Pese a lo anterior, el 21 de diciembre de 2011, el Concejo Municipal de Marmato Caldas, aprobó la revisión y ajuste del Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT) en el cual quedaron consagradas las siguientes disposiciones: i) 'Conservar la cabecera municipal en la Zona Histórica, y mantener en ella la Alcaldía, el Concejo, la Iglesia, la Institución

Educativa, el Comando de Policía y demás instituciones propias de la dinámica institucional y social de dicha cabecera. ii) No a la explotación minera a cielo abierto en el municipio de Marmato. iii) Mantener la extensión del casco urbano y de la Zona Histórica por los mismos límites establecidos. iv) Hacer seguimientos estrictos a las perforaciones que se realicen en el municipio'.

En este punto, el conflicto se agudiza por la dinámica de explotación del recurso entre pequeños y grandes mineros (transnacionales). Es una tira y afloje en el que lastimosamente las condiciones están dadas para los grandes proyectos mineros. Es claro señalar igualmente que en este conflicto por el territorio muy pocas veces aparece el medio ambiente como el espacio que se está defendiendo; al contrario, los impactos ambientales de toda forma de extracción minera son significativos.

Origen del conflicto:

tipo de conflicto. 1er nivel

Extracción de minerales y materiales de construcción

Tipo de conflicto. 2er nivel

Relaves de minas

Exploración y/o extracción de minerales

Productos específicos

Cobre

Oro

Plata

Información técnica del proyecto:

La multinacional Grancolombia Gold en su proyecto Marmato aborda dos frentes: uno en fase de exploración para extraer oro a cielo abierto y otro en fase de explotación al comprar varias minas que ya operaban. El proyecto en general se centra en un sitio conocido como el Cerro del Burro, en el cual habría por lo menos 7'049.000 onzas de oro y en el campo total de Marmato muchos más millones oro, plata y cobre.

La poderosa multinacional adelanta un estudio de 20.000 perforaciones para precisar la potencialidad de los depósitos de oro y justificar la explotación a cielo abierto que movería unas 50.000 toneladas de mineral en bruto para sacar de ellas 250.000 onzas de oro anuales que en el mercado internacional costarían US\$500 millones. Como es obvio, semejante cantidad de riqueza no podría ser totalmente aprovechada sino mediante la explotación del recurso a cielo abierto. La condición para abrir el cerro y sacar el metal es hacerlo de arriba abajo, es decir, de la Zona Alta, donde trabajan los pequeños y medianos mineros, hacia la Zona Baja, en manos de la compañía (que explota en forma subterránea y ha estado produciendo 25,000 onzas de oro al año); la minería a cielo abierto emplea grandes cantidades de cianuro y como parte del proceso se cavan cráteres hasta de 150 hectáreas de extensión y 500 metros de profundidad. La cantidad de agua utilizada puede superar la consumida en un día por una población de 600.000 habitantes. Por esta última razón, la empresa proyecta la construcción de una hidroeléctrica con aguas del río Arquía, límite entre Marmato y Caramanta.

Área del proyecto	Nivel de Inversión para el proyecto conflictivo	Tipo de población	Población afectada	Inicio del conflicto
1.300	140000000	Rural	8000	2005

Actores

Nombre de las compañías o empresas estatales

Mineros S.A. de Colombia

El grupo de capital social

Corporación para Estudios Interdisciplinarios y Asesoría Técnica

Gran Colombia Oro de Canadá

Actores gubernamentales relevantes

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Minas y Energía, Instituto Colombiano de Geología y Minería, Gobernación de Caldas, Alcaldía de Marmato, Concejo Municipal de Marmato, Corporación Autónoma Regional de Caldas Corporal

Organizaciones de la sociedad civil y sus páginas web, si están disponibles

Comité Cívico Pro defensa de Marmato, Parroquia de Marmato, Asociación de Pequeños Mineros de Marmato, CENSAT Agua Viva, Grupo SEMILLAS, Consejo regional indígena de caldas (CRIDEC), el cabildo indígena Cártama del municipio de Marmato Caldas.

Impacto medioambiental:

- La contaminación del aire
- Pérdida de biodiversidad (fauna silvestre, agro diversidad)
- Desertificación/sequía
- Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)
- Calentamiento global
- Pérdida de paisaje/degradación estética
- La contaminación acústica
- Contaminación de suelo
- La erosión del suelo
- Desbordamiento de residuos
- Deforestación y pérdida de cobertura vegetal.
- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físico química, biológica)
- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas
- Perturbación a gran escala de los sistemas hidrológicos y geológicos.
- Reducida conectividad ecológica/hidrológica
- Derrames de relaves mineros

Impactos en la salud

- Accidentes
- Exposición a riesgos complejos desconocidos o inciertos (radiación, etc...)
- Problemas mentales, incluidos estrés, depresión y suicidio.
- Impactos en la salud relacionados con la violencia (homicidios, violaciones, etc.)
- Problemas de salud relacionados con el alcoholismo, la prostitución.
- Enfermedades y accidentes profesionales
- Enfermedades infecciosas
- Fallecidos
- Otras enfermedades relacionadas con el medio ambiente

Impactos socioeconómicos

- Incremento de la Corrupción/Cooptación de diferentes actores
- Desplazamiento
- Aumento de la violencia y el crimen.
- Inseguridad laboral, ausentismo laboral, despidos, desempleo.
- Pérdida de medios de vida
- Pérdida de conocimientos/prácticas/culturas tradicionales
- Militarización y aumento de la presencia policial.
- Problemas sociales (alcoholismo, prostitución, etc.)
- Impactos específicos en las mujeres
- Violaciones de los derechos humanos

<ul style="list-style-type: none"> - Despojo de tierras - Pérdida de paisaje/sentido de lugar
Estado actual del proyecto
En la operación
Resultado del conflicto / respuesta
<p>Las siguientes son las alternativas propuestas por los habitantes del municipio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El respeto al derecho al trabajo y al territorio en el municipio. Exigimos continuar con nuestra tradición de PEQUEÑA MINERÍA y el respeto a nuestros trabajos dignos. Que se tenga en cuenta que la tradición de explotación minera lleva más de 500 años en el municipio y es propia de nuestras culturas, territorios e identidades. 2. Que el Estado declare la caducidad de los títulos de la compañía extranjera sobre las minas abandonadas por ella por más de seis meses, como ordena el Código de Minas. 3. Suspender los amparos administrativos que ha interpuesto la compañía contra los pequeños mineros que trabajan en las minas abandonadas como único medio de supervivencia; 4. Suspender los intentos de desalojo de las minas; 5. Prohibir a la compañía cumplir funciones de policía mediante vigilantes armados; 6. El establecimiento de una mesa de concertación donde hagan presencia altos funcionarios del Gobierno Nacional, la Defensoría del Pueblo, la Dirección de Asuntos étnicos del Ministerio del Interior, la empresa, la Asociación de Pequeños Mineros, la Comunidad Indígena y el CRIDEC. 7. Protección para los líderes que se encuentran interviniendo en la defensa de los derechos mineros, porque sabemos que existe un riesgo latente. Vale la pena recordar el asesinato del párroco en 2011. <p>Tomado de https://ejatlas.org/conflict/marmato-mines-colombia</p>

En Marmato se encuentran en proceso los amparos administrativos el cual pueden ser instaurados ante la Agencia Nacional de Minería o ante las oficinas de la Inspección de Policía de acuerdo a la perturbación, se debe manifestar que ante la Administración Municipal han sido allegados unas solicitudes de amparos administrativos, pero a la vez han sido rechazados a razón que no cumplen con los requisitos legales para la misma, como lo ha sido portar el título minero.

De igual forma estos amparos también han llegado por parte de la Agencia Nacional de Minería, donde por medio de unas Resoluciones se ordena el cierre de una mina, sin embargo todas las Resoluciones giran en torno al título CHG081 el cual está amparado por la Sentencia de unificación SU133 del 2017 y esta exige la realización de una consulta previa antes de iniciar las labores de minería, por ende han habido algunos inconvenientes legales que impiden y que no permiten la ejecución a cabalidad de todos los amparos administrativos, hasta el momento la Administración Municipal ha ejecutado 8 amparos.

Fuente: Secretaría de Hacienda y Asuntos Administrativos.

1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

Altitud:

La cabecera Municipal¹ se encuentra sobre los 1.310 m.s.n.m., (en el Atrio) con una temperatura promedio de 23° centígrados y está localizada en las coordenadas geográficas 5°28'34" de latitud Norte y 1°31'10" de longitud occidente del meridiano de Bogotá. La altura máxima de Marmato se encuentra sobre los 2.200 m.s.n.m. en el Alto Cruz de Helecho y mínima de 670 m.s.n.m. en la margen izquierda del río Cauca; la superficie total es de 40.08 Km², de las cuales 18 hectáreas (0.44% del territorio) corresponden a la zona urbana tradicional; 13.15 hectáreas (0.32% del territorio) pertenecen a la zona urbana denominada El Llano (Nuevo Marmato); 3.86 hectáreas (0.094% del territorio) corresponden al área urbana de San Juan y 4.046 hectáreas (99.14% del territorio) están destinadas a actividades rurales y es donde se concentra el 87% de la población. e) Extensión y población. Con un área de 41 Km².

Relieve:

La anterior situación climatológica infiere zonas de vida² donde es posible agrupar y analizar diferentes poblaciones y comunidades bióticas.

Bosque húmedo premontano transición cálido seco (bhp-T-CS). Formación cuyo límite climático es una biotemperatura media superior a 24°C, un promedio anual de lluvias entre 1.500 Y 2.800 mm, comprendiendo la zona que bordea el Río Cauca, y las zonas bajas de Guadualejo y la Loma sobre el cañón del río Arquía; con una altitud que oscila entre los 700 y los 1.000 m.s.n.m. Limita con el Bosque muy húmedo premontano (bmh-Pm). Algunas zonas de elevadas pendientes, cercanas al Río Cauca que corresponden a las partes más bajas del municipio contienen elementos de la flora característicos de los bosques secos tropicales incluyendo poblaciones de *Attalea amygdalina* (Palma real) una especie en peligro de extinción y endémica de esta región del Río Cauca.

Bosque muy húmedo premontano (bmh-PM). Comprende la zona cafetera y constituye en la mayor parte del territorio del municipio en zonas como el Llano, El Vergel, Guadualejo, Echandía y San Juan. Tiene como límites climáticos una temperatura media aproximadamente entre 18° y 24°C, un promedio anual de lluvias de 2.000 a 4.000 mm, y se encuentra entre 1.000 y 1.900 m.s.n.m, con variaciones de acuerdo a las condiciones locales.

La vegetación nativa de esta zona de vida se encuentra principalmente en las pequeñas microcuencas que abastecen los acueductos veredales.

Bosque muy húmedo montano bajo (bmh-MB). Se localiza en el noroccidente del territorio municipal en la vereda La Miel, sobre las partes altas del Vergel y La Cuchilla. En general esta formación tiene como límites climáticos una biotemperatura media aproximada entre 12 y 18° C, un promedio anual de lluvias de 2.000 a 4.000 mm, ubicado aproximadamente en el rango de los 1.900 a los 2.900 m.s.n.m con variaciones de acuerdo a las condiciones locales. La acción ejercida por el hombre, en esta zona de vida, con las talas y quemas frecuentes, ha hecho que la vegetación arbórea desaparezca casi en su totalidad, para dar paso a pastizales y cultivos agrícolas en menor grado. La presencia de fuertes pendientes en algunas zonas; permite que se conserven algunos relictos de bosques secundarios de una diversidad florística muy heterogénea.

(Tomado del Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres – PMGRD).

Hidrografía

a) *Microcuenca Chiburquí.*

De esta Microcuenca dependen los siguientes acueductos.

-Quebrada *San José*. Esta quebrada surte el acueducto de la Loma, su bocatoma se encuentra sobre la quebrada el Buey; su área corresponde a 11.3 Has.

-Quebrada *Chaburquí a la altura del Sector Piedra labrada*.

Esta quebrada surte los acueductos de La Republicana, Echandía y Marmato. Su bocatoma se encuentra en Piedra labrada. Su área corresponde a 26.2 Has.

-Quebrada *Chaburquí* a la altura del sector San Ignacio. Surte está quebrada el acueducto de Llano grande. Su bocatoma se encuentra sobre la Quebrada Chaburquí en los 1.650 m.s.n.m, el área de esta Microcuenca es de 45.6 Has.

b) *Microcuenca Los Indios.* De esta Microcuenca se surten los siguientes acueductos.

-Quebrada los Indios, esta quebrada surte el acueducto de el Tejar y las viviendas de la Garrucha, su área corresponde a 10.3 HAS.

c) *Microcuenca Cascabel.* De esta Microcuenca dependen cuatro acueductos:

-Quebrada Cascabel, esta quebrada surte algunas viviendas de Bellavista, su bocatoma se encuentra ubicada sobre la cañada Victoria, esta Microcuenca posee un área de 5.3 Has.

-Quebrada *el Volante*. Esta Quebrada surte el acueducto de la Ladrillera y su bocatoma se encuentra sobre esta quebrada. El área total es de 5.2 Has.

-Quebrada la Cidreira, esta quebrada surte los acueductos de Agrovillas Jimenez, Jimenez Bajo y el Matadero, su área corresponde a 2.7 Has.

-Quebrada la Plata, esta quebrada surte el acueducto del Llano (vieo), su bocatoma se encuentra sobre la misma quebrada, su área corresponde a 5.8 Has.

d) Sub cuenca del Río Arquía.

Río Arquía: Este río provee de agua al Acueducto Regional, que es el aprovisionamiento para el Nuevo Marmato.

e) Microcuenca La Miel.

Esta Microcuenca provee agua para los siguientes acueductos.

-*Quebrada Taizá.*

Esta Quebrada provee parte del agua que consume La Cuchilla y su bocatoma se ubica sobre la misma quebrada. Su área corresponde a 18.6 Has.

f) Microcuenca El Burro.

-*Quebrada El Roble.*

Esta quebrada provee parte del agua que consume la Cuchilla y su bocatoma se encuentra sobre la misma quebrada. Su área corresponde a 5.3 Has.

g) Microcuenca San Francisco.

Esta Microcuenca provee de agua a cuatro acueductos:

-*Quebrada la Llorona.*

Esta quebrada surte el agua para los acueductos de La Portada y Cabras; su bocatoma se encuentra sobre la misma quebrada. Su área corresponde a 34.5 Has.

-*Quebrada Buenos Aires.*

Esta quebrada provee el acueducto de El Vergel y su bocatoma se encuentra sobre la misma quebrada. Su área corresponde a 9.6 Has.

-*Quebrada La Palma.*

Esta quebrada surte el acueducto de Guadalejo y su bocatoma se encuentra sobre la misma quebrada. Su área es de 6.2 Has.

-*Quebrada Los Chorros.*

Esta quebrada provee el acueducto de La Loma; su bocatoma se ubica sobre esta quebrada. Su área es de 4.13 Has.

Sub cuenca el Obispo,
h) Microcuenca El Obispo.

-Quebrada El Obispo.

Esta quebrada surte los acueductos de Boquerón y San Juan y sus bocatomas se encuentran sobre la Quebrada Obispo. Su área corresponde a 20.9 Has.

Precipitación

La precipitación anual promedio es de 1.885 mm, bimodal siendo los periodos más lluviosos Abril-Mayo y octubre-noviembre.

Zonas de riesgo

Principales fenómenos que en principio pueden representar amenaza para la población, los bienes y el ambiente. (Fuente: PMGRD)

Los principales fenómenos que en principio pueden representar amenaza para la población, los bienes y el ambiente son:

Fenómenos hidrológicos: con afectación sobre el físico construido del municipio, siendo una situación de considerable ocurrencia en el Municipio. Así mismo, este fenómeno genera inundaciones en áreas aledañas a los cauces de los ríos y quebradas. Por otro lado, por este fenómeno se da la pérdida de principales servicios públicos.

Fenómenos geológicos: las formaciones geológicas y geomorfológicas del Municipio con relieve montañoso gravitacionales y falladas, litografía con rocas metamórficas e ígneas y sedimentarias y las formas del terreno, hacen que el municipio de Marmato sea muy propenso a la ocurrencia de movimientos de masas con deslizamientos provocados por la inestabilidad del terreno. En especial se puede reconocer la fuerte influencia de las acciones antrópicas con la actividad minera que se desarrolló desde hace siglos de manera tradicional y a veces sin la debida conciencia.

Por otro lado, la zonificación sísmica del territorio colombiano, establece que el sector del Viejo Caldas, está enmarcado como una zona de alta amenaza sísmica. Aunque en el Municipio no se han llegado a registrar eventos sísmicos con consecuencias graves, suelen ocurrir movimientos telúricos fuertes.

Fenómenos Antrópicos -Riesgo asociados con la actividad minera: El municipio de Marmato basa su historia y cultura con base en el desarrollo de la actividad minera como primer renglón de la economía. Con afectación directa por depósitos de estériles en las laderas sin maderamiento. Así también, esta actividad genera riesgos por subsidencia o hundimientos debido a la fracturación de la roca y sobrecargas en las superficies por

acumulación material o transporte de material. De la misma manera esta actividad genera el flujo de estériles, contaminación de fuentes hídricas y contaminación del medio ambiente con los químicos usados en el proceso del oro, principalmente cianuro.

Existen puntos específicos como lo es el cerro el Burro, donde es arrojada de manera indiscriminada los estériles de la minería y que circulan de manera gravitacional por el Canalón de la Iglesia popularmente conocido como el relleno, que mantienen en riesgo inminente a la población aledaña en especial la que vive en el sector La Plaza.

Fenómenos de origen tecnológico: Debido a la cercanía de las actividades industriales de la minería con las residencias y la infraestructura social de Marmato y el desarrollo de las actividades cotidianas de la población, en el Municipio se generan riesgos como incendios estructurales, desarrollados en el interior de las viviendas, edificaciones, industria minera; se genera riesgo por contaminación de los suelos y las fuentes hídricas por las actividades económicas que se desarrollan en Marmato con vertimientos inadecuados de los molinos de la minería y de aguas del beneficio del café en la zona rural, además, también contribuye la contaminación que se genera por las quemadas de basura en la zona rural. En la minería se utiliza mucho el cianuro. Igualmente se presenta en la zona rural mal manejo del sistema de alcantarillado, ocasionando contaminación de los suelos, fuentes hídricas y eventos de saturación de los suelos, socavación e inestabilidad del terreno, que afectan los físicos construidos del municipio y de la población.

La contaminación que se genera por las quemadas de basura en la zona rural genera riesgo para la salud de las personas. En la minería se utiliza el cianuro. Igualmente se presenta en la zona rural mal manejo del sistema de alcantarillado, ocasionando contaminación de los suelos, fuentes hídricas y eventos de saturación de los suelos, socavación e inestabilidad del terreno, que afectan los físicos construidos del municipio y de la población.

Durante el 2022 las lluvias se han incrementado de forma notoria en el país, el municipio de Marmato vivió una crisis debido a las condiciones climatológicas presentes por la ola invernal, el municipio ha experimentado fuertes aguaceros que han ocasionado inundaciones, avalanchas y desprendimientos en masa.

Desde el 22 de marzo del 2022 hasta el mes de junio, con prórroga hasta el mes de septiembre, se declara la calamidad pública debido a la situación de desbordamiento por la Quebrada Cascabel y Aguas claras donde colapsan dos puentes y la Quebrada Pantanos donde se afectaron las vías y una vivienda en la que habitaban 15 personas de nacionalidad venezolana el cual se realizó la evacuación preventiva y las personas fueron llevadas al albergue temporal y se brindó ayuda humanitaria, los puntos identificados durante esta emergencia son:

- Colapso de puente - sector la Ermita vía Marmato el Llano y la Central.
- Posible pérdida de banca sector el Picacho vía Marmato el Llano y la Central.
- Posible pérdida de banca sector Quebrada Cascabel vía Marmato el Llano y la Central
- Taponamiento de vox couvert – sector Quebrada Cascabel vía Marmato el Llano y la Central.
- Colapso de puente sector la Travesía en la Quebrada Cascabel (camino antigua Plaza Jiménez Alto.
- Posible pérdida de banca en camino antigua Plaza – Jiménez Alto.

- Movimiento en masa camino antigua Plaza - Jiménez Alto.
- Amenaza de perdida de banca sector el Ceibo vía Marmato, Cabras, La Miel.
- Amenaza de perdida de banca sector Buenavista vía Marmato, Cabras, La Miel.
- Amenaza de perdida de banca sector Manzanilla vía Marmato, Cabras, La Miel.
- Amenaza de perdida de banca sector Monterredondo vía las Partidas – San Juan.
- Perdida de banca sector as crucetas vía las Partidas San Juan.
- Amenaza de perdida de banca sector la Republicana vía las Partidas San Juan.
- Durante el 2022 por el invierno se han visto afectadas en promedio 80 viviendas, ubicadas en el sector de la Ermita, Cascajero, La Quebrada y viviendas en sitios dispersos del municipio, de los cuales 100 personas se han llevado a albergues temporales.
- En el municipio se han reportado tres fallecimientos a causa de la ola invernal del 2022, uno en el sector de la Ermita de origen venezolano y dos personas en el sector de Cascabel.

Por consiguiente El CMGRD con la presencia de la jefatura de gestion del riesgo Departamental han verificado las afectaciones y se han analizado las situaciones presentadas y los escenarios de riesgo, para priorizar o que obligan a una reaccion inmediata.

De igual forma como medidas de prevencion, se han emitido alertas a toda la comunidad, se ha realizado perifoneo con el cuerpo de Bomberos y lideres comunitarios, alertas por redes sociales y medios de comunicación de la Administracion Municipal, se han realizado evacuaciones preventivas, se han adecuado albergues temporales para las familias afectadas, ayudas alimentarias, bonos de traslado y subsidios de arrendamiento, del mismo modo se han realizado primeros auxilios psicologicos con profesionales de la Administracion Municipal y Departamental.

Se encuentra en proceso la creacion de los comité barriales para prevencion y atencion de emergencia y el sistema de alerta temprana, en este momento se han recibido las asistencias tecnicas que han sido lideradas por la UDEGER, la Unidad de Gestion del Riesgo del Ministerio de Minas y la UNGRD, todo enmarcado en el grupo motor de la agenda minero ambiental por Marmato, liderado desde la oficina de getion del riesgo del municipio, se espera que para la proxima vigencia se materialice el proyecto.

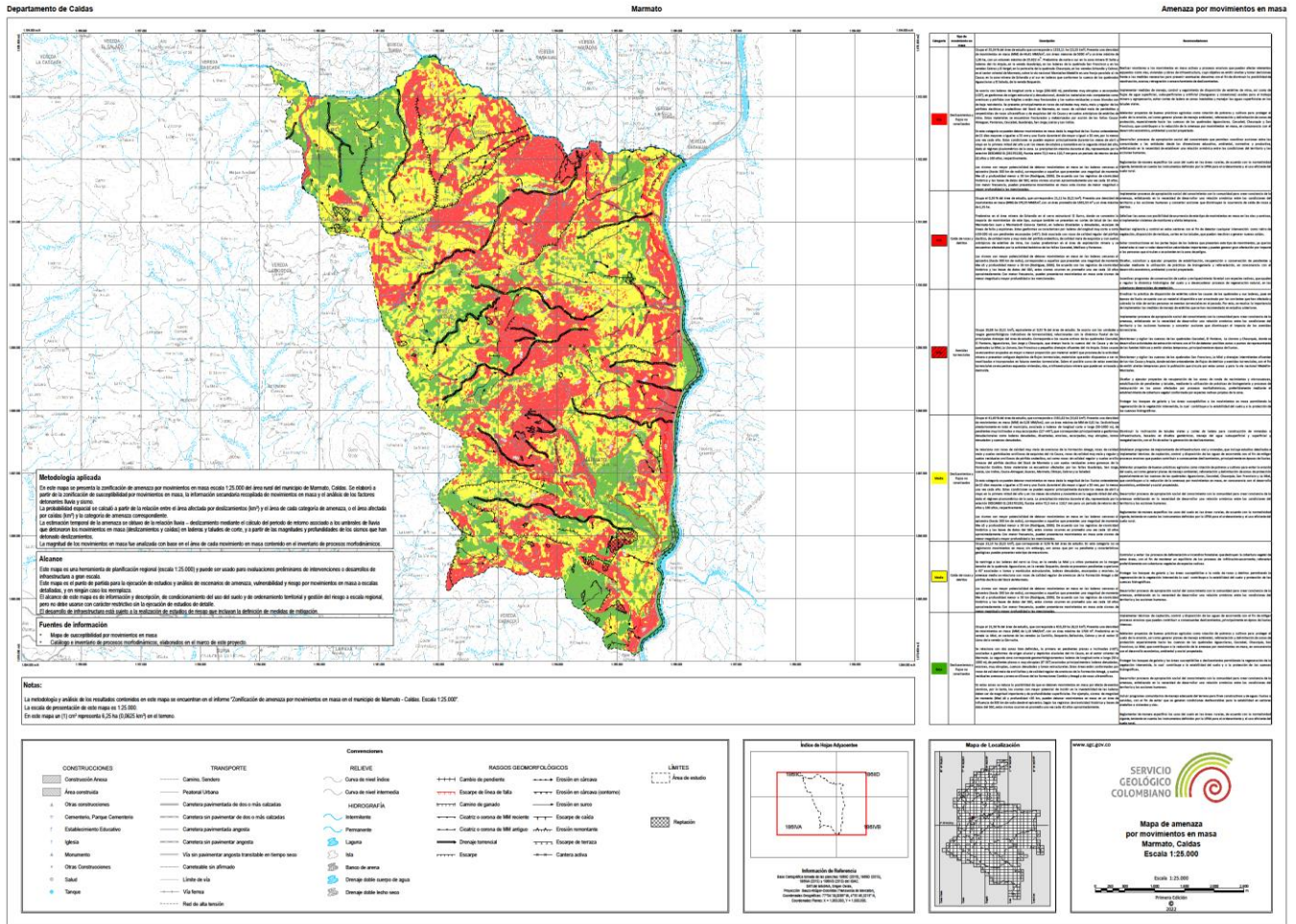
Temperatura y Humedad:

El municipio de Marmato presenta los tres pisos térmicos, Piso Térmico Cálido, comprende el 26.88% del territorio del Municipio. En Marmato este piso térmico se encuentra representado por 1.097.71 Has., que recorren al Municipio de Norte a Sur paralelo al río Cauca, desde el Río Arquía hasta la quebrada El Salado. El Piso Térmico Medio es el piso térmico predominante en el Municipio, ya que comprende el 70.26%, correspondiente a 2.866.6 Has, y ocupa toda la zona cafetera del Municipio. y Piso Térmico Frío representado por una pequeña zona dentro del Municipio, reúne apenas el 2.86% de éste; se ubica en los cerros Alto de los Novios y Cruz de Helecho.

Humedad relativa

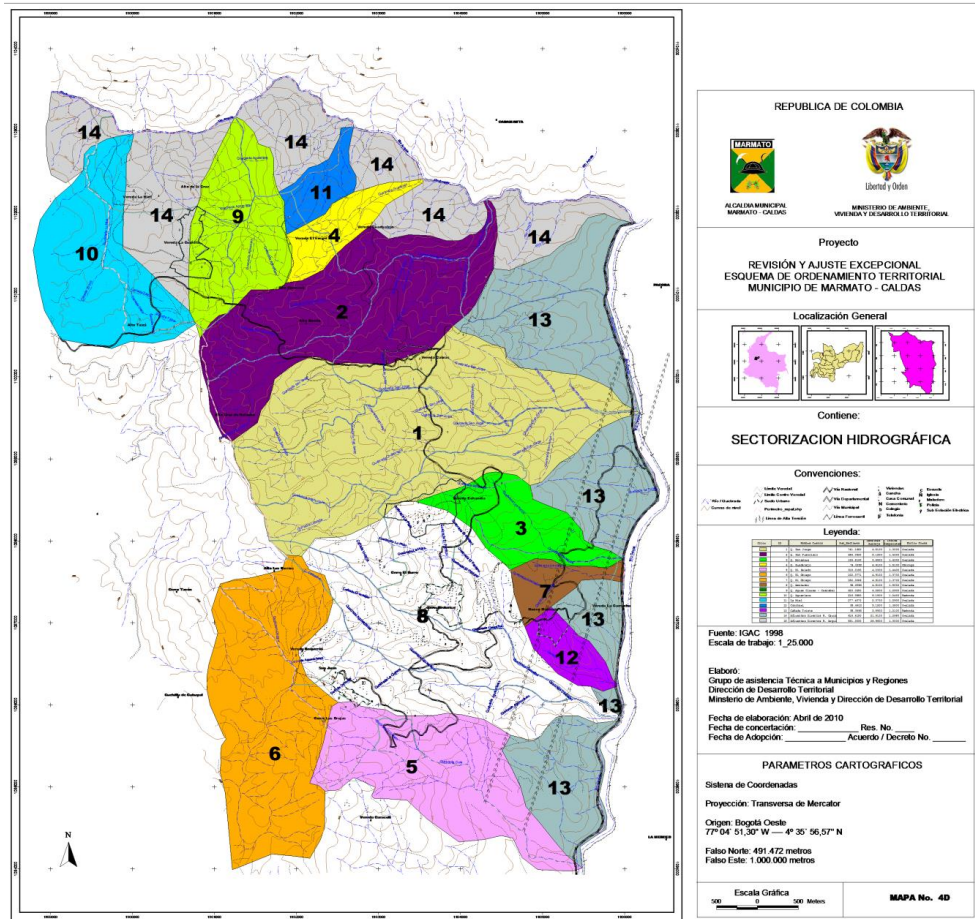
Se califica como muy húmedo y por húmedo la precipitación puede variar de 2.000 6.000 mm por año.

Mapa3. Zonas de riesgo, Municipio de Marmato



Fuente: Planeación Municipal

Mapa4. Hidrografía y Relieve, Municipio de Marmato



Fuente: Planeación Municipal

La actividad económica principal: La explotación minera artesanal es el primer productor de oro de Caldas, es el más antiguo del país y seguido de la agricultura, donde sus principales productos son: café, caña panelera, plátano y plantaciones transitorias en menor escala de tomate chonto, frijol, yuca y maíz.

Aunque el municipio no posee un autoabastecimiento de alimentos básicos, debe complementarlo con el suministro en los municipios vecinos como Supía y Riosucio.

1.1.2.3 Cambio climático

La corporación Autónoma de caldas, realizo durante el año 2022 el perfil de cambio climático de cada uno de los municipios de caldas, en cuanto a los posibles escenarios del municipio de Marmato se presenta:

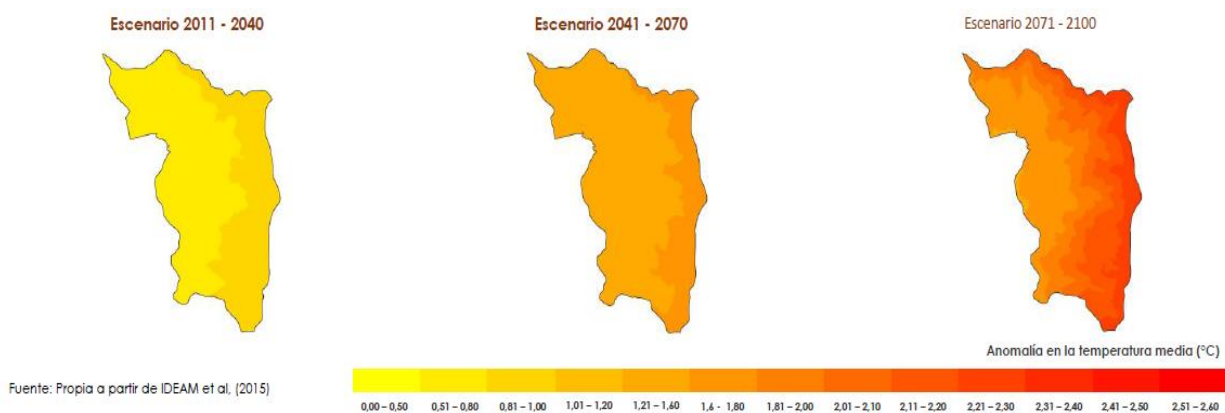
Escenarios de cambio en la temperatura:

Según la temperatura promedio de la línea base (1976-2005), en el municipio de Marmato se cuenta con pisos térmicos frío, cálido y cálido.

Los escenarios de cambio climático de la Tercera Comunicación Nacional estiman para los diferentes períodos cambios en la temperatura así:

- 2011 – 2040: Aumentos hasta 1 °C, que corresponde a un cambio bajo medio, según las consideraciones del IDEAM (2017).
- 2041 – 2070: Incrementos hasta 1,8 °C, que representa un cambio medio alto.
- 2071 – 2100: Aumentos hasta 2,4 °C, que sugieren un cambio alto. Los principales aumentos en el municipio se proyectan en la zona oriental.

Mapa5. Escenarios de cambio en la temperatura - Marmato



Fuente Propia a partir de IDEAM et al, (2015)-Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Departamento de Caldas Documento para Responsables de Política-2019

Escenario de cambio en la precipitación:

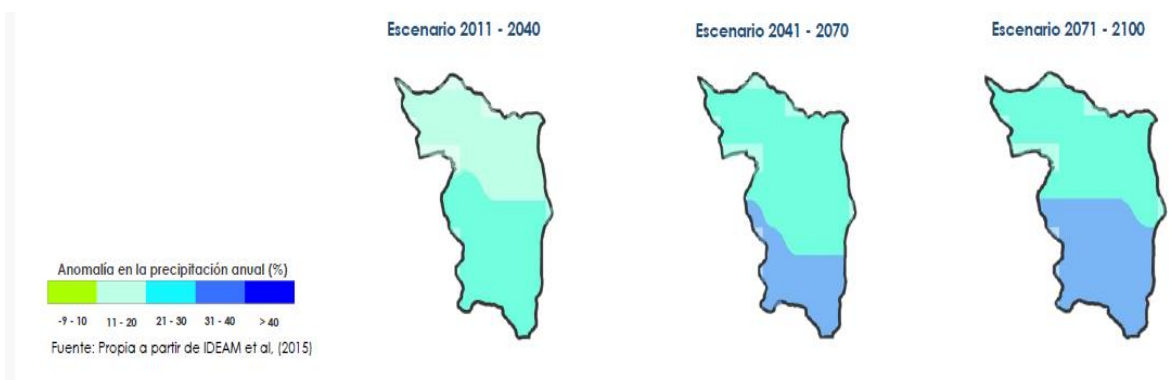
La precipitación promedio anual para el periodo de referencia (1976 – 2005) en el municipio de Marmato, varía entre 2501 mm y 4000 mm.

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

- 2011 – 2040: Aumentos en la precipitación entre el 11 y el 30%, con valores máximos en el sur y centro del municipio.
- 2041 – 2070: Incrementos generalizados en la precipitación, con mayores cambios en el sur del municipio.
- 2071 – 2100: Aumentos en la precipitación superiores al 21%.

El máximo cambio en la precipitación en el municipio se estima en 40%, clasificado como un exceso severo, según la evaluación propuesta por el IDEAM (2017).

Mapa6. Escenarios de cambio en la precipitación – Marmato



Fuente Propia a partir de IDEAM et al, (2015)-Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Departamento de Caldas Documento para Responsables de Política-2019

SPI-Índice de precipitación Estándar:

Duración

En Marmato la duración máxima de las sequías se encuentra entre 2 y 3 meses.

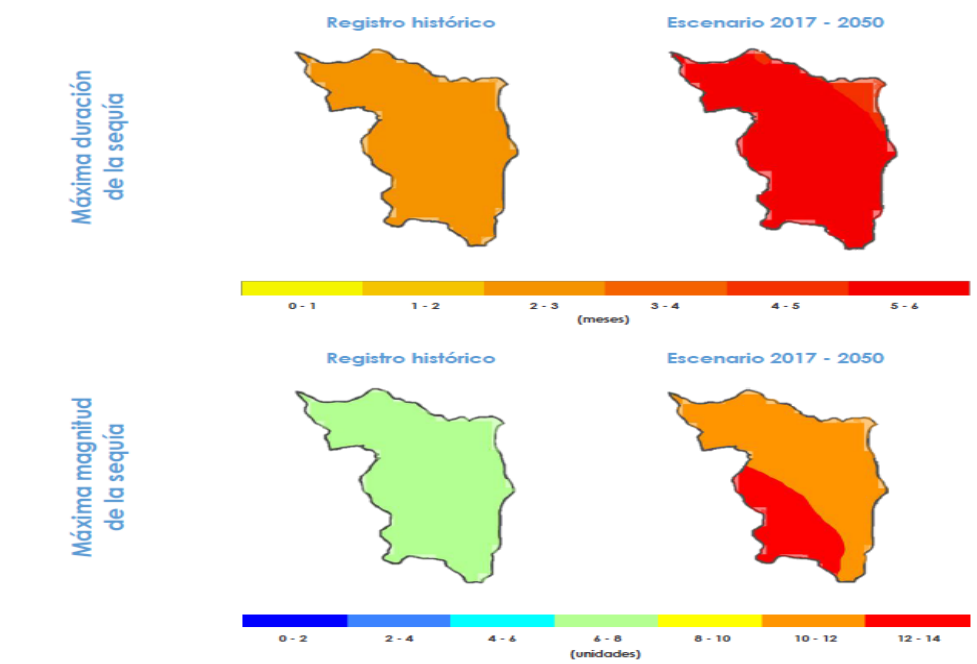
Bajo escenarios de cambio climático, las duraciones de sequías predominantes se encuentran en el rango 5 – 6 meses.

Magnitud

Las sequías registradas en el municipio establecen que su máxima duración varía en el rango 6 – 8 Unidades.

Con efecto de cambio climático predominan las áreas con sequías extremadamente fuertes (MG>5).

Mapa7. SPI Índice de Precipitación Estándar



Fuente Propia a partir de IDEAM et al, (2015)-Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Departamento de Caldas Documento para Responsables de Política-2019

Perfil de Vulnerabilidad Marmato – Caldas

Tabla 4. Indicadores de Amenaza

Dimensión	Componente	Código	Indicadores
Seguridad Alimentaria	Amenaza	A.SA.02	Cambio en la superficie de las zonas óptimas agroclimáticas en el cultivo de Arroz
		A.SA.03	Cambio en la superficie de las zonas óptimas agroclimáticas en el cultivo de Plátano
		A.SA.04	Cambio en la superficie de las zonas óptimas agroclimáticas en el cultivo de Caña Panelera
		A.SA.05	Cambio en la superficie de las zonas óptimas agroclimáticas en el cultivo de Papa
		A.SA.06	Cambio en la superficie de las zonas óptimas agroclimáticas en el cultivo de Maíz
		A.SA.07	Cambio en la superficie de las zonas óptimas agroclimáticas en el cultivo de Frijol
		A.SA.08	Cambio en la superficie de las zonas óptimas agroclimáticas en el cultivo de Café
		A.SA.09	Cambio proyectado en oferta/demanda de agua para uso pecuario
		A.SA.10	Cambio proyectado en oferta/demanda de agua para uso agrícola
		Recurso Hídrico	Amenaza
Biodiversidad	Amenaza	A.BD.01	Pérdida de área idónea para especies amenazadas y de uso
		A.BD.02	Cambio proyectado en % de área con vegetación natural
		A.BD.03	Cambio proyectado en la superficie con aptitud forestal
Salud	Amenaza	A.S.01	Cambio proyectado en la mortalidad relacionado con cambios en la temperatura
		A.S.02	Cambio proyectado en el % de área idónea para <i>Aedes aegypti</i>
Hábitat Humano	Amenaza	A.HH.02	Cambio en acueductos y alcantarillado dañados por evento meteorológico
Infraestructura	Amenaza	A.I.01	Cambio proyectado en los daños a vías primarias y secundarias por inundaciones y deslizamientos debido a cambios en la precipitación
		A.I.02	Cambio proyectado en la disponibilidad del recurso hídrico para generación hidroeléctrica en el SIN
		A.I.03	Cambio proyectado en el consumo eléctrico por habitante por variación de temperatura

Fuente Propia a partir de IDEAM et al, (2015)-Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Departamento de Caldas Documento para Responsables de Política-2019

Amenaza al cambio climático:

Valor amenaza: 0,92

Nivel amenaza: Muy alto

Ranking departamental: 1/27

Indicadores en niveles muy bajo-bajo 11/20

Indicadores en niveles medio

Indicadores en niveles alto-muy alto 6/20

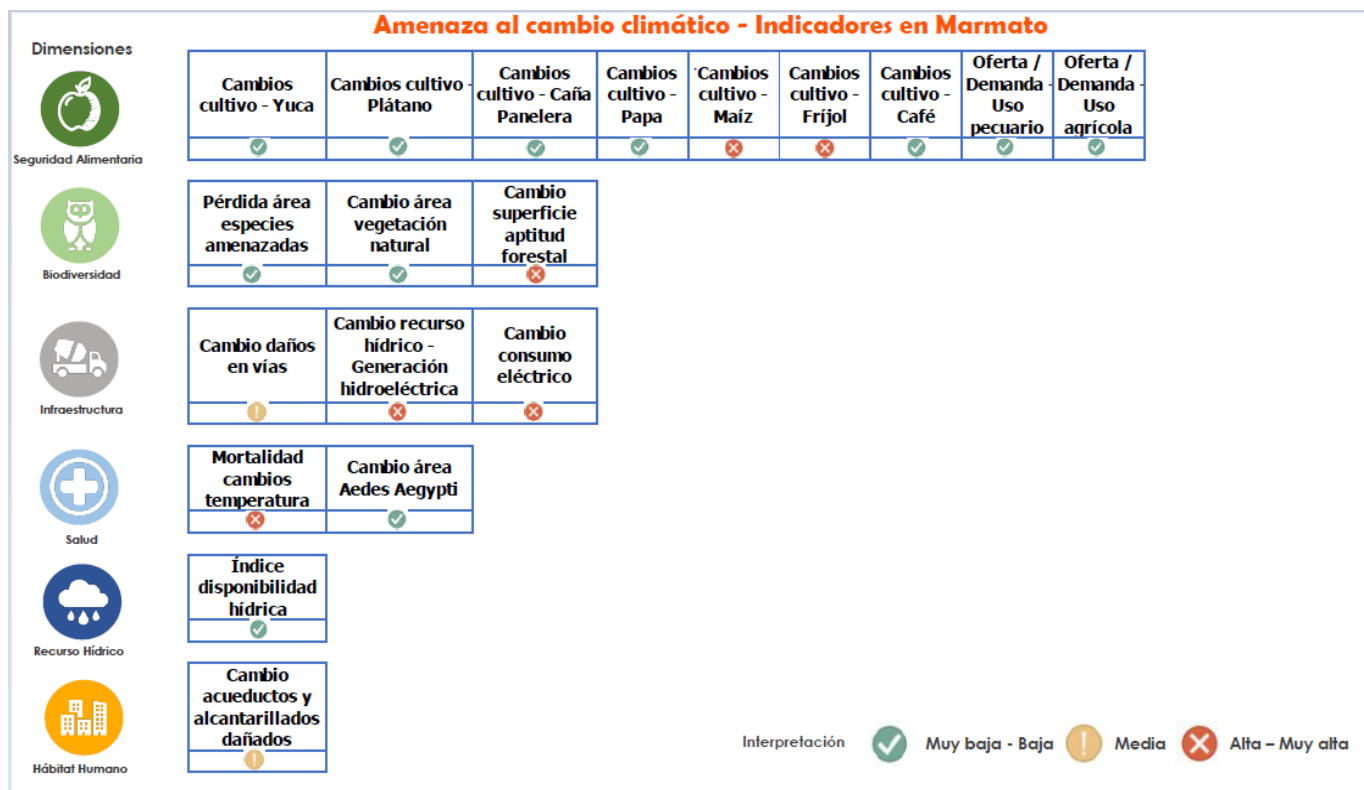
Indicadores más críticos:

1. Cambio proyectado en la superficie con aptitud forestal.
2. Cambio proyectado en el consumo eléctrico por habitante.
3. Cambio proyectado en la mortalidad relacionado con cambios en la temperatura.

