



**Nº 076**

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 **Marulanda**, 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 antes de control.

Cordialmente,

**JORGE RUBIO JIMENEZ**  
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS *Natalia Alzate*  
Aprobó: CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO, subdirector de Salud Pública *Carlos Rivera*



+57 (606) 8801620 línea gratuita 018000968080

Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

informacion@saluddecaldas.gov.co

www.saluddecaldas.gov.co

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



Alcaldía de  
*Marulanda*  
*Unido, sostenible y con arraigo*

Unidad  
de salud

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPIO  
MARULANDA-CALDAS  
AÑO 2023**

**JHOANA ARCELIA OSORIO GIRALDO  
COORDINADORA UNIDAD LOCAL DE SALUD**

**ANGELA MARIA TRUJILLO RUIZ  
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SALUD PUBLICA  
MARULANDA-CALDAS**

Diciembre 2023



## Contenido

INTRODUCCIÓN .....	4
METODOLOGÍA .....	5
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	5
SIGLAS .....	7
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	9
1.1 Contexto territorial .....	10
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....	10
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	12
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	19
1.2.1 Estructura demográfica .....	21
1.2.2 Dinámica demográfica .....	22
1.2.3 Movilidad forzada .....	24
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	25
1.2.5 Población Migrante.....	25
1.2.6 Población Campesina .....	26
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	26
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	27
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL .....	29
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	29
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	30
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	31
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES. ....	32
3.1 Análisis de la morbilidad .....	32
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad .....	32
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	35
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	35
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad .....	36
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad .....	38
3.2 Análisis de la mortalidad .....	40
3.2.1 Mortalidad general.....	40



3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo .....	44
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	57

## INTRODUCCIÓN

La realización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) fue implementado por el Ministerio de la Protección Social, el que será utilizado para el plan decenal de Salud Pública. El fin del ASIS es el de mantener actualizado el diagnóstico de la situación de salud del país, teniendo clara la situación y las tendencias de salud, puntos críticos, estables y fortalecidos, con el fin de identificar y priorizar las necesidades en salud y de toda la comunidad en general.

Con el ASIS se logra tener un documento muy completo y clave para la toma de decisiones, tanto a nivel municipal, departamental y nacional. Por medio de la epidemiología se logra analizar la frecuencia con que se presentan las distintas enfermedades y sus determinantes en la población, centrándose principalmente en el cómo, el quien y en donde se enferma la comunidad, así como las tendencia por sexo, edad, grupo social y área geográfica. La realización de los indicadores de análisis de situación en salud busca mejorar las condiciones de vida de la comunidad en lo referente a temas de salud pública y ambiental, para prevenir brotes y epidemias que afecten la salud de nuestro municipio.

En la construcción de este documento se realizó un trabajo integral donde se recolectó, información que permite analizar y evaluar la problemática de la salud de nuestra comunidad. La información suministrada en el presente documento sirve de herramienta para hacer el análisis de todos estos eventos que día a día afectan la salud de nuestra localidad , al mismo tiempo que cuenta con cuadros comparativos de los últimos cinco años que permiten ver de forma más clara el comportamiento de estos, permitiendo así que en su momento se tomen las decisiones o correctivos que se consideren oportunos para contrarrestar su efecto nocivo, buscando así una mejor calidad de vida y salud para nuestra población Marulandita.

El análisis de situación en salud es el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad, además permite recoger una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades.



Alcaldía de  
*Marulanda*  
*Unido, sostenible y con arraigo*

Unidad  
de salud

## METODOLOGÍA

La elaboración del ASIS se hizo con la metodología de Determinantes Sociales. Al hablar de determinantes sociales es importante saber que la salud es un bien público, que se constituye en la persona misma para su funcionamiento pleno de ella. Por un lado, la salud representa un prerrequisito para el completo desarrollo y la libertad de un individuo, pero por otro, las condiciones sociales conceden al individuo un mayor control sobre la propia vida, y están asociadas con mejores condiciones de salud (Marmot, 2004), lo que puede llevar a afirmar que una sociedad justa es buena para la salud (Daniel, 1985, mencionado en OPS/CEPAL-CELADE, S.f. p.4)

El marco conceptual es representado por “las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, que se traducen en efectos en su salud”. (OPS, 2008), Siguiendo el marco de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, “la Comisión centra la atención en las “causas de las causas”, es decir, en la esencia de la jerarquía social del mundo y de cada país y en las condiciones sociales que son producto de dicha jerarquía, que determinan la situación en la que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen” (Koplan JP, et ál., 2009).

A continuación, se detallan las fuentes de información que se usaron como las estimaciones y proyecciones de población 1985, 1993, 2006 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Se realizó una presentación descriptiva en persona lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, frecuencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de vida potencialmente perdidos – AVPP.

Para la priorización de los efectos de salud se utilizó, Epidat versión 3,1.

Se utilizaron datos primarios y secundarios los cuales corresponden a toda la información del SISPRO del Ministerio de Salud y la Protección Social, SIVIGILA del INS, Plan de gestión del riesgo municipal de Marulanda, Población y Demografía del DANE desde 1985 a la fecha, teniendo en cuenta las proyecciones del Censo de población del año 2006, Mapas del IGAC, y fuentes bibliográficas en línea de la OMS, y OPS.



## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social, al proporcionar el taller donde se brindaron los fundamentos para el desarrollo del Análisis de situación en salud-ASIS del municipio.

A la Dirección Territorial de Salud de Caldas por el apoyo en la construcción y análisis de este documento, en especial a la profesional Natalia Andrea Álzate Bedoya, por su disposición y acompañamiento durante la actualización de este documento.

A el alcalde municipal Dr Juan David Grajales Marulanda y a la coordinadora de la Unidad Local de Salud Jhoana Arcelia Osorio , por permitir la dedicación completa y exclusiva a la realización de la actualización del análisis de situación de salud y todo el proceso de vigilancia epidemiológica a lo largo de este año.



## 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



Alcaldía de  
*Marulanda*  
*Unido, sostenible y con arraigo*

Unidad  
de salud





Alcaldía de  
*Marulanda*  
*Unido, sostenible y con arraigo*

Unidad  
de salud

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.





## CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, que permitirá visibilizar los determinantes sociales de la salud de la población.

Marulanda es un municipio ubicado en el área central-oriental del departamento de Caldas, Colombia, y junto con Marquetalia, Manzanares y Pensilvania, conforman la subregión del "Alto Oriente" del departamento.

Su fundación se le atribuye al General Cosme Marulanda, proveniente del Municipio de Salamina, quien exploró en 1810, el territorio en donde se encuentra el actual asentamiento; sin embargo, sólo fue hasta 1877 cuando se realizó la fundación definitiva. La fundación inicial del pueblo se hizo en un paraje denominado "Plancitos", localizado en la margen izquierda del río Guarinó, esta fundación no perduró y en su reemplazo se hizo la actual que fue dirigida por el General Antioqueño Cosme Marulanda; con la colaboración muy decidida de Don Teodoro, Don Salustino y Don Lorenzo Escobar, Don Eleuterio y Don Juan C. Gómez y Don Pedro Mejía.

Estos fundadores procedían de Salamina y de algunas poblaciones del sureste Antioqueño; por tratarse de tierras vírgenes, localizadas posiblemente dentro de la "Concesión Aránzazu", muy buenas para la agricultura y la ganadería, y estando en pleno auge la colonización Antioqueña la inmigración no se hizo esperar y en consecuencia fueron llegando decenas de familias.

Trazado ya el pueblo y adjudicados los solares a sus futuros habitantes, se fijaron los sitios donde quedarían la casa consistorial y la iglesia. El sacerdote, Ángel María Melguizo fue el primer Párroco; la iglesia disponía de altar tallado en madera y unas imágenes dibujadas en la nave central, tanto el altar como las imágenes fueron suprimidos cuando la Parroquia de Marulanda dejó de pertenecer a la diócesis de Ibagué y pasó a la de Manizales con el presbítero Héctor López García como primer Párroco de la nueva administración.

La economía local gira básicamente alrededor de las actividades agropecuarias. Se destacan fundamentalmente el cultivo de papa, maíz, mora, frijol y hortalizas. Otro sector importante dentro del desarrollo económico del Municipio es la ganadería de leche que se comercializa crudos hacia las pasteurizadoras regionales o se transforma en queso, arequipe, panelitas entre otros derivados. Y la crianza de ganado la raza normanda,. La ovino cultura es una industria tradicional del Municipio que cuenta con una historia de más de 70 años liderada por la cooperativa ovina que cuenta con las tierra y un rebaño de más de 3 mil ejemplares y la maquinaria para la transformación dela materia prima (la lana) para su procesamiento en ruanas, cobijas y otros productos textiles y artesanales.