Observaciones: No se reportan cultivos de arroz en el municipio.

Perfil de vulnerabilidad Marmato

Gráfica 1. Amenaza al cambio climático - Indicadores en Marmato:



Fuente Propia a partir de IDEAM et al, (2015)-Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Departamento de Caldas Documento para Responsables de Política-2019

Perfil de Vulnerabilidad Marmato:

Amenaza: Hábitat humano e infraestructura presentan amenaza muy alta en el municipio.

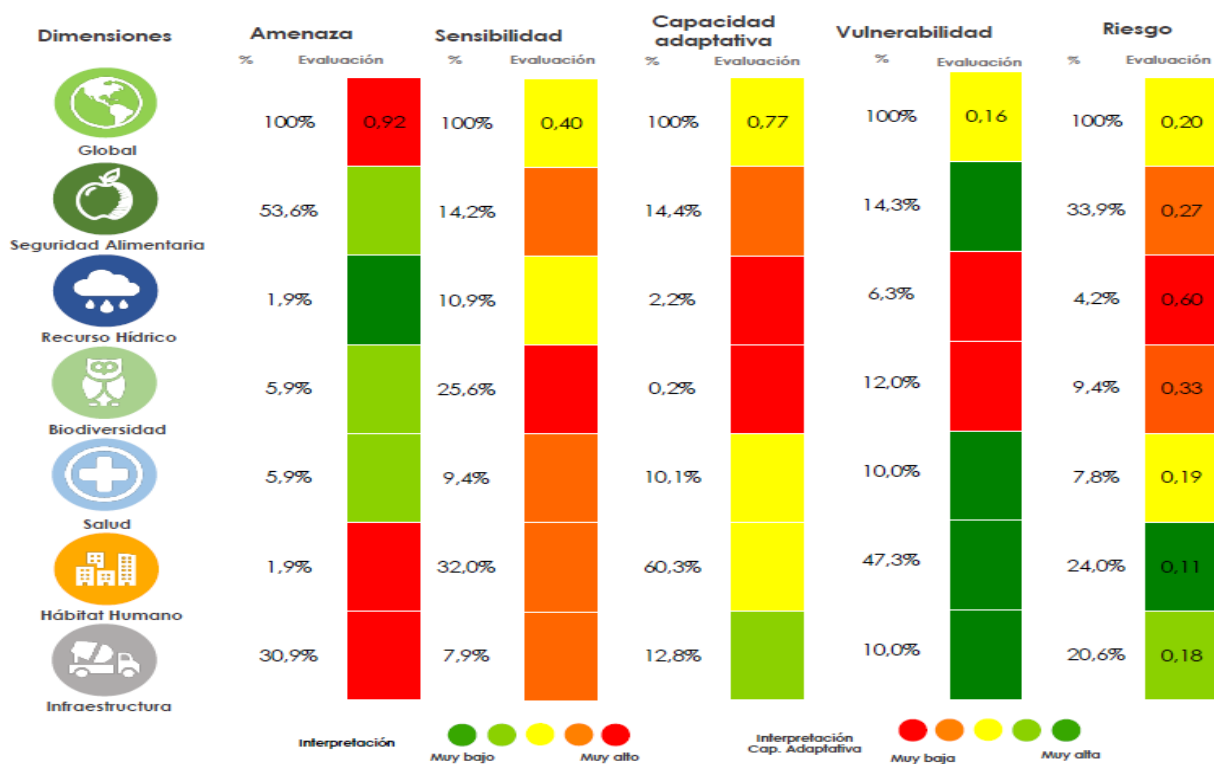
Sensibilidad: Biodiversidad presenta sensibilidad muy alta, seguridad alimentaria, salud, hábitat humano e infraestructura presentan sensibilidad alta en el municipio.

Capacidad adaptativa: Biodiversidad y recurso hídrico presentan capacidad adaptativa muy baja, seguidas por seguridad alimentaria que se evalúa con capacidad adaptativa baja.

Vulnerabilidad: Biodiversidad y recurso hídrico presentan vulnerabilidad muy alta. Ranking 13/27 en el departamento.

Riesgo: Biodiversidad tiene valores de riesgo muy altos. Ranking 3/27 en el departamento.

Grafica 2 Perfil de Vulnerabilidad Marmato



Fuente Propia a partir de IDEAM et al, (2015)-Plan Integral de Gestión de Cambio Climático del Departamento de Caldas Documento para Responsables de Política-2019

Conclusiones

Amenaza

La amenaza por cambio climático en el municipio de Marmato se clasifica como muy alta. Las dimensiones que presentan amenaza alta por cambio climático para el municipio son 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 sur del municipio.

Vulnerabilidad

El municipio de Marmato se encuentra en categoría media de sensibilidad, siendo la dimensión Biodiversidad la que presenta mayor sensibilidad al cambio climático. La capacidad adaptativa, se estima media; Las dimensiones con menor capacidad adaptativa en el municipio son Biodiversidad y Recurso Hídrico. Por lo tanto, el municipio presenta una vulnerabilidad media.

Riesgo

El municipio de Marmato presenta riesgo por cambio climático alto. La dimensión Recurso Hídrico presenta los valores más críticos, pero la dimensión Seguridad Alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático.

Emisiones

En el municipio de Marmato los sectores Forestal, Transporte y Pecuario; presentan las mayores emisiones netas.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

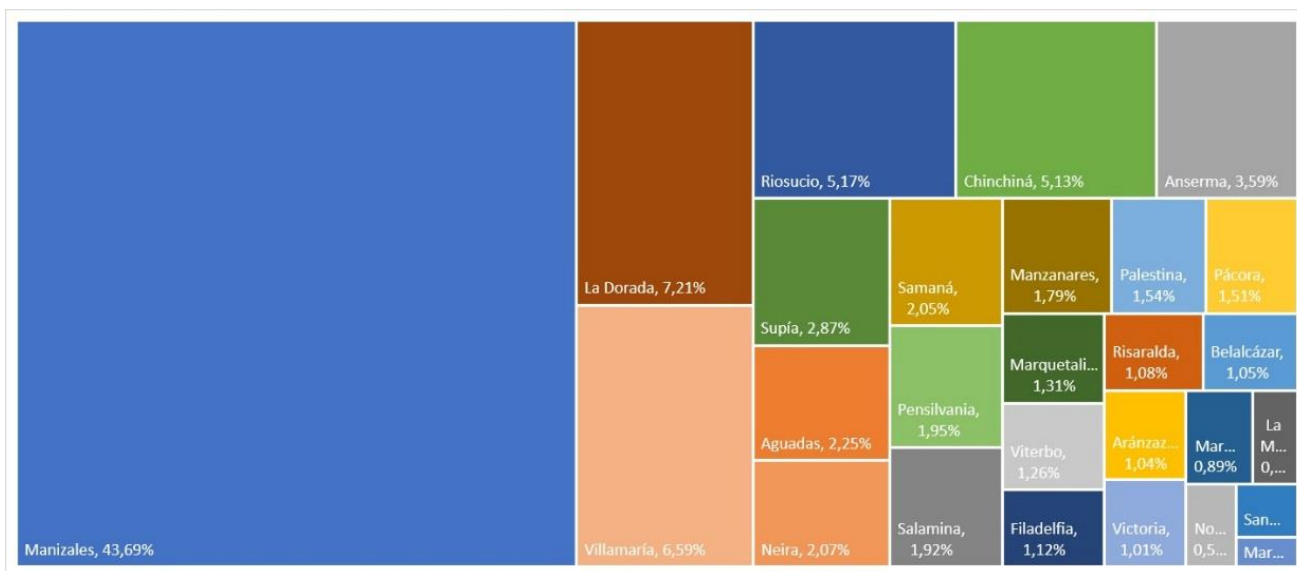
Población total

El municipio de Marmato Caldas para el año 2023, cuenta con una proyección de población de 9.255 habitantes según lo proyectado por el DANE.

Con un área de 41 Km², y con un 0.54% respecto del área del departamento, es el municipio más pequeño de Caldas a nivel territorial. Según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE para el año 2023 el municipio cuenta con 9.255 habitantes en total, en la cabecera municipal son 1.484 habitantes, que corresponden a un porcentaje de 16,03%, y el resto del municipio centro poblado y rural disperso son 7.771 habitantes, que corresponden a un porcentaje de 83,97%, la densidad poblacional es de 225.73, con una categoría de ruralidad intermedio.

De acuerdo a los datos suministrados y según lo proyectado, la población del municipio de Marmato Caldas representa el 0,89% con respecto a la población departamental.

Grafica 3. Porcentaje de la participación de la población municipal para el departamento de Caldas, Proyección 2023



Fuente: DANE, CNPV 2018 Proyección 2023

Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado 2023

Municipio	Proyección población 2023	Extensión	Densidad poblacional
Marmato	9.255	41	225,73

Fuente DANE

Población por área de residencia urbano/rural

Como se puede observar en el siguiente cuadro, la mayor población por área de residencia se encuentra en el centro poblado y rural disperso con 7.771 habitantes lo que comprende un 83.97% de la población, si se compara podemos notar que la población en la zona urbana es menor con 1.484 habitantes correspondiente a un 16.03% de la población asentada en el territorio.

La población en la cabecera municipal aumento con respecto al año inmediatamente anterior, esto se debe a la población migrante y a personas que llegan al municipio en busca de trabajo, viven algún tiempo y se regresan al lugar de residencia o se establecen en Marmato, debido a la economía del municipio que se desarrolla en la zona urbana.



El 23 de diciembre del 2020 se realizaron algunos cambios en el Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT) según Decreto 022 y se encuentra en ejecución el proyecto del parque municipal en el centro poblado el Llano, con el objetivo de generar un espacio de esparcimiento y estimulador de actividades ludo recreativas para la población del municipio de Marmato

Grado de urbanización

Para el año 2023 Marmato cuenta con un grado de urbanización de 16,03%, la economía sirve para el sostenimiento de personas provenientes de diferentes regiones del país y de la población migrante, por su actividad económica la minería, lo que ha ocasionado importantes cambios que pueden determinar un mayor número de habitantes en la zona urbana, aunque por las características del municipio no se nota una transformación del territorio ya que Marmato es un municipio mayoritariamente rural.

La población marmateña por área de residencia tiene un grado de urbanización mayor en la zona rural.

El 23 de diciembre del 2020 se realizaron algunos cambios en el Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT) según Decreto 022, tendientes a incorporar unos predios al perímetro urbano en el marco de la Ley 1753 del 2015.

El presente acuerdo tiene como objeto incorporar al perímetro urbano, 20.76 hectáreas de suelo de expansión urbana y rural, con el fin de garantizar el desarrollo de la vivienda, infraestructura social y usos complementarios que soporten la vivienda de interés social y de interés prioritario y otros en el municipio de Marmato.

Los predios que se incorporan al perímetro urbano cuentan con la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y aseo como lo han certificado las empresas de servicios y los estudios técnicos certifican su conexión y articulación con los sistemas de movilidad existentes en el municipio.

En este momento el esquema ya cumplió el periodo de largo plazo por lo cual el municipio de Marmato realizó el proceso de revisión de ajuste para la actualización del Esquema de Ordenamiento Territorial, en el momento ya se finalizó el proceso de diagnóstico cumpliendo con los estudios necesarios y finalizó la formulación del documento técnico para proceder a iniciar el proceso de concertación ambiental ante la Corporación Autónoma Regional de Caldas CORPOCALDAS, con el fin de que posterior a la revisión y ajuste a las observaciones que presente la corporación, se debe presentar para la aprobación con el Consejo Territorial de Planeación del municipio para cumplir con el proceso administrativo correspondiente a este tema, todo con el fin de luego ser llevado al Concejo Municipal para su aprobación a través de Acuerdo Municipal, si no se presentan alteraciones por parte de los concejales como se presentó en las anteriores modificaciones..

Se realizó el proyecto del parque municipal en el centro poblado el Llano, lo que ha permitido un mejor control y crecimiento urbanístico, a la fecha ya se ejecutó el 100% de la obra, la idea de consolidar este proyecto es contar con un espacio público de calidad, como una forma de estimular el encuentro libre de los ciudadanos, un parque que cumple como forma de integración de las familias, también es un modo generador de espacio colectivo y abierto para el disfrute, como forma del desarrollo de actividades de ocio, recreación y deporte,

donde se permita la interacción de todas las personas y así consolidarlo como un punto emblemático del municipio, ya que Marmato carecía de un parque principal.

Tabla 6. Población por área de residencia del municipio de Marmato 2023

Municipio	Cabecera Municipal		Centro poblado y Rural disperso		Total Municipal		
	Número de habitantes	Porcentaje	Número de habitantes	Porcentaje	Número de habitantes	Grado de Urbanización	Porcentaje respecto a población departamental
Marmato	1.484	16,03%	7.771	83,97%	9.255	16,03%	0.89%

Fuente: Proyección de población por área del DANE

Número de viviendas

En el municipio de Marmato según el Censo Nacional de población y vivienda 2018-DANE en el área urbana se encuentran 321 viviendas con personas presentes y 52 viviendas desocupadas para un total de 373 viviendas.

En los centros poblados y rurales disperso 2.269 viviendas con personas presentes, 440 viviendas desocupadas, 165 viviendas de uso de temporal y 18 viviendas con personas ausentes, para un total de 3.265, en el 2023 se mantienen los mismos datos estadísticos del 2022.

Número de hogares

En el Municipio de Marmato según Censo Nacional de población y vivienda 2018 se encuentran conformados 341 hogares en el área urbana, en centro poblado 1.231 y rural disperso 1.110, para un total de 2.682 hogares.

El municipio de Marmato tiene un total de 2.682 hogares, en el cual 1.987 los jefes del hogar son los hombres lo que es igual a un 74.1%, los hogares con jefe hombre sin conyugue son 456 lo que corresponde a un porcentaje de 22.9% y hogares con jefe hombre sin cónyuge y con hijos menores de 18 años son 18 que corresponde al 6.1%.

Las los hogares con mujeres jefes del hogar son 695 equivalente a un 25.9%, así mismo los hogares con jefe mujer sin cónyuge tiene una relación de 597 que corresponde a un 85.9% y los hogares con jefe mujer sin cónyuge y con hijos menores de 18 son 220 que corresponde a un 36.9%, lo que indica que la jefatura en los hogares la representan los hombres en la mayor parte, aunque parezca que el tema habitacional es estable, realmente se encuentra un déficit de viviendas, esta información es según Censo Nacional de Población y vivienda 2018.

Tipo de vivienda

Dentro de los materiales predominantes en las viviendas existentes en las paredes exteriores tenemos que son 1.470 construidas de bloque, ladrillo, piedra y madera pulida, seguido de la tapia pisada, bahareque y adobe 926 viviendas, concreto vaciado 54, materiales prefabricados 51, madera burda, tabla y tablón 41, los materiales de desecho (zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros) 27, Caña esterilla, otros 17 y guadua 4 viviendas.

Tabla 7 Tipo de vivienda según Censo Nacional de población y vivienda 2018- 2020 DANE- Materiales predominantes de las paredes exteriores.

AREA # 17442	MARMATO-TOTAL 2.590							
Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida	Concreto vaciado	Material prefabricado	Guadua	Tapia pisada, bahareque, adobe	Madera burda, tabla, tablón	Caña, esterilla, otros vegetales	Materiales de desecho (Zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros)	Sin Paredes
1.470	54	51	4	926	41	17	27	0

Fuente: Censo Nacional de población y vivienda 2018-DANE

Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno

Breve recorrido del marco normativo:

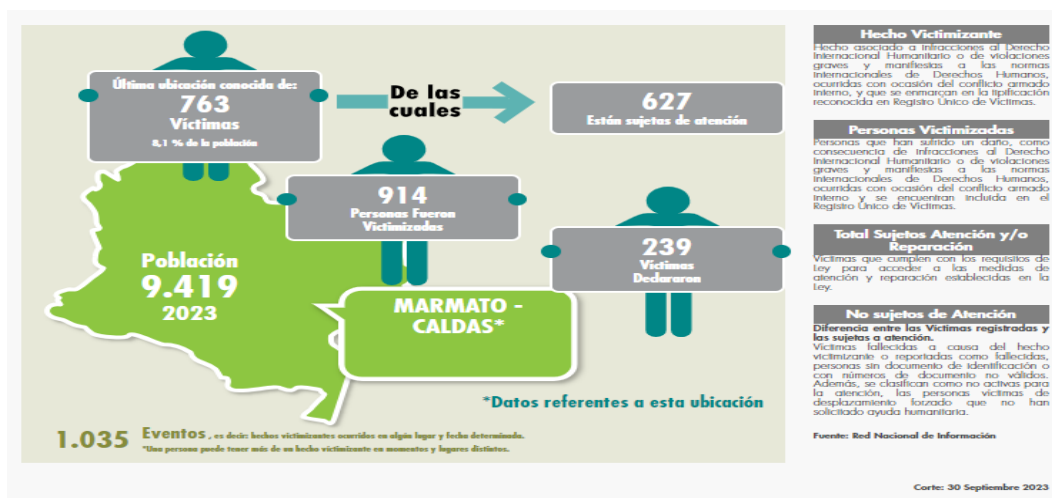
La ley 387 de 1997, adopta “medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia”, reconociendo como únicos sujetos víctimas, a aquellas que han tenido que dejar su lugar de residencia a raíz del conflicto armado interno; no obstante, para el año 2011 surge la ley 1448 reconociendo además de las víctimas de desplazamiento forzado, otros hechos como las amenazas, desapariciones forzadas, homicidios, vinculación de niños, niñas y adolescentes en el conflicto armado, delitos contra la libertad sexual, entre otros; brindando lineamientos acerca de la elaboración del plan de acción territorial, teniendo en cuenta la dinámica del conflicto armado del territorio, y la definición de la política pública de víctimas; y dando surgimiento a la Unidad para las víctimas como entidad rectora del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas del Conflicto Armado -UARIV-.

Es necesario tener en cuenta los diferentes escenarios de participación de las víctimas y toma de decisiones, como son las víctimas no organizadas; víctimas organizadas –OV-, habiendo en la actualidad en dos organizaciones de víctimas, denominadas paz y libertad por las víctimas de Marmato y Unidos por nuestros derechos; mesa de participación que es elegida mediante voto con los inscritos de las OV; delegados a los espacios institucionales, 2 representantes de la mesa de participación, para cada espacio: Comité Territorial de justicia transicional (CJTJ), y subcomités. Cada una de estas representaciones o espacios tienen por finalidad garantizar la participación efectiva.

Dentro de la dinámica del conflicto armado, en nuestro país, las entidades territoriales pueden catalogarse como entidades receptoras o expulsoras del conflicto armado; Marmato Caldas, se ubica como un municipio receptor, definido éste, como un ente territorial que, no cuenta con la presencia de grupos armados al margen de la ley que infrinjan o violen el DIH o los DDHH, y que, además, por su principal fuente de generación de ingresos como lo es la minería, permite que las personas se trasladen en este territorio en busca de oportunidades laborales.

Por otro lado, de acuerdo a la Red Nacional de Información –RNI-, de la Unidad para las Víctimas en el municipio y a la caracterización, se ubican 763 víctimas del conflicto armado, correspondiendo a un 8,1% de la población total del municipio, de los cuales 627 son sujetos de atención, es decir, aquellas que cumplen con los requisitos de ley para acceder a las medidas de atención y reparación. Otro dato importante, es que, en el municipio en su histórico, 914 personas fueron victimizadas, mientras que a 239 víctimas se les tomó declaración en el municipio en la oficina de la personería municipal, tal como se muestra en la siguiente imagen:

Grafica 4. Identificación de Víctimas Según Población Censo DANE.

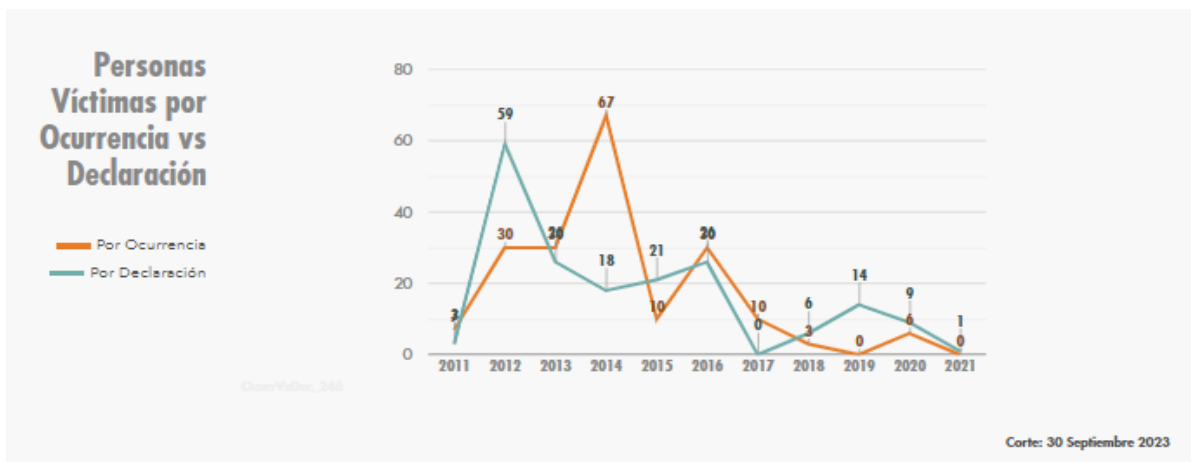


Fuente:RNI

Fuente:

De acuerdo a las personas víctimas por ocurrencia, frente a las personas víctimas por declaración tomada en el municipio, se encuentra que para los años 2011 y 2012 se presenta el índice más alto en toma de declaración, justo cuando se da la transición de la ley 387 de 1997, hacia la ley de víctimas y restitución de tierras la Ley 1448 de 2011, la cual amplía el ámbito de reconocimiento de otros hechos victimizantes diferentes al desplazamiento forzado; mientras que por lugar de residencia, según la unidad para las víctimas en el año 2014 se presentó el más alto desde la aplicación de la ley del 2011. Sin embargo, en el año 2020, se presentaron más hechos victimizantes en el municipio, es decir en época de pandemia; siendo para el mismo año también el mayor número de declaraciones tomadas en la personería, como se evidencia en el siguiente gráfico:

Grafica 5. Personas Víctimas por Ocurrencia Vs Declaración



Fuente: RNI

Estado de los espacios institucionales:

En el municipio de Marmato, de acuerdo a la ley 1448 de 2011 y como integrante del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a víctimas del conflicto armado -SNARIV-, ha contado desde el año 2012 con la creación del comité territorial de justicia transicional –CTJT-, mediante el Decreto 011, los temas tratados en las sesiones son los relacionados con la aprobación y seguimiento de los planes de prevención, contingencia y plan operativo de sistemas de información –POSI-, validación semestral del concepto de seguridad, aprobación y seguimiento del Plan de Acción Territorial –PAT.

La historia de las víctimas del conflicto armado en el municipio no tiene un contexto muy claro, la Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno ha procurado establecer medidas en beneficio de las víctimas, según los antecedentes y sus causas en la parte interna de seguridad del municipio han ocurrido diferentes acciones por parte de cuerpos armados al margen de la ley, en los años 90 ocurrió el caso de las elecciones en el cual fueron asesinados varios policías y fue incautado parte del material de las elecciones en el puesto de votación de la Miel zona rural del municipio, por parte de un frente de las FARC, también ocurrieron otros atentados deliberados a distintas familias a inicios del año 2000.

Dentro de las acciones preventivas y frente a lo anterior para la mitigación y protección a la población víctima del conflicto armado se han realizado acciones en el municipio como programas productivos y de vivienda para el beneficio de esta población, así mismo como el aseguramiento y atención prioritaria en salud.

En el año 2020 se realizaron dos ayudas humanitarias a una familia víctima del conflicto armado, en el año 2021 no se presentaron solicitudes de ayuda y en el 2022 se han realizado cinco ayudas humanitarias para dos familias, la primera proveniente del municipio de Aguadas, la toma de la declaración fue por desplazamiento, delitos sexuales y amenaza, la segunda persona proveniente del Putumayo perteneciente a la población LGBTIQ+.

Fuente: enlace de víctimas del municipio.

Hechos victimizantes

Los principales hechos victimizantes ocurridos en el municipio son desplazamiento forzado con un 87.58%, homicidios con el 17.78%, amenazas con un peso porcentual 7.97%, desaparición forzada con el 1.31% y pérdida de bienes muebles o inmuebles con el 0.52% de los hechos victimizantes.

Tabla 8. Hechos victimizantes, 2023

HECHO VICTIMIZANTE	PERSONAS	PESO PORCENTUAL
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	1	0,13
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	1	0,13
AMENAZA	61	7,97
CONFIMANIENTO	1	0,13
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	1	0,13
DESAPARICIÓN FORZADA	10	1,31
DESPLAZAMIENTO FORZADO	670	87,58
HOMICIDIO	136	17,78
LESIONES PERSONALES FISICAS		0,00
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS		0,00
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	3	0,39
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	4	0,52
SECUESTRO	1	0,13
SIN INFORMACIÓN	1	0,13
TORTURA		0,00
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	3	0,39
Total general	765	100,00

Fuente: Registro único de víctimas – SISPRO consultado el 5-11-2023

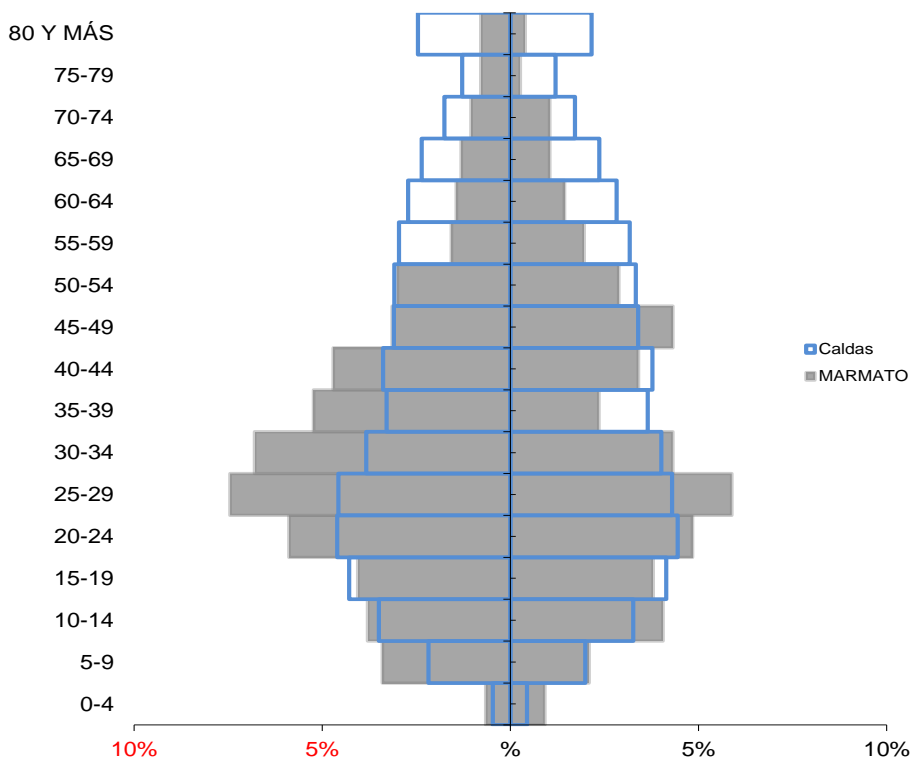
Población víctima por curso de vida:

Grupo de edad	total de población víctima
0 a 4 años	12
05 a 09 años	42
10 a 14 años	60
15 a 19 años	60
20 a 24 años	82
25 a 29 años	102
30 a 34 años	85
35 a 39 años	58
40 a 44 años	62
45 a 49 años	57
50 a 54 años	45
55 a 59 años	27
60 a 64 años	22
65 a 69 años	18
70 a 74 años	16
75 a 79 años	8
80 años o más	9
Total	765

Pirámide Población Víctima del Conflicto Armado:

En 2023, la pirámide de población Víctima del Conflicto Armado para el municipio de Marmato se aprecia que es tipo desequilibrada o desajustada y se caracteriza por ser irregular, lo que muestra que la estructura demográfica se ha alterado por el mismo desplazamiento de las personas víctimas del conflicto, o por los desplazamientos constantes de esta población tratando de buscar nuevas oportunidades en otros territorios, se observa que la población de 15 a 44 años es mayoritariamente masculina, esto se debe a la actividad económica del municipio que es la minería, también se observa una disminución en la población infantil y en la adulta mayor.

Gráfica 6. Pirámide Poblacional Población víctima del Conflicto Armado Municipio de Marmato 2023



Fuente: Registro único de víctimas – SISPRO consultado el 5-11-2023

Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

En el municipio de Marmato tenemos el asentamiento indígena Cartama, el cual fue fundado en el año 2005, está conformado por 21 comunidades en la zona centro y en las 8 veredas del municipio, San Juan, el Llano, Echandía, Cabras, El Vergel, Guadualejo, la Miel, y la Cuchilla.

Su estructura orgánica está conformada por una Gobernadora, segunda Gobernadora, Secretaria, Fiscales, Tesorera, Consejos de Gobierno, Consejo de Justicia y las diferentes áreas encargadas de educación, cultura, salud, mujer, familia y juventudes; pasó a ser asentamiento en el año 2012 bajo la Resolución expedida por el Ministerio del Interior No 0046 del 03 de mayo, la mayor parte de la población vive aun conservando las tradiciones de las casas de bahareque y conservando sus usos y costumbres como población étnica, la mayoría ejerce la actividad minera, y un porcentaje menor se dedica al tema agrícola entre ellas las comunidades asentadas en la zona norte del municipio. Cada año se censan para acreditarse como indígenas y esto es lo que ante el ministerio del interior les da el auto reconocimiento, la parcialidad aún no se ha declarado como

resguardo, ya que está en la etapa de construcción de territorio colectivo, esta población según Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 tiene 2.107 personas indígenas lo que corresponde al 24.83% de la población que tiene el municipio.

Por otro lado las comunidades Afros la componen 946 personas que corresponde al 11,15% de la población del municipio de Marmato, se encuentran asentadas en las zonas del Llano como epicentro de dicha etnia, Guayabito, la Betulia, el Tejar, zona Centro, San Juan, Echandía y cabras, en la actualidad hay conformadas 7 organizaciones de base, la única que tiene reconocimiento por el Ministerio del Interior es la agrupación musical Son de Oro, la población Afro depende económicamente la mayoría de la actividad minera, muchos conservan sus usos y costumbres con sus platos típicos y formas de vida, la mayoría viven en buenas condiciones, su reconocimiento los hacen por medio de las caracterizaciones efectuadas por las organizaciones de base.

Tabla 9. Población por pertenencia étnica del Municipio de Marmato

Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	2.107	24,83%	24,83%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	946	11,15%	35,98%
Ningún grupo étnico	5.412	63,78%	99,76%
No informa	20	0,24%	100,00%
Total	8.485	100,00%	100,00%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018-DANE-Colombia-

Procesado con Redatam WebServer | CEPAL/CELADE | 2007-2020

Contexto Histórico de los Grupos Étnicos Indígenas o afrodescendientes presentes en el territorio.

Comunidad indígena

En la historia de los ancestros, los indígenas que habitan en el Departamento de Caldas hacen parte de los pueblos nativos que han habitado ancestralmente la orilla izquierda de la cuenca media del río Cauca.

Los Cartamas, antes de la llegada de los españoles, habitaban esta región con los Caramantas y los Ansermas, según investigaciones arqueológicas, los Cartamas y los Caramantas vivieron de manera continua en este territorio, que abarca la parte sur de Antioquia y Norte de Caldas, el poblamiento en este territorio fue disperso, el principal material de construcción utilizado fue la guadua, tenían moradas de tipo convencional cuadradas o rectangulares, construidas para albergar a una sola familia, siempre estuvieron conectados con la naturaleza, los dioses y ancestros, quienes practicaban ritos funerarios, enterramientos y oraciones especiales, se comunicaban con la lluvia, el cielo y cerros sagrados para ahuyentar los aguaceros, solicitar alimento y fueron muy buenos alfareros.

En relación a la vestimenta y adornos, se acostumbraba a pintarse la cara de diversos colores y a utilizar collares, aretes y narigueras de oro que podrían llegar a pesar hasta 15 o 20 castellanos, los hombres usaban vendas angostas para cubrir las partes íntimas y los principales vestían unas mantas largas de algodón, las mujeres utilizaban mantas de algodón adornados con pinturas y dibujos, las mujeres siempre han sido parte fundamental en la vida interna de las comunidades y dentro de las familias, como generadoras de vida tenían prácticas para el cuidado de la maternidad.

La parcialidad indígena Cartama es producto de un proceso que busca volver a las raíces ancestrales, el auto reconocimiento que han hecho como indígenas y es reconocido por el Estado como parcialidad indígena el 03 de mayo de 2012, han permitido dar pasos fundamentales en el proceso para el trabajo en la estructura organizacional, el cual empezó a formarse en el 2005, las personas que sentían que tenían raíces indígenas se reunían cada ocho días para trabajar por la comunidad y con la asesoría del Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC) y la ayuda de diferentes personas de la comunidad se creó el cabildo y se realizó la primera asamblea general, en el cual se eligió el primer gobernador de la parcialidad y su junta directiva, a partir de ahí esa estructura ha ido creciendo y transformando constantemente teniendo en cuenta sus necesidades.

Se cuenta con seis comisiones: salud, territorio, cultura y deporte, educación, asuntos políticos, mujer género y familia y justicia propia, junto a estas áreas se encuentra la guardia indígena, está conformada por 15 guardias de acuerdo a las bases de datos, también tienen un consejo de gobierno.

Existe una serie de problemáticas culturales y socio ambientales que se convierte en una amenaza del territorio como el no cuidado y regulación del agua, la deforestación, los usos inadecuados del suelo, la pérdida de la memoria o de usos y costumbres, la falta de servicios de salud y educación donde son prioridad para estas comisiones.

En cuanto a medicina se utiliza la occidental, de igual forma la medicina tradicional hace parte de sus orígenes y está muy arraigada a su cotidianidad, se recurre a hierbas que se dan en el municipio, las más comunes son: sauco, pronto alivio, él te de huerta, la yerbabuena, el romero, el ajenojo, el matarratón, el ciruelo, la santa maría, el yanten, la salvia, el limoncillo, el apio, la ruda, la albahaca, la sábila, la altamisa, la caléndula, el anamú, la porcelana, el maíz en agua, la sanagua, la mejorana, el paico, el chaparro, el cañahuate, el nogal, la limonaria, el toronjil, entre otras, el cual el saber de los mayores permiten sus usos, su conocimiento los hace entender que existen ciertas enfermedades que los médicos occidentales no reconocen o no saben curar como el mal de ojo, el cuajo, o la brujería.

También se dice que hay medicinas más efectivas para aliviar las dolencias, es el caso de la telaraña para las heridas, el huevo de gallina caliente para los orzuelos, el aceite de higuera para los cólicos y la cascara de tomate o los cocos de caña brava para los nacidos, en la parcialidad aún existen algunas personas que practican la medicina tradicional, aunque han ido desapareciendo, existen sobanderos, ya sea con secreto o a la fuerza, comuneros que curan el mal de ojo, el cuajo y otras dolencias, o estancan la sangre a través de plantas, rezos, fricciones o baños y parteras reconocidas como abuelas por más de veinte hijos.

La partería es una práctica común en estas comunidades y aunque existen parteras/o, estos no se encuentran en ejercicio, ya que son adultos mayores, desde una visión integral la salud se considera que las razones de la



situación y problemáticas se puede agrupar en dos temas, las causas que provienen del sistema de salud como las deficiencias del sistema de salud occidental y el poco apoyo y desarrollo de la medicina tradicional no han permitido un entendimiento real de lo que significa salud y como puede obtenerse y mantenerse y por otra parte se encuentran las ambientales, el no cuidado de los elementos comunes (territorio, agua, aire, biodiversidad), está generando diversas enfermedades en esta población.

Hacen parte de la parcialidad indígena Cartama los 1.531 comuneros, 469 familias dispersas en las diferentes comunidades, 21 comunidades en 8 veredas, según censo 2022, dado a que el 30% son niños jóvenes que se encuentran estudiando primaria y secundaria, según las estadísticas la población indígena mayor no han podido acceder a educación superior, de igual forma el trabajo del cuidado de los niños y el mantenimiento del hogar es realizado por las mujeres de la parcialidad un promedio del 62%; El 35% realizan una actividad productiva que les permite sostener a las familias.

La minería artesanal es la principal fuente de ingresos, seguida de la agricultura, arriería, empleados, e independientes, las comunidades se encuentran ubicadas en la zona norte (La Miel, La Cuchilla, Cabras, La Portada, Echandía, Llano grande, San Juan, Boquerón, El Volante, Bellavista, Tacón, Monterredondo, La Republicana, Jiménez Alto, Jiménez Bajo, El Limonar, Guayabito y El Llano.

Fuente: Plan integral de vida parcialidad indígena Cartama

Población afro descendiente

Con el nombre de Marmato asociado al vocablo "marmaja" mineral de los aborígenes Cartamas molían sobre las piedras para extraer el oro, durante la conquista, la ruta que explora el Cauca medio, funda a Anserma (1.539), Cartago (1.540), Supia (1.540), Antioquia (1.541) y arma (1.542), y aunque se señala que Belalcazar y Juan Baudillo declararon fundado el pueblo en 1.537, donde está ubicado el corregimiento de San Juan.

Marmato figura como un real de minas de la provincia de Popayán por lo que se obliga a la incorporación de una parte de los 250 mil esclavos africanos traídos al Nuevo Reino de Granada, fue el oro la causa de que apenas en 1.717 se crea el virreinato de la Nueva Granada con las reformas borbónicas que buscan hacer de América un proyecto rentable

Durante la Independencia y república; En 1801 trabajaban en las minas de Marmato unos 500 negros en labores de extracción y beneficio de minerales molidos en piedra y cortaban el oro en bateas. Las minas de Marmato, durante las campañas libertadoras fueron incluidas como prenda de garantía para obtener un empréstito de Inglaterra, el cual fue gestionado por José Antonio Zea, a nombre de los patriotas con el fin de financiar la guerra de independencia. Una vez tomado el poder y declarada la república, la zona de Marmato, Supía y Quiebra lomo adquirieron un mayor desarrollo, debido al capital ingles invertido en la explotación minera y a los avances tecnológicos que, aunque de lenta implementación se obtuvieron con la llegada de ingenieros europeos.

Las condiciones de las zonas mineras como la de Marmato hacían difícil el cumplimiento de ordenanzas que establecían la separación de negros e indígenas; esto permitió el temprano mestizaje. Hacia el final de la colonia el mestizaje de la población en esta región minera había avanzado mucho y para entonces los propietarios de



minas de Marmato, Supía y Quebra lomo eran mestizos y mulatos. Trabajaban ayudados por algunos esclavos. En el siglo XVII se presentan en un número creciente las manumisiones de esclavos y la auto compra. En 1.789 se prohíbe la esclavitud de ancianos y de niños, por otra parte, los esclavos empiezan a recibir un salario, con lo cual ya no están totalmente sometidos.

Dentro de las características de la raza, el 56,5% de la población residente en Marmato se auto reconoce como Raizal, palanquera, negro, mulato, afrocolombiano o afro descendiente, la hechicería y la magia negra son costumbres y prácticas profanas heredadas del negro africano; transmitidas con las prácticas de los indígenas y con el adoctrinamiento católico impartido por los españoles y posteriormente con la influencia de la colonización antioqueña y caucana. La Costumbre de brujería ha sido conservada más de folklor que de realidad en Echandía y San Juan.

La población Afro descendiente representa un importante segmento de la población total del municipio y tanto por las condiciones de su origen multi-variado, como por el reconocimiento y valoración que la Constitución Nacional y diversas normas le otorgan a su riqueza cultural, es preciso dimensionar y reconocer su aporte a la construcción del municipio, en el marco de la preservación de su cultura y tradiciones; Fiestas del Oro y del Barequero. Las fiestas del oro se realizan cada dos años en Marmato (Zona urbana) con el objetivo de exaltar la labor de los mineros tradicionales de la región que día a día aportan a la economía Marmateña, reconocer el trabajo de nuestros ancestros negros Conglomeran alrededor de 2.000 personas.

La población afro descendiente del municipio de Marmato se encuentra regida por la ley 70 de 1.993 Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política, es una población que se encuentra reconocida ante el Ministerio del interior, con 7 organizaciones de base, el cual se encuentra lo social, cultural, artístico, deportivo y religioso, dos juntas de acción comunal (El LLano y Marmato), es de resaltar que no siempre una junta de acción comunal se auto reconoce como población afro, estas organizaciones han participado en los consultivos Departamentales, en mesas ambientales, educativas, sociales y de salud, a nivel nacional, también se cuenta con tres consultivos quienes tienen voz y voto en las diferentes reuniones a las que son convocados.

El primer consultivo pertenece a la población afro y es representante a nivel nacional, quien representa al Departamento de Caldas en todo lo concerniente a lo social, cultural y elaboración de proyectos y es quien asesora procesos con respecto a la sentencia SU133 del 2017.

El segundo consultivo es departamental de la comisión pedagógica, con todo lo relacionado en lo educativo y catedra afro.

El tercer consultivo es departamental y representa a las mujeres afro del Departamento.

Estas tres personas son marmateñas, de igual forma es importante mencionar que cada organización tiene una estructura, entre ellas se encuentra: Asociación amigos del Llano (AMDELL), Asobismar, Junta de acción comunal el Llano, Son de Oro, Asociación joyeros de Marmato (ASOJOMAR), Organización de docentes afro marmateños de Marmato (OBDAMA), Junta de acción comunal Marmato, hasta el momento no ha sido posible realizar la caracterización de la población Afro en el municipio de Marmato.



Dentro de la población se tienen identificadas las personas que practican la medicina tradicional entre ellos se encuentran 9 sobanderos, 2 curanderos, 4 personas con conocimiento sobre plantas, 1 medico tradicional, 1 partera que no se encuentra en ejercicio por ser adulta mayor.

Fuente: Retrospectiva historica de la mineria en Marmato-por Gonzalo Duque Escobar

Fuente: – CMGRD 2015

Fuente: Representante Afro Jhon Jairo Moreno Valencia

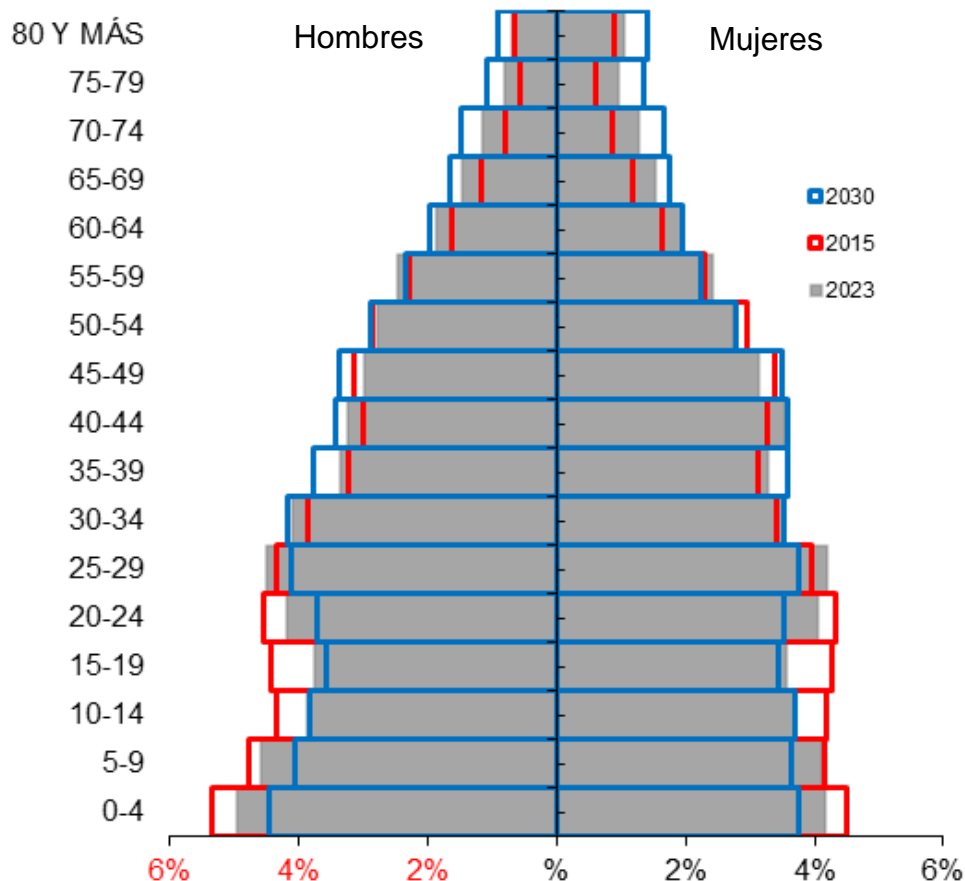
1.2.1 Estructura demográfica

A continuación, se muestra la población del municipio de Marmato discriminada por género y grupos quinquenales de edad, a través de una pirámide poblacional, en cual se podrá observar el cambio para los años 2015, 2023 y la proyección al 2030 por medio de esta pirámide poblacional, la cual permitirá observar la claridad y las características relevantes de la población, su estructura, relación de hombre y mujeres, entre otros.

Es una pirámide con una tendencia aun expansiva, sigue siendo una población mayoritariamente joven, para el año 2023 se evidencian algunos cambios en la población adulta mayor en donde se está aumentando su porcentaje con respecto a años anteriores, se observa una leve contracción en las edades de 10 a 24 años, aunque se evidencia que es muy marcada en las edades de 15 a 19 años, esto se debe a que la mayoría de los adolescentes al culminar sus estudios básicos, migran hacia las principales ciudades a realizar sus carreras universitarias.

Aun se puede observar su forma piramidal y un ensanchamiento en las edades de 25 a 29 años, al realizar el análisis por sexo se encontró que en algunos grupos de edad desde 0 a los 39 años hay mayor proporción en el sexo masculino, de los 40 a los 49 años disminuye el número de hombres, esto puede indicar diferentes causas, entre ellas las muertes ocasionadas por causas externas y de origen laboral que se presentan generalmente en el sexo masculino, mientras que desde los 40 años hasta los 80 hay mayor proporción de mujeres; Para el año 2030 se estima según el DANE un aumento en la población mayor de 60 años sobre todo en la población femenina y disminuye la natalidad.

Grafica 7. Pirámide poblacional del municipio de Marmato, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE

Población por curso de vida

En este análisis se puede identificar los ciclos de vida que corresponden a las MIAS, el cual se puede diferenciar desde primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y adultez, lo que permite deducir las necesidades de la población de acuerdo al curso de vida.

En el grupo de primera infancia para el 2023, tiene una frecuencia relativa del 10.99%, con tendencia al descenso para el año 2030 con 9.81%.

La población en el curso de vida de la infancia para el 2023 presenta un peso porcentual de 9.99%, de igual forma presenta una tendencia al descenso en el 2030 con un peso porcentual de 9.19%.

En el curso de vida de la adolescencia, encontramos la menor frecuencia con 8.77% para el año 2023 y con tendencia al descenso en el año 2030 con un peso porcentual de 8.69%.

El curso de vida de la juventud donde se encuentra la población entre los 18 y 28 años, se presenta un peso porcentual de 18.25% en el 2023, y para el 2030 se espera una frecuencia relativa del 16.31 menor a la del año evaluado.

El curso de vida de la adultez es la población que más registra porcentaje en las personas de 29 a 59 años, con el 39,27% en el 2023, se espera un aumento en la población adulta para el año 2030 con un peso porcentual de 40.80%.

En el curso de vida de los mayores de 60 años y más se presenta una frecuencia relativa del 12.73%, con tendencia al aumento en el 2030 con un peso porcentual de 15.20%,

Es necesario que se realicen actividades encaminadas de protección específica y detección temprana para cada grupo poblacional, sobre todo en la adultez y la juventud, ya que es fundamental detectar a tiempo problemas de salud y prevenir enfermedades, para evitar complicaciones en la población, la realización de prácticas que favorezcan su salud como buena utilización del tiempo libre, ejercicio físico, salud mental, prevención de SPA, de igual forma es primordial el seguimiento continuo de las mujeres desde su etapa de embarazo, hasta los controles de crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, con el fin de evitar muertes y patologías en la primera infancia.

Tabla 10 Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Marmato Caldas 2015, 2023 y 2030, grupos de riesgo MIAS.

Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.012	11,71%	1017	10,99%	932	9,81%
Infancia (6 a 11 años)	907	10,50%	925	9,99%	873	9,19%
Adolescencia (12 a 17 años)	888	10,28%	812	8,77%	825	8,69%
Juventud (18 a 28 años)	1.653	19,13%	1689	18,25%	1.549	16,31%
Adultez (29 a 59 años)	3.314	38,36%	3634	39,27%	3.874	40,80%
Persona mayor (60 años y más)	865	10,01%	1178	12,73%	1.443	15,20%
Total	8.639	100,00%	9255	100,00%	9.496	100,00%

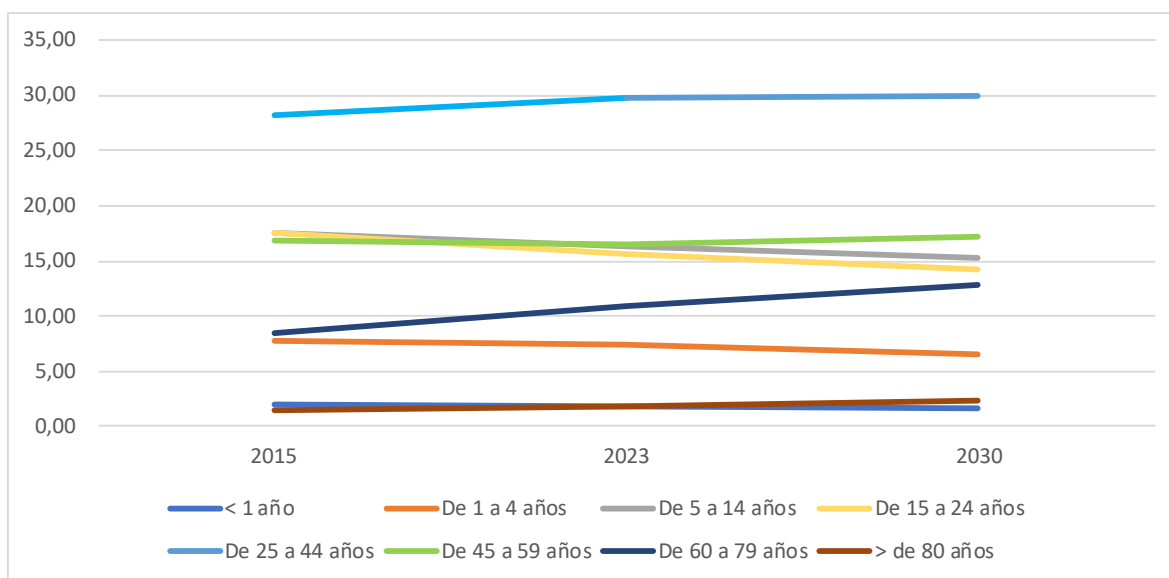
Fuente: DANE, SISPRO_MSPTS

Proporción de la población por grupos etarios

Según el análisis de la población por grupos etarios en el municipio de Marmato para el año 2015, 2023 y 2030 y al comparar la información por cada ciclo vital se observa como en el año 2023 se ha ganado más proporción en la población de 25 a 44 años siendo el 29.76% equivalente al número absoluto de 2.754, seguido del rango de edad de 45 a 59 años con un 16.52%, mientras que la población menor de 1 año equivale al 1.82% de la población con tendencia a disminuir en los próximos años y los mayores de 80 años se encuentran en 1.76% de la población marmateña con tendencia al aumento según proyección al año 2030.

La población de 1 a 4 años corresponde al 7.34%, la proporción de 5 a 14 años corresponde al 16.29%, por consiguiente los jóvenes de 15 a 24 años corresponden al 15.55%, con una tendencia según proyección al 2030 en la población a la disminución, seguido de las personas de 60 a 79 años con una proporción de 10.97%, con una tendencia al incremento en el año 2030.

Grafica8. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Marmato 2015, 2023 y 2030



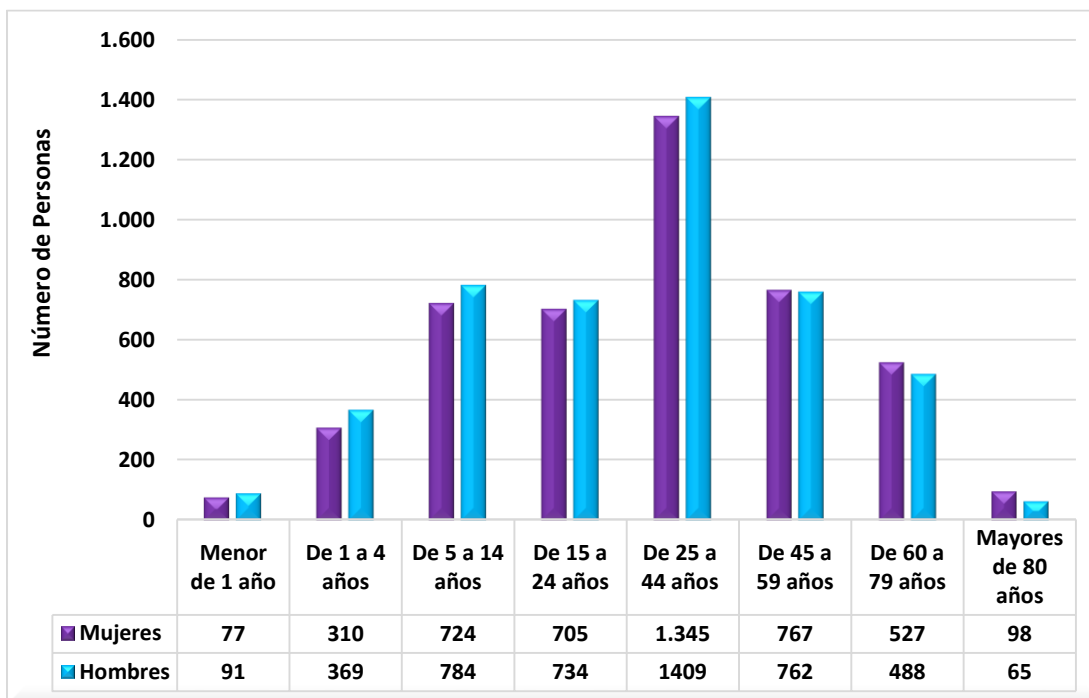
Fuente: Proyección de población censo 2018 actualización poscovid marzo 2023

Distribución de la población por sexo y grupos de edad

Para el año 2023 de acuerdo a la distribución de la población por sexo y grupos de edad se evidencia que la población es ligeramente mayor en el sexo masculino hasta los 44 años, lo contrario a la población del Departamento de Caldas donde se encuentran más mujeres que hombres, sin embargo, el análisis por los grupos de edad desde los 45 hasta los mayores de 80, la población es mayoritariamente femenina, porque la esperanza de vida puede ser más alta.

Lo anterior puede explicarse por la migración masculina dada la oferta laboral en el municipio y al cumplir cierta edad regresan a sus lugares de origen, también por la mortalidad por accidentalidad o enfermedades laborales que se han presentado, en las mujeres de 45 a 59 años el valor es mayoritariamente alto en números absolutos es de 767, por consiguiente, la esperanza de vida puede ser más alta.

Grafica 9. Distribución de la Población por Sexo y Grupos de Edad



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Otros indicadores demográficos.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 103 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 35 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 52 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 52 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 41 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 39 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 14 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.

Tabla 11. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Marmato 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	8.639	9.255	9.496
Población Masculina	4.406	4.702	4.830
Población femenina	4.233	4.553	4.666
Relación hombres: mujer	104,09	103,27	104
Razón niños: mujer	38	36	33
Índice de infancia	27	25	23
Índice de juventud	26	24	22
Índice de vejez	7	9	11
Índice de envejecimiento	25	35	48
Índice demográfico de dependencia	51,69	52,37	53,31
Índice de dependencia infantil	41,46	38,77	35,99
Índice de dependencia mayores	10,24	13,60	17,32
Índice de Friz	136,33	120,56	105,31

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

1.2.2 Dinámica demográfica

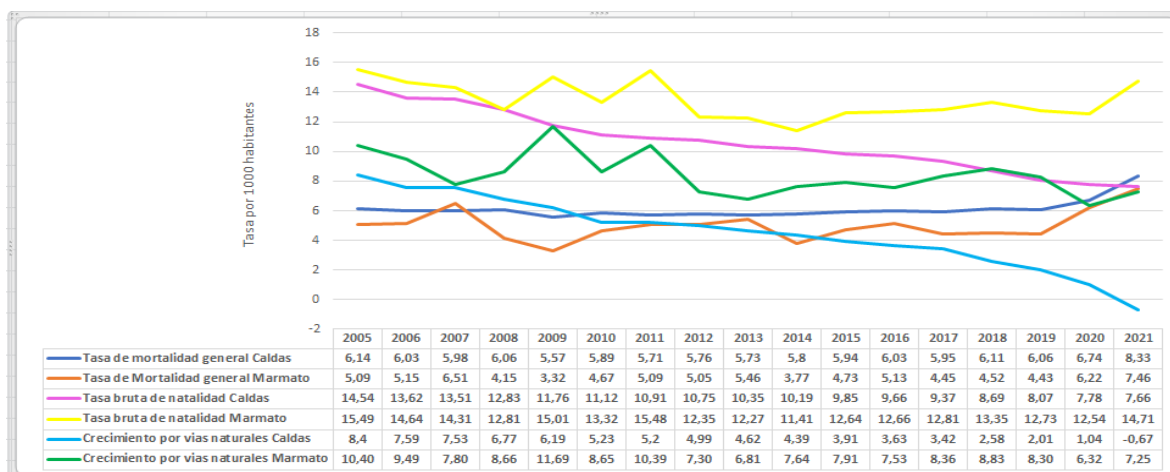
-Tasa de Crecimiento por vías naturales: La tasa de crecimiento por vías naturales cuando es inferior o igual a 3 se considera que ya no hay crecimiento por vías naturales en el territorio, es moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%.

En el municipio la tasa de crecimiento por vías naturales ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad, de acuerdo al indicador se considera que el municipio presenta un crecimiento alto por ser superior al 3%, el mayor número se presentó en el año 2009 con 11.69 por cada 1000 habitantes el cual fue descendiendo hasta el 2020, sin embargo Marmato sigue presentando un crecimiento natural positivo, ya que el número de nacimientos es mayor al de defunciones en todos los periodos evaluados, por consiguiente presenta una tasa de crecimiento natural de 7.25, por encima a la del Departamento con -0.67%.

-Tasa Bruta de Natalidad: El municipio de Marmato presenta una tasa más alta en los puntos porcentuales en el periodo evaluado de 14,71 nacimientos por cada 1000 habitantes, comparada con el Departamento que presenta una tasa de 7,66 nacimientos por cada 1000 habitantes en el año 2021, aunque en los últimos años se observa un comportamiento fluctuante en las tasas de natalidad del municipio, siendo la más alta en la vigencia de 2005 con 15,49 nacimientos por cada 1000 habitantes.

-Tasa Bruta de Mortalidad: En el municipio de Marmato en el periodo comprendido desde el año 2005 al año 2021 presenta la tasa más alta de 7,46 por 1000 habitantes y aunque aumento está por debajo de la tasa del Departamento que presenta una tasa de 8.33 por cada 1000 habitantes.

Grafica10. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Tasa general de mortalidad y tasa de crecimiento por vías naturales de Marmato respecto al departamento de Caldas 2005 a 2021.



Fuente: SISPRO MSPS

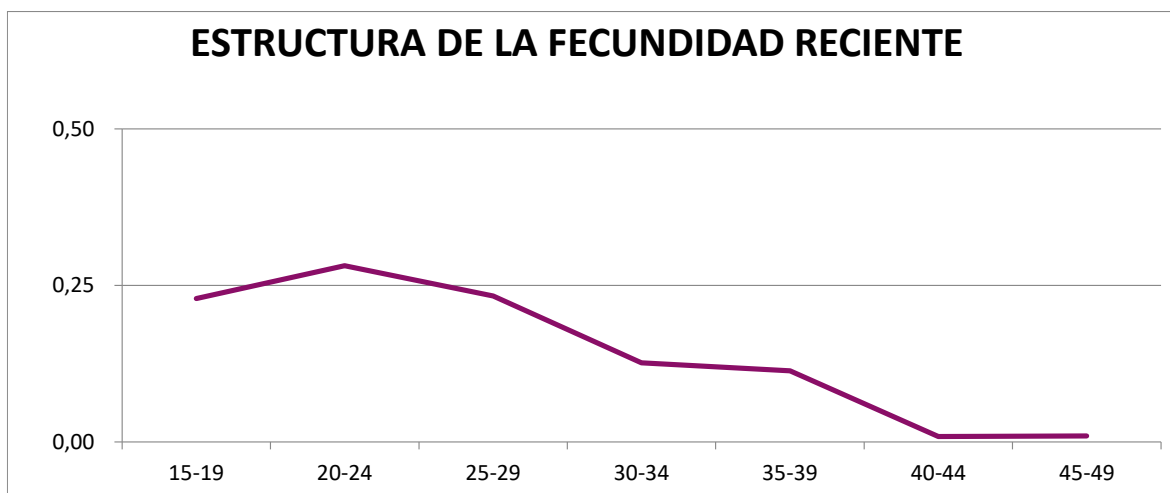
Otros indicadores de la dinámica de la población.

-Tasa General de Fecundidad: la tasa general de fecundidad es de 58 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil en el municipio de Marmato.

-Tasa Global de Fecundidad –TGF: El Municipio de Marmato presenta una Tasa Global de fecundidad según el comportamiento de la natalidad en el año 2021 se proyecta que por cada mujer en edad fértil tendrá al menos 1 hijo a lo largo de su vida.

La edad media donde las mujeres deciden tener sus hijos es de los 15 a los 29 años y la edad más predominante donde se presentan nacimientos es de 20 a 24 años.

Grafica11. Estructura de la Fecundidad municipio de Marmato



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Esperanza de vida

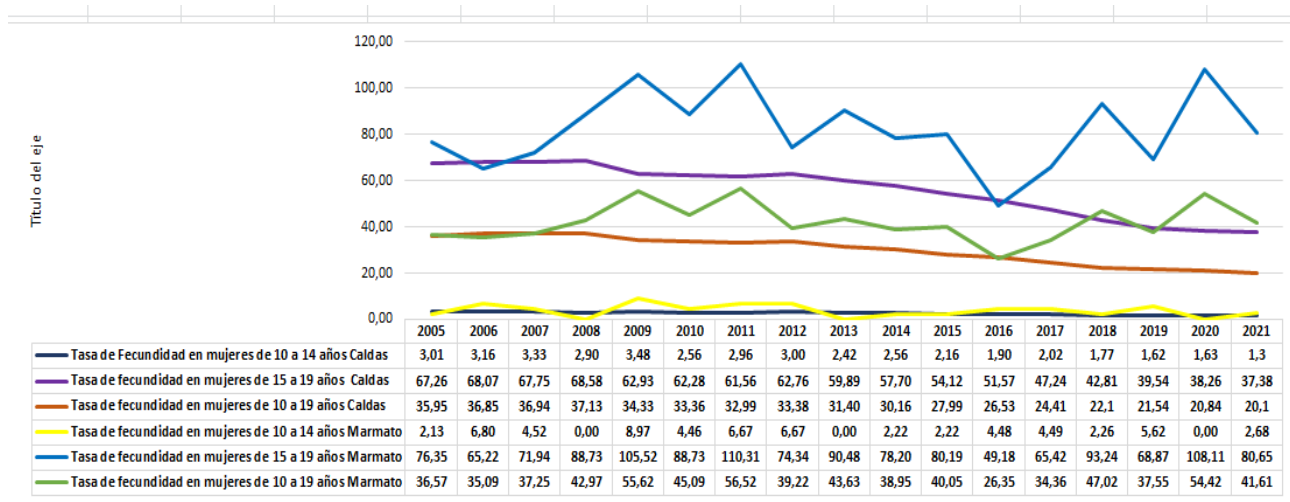
La Esperanza de Vida es un índice (porcentaje) que se toma en cuenta para determinar cuánto se espera que viva una persona en un contexto social determinado.

Dentro de la información a nivel municipal no se encuentran datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer, sin embargo, el departamento de Caldas actualmente presenta una esperanza de vida al nacer total de 78, específico en mujeres de 82 años y en hombres es de 76 años.

En el análisis de la fecundidad en las mujeres adolescentes 2005 – 2021, al comparar los datos con la tasa del Departamento se observa que la Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años es mayor la del municipio con 2,68 lo contrario al Departamento con 1,3.

Con respecto a la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años y la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años se evidencia un aumento significativo para estos grupos de edad con 80,65 y 41,61, a diferencia del Departamento que presenta unos valores de 37,38 y 20,1 respectivamente.

Grafica12. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años, tasa de fecundidad específica de 15 a 19 años y tasa de fecundidad específica de 10 a 19 años en Marmato y Caldas 2005 al 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

La dinámica del conflicto en el municipio de Marmato se ha evaluado por medio de una línea de tiempo en los últimos años, identificando escenarios y situaciones de riesgo que permitan al municipio prepararse institucionalmente para la atención inmediata de emergencias como se encuentra plasmado en el plan de contingencia para hechos victimizantes del conflicto armado, ya que la proporción de la población víctima es un 80% del hecho victimizante de desplazamiento, de las cuales gran parte de esta población son hombres con 368 y 293 mujeres, para un total de 661 personas víctimas del desplazamiento, según los grupos de edad evaluados, lo anterior según registro de las personas reportadas en el RUV y cuyo hecho victimizante es el desplazamiento forzado.

En relación a la población víctima LGBTIQ+ el 27 de febrero de 2021 se realizó una convocatoria e inscripción de la comunidad LGBTIQ+ en el municipio, en el que se caracterizaron 47 personas de esta población, de las personas registradas ninguna indico pertenecer a población víctima del desplazamiento forzado.

Cabe resaltar que para consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta, que las estadísticas del número de personas víctimas del desplazamiento, 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 el desplazamiento forzado, la edad que se está mostrando,

corresponde a la edad de la persona para el momento actual y también se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

Tabla 12. Población desplazada por grupo etario, por sexo, Municipio de Marmato 2023.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	total de población víctima
0 a 4 años	7	5	12
05 a 09 años	16	26	42
10 a 14 años	31	29	60
15 a 19 años	29	31	60
20 a 24 años	36	45	81
25 a 29 años	43	52	95
30 a 34 años	28	48	76
35 a 39 años	15	35	50
40 a 44 años	21	29	50
45 a 49 años	25	15	40
50 a 54 años	19	18	37
55 a 59 años	8	10	18
60 a 64 años	6	5	11
65 a 69 años	5	9	14
70 a 74 años	4	7	11
75 a 79 años		2	2
80 años o más		2	2
Total	293	368	661
No Definido de 05 a 09 años	1		
No Definido de 10 a 14 años	4		
No reportado 15-19 años	4		

Fuente: Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD-corte al 08 de septiembre del 2022.

1.2.4 Población LGBTIQ+

En la actual Administración se le ha dado gran importancia a la garantía de los derechos de las personas con orientaciones sexuales expresiones e identidades de género diversas del municipio, en el año 2020 y teniendo en cuenta que se quería realizar un cambio social a nivel municipal y con una intención muy incluyente, surgió la idea de crear la mesa de diversidad sexual en Marmato, también aprovechando que la población LGBTIQ+ quería tener visibilidad mayor en el territorio, esta comunidad genero una propuesta y efectivamente el Alcalde

la apoyo, se realizó la convocatoria en el año 2021 y se creó dicha mesa, en el mismo año se realizó el primer encuentro donde participaron 25 personas del colectivo y 70 de la comunidad en general, también es importante mencionar la asistencia del el activista Manuel Antonio Velandia en ese encuentro municipal, ya que esta persona es un activista multidisciplinario, víctima del conflicto armado, refugiado y retornado Cofundador del Movimiento de Liberación Homosexual de Colombia- MLHC (1977) y del GELG, Miembro del equipo promotor de la despenalización de la Homosexualidad en Colombia (1980), Pionero de la prevención de la infección por VIH/sida en América Latina (1982). Organizador de la primera marcha del Orgullo en Bogotá y en Colombia (1983). Sociólogo, Filósofo, Sexólogo, Especialista en Gerencia de proyectos educativos institucionales, Máster en Educación, Máster en Gestión de las Políticas migratorias e Interculturalidad, máster en Fotografía contemporánea y proyectos de autor, entre otros. La presencia de este especialista en el municipio fue muy importante para el colectivo.

Se continuo con la iniciativa y en el año 2022 se realizó el segundo encuentro con la participación de 250 personas entre colectivo y comunidad y en el año 2023 se tuvo gran afluencia donde participaron aproximadamente 500 personas entre colectivo y comunidad, aunque existen los prejuicios y margen de desigualdad, violencia y discriminación, las personas LGBTIQ+ han logrado importantes avances y esta población cada vez se hace más fuerte, también forman parte de las estrategias de diversidad e inclusión en lugares de trabajo como empresas mineras e instituciones del estado.

Existen 10 personas dentro de la mesa que lideran como grupo motor y se encuentran liderando el proyecto para la conformación de una fundación llamada voces de colores, asesorados por INGED (Centro de Atención Integral para la Diversidad de Identidad de Género).

El 06 de diciembre dos de las personas LGBTIQ+ del municipio, asistieron al encuentro de la alfombra poli cromática diversa e incluyente en la Universidad EAN de la ciudad de Bogotá donde fue liderado por Brigitte Baptiste rectora de dicha universidad, quien instauró un espacio de respeto, convivencia, tradiciones, intercambio de ideas, solidaridad y apoyo de emprendimientos diversos.

Del mismo modo la inclusión de las personas LGBTIQ+ en las diferentes actividades que se desarrollen en pro de esta población, sirve de referencia para toma de soluciones y generación de políticas que sirvan como base para fijar objetivos y se puedan generar recursos para el beneficio de esta población.

1.2.5 Población Migrante

Según los datos suministrados, el municipio de Marmato para el año 2021 alberga del total de los migrantes en su mayoría a venezolanos, para el análisis de la población migrante, se presentan los datos de las personas que han ingresado al régimen subsidiado y al régimen contributivo con documento de identidad extranjero, personas con PPT o salvo conducto emitido por migración (provisional), así como los datos preliminares de nacimientos y defunciones de población por país de residencia diferente a Colombia y su participación en las estadísticas vitales del Municipio.

Según el área de aseguramiento, en el 2018 y 2019 se realizó el proceso a 2 personas migrantes en cada año, en el 2020 se realizaron 3 afiliaciones, para el año 2021 se realizó el proceso a 9 migrantes, en el año 2022 se han afiliado al SGSSS 376 migrantes al 31 de octubre del 2022 y en el año 2023 con corte al 29 de noviembre se han afiliado 278 personas, estas personas se movilizan hacia Marmato atraídos por la minería y en busca de mejores oportunidades.

De igual forma para el año 2022 tuvieron la oportunidad de organizar el proceso migratorio con los Permisos por Protección Temporal, según Decreto 616 del 25 de abril del 2022, en el Capítulo 4, otras poblaciones beneficiarias del régimen Subsidiado, Artículo 2.1.5.4.1 (migrantes venezolanos afiliados al Régimen Subsidiado), aunque es un avance en el proceso de aseguramiento, aún existen personas que no lo realizaron por consiguiente continúan sin aseguramiento, lo que se convierte en un factor de riesgo de acuerdo a diferentes determinantes en salud, económicos y sociales.

Pese a que hay una gran proporción de personas migrantes con afiliación, aún siguen ingresando personas sin documentos pertinentes para realizar la afiliación, esta situación sigue generando en esta población complicaciones de enfermedades crónicas, en las embarazadas, accidentes laborales y morbilidades en la población infantil, lo que se puede convertir en un factor de vulnerabilidad para recibir una atención integral en las instituciones de salud, es importante seguir avanzando en los procesos de aseguramiento, ya que se detecta la falta de adherencia a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud de esta población.

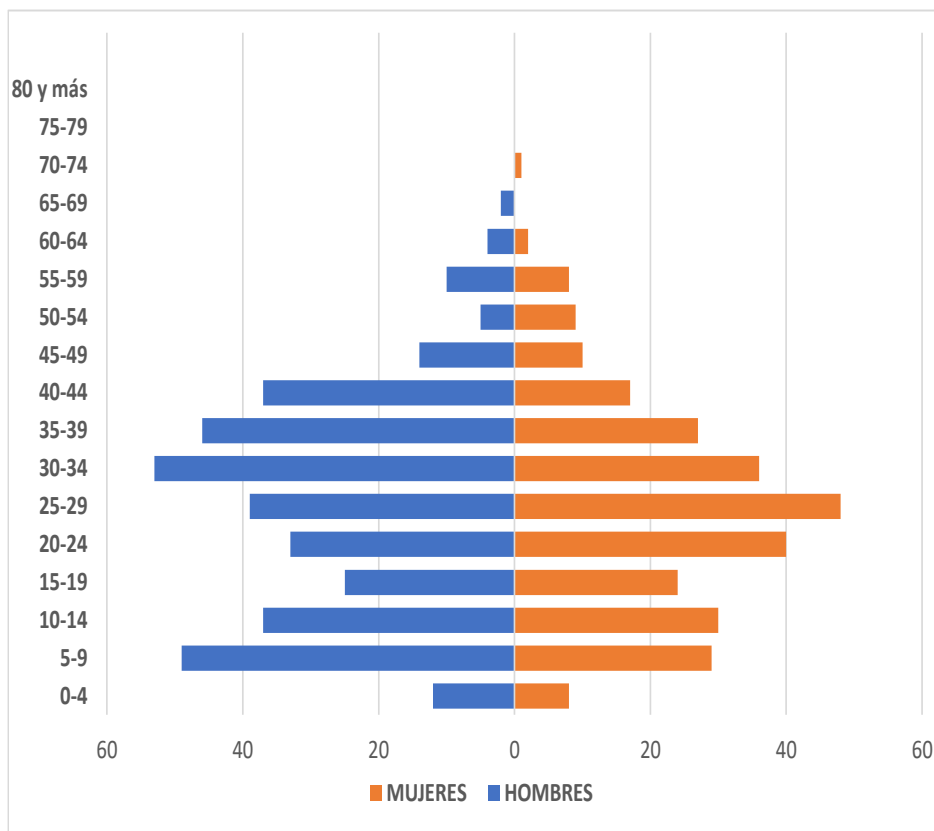
Con corte al 22 de noviembre se han aplicado 602 vacunas contra el Covid19 a personas migrantes, se estima que en el municipio se encuentran aproximadamente 2.000 migrantes.

Pirámide Población Extranjera Asegurada

En esta pirámide se observa como es mayor la proporción de personas del sexo masculino con aseguramiento, sobre todo en los hombres de 15 a 44 años, en este rango de edad se encuentra la población laboralmente activa, también se evidencia un gran porcentaje de afiliación en los menores de 5 a 14 años y en las mujeres se evidencia una mayor afiliación al régimen contributivo o subsidiado en las edades de 20 a 29 años, se deduce que estas mujeres son las que se encuentran laborando en las diferentes empresas mineras, se tiene un dato de 655 personas aseguradas entre hombres y mujeres con corte al mes de octubre y según aseguramiento 670 personas con corte al 29 de noviembre de 2023.

En cuanto a los datos que se generan en el RUAF de estadísticas vitales de la población extranjera que reside en el municipio, durante esta vigencia nos muestra que se presentaron 88 nacimientos de madres colombianas y 10 nacimientos fueron de madres venezolanas, en cuanto a las defunciones no se han registrado muertes en esta población.

Grafica13. Pirámide Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el municipio de Marmato Caldas 2023.



Fuente: BDUA Aseguramiento DTSC, octubre 2023

1.2.6 Población Campesina

Al momento de la elaboración del ASIS no se contaba con datos específicos para el municipio, pero si se encontró un estudio sobre la caracterización socio demográfico de la población campesina en Colombia, a continuación, se darán las conclusiones de la demografía, educación y salud campesina.

▮ **Mayor proporción de hombres en zonas rurales y de mujeres en áreas urbanas:** El total nacional poblacional evidencia que hay mayor proporción de mujeres (51,2%) respecto a los hombres (48,8%); sin embargo, para el caso de la población campesina, la proporción de hombres (51,2%) es mayor a la de las mujeres (48,8%). Al diferenciar por zonas (cabecera municipal, centros poblados y rural disperso), se observa que, en el campesinado el número de hombres es mayor en ambas zonas de estudio, luego en la población no campesina son las mujeres quienes son mayoría tanto a nivel general como por cabeceras y centro poblado y rural disperso.

▮ **Un campesinado de doble frontera:** Los resultados de ubicación de la auto identificación campesina nos muestran una doble lectura. De una parte, nos encontramos con un campesinado más incorporado al estado nación y sus estructuras productivas dentro de la frontera agropecuaria que puede leerse en la distribución “por cantidad de población”. Mientras que de otra parte nos encontramos con un campesinado de colonización delimitado por los bordes de las fronteras internacionales, el cual se aprecia en “la distribución porcentual” de la población campesina.

▮ **Un analfabetismo campesino que no es despreciable:** 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.

Una alta cobertura en salud subsidiada: Sobre las condiciones de cobertura y calidad de 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%, en contraste con la población no campesina que su mayor tasa está en el régimen contributivo. Por último, frente a los datos de la percepción de la calidad del servicio de salud de la población campesina y no campesina, es buena en más de un 70,0% para ambas; no obstante, los datos que corresponden a los aspectos que influyen en la mala o muy mala calidad del servicio de salud para la población campesina, evidencian la demora en la asignación de citas y los trámites excesivos o dispendiosos.

Conclusiones del trabajo en los productores agropecuarios que se auto reconocen como campesinos

▮ **Participación en el mercado laboral del campesinado:** Respecto a la población en edad de trabajar, en el caso de los hombres, se observa que una proporción ligeramente mayor de campesinos en edad de trabajar que los no campesinos. Esta relación, en el caso de las mujeres, se invierte: es mayor la proporción de las mujeres no campesinas en edad de trabajar que las que sí son campesinas. Se podría esperar, teniendo en cuenta que la edad de trabajar en áreas rurales (10 años) es menor que en áreas urbanas (12 años), que fuesen más las personas en edad de trabajar campesinas que las no campesinas. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, al analizar los datos absolutos de población campesina versus no campesina, la población campesina en edad de trabajar es menor que la población no campesina. Esta situación se podría explicar teniendo en cuenta que, aunque la edad de trabajar es menor, la densidad poblacional en el campo también es menor que en las áreas urbanas.▮

▮ **El trabajo del servicio doméstico es más frecuente en las mujeres campesinas:** En general, en las mujeres destacan las labores de empleadas del servicio doméstico, obrero o empleado del gobierno y trabajadores del hogar sin remuneración. Mientras tanto, los hombres sobresalen por ser trabajadores de cuenta propia en fincas o arriendo, o jornalero peón. En las mujeres no campesinas es más frecuente trabajar en las labores de empleado doméstico y trabajador de familia sin remuneración y en las mujeres campesinas el ser empleadas por el gobierno. Los hombres campesinos predominan frente a los no campesinos en labores como trabajador de finca propia, trabajador de cuenta propia y jornalero o peón.

Fuente: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>

Cabe resaltar que los campesinos marmateños han buscado otras opciones laborales y emprendimientos como una oportunidad alternativa diferente a la minería y para esto han tenido apoyo por parte de la Administración municipal, Comité de Cafeteros y la empresa privada, por medio de proyectos enfocados a la seguridad alimentaria y nutricional con la instalación de huertas de hortalizas en el sector de la torre alta, vereda la Portada, el llano y el suministro de semillas beneficiando a 1000 personas aproximadamente, se establecieron 50 huertas caseras, 5 huertas institucionales, instalación de tanques piscícolas, el proyecto plan de mejoramiento de la productividad del sector cafetero del municipio de Marmato, suministro de alevinos enfocada sobre todo a la población víctima que reside en el campo.

Es importante resaltar que se realizaron 6 mercados campesinos con la presencia de un promedio de 40 productores de la zona norte del municipio, los campesinos asistieron a nivel regional en 4 ferias empresariales (municipios del Alto Occidente) con la participación de 50 campesinos emprendedores.

También se apoyó a las asociaciones de Aproamar, Asofuturo del Norte, Asociame y se ejecutaron los proyectos apícolas en la zona norte denominado MIELLA, en la cual se benefician 5 productores de miel, al cual se les suministraron colmenas de cría de abejas para el fortalecimiento de la cadena productiva apícola del municipio de Marmato, se crearon las asociaciones agro familiar Brisas del Sol, conformada por 17 asociados, la mayoría mujeres cabezas de hogar y la Corporación Sueños de Oro y Esperanza con 10 integrantes y se mejoró la infraestructura panelera en el sector de Conchari y Guadualejo.