### 1.1 Contexto territorial

La distribución de la superficie del municipio fue definido por el concejo municipal mediante acuerdo 004 de noviembre 4 de 1987, así: zona urbana 0,17 km<sup>2</sup> zona rural 378,40 km<sup>2</sup> para un total de 378,57 km<sup>2</sup>

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Marulanda	0,17 km <sup>2</sup>	0.045%	378,40 km <sup>2</sup>	99,96%	7km <sup>2</sup>	100%

Fuente: SIVIGILA

#### 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El mapa visualiza la división política administrativa, límites geográficos y extensión territorial en general el departamento entre las que encontramos el municipio.

El municipio de Marulanda Caldas se encuentra ubicado en la región Oriente del departamento de Caldas, limita al norte: Salamina y Pensilvania, al oriente:

Manzanares y Pensilvania, al sur: Herveo (Tolima) y Manizales y al occidente: Manizales, Neira, Salamina y Aránzazu.

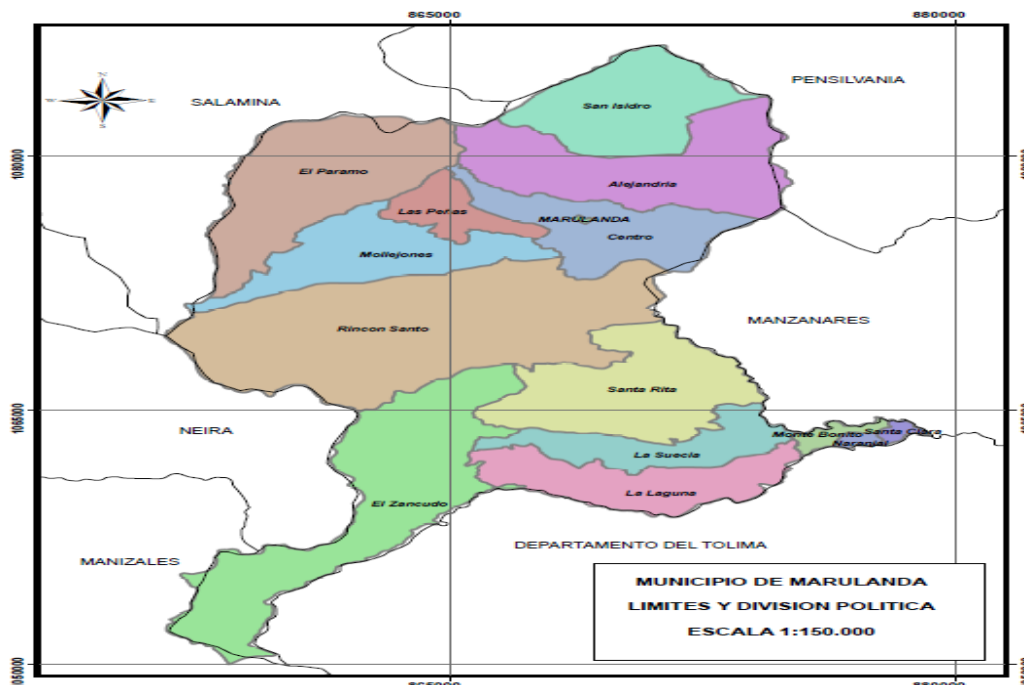
*Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento Caldas, Municipio de Marulanda 2018*



Fuente: Gobernación de Caldas



Mapa 2. División política administrativa y límites, departamento Caldas, Municipio de Marulanda 2018



- ✓ El Municipio de Marulanda está dividido en: casco urbano, corregimiento de Montebonito y las siguientes 14 veredas:
- ✓ Jurisdicción cabecera municipal: está conformada por 7 veredas que corresponden a San Isidro, La Alejandria, El Páramo, Mollejones, Las Peñas, Rincón Santo y Vereda centro
- ✓ Corregimiento de Montebonito: se encuentran 7 veredas que corresponden a Santa Rita, La Suecia, El Sancudo, La Laguna, Naranjal, Santa Clara, La Laguna .
- ✓ La cabecera Municipal se encuentra sobre los a 2825 m.s.n.m ., con una temperatura promedio 13°C (clima frío) , el corregimiento de Monte bonito Municipal se encuentra sobre los a 1800 m.s.n.m ., con una temperatura promedio 19°C (clima templado y frío) Actualmente no posee ciclos definidos en el clima debido al cambio climático (épocas de invierno y verano).

#### Accesibilidad geográfica

Marulanda se encuentra ubicado geográficamente en el nororiente del departamento de caldas como lo indica el mapa anexo, limita con los siguientes municipios:

- Norte: Salamina y Pensilvania
- Oriente: Manzanares y Pensilvania
- Sur: Herveo (Tolima) y Manizales
- Occidente: Manizales, Neira, Salamina y Aránzazu

Las vías que cruzan el territorio municipal, son destapadas en la mayoría de su trayecto, lo cual dificulta su permanencia en adecuadas condiciones de transpirabilidad. En época de lluvias se dificulta significativamente el acceso a la cabecera municipal, situación que mejoraría sustancialmente con el desarrollo del proyecto de



la troncal de caldas, el que busca conectar a los municipios de la dorada en el sitio denominado como el cruce, con los municipios de la Victoria, Marquetalia, Manzanares, Salamina, La Merced, terminando en la Felisa sobre la troncal de occidente.

Actualmente fue construida la carretera que conduce del corregimiento de montebonito a la cabecera municipal, ya que se busca dinamizar el comercio entre ambas comunidades y a su vez disminuye significativamente el tiempo de traslado entre ambos poblados, ya que actualmente es necesario tener acceso desde el corregimiento a la cabecera o viceversa en un tiempo promedio de 3 horas.

**Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio, Marulanda 2018**

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del	Distancia en Kilómetros desde el municipio a la ciudad	Tipo de transporte desde el municipio a la ciudad capital del
Marulanda	360 minutos	136 km	Bus

Fuente: Planeación Municipal

El municipio de Marulanda a la ciudad capital se realiza el desplazamiento en bus haciendo el recorrido pasando por: San Félix, Salamina, Aránzazu, Neira y finalizando Manizales. La vía de Marulanda a Salamina es sin pavimentar y se encuentra en mal estado.

**Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Marulanda hacia los municipios vecinos, 2018**

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio	Tiempo estimado del traslado entre el municipio	
				Horas	Minutos
Marulanda	Salamina	56 km	Bus	2	30
	Manzanar	40 Km	Jeep, Chiva	2	45

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.



## Conflictos ambientales:



Alcaldía de  
**Marulanda**  
Unido, sostenible y con arraigo

Unidad  
de salud

- ✓ Identifique las zonas de riesgo, es decir reconozca los factores de riesgo (amenaza y vulnerabilidad), considerando la amenaza<sup>1</sup> como un fenómeno de origen natural, socio natural, antrópico no intencional y tecnológico que cause daño en un momento y lugar determinado, y condiciones desfavorables en una comunidad, las cuales se denominan vulnerabilidades.

### Trasvase del río Guarino

**Localización:** La Dorada, Mariquita, Fresno, Herveo, Honda, Victoria, Manzanares, Marquetalia y Marulanda.

#### Descripción del caso de conflicto

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

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> Las amenazas según su origen se clasifican en cuatro categorías; la primer categoría es la de tipo natural (son inherentes a la dinámica natural del planeta tierra) se subdivide en hidrometeorológicas (Huracanes, vendavales, amenaza por truenos o rayos, heladas, sequías y desertificación o degradación ecológica, inundaciones, avenidas torrenciales, granizadas y erosión litoral); y geológicas (sismos, actividad volcánica, remoción en masa, tsunamis o maremotos y diapirismo de lodos (proceso de ascensión tectónica de una roca poco densa, es decir es la elevación abrupta de la piedra)); la segunda categoría corresponde a las socio – naturales (similares a las naturales, pero son inducidas), tales como las inundaciones, remoción en masa, incendios forestales y degradación de los recursos naturales; la tercera categoría antrópicas (se refiere a las acciones directamente humanas tanto intencionales como no intencionales), la aglomeración de personas y la contaminación; y la última categoría, las tecnológicas (asociadas con actividades industriales y de transporte de sustancias peligrosas) como los derrames, las fugas, las exposiciones y los incendios (estructurales y forestales (-PNUD., 2013;-)



proyecto como un inmueble sin tener escrituras, peor aún, tratándose de un bien público como lo es el río Guarinó.