Por medio de la plataforma el campo Innova con el fin de recibir el servicio de extensión agropecuaria gratuita virtual se inscribieron 65 productores agropecuarios.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Marmato, dentro de su institucionalidad cuenta con la secretaria de desarrollo social, la Secretaria de Planeación, la Secretaria de hacienda y asuntos administrativos y la Secretaria de Desarrollo Económico.

Secretaria de Desarrollo Social:

Primera infancia, infancia, adolescencia fortalecimiento familiar y juventud:

El objetivo principal es promover la participación activa de todos los integrantes de la mesa PIIAFF, para apoyar el trabajo individual y colectivo que se trabaja en el marco de la Política Pública.

Mujer y equidad de género:

Existe un enlace con el objetivo del programa el cual busca promover proyectos en pro de la mujer, hasta la fecha se realizó una convocatoria y se construyó una mesa de trabajo conformada por 17 mujeres de las



diferentes áreas del municipio, con el reglamento interno y formulación de un plan de acción, es una instancia entre las instituciones públicas y la comunidad, del mismo modo se eligió un nombre el cual es llamado Consejo Marmateño de mujeres empoderadas.

Enlace de Discapacidad:

El enlace de discapacidad es la persona encargada de direccionar las atenciones de las personas con discapacidad, movilización del comité municipal, realización de encuentros y visitas domiciliarias en articulación con el enlace de deportes para brindar pautas de cuidado y autocuidado de cuidadores y personas con discapacidad.

En noviembre de 2022 se inició el proceso de certificación y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 1239 de 2022 y los emitidos por el MSPS y la DTSC, cerrando la vigencia con un total de 15 personas certificadas, para la vigencia 2023 se dio inicio al proceso en el mes de julio logrando hasta la fecha un total de 21 personas certificadas.

Adulto Mayor:

Por medio del enlace del adulto mayor, se desarrolla el programa Colombia mayor que busca aumentar la protección a los adultos mayores por medio de la entrega de un subsidio económico para aquellos que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la extrema pobreza, el municipio de Marmato cuenta con una cobertura de 426 cupos asignados por prosperidad social desde el año 2020 y hasta la vigencia actual se han usado teniendo en cuenta cada uno de los lineamientos del programa, cabe resaltar que durante la emergencia sanitaria del 2020 se dificultó el proceso de la toma de huellas, pero aun así se logró realizar la entrega del beneficio a las personas mayores.

La falta de espacios propicios en el municipio de Marmato, las dificultades para conseguir un ingreso a los adultos mayores en la ciudad de Manizales, los problemas de salud, los determinantes sociales, la marginalidad familiar y social, conllevó a que en la actual Administración se formulara el proyecto de la construcción del centro vida y centro día, el cual a la fecha tiene una ejecución del 100%, este centro tiene capacidad para 18 adultos mayores, es una construcción de 2 pisos en el primero funcionará el centro día y en el segundo el centro vida, con espacios apropiados y con las normas de construcción adecuadas, con espacio para las funciones administrativas y asistenciales, es una infraestructura que cumple con los objetivos planteados en el proyecto, como la protección a las personas de la tercera edad o adultos mayores en situación de vulnerabilidad, los adultos residentes en el municipio de Marmato merecen que se brinde una atención integral a sus necesidades y que se mejore la calidad de vida, generando espacios para un adecuado esparcimiento, rehabilitación, actividades deportivas, recreativas y culturales.

Renta Ciudadana:

El programa más familias en acción hoy renta ciudadana busca beneficiar los hogares en pobreza extrema y pobreza moderada, brindando incentivos que les permitan superar el hambre, y conseguir autonomía económica y acceso a los derechos fundamentales de educación y salud por medio del programa.

El incentivo de salud se les otorga a las familias con niños y niñas menores de 6 años con el único fin de mejorar la salud de los más pequeños, de acuerdo a los lineamientos de prosperidad social.

El incentivo de educación se entrega a las familias con niños, niñas y adolescentes en edad escolar en el hogar el cual debe estar cursando grado transición o máximo último año del bachillerato teniendo en cuenta que constantemente prosperidad social realiza cruce de base de datos con el fin de verificar que los NNA si estén asistiendo a las instituciones con esto el programa social buscando disminuir la deserción escolar.

Hasta la fecha se están beneficiando 645 personas de este incentivo.

Salud Pública:

Por medio del enlace de salud pública se promueve, se mantiene y se protege la salud de la comunidad, es por esto que se realiza la planeación del Plan de acción en salud (PAS) y su respectivo seguimiento, de igual forma se realizan las auditorías a las EAPB con el objetivo de que se brinde una atención con calidad.

Aseguramiento:

El principal objetivo del aseguramiento es que toda la población se encuentre afiliada, ya sea al régimen contributivo para las personas que tienen capacidad de pago, o al régimen subsidiado para la población sin capacidad de pago, por medio del enlace se consolidan los recursos asignados por las diferentes fuentes de cofinanciación para asegurar la prestación de los servicios a las personas que se encuentran en el régimen subsidiado, de igual forma se garantiza la continuidad de toda la población que está afiliada y la afiliación de la población nueva. .

Atención Primaria Social APS:

El objeto de la estrategia es garantizar el mayor nivel de salud y bienestar a la población, mediante la priorización de necesidades y factores de riesgo, para garantizar una atención con calidad desde la promoción y mantenimiento de la salud, tratamiento y rehabilitación, la Atención Primaria Social se basa en la política pública implementada.

Salud Mental:

El enlace de salud mental mantuvo activo el Comité de Salud Mental según Decreto 073 del 2 de noviembre de 2021 y el Comité Consultivo de violencias Decreto 037 del 01 de septiembre de 2022, por medio del cual se actualizo de acuerdo a los lineamientos del Decreto 1710 de 2020, esto enmarcado en la Política de Salud Mental, el cual busca generar mecanismos para la promoción, prevención y atención integral en salud.

Vigilancia en Salud Pública:

Por medio de la vigilancia epidemiológica se reúne la información necesaria e indispensable para conocer el comportamiento de patologías o eventos en la población; con el firme propósito de intervenir riesgos, promover y proteger la salud, de esta manera lograr estándares de calidad, veracidad y oportunidad.

El Decreto 3518 de 2006, crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, el SIVIGILA tiene la responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático de los eventos en salud.

Comisaria de Familia:

Realiza funciones administrativas con el fin de garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia.

Sector Salud:

El municipio de Marmato cuenta actualmente con la ESE Hospital San Antonio, que es la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD), es quien presta los servicios de salud a la población del Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo de la EAPB Salud Total, Nueva EPS y Mallamas.

Es un hospital relativamente nuevo, ya que el 30 de julio del 2015 se ocupó las instalaciones nuevas del hospital, el cual cumple con las normas actuales de construcción a comparación de otros hospitales del Departamento y cuenta con equipos que han sido donados por diferentes empresas.

Los servicios habilitados son:

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0071594
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0071595
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0071596
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	320 -GINECOBSTERICIA	DHSS0071597
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0071598
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0071600
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0305714
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0428589
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0305715
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	420 -VACUNACIÓN	DHSS0071601
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DHSS0305716
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0071602
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0071603
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0071604
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0305717
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0071605
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	740 -FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0305718
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0071606
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0071607
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0071608
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	1102-URGENCIAS	DHSS0071609
Caldas	MARMATO	1744200161	01	HOSPITAL SAN ANTONIO	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0071610

Fuente:REPS

Unidad Informadora (UI): se cuenta con una unidad informadora, por medio de la Comisaria de Familia, el cual notifica los casos de intento de suicidio y violencia de genero e intrafamiliar.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios: En el municipio de Marmato se encuentran la Nueva EPS, Salud Total y Mallamas.

Al mes de noviembre Marmato presenta un aseguramiento en el régimen contributivo de 3.503 afiliados, 5.938 afiliados al régimen subsidiado y 149 excepción y especiales afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El actual gobierno decide que por medio de procesos integradores y de toma de decisiones, se transformen y aborden determinantes sociales, es por esto que se crean las siguientes políticas públicas con que cuenta el municipio:

Tabla 13. Políticas Públicas Municipio de Marmato.

DENOMINACION DEL REGLAMENTO Y/O MANUAL	DESCRIPCION	MECANISMO DE ADOPTACION Y VIGENCIA	NRO. ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION	FECHA DE ADOPCION O VIGENCIA
Política Pública Social de Salud Mental	Por medio del cual se adopta la política pública social de salud mental: un aporte a bienestar y la inclusión 2018-2028 en el municipio de Marmato Caldas.	Decreto	073	Noviembre 02 de 2021
Transito al mecanismo articulador para el abordaje de las violencias	Por medio del cual se actualiza el comité intersectorial municipal como mecanismo articulador para la violencia de género, con énfasis en las violencias sexuales, y la atención integral de las víctimas en el municipio de Marmato y se derogan las disposiciones que rigen sobre la materia.	Decreto	037	Septiembre 01 de 2022
Política Publica APS	Por medio del cual se adopta la Política Publica Departamental para la Atención Primaria Social en el Municipio de Marmato Caldas.	Decreto	53	14 agosto de 2020
Política Publica PSS	Por la cual se adopta la Política Pública de Participación Social en Salud en el Municipio de Marmato Caldas.	Resolución	247	13 agosto 2020
Política Pública Envejecimiento y Vejez	"Por medio del cual se adopta la política pública social para el envejecimiento y vejez en el municipio de Marmato Caldas"	Decreto	017	Octubre 28 de 2021
Política pública de infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar.	Que se debe tener en cuenta que La política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar es muy importante porque se enfoca en el bienestar y desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, así como en el fortalecimiento de la familia como núcleo fundamental de la sociedad	Decreto	19	Abril 12 de 2023

Fuente: Secretaria de Desarrollo Social



Conclusiones

El municipio de Marmato se encuentra al occidente del departamento de Caldas, es un municipio ubicado al noroeste del departamento de Caldas, sobre el flanco oriental de la cordillera occidental y sobre la vertiente occidental de la hoya del río Cauca, es la puerta de entrada al Departamento de Caldas por el Noroccidente, se encuentra topográficamente en el occidente del relieve conocido como el macizo de los mellizos.

Debido a la ubicación geográfica del municipio y su condición topográfica, Marmato tiene unas características territoriales especiales, presenta el mayor riesgo a sufrir deslizamientos, la población es vulnerable debido a que el clima es variable lo que favorece a la presencia de enfermedades transmitidas por vectores, además de ser un municipio endémico para dengue, del mismo modo tiene unos problemas ambientales por el proceso de la minería donde se presenta la aparición de enfermedades de la piel y enfermedades respiratorias.

El municipio de Marmato presenta riesgo por cambio climático alto, la dimensión recurso hídrico presenta los valores más críticos, pero la dimensión de seguridad alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático.

Marmato cuenta con una extensión rural muy amplia, a pesar de ello la agricultura no es la principal actividad económica, la minería es la fuente de trabajo no solo para las personas oriundas del territorio, si no para los habitantes de los municipios vecinos, en el 2020 en las actividades de control por la pandemia se evidencio el ingreso de 2.500 personas aproximadamente, hoy en día se puede deducir que son más de 3000 personas las que ingresan diariamente y se moviliza desde los municipios vecinos y diferentes ciudades del país, esto sin contar una gran población migrante que ha ingresado en los últimos años, lo que genera riesgos para la salud pública debido al trabajo informal.

Para mejorar el desplazamiento de la población, durante el cuatrienio se ejecutaron 5.107 metros de placa huella en la zona rural del municipio con recursos del DPS e INVIAS, algunos tramos se financiaron con la empresa privada y el comité de cafeteros.

Según la proyección DANE, el municipio para el 2023 cuenta con 9.255 habitantes, con un porcentaje de 16.03% en la cabecera municipal y el resto del municipio corresponde al 83.9%, con un grado de urbanización del 16.03%, es evidente la concentración de la población en el área rural, es importante tener en cuenta proyectos para que estas personas tengan una mayor accesibilidad a la Institución prestadora de servicios de salud, ya que muchas personas se encuentran afiliados al SGSSS en el municipio de Caramanta Antioquia y Supia Caldas, debido a que tienen más fácil acceso hacia estos lugares por la distancia y las vías hacia la cabecera municipal se encuentran en mal estado, aunque se construyeron grandes proyectos de placa huella aún sigue deficiente el acceso.

En cuanto a los procesos de urbanización han habido cambios importantes en el Esquema de Ordenamiento Territorial uno de ellos es la ampliación del perímetro urbano de 20 hectáreas y construcciones importantes como el proyecto del parque municipal en el Centro Poblado el Llano que fue ejecutado al 100% de la obra, lo que permite mejor control y crecimiento urbanístico, también como parte de mejora con respecto a lugares de



esparcimiento para la población, ya que existe un gran consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, se realizó compra de lote 3 esquinas para la rehabilitación integral de las micro cuencas de la zona norte, aunque por las características del municipio no se nota una transformación del territorio ya que Marmato es un municipio mayoritariamente rural.

En Marmato los principales hechos victimizantes ocurridos son desplazamiento forzado con un 87.58%, homicidios con el 17.78%, amenazas con un peso porcentual de 7.97%, desaparición forzada con el 1.31% y pérdida de los bienes muebles o inmuebles con el 0.52% de los hechos victimizantes, la población víctima del conflicto de 15 a 44 años es mayoritariamente masculina esto se debe a la actividad económica que es la minería, también para el periodo evaluado se evidencia una disminución en la población infantil y en la adulta mayor.

En el municipio se tiene el asentamiento indígena Cartama, el cual fue fundado en el año 2005, está conformado por 21 comunidades en la zona centro y en las 8 veredas del municipio, San Juan, el Llano, Echandía, Cabras, El Vergel, Guadalejo, la Miel, y la Cuchilla, la población indígena constituye el 24.83% de la población.

Con respecto a la comunidad afro la componen 946 personas que corresponden al 11.15% de la población, el cual se encuentra concentrada en las zonas del Llano, Guayabito, la Betulia, el tejero, zona Centro, San Juan Echandia y Cabras, en la actualidad existen 7 organizaciones de base, la población Afro depende económicamente la mayoría de la actividad minera, muchos conservan sus usos y costumbres con sus platos típicos y formas de vida, la mayoría viven en buenas condiciones, su reconocimiento los hacen por medio de las caracterizaciones efectuadas por las organizaciones de base.

En la pirámide poblacional, es una pirámide con una tendencia aun expansiva, sigue siendo una población mayoritariamente joven, para el año 2023 se evidencian algunos cambios en la población adulta mayor en donde se aumentó su porcentaje con respecto a años anteriores, se observa una leve contracción en las edades de 10 a 24 años y se observa muy marcada en las edades de 15 a 19 años, donde se encuentra más proporción de hombres de 0 a 39 años y de los 40 a los 49 años disminuye el número de hombres, esto puede suceder por las muertes por causas externas y de origen laboral que se presentan en el sexo masculino y de los 40 años hasta los 80 hay mayor proporción de mujeres.

En el municipio la tasa de crecimiento por vías naturales ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad, de acuerdo al indicador se considera que se presenta un crecimiento alto y positivo por ser superior al 3%, la tasa de crecimiento natural es de 7.25% por encima a la del Departamento con -0,87%.

Del mismo modo la tasa bruta de natalidad es de 14,71% nacimientos por cada 1000 habitantes al compararla con el Departamento que presenta una tasa de 7,66% nacimientos por cada 1000 habitantes en el 2021.

La tasa bruta de mortalidad en los años evaluados presenta una tasa de 7,46% por 1000 habitantes y aunque aumento está por debajo de la tasa del departamento que presenta una tasa de 8.33 por cada 1000 habitantes, los cambios en los indicadores de fecundidad y de mortalidad, el envejecimiento ha hecho que se genere gran

atención para la realización de programas de prevención y mantenimiento de la enfermedad efectivos, así como la generación de estilos de vida saludable y buena utilización del tiempo libre.

Dentro de los indicadores de la dinámica de la población se tiene la tasa general de la fecundidad de 58 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, la tasa global de fecundidad presenta una tasa se proyecta que por cada mujer en edad fértil tendrá al menos 1 hijo a lo largo de su vida, la edad media donde las mujeres deciden tener sus hijos es de los 15 a los 29 años y la edad más predominante donde se presentan los nacimientos es de 20 a 24 años.

En cuanto a la esperanza de vida no se encuentran datos específicos a nivel municipal, sin embargo, el Departamento presenta una esperanza de vida al nacer total de 78, específico en mujeres de 82 años y hombres 76 años.

Por otro lado, la movilidad forzada y la dinámica del conflicto armado en el municipio se ha evaluado por diferentes escenarios y es el hecho victimizante de desplazamiento el que se encuentra en un 80% de la proporción de esta población.

La población LGBTIQ+ ha tenido avances significativos y en el afán de hacerse visibles en el territorio, ya se conformó la mesa de diversidad sexual en Marmato, quien con el apoyo de las entidades públicas han adelantado sobre este tema.

Con la población migrante se ha logrado el aseguramiento de 670 personas con corte al 29 de noviembre de 2023.

La población campesina no cuenta con datos específicos, pero si se realizaron importantes proyectos para el fortalecimiento de estas comunidades que viven en la zona rural y que vieron una alternativa a la minería.

Por otro lado, en cuanto al contexto institucional de protección social y sectorial en salud, en la administración municipal se encuentran 4 secretarías de despacho y oficinas con los enlaces para direccionar a las personas que necesitan los diferentes servicios.

Se han implementado varias políticas públicas las cuales garantizan la orientación de la acción, para generar actividades específicas ante los diferentes determinantes sociales que existen en el municipio.

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.

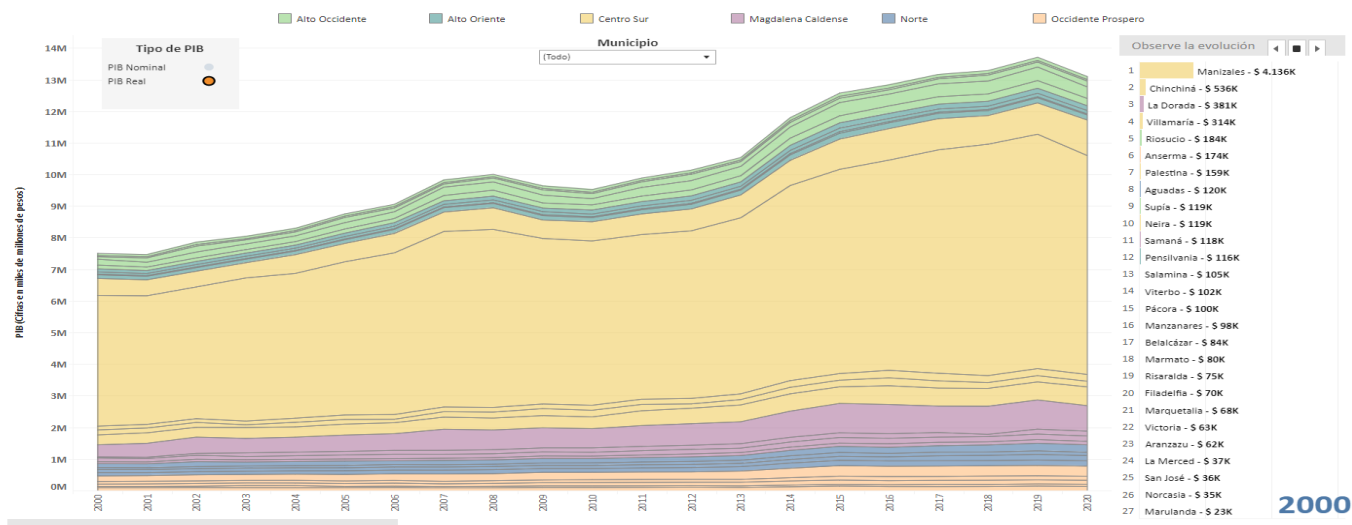
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Hace referencia a las actividades económicas que se desarrollan en el territorio en cada una de sus fases, producción, intermediación y consumo.

La economía del Departamento de Caldas se basa principalmente en la producción principalmente en la Producción Manufacturera, Agricultura y prestación de Servicios.

En el año 2022, el Producto Interno Bruto (PIB) de Caldas fue de 23,9 billones de pesos, ubicándonos en la posición #15 a nivel nacional y en la posición #1 del Eje Cafetero por encima de Risaralda, que sumó un total de 23,8 billones. La participación del PIB caldense en el total departamental ha aumentado levemente en comparación con el año 2012; mientras que en 2012 representábamos el 1,5% a nivel nacional, en 2022 llegamos al 1,64% de la participación total.

Grafica 14 Evolucion del PIB Municipal año 2000-2020 para el Departamento de Caldas



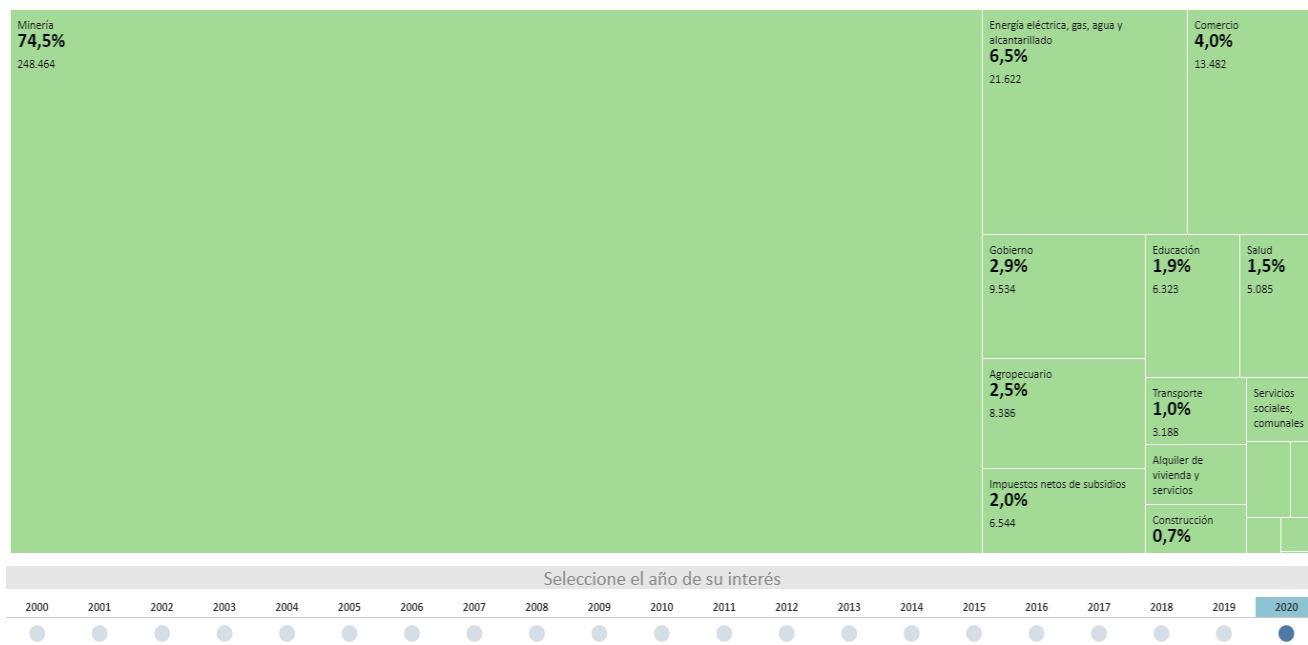
Fuente: Fuente: J. Vallecilla G. PIB municipal de Caldas 2000-2018. Estudio para Camacol y la Gobernación de Caldas

A nivel departamental los sectores de mayor importancia son

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida: 18.1%
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca: 14.5%
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales: 14 %
- Industrias manufactureras: 11.6 %

Con respecto al Producto Interno Bruto (PIB) del municipio de Marmato Caldas en el 2020, el Producto Interno Bruto (PIB) fue de 248.464 miles de millones de pesos, el crecimiento en el ultimo año fue de 19,6%, discriminando por los sectores que mas aportan economicamente encontramos que la minería ocupa el 74,5%, energía eléctrica, gas, agua y alcantarillado el 6.5%, el comercio el 4%, gobierno el 2,9%, educación el 1,9%, agropecuario el 2,5%, impuestos netos de subsidios el 2,0%, salud el 1,5%, transporte el 1,0% y la construcción el 0,7% de la economía del municipio, el comportamiento del PIB en Marmato ha aumentado con respecto al año inmediatamente anterior, el cual se encontraba en el 60,4% de la economía, con una variación porcentual del 24.4%, a pesar que en el año 2020 empezó la pandemia, el crecimiento del Producto interno Bruto Interno es evidente.

Gráfica 15 Estructura del PIB Participación de las actividades económicas en el PIB total



Fuente: Caldata

Afiliación a Riesgos Laborales

Si bien es cierto Marmato es la fuente de empleo para más de 3.000 personas que ingresan diariamente al municipio, sin contar la población migrante que ha llegado en el último año, según la información suministrada de acuerdo a la Dirección de regulación de la operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensión el municipio de Marmato con corte a septiembre de 2023, se tienen asegurados al SGRL como trabajadores dependientes a 1.152 personas y como personas independientes se encuentran 87 trabajadores afiliados.

Con respecto a la accidentalidad y según los datos suministrados del ente territorial, Marmato presenta un número de presuntos accidentes de trabajo de julio a septiembre de 216 AT, aunque esta información no coincide con la registrada en el ente municipal que presenta un número de accidentes para el mismo periodo de 277 AT, durante toda la vigencia 2023 se tiene un dato de 878 con corte a octubre, del mismo modo según la base de datos suministrada se ha presentado 1 presunta enfermedad laboral.

De igual forma se sigue fortaleciendo este tema por medio del COLOSST y de actividades del plan de intervenciones colectivas, con sensibilización y programas de prevención sobre todo en las empresas mineras, fortalecimiento de los SG-SST y concientizando a los mineros informales para que se afilien al SGSSS, también se han presentado enfermedades laborales que afectan la calidad de vida de los hombres del municipio y sin garantías de prestaciones económicas.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las desigualdades en salud son diferencias en salud producidas socialmente, que se distribuyen de forma sistemática entre la población y que son injustas, se evaluaron una categoría de indicadores, conformada por unos subgrupos, la influencia de los determinantes estructurales en la salud no es directa, sino el producto de la actuación de una serie de factores intermediarios tales como: las circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, los factores fisiológicos y los relacionados con los comportamientos.

Aseguramiento en salud

Según los datos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a noviembre del 2023, según población proyectada DANE 9.420, se encuentran afiliados al régimen contributivo 3.503 personas, al régimen subsidiado 5.938 personas y excepción y especiales 149 personas, con un aumento de cobertura para esta vigencia del 100%.

Grafica 16 Cobertura del Sistema de Salud por Departamento y Municipio 2023

Seleccione el **departamento** que desea consultar... Seleccione el **municipio** que desea consultar: Fecha de corte: (Valores múltiples)

Caldas Marmato

?	Nacional			Departamento Caldas			Municipio Marmato		
	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	3.871	3.437	3.503
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.123.267	394.459	424.569	427.508	4.877	5.492	5.938
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.014	20.646	20.544	22.570	120	123	149
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.934.813	927.376	928.061	935.329	8.868	9.052	9.590
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.378.348	1.031.874	1.041.425	1.050.513	9.288	9.374	9.420
Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	89,87%	89,11%	89,04%	95,47%	96,56%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	138.823	121.579	104.203	2.262	1.780	1.636
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.916.968	2.521.843	2.390.456	56.261	53.744	51.516	1.003	977	1.014
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	4.436	221	198	110	10	12
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	29.791	0	62	186	0	0	0

Fuente: Cifras de afiliación de salud - Ministerio de salud y Protección social.

Grafica 17 Entidades Promotoras de Salud Municipio de Marmato 2023

Seleccione el **departamento** que desea consultar: Caldas

Seleccione el **municipio** que desea consultar: Marmato

Seleccione la **entidad** que desea consultar: (Todo)

Seleccione el **año** que desea consultar: noviembre de 2023

Departamento: Caldas, Municipio: Marmato

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	2.986 (85,24%)	2.387 (40,20%)		5.373 (56,03%)
Salud Total EPS	435 (12,42%)	2.709 (45,62%)		3.144 (32,78%)
Mallamas Epsi	80 (2,28%)	841 (14,16%)		921 (9,60%)
Régimen de Excepción			149 (100,00%)	149 (1,55%)
EPS Sura	2 (0,06%)			2 (0,02%)
Coosalud		1 (0,02%)		1 (0,01%)
Total Afiliados Régi..	3.503 (100,00%)	5.938 (100,00%)	149 (100,00%)	9.590 (100,00%)

Fuente: Cifras de afiliación de salud - Ministerio de salud y Protección social.

Índice de pobreza multidimensional de 2018

El IPM 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.

Dentro de las privaciones se encuentran el trabajo informal con una tasa de 77,1%, desempleo de larga duración con una tasa de 31,2%, bajo logro educativo con una tasa de 67,9, inadecuada eliminación de excretas con una tasa de 37,6%, rezago escolar con una tasa de 18,9, es importante mencionar que hay hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada 17,2.

El IPM del Municipio se encuentra en 39 en centros poblados y rural disperso y en la cabecera el IPM es de 27, según la información suministrada año 2018.

Cobertura Educativa

- **Porcentaje de hogares con analfabetismo**, en el municipio de Marmato para el 2018 se presentó un nivel de analfabetismo de 13.3%, el Departamento presenta un porcentaje con 8.6%, para el año 2021 no se tienen datos para este indicador en el año 2022.
- **Cobertura Bruta de educación categoría primaria**: Se analizó la desigualdad por la tasa de cobertura de educación, según estimación de la razón por la tasa bruta y estimación de la razón de proporciones y sus niveles de confianza en el año 2022, con una tasa de 112,63 con un aumento en comparación al año 2021, que presentaba una tasa de 76,84.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria**, en el municipio de Marmato para el 2022 se registró una tasa de 115,83%, con un aumento en su cobertura, ya que en el 2021 presentaba una tasa de 105,42%.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría media**, en el municipio de Marmato registró una tasa de 71,85, este indicador muestra un descenso importante que puede estar relacionado con la pandemia.

Tabla 14. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Marmato, 2006 – 2022

Indicadores	CALDAS	MARMATO	Tendencia									
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	89,79	112,63	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	102,38	115,83	↘	↘	-	-	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,15	71,85	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

En el cuatrienio se han realizado importantes proyectos que han mejorado diferentes situaciones existentes en el municipio como lo es el mejoramiento de la Institución Educativa el Llano, lo que permite mayor seguridad para los NNA que estudian allí, proyecto sobre el Centro de Desarrollo Minero Ambiental y empresarial del alto Occidente de Caldas, el cual consiste en ofrecer técnicos y cursos complementarios en convenio con el SENA, para beneficiar no solo a las personas del municipio, si no a personas de los municipios vecinos.

Se terminó la obra del mega colegio ubicado en el Centro Poblado de San Juan, en la cual se beneficiarán los estudiantes del área rural del municipio.

Se creó el proyecto de la casa universitaria ubicada en la ciudad de Manizales, donde se benefician jóvenes vulnerables que se encuentren realizando sus estudios universitarios, también se les brinda alimentación, es una forma de fortalecer e incentivar a los jóvenes con oportunidades para que puedan culminar sus estudios superiores.

Acceso a servicios públicos

Cobertura de Acueducto

En Marmato Uno de los indicadores trazadores de los determinantes estructurales es el acceso al acueducto, el porcentaje en el año 2020 se encontraba en la cabecera municipal en 91,73%, y en el resto de 89% para el año 2022 la cobertura de acceso es de 89.87% en la zona urbana y rural, cabe resaltar que la calidad de agua en la zona urbana es apta para el consumo humano, de resto son los nacimientos quienes proveen del agua que se consume y tienen riesgo de no ser apta para su consumo.

En cuanto a la cobertura de alcantarillado en el año 2020 la cobertura en la cabecera de la red de alcantarillado se encontraba en 71,9 en la cabecera y en el resto en un 20,42%, para el año 2021 la cobertura se encuentra en 29,4 en la zona urbana y rural, de las cuales el 73,13% tiene cobertura en la cabecera municipal.

Tabla 15. Cobertura de Acueducto Urbano y rural Municipio de Marmato 2019 – 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	1	1,00
Cobertura de acueducto	91,73	89,00
Cobertura de alcantarillado	71,9	20,24

Fuente: Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Implica la descripción de la convivencia en el territorio y a presencia de las diferentes violencias que pueden estar afectando a los pobladores del territorio, de acuerdo a las alertas emitidas por la Defensoría del Pueblo en el año 2023 el municipio de Marmato no ha presentado ninguna alerta o situaciones con grupos armados ilegales en el territorio y sus acciones.

A través del Instituto nacional de Medicina legal En cuanto a las lesiones de causa externa identificadas a través de los procesos del INMLCF que el municipio de Marmato presento para el año 2022, ocurrieron 6 casos de homicidios con una tasa de 65.29 por 100.000 habitantes y lesiones interpersonales con una tasa de 54.41 por 100.000 habitantes, frente a las violencias sexuales en el municipio se presenta una tasa de 21,76 por 100.000 habitantes.

En cuanto a la violencia intrafamiliar no existen datos en la información suministrada por el INMLCF, pero desde el sector salud se tiene un dato según el SIVIGILA para el año 2023 a semana 42 de 27 violencias físicas, 1 violencia psicológica y 8 violencias sexuales, es un problema de salud actual que se ha hecho más frecuente, El deterioro de la salud mental y el uso deliberado de la fuerza contra uno mismo u otra persona, puede generar lesiones, daños psicológicos o la muerte, es por esto que se debe tener en cuenta en los comités consultivos y en el plan de intervenciones colectivas, la realización de estrategias para minimizar y abordar desde el contexto familiar todas estas problemáticas que se están presentando, también desarrollar habilidades para la vida en la población infantil y adolescente, para que se generen impactos positivos y se brinden herramientas para vivir en un ambiente sano y tranquilo.

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

La morbilidad es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de las personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo delimitados. La morbilidad es especialmente utilizada por la epidemiología para realizar un análisis y estudio del avance de diferentes epidemias en diferentes tipos de población.

Las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), que a través de las EPS la recogen de la red y suministran dicha información al Ministerio de Salud y Protección Social, de igual forma las bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el territorio.

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 sub causas de morbilidad

Morbilidad atendida general

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada según códigos CIE10, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas, perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos.

En este análisis se tiene las variaciones en las atenciones entre los años 2021 y 2022, a pesar de la pandemia, se tuvo un número significativo de atenciones en años anteriores como en el año 2018 donde se presentaron 17.753 atenciones en total y en el año 2019 con 19.894 atenciones por los grupos de causas de morbilidad, para el análisis de los últimos tres años el total de consulta estuvo para el 2020 en 14.735, en el año 2021 15435, y en el 2022 14.273 consultas en total.

Según los periodos evaluados tenemos que en la mayoría de las causas se presenta una variación negativa de atenciones con respecto al año 2021, en las condiciones materno perinatales en el año 2022 presenta un porcentaje de -38.04%, las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje de -2.85%, las enfermedades no transmisibles -8.51% y los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje de -6.78%, esto quiere decir que en el año 2022 se presentaron menos atenciones con respecto al año 2021, las lesiones presentan una variación positiva con respecto al año 2021, ya que en el año 2022 presento 1324 atenciones que corresponden a un 9.28% de las atenciones en esa vigencia.

Tabla 16 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad, Municipio de Marmato 2009 – 2022

Atenciones por grupos de causas de morbilidad, Municipio de Marmato. 2009 – 2022											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	14	1,61%	130	14,96%	576	66,28%	121	13,92%	28	3,22%	869
2010	165	3,00%	1292	23,51%	3350	60,96%	520	9,46%	168	3,06%	5495
2011	30	1,46%	384	18,67%	1325	64,41%	207	10,06%	111	5,40%	2057
2012	55	2,24%	418	17,00%	1486	60,43%	280	11,39%	220	8,95%	2459
2013	152	1,91%	1669	20,92%	4400	55,15%	832	10,43%	925	11,59%	7978
2014	70	1,08%	989	15,32%	3956	61,30%	789	12,22%	650	10,07%	6454
2015	117	2,16%	841	15,55%	3000	55,45%	801	14,81%	651	12,03%	5410
2016	26	0,55%	712	14,93%	2593	54,37%	1023	21,45%	415	8,70%	4769
2017	111	1,17%	1265	13,31%	5993	63,07%	1101	11,59%	1032	10,86%	9502
2018	241	1,36%	1676	9,44%	11900	67,03%	1581	8,91%	2355	13,27%	17753
2019	287	1,44%	1686	8,47%	13549	68,11%	1751	8,80%	2621	13,17%	19894
2020	437	2,97%	1031	7,00%	9807	66,55%	1184	8,03%	2277	15,45%	14736
2021	326	2,11%	1018	6,60%	10659	69,06%	1280	8,29%	2152	13,94%	15435
2022	202	1,42%	989	6,93%	9752	68,32%	1324	9,28%	2006	14,05%	14273
Total	2.233	1,76%	14.100	11,10%	82.346	64,80%	12.794	10,07%	15.611	12,28%	127.084
Variación % 2022-2021	-38,04%		-2,85%		-8,51%		3,44%		-6,78%		-7,53%
Δ pp 2022-2021	-0,70%		0,33%		-0,73%		0,98%		0,11%		

Fuente: RIPS

Morbilidad atendida por curso de vida

Primera infancia:

Las principales causas de morbilidad por curso de vida en el año 2022 en la primera infancia, edades comprendidas de 0 a 5 años, predomina las enfermedades no transmisibles con 532 que corresponden a un 50,24% de las atenciones y la variación es positiva con el 16,67%, seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales con 276 atenciones y un porcentaje de 26,06%, lo contrario de la variación en las condiciones

maternas perinatales que fue negativa en el año 2022 con -52.38%, las lesiones con una variación de -33.02% y los signos y síntomas mal definidos con una variación de -3.41%, al analizar la cantidad de atenciones durante el periodo 2009 y 2022 observamos que la mayoría de las atenciones se encuentran las enfermedades no transmisibles con un total 3.502 atenciones siendo el año 2019 la que presentó más consultas con 652 que corresponde a un porcentaje de 49.32%.

Tabla 17 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad Primera infancia, Municipio de Marmato 2009 – 2022

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009		0,00%		0,00%	2	100,00%		0,00%		0,00%	2
2010		0,00%	319	65,64%	105	21,60%	38	7,82%	24	4,94%	486
2011	1	0,38%	167	63,74%	46	17,56%	17	6,49%	31	11,83%	262
2012	1	0,70%	77	53,85%	36	25,17%	14	9,79%	15	10,49%	143
2013	5	0,56%	479	53,76%	239	26,82%	90	10,10%	78	8,75%	891
2014	1	0,15%	312	48,22%	215	33,23%	42	6,49%	77	11,90%	647
2015	2	0,43%	218	46,38%	160	34,04%	37	7,87%	53	11,28%	470
2016	3	0,88%	167	48,83%	100	29,24%	35	10,23%	37	10,82%	342
2017	11	1,86%	238	40,34%	227	38,47%	44	7,46%	70	11,86%	590
2018	12	1,13%	335	31,66%	433	40,93%	83	7,84%	195	18,43%	1.058
2019	14	1,06%	365	27,61%	652	49,32%	85	6,43%	206	15,58%	1.322
2020	28	3,87%	144	19,92%	299	41,36%	79	10,93%	173	23,93%	723
2021	21	2,16%	213	21,91%	456	46,91%	106	10,91%	176	18,11%	972
2022	10	0,94%	276	26,06%	532	50,24%	71	6,70%	170	16,05%	1.059
Total	109	1,22%	3.310	36,91%	3.502	39,05%	741	8,26%	1.305	14,55%	8.967
Variación % 2022-2021		-52,38%		29,58%		16,67%		-33,02%		-3,41%	8,95%
Δ pp 2022-2021		-1,22%		4,15%		3,32%		-4,20%		-2,05%	

Fuente:RIPS

Infancia:

En la infancia que corresponde a las edades de 6 a 11 años, tenemos que la primera causa de atención por morbilidad en el año 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con 393 atenciones que corresponde a un porcentaje del 56.71%, seguido de los signos y síntomas mal definidos con 140 atenciones correspondiente al

20,20% y las condiciones transmisibles y nutricionales con el 11,26% todos con una variación positiva, lo contrario de las lesiones que presentan una variación negativa y un porcentaje 11,11% para el periodo evaluado.

Tabla 18 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en la infancia, Municipio de Marmato 2009 – 2022

INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009		0,00%	16	59,26%	7	25,93%	4	14,81%		0,00%	27
2010		0,00%	190	57,06%	83	24,92%	52	15,62%	8	2,40%	333
2011		0,00%	52	34,90%	67	44,97%	19	12,75%	11	7,38%	149
2012		0,00%	43	30,94%	59	42,45%	18	12,95%	19	13,67%	139
2013		0,00%	149	38,40%	123	31,70%	46	11,86%	70	18,04%	388
2014		0,00%	75	20,66%	186	51,24%	44	12,12%	58	15,98%	363
2015		0,00%	82	27,15%	119	39,40%	42	13,91%	59	19,54%	302
2016		0,00%	48	27,12%	69	38,98%	33	18,64%	27	15,25%	177
2017		0,00%	92	22,33%	195	47,33%	50	12,14%	75	18,20%	412
2018		0,00%	132	14,35%	511	55,54%	93	10,11%	184	20,00%	920
2019		0,00%	139	14,11%	512	51,98%	142	14,42%	192	19,49%	985
2020		0,00%	59	12,19%	231	47,73%	69	14,26%	125	25,83%	484
2021		0,00%	62	10,46%	349	58,85%	83	14,00%	99	16,69%	593
2022	5	0,72%	78	11,26%	393	56,71%	77	11,11%	140	20,20%	693
Total	5	0,08%	1.217	20,40%	2.904	48,68%	772	12,94%	1.067	17,89%	5.965
Variación % 2022-2021				25,81%		12,61%		-7,23%		41,41%	16,86%
Δ pp 2022-2021	0,72%		0,80%		-2,14%		-2,89%		3,51%		

Fuente: RIPS

Adolescencia:

En la adolescencia comprendido por los grupos de edad de 12 a 17 años, la primera causa de atenciones por morbilidad siguen siendo las enfermedades no transmisibles, con 502 consultas en el año 2022 el cual representa el 60,34%, seguido de los signos y síntomas mal definidos con un 19,83% de las atenciones en el periodo evaluado, de igual forma las lesiones con el 11,66% de las atenciones, las condiciones transmisibles y

nutricionales representan el 6.13 de las atenciones en el año 2022 y por ultimo las condiciones maternas perinatales con el 2.04% menos de atenciones en salud con respecto al año 2021.

Tabla 19 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en la adolescencia, Municipio de Marmato 2009 – 2022

Adolescencia											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	1	1,72%	8	13,79%	33	56,90%	15	25,86%	1	1,72%	58
2010	33	8,31%	116	29,22%	174	43,83%	52	13,10%	22	5,54%	397
2011	4	3,67%	23	21,10%	54	49,54%	20	18,35%	8	7,34%	109
2012	3	1,79%	28	16,67%	74	44,05%	42	25,00%	21	12,50%	168
2013	10	2,33%	91	21,16%	197	45,81%	79	18,37%	53	12,33%	430
2014	13	3,07%	68	16,04%	218	51,42%	73	17,22%	52	12,26%	424
2015	18	4,32%	68	16,31%	174	41,73%	88	21,10%	69	16,55%	417
2016	2	0,68%	57	19,26%	129	43,58%	74	25,00%	34	11,49%	296
2017	21	3,20%	92	14,00%	342	52,05%	105	15,98%	97	14,76%	657
2018	41	2,95%	122	8,76%	825	59,27%	162	11,64%	242	17,39%	1.392
2019	43	3,07%	119	8,49%	830	59,20%	148	10,56%	262	18,69%	1.402
2020	71	8,60%	82	9,93%	393	47,58%	73	8,84%	207	25,06%	826
2021	49	5,46%	66	7,36%	536	59,75%	79	8,81%	167	18,62%	897
2022	17	2,04%	51	6,13%	502	60,34%	97	11,66%	165	19,83%	832
Total	326	3,93%	991	11,93%	4.481	53,96%	1.107	13,33%	1.400	16,86%	8.305
Variación % 2022-2021	-65,31%		-22,73%		-6,34%		22,78%		-1,20%		-7,25%
Δ pp 2022-2021	-3,42%		-1,23%		0,58%		2,85%		1,21%		

Fuente:RIPS

Juventud

En la juventud que comprende las edades de 18 a 28 años, tenemos que la primera causa de morbilidad según las atenciones en el año 2022 tiene un comportamiento similar a los otros ciclos vitales, las enfermedades no transmisibles presentan un porcentaje del 55,40% que corresponde a 1.232 atenciones para el año evaluado, aunque presentó una variación negativa con respecto al año 2021, seguido de los signos y síntomas mal

definidos con el 17,04% de las atenciones, las lesiones con una variación positiva para el año 2022 en todos los periodos evaluados de 8.77%, también las condiciones transmisibles y nutricionales con el 9.94% para el 2022 y por ultimo las condiciones maternas perinatales con 82 consultas en el periodo evaluado.

Tabla 20 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en la Juventud, Municipio de Marmato 2009 – 2022

Juventud											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	8	4,44%	32	17,78%	93	51,67%	37	20,56%	10	5,56%	180
2010	97	10,42%	238	25,56%	439	47,15%	119	12,78%	38	4,08%	931
2011	11	3,29%	48	14,37%	204	61,08%	50	14,97%	21	6,29%	334
2012	36	8,80%	79	19,32%	179	43,77%	72	17,60%	43	10,51%	409
2013	49	3,21%	335	21,95%	704	46,13%	226	14,81%	212	13,89%	1.526
2014	32	2,75%	175	15,02%	624	53,56%	194	16,65%	140	12,02%	1.165
2015	65	6,01%	172	15,90%	437	40,39%	260	24,03%	148	13,68%	1.082
2016	11	1,19%	147	15,89%	361	39,03%	330	35,68%	76	8,22%	925
2017	60	3,39%	336	18,97%	804	45,40%	332	18,75%	239	13,50%	1.771
2018	147	5,12%	341	11,87%	1.546	53,81%	356	12,39%	483	16,81%	2.873
2019	180	5,39%	348	10,42%	1.741	52,11%	420	12,57%	652	19,52%	3.341
2020	233	9,51%	251	10,25%	1.106	45,16%	315	12,86%	544	22,21%	2.449
2021	189	7,16%	192	7,28%	1.492	56,54%	285	10,80%	481	18,23%	2.639
2022	82	3,69%	221	9,94%	1.232	55,40%	310	13,94%	379	17,04%	2.224
Total	1.200	5,49%	2.915	13,34%	10.962	50,17%	3.306	15,13%	3.466	15,86%	21.849
Variación % 2022-2021	-56,61%		15,10%		-17,43%		8,77%		-21,21%		-15,73%
Δ pp 2022-2021	-3,47%		2,66%		-1,14%		3,14%		-1,19%		

Fuente:RIPS

Adultez

En el ciclo de vida de la adultez que comprende las edades de 29 a 59 años, la primera causa de morbilidad en el año 2022 son las enfermedades no transmisibles con 4.325 atenciones correspondiente al 69.52% aunque su variación es negativa con respecto al año 2021 que presentó un porcentaje de 70.43%, seguido de los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje de 13.87% en el año evaluado, las lesiones representan el 10.45%

de las atenciones, las condiciones transmisibles y nutricionales también presentan una variación negativa según lo reportado en el año 2021 con un peso porcentual de -0,71% y en el último lugar se encuentran las condiciones maternas perinatales con el 1.41%.

Tabla 21 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en la Adulthood, Municipio de Marmato 2009 – 2022

Año	Adulthood										Total
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	5	1,13%	66	14,97%	294	66,67%	59	13,38%	17	3,85%	441
2010	35	1,60%	322	14,73%	1.558	71,27%	216	9,88%	55	2,52%	2.186
2011	14	1,79%	72	9,21%	577	73,79%	89	11,38%	30	3,84%	782
2012	15	1,31%	159	13,87%	750	65,45%	121	10,56%	101	8,81%	1.146
2013	88	2,28%	560	14,50%	2.391	61,89%	354	9,16%	470	12,17%	3.863
2014	24	0,84%	292	10,16%	1.872	65,16%	404	14,06%	281	9,78%	2.873
2015	32	1,37%	250	10,72%	1.449	62,14%	350	15,01%	251	10,76%	2.332
2016	10	0,43%	263	11,20%	1.358	57,81%	516	21,97%	202	8,60%	2.349
2017	19	0,43%	444	9,94%	3.062	68,55%	511	11,44%	431	9,65%	4.467
2018	41	0,52%	578	7,30%	5.612	70,85%	739	9,33%	951	12,01%	7.921
2019	50	0,57%	571	6,49%	6.397	72,74%	772	8,78%	1.004	11,42%	8.794
2020	105	1,60%	405	6,18%	4.639	70,80%	484	7,39%	919	14,03%	6.552
2021	67	1,00%	366	5,45%	4.731	70,43%	591	8,80%	962	14,32%	6.717
2022	88	1,41%	295	4,74%	4.325	69,52%	650	10,45%	863	13,87%	6.221
Total	593	1,05%	4.643	8,20%	39.015	68,88%	5.856	10,34%	6.537	11,54%	56.644
Variación % 2022-2021	31,34%		-19,40%		-8,58%		9,98%		-10,29%		-7,38%
Δ pp 2022-2021	0,42%		-0,71%		-0,91%		1,65%		-0,45%		

Fuente:RIPS

Persona Mayor

En el ciclo vital de las personas mayores que comprende desde los 60 años y más, la primera causa de atenciones por morbilidad en el año 2022 se encuentra representada de igual forma por las enfermedades no transmisibles que comprende un porcentaje de 85.33%, con una variación negativa de -0.24%, lo que indica

que en el 2021 se atendieron más personas por esta causa, los signos y síntomas mal definidos se encuentran en un porcentaje de 8.91%, las lesiones presentan una variación negativa con el -0,09% y las condiciones transmisibles y nutricionales tienen un comportamiento para el año 2022 con 68 atenciones por este grupo y en el 2021 se presentaron 119 atenciones que corresponden al 3.29%.

Tabla 22 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en Persona Mayor, Municipio de Marmato 2009 – 2022

Persona Mayor											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009		0,00%	8	4,97%	147	91,30%	6	3,73%		0,00%	161
2010		0,00%	107	9,21%	991	85,28%	43	3,70%	21	1,81%	1.162
2011		0,00%	22	5,23%	377	89,55%	12	2,85%	10	2,38%	421
2012		0,00%	32	7,05%	388	85,46%	13	2,86%	21	4,63%	454
2013		0,00%	55	6,25%	746	84,77%	37	4,20%	42	4,77%	880
2014		0,00%	67	6,82%	841	85,64%	32	3,26%	42	4,28%	982
2015		0,00%	51	6,32%	661	81,91%	24	2,97%	71	8,80%	807
2016		0,00%	30	4,41%	576	84,71%	35	5,15%	39	5,74%	680
2017		0,00%	63	3,93%	1.363	84,92%	59	3,68%	120	7,48%	1.605
2018		0,00%	168	4,68%	2.973	82,84%	148	4,12%	300	8,36%	3.589
2019		0,00%	144	3,56%	3.417	84,37%	184	4,54%	305	7,53%	4.050
2020		0,00%	90	2,43%	3.139	84,79%	164	4,43%	309	8,35%	3.702
2021		0,00%	119	3,29%	3.095	85,57%	136	3,76%	267	7,38%	3.617
2022		0,00%	68	2,10%	2.768	85,33%	119	3,67%	289	8,91%	3.244
Total	0	0,00%	1.024	4,04%	21.482	84,73%	1.012	3,99%	1.836	7,24%	25.354
Variación % 2022-2021			-42,86%		-10,57%		-12,50%		8,24%		-10,31%
Δ pp 2022-2021	0,00%		-1,19%		-0,24%		-0,09%		1,53%		

Fuente:RIPS

Atenciones por grandes causas en Población indígena

En la población indígena la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con 2.024 atenciones que corresponde al 76,46%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 11,64% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 7,59%, las condiciones transmisibles y nutricionales presentan un porcentaje en el periodo evaluado de 3.44% de las atenciones y las condiciones maternas perinatales con 23 atenciones que representan el 0.87%.

Al analizar el acumulado de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 3.189 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones

Tabla 23 Atenciones por grupos de causas de Morbilidad en Población Indígena, Municipio de Marmato 2009 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	13	1,63%	154	19,27%	426	53,32%	91	11,39%	115	14,39%	799
2014	12	1,43%	161	19,21%	485	57,88%	119	14,20%	61	7,28%	838
2015	11	0,86%	220	17,30%	757	59,51%	158	12,42%	126	9,91%	1.272
2016	5	0,30%	216	12,97%	999	59,96%	278	16,69%	168	10,08%	1.666
2017	35	1,25%	286	10,23%	1.946	69,57%	267	9,55%	263	9,40%	2.797
2018	67	1,80%	318	8,52%	2.579	69,11%	311	8,33%	457	12,25%	3.732
2019	23	0,52%	282	6,37%	3.189	72,02%	343	7,75%	591	13,35%	4.428
2020	104	3,33%	120	3,84%	2.269	72,65%	217	6,95%	413	13,22%	3.123
2021	77	2,37%	141	4,34%	2.384	73,38%	231	7,11%	416	12,80%	3.249
2022	23	0,87%	91	3,44%	2.024	76,46%	201	7,59%	308	11,64%	2.647
Total	370	1,51%	1.989	8,10%	17.058	69,48%	2.216	9,03%	2.918	11,89%	24.551
Variación % 2022-2021	-70,13%		-35,46%		-15,10%		-12,99%		-25,96%		-18,53%
Δ pp 2022-2021	-1,50%		-0,90%		3,09%		0,48%		-1,17%		

Fuente: RIPS

Atenciones por grandes causas en Población NARP

Del mismo modo en la población NARP la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 67,14%, le siguen las atenciones por lesiones con el 17,14% que equivale a 12 atenciones en el 2022, las Condiciones transmisibles y nutricionales representan el 8.57% de las atenciones en esta población y los signos y síntomas mal definidos con el 7,14% y las atenciones por lesiones con 2,50%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 358 siendo el año 2020 en el que se presentaron más atenciones en la población NARP.

Tabla 24 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, Marmato Caldas 2013 – 2022.

Año	Condiciones matemas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013		0,00%	3	20,00%	5	33,33%		0,00%	7	46,67%	15
2014		0,00%	4	12,50%	18	56,25%	6	18,75%	4	12,50%	32
2015		0,00%	3	10,71%	16	57,14%	2	7,14%	7	25,00%	28
2016		0,00%	1	50,00%		0,00%	1	50,00%		0,00%	2
2017		0,00%	3	12,50%	20	83,33%	1	4,17%		0,00%	24
2018		0,00%	4	5,97%	49	73,13%	8	11,94%	6	8,96%	67
2019	4	6,67%	7	11,67%	39	65,00%	5	8,33%	5	8,33%	60
2020		0,00%	1	1,64%	47	77,05%	4	6,56%	9	14,75%	61
2021		0,00%		0,00%	21	67,74%	5	16,13%	5	16,13%	31
2022		0,00%	6	8,57%	47	67,14%	12	17,14%	5	7,14%	70
Total	4	1,03%	32	8,21%	262	67,18%	44	11,28%	48	12,31%	390
Variación % 2022-2021						123,81%		140,00%		0,00%	125,81%
Δ pp 2022-2021		0,00%		8,57%		-0,60%		1,01%		-8,99%	

Fuente: RIPS

Atenciones PAPSIVI

El programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas PAPSIVI es un programa del Ministerio de Salud y Protección Social que conlleva a una rehabilitación física, mental y psicosocial a las personas víctimas.



El 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

En el municipio de Marmato se encuentra en proceso de implementación el programa, de acuerdo a sus objetivos como es brindar de manera clara, sencilla y pertinente mediante una herramienta informática información que permite dar respuesta a diferentes solicitudes, además medir el avance en la implementación de las medidas de asistencia integral en salud y la rehabilitación física, mental y psicosocial a víctimas, y brindar insumos para evaluar los resultados de la implementación de las medidas de atención integral en salud y atención psicosocial a personas víctimas.

En el municipio de Marmato en la vigencia 2023 se implementó el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto (PAPSIVI) por medio de la Resolución No 137 del 3 de mayo de 2023, hace parte del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas dando respuesta a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia.

A pesar de que este programa es implementado por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Salud y Protección Social, en diferentes municipios no se contaba con su implementación, en Marmato se ha logrado dinamizar por medio de 6 sesiones el Comité PAPSIVI, donde se dio cumplimiento al plan de acción con una ejecución del 97% de las actividades y se lograron certificar en atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado a 6 personas miembros del comité

Se tiene el siguiente dato de la cantidad de atenciones por tema PAPSIVI, desde el 2016 al 2021 en el municipio de Marmato, ya que no se cuenta con información más actualizada.

De acuerdo a la información encontrada en SISPRO y según el análisis realizado el número de atenciones por temas PAPSIVI solo se ha realizado en el año 2018, encontrando la siguiente situación: como primer tema de intervención se presentó el mejoramiento de la comunicación intrafamiliar con 227 atenciones, seguido de las habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional con una proporción de 90 atenciones, también el afrontamiento a la reestructuración de roles con presente 40 atenciones, seguido del sentido a la experiencia de los hechos de violencia con 29 atenciones, del mismo modo las atenciones de duelo y re experimentación de pérdidas presento 10 consultas, las atenciones de procesos de duelo y el fortalecimiento del autoestima, presentaron 4 atenciones respectivamente y las expresiones de bienestar, satisfacción con restauración en roles y actividades con 3 atenciones, finalmente con 1 atención se encuentran las atenciones de bienestar, por cambios alcanzados.

Se espera que el programa PAPSIVI inicie en el municipio a partir del año 2023.

Morbilidad específica por sub causas

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se realizará una estimación de cambios proporcionales durante el periodo 2009 al 2022.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, entre 2009 y 2022 el mayor porcentaje se presentó en las atenciones por infecciones respiratorias con un peso porcentual de 8,97% y las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan una diferencia en las atenciones con respecto al año 2021 con 281 atenciones en el año 2022.

En las condiciones maternas y perinatales, desde 2009 hasta el año 2022 son las condiciones maternas las que presentan un leve aumento para el periodo evaluado, el cual presenta un peso porcentual de 1,49%, este subgrupo presenta un comportamiento similar en todos los años evaluados.

Según la gran causa de las enfermedades no transmisibles, se observa un aumento de 2,18% en su peso porcentual del subgrupo de las enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades digestivas presentan un aumento en su porcentaje de 1,15% y las enfermedades musculo esqueléticas con 1,07%, para este año evaluado se observa una disminución importante en el porcentaje de las enfermedades cardiovasculares con 2247 atenciones en el año 2022, ya que en el año 2021 se presentaron 2865 atenciones por esta causa, las neoplasias, la diabetes, los desórdenes endocrinos, las enfermedades de la piel, las anomalías congénitas y las condiciones orales presentan un leve aumento en su peso porcentual.

Las lesiones presentan un aumento significativo en el subgrupo de los traumatismos envenenamientos u otras consecuencias de causa externa el cual presento un porcentaje de 3,53%, todas las lesiones presentan una disminución en su peso porcentual.

Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo en la población en general, del Municipio de Marmato 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos 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)	42,31	63,82	40,43	40,19	42,81	31,78	51,43	64,89	48,85	39,32	44,31	55,48	37,79	28,82	-8,97
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,69	36,18	59,57	58,60	56,95	67,31	47,86	34,13	49,17	58,83	51,90	42,19	58,72	67,69	8,97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	1,21	0,24	0,91	0,71	0,98	1,98	1,85	3,80	2,33	3,49	3,49	0,00
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	93,33	98,18	96,71	97,14	98,29	88,46	90,09	92,53	96,52	93,36	93,56	95,05	1,49
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	6,67	1,82	3,29	2,86	1,71	11,54	9,91	7,47	3,48	6,64	6,44	4,95	-1,49
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)	1,74	0,27	0,00	0,20	0,14	1,19	1,10	0,54	0,75	0,98	1,48	1,70	3,28	3,61	0,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,69	0,66	0,38	0,94	0,91	1,09	1,13	1,08	0,90	0,95	1,48	1,13	1,21	1,22	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,99	4,87	3,48	3,30	4,51	3,06	2,20	1,77	2,35	2,29	4,02	5,60	4,02	4,86	0,83
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,47	3,05	3,33	4,58	4,51	5,06	3,80	5,29	4,07	3,55	4,52	4,48	3,34	4,18	0,83
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,99	7,36	5,61	4,64	6,61	5,09	7,50	8,91	7,96	10,43	10,32	10,22	12,47	9,61	-2,86
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,30	3,80	4,85	4,71	4,67	6,25	5,57	5,17	7,43	7,42	6,39	5,10	5,34	7,52	2,18
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,35	27,90	26,67	24,83	16,96	19,03	25,60	28,74	25,73	23,39	20,99	28,91	27,07	23,18	-3,89
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,64	4,81	4,47	5,92	7,77	7,97	5,70	3,86	3,64	3,90	4,89	4,20	4,34	4,24	-0,10
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,16	7,92	8,79	6,66	5,74	5,54	7,23	5,29	5,81	6,16	6,15	5,48	6,51	7,66	1,15
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,02	13,79	16,21	16,29	17,98	15,03	12,63	11,27	9,81	10,11	8,88	8,19	8,99	8,25	-0,73
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,74	4,07	3,94	6,86	7,86	6,61	6,03	5,52	5,66	4,92	4,69	4,42	3,63	4,48	0,85
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,64	7,81	11,89	13,39	12,40	13,21	14,17	15,59	13,97	11,91	14,46	11,77	11,80	12,87	1,07
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,15	0,15	0,40	0,59	0,61	0,53	0,66	0,32	0,41	0,55	0,30	0,45	0,52	0,06
Condiciones orales (K00-K14)	15,28	13,55	10,23	7,27	9,32	10,25	6,80	6,33	11,60	13,58	11,17	8,50	7,55	7,81	0,26	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	1,35	0,00	0,36	0,36	0,25	3,62	3,13	5,00	4,87	6,40	8,87	7,37	4,96	-2,41
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,57	1,14	2,62	1,65	0,84	-0,81
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,09	0,13	0,23	0,59	0,31	0,00	-0,31
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	97,88	99,03	99,64	99,64	99,75	96,38	96,68	94,46	94,43	92,23	87,92	90,67	94,20	3,53
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: Bodega de datos de SISPRO

Morbilidad específica por subgrupo en los Hombres

En los hombres las atenciones realizadas en las condiciones transmisibles y nutricionales se presentan por las infecciones respiratorias con un porcentaje de 11,65%, seguido de las deficiencias nutricionales con un leve aumento para el año 2022 y un porcentaje de 0,33%, lo contrario de las infecciones infecciosas y parasitarias con una disminución en el número de consultas de -11,98%.

Las condiciones maternas perinatales presentan un aumento significativo del 66,67%, ya que en el año 2021 no se presentaron atenciones por esta causa.

Las enfermedades no transmisibles en hombres presentan la mayor frecuencia relativa en el año evaluado por las enfermedades de los órganos de los sentidos con un PP de 2,79%, seguido de las enfermedades digestivas con una diferencia en su peso porcentual del 1,92% de igual forma las enfermedades musculo esqueléticas presentan un aumento en su peso porcentual de 1,74%, las enfermedades de la piel presenta un porcentaje del 1,16 % de las consultas, la diabetes mellitus, al igual que los desórdenes endocrinos, las condiciones orales y las anomalías congénitas presentan un leve aumento en las consultas según el año evaluado y se observa como las otras neoplasias presentan el mismo comportamiento del año anterior.

La mayor frecuencia relativa de las lesiones en hombres está dada por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que presenta para el 2022 una frecuencia relativa de 1,83%, con tendencia al aumento, las lesiones intencionales también presentan un aumento leve en su peso porcentual de 0,18%.

Tabla 26 Morbilidad según subgrupos de causas en los hombres. Municipio de Marmato. 2009 -2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos 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)	48,33	64,83	37,67	37,40	43,66	32,71	52,41	67,56	52,25	42,74	44,67	56,35	36,35	24,37	-11,98
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,67	35,17	62,33	61,79	56,24	67,29	47,17	31,95	47,49	56,53	52,77	42,17	61,27	72,92	11,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	0,81	0,10	0,00	0,42	0,49	0,26	0,74	2,56	1,47	2,38	2,71	0,33
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67	0,00	0,00	66,67	66,67
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	100,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	33,33	100,00	100,00	33,33	-66,67
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)	1,01	0,19	0,00	0,15	0,00	0,82	1,58	0,44	0,70	0,69	1,09	1,42	4,72	2,83	-1,90
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,50	0,10	0,73	0,29	0,46	0,99	1,89	0,61	0,39	0,59	1,13	0,54	0,98	0,98	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,01	2,31	2,44	3,39	3,37	2,15	1,18	1,13	1,09	1,45	2,44	4,39	3,24	4,18	0,94
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,01	1,83	3,41	3,09	3,93	5,13	2,44	4,53	3,05	1,88	2,46	2,15	1,67	2,03	0,36
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,04	10,13	9,76	4,42	8,27	5,13	10,32	10,01	7,97	12,74	10,68	9,44	15,09	10,97	-4,11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,52	4,82	10,00	5,15	5,41	6,64	6,30	4,79	8,60	7,93	6,81	6,78	6,23	9,01	2,79
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,59	22,85	13,90	17,23	9,30	13,28	20,17	23,32	20,13	19,24	19,60	26,57	21,27	18,28	-2,99
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,55	6,46	5,85	7,51	11,85	12,17	8,04	4,61	5,55	5,65	7,16	5,69	6,50	6,09	-0,40
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,55	8,97	7,32	5,89	5,06	4,72	7,64	5,83	5,51	6,18	7,48	5,95	7,42	9,34	1,92
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,03	9,84	2,93	12,37	10,83	8,85	9,54	7,57	6,57	6,56	6,16	7,81	6,75	6,51	-0,23
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,51	7,04	9,02	11,19	11,49	8,97	6,54	6,96	7,19	6,84	5,81	5,30	4,33	5,49	1,16
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,57	7,52	16,10	19,73	16,45	17,30	17,18	23,15	19,30	15,42	16,28	14,30	14,04	15,78	1,74
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,00	0,00	0,59	0,15	0,70	0,24	0,35	0,39	0,50	0,67	0,46	0,27	0,47	0,20
Condiciones orales (K00-K14)	23,12	17,94	18,54	8,98	13,43	13,16	6,93	6,70	13,56	14,31	12,23	9,20	7,50	8,03	0,53	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,57	0,00	0,00	0,00	0,17	2,83	2,98	4,32	3,45	5,30	10,02	6,88	5,31	-1,57
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,94	1,59	0,67	0,85	0,18
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,18	0,34	0,86	0,44	0,00	-0,44
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	98,29	100,00	100,00	100,00	99,83	97,17	96,79	95,68	96,19	93,41	87,53	92,01	93,84	1,83
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: Bodega de SISPRO

Morbilidad específica por subgrupo en las Mujeres

Las atenciones realizadas en mujeres en el periodo comprendido desde el año 2009 al año 2022, en el subgrupo de las Condiciones transmisibles y nutricionales presentan la mayor frecuencia relativa por las infecciones respiratorias que reporta un 7,37%, las enfermedades infecciosas y parasitarias y las deficiencias nutricionales disminuyeron según el número de consultas reportadas en el año 2022.

Las condiciones maternas y perinatales en las mujeres la mayor carga está dada por las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una frecuencia relativa para el año 2022 de 2,28%, mientras que las condiciones maternas disminuyeron en el número de consultas por este subgrupo con -2,28%.

Por enfermedades no transmisibles en mujeres el mayor porcentaje es por las neoplasias malignas, con un peso porcentual del 2,14%, seguido de los órganos de los sentidos con un porcentaje de 1,73%, los desórdenes endocrinos presentan un aumento del 1,15% de las consultas, las otras sub causas presentan una frecuencia relativa leve.

En el grupo de lesiones en las mujeres, el 7,36% de las atenciones en el año 2022 corresponden a traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, el cual aumento con respecto al año anterior y el subgrupo de las lesiones disminuyen en comparación del año 2021.

Tabla 27 Morbilidad según subgrupos de causas en las Mujeres. Municipio de Marmato. 2009 -2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos 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)	37,14	63,03	42,17	44,31	41,50	30,45	50,14	61,26	43,44	34,85	43,85	54,51	40,21	33,84	-6,37
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,86	36,97	57,83	53,89	58,04	67,33	48,76	37,09	51,84	61,85	50,80	42,21	54,42	61,79	7,37
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	0,00	1,80	0,46	2,23	1,10	1,66	4,71	3,31	5,35	3,28	5,36	4,37	-1,00
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	96,55	98,18	99,32	97,14	98,29	88,46	93,46	96,12	97,15	96,23	97,76	95,48	-2,28
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	3,45	1,82	0,68	2,86	1,71	11,54	6,54	3,88	2,85	3,77	2,24	4,52	2,28
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)	2,12	0,30	0,00	0,25	0,25	1,48	0,75	0,62	0,79	1,19	1,74	1,91	2,09	4,23	2,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,80	0,91	0,22	1,49	1,28	1,16	0,58	1,46	1,28	1,21	1,72	1,56	1,40	1,40	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,57	6,03	3,96	3,22	5,43	3,76	2,95	2,29	3,29	2,89	5,07	6,47	4,67	5,40	0,72
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,24	3,60	3,30	5,82	4,98	5,01	4,79	5,89	4,84	4,74	5,89	6,15	4,73	5,88	1,15
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,96	6,11	3,74	4,83	5,27	5,06	5,43	8,04	7,95	8,78	10,08	10,78	10,31	8,54	-1,78
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,18	3,34	2,53	4,34	4,08	5,95	5,03	5,47	6,55	7,05	6,11	3,89	4,61	6,34	1,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,44	30,17	32,42	31,23	23,14	23,46	29,58	33,06	29,92	26,36	21,92	30,59	31,86	27,05	-4,80
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,10	4,07	3,85	4,58	4,49	4,74	3,99	3,26	2,21	2,65	3,39	3,14	2,55	2,77	0,22
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,90	7,46	9,45	7,31	6,30	6,18	6,93	4,85	6,03	6,15	5,27	5,14	5,76	6,34	0,58
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,71	15,56	22,20	19,58	23,75	19,79	14,90	14,21	12,23	12,64	10,68	8,47	10,83	9,63	-1,20
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,33	2,73	1,65	3,22	4,94	4,79	5,66	4,37	4,52	3,54	3,94	3,79	3,05	3,68	0,62
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	4,51	7,93	10,00	8,05	9,14	10,07	11,96	9,56	9,99	9,40	13,25	9,96	9,95	10,57	0,62
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,22	0,22	0,25	0,95	0,54	0,75	0,90	0,26	0,35	0,47	0,18	0,60	0,55	-0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	11,14	11,57	6,48	5,82	6,01	8,01	6,70	6,03	10,14	13,06	10,47	7,99	7,59	7,63	0,04
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	2,96	0,00	1,06	1,29	0,52	5,53	4,00	7,09	8,14	8,59	6,28	8,53	4,35
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,87	1,46	1,55	4,92	4,00	0,83	-3,17
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,00	0,00	2,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		100,00	97,04	97,47	98,94	98,71	99,48	94,47	96,00	90,67	90,40	89,86	88,80	87,47	94,82	7,36
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: Bodega SISPRO

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

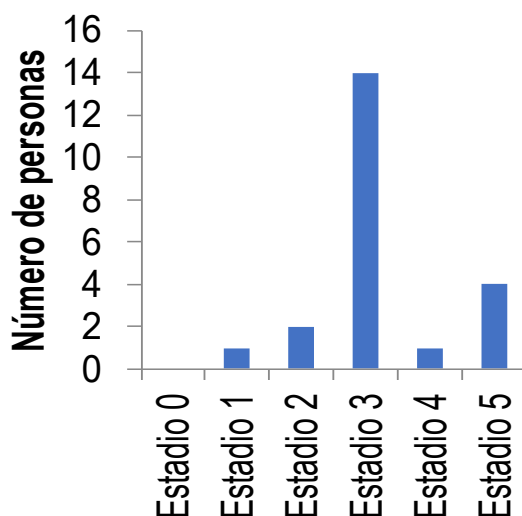
Las enfermedades de alto costo incluidas en el Plan Obligatorio de Salud son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento. Adicionalmente representan una gran carga emocional y económica. En la semaforización de los eventos de alto costo para el año 2022, se evidencia la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica (ERC) en fase cinco por 100.000 habitantes y la prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados, la hipertensión arterial y diabetes mellitus se consideran eventos precursores de la enfermedad renal crónica.

Al comparar los datos registrados del municipio de Marmato Caldas con los datos del Departamento en el periodo evaluado, se evidencia que la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica (ERC) en fase cinco por 100.000 habitantes en los últimos dos años ha disminuido, lo que significa que no se registra una diferencia estadística relativa y significativa con respecto al Departamento.

Es de mencionar que se encuentran unos estadios en enfermedad renal crónica, según el nivel de función renal, es una enfermedad progresiva, en el municipio de Marmato para el 2022 se encuentran:

Número de personas con ERC en estadio 1	2022	1
Número de personas con ERC en estadio 2	2022	2
Número de personas con ERC en estadio 3	2022	14
Número de personas con ERC en estadio 4	2022	1
Número de personas con ERC en estadio 5	2022	4

Grafica 18 Número de personas con Enfermedad Renal Crónica según estadio año 2022.



Fuente: MSPS, SISPRO, RIPS, Cuenta de alto costo con corte al 30 de junio

Aunque la prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados desde el año 2020 al 2022 ha aumentado en el municipio con una tasa de 0,81 para el año 2022, este indicador se encuentra por debajo de la tasa del Departamento el cual tiene un dato de 2,79.

En cuanto a la cobertura de TAR en PVV se encuentra en un indicador de 57,14, por debajo a la tasa del Departamento con una tasa de 89,02, lo que indica que no todas las personas se encuentran con el tratamiento adecuado.

No se presentaron datos para la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años).

Los eventos precursores son aquellas patologías crónicas que pueden favorecer la aparición de nuevas enfermedades o empeorar esta situación, para el análisis de estos eventos se toman dos indicadores la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial.

La tasa de prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años en el año 2022, aumento su valor en 1,54 para el municipio con respecto al año 2021, en comparación con el Departamento presenta una diferencia estadísticamente más baja.

Según el comportamiento a nivel municipal la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años disminuyó la tasa en el año 2022 con respecto al año 2021 en 4,93 por cada 100 personas y con respecto al Departamento no presenta diferencias relativas significativas.

Tabla 28. SemafORIZACIÓN y Tendencia de los eventos de Alto Costo y Eventos Precursores del Municipio de Marmato Caldas, 2016-2022

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	MARMATO	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	43,06	10,91	54,27	↗	53,82	↘	53,61	↘	65,93	↗	54,31	↘	43,06	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	0,00	0,00	10,85	↗	0,00	↘	21,44	↗	0,00	↘	21,72	↗	0,00	↘
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	0,00	0,00	12,76	↗	0,00	↘	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	0,81	0,00	0,26	↗	0,00	↘	0,26	↗	0,51	↗	0,61	↗	0,81	↗
	Cobertura de TAR en PVV	89,02	57,14	0,00	100,00	↗	0,00	↘	50,00	↗	100,00	↗	100,00	-	57,14	↘
	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	-	37,95	↗	0,00	↘	0,00	-
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	1,54	0,81	1,08	↗	1,21	↗	0,97	↘	1,35	↗	1,36	↗	1,54	↗
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	4,93	2,42	3,86	↗	3,91	↗	4,32	↗	4,67	↗	5,25	↘	4,93	↘

Fuente: MSPS, SISPRO, RIPS, Cuenta de alto costo con corte al 30 de junio

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El municipio de Marmato cuenta con una UPGD en el año 2022, que es la que reporta a la Secretaria de Salud por medio del SIVIGILA, los diferentes eventos de notificación obligatoria.

Para la incidencia se maneja la información por área de residencia y procedencia según el evento a analizar por 1000 o por 100.000 habitantes.

A pesar de que Marmato es un municipio endémico para dengue esta causa no representa la mayor incidencia en el municipio en el periodo evaluado, para esta vigencia lo representan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con una tasa de incidencia de 544,07, con una leve disminución en la notificación en el año 2022.

En segundo lugar, se encuentra la Incidencia de las violencias con una tasa de incidencia de 282,92 por cada 100.000 habitantes, con una disminución en comparación con el año anterior.

Las intoxicaciones por monóxido de carbono y otros gases presentan una incidencia importante de 282,92 por cada 100.000 habitantes en el periodo de 2022, con un aumento en la notificación para este año.

El monóxido de carbono es un gas tóxico, inodoro e incoloro, resultado de la oxidación parcial de compuestos que tienen carbono, en Marmato es muy frecuente la exposición laboral al monóxido de carbono, ya que es un factor de riesgo presente en la labor minera, como antecedentes se tiene emergencias y fatalidades por la accidentalidad por esta causa, aunque ha mejorado la seguridad y salud en el trabajo y a pesar de las campañas de sensibilización realizadas aún existen empresas y trabajadores independientes que no realizan mediciones de gases para verificar los niveles permisibles.

La incidencia de Infección Respiratoria Aguda Inusitada, también marca un indicador importante con una tasa por cada 100.000 habitantes de 206,75 por 100.000 habitantes en el año 2022.

El resto de eventos de notificación obligatoria se resalta la presencia permanente de los casos por infecciones respiratorias, enfermedades por ETV, infecciones de transmisión sexual, mico bacterias, maternidad segura, eventos relacionados con salud mental y lesiones de causa externa y factores del riesgo ambiental, que ingresan como eventos de interés en salud pública, a través del sistema de vigilancia SIVIGILA.

Fuente: Eventos de Notificación Obligatoria SISPRO INS, proyecciones de población DANE cálculos propios

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

En el municipio es prioridad realizar la caracterización de la población con discapacidad, ya que en la actualidad se cuenta con una base de datos del año 2020, los datos se encuentran desactualizados lo que ha dificultado una buena prestación de servicios de rehabilitación, al igual que la ejecución de proyectos para esta población en grado de vulnerabilidad, también porque a través de los años los accidentes laborales han sido una realidad en el municipio y esto ha cobrado vidas y han incrementado los índices de discapacidad de origen laboral, desde aquí se crea la necesidad y donde se deben puntualizar las acciones para esta población, lo que debe ser prioridad para el plan de intervenciones colectivas y para las empresas por medio de la sensibilización sobre los mecanismos de inclusión laboral de las personas con discapacidad.

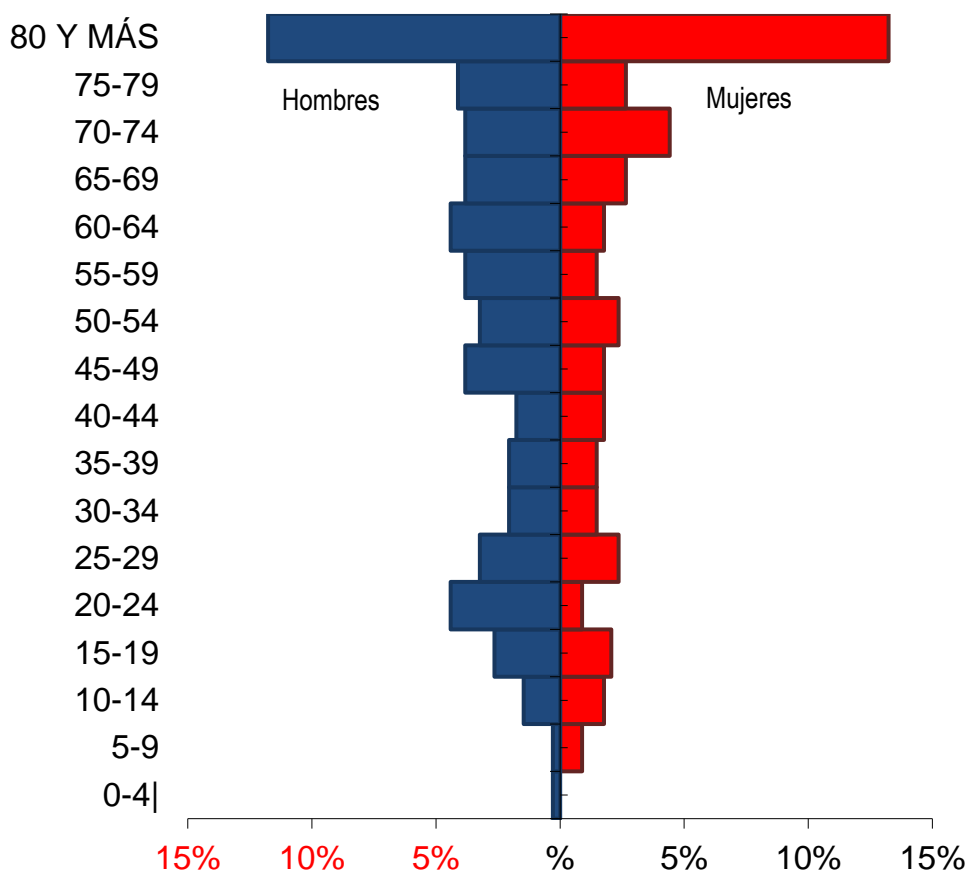
Para este año por medio del comité de discapacidad se inició el proceso de certificación y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 1239 de 2022 y los emitidos por el MSPS y la DTSC, con un total de 15 personas certificadas, para la vigencia 2023 se dio inicio al proceso en el mes de julio logrando hasta la fecha un total de 21 personas certificadas.

En cuanto a la distribución de personas con discapacidad por sexo y edad permite observar como los hombres representan aproximadamente el 60% de las personas en condición de discapacidad en el municipio de Marmato.

Se realiza el análisis por quinquenios de los cuales son 15 hombres de 20 a 24 años y de 60 a 64 años el cual presentan alguna condición, se puede deducir que la mayoría son personas que han sufrido accidentes de trabajo, el cual ha generado alguna discapacidad, en el curso de vida de 80 y más encontramos la mayoría de personas en condición de discapacidad aportando el sexo masculino 40 personas y el sexo femenino 45 personas, en la niñez e infancia se encuentra un porcentaje menor.

En el municipio de Marmato se encuentran reportadas 344 personas en el registro de localización, de las cuales se ubicaron 340 en la pirámide poblacional, ya que existen datos de cuatro personas no reportadas que no se tiene claro cuál es el sexo y la edad, se evidencia la presencia de una doble condición de vulnerabilidad, la mayoría de las personas tienen alguna discapacidad y también son adultos mayores.