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

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

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

**Origen del conflicto:**

- Tipo de conflicto. 1er nivel  
Administración del Agua
- Tipo de conflicto. 2er nivel  
Conflictos de adquisición de tierras  
Derechos y prestaciones de acceso al agua  
Transferencias de agua entre cuencas/conflictos por aguas transfronterizas  
Represas y conflictos por distribución de agua  
Otros tipos
- Productos específicos  
Tierra  
Electricidad  
Agua

**Información técnica del proyecto:**

El trasvase del río Guarinó tiene concesión de aguas por un caudal promedio de 28,17 m<sup>3</sup>/s en el sitio de desvío, y se autorizan caudales de conservación o remanentes de 17,3 m<sup>3</sup>/s en los meses de verano y en subienda, y de 10,5 m<sup>3</sup>/s durante los meses húmedos. El transvase le permitió a Isagen generar 190 GW de energía adicional en la hidroeléctrica La Miel I, que tiene una capacidad instalada de 396 MG. La estructura de represamiento se localiza en la confluencia de éste con la quebrada Canaán. La presa vertedero tiene una altura de 7,5 m.

Área del proyecto

20.000

Nivel de Inversión para el proyecto conflictivo

Tipo de población

Rural

Población afectada

35.000

Inicio del conflicto

10/10/1997

Fin del conflicto

**Actores**

**Nombre de las compañías o empresas estatales**



ISAGEN de Colombia

**Actores gubernamentales relevantes**

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Minas y Energía, Agencia Nacional de Licencias Ambientales, Cortolima, Corpocaldas, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Vivienda, Contraloría General de la Nación.

**Instituciones internacionales y financieras**

Banco Centroamericano de Inversión e Infraestructura

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

Comité pro defensa del Río Guarinó, Comité intergremial de La Dorada y el Magdalena Medio, Observatorio de Conflictos Ambientales de la Universidad de Caldas, Obscam US

**Impacto medioambiental:**

- Pérdida de biodiversidad (fauna silvestre, agrodiversidad)
- Inundaciones (fluviales, costeras, corrientes de lodo)
- Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)
- Pérdida de paisaje/degradación estética
- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físicoquímica, biológica)
- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas
- Perturbación a gran escala de los sistemas hidrológicos y geológicos.
- Reducida conectividad ecológica/hidrológica
- Desertificación/sequía
- La erosión del suelo
- Deforestación y pérdida de cobertura vegetal

**Impactos en la salud**

- Enfermedades y accidentes profesionales
- Accidentes
- Desnutrición
- Problemas de salud relacionados con el alcoholismo, la prostitución.
- Enfermedades infecciosas

**Impactos socioeconómicos**

- Incremento de la Corrupción/Cooptación de diferentes actores
- Desplazamiento
- Inseguridad laboral, ausentismo laboral, despidos, desempleo.
- Pérdida de medios de vida
- Pérdida de conocimientos/prácticas/culturas tradicionales
- Impactos específicos en las mujeres
- Violaciones de los derechos humanos
- Despojo de tierras
- Pérdida de paisaje/sentido de lugar
- Aumento de la violencia y el crimen.
- Militarización y aumento de la presencia policial.

**Estado actual del proyecto**

En la operación

**Resultado del conflicto / respuesta**

- Solución alternativa negociada
- Moratoria
- Propuesta y desarrollo de alternativas.
- La no construcción del proyecto hidroeléctrico.

Tomado de <https://ejatlas.org/conflict/trasvase-rio-guarino-caldas>



### *Características físicas del territorio y zonas de riesgo*

La cabecera Municipal se encuentra sobre los a 2825 m.s.n.m ., con una temperatura promedio 13°C (clima frío) , el corregimiento de Monte bonito Municipal se encuentra sobre los a 1800 m.s.n.m ., con una temperatura promedio 19°C (clima templado y frío) Actualmente no posee ciclos definidos en el clima debido al cambio climático (épocas de invierno y verano).

#### Relieve

Por estar ubicado el municipio en las estribaciones de la cordillera central presenta un relieve quebrado y ondulado compuesto por un sistema de laderas muy pronunciado.

#### Hidrografía

Los principales ríos que cubren el territorio del municipio son:

- El guarinó con los afluentes la Suecia y rincón santo
- El hondo con sus afluentes la palmera, Ayacucho y potrerito
- e l perrillo con sus afluentes el zancudo, la leona, peñoles y aguacatal

#### Humedad relativa:

El municipio de Marulanda tiene una humedad relativa entre 75% y 92%

#### Zonas de riesgos:

Se tienen identificados tres escenarios, según el plan municipal para la gestión del riesgo y de desastres, realizado por el consejo municipal del plan de gestión del riesgo y desastres, los que se mencionan a continuación:

Deslizamientos, incendios y sismos estructurales

#### Sismos:

Riesgo natural, por la ubicación geográfica del municipio al encontrarse en inmediaciones de la falla de romeral su riesgo es alto, en el municipio se encuentran rocas que van desde el paleozoico al cuaternario, de las cuales las más características son: complejo Cajamarca, roca ígnea intrusiva cretácica, formación de valle alto, roca ígnea intrusiva y volcánica terciaria, rocas sedimentarias y volcánicas cuaternarias. El 100% de la población se encuentra expuesta a este riesgo.

#### Incendios estructurales:

Riesgo antrópicos, caracterizado como riesgo alto

Entendemos por incendios estructurales aquellos que se desarrollan en el interior de construcciones realizadas por el hombre, es decir, edificios de oficinas, viviendas, industrias. En nuestro municipio los agentes físico influyentes son el tipo de vivienda, ya que predomina la madera en combinación de bahareque y esterilla y la cocción de alimentos se lleva a cabo con carbón o leña por lo que cualquier chispa podría desencadenar cualquier tragedia. Además el cuerpo de bomberos voluntario no cuenta con dotación suficiente y existe ausencia de hidrantes en sectores perimetrales.





El 100% de la población tanto urbana como rural estaría en riesgo.

Deslizamientos: el mapa visualiza la división política administrativa, límites geográficos y extensión territorial del municipio de Marulanda se tiene en la zona urbana sectores de medio a alto riesgo por movimiento de masa en la calle 8 con carrera 6 y en la vía que conduce a manzanares; en la zona rural el sector parte baja de la central de sacrificio del corregimiento de Monte bonito al igual que en el sector del centro de salud y el hoyo; ya que el territorio del municipio se encuentra en zona de ladera. La población que se encuentra en riesgo de deslizamientos equivale al 10%

### Cambio climático

#### Escenarios de cambio en la temperatura – Marulanda

La corporación autónoma de caldas realizó durante el año 2022 el perfil de cambio climático de cada uno del municipio de caldas en cuanto a los posibles escenarios se presentan:

Los escenarios de cambio climático de la Tercera Comunicación Nacional estiman, para los diferentes periodos, cambios en la temperatura así: • 2011 – 2040: Aumentos en la temperatura hasta 0,8, °C, considerado como un cambio bajo medio, según lo propuesto por el IDEAM (2017). • 2041 – 2070: Incrementos en la temperatura hasta 1,6 °C, que representa un cambio medio alto. • 2071 – 2100: Aumentos hasta 2 °C, que sugieren un cambio medio alto. Los principales aumentos se estiman en el oriente. El municipio presenta los menores

Según la temperatura promedio de la línea base (1976-2005), en el municipio de Marulanda predominan los territorios fríos y de páramo bajo, con presencia de territorios de páramo alto y en menor proporción territorios templados aumentos de temperatura en el departamento.

#### Escenarios de cambio en la precipitación – Marulanda:

La precipitación promedio anual para el periodo de referencia (1976 – 2005) en el municipio de Marulanda, varía entre 1501 mm y 4000 mm. Los escenarios de cambio climático propuestos por la Tercera Comunicación Nacional estiman cambios en la precipitación, con relación al nivel de referencia, para los diferentes periodos así: • 2011 – 2040: Aumentos en la precipitación entre el 11 y el 40%, con valores máximos en el sur del municipio. • 2041 – 2070: Incrementos generalizados en la precipitación, con mayores cambios en el oriente del municipio. • 2071 – 2100: Aumentos en la precipitación superiores al 11%.