Grafica 19 Pirámide de la población con discapacidad, Municipio de Marmato Caldas 2023



Fuente: DANE-SISPRO

Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes clases: el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso, Los ojos, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, los oídos, la voz y el habla, la digestión, el metabolismo, las hormonas, el sistema genital y reproductivo, la piel, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)

La población en condición de discapacidad registrada con algún tipo de alteración permite identificar el mayor tipo de discapacidad en esta población, se puede observar que las 10 limitaciones permanentes que más se presentan en la población en condición de discapacidad del municipio de Marmato es el movimiento del cuerpo

manos, brazos, y piernas con una proporción de 25.47%, seguido del sistema nervioso con una proporción de 21.82%, los ojos con un 17.48%, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 8.13%, los oídos presentan una proporción de 8.94% La voz y el habla con 8.27%, la digestión, el metabolismo, las hormonas y el sistema genital y reproductivo presentan un indicador de 3.25%, Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) presenta un indicador de 3.25%, el tipo de discapacidad que tiene que ver con la piel presenta una proporción de 1.36% y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con 2,03%, cabe resaltar que en ciertos cursos de vida se puede adquirir doble condición de discapacidad.

Tabla 30. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Marmato, 2023.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	188	25,47
El sistema nervioso	161	21,82
Los ojos	129	17,48
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	60	8,13
Los oídos	66	8,94
La voz y el habla	61	8,27
La digestión, el metabolismo, las hormonas	24	3,25
El sistema genital y reproductivo	24	3,25
La piel	10	1,36
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	15	2,03
Ninguna		0,00
Total	738	

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

Fuente: RLCP-SISPRO-MINSALUD

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 31. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Marmato.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (Municipio de Filadelfia) 2022	Tendencia
General por grandes causas	1. Enfermedades No transmisibles (vejez)	68.88	Descenso
	2. Enfermedades No transmisibles (Personas mayores)	85,33	Descenso
	3. Enfermedades No transmisibles (Primera infancia)	50,24	Aumento

	4. lesiones (juventud)	13,94	Aumento
	5. Lesiones (adultez)	10,34	Descenso
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	8,97	Aumento
	2. Condiciones maternas perinatales: condiciones maternas	1,49	Aumento
	3. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades de los órganos de los sentidos	2,18	Aumento
	4. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades digestivas.	1,15	Aumento
	5. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	3,53	Descenso
	Alto Costo	1. Cobertura de TAR en PVV	57.14
Precusores	1. Hipertensión arterial	4,93	Descenso
	2. Diabetes Mellitus	1,54	Aumento
Eventos de notificación obligatoria (ENO'S)	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (incidencia)		Descenso
	2. Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar (incidencia)		Descenso
	3. Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Aumento
	4. Morbilidad materna extrema	139,24	Aumento
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	25,47	
	El sistema nervioso	21,82	
	Los ojos	17,48	

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Conclusiones

Al realizar el análisis de la morbilidad nos permite reflexionar acerca de las condiciones de vida y hábitos de autocuidado de la población marmateña, también de la identificación de las causas de las enfermedades más frecuentes en los respectivos ciclos de vida, además tiene influencia para determinar el acceso y la calidad de los servicios de salud, permitiendo identificar las situaciones de riesgo en la población donde se realicen intervenciones que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes en el municipio.

Es de resaltar que para realizar dicho análisis se ha hecho uso la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada según códigos CIE10, que permite analizar las siguientes categorías de causas:

condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas, perinatales, enfermedades no transmisibles y lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas. Para los periodos atendidos la morbilidad atendida en Marmato, permite denotar lo siguiente:

En la morbilidad atendida general en el análisis se tiene las variaciones en las atenciones entre los años 2021 y 2022, a pesar de la pandemia, se tuvo un número significativo de atenciones en años anteriores como en el año 2018 donde se presentaron 17.753 atenciones en total y en el año 2019 con 19.894 atenciones por los grupos de causas de morbilidad, para el análisis de los últimos tres años el total de consulta estuvo para el 2020 en 14.735, en el año 2021 se presentaron 15435 consultas, y en el 2022 14.273 consultas en total.

Según los periodos evaluados tenemos que en la mayoría de las causas se presenta una variación negativa en las atenciones para el año 2022 con respecto al año 2021, en las condiciones materno perinatales en el año 2022 presenta un porcentaje de -38.04%, las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje de -2.85%, las enfermedades no transmisibles -8.51% y los signos y síntomas mal definidos con un porcentaje de -6.78%, esto quiere decir que en el año 2022 se presentaron menos atenciones con respecto al año 2021, las lesiones presentan una variación positiva con respecto al año 2021, ya que en el año 2022 presento 1324 atenciones que corresponden a un 9.28% de las atenciones en esa vigencia.

En el ciclo de vida de la primera infancia predominan las enfermedades no transmisibles con 532 atenciones que corresponden a un porcentaje de 50,24%, al igual que en la infancia con 393 atenciones que corresponden a un porcentaje del 56,71%, en la adolescencia con 502 consultas en el año 2022 el cual representa el 60.34%, en la juventud este grupo de causas también marcan el primer lugar con el 55,40% que corresponde a 1232 atenciones para el año 2022, en la adultez presenta un indicador de 69,52% y de igual forma en las personas mayores el comportamiento es similar con un indicador de 85,33%, así mismo se presenta como primera causa en los grupos poblacionales indígena y NARP.

Del mismo modo se pudo evidenciar que para todos los ciclos de vida la mayor causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles, dentro de esta gran causa existen unos subgrupos como: las Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Diabetes mellitus, Desordenes endocrinos, Condiciones neuropsiquiátricas, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, anomalías congénitas, las condiciones orales.

Dentro de morbilidad específica por sub causas es el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran las infecciones respiratorias quien presentan mayor porcentaje con un peso porcentual de 8,97%, en las condiciones maternas y perinatales en los periodos evaluados 2009 y 2022 son las condiciones maternas las que presentan un leve aumento para el periodo evaluado con un porcentaje de 1,49% de las atenciones, las enfermedades de los órganos de los sentidos, dentro de las enfermedades no transmisibles marcan un valor del 1,15% y las lesiones presentan un aumento significativo por el subgrupo de los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causa externa, el cual presento un porcentaje de 3,53%, en los hombres son las atenciones realizadas por las condiciones transmisibles y nutricionales, las que marcan el

mayor peso porcentual, sobre todo las infecciones respiratorias con un porcentaje de 11,65% y de igual forma en las mujeres la mayor frecuencia relativa son las infecciones respiratorias con un 7,37%.

Según la gran causa de las enfermedades no transmisibles, se observa un aumento de 2,18% en su peso porcentual del subgrupo de las enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades digestivas presentan un aumento en su porcentaje de 1,15% y las enfermedades musculo esqueléticas con 1,07%, para este año evaluado se observa una disminución importante en el porcentaje de las enfermedades cardiovasculares con 2.247 atenciones en el año 2022, ya que en el año 2021 se presentaron 2.865 atenciones por esta causa, las neoplasias, la diabetes, los desórdenes endocrinos, las enfermedades de la piel, las anomalías congénitas y las condiciones orales presentan un leve aumento en su peso porcentual.

Las lesiones presentan un aumento significativo en el subgrupo de los traumatismos envenenamientos u otras consecuencias de causa externa el cual presento un porcentaje de 3,53%, todas las consultas por lesiones presentan un valor de 1.311 consultas para el año 2022.

En esta gran causa también se encuentran las enfermedades musculo esqueléticas, donde se puede deducir que las atenciones por esta causa pueden ser el origen de enfermedades laborales que afectan más a los hombres con 676 atenciones y en mujeres 572 atenciones, con una diferencia en su peso porcentual de 1,07%.

Lo anterior se puede dar debido al desempeño laboral en las actividades mineras por el manejo de cargas inadecuadas, movimientos repetitivos, transporte de cargas, posturas forzadas, aplicación de la fuerza, entre otras. A pesar de todas las actividades que se realizan en pro de la salud de la comunidad hay que seguir buscando estrategias para lograr la protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de estilos de vida saludables, mantenimiento de bienestar mental, físico y social tanto en el sector formal como en el informal.

En cuanto a la morbilidad por los eventos de alto costo y precursores, se evidencia la prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase 5 por 100.000 habitantes, el cual ha disminuido en los últimos dos años, también se encuentra la prevalencia del VIH notificada por 1000 afiliados desde el año 2020 al 2022 y que ha aumentado, encontrando un valor para el año evaluado de 0,81, con respecto a la cobertura de TAR en PVV se encuentra un indicador del 57,14 por debajo de la tasa del Departamento.

La tasa de prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años en el año 2022, aumento su valor con el 1,54% y la prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años, disminuyo la tasa en el año 2022 en 4,93 por cada 100 personas el cual no presenta diferencias relativas significativas con respecto al Departamento.

El total de atenciones en hombres fue de 6.542 y de las mujeres 7.636 consultas atendidas en todos los ciclos vitales.

Aunque no se tienen datos dentro del capítulo de la morbilidad para el tema de salud mental, es de resaltar que es parte importante de la salud pública, ha sido objeto de interés nacional, en la medida que se ha venido incrementando el peso porcentual de la enfermedad por los problemas, trastornos mentales y de comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas, al igual que la epilepsia.

La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social de las personas, es necesario fortalecer las estrategias de afrontamiento ante situaciones y problemas que se generan alrededor de este tema, los factores desencadenantes que conllevan a las violencias intrafamiliares, intentos de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, permite que sea necesaria la necesidad de una atención, por consiguiente se debe fortalecer la prevención de los trastornos mentales con una reducción de los factores de riesgo a través de la detección y un tratamiento temprano, que permita mejorar la salud mental de las personas.

Para los eventos de notificación obligatoria durante el periodo evaluado se deduce que a pesar de que Marmato es un municipio endémico para dengue esta causa no representa la mayor incidencia en el municipio en el periodo evaluado, para esta vigencia lo representan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con una tasa de incidencia de 544,07, con una leve disminución en la notificación en el año 2022.

En segundo lugar, se encuentra la Incidencia de las violencias con una tasa de incidencia de 282,92 por cada 100.000 habitantes, con una disminución en comparación con el año anterior.

Las intoxicaciones por monóxido de carbono y otros gases presentan una incidencia importante de 282,92 por cada 100.000 habitantes en el periodo de 2022, con un aumento en la notificación para este año.

En el municipio de Marmato se encuentran reportadas 344 personas en el registro de localización de personas con discapacidad, de las cuales se ubicaron 340 en la pirámide poblacional, ya que existen datos de cuatro personas no reportadas que no se tiene claro cuál es el sexo y la edad, se evidencia la presencia de una doble condición de vulnerabilidad, la mayoría de las personas tienen alguna discapacidad y también son adultos mayores, en este punto es fundamental realizar una caracterización, donde se tenga claro los datos de las personas con discapacidad y se puedan geo referenciar para tener la focalización de la población con discapacidad y así poder brindar una atención en salud integral, la mayoría de estas personas presentan secuelas de accidentes graves que han sufrido en el desarrollo de la actividad minera.

Los hombres representan el 60% de las personas en condición de discapacidad, al igual que se evidencia una doble condición de vulnerabilidad, dentro de las limitaciones permanentes que más se presentan en la población en condición de discapacidad es el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas con una proporción del 25,47%.

Lo anteriormente descrito, está relacionado en su mayoría con las malas prácticas de procedimiento minero, específicamente con el manejo de explosivos, lo que generan riesgo para la integridad física, esto indica que el área de salud y seguridad en el trabajo promovidos desde el ente territorial debe ejercer control y promoción del autocuidado en el área laboral y la responsabilidad de las empresas al generarse este tipo de accidentes.

Con las enfermedades se deben abordar diferentes temas que afectan desproporcionadamente a las personas, donde encontramos una variedad de determinantes de la salud que se encuentran presentes en el territorio, es fundamental que a través de la estrategia APS y el trabajo comunitario se continúe con la caracterización de las familias en riesgo para que puedan acceder a una atención integral desde la salud pública, a los programas de prevención y mantenimiento de la salud y el afrontamiento de sus condiciones de vida, permitiendo conocer

la realidad social y donde se puedan promover de una forma justa los recursos con el cual se van a invertir en los diferentes proyectos de la Administración Municipal.

3.2 Análisis de la mortalidad

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

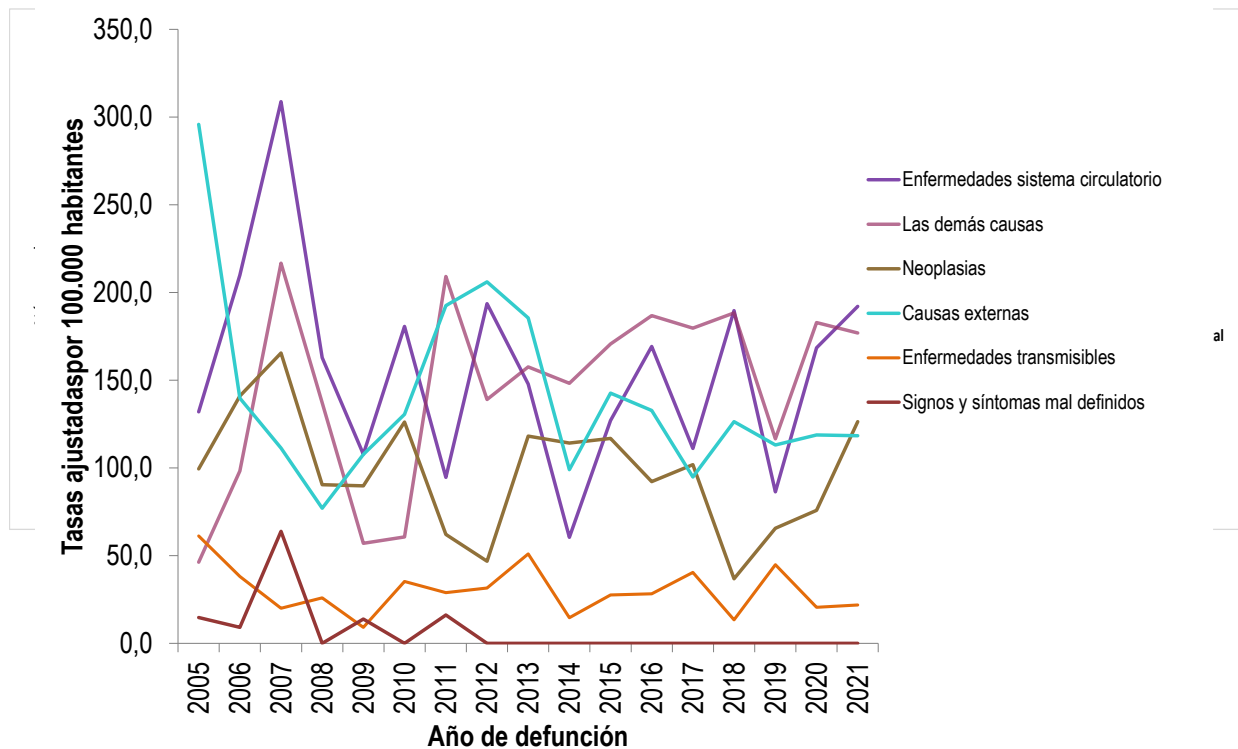
3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de mortalidad se toma como referencia la lista de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud y se tomarán como referencia el análisis de 6 grandes grupos como son: Enfermedades Transmisibles, Neoplasias, Enfermedades del sistema circulatorio, Causas Externas, Signos y síntomas mal definidos y Las demás causas, este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al 2021.

La mortalidad general por grandes causas nos permite observar las causas que generan mayores muertes por sexo y a través del tiempo ajustadas por la población estándar propuesta por la OMS.

Se realizó análisis de las tasa de mortalidad de los habitantes del municipio de Marmato, encontrando que para el periodo evaluado en el orden de las causas son las muertes por las enfermedades del sistema circulatorio, siendo el año 2021 el que más muertes ha presentado por esta causa, según los años evaluados con un total de 19, seguido de las demás causas con un número de muertes de 17, presenta el mismo comportamiento del año 2020, en el tercer lugar se encuentran las causas externas con 11 muertes y de igual forma presenta el mismo número de casos por esta causa que en el año 2020, las enfermedades transmisibles presentan 9 muertes, las neoplasias con 7 muertes con un aumento para el año 2021 y las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 1 muerte para el periodo evaluado.

Grafica 20 Número de muertes por grandes causas municipio de Marmato 2005-2021



Fuente: Censo DANE, Proyecciones 2023-2030 SISPRO Min Salud.

Tasas ajustadas por la edad

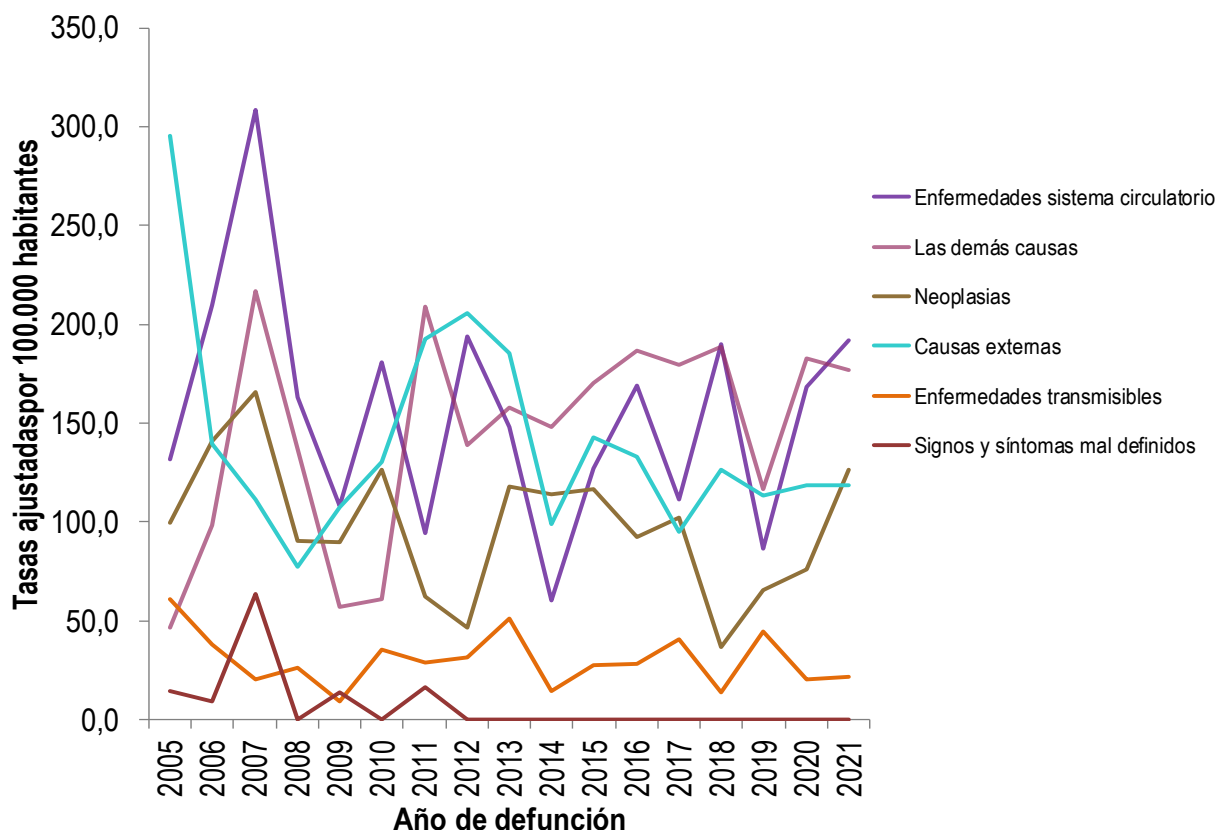
Según las tasa ajustadas por edad de la mortalidad por grandes causas, en el municipio de Marmato, se observa en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 192,10 x 100.000 habitantes, con un aumento significativo en el año 2021, en segundo lugar se encuentran las demás causas con una tasa de 176,94x100.000 habitantes, con tendencia a la disminución en el año 2021, en tercer lugar se ubican las neoplasias con una tasa de 126,34 con un incremento para el año evaluado, las causas externas también presentan un indicador importante de una tasa ajustada por 100.000 habitantes de 118,35 y las enfermedades transmisibles presentan una tasa de 21,86 con un leve incremento para el año 2021.

Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad, municipio de Marmato, 2005-2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades sistema circulatorio	131,93	209,88	308,74	162,81	107,84	180,66	94,60	193,62	147,79	60,40	127,05	169,24	111,07	189,67	86,32	168,44	192,10
Las demás causas	46,24	98,22	216,69	137,15	57,08	60,61	209,14	138,98	157,59	148,17	170,63	186,75	179,62	188,36	116,62	182,80	176,94
Neoplasias	99,40	141,00	165,44	90,47	89,78	126,14	62,06	46,76	118,11	114,20	116,76	92,23	101,90	36,76	65,58	75,83	126,34
Causas externas	295,76	139,72	111,26	77,02	107,68	130,56	192,54	205,98	185,43	98,95	142,58	132,78	94,87	126,41	113,06	118,79	118,35
Enfermedades transmisibles	61,24	38,12	20,00	25,91	9,17	35,32	28,87	31,57	51,00	14,65	27,59	28,28	40,42	13,45	44,79	20,59	21,86
Signos y síntomas mal definidos	14,70	9,16	63,84	0	13,82	0	16,17	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Censo DANE 2015, proyecciones 2023-2030 SISPRO Min Salud

Gráfica 21 Tasa total de mortalidad ajustada por edad para el Municipio de Marmato Caldas, 2005 – 2021



Fuente: Censo DANE 2015, proyecciones 2023-2030 SISPRO Min Salud

Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres

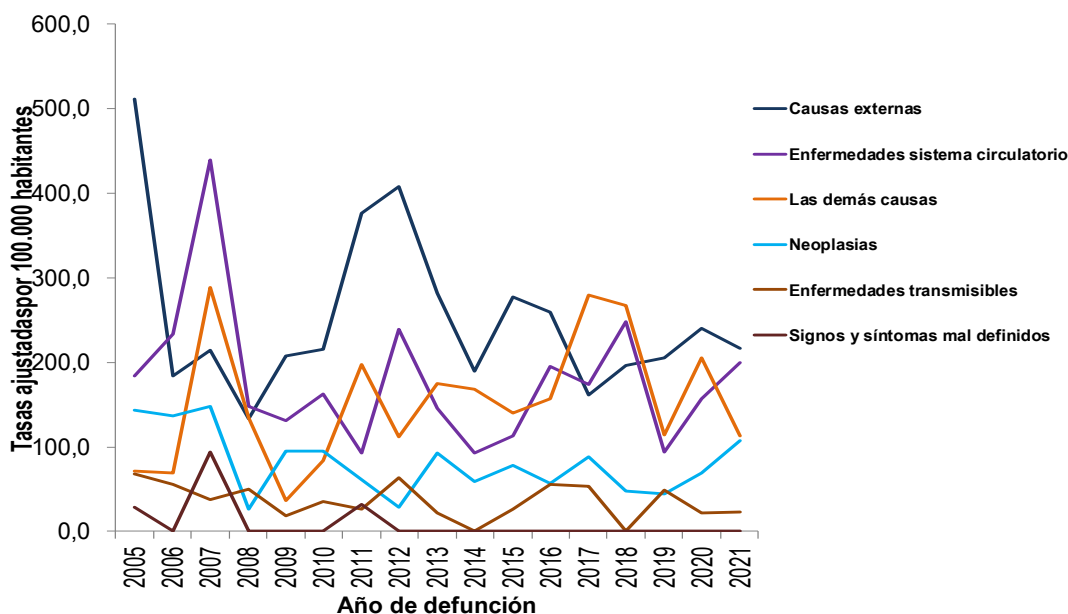
Al revisar la mortalidad por grandes causas en hombres, se encontró que la más alta se presenta por las causas externas con mayor incidencia según las tasas ajustadas para el periodo evaluado con 216.95, con una disminución en el número de defunciones para el 2021, seguido de las enfermedades del Sistema Circulatorio con una tasa ajustada de 199,25 por 100.000 habitantes, con un aumento en comparación al año 2020. Las demás causas están representadas por una tasa de 112,64 por 100.000 habitantes, en este grupo también se encuentran las neoplasias con una tasa ajustada de 107 y por ultimo las muertes presentadas por las enfermedades transmisibles presentan una tasa de 22,60 por 100.000 habitantes.

Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del municipio de Marmato, 2005-2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Causas externas	511,81	184,00	214,66	133,28	207,21	215,73	376,51	408,20	282,24	189,65	277,52	259,09	160,96	196,59	205,11	240,55	216,95
Enfermedades sistema circulatorio	183,78	233,78	439,08	148,08	130,52	162,92	93,33	238,91	145,13	92,45	113,29	195,47	173,72	248,11	94,42	157,02	199,25
Las demás causas	71,32	69,06	288,83	134,26	36,19	83,89	197,61	111,99	175,31	168,69	140,24	156,46	279,67	267,35	113,75	204,81	112,64
Neoplasias	143,67	136,91	147,63	26,61	95,58	94,74	61,46	28,26	92,63	59,28	78,18	56,76	88,71	47,94	44,76	68,69	107,00
Enfermedades transmisibles	67,53	55,95	38,00	49,83	17,97	35,32	25,92	63,13	21,75	0	26,38	56,00	53,30	0,00	48,54	22,41	22,60
Signos y síntomas mal definidos	28,49	0	93,40	0	0	0	31,67	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Censo DANE 2015, proyecciones 2023-2030 SISPRO Min Salud

Grafica 22 Tasa total de mortalidad ajustada por edad para los Hombres del Municipio de Marmato Caldas, 2005 – 2021



Fuente: Censo DANE 2015, proyecciones 2023-2030 SISPRO Min Salud

Tasa de Mortalidad ajustada por la edad para las mujeres

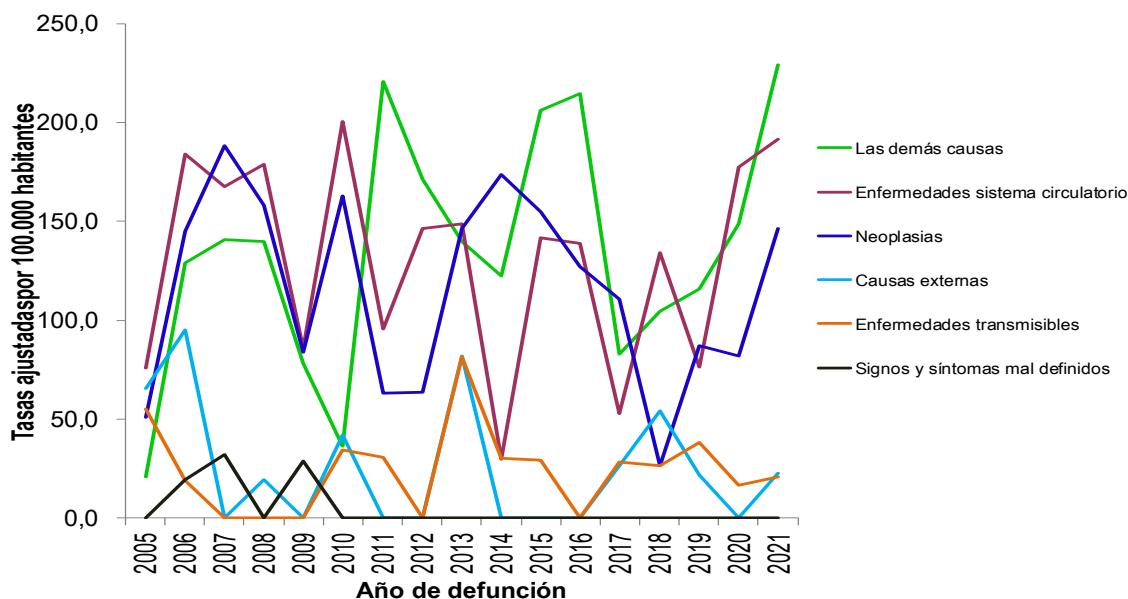
Para el análisis de las causas de mortalidad para mujeres y teniendo en cuenta el orden de prioridad en el periodo comprendido entre el 2005 y 2021 se ubica como primer grupo las demás causas, con una tasa de 229,36 muertes por 100.000 habitantes, presentando el mayor número de muertes en el periodo comprendido desde el 2005 hasta el 2021, las enfermedades del sistema circulatorio, se encuentran en segundo lugar de las muertes presentadas en mujeres con una tasa de 191,77 muertes por 100.000 habitantes, las neoplasias son las responsables de ocupar el tercer lugar de las muertes con una tasa de 146,52%, las muertes por causas externas también presentan un valor importante en el 2021 con 22,77% de las defunciones, ya que en el año 2020 no se presentaron muertes por esta causa y por ultimo las enfermedades transmisibles con una tasa de 20,78 muertes por 100.000 habitantes con tendencia al aumento.

Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad en Mujeres del municipio de Marmato, 2005-2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Las demás causas	20,86	129,06	140,57	139,93	78,40	36,19	220,74	171,21	139,98	122,34	206,27	214,57	82,91	104,43	115,72	148,84	229,36
Enfermedades sistema circulatorio	75,95	184,22	167,43	178,97	85,85	200,60	95,62	146,41	148,70	29,61	141,61	139,03	52,90	134,02	76,51	177,26	191,77
Neoplasias	51,12	144,86	188,33	158,03	83,86	162,93	63,25	63,80	146,37	173,89	154,95	127,29	110,86	26,76	87,17	82,04	146,52
Causas externas	65,45	95,26	0	19,37	0	42,10	0	0	81,87	0	0	0	26,45	54,45	21,85	0,00	22,77
Enfermedades transmisibles	55,17	18,81	0	0	0	34,53	30,82	0	81,32	30,20	29,47	0	28,18	26,67	38,32	16,78	20,78
Signos y síntomas mal definidos	0	19,50	32,13	0	28,90	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Censo DANE 2015, proyecciones 2023-2030 SISPRO Min Salud

Grafica 23 Tasa total de mortalidad ajustada por edad para las Mujeres del Municipio de Marmato Caldas, 2005 – 2021



Fuente: Censo DANE 2015, proyecciones 2023-2030 SISPRO Min Salud

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

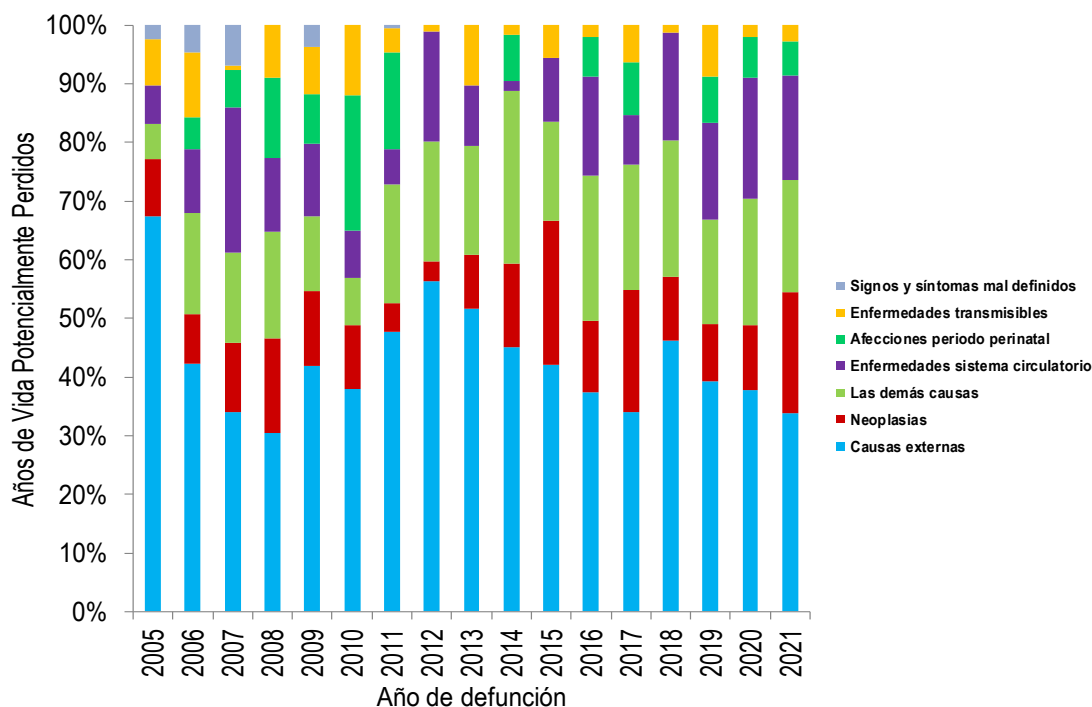
Los años de vida potencialmente perdidos del municipio de Marmato permite identificar grupos de la población y las causas que inciden sobre la mortalidad prematura, es decir son los años que deja de vivir una persona cuando no alcanza la esperanza de vida al nacer, lo que se convierte en un punto importante y útil para la planificación y priorización de acuerdo a los proyectos o atenciones en salud.

En el Municipio de Marmato los años de vida potencialmente perdidos AVPP, señalan que, en el grupo de las grandes causas, son las causas externas la principal razón de los AVPP, según los periodos evaluados 2005-2021, con una máxima de AVPP años de 5.078,96 en el 2021.

Las neoplasias presentan un aumento significativo para el año 2021 se presenta con una máxima de AVPP años 2.997,38, como segunda causa principal de año de vida potencialmente perdidos.

La tercer gran causa que presenta máxima de AVPP son las demás causas con 2.834,43 en el 2021, las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles, durante el año 2021 por muertes prematuras se presentaron 2.9959,67 años potencialmente perdidos en el municipio de Marmato.

Grafica 24 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 General municipio de Marmato, 2005 – 2021

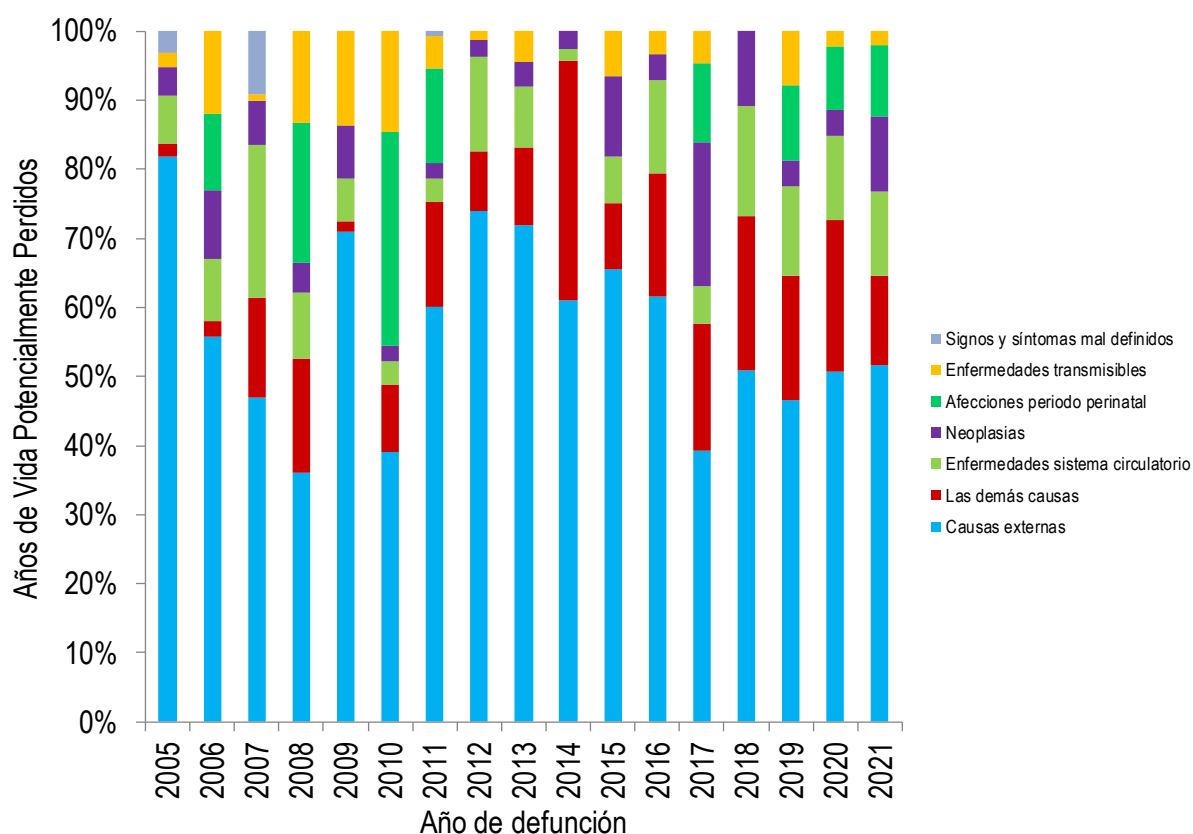


Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos- AVPP en hombres

En los hombres el comportamiento es similar, la causa que más AVPP represento para los hombres fue las causas externas aportando un porcentaje considerable, con una máxima de AVPP de 8.566,43, se nota una disminución con respecto al año 2020 que presento 9.614,68 AVPP, en segundo lugar se encuentran las demás causas para el año 2021 con un AVPP de 2.226,49, las enfermedades del sistema circulatorio presentan una máxima de AVPP de 2.036,76, seguido de las neoplasias el cual presentan un indicador de 1.774,88 de AVPP y las enfermedades transmisibles en un menor porcentaje con 351,13 AVPP.

Gráfica 25 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas Hombres del municipio de Marmato, 2005 – 2021

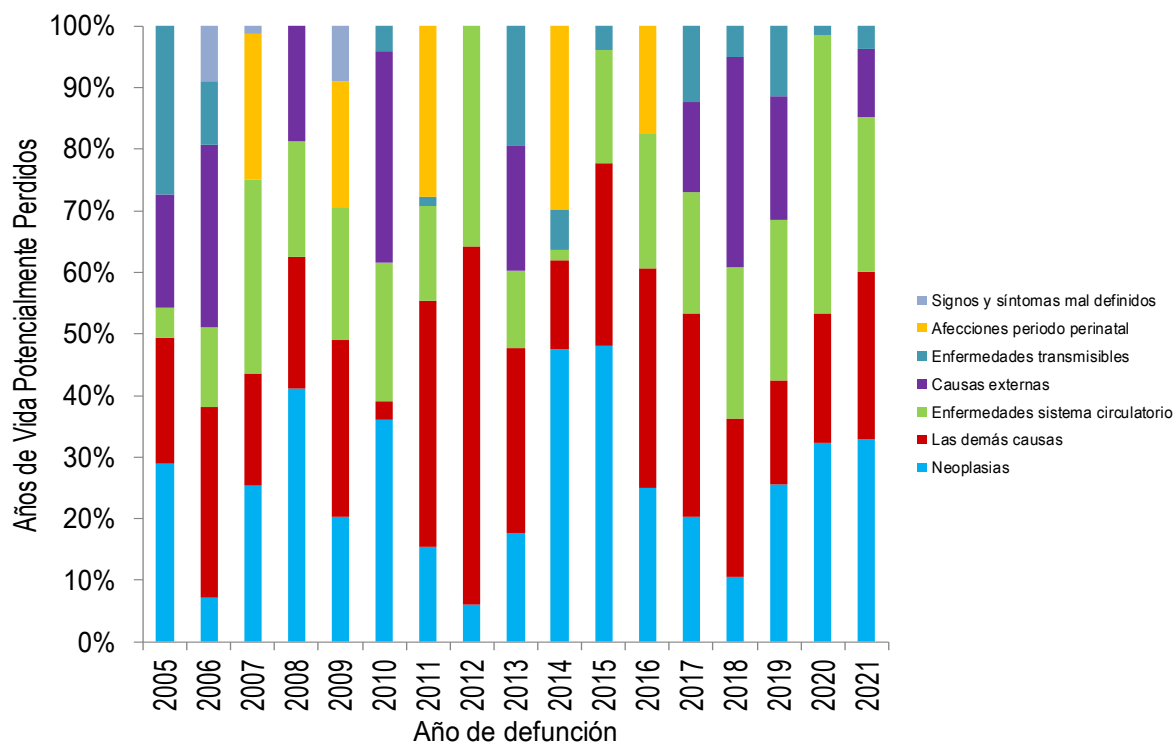


Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos- AVPP en mujeres

Durante el periodo de tiempo analizado 2005 – 2021 en el último año la causa que más ha generado AVPP para las mujeres son las neoplasias con una máxima de 4.126,51, seguido de las demás causas con un indicador de AVPP de 3.286,82, en tercer lugar se encuentran las enfermedades de sistema circulatorio con una máxima de 3.043,75 de AVPP, las causas externas con un indicador de la máxima de AVPP de 1.492,50, cabe mencionar que las causas externas no mostraron indicador en el año 2020, lo que indica que los AVPP por esta causa se encuentran en aumento y en menor proporción se encuentran las enfermedades transmisibles con una máxima de AVPP 470,40 en el año 2021.

Grafica 26 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en Mujeres del municipio de Marmato, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Mortalidad por grandes causas en la población víctima de conflicto armado.

En el municipio de Marmato para los años evaluados desde el 2014 al 2021, se presentaron muertes en la población víctima del conflicto armado, siendo el año 2020 la que presentó un mayor número de muertes con 5, para el año 2021 de las 75 muertes que se presentaron en el municipio 4 correspondían a la población víctima.

Entre los años 2014 y 2021 Las muertes de la población víctima del conflicto armado representan entre el 1 y el 10% del total de las muertes del municipio de Marmato, este valor es menor con respecto a otros municipios donde se presenta un porcentaje más alto de muertes en esta población, el año en que se presentó menor porcentaje fue el 2017 con un 2% sobre el total de las muertes y en los años 2014 y 2019 se presentó un mayor porcentaje de muertes con un 8%, y comparado con las muertes en el Departamento su comportamiento es similar.