#### SPI - Índice de Precipitación Estándar:

Duración En el municipio de Marulanda son predominantes las sequías con duraciones entre 2 y 3 meses. En escenarios de cambio climático, las duraciones de las sequías varían entre 3 y 4 meses. Los eventos más extensos se presentan en el sur del municipio.

Magnitud A partir del registro histórico se estableció que en el municipio las magnitudes de las sequías fluctúan en el rango 2 – 8 unidades. Con efectos de cambio climático, predominan las áreas con sequías extremadamente fuertes (MG>5)



**Tabla 4 indicadores de amenaza**

Indicadores de Amenaza			
Dimensión	Componente	Código Indicadores	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
Hábitat Humano	Amenaza	A.S.02	Cambio proyectado en el % de área idónea para Aedes aegypti
		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: perfil de cambio climático corporcaldas

**Amenaza** La amenaza por cambio climático en el municipio de Marulanda se clasifica como baja. Las dimensiones que presentan amenaza alta por cambio climático para el municipio son Biodiversidad 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 0,5 a 0,8 °C. Con respecto a la precipitación se esperan aumentos superiores al 40% en el sur del municipio.

**Vulnerabilidad** El municipio de Marulanda se encuentra en categoría media de sensibilidad, siendo las dimensiones Biodiversidad, Seguridad Alimentaria, Salud e Infraestructura, las que presentan mayor sensibilidad al cambio climático. La capacidad adaptativa, se estima baja; la dimensión con menor capacidad adaptativa en el municipio es Biodiversidad. Por lo tanto, el municipio presenta una vulnerabilidad media.

**Riesgo** El municipio de Marulanda presenta riesgo por cambio climático medio. La dimensión Biodiversidad presenta los valores más críticos, pero la dimensión Seguridad Alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático.

**Emisiones:** En el municipio de Marulanda los sectores Forestal, Pecuario y Transporte; presentan las mayores emisiones netas.



## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

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

### *Población*

La población total para el año 2018 en el municipio de Marulanda caldas fue de 2,607 habitantes en el municipio en comparación al año 2019 se tenía según población DANE 2,565, con una disminución de 42 habitantes en comparación al año 2018 que se presentó mayor población, para el año 2020 se tenía de población según DANE 2,544 con una disminución de 63 habitantes en comparación al año 2018 y para el año 2021 total de población 2,566 se evidencia que en el año 2021 se aumentó la población en comparación en los años 2019 y 2020, para el año 2022 según proyección DANE 2,589 habitantes en el cual se observa un aumento de la población en comparación al año 2021 con una diferencia de 23 habitantes, en comparación al año 2018 y 2022 se evidencia una disminución de 18 habitantes, para el año 2023 se tiene 2.700 habitantes en comparación al año 2022 se evidencia un aumento del presente año con un aumento de 111 habitantes, lo cual indica un aumento fluctuante a medida que transcurren los años, como característica principal del municipio de Marulanda -caldas se cuenta con menor población en comparación a los 26 municipios del departamento de caldas.

### *Densidad poblacional:*

El municipio de Marulanda cuenta con una densidad poblacional en su área urbana de 0,00035 habitantes por km<sup>2</sup> y en su área rural de 0,13 habitantes por km<sup>2</sup>, teniendo en cuenta que el municipio cuenta con una amplia extensión, sin embargo, la zona urbana cuenta con pocas viviendas, de las cuales muchas se encuentran deshabitadas, por tanto la densidad poblacional es baja para el municipio de Marulanda.

Población por área de residencia urbano/rural:

El municipio de Marulanda, según proyección DANE para el año 2023 cuenta con una población total de 2.700 habitantes, de los cuales 952 se encuentran en la cabecera municipal correspondiente a un 35,26 % del total de la población, la población restante pertenece a la zona rural con 1.748 habitantes para un porcentaje de 64,74 % y un grado de urbanización 35.26%

**Tabla 5. Poblacional por área de residencia del Municipio de Marulanda, proyección de población 2023**

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Marulanda</b>	952	35.26%	1.748	64.74%	2,700	35.26%



### Número de viviendas.

Según el censo 2018 Marulanda cuenta con 1,097 viviendas de las cuales Unidades de vivienda de uso temporal son 168, vivienda desocupadas 190, 0 casa indígena, hogares 746, se evidencian pocas viviendas en el municipio y una cantidad significativa de viviendas deshabitadas.

Cabe destacar que para el año 2022 realizaron por medio de fontur y pintuco embellecimiento de falladas. Contribuyendo de esta forma al desarrollo social del municipio potencializando la infraestructura y la competitividad turística.

### Número de hogares

Para el 2018 el número de hogares en el municipio fue de 266 en la cabecera municipal, y 480 en centros poblados y rural disperso, el promedio de persona por hogar en general fue de 3,0, para este año.

### Tasa de hechos victimizantes:

HECHO VICTIMIZANTE	PERSONA	PESO PORCENTUAL
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	1	0.125
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	19	2.375
AMENAZA	204	25.5
CONFIMANIENTO		0
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	2	0.25
DESAPARICIÓN FORZADA	7	0.875
DESPLAZAMIENTO FORZADO	754	94.25
HOMICIDIO	43	5.375
LESIONES PERSONALES FISICAS	1	0.125
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	1	0.125
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	1	0.125
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	8	1
SECUESTRO	4	0.5
SIN INFORMACIÓN		0
TORTURA	1	0.125
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS		0

### Población con Pertenecia a pueblos y comunidades étnicas

Según estadísticas DANE para el año 2018 el municipio contaba con una persona perteneciente a población raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 5 personas que pertenecen al grupo étnico negro, mulato, afrodescendiente y afrocolombiano, 4 personas que no informan y 2071 personas que no se reconocen en ningún grupo étnico

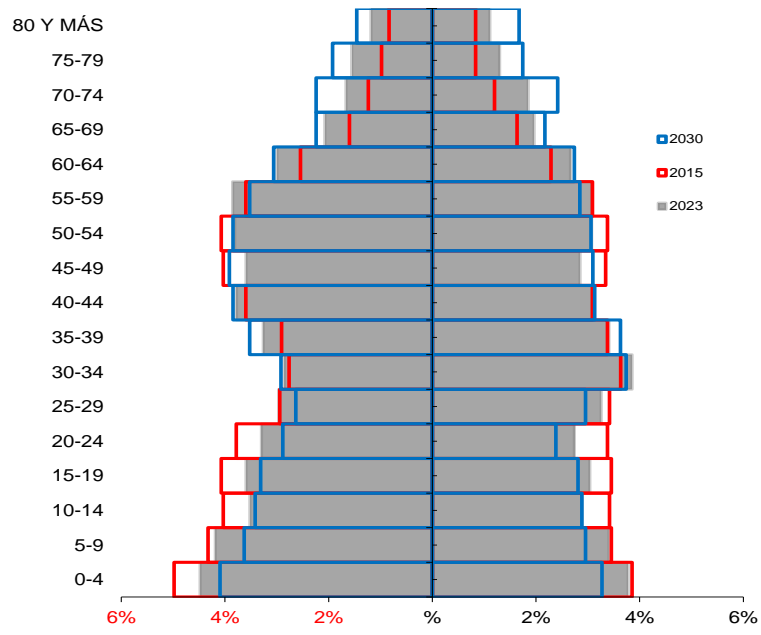


### 1.2.1 Estructura demográfica

En la pirámide poblacional del censo 2015 del Municipio de Marulanda-caldas se puede observar en comparación a los años 2022, 2025 que se presentó mayor población en el año 2015 observándose los grupos poblacionales con un ascenso notablemente en las edades entre: 0-4, 5-9,10-14,15-19,45-49, 50-54, 55-59, este aumento se evidencia en el género masculino con una mayor proporción de población en las edades ya descritas, en la población de 5-9 años, tiene un comportamiento similar en los 3 años de comparación, la población adulta a partir de los 60 años se observa un aumento progresivo en los años 2022 y 2025 lo que significa un aumento de esperanza de vida ya que en el año 2015 en este grupo poblacional estaba en descenso, a partir de los grupos de edad 20-24,25-29 , 30-34 , 45-49, se inicia la disminución de la población en Marulanda . esto se explica por el proceso migratorio situación presentada por causas de tipo académico ya que en el municipio solo se oferta el bachiller académico y el técnico en sistemas la población joven se desplazan para municipios o ciudades en busca de nuevas oportunidades académicas, también es importante aclarar que las ofertas laborales en el municipio son muy pocas ya que no se cuenta con fuentes de trabajo que garanticen una mejor calidad de vida por dicho motivo las personas deciden trasladarse en busca de un nuevo futuro, el factor desencadenante de la disminución de la población son la violencia contemplada hace algunos años.