Tabla 35. Porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio 2021

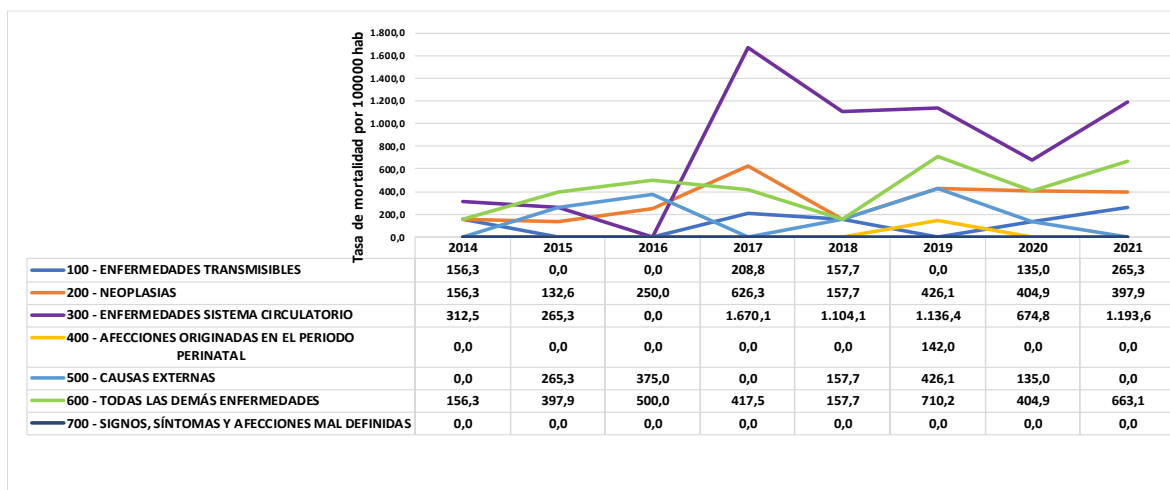
Marmato								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje	8%	5,9%	4,1%	2,0%	4,0%	8,3%	7,5%	5,3%
Número de muertes en la población víctima	3	3	2	1	2	4	5	4
Total Municipio, número de muertes	36	51	49	51	50	48	67	75

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por grandes causas en las víctimas del conflicto armado.

Durante el periodo de 2014 a 2021 en el municipio de Marmato la principal causa de muerte en la población víctima del conflicto armado, son las enfermedades del sistema circulatorio con 9 defunciones en el año 2021, siendo el año con mayor número de muertes, seguido de todas las demás enfermedades el cual reporta 5 muertes para el año evaluado, se presentaron 3 defunciones por neoplasias y 2 muertes por enfermedades transmisibles.

Grafica 27 Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por grandes causas en las víctimas del conflicto armado.



Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

Del total del número de muertes se presentaron 4 en la población Afrodescendiente, correspondiente a los años evaluados 2014 y 2021 y 3 muertes en la población indígena, equivalente al 4% de la población.

Tabla 36. Porcentaje de muertes de la población Indígena, ROM (Gitano) y Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente 2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Muertes en población Indígena	1	1	2	2	2	5	4	3
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	2,78%	1,96%	4,08%	3,92%	4,00%	10,42%	5,97%	4,00%
Muertes en población ROM (Gitano)								
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00%	0	0	0	0	0	0	0
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente		1		2	1	3		4
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	0,00%	2,0%	0,0%	3,9%	2,0%	6,3%	0,0%	5,3%
Total Municipio, número de muertes	36	51	49	51	50	48	67	75

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

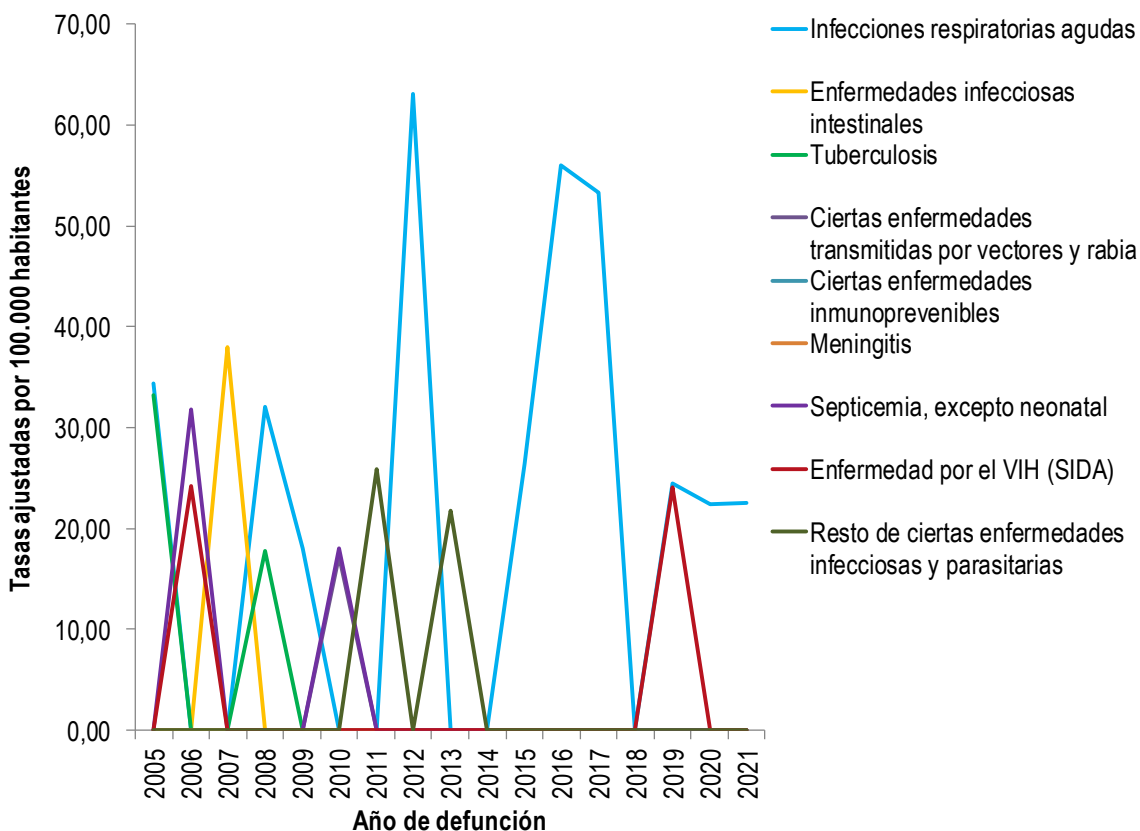
Tasas ajustadas por la edad

A continuación, se realizó un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles Hombres

Se observa entre las causas que se incluyen dentro del grupo de las enfermedades transmisibles, el grupo que presenta mayor número de muertes en los hombres Marmateños son las infecciones respiratorias agudas, el cual aumento para el año 2021 con una tasa de 22.60 por 100.000 habitantes, pasando de una tasa de 22,41 muertes en el 2020, presento conductas fluctuantes en algunos periodos.

Grafica 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021.



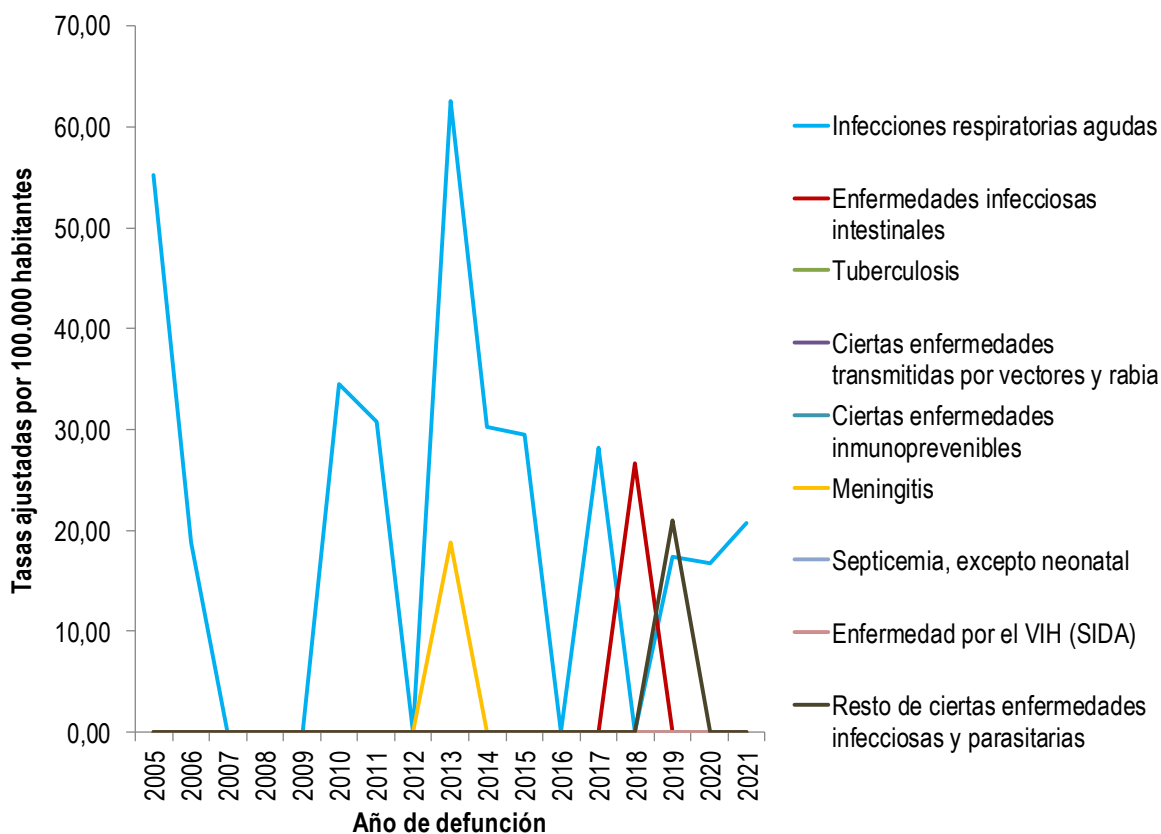
Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Enfermedades Transmisibles Mujeres

En el caso de las mujeres para el año 2021 se presenta un comportamiento similar a los hombres, la sub causa que registro la mayor tasa de mortalidad ajustada para la edad fue las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 20,78 x 100.000 habitantes, comparada con el año anterior presento una tasa de 16,78 x 100.000 habitantes el cual aumento para el año 2021, su comportamiento se puede atribuir a las consecuencias de la pandemia.

También se observa que en el año 2013 presento un aumento significativo con una tasa ajustada de 62.55 por 100.000 habitantes.

Grafica 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021

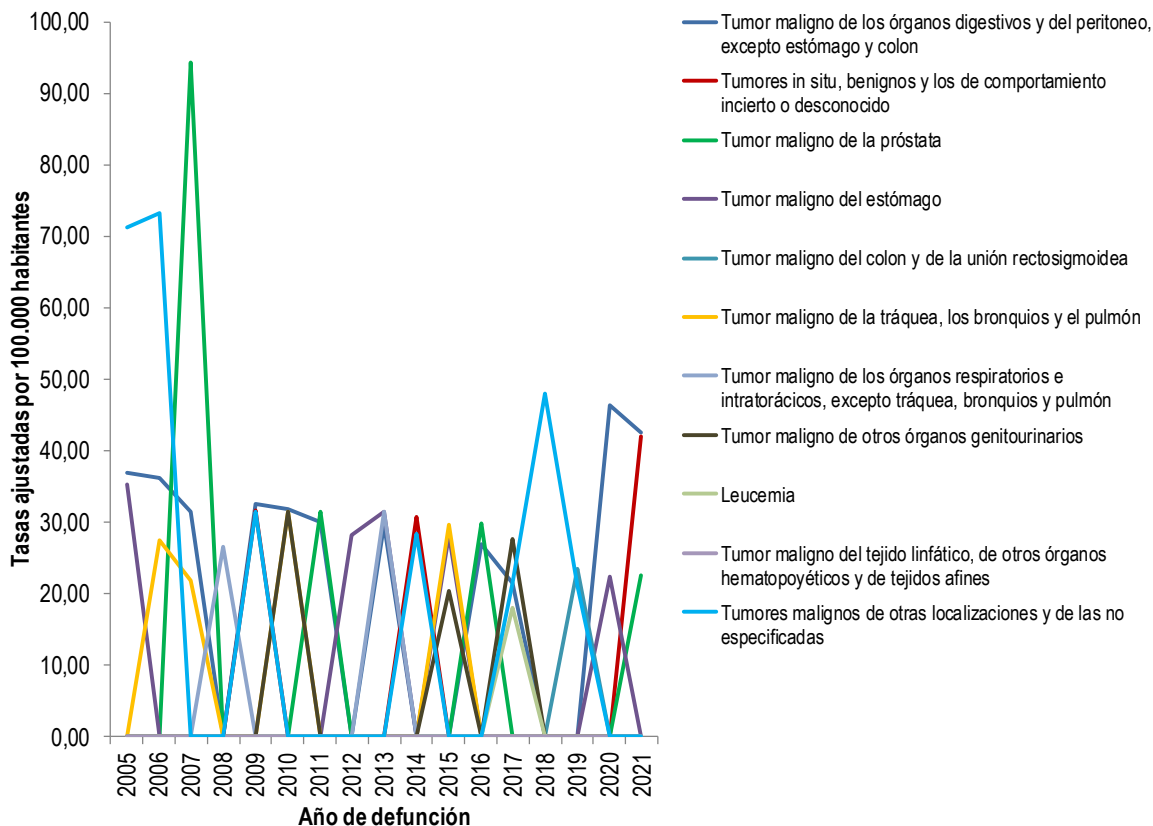


Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Neoplasias en Hombres

Las neoplasias según la OMS son una de las principales causas de muerte en todo el mundo, al observar el comportamiento de las neoplasias en los hombres durante los años 2005 a 2021 en el municipio de Marmato, siguen siendo los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, fue la primera causa de mortalidad en los hombres con una tasa ajustada por 100.000 habitantes de 42.51, seguido de los tumores de in situ y los de comportamiento incierto o desconocido, con una tasa ajustada de 41.95 x 100.000 habitantes, en tercer lugar se encuentra la sub causa de tumor maligno de la próstata con una tasa ajustada de 22,54 x 100.000 habitantes.

Grafica 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en Hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021

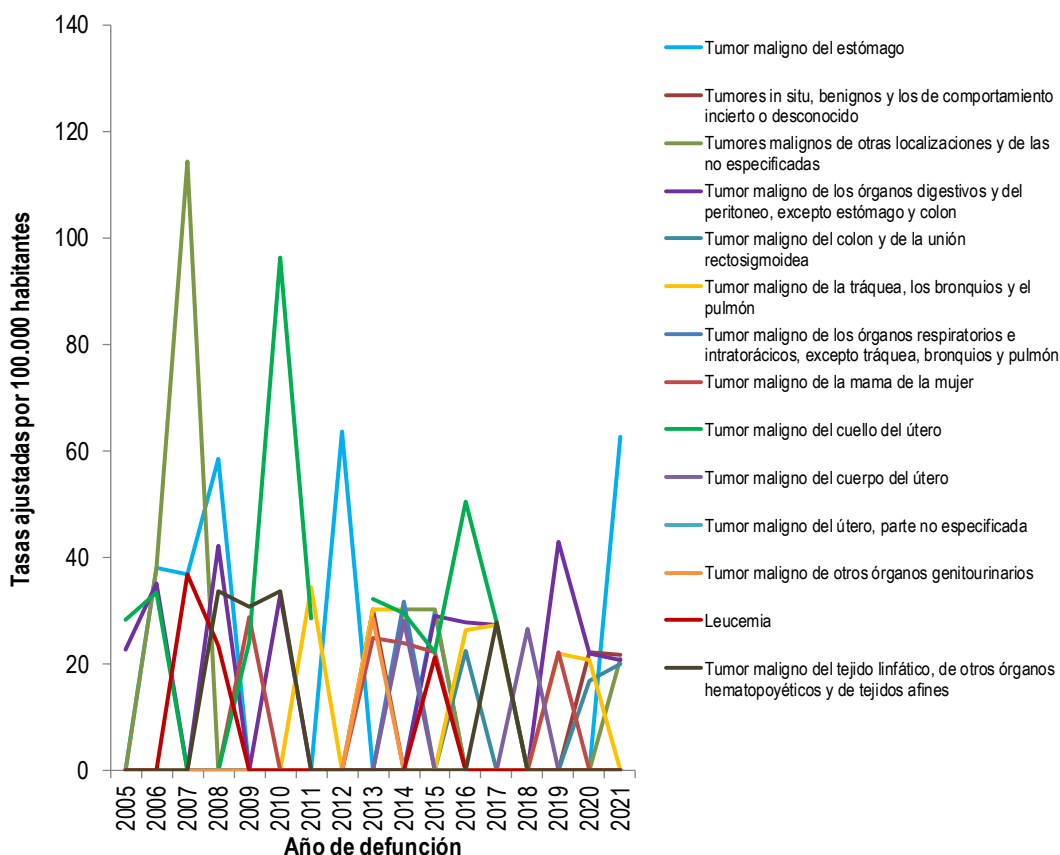


Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Neoplasias en mujeres

En la población femenina la tasa de mortalidad por neoplasias más alta la representa los tumores malignos del estómago el cual presenta una tasa de 62,74 por 100.000 habitantes en el 2021, cabe resaltar que desde el año 2015 no se presentaban muertes por esta sub causa, seguida de los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa ajustada de 21,82 x 100.000 habitantes, presentando una leve disminución con respecto al año 2020 que presentaba una tasa de 22,32 x 100.000 habitantes, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas presentan una tasa ajustada de 21,05 x 100.000 habitantes el cual presento un aumento para el año 2021, ya que no se presentaban muertes por esta sub causa desde el año 2015, en cuarto lugar se encuentran los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presenta una tasa ajustada de 20,78 x 100.000 habitantes y también se presentaron defunciones por el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, el cualg presenta un indicador importante de 20.13 tasa ajustada por 100.000 habitantes, con un aumento para el año evaluado.

Grafica 31 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021



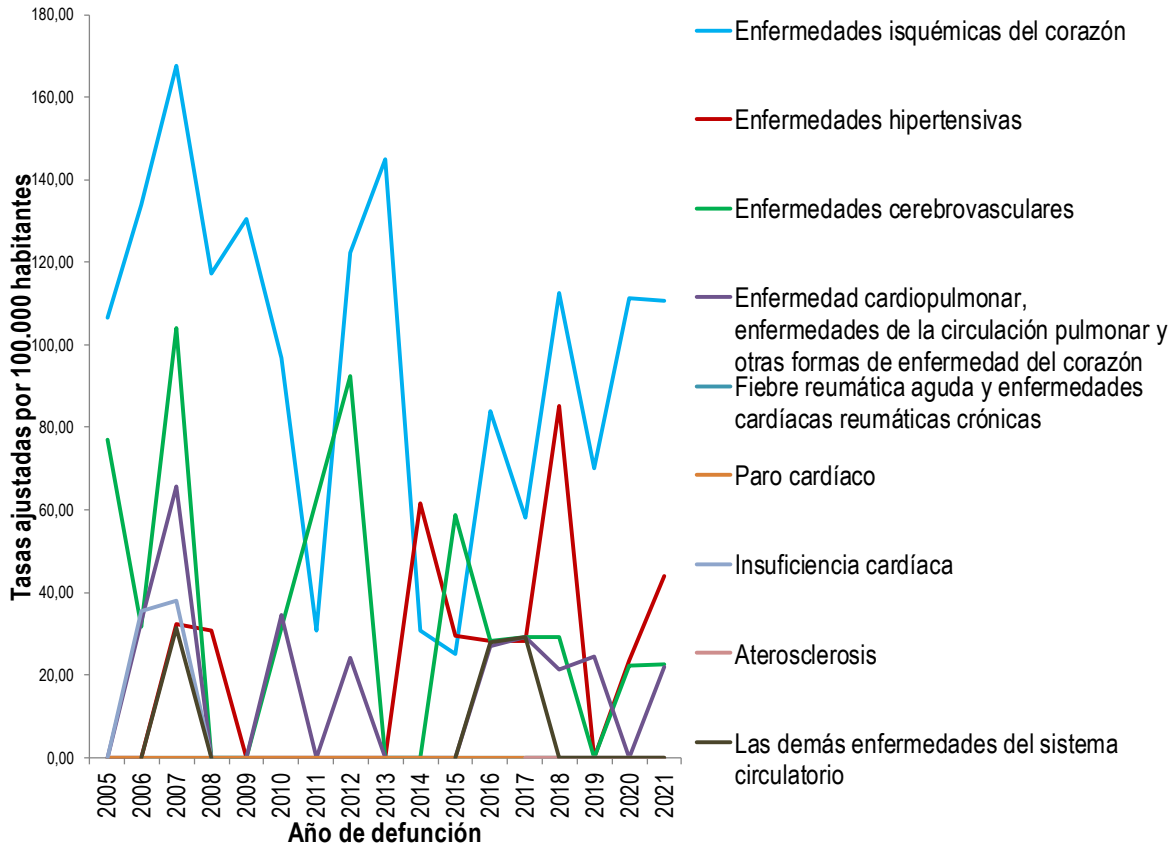
Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Enfermedades del Sistema Circulatorio Hombres

En el periodo 2021 la mayor tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Marmato en hombres, corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón, presenta una tasa de 110,70 muertes x 100.000 habitantes, se observa una disminución con respecto al año 2020 que presentaba una tasa ajustada de 111,31, como segunda sub causa de muerte se encuentran las enfermedades hipertensivas con una tasa de 43,99 x 100.000 habitantes, como tercera sub causa de muerte se encuentran las enfermedades cerebrovasculares el cual presenta una tasa de 22,54 x 100.000 habitantes y por último se encuentran las muertes por las enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de 22, 01 x 100.000 habitantes.

Es necesario buscar estrategias para el fomento de estilos de vida saludables, utilización del tiempo libre, seguimiento a la adherencia a los tratamientos, actividades de impacto de prevención y mantenimiento a la salud, para disminuir la mortalidad por estas causas.

Grafica 32 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del Sistema Circulatorio en Hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021



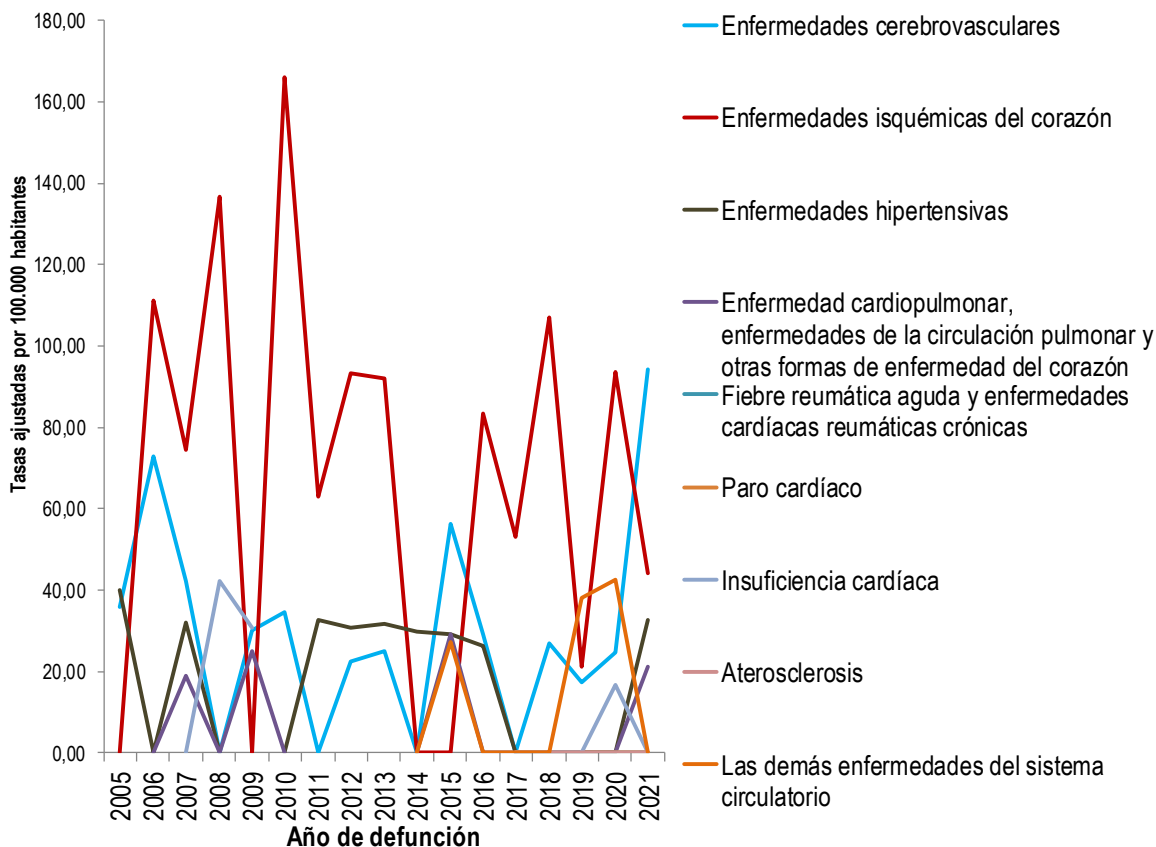
Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Enfermedades del Sistema Circulatorio en Mujeres

En este grupo de edades la población femenina del municipio de Marmato para el año 2021 la mayor tasa de mortalidad ajustada está dada por las enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada de 94,15 x 100.000 habitantes, con un aumento significativo con respecto al año anterior que presentó una tasa ajustada de 24,49 por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón que presenta una tasa ajustada de 44,18 x 100.000 habitantes presentando una disminución importante en comparación con el año 2020 que presentó una tasa de 93,48 x 100.000 habitantes, en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con una tasa de 32,47 x 100.000 habitantes, con un aumento de acuerdo al comportamiento del indicador, ya que no se presentaban muertes por esta sub causa desde el año 2016 y del mismo modo las enfermedades cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del

corazón, presentan una tasa de 20,97 x 100.000 habitantes con un aumento para el año evaluado ya que desde el año 2015 no se presentaban muertes por esta sub causa.

Grafica 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Enfermedades del Sistema Circulatorio en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021



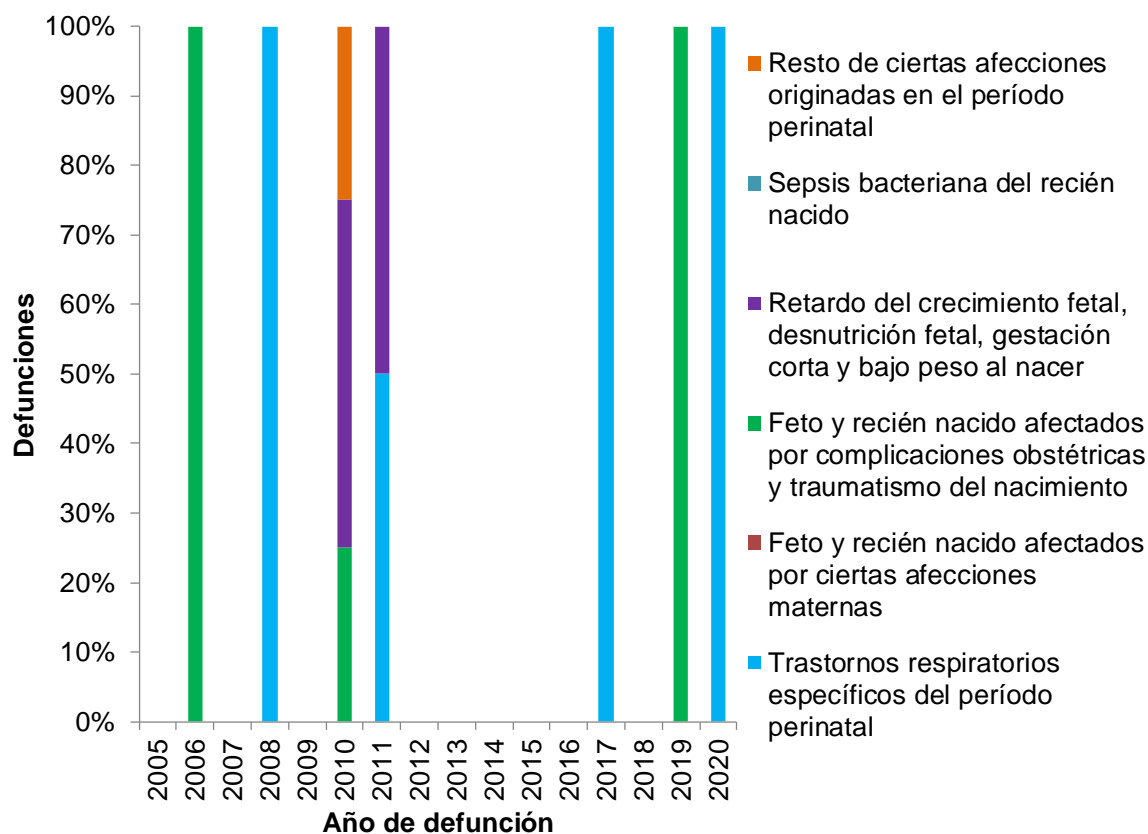
Fuente: DANE-SISPRO, MSP

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, la tasa ajustada por edad por estas afecciones en el municipio de Marmato en hombres, durante el periodo de tiempo entre el 2005 al 2021, presenta un total de 13 muertes, la sub causa con mayor número de casos fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 1 muerte para el año 2021 y presenta el mismo comportamiento del año inmediatamente anterior.

Es importante describir que en años anteriores se han presentado 5 muertes por esta sub causa, 3 muertes por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, 3 muertes por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer y 1 muerte por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Gráfica 34 Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en Hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021



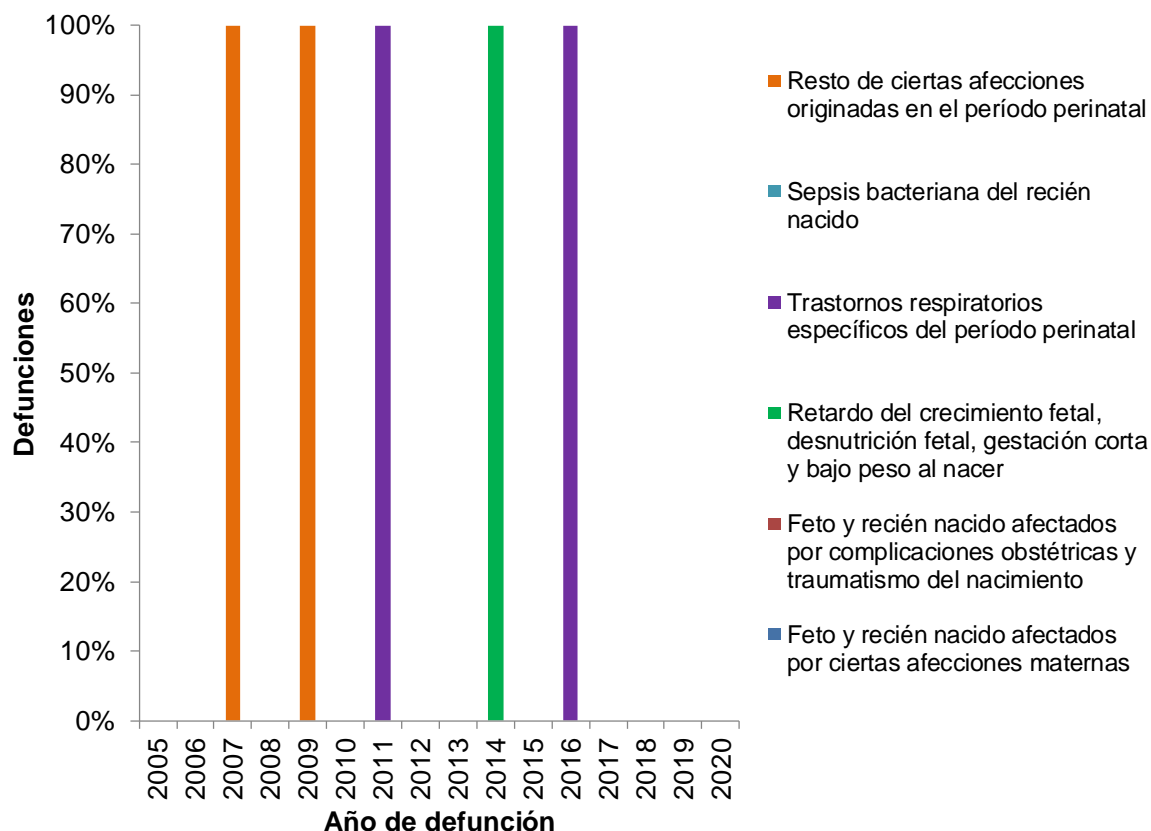
Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres

En el caso de las mujeres se evidencian un comportamiento similar al año 2020, ya que no se registran mortalidades en el sub grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el 2021, así mismo se han presentado cinco muertes ocasionadas en el periodo evaluado de 2005 a 2021 por las sub causas de trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 2 casos en el 2011 y el 2016, el resto de ciertas

afecciones originadas en el período perinatal registra 2 defunciones en el 2007 y 2009 y Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer presenta 1 una muerte en el año 2014.

Grafica 35 Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Causas externas Hombres

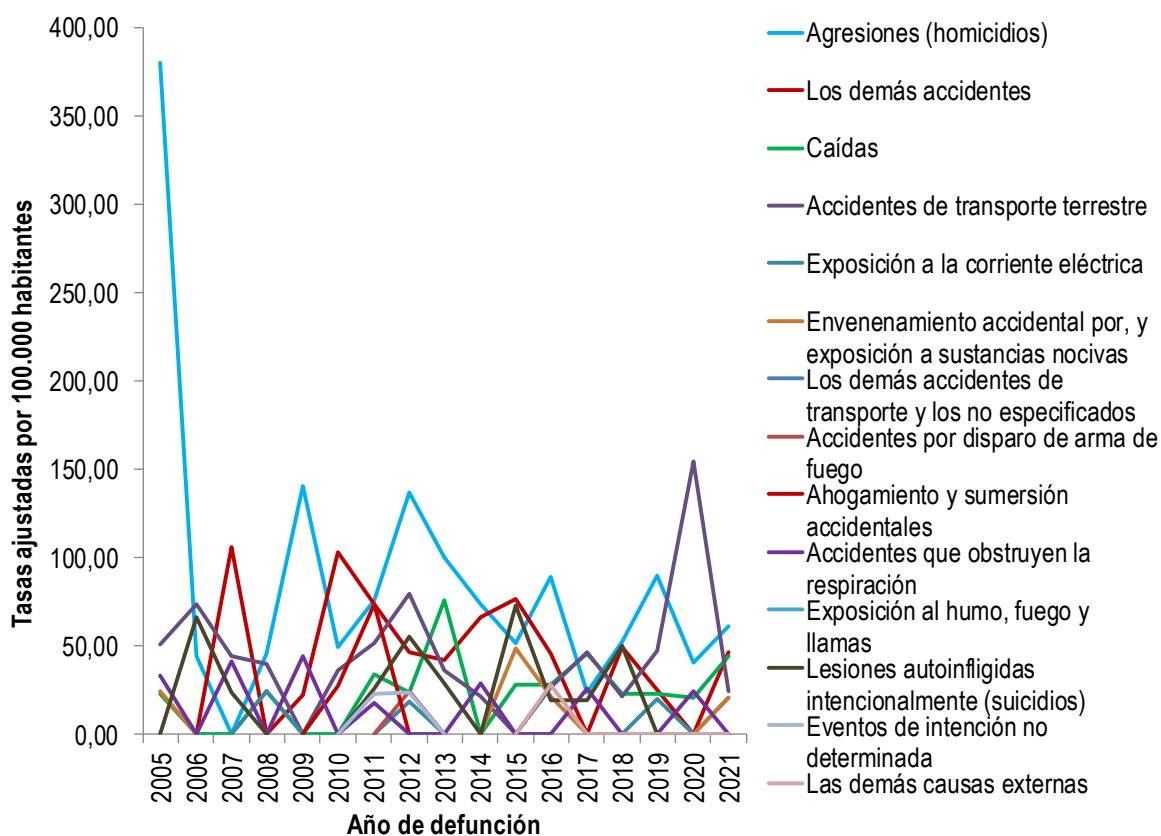
La mortalidad por causas externas abarca las Lesiones no intencionales que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones auto infligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones).

En La población en general la tasa ajustada más alta la representan las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada de 31,39 x 100.000 habitantes y en los hombres presenta el mismo comportamiento con una tasa ajustada de 61,16 x 100.000 habitantes, seguido de los demás accidentes con una tasa de 46,37 x 100.000 habitantes, las caídas ocupan el tercer lugar de las muertes por las sub causas con un tasa ajustada de 44,25

x 100.000 habitantes con un aumento para el año 2021, en cuarto lugar se encuentran las muertes por la sub causa de accidentes de transporte terrestre con una tasa ajusta de 24,23 x 100.000 habitantes, con una disminución significativa para el año 2021, ya que la tasa se encontraba en 154,36 x 100.000 habitantes para el año 2020, las muertes por la exposición a la corriente eléctrica presenta un tasa ajustada de 20,60 x 100.000 habitantes y por último se encuentran los envenenamientos accidentales por y exposición a sustancias nocivas con una tasa de 20,33 x 100.000 habitantes.

Se observa como en la mayoría de los casos a excepción de los accidentes de transporte terrestre, se presenta un incremento para el año 2021, se puede deducir que se debe a las muertes en el desarrollo de las actividades mineras, el cual genera una mayor accidentalidad.

Grafica 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021



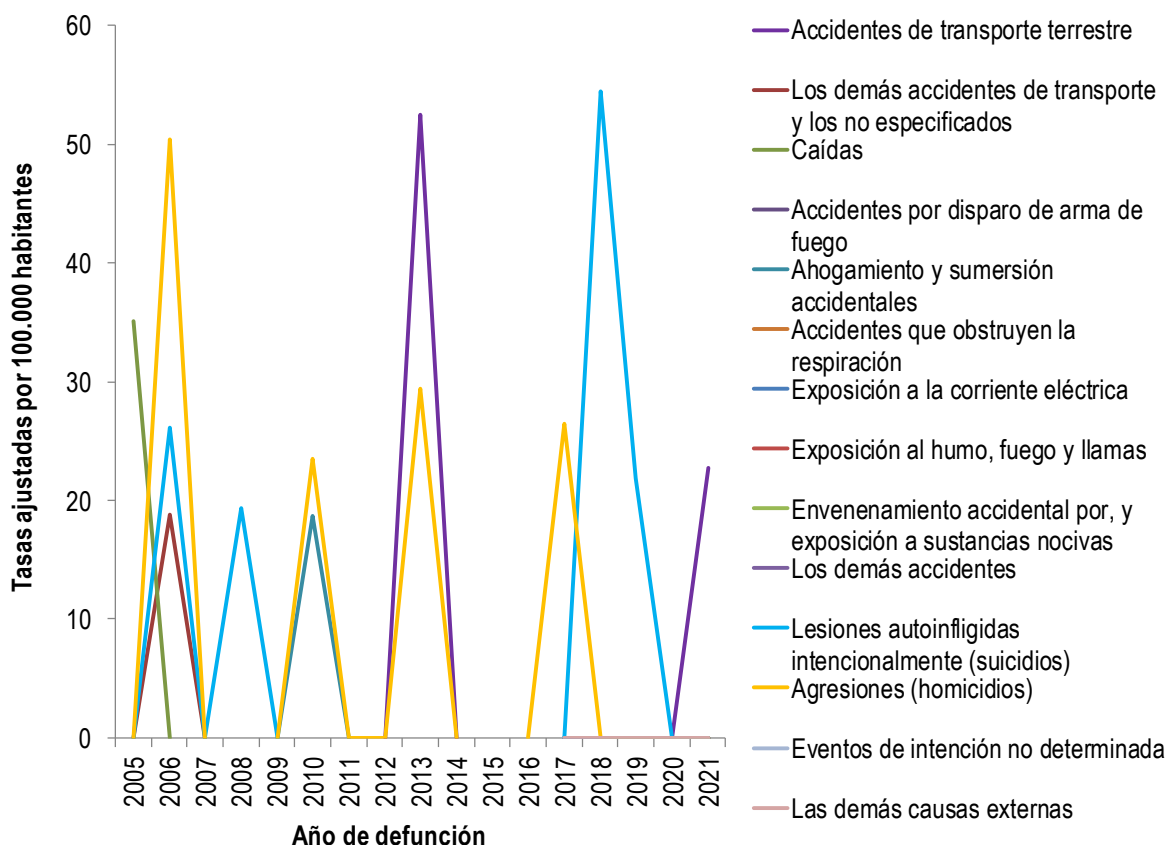
Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Causas Externas Mujeres

Las mortalidades por tasas ajustadas por causas externas son bajas en relación a los hombres, en las mujeres marmateñas para el 2021 en el grupo de causas externas, los Accidentes de transporte terrestre presentan una tasa ajustada de 22,77 x 100.000 habitantes, para las demás sub causas no se registran muertes para el año evaluado.

Cabe resaltar que en el año 2018 se presentaron muertes por el subgrupo de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa ajustada por 100.000 habitantes de 54,45 y en el año 2019 se presentó una tasa de 21,85.