Según proyecciones de población DANE, se observa una disminución de población para el año 2023 y un aumento significativo para el año 2030 , con mayor número de habitantes según curso de vida entre 0 a 4 años

Figura 1 Pirámide poblacional Municipio de Marulanda años 2015, 2023 y 2030

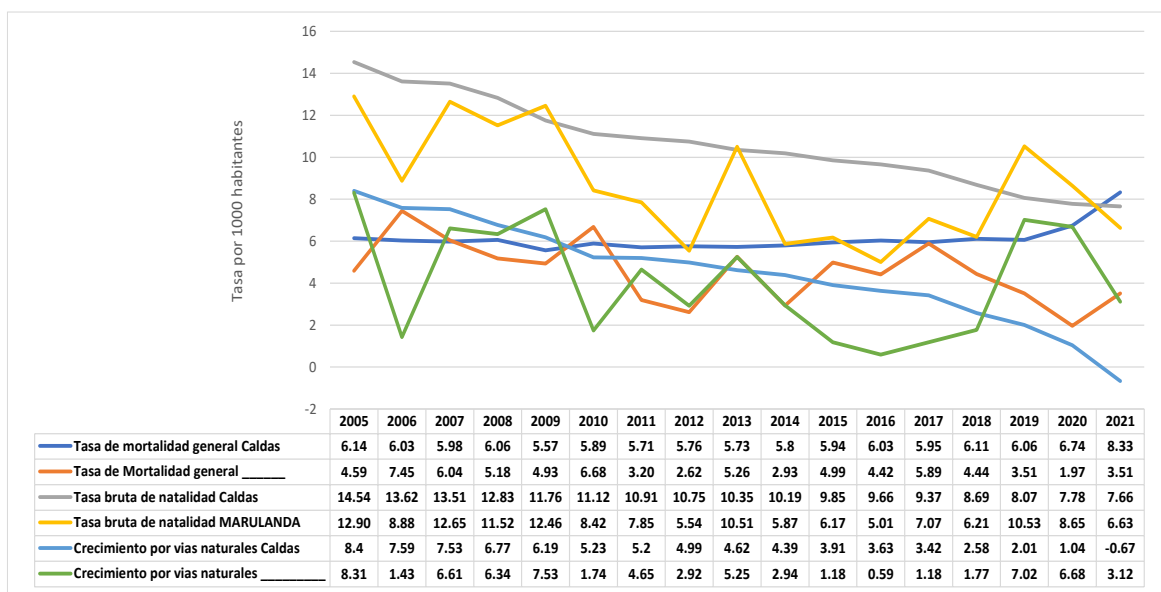




**Dinámica demográfica**

- Tasa Bruta de Natalidad: Inicia en 12,9 para el año 2005, teniendo un comportamiento fluctuante a el año 2017, iniciando alta, para el año 2006 tiene una baja notable, sube en el año 2007, tiene una baja leve para el año 2008 y aumenta notablemente para el año 2009, baja en el año 2010, 2011, 2012 notablemente, sube en el año 2013 y para el año 2014 presenta un descenso, manteniéndose para el año 2015, bajando en 2016, subiendo para el año 2017, bajando para el año 2018 y continua en descenso para el 2019, en el año 2020 disminuye notoriamente en comparación al año 2019 que presento un leve aumento en comparación al año 2020. La tasa de natalidad para el municipio de Marulanda, ha sido más alta que la tasa de mortalidad.
- Tasa Bruta de Mortalidad: Inicia baja para el año 2005 con 4,59 y fluctuante para los años siguientes y obteniéndose una tasa muy baja para el año 2011, 2012 y 2014, Aunque la tasa de natalidad para el municipio ha sido más alta que la tasa de mortalidad, se observa que es muy fluctuantes ya que hay años que la tasa de natalidad decae como lo fue en los años 2006, 2010 y 2011,2012 y aumenta levemente en el año 2013, decae nuevamente para el año 2014 y aumenta para el año 2015 con una tasa de 4,99 y decae nuevamente para el año 2016 con 4,42, aumentando para el año 2017 en 5,89 y disminuyendo para el año 2018 con 4,44, disminuye nuevamente para el año 2019 con 3,51, desciende nuevamente para el año 2020 con una tasa de mortalidad de 1,97., para el año 2021 aumenta con una tasa de 3,51
- Se observa que la tasa bruta de natalidad del municipio de Marulanda. Caldas esta en descenso para el año 2021 con una tasa de 6.63 ya que en el año 2020 presento una tasa de natalidad en 8.65.

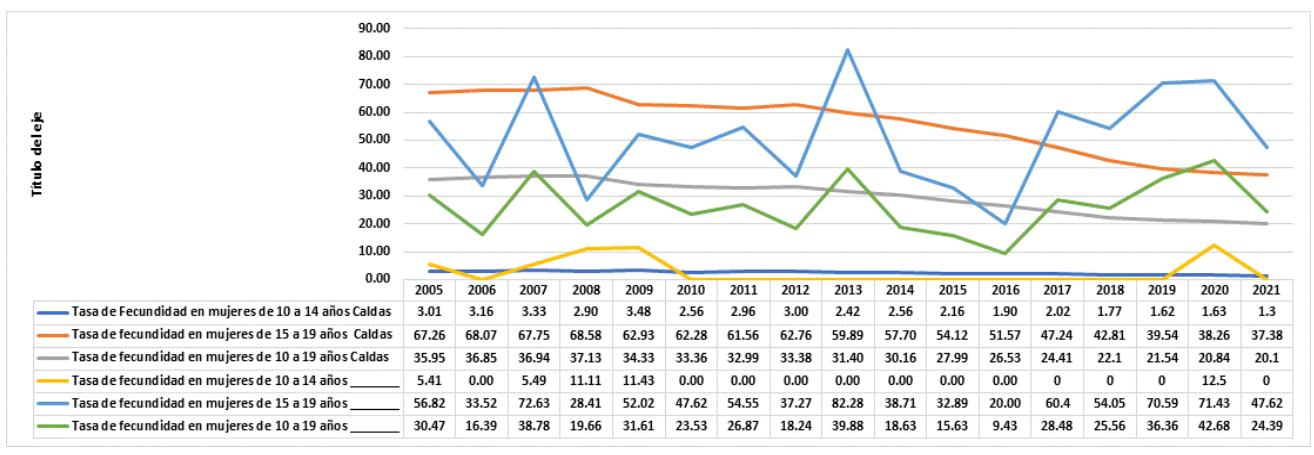
Figura. 1 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del Municipio de Marulanda-caldas 2005 a 2021





Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Figura 2. Comparación entre las Tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y 15 a 19 años en el municipio de Marulanda 2005 a 2021



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Se observa que en mujeres de 10 a 14 años en el año 2021 no se presentaron casos en comparación al año 2020 en el cual si se presentó una tasa de 12,5

Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años para el año 2021 se presentó una disminución con una tasa de 47,62 en comparación al año 2020 que obtuvo una mayor tasa en comparación a los años anteriores.

Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años se observa una disminución en comparación al año 2020 que presento una tasa de 42.68

Figura 3 Estructura de la fecundidad

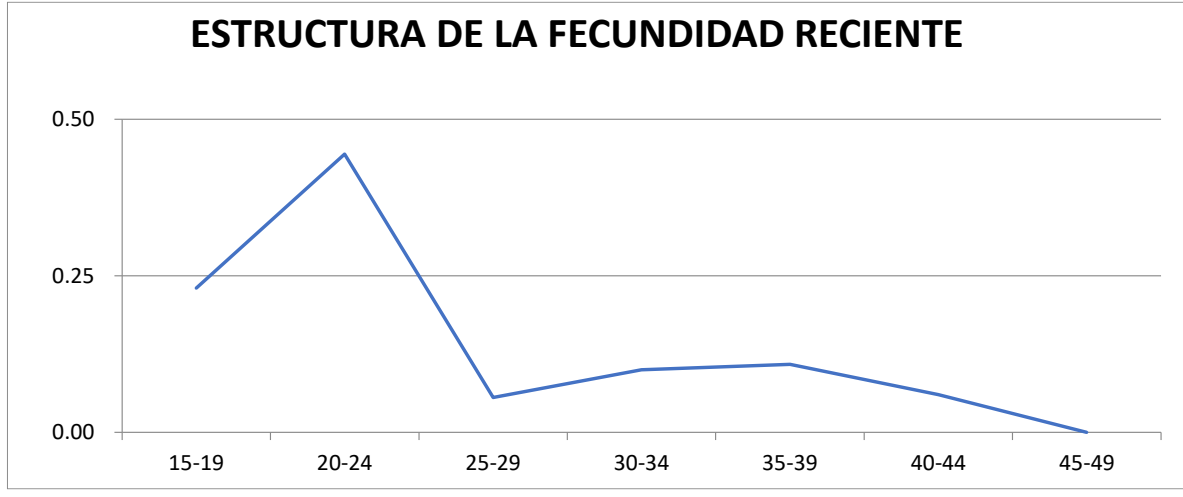




Figura estructura de fecundidad: La tasa global de fecundidad del municipio de Marulanda se encuentra en 1.0, se observa que el grupo de edad en mujeres más predominante para la fecundidad es de 30 a 34 años

### 1.2.3 Movilidad forzada

#### Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Marulanda

Según el Registro Único de Víctimas el municipio de Marulanda se cuenta con 757 víctimas en las cuales predomina el sexo masculino con un total de 419 población masculina y con población femenina cuenta con 337, los grupos de edad más afectado por el desplazamiento forzado son de 20 a 24 años y 10 a 14 años, ocasionando disminución de la población en el municipio.

Tabla 6 Movilidad forzada

GRUPO DE EDAD	Nº Hombres victimizados de Desplazamiento	Nº Mujeres victimizados de desplazamiento	Total general
17446 – Marulanda	419	337	757
De 0 a 4 años	0	1	1
De 05 a 09 años	13	8	21
De 10 a 14 años	36	28	64
De 15 a 19 años	36	42	78
De 20 a 24 años	58	38	96
De 25 a 29 años	21	16	37
De 30 a 34 años	23	18	41
De 35 a 39 años	13	21	34
De 40 a 44 años	24	27	51
De 45 a 49 años	40	37	77
De 50 a 54 años	32	22	54
De 55 a 59 años	30	22	52
De 60 a 64 años	29	15	44
De 65 a 69 años	16	14	30





De 70 a 74 años	22	12	34
De 75 a 79 años	9	8	17
De 80 años o más	17	8	25
De 0 a 9 años No definido , No reportado sexo			1

- Nota: Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social).  
Para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:
- Las estadísticas del número de personas víctimas de 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 desplazamiento forzado
- La edad que se está mostrando corresponde a la edad de la persona para el momento actual
- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

Actualmente en Colombia, no se cuenta con datos censales sobre la población que se identifica como LGTBIQ+, sin embargo, algunos acercamientos a través de encuestas nacionales como "la gran encuesta integrada de hogares expresa que, para febrero de 2023, se estima un total de 471 mil personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

En el momento no se encuentra con procesos de caracterización en el municipio

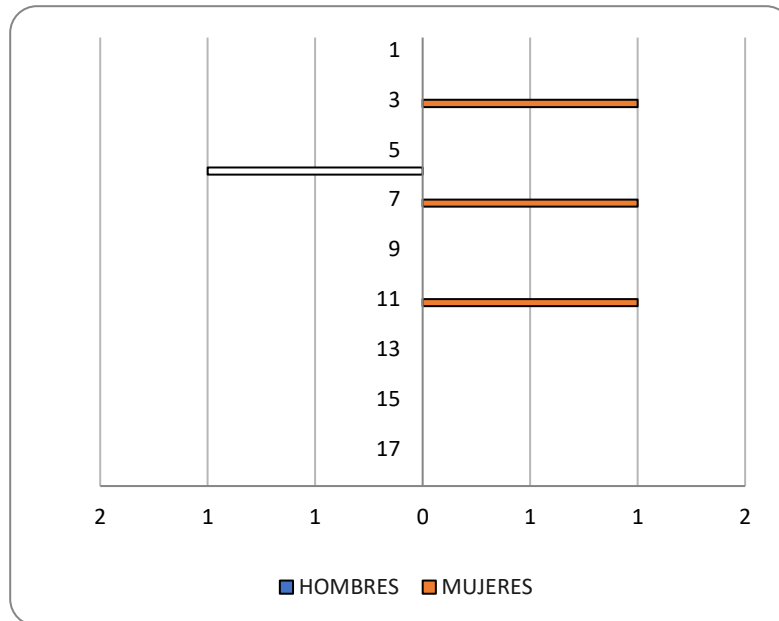
#### 1.2.5 Población Migrante

En el departamento de Caldas antes del fenómeno migratorio venezolano, no había presentado inmigraciones colectivas importantes, sino más bien procesos aislados relacionados con la oferta educativa de la ciudad o la producción de café.

En investigaciones realizadas por el departamento nacional de estadística DANE como la caracterización de los migrantes y retornados desde Venezuela el departamento de Caldas alberga menos de 1% del total de los migrantes y retornados venezolanos, sin embargo, para el análisis de población migrante en el departamento Caldas consideramos adecuado presentar los datos de las personas que han ingresado al régimen subsidiado o contributivo con documento de identidad extranjero, 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 departamento.



Figura 4: población migrante



Fuente: aseguramiento Dirección Territorial de Salud de caldas

Para el municipio de Marulanda se encuentra población migrante afiliados al sistema de salud género femenino 3 personas y 1 masculino con un total de 4 personas en los siguientes rangos de edades de 10 a 14 años, 25 a 29 años, 30 a 34 años y 50 a 54 años.

No se han presentado nacimientos y defunciones de población migrante en el municipio de Marulanda-caldas

### 1.2.6 Población Campesina

La población campesina del municipio de Marulanda se dedica a diversas actividades propias del territorio la elaboración y organización de actividades de producción, transformación y comercialización de bienes y servicios como lo son la ganadería, actividades agrícolas y artesanías en la que se cuenta con la zona industrial de la cooperativa ovina de Marulanda donde realizan las diferentes artesanías como ruanas, ponchos, y cobijas.

### Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La unidad de local de salud del municipio de Marulanda, se encuentra adscrita la Secretaria de Gobierno Municipal unidad desde la cual se coordinan, lideran y ejecutan planes y proyectos en aras de garantizar no solo la cobertura en salud de toda la población del municipio, si no de llevar a cabo acciones de promoción de la salud a partir de la intervención de los eventos de interés que se presentan y prevención de la enfermedad por medio de estrategias dirigidas a todos los segmentos poblacionales en torno a la salud mental, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y la acción intersectorial para garantizar el acceso a los servicios de la población de especial protección como las víctimas del conflicto armado, mujeres gestantes, primera infancia, adultos mayores, entre otros. La Unidad de Salud del municipio de Marulanda, al estar adscrita a la Secretaría de Gobierno Municipal, desempeña un papel fundamental en la planificación, coordinación y ejecución de



diversas iniciativas destinadas a promover el bienestar y la salud integral de la comunidad. Su enfoque va más allá de garantizar el acceso a servicios médicos, abarcando también aspectos cruciales de la salud pública y el desarrollo comunitario

El municipio de Marulanda, comprometido con la destinación y uso eficaz de los recursos asignados, ha realizado convenios interadministrativos con la E.S.E Hospital Departamental San José de Marulanda, quien es la entidad encargada de ejecutar el PIC de acuerdo con la priorización de las dimensiones dadas en el Plan Territorial de Salud. Cabe mencionar que los recursos asignados a la entidad han tenido un aumento significativo año a año, como resultado de la eficiente ejecución de estos, garantizando la contratación no solo con el Hospital San José, sino también de profesionales con impacto en las comunidades que habitan el territorio.