Grafica 37 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Las demás causas Hombres

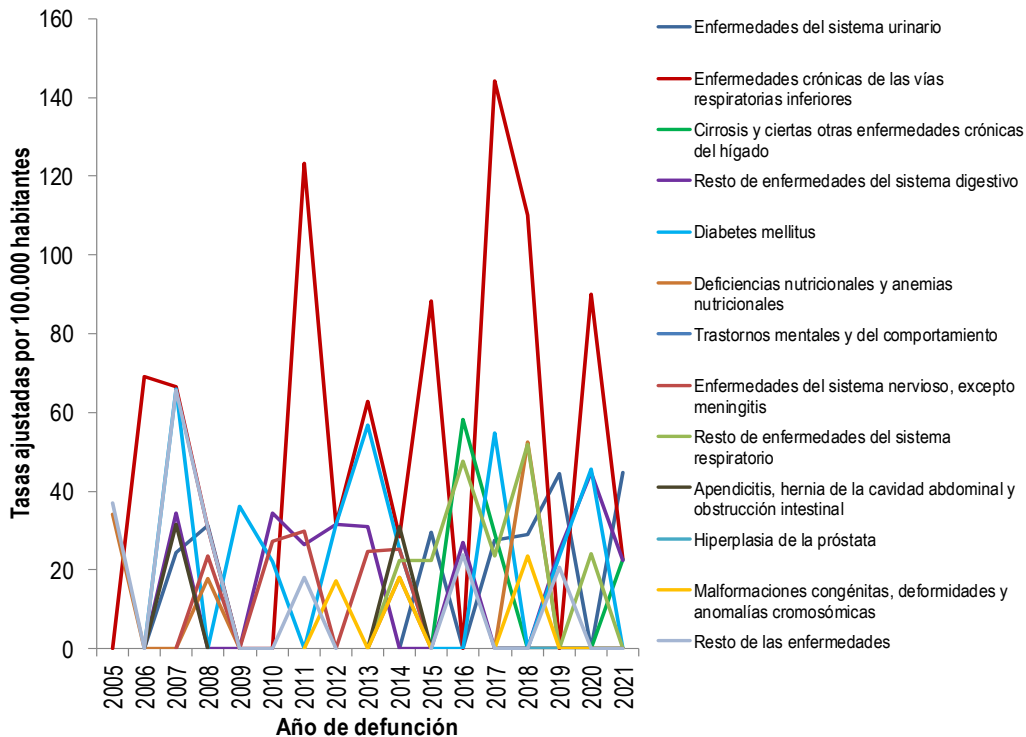
En este grupo comprende todas las demás causas de defunción definidas que no se incluyen en los grupos del 1 al 4, para el año 2021 la primera causa de muerte en toda la población fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por 100.000 habitantes de 59.61.

En los hombres la principal sub causa de muerte se presenta por las enfermedades del sistema urinario el cual presenta una tasa ajustada de 44,91 x 100.000 habitantes, con un aumento significativo para el año evaluado, ya que en el año 2020 no se presentaron muertes por esa sub causa.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 22,60 x 100.000 habitantes en el año 2021, con una reducción significativa en comparación con el año 2020 donde presentaba una tasa de 90,17x 100.000 habitantes, la cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado presentan el mismo valor de la tasa ajustada de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un aumento para el año 2021.

El resto de enfermedades del sistema digestivo presenta una disminución en las muertes para el año 2021, con una tasa ajustada de 22,54 x 100.000 habitantes

Grafica 38 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Hombres del municipio de Marmato, 2005- 2021



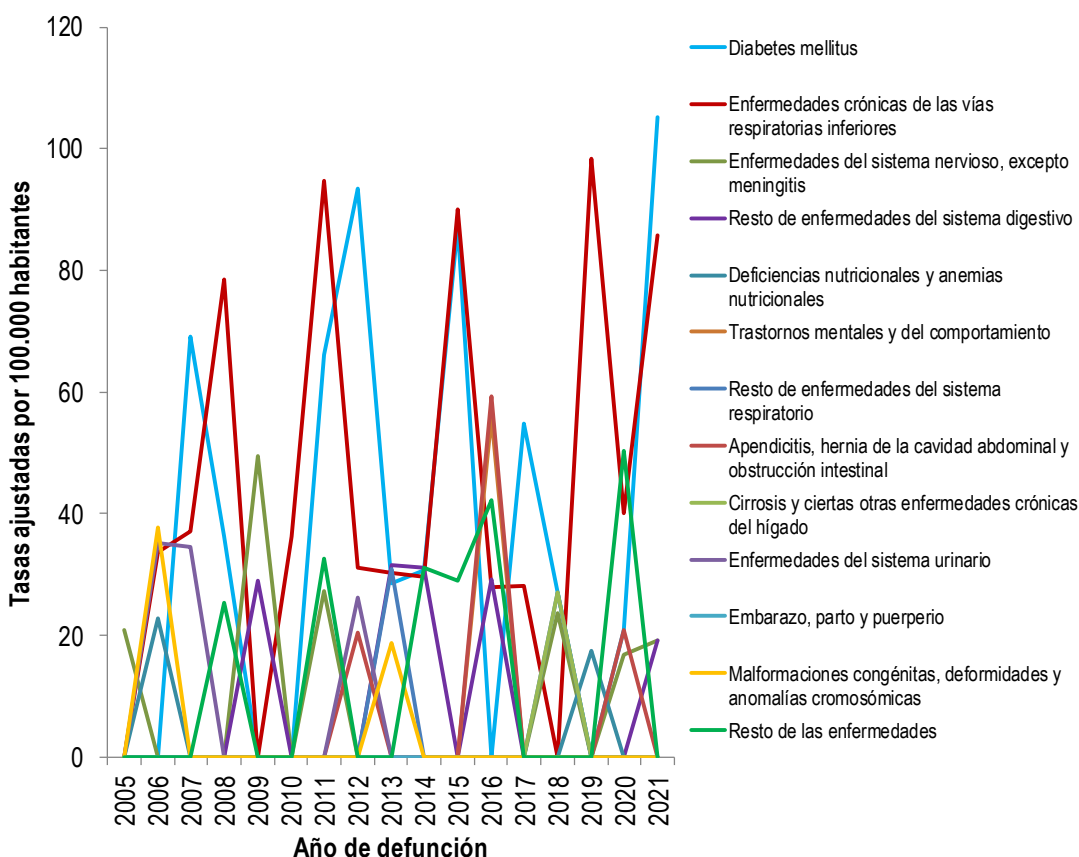
Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Las demás causas Mujeres

Para las mujeres la tasa de mortalidad ajustada para el año 2021 en el grupo de las demás causas la tasa más alta se encuentra por la diabetes mellitus con una tasa ajustada de 105,15 x 100.000 habitantes, con un aumento significativo con respecto a los años 2005 al 2020, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 85,73 x 100.000 habitantes, con un aumento para el año 2021 en comparación al año 2020 que presentó una tasa de 40,08 x 100.000 habitantes.

Las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis y el resto de enfermedades del sistema digestivo, marcan el mismo valor de la tasa ajustada de 19,24 x 100.000 habitantes, ambas sub causas presentan un aumento para el año 2021.

Grafica 39 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en Mujeres del municipio de Marmato, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

En la siguiente tabla, se observa que para el año 2021, el análisis de situación en salud del Municipio de Marmato se ajusta con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 con los eventos trazadores y se realiza seguimiento y monitoreo a las tasas de mortalidad por causas específicas.

Se observa que los valores del indicador de Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, marca una diferencia relativa estadísticamente significativa con 22,60 frente al valor del Departamento que es 12,96 que lo ubica en peor situación.

Del mismo modo también se presenta la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago, la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, el cual presentan un aumento para el año 2021 y presentan una diferencia estadísticamente significativa, frente al valor del Departamento que los coloca en peor situación.

En cuanto a la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) presenta un valor de 31,39, con un aumento con respecto al año 2020, que lo coloca en peor situación que el Departamento y la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles presenta un indicador más bajo que el Departamento en el año 2021 de 21,86 muertes x 100.000 habitantes.

Para el resto de indicadores no se presentaron muertes para el 2021.

Tabla 37. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Marmato 2005-2021

Causa de muerte	Caldas	Marmato	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,96	22,60	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,36	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,70	0,00	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10,70	22,54	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	9,00	32,33	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,17	53,26	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	8,55	0,00	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	3,98	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	17,07	31,39	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27,80	21,86	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,68	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponden 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 como somáticas, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tasas específicas de mortalidad

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala un estimado de las tasas específicas de mortalidad para la población infantil, la tasa se realiza con la base poblacional de nacidos vivos y su factor exponencial es 1.000, para las tasas de la población entre 1 y 4 años, así como la población de la niñez la base población es la proyección de la población en este grupo y su factor exponencial es 100.000.

Durante el periodo evaluado 2005-2021 y teniendo en cuenta que los eventos relacionados con la Salud materna, infantil y en la niñez, son indicadores significativos para realizar acciones en salud pública, en el municipio de Marmato según las tasas de mortalidad ajustada en el grupo de niño menor de un año, la primera causa de mortalidad infantil, se encuentran Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el cual presenta un promedio de 1 caso en el año, para el año 2021 se presentó 1 muerte x 1000 NV, esta causa de muerte presenta 27 casos de muertes desde el año 2005 hasta el 2021.

No se presentaron otras muertes según otras causas de muerte en menores de un año para el 2021.

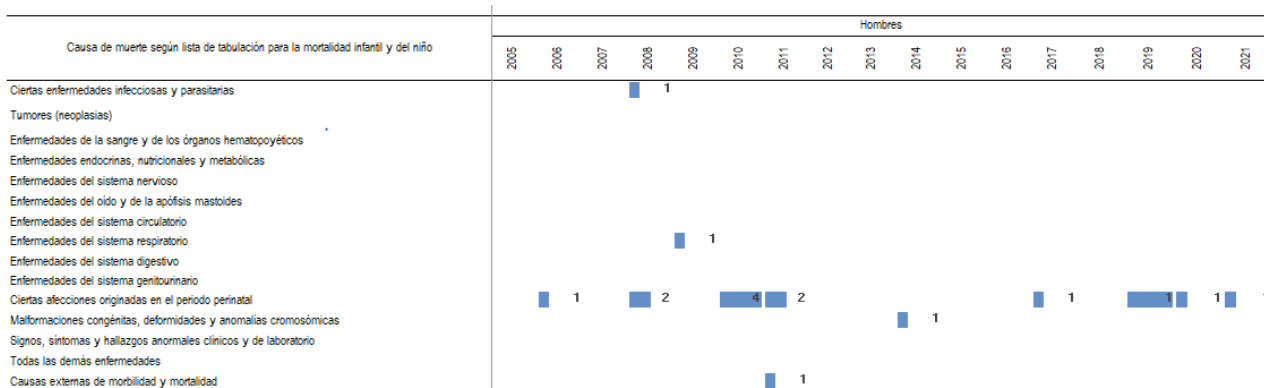
Tabla 38. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año municipio de Marmato 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	1,0	1,0	2,0	1,0	4,0	3,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Es más evidente que las defunciones en los menores de 1 año, se presenta más en los hombres que en las mujeres y cabe mencionar el total de las muertes que se han presentado durante los periodos evaluados, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presento 1 muerte x 1000 nacidos vivos en el año 2021.

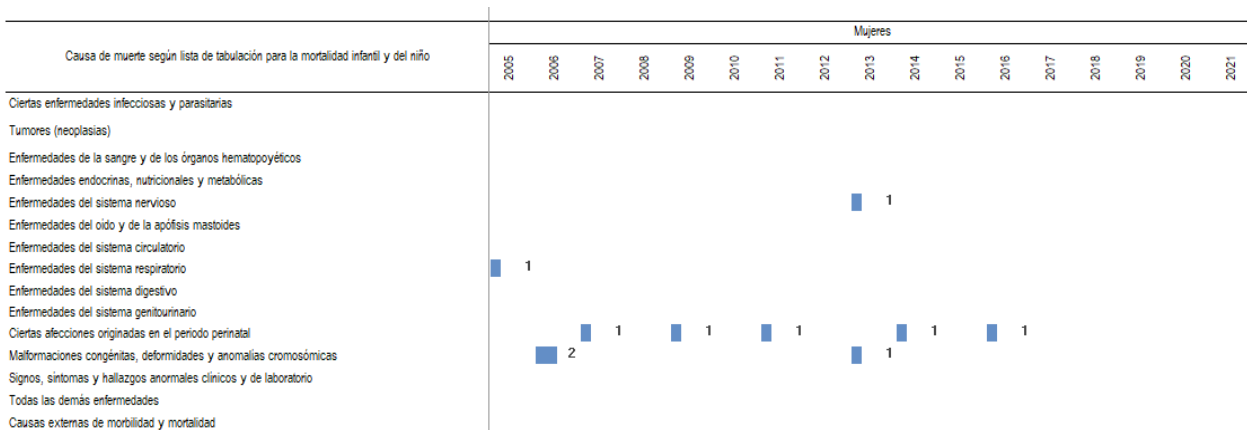
Tabla 39. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Hombres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año municipio de Marmato 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

En caso de mujeres menores de un año no se presentaron muertes para el periodo evaluado, según los antecedentes registrados las muertes se han presentado en su mayoría por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 5 muertes x 1.000 NV en el periodo del 2005 al 2021.

Tabla 40. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Mujeres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año municipio de Marmato 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

De acuerdo a la mortalidad en la infancia de 1 a 4 años se registraron un total de 8 muertes desde el 2005 al 2021, la tasa de mortalidad en esos rangos de edad se presenta mayoritariamente en las causas externas de morbilidad y mortalidad con 3 defunciones, seguido de enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas enfermedades infecciosas parasitarias, todas las demás enfermedades y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, 1 muerte con 1 defunción respectivamente en los años de 2006, 2007, 2010, 2011 y 2014.

Para el año 2021 no se registran muertes en menores de 1 a 4 años por estas causas.

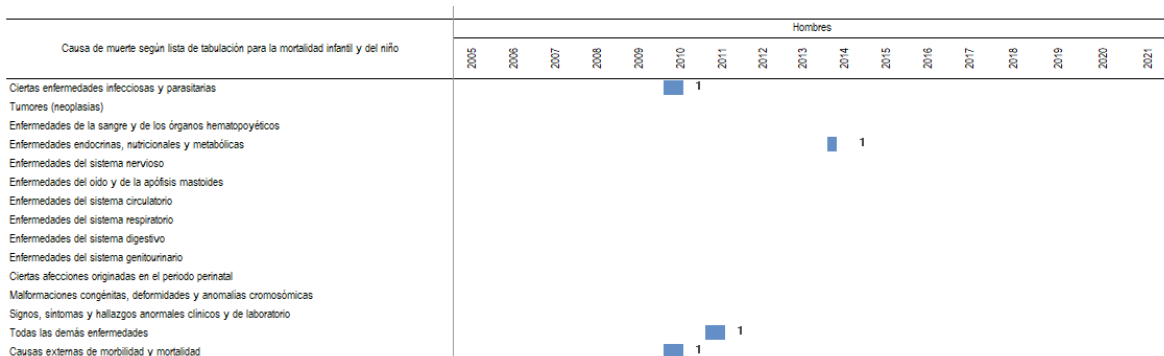
Tabla 41. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años municipio de Marmato 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

La mortalidad en la infancia en el rango de edades de 1 a 4 años en los hombres no registra muertes en el año 2021 por ninguna causa, y en el periodo comprendido desde el año 2005 al año 2020 se presentaron 4 muertes, 1 muerte en el año 2010 por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, 1 defunción en el año 2014 por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Todas las demás enfermedades con 1 muerte en el 2011, y las causas externas de morbilidad y mortalidad registra 1 muerte en el año 2010.

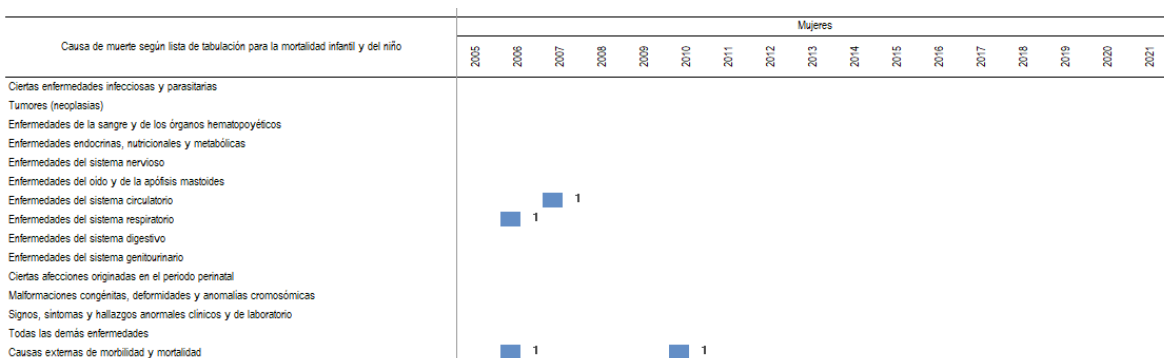
Tabla 42. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Hombres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años municipio de Marmato 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Para el grupo de menores de 1 a 4 años en mujeres, no se presentaron muertes para el periodo evaluado, cabe mencionar que se presentaron 4 casos en el periodo comprendido desde el 2005 al 2020, por Causas de enfermedades del sistema respiratorio con 1 defunción en el año 2006, las causas externas de morbilidad y mortalidad presentan 2 defunciones, una en el año 2006 y otra en el año 2010 y en el año 2007 se presentó 1 muerte por enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 43. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Mujeres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 a 4 años municipio de Marmato 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Para los menores de 5 años en el municipio de Marmato en el periodo desde el año 2005 hasta el año 2021, se han presentado 35 muertes en total, fueron los hombres quienes aportaron 21 muertes y la causa principal que más defunciones registro fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 13 muertes y las mujeres aportaron 5 muertes por la misma causa.

Tabla 44. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años municipio de Marmato 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	1,0	1,0	2,0	1,0	4,0	3,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Se presentaron 21 muertes en los hombres en menores de 5 años, siendo las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las que presentan 13 defunciones en este rango de edad, dentro de estas muertes en el 2021 se presentó 1 defunción por esta causa, seguido de otras causas que aportaron defunciones en este rango de edad como las ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, las enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, todas las demás enfermedades y las causas externas de morbilidad y mortalidad, presentaron números de muertes en los periodos evaluados.

Tabla 45. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Hombres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años municipio de Marmato 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	4,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Con relación a los menores de 5 años de sexo femenino, no se registraron muertes en el año 2021, pero según los antecedentes en los periodos evaluados desde el año 2005 al año 2021, del mismo modo que en el sexo masculino son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la que apporto más defunciones con 5 muertes, también las enfermedades del sistema nervioso, las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades del sistema respiratorio, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las causas externas de morbilidad y mortalidad, aportaron indicadores para la evaluación de los periodos.

Tabla 46. Tasas específicas de la mortalidad en la infancia y niñez Mujeres, según la lista de 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años municipio de Marmato 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tumores (neoplasias)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema nervioso	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema digestivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema genitourinario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás enfermedades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

3.2.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Después de identificar las causas de muerte que con frecuencia se presenta en la niñez, se puede deducir que el análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez contempla la interpretación de 7 indicadores básicos ellos son: la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y tasa de mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, se utiliza una tabla de semaforización comparada con el Departamento de Caldas.

Al estimar la razón y las tasas se obtuvo unos valores, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la entidad territorial presenta la peor situación que su referente de comparación (departamento- municipio) y los valores menores de uno indican una mejor situación del municipio con respecto el departamento de Caldas de comparación.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en la región o departamento y el indicador nacional.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2021

- Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior
- Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior
- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

Para el año 2021 de los 7 indicadores trazadores de la mortalidad materna infantil, el municipio de Marmato no presenta muertes por mortalidad materna, muertes por IRA en menores de 5 años, muertes por EDA en menores de cinco años y muertes por desnutrición en menores de 5 años con un intervalo de confianza al 95% y en la mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, no presenta diferencias relativas estadísticamente significativas, un indicador de los analizados presenta un valor más alto que el Departamento como la tasa de mortalidad neonatal, es importante resaltar que el municipio no ha tenido muertes maternas.

Se deben fortalecer las acciones para evitar las muertes en la población infantil y de la niñez.

Razón de la mortalidad Materna

En el periodo comprendido entre el 2005 a 2021 no se han presentado casos de mortalidad materna en el municipio de Marmato, esto demuestra que las actividades de prevención y mantenimiento de la salud están siendo efectivas y en cierta forma generan impacto sobre todo en los controles prenatales, atención del parto y control posparto, sin embargo han ocurrido afecciones perinatales, donde en la realización de las unidades de análisis, se determinan las causas, las demoras y las diferentes vulnerabilidades, encontrando falencias en el sistema de salud y la calidad de vida de algunas mujeres, también el incremento de complicaciones de morbilidad materna extrema, lo que puede llegar a generar una muerte materna si no se intervienen las causas, ya que la mayoría de esas muertes son prevenibles, se deben intensificar las acciones por medio de una buena prevención y tratamiento oportuno al tratar sus complicaciones.

Mortalidad Neonatal

Al comparar la tasa de mortalidad neonatal encontramos que, Marmato tiene una tasa de 7,35 comparada con el año 2020, disminuyó el indicador del número de muertes, ya que se encontraba en 8,70, al confrontarlo con

con la tasa del Departamento se observa que presenta una tasa de 6.10, con un leve aumento en el año 2021.

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil del municipio de Marmato en el periodo comprendido desde el año 2005 hasta el 2021, se encuentra en 7,35 con una disminución de las muertes en la población infantil para el año evaluado.

La tasa de mortalidad infantil presenta en el municipio de Marmato un comportamiento por debajo de la referencia del Departamento en el 2021, se registra un patrón de conducta al descenso durante el tiempo analizado.

Con respecto a las descripciones anteriormente realizadas puede plantearse que la muerte infantil puede prevenirse con las estrategias municipales que se generan en relación a la salud, dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos, impactar con las acciones planteadas en el plan de intervenciones colectivas sin embargo, se puede generar un impacto positivo siempre que se cuente con la corresponsabilidad del usuario en la apropiación de los parámetros de auto cuidado en los periodos de gestación, parto y puerperio, de igual forma es necesario fortalecer el desarrollo y participación en los programas de prevención y mantenimiento de la salud, ya que estos permiten realizar seguimiento oportuno a factores de riesgo y prevenirlos de forma adecuada.

Es recomendable para el municipio establecer y promover las Rutas de atención integral en salud, ya que estas facilitan la intervención en las diferentes situaciones que puedan generar riesgos en la salud infantil y de esta forma disminuir las muertes en estas edades.

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez se encuentra en 7,35 para el año 2021, nos indica una tendencia al descenso con respecto al indicador del Departamento el cual presenta un indicador de 11,44, este indicador en los años evaluados (2005-2021), presenta un aumento significativo en el año 2010, con una tasa de 34,19.

Mortalidad por enfermedad Diarreica Aguda- EDA

La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA en menores de 5 años es el número de muertes cuya causa básica de muerte fue una enfermedad infecciosa intestinal y el número total de la población menor de 5 años para el año evaluado por cada 100.000 niños menores de 5 años, existe una vulnerabilidad para esta población, misma que puede deberse a unos determinantes sociales como las condiciones de calidad de vida, contextos económicos y socioculturales.

Como puede observarse el municipio de Marmato no ha presentado casos de mortalidad por enfermedades diarreicas durante los periodos analizados, es decir desde el 2005 hasta el 2021.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprenden un vasto grupo de enfermedades, incluidas las gripas. La neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de muertes en los menores de cinco años de edad; según la WHO anualmente mueren más de 2 millones de niños por esta enfermedad en el mundo, siendo responsable de más muertes que el SIDA, la Malaria y Sarampión juntas.

En el municipio de Marmato en los años 2007, 2008, y en los periodos del 2010 al 2021 no se presentaron muertes por esta causa, lo que conlleva a una reducción significativa, el indicador se encuentra por debajo al indicador del Departamento de Caldas.

Mortalidad por Desnutrición Crónica

La capacidad adquisitiva de una población se encuentra relacionada a las condiciones económicas y sociales que se generan en un contexto social determinado, sin embargo, esto no garantiza que la alimentación y nutrición en las formas adecuadas para garantizar la salud, ya que las anteriormente nombradas están influenciadas por costumbres que generan hábitos alimenticios que contribuyen o no a la sana alimentación y por ende con la nutrición. Uno de los grupos etarios sobre los cuales tiene mayor influencia la desnutrición son los menores de cinco años, convirtiéndose esta en una de las mayores causas de muerte.

El municipio de Marmato cuenta con los programas de control de crecimiento y desarrollo, estrategias de nivel nacional como la Modalidad familiar e Institucional de Bienestar Familiar, a través de estos ha sido posible identificar niños y niñas en condiciones de riesgo asociados a la desnutrición, lo cual permite canalizar a los mismos y brindar la intervención pertinente para la superación de este estado.

Es así como para el año evaluado, la tasa de mortalidad por desnutrición se mantuvo bajo en 0 Casos, en comparación con la tasa departamental que se encuentra en 4,62.

Tabla 47. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez, municipio de Marmato 2021

Causa de muerte	Caldas	Marmato	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	7,35	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	
Tasa de mortalidad infantil	8,77	7,35	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,44	7,35	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	
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: DANE-SISPRO, MSPS

Determinantes Estructurales Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

Mortalidad materna y mortalidad neonatal por etnia.

Uno de los objetivos más importantes del ASIS es brindar análisis sobre lo que genera los problemas en salud y de qué forma esta situación se puede transformar, es por esto que se realiza un análisis materno-infantil con relación a los determinantes sociales en salud, donde se pueden apreciar desigualdades ocasionadas por estos determinantes propios del municipio de Marmato, por consiguiente después de verificar la información se informa que durante el periodo evaluado 2009 al 2021 no se presentaron muertes maternas ni por área, ni por etnia, por consiguiente no se realiza este indicador

Por otro lado en el municipio de Marmato no se ha realizado un buen enfoque diferencial en el momento de la atención, todas las mujeres madres de los nacidos vivos pocas veces brindan la información sobre la etnia a la que pertenecen, si bien existe un asentamiento afro descendiente se observa que el 2009 se presenta una tasa de 333.33, por consiguiente las tasas se presentaron por otras etnias en los años 2010 con una tasa de 36.70, en el 2011 con una tasa de 22.39, en el año 2014 con una tasa de 11.11, en el año 2016 con una tasa de 9.52, en el año 2017 con una tasa de 8.93, en el año 2019 con una tasa de 10.20, en el año 2020 se presentó un indicador de 9,52 y en el año 2021 con una tasa de 8,20%.

Tabla 48. Mortalidad neonatal por etnia del municipio de Marmato 2009-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	333,33												
6 - OTRAS ETNIAS		36,70	22,39			11,11		9,52	8,93		10,20	9,52	8,20
NO REPORTADO													
Total General	7,63	34,19	21,90			9,71		8,62	8,47		8,70	8,70	7,35

Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Área de Residencia

Del mismo modo en el periodo de tiempo evaluado la mortalidad neonatal por área geográfica de residencia de la madre, la mayoría de las muertes afectaron principalmente a las familias del área rural dispersa, en el año 2010 con un indicador de 66.67 siendo el más alto en el periodo evaluado, para el año 2021 se presenta una tasa de 13,89% de muertes neonatales en el área rural dispersa.

Tabla 49. Mortalidad neonatal por Área de Residencia del municipio de Marmato 2009-2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA		31,25											
2 - CENTRO POBLADO	15,63		31,25					21,74	22,22				
3 - AREA RURAL DISPERSA		66,67	19,61			21,28					20,00	17,24	13,89
Total General	7,63	34,19	21,90			9,71		8,62	8,47		8,70	8,70	7,35

Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

3.2.5 Identificación de Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno infantil

A lo largo del análisis de la mortalidad en el Municipio de Marmato teniendo en cuenta la tasa de mortalidad, las tasas de AVPP, las tasas de mortalidad específicas por subgrupos y la mortalidad materno – infantil y de la infancia se ha podido identificar unas prioridades para el trabajo del plan decenal de salud pública Colombia 2012 – 2021, que se condensan en la siguiente tabla.

Tabla 50. Identificación de prioridades en salud del municipio de Marmato, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del Municipio de Marmato 2021	Tendencia 2005 a 2021
General por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio	Tasa ajustada para la edad 192,10 x 100.000 habitantes	Aumento
	Las demás causas	Tasa ajustada para la edad 176,94 x 100.000 habitantes	Descenso
	Neoplasias	Tasa ajustada para la edad 126,34 x 100.000 habitantes	Aumento
	Causas Externas	Tasa ajustada para la edad 118,35 x 100.000 habitantes	Descenso
Específicas por subcausas o subgrupos	Infecciones Respiratorias	Tasa ajustada para la edad 21,86 x 100.000 habitantes	Aumento
	Tumor maligno del estomago	Tasa ajustada para la edad 32,33 x 100.000 habitantes	Aumento
	Enfermedad Isquémica del Corazón	Tasa ajustada para la edad 71,98 x 100.000 habitantes	Descenso

	Diabetes Mellitus	Tasa ajustada para la edad 53,26 x 100.000 habitantes	Aumento
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Tasa ajustada para la edad 59,61 x 100.000 habitantes	Descenso
Mortalidad infantil y de la niñez: 16 grandes Causas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Tasas específicas 1 x 1000 NV	Aumento
	Ciertas afectaciones originadas en el periodo de Perinatal	Tasas específicas 1 x 1000 NV	Fluctuante
Mortalidad Materno Infantil y de la niñez: Indicadores Trazadores	Tasa de Mortalidad Neonatal	7,35	Descenso

Fuente: DANE-SISPRO, MSPS

Conclusiones

Se realizó análisis de las tasa de mortalidad de los habitantes del municipio de Marmato, encontrando que para el periodo evaluado en el orden de las causas son las muertes por las enfermedades del sistema circulatorio, siendo el año 2021 el que más muertes ha presentado por esta causa, según los años evaluados con un total de 19, seguido de las demás causas con un número de muertes de 17, presenta el mismo comportamiento del año 2020, en el tercer lugar se encuentran las causas externas con 11 muertes y de igual forma presenta el mismo número de casos por esta causa que en el año 2020, las enfermedades transmisibles presentan 9 muertes, las neoplasias con 7 muertes con un aumento para el año 2021 y las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 1 muerte para el periodo evaluado.

Según las tasa ajustadas por edad de la mortalidad por grandes causas, en el municipio de Marmato, se observa en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 192,10 x 100.000 habitantes, con un aumento significativo en el año 2021, en segundo lugar se encuentran las demás causas con una tasa de 176,94x100.000 habitantes, con tendencia a la disminución en el año 2021, en tercer lugar se ubican las neoplasias con una tasa de 126,34 con un incremento para el año evaluado, las causas externas también presentan un indicador importante de una tasa ajustada por 100.000 habitantes de 118,35 y las enfermedades transmisibles presentan una tasa de 21,86 con un leve incremento para el año 2021.

En los hombres se encuentra que la tasa más alta se presenta por las causas externas con mayor incidencia según las tasas ajustadas en el periodo de 2005 al 2021, con una tasa de 216,95 x 100.000 habitantes, con una leve disminución para el 2021 y en las mujeres se ubica como prioridad las demás causas, con una tasa de 229,36 muertes x 100.000 habitantes.

En el Municipio de Marmato los años de vida potencialmente perdidos AVPP, señalan que, en el grupo de las grandes causas, son las causas externas la principal razón de los AVPP, según los periodos evaluados 2005-2021, con una máxima de AVPP años de 5.078,96 en el 2021.

En los hombres el comportamiento es similar, la causa que más AVPP presento fueron las causas externas, aportando un porcentaje considerable, con una máxima de 8.555,43 AVPP para el año evaluado, lo contrario de las mujeres que en el último año la causa que más ha generado AVPP son las neoplasias con una máxima de 4.126,51.

Se deben fortalecer acciones para reducir factores de riesgo conductuales que permitan cambiar la alimentación, evitar el consumo del tabaco, tener unos programas de protección específica y detección temprana eficiente, incentivar el ejercicio físico, evitar el consumo de las bebidas alcohólicas y concientizar a la población en general para tener buenos hábitos de vida saludables.

Por otro lado la mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado, según el periodo evaluado 2021 de las 75 muertes que se presentaron en el municipio 4 correspondían a la población víctima y la principal causa de muerte en esta población, son las enfermedades del sistema circulatorio.

Del total del número de muertes se presentaron 4 en la población afro descendiente en el 2021 y 3 muertes en la población indígena, equivalente al 4% de la población.

En cuanto a las enfermedades transmisibles en hombres, el grupo que presenta mayores muertes son las infecciones respiratorias agudas, el cual aumento para el año 2021 con una tasa de 22,60 x 100.000 habitantes y en las mujeres presentan un comportamiento similar a los hombres, ya que la sub causa que registra mayor tasa de mortalidad ajustada para la edad son las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 20,78 x 100.000 habitantes.

En la actividad minera las infecciones respiratorias son frecuentes, se puede deducir que los mineros por la manipulación de roca que contiene polvo de sílice es más probable que se enfermen del sistema respiratorio por el alto riesgo existente en las minas y se compliquen con enfermedades como la neumoconiosis ocasionada por polvo mineral y la silicosis, esto por las medidas de control y protección respiratoria insuficientes, ausencia de programas de evaluación y monitoreo medico adecuados, falta de SG-SST en las empresas.

Al observar el comportamiento de las neoplasias en los hombres predominan las muertes por los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada x 100.000 habitantes de 42,51 y en las mujeres la representan los tumores malignos del estómago, el cual presenta una tasa de 62,74 x 100.000 habitantes en el 2021.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres la mayor causa de mortalidad ajustada, corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 110,70 muertes por 100.000 habitantes y en las mujeres la mayor tasa de mortalidad ajustada está dada por las enfermedades cerebro vasculares con una tasa ajustada de 94,15 x 100.000 habitantes.

En cuanto a las afecciones originadas en el periodo perinatal Las muertes por esta causa, presenta la tasa ajustada por edad por estas afecciones en el municipio de Marmato en hombres, durante el periodo de tiempo entre el 2005 al 2021, presenta un total de 13 muertes, la sub causa con mayor número de casos fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 1 muerte para el año 2021 y presenta el mismo comportamiento del año inmediatamente anterior.

En el caso de las mujeres se evidencian un comportamiento similar al año 2020, ya que no se registran mortalidades en el sub grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para el 2021, así mismo se han presentado cinco muertes ocasionadas en el periodo evaluado de 2005 a 2021 por las sub causas de

trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 2 casos en el 2011 y el 2016, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal registra 2 defunciones en el 2007 y 2009 y Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer presenta 1 una muerte en el año 2014.

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).

En La población en general la tasa ajustada más alta la representan las agresiones (homicidios) con una tasa ajustada de 31,39 x 100.000 habitantes y en los hombres presenta el mismo comportamiento con una tasa ajustada de 61,16 x 100.000 habitantes, seguido de los demás accidentes con una tasa de 46,37 x 100.000 habitantes, las caídas ocupan el tercer lugar de las muertes por las sub causas con un tasa ajustada de 44,25 x 100.000 habitantes con un aumento para el año 2021, en cuarto lugar se encuentran las muertes por la sub causa de accidentes de transporte terrestre con una tasa ajusta de 24,23 x 100.000 habitantes, con una disminución significativa para el año 2021, ya que la tasa se encontraba en 154,36 x 100.000 habitantes para el año 2020, las muertes por la exposición a la corriente eléctrica presenta un tasa ajustada de 20,60 x 100.000 habitantes y por último se encuentran los envenenamientos accidentales por y exposición a sustancias nocivas con una tasa de 20,33 x 100.000 habitantes.

Marmato es un municipio donde diariamente ingresan personas que sufren muchas carencias donde se destacan las desigualdades sociales y económicas, esto ha generado una serie de problemáticas y marca también una tasa importante de 61,16 muertes por 100.000 habitantes por agresiones (homicidios), el cual aumento para el año 2021.

Se observa como en la mayoría de los casos a excepción de los accidentes de transporte terrestre, se presenta un incremento para el año 2021, se puede deducir que se debe a las muertes en el desarrollo de las actividades mineras, el cual genera una mayor accidentalidad.

Las mortalidades por tasas ajustadas por causas externas son bajas en relación a los hombres, en las mujeres marmateñas para el 2021 en el grupo de causas externas, los Accidentes de transporte terrestre presentan una tasa ajustada de 22,77 x 100.000 habitantes, para las demás sub causas no se registran muertes para el año evaluado.

Las demás causas se presentan en los hombres con una tasa ajustada de mortalidad en el año 2021, presenta la mayor tasa en toda la población de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y le corresponde una tasa de 59,61 x 100.000 habitantes, en los hombres la principal sub causa son las enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada de 44,91 x 100.000 habitantes, con un aumento significativo para el año 2021 y en las mujeres la tasa de mortalidad ajustada para el año 2021, dentro del grupo de la demás causas, se encuentra la diabetes mellitus con una tasa de 105, 15 x 100.000 habitantes.

Se observa que los valores del indicador de Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, marca una diferencia relativa estadísticamente significativa con 22,60 frente al valor del Departamento que es 12,96 que lo ubica en peor situación.

Del mismo modo también se presenta la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago, la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, el cual presentan un aumento para el año 2021 y presentan una diferencia estadísticamente significativa, frente al valor del Departamento que los coloca en peor situación.

En cuanto a la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) presenta un valor de 31,39, con un aumento con respecto al año 2020, que lo coloca en peor situación que el Departamento y la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles presenta un indicador más bajo que el Departamento en el año 2021 de 21,86 muertes x 100.000 habitantes.

En cuanto a la tasa de mortalidad materno infantil, durante el periodo evaluado 2005-2021 y teniendo en cuenta que los eventos relacionados con la Salud materna, infantil y en la niñez, son indicadores significativos para realizar acciones en salud pública, en el municipio de Marmato según las tasas de mortalidad ajustada en el grupo de niño menor de un año, la primera causa de mortalidad infantil, se encuentran Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el cual presenta un promedio de 1 caso en el año, para el año 2021 se presentó 1 muerte x 1000 NV, esta causa de muerte presenta 27 casos de muertes desde el año 2005 hasta el 2021, estas muertes se presenta en su mayoría en en el sexo masculino y en el caso de las mujeres no se presentaron muertes en el año 2021.

De acuerdo a la mortalidad en la infancia de 1 a 4 años se registraron un total de 8 muertes desde el 2005 al 2021, la tasa de mortalidad en esos rangos de edad se presenta mayoritariamente en las causas externas de morbilidad y mortalidad con 3 defunciones, seguido de enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas enfermedades infecciosas parasitarias, todas las demás enfermedades y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, 1 muerte con 1 defunción respectivamente en los años de 2006, 2007, 2010, 2011 y 2014, para el año 2021 no se registran muertes en menores de 1 a 4 años por estas causas.

Para los menores de 5 años en el municipio de Marmato en el periodo desde el año 2005 hasta el año 2021, se han presentado 35 muertes en total, fueron los hombres quienes aportaron 21 muertes y la causa principal que más defunciones registro fuer por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 13 muertes y las mujeres aportaron 5 muertes por la misma causa.

Para el año 2021 de los 7 indicadores trazadores de la mortalidad materno infantil, el municipio de Marmato no presenta muertes por mortalidad materna, muertes por IRA en menores de 5 años, muertes por EDA en menores de cinco años y muertes por desnutrición en menores de 5 años con un intervalo de confianza al 95% y en la mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, no presenta diferencias relativas estadísticamente significativas, un indicador de los analizados presenta un valor más alto que el Departamento como la tasa de mortalidad neonatal, es importante resaltar que el municipio no ha tenido muertes maternas.

Se deben fortalecer las acciones para evitar las muertes en la población infantil y de la niñez, todas estas afecciones son indicadores que van ligados a la atención desde lo pre concepcional hasta el momento del posparto, ligado a una serie de determinantes que influyen en su atención, es por esto que desde todas las instancias se deben desarrollar estrategias de seguimiento a las embarazadas, acompañamiento continuo, las EAPB juegan un papel importante para que no se generen barreras en la atención, se deben realizar acciones

desde la IPS para implementar las rutas de atención en salud RIAS y así poder priorizar los casos materno perinatales, cabe resaltar que no se han presentado muertes maternas desde el periodo comprendido del año 2005 al 2021, a pesar de los casos de morbilidad materna extrema que se presentan en las embarazadas.

Se deben continuar fortaleciendo los programas que promuevan mejores prácticas en la atención de salud del municipio con el fin de reducir la mortalidad en la infancia, no solo desde el ámbito hospitalario sino también crear entornos seguros para los niños con la participación activa de las familias en apoyo a la madre gestante, incrementando progresivamente la cobertura de la afiliación a la seguridad social en salud, teniendo en cuenta que la atención debe estar enfocada desde la concepción.

Al comparar la tasa de mortalidad neonatal encontramos que, Marmato tiene una tasa de 7,35 comparada con el año 2020, disminuyó el indicador del número de muertes, ya que se encontraba en 8,70, al confrontarlo con con la tasa del Departamento se observa que presenta una tasa de 6.10, con un leve aumento en el año 2021.

La tasa de mortalidad infantil del municipio de Marmato en el periodo comprendido desde el año 2005 hasta el 2021, se encuentra en 7,35 con una disminución de las muertes en la población infantil para el año evaluado.

La tasa de mortalidad infantil presenta en el municipio de Marmato un comportamiento por debajo de la referencia del Departamento en el 2021, se registra un patrón de conducta al descenso durante el tiempo analizado, no se han presentado muertes por EDA, por IRA y por desnutrición crónica en el año evaluado.

Por otro lado en el municipio de Marmato no se ha realizado un buen enfoque diferencial en el momento de la atención, todas las mujeres madres de los nacidos vivos pocas veces brindan la información sobre la etnia a la que pertenecen, si bien existe un asentamiento afro descendiente se observa que el 2009 se presenta una tasa de 333.33, por consiguiente las tasas se presentaron por otras etnias en los años 2010 con una tasa de 36.70, en el 2011 con una tasa de 22.39, en el año 2014 con una tasa de 11.11, en el año 2016 con una tasa de 9.52, en el año 2017 con una tasa de 8.93, en el año 2019 con una tasa de 10.20, en el año 2020 se presentó un indicador de 9,52 y en el año 2021 con una tasa de 8,20%.