### **Gobierno y gobernanza en el sector salud**

Política de salud mental, atención primaria en salud sector salud

Hogar centro vida

En el tejido social colombiano, donde las historias de sabiduría y experiencia se entrelazan con el devenir de generaciones, el Programa Centro Vida y Centro de Larga Estancia para Adulto Mayor emerge como un testimonio tangible del compromiso del país con el respeto y el cuidado hacia quienes han labrado el camino para las generaciones venideras. Respaldo por los cimientos de la Ley 1276 de 2009, este programa no solo se erige como un faro de servicios, sino como un refugio que da vida a la promesa de una vejez digna y plena. El propósito fundamental de este programa en el municipio de Marulanda, Caldas es elevar la calidad de vida de nuestros adultos mayores a través de un enfoque integral que abraza la dignidad y el bienestar en todas sus dimensiones. Al cumplir con los componentes de la canasta básica de servicios, como lo dicta el Artículo 11 de la Ley 1276, se garantiza la atención integral a la salud, la provisión de una alimentación balanceada, la participación en actividades recreativas y culturales, y el fortalecimiento de los aspectos psicosociales.

### **IMPACTO Y BENEFICIOS DEL PROGRAMA**

El impacto del Programa Centro Vida se manifiesta en diversas esferas de la vida de sus beneficiarios. Desde su implementación, ha surgido como un faro de esperanza y solidaridad, tocando la vida de más de 105 adultos mayores a lo largo de los años 2020, 2021, 2022 y 2023. Los beneficios de este programa son multifacéticos, abordando no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales de los beneficiarios. Desde servicios médicos y alimentación adecuada hasta actividades recreativas y apoyo psicosocial, el programa se esfuerza por crear un entorno holístico que promueva la dignidad y la plenitud en la vejez.



## Política Pública de Atención Primaria Social.

### Unidades de análisis:

Reuniones bimensuales para analizar las condiciones sociales y en salud de la población más vulnerable del territorio a partir de la información suministrada por el Observatorio Social, que se nutre de la caracterización realizada con ficha familiar.  
Reuniones bimensuales en las que se establecen actividades para intervenir estos determinantes. Se debe generar plan de acción para la anualidad.

### Centro de Atención Social (CAS):

Se cuenta con tres CAS: Cabecera, corregimiento y vereda El Zancudo, dotados con equipos básicos para la atención en salud de las familias que habitan los territorios, se encuentran bajo custodia de la E.S.E.  
Se deben realizar jornadas transectoriales de manera periódica aunando estrategias con todas las dependencias de la entidad e instituciones del municipio, además de implementar la caracterización de las familias. Cuenta con plan de acción y se debe rendir informe bimensual a la DTSC.

### Conclusiones

- El municipio año tras año, ha aumentado la esperanza de vida, llama la atención que la población longeva asciende progresivamente de manera anual, lo que indican que se han establecido adecuados programas de promoción y mantenimiento de la salud, sin embargo, se deben continuar fortaleciendo programas de acuerdo a la resolución 3280 de 2018, promoviendo un cuidado de tipo integral; por otra parte es sumamente importante el programa "Centro día" desarrollado en el municipio como parte de las estrategias departamentales, sin embargo, es recomendable la permanencia de dicho programa todo el año, pues favorece de manera significativa el cuidado de adultos mayores.
- Después de 40 años de presentarse dificultades para la accesibilidad entre la vía que conecta Marulanda y corregimiento montebonito es alcanzado un logro más para el municipio la conectividad por medio de esta vía, lo cual permite mayor interacción de la población rural con el comercio, ya que el corregimiento de Marulanda tiene producción de aguacate, café, plátano y panela.
- El municipio presenta pérdida de población en los años anteriores, gracias a la presencia de grupos al margen de la ley, siendo víctimas del desplazamiento forzado, violencia, entre otras; por otra parte, en la actualidad, gran parte de la población se desplaza en busca de ofertas de tipo laboral, económico y académico. Es importante el fortalecimiento de la economía municipal, mejora de oportunidades laborales, y académicas, actualmente el municipio a pesar del retroceso de tipo económico dado en todo el país por la pandemia COVID-19, el municipio de Marulanda adelanta de manera importante procesos de fomento del turismo como fuente principal de ingresos y desarrollo de la economía, al momento cuenta con dos operadores turísticos.
- El municipio de Marulanda cuenta con una extensión territorial muy amplia especialmente en la zona rural y la mayor parte de ocupación de estos terrenos está destinada para la producción de ganado Bobino y



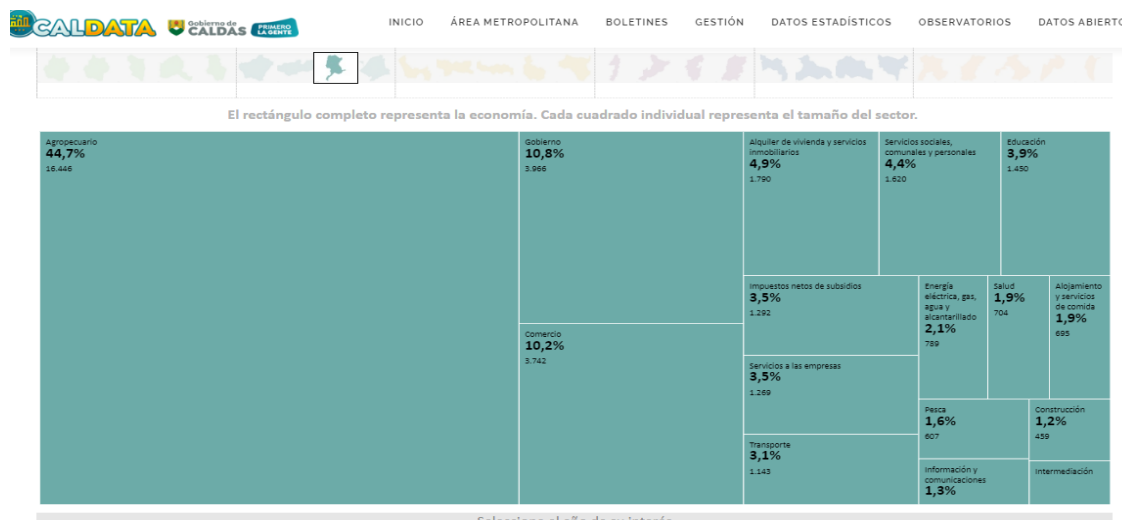
ovino destacándose como unos de los mayores productores de lana y leche del departamento. Cabe resaltar, que se encuentra más poblada la zona rural, que la cabecera municipal

## 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<sup>2</sup> que se desarrollan en el territorio, en cada una de sus fases: producción, intermediación y consumo. Para su realización se debe usar información del territorio (Puede consultar TerriData <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/comparaciones>).



El proceso económico del municipio de Marulanda-caldas en el año 2020 se presenta como mayor actividad económica en el sector agropecuario con un porcentaje de 44,7%, seguido del sector gobierno con un porcentaje de 10,8 %, sector comercio 10,2 % y se observa actividad económica con menor porcentaje el sector de construcción con 1,2% en el PIB total.

### Afiliación a riesgos laborales:

- De acuerdo con la dirección de regulación de operación en salud de riesgos laborales y pensiones a fecha de corte de noviembre 2023 se encuentran afiliados a ARL como trabajadores dependientes 67 y trabajadores independientes 66 personas y como estudiantes 11 para un total de 144 personas afiliadas al sistema general de riesgos generales.

<sup>2</sup> Diferentes encuestas como la Encuesta de Hogares, la Encuesta de calidad de vida, y la encuesta de mercado laboral del DANE utiliza la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas – CIU-.



- Con respecto al mismo corte al año 2022 del municipio se observa una disminución de población afiliada al sistema general de riesgos generales.

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Marulanda tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

Cobertura de servicios de electricidad: Con respecto al departamento Marulanda están en 99,76 y el departamento con 99,90. La diferencia relativa no es estadísticamente significativa.

Cobertura de acueducto: El municipio de Marulanda nos muestra un 41,3 de cobertura de acueducto mientras que el departamento está 88,67. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento. En el corregimiento de Montebonito en la actualidad se cuenta con acueducto, iniciado desde el mes de noviembre de 2019.

Cobertura de alcantarillado: El municipio de Marulanda en cobertura de alcantarillado está en una cobertura de 40,7 y el departamento es de 75,4 La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El municipio de Marulanda nos marca 53, mientras que el departamento nos marca 23,64. Ubicando al municipio por encima del departamento

- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: el departamento nos muestra 12,40 mientras que para el municipio de Marulanda es de 31,47. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El departamento nos muestra 7,50 y para el municipio de Marulanda 11,17. La diferencia relativa es estadísticamente significativa ubicando al municipio en peor situación que el departamento



Determinantes intermediarios de la salud	MARULANDA	CALDAS
Cobertura de servicios de electricidad	99.76	99.90
Cobertura de acueducto	41.3	83.67
Cobertura de alcantarillado	40.7	75.24
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	53	23.64
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	31.4	12.40
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	11.17	7.50

Fuente: SISPRO- MSPS

### 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.

- En el municipio de Marulanda no se han presentado homicidios o violencias en el último año evaluado que correspondan a grupos armados al margen de la ley



## CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

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

### 3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información utilizadas fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila. Se estimaron medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

#### 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

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

**Tabla 7 causas y subcausas de morbilidad**

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	9	5.00%	15	8.33%	148	82.22%	3	1.67%	5	2.78%	180
2010	65	2.53%	395	15.37%	1716	66.77%	170	6.61%	224	8.72%	2570
2011	13	1.26%	169	16.41%	615	59.71%	82	7.96%	151	14.66%	1030
2012	58	2.52%	404	17.55%	1529	66.42%	162	7.04%	149	6.47%	2302
2013	61	2.12%	373	12.97%	1862	64.77%	263	9.15%	316	10.99%	2875
2014	23	1.41%	152	9.35%	1201	73.86%	124	7.63%	126	7.75%	1626
2015	38	2.01%	240	12.68%	1261	66.65%	175	9.25%	178	9.41%	1892
2016	11	0.46%	193	8.01%	1763	73.21%	189	7.85%	252	10.47%	2408
2017	41	1.39%	256	8.70%	2215	75.24%	155	5.26%	277	9.41%	2944
2018	47	0.87%	545	10.08%	3878	71.71%	300	5.55%	638	11.80%	5408
2019	82	1.18%	617	8.87%	5113	73.50%	389	5.59%	755	10.85%	6956
2020	90	1.64%	381	6.95%	3936	71.79%	342	6.24%	734	13.39%	5483
2021	55	1.02%	320	5.91%	4121	76.17%	333	6.16%	581	10.74%	5410
2022	55	0.88%	353	5.63%	4770	76.03%	346	5.51%	750	11.95%	6274
<b>Total</b>	<b>648</b>	<b>1.37%</b>	<b>4,413</b>	<b>9.32%</b>	<b>34,128</b>	<b>72.06%</b>	<b>3,033</b>	<b>6.40%</b>	<b>5,136</b>	<b>10.85%</b>	<b>47,358</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	100.00%		110.31%		115.75%		103.90%		129.09%		115.97%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-0.14%		-0.29%		-0.15%		-0.64%		#¡DIV/0!		





**Tabla 8 Morbilidad específica por subgrupo en mujeres:**

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)	66.67	45.77	62.00	57.20	52.49	43.68	45.00	50.50	44.03	34.71	37.07	45.75	50.58	33.16	-17.43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	16.67	32.34	37.00	42.80	47.51	55.17	55.00	44.55	53.73	63.38	60.75	51.42	44.19	63.10	18.92
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	16.67	21.89	1.00	0.00	0.00	1.15	0.00	4.95	2.24	1.91	2.18	2.83	5.23	3.74	-1.49
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	89.23	58.33	100.00	100.00	100.00	100.00	81.82	92.68	95.65	97.53	97.78	100.00	96.15	-3.85
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	10.77	41.67	0.00	0.00	0.00	0.00	18.18	7.32	4.35	2.47	2.22	0.00	3.85	3.85
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.00	0.09	0.00	0.11	0.27	0.52	1.00	2.84	1.47	1.54	0.53	1.06	1.12	1.03	-0.09
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0.00	2.05	2.04	1.69	1.43	4.01	4.75	4.04	4.25	2.96	3.19	4.21	3.96	3.23	-0.73
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	0.00	6.89	4.07	6.55	7.97	5.81	6.25	6.06	7.88	5.57	7.85	10.33	8.00	7.02	-0.98
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.08	3.07	4.83	2.01	2.33	3.23	3.13	2.94	4.40	5.87	4.76	4.12	5.16	4.43	-0.73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	78.57	33.24	22.90	27.17	23.37	28.94	32.75	39.72	29.60	27.78	26.70	36.18	30.75	34.88	4.13
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	1.02	1.96	1.53	2.64	3.13	3.88	2.88	3.12	1.47	2.10	2.69	2.17	2.84	2.80	-0.04
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	3.06	6.98	9.67	6.77	6.09	7.75	5.63	6.42	6.72	6.39	5.78	6.68	5.16	7.12	1.96
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.18	12.76	14.76	13.74	11.91	15.63	16.88	9.82	12.98	14.10	11.72	9.69	9.00	5.86	-3.14
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2.04	5.77	4.83	5.07	5.10	4.52	3.38	4.50	3.63	4.76	3.55	4.51	3.40	3.46	0.06
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	0.00	10.34	16.28	11.10	12.18	14.34	11.25	12.29	8.04	7.84	10.51	9.91	11.56	9.38	-2.17
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.00	0.76	0.63	2.95	0.26	0.63	0.46	1.00	0.60	0.26	0.55	0.60	0.50	-0.10
Condiciones orales (K00-K14)	69.39	38.36	30.28	38.79	24.08	82.56	82.63	37.98	84.16	125.59	55.60	25.68	57.62	39.43	-18.18	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	5.00	5.26	0.00	0.00	0.00	5.77	1.89	2.00	11.88	8.39	1.45	6.47	9.62	3.14
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.92	0.00	0.00	0.99	3.50	1.45	2.88	1.92	-0.95
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.44	0.00	-1.44
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	95.00	94.74	100.00	100.00	100.00	92.31	98.11	98.00	87.13	88.11	97.10	89.21	88.46	-0.75
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	

Dentro de las principales causas de morbilidad en cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales del municipio prevalecen las infecciones respiratorias seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias, y por último las deficiencias nutricionales.

Condiciones materno perinatales se encuentran en aumento desde el año 2020 hasta el año 2022, en cada una de sus subcausas

En las condiciones no transmisibles se encuentra en disminución en la año 2020 has el año 2022

Para el subgrupo de morbilidad de lesiones se observa que para el año 2020 y 2021 hay un disminución de tendencia y para el año 2022 hay un leve aumento.

Signos y síntoma mal definidos la tendencia en mujeres es de cero a partir del año 2020-2021 y en el año 2022 presenta un aumento



Tabla 9 morbilidad por subgrupo específica en hombres

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)	66.67	50.28	54.55	56.88	49.34	35.38	39.29	42.22	37.70	39.39	29.39	47.93	43.92	39.39	-4.52
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	0.00	28.25	43.94	41.25	50.66	46.15	60.00	57.78	61.48	60.17	70.61	52.07	44.59	53.94	9.34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	33.33	21.47	1.52	1.88	0.00	18.46	0.71	0.00	0.82	0.43	0.00	0.00	11.49	6.67	-4.82
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	#iDIV0!	#iDIV0!	0.00	0.00	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	0.00	0.00	#iDIV0!	#iDIV0!	0.00	#iDIV0!
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	#iDIV0!	#iDIV0!	100.00	100.00	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	100.00	100.00	#iDIV0!	#iDIV0!	100.00	#iDIV0!
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)	#iDIV0!	700.00	400.00	250.00	1700.00	#iDIV0!	700.00	150.00	1000.00	1600.00	121.74	123.53	187.50	263.16	75.66
	Otras neoplasias (D00-D48)	#iDIV0!	700.00	0.00	600.00	1600.00	#iDIV0!	900.00	300.00	600.00	1700.00	65.22	94.12	187.50	194.74	7.24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	#iDIV0!	250.00	100.00	750.00	1200.00	#iDIV0!	500.00	125.00	1700.00	2500.00	269.57	370.59	350.00	163.16	-186.84
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	#iDIV0!	2500.00	1600.00	1200.00	4500.00	#iDIV0!	2600.00	1550.00	#####	9700.00	760.87	888.24	937.50	721.05	-216.45
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	#iDIV0!	1500.00	400.00	1600.00	4000.00	#iDIV0!	1300.00	875.00	6700.00	#####	513.04	417.65	681.25	531.58	-149.67
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	#iDIV0!	#####	5200.00	9050.00	#####	#iDIV0!	#####	5925.00	#####	#####	1773.91	2800.00	3150.00	3110.53	-39.47
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	#iDIV0!	1100.00	400.00	1150.00	2500.00	#iDIV0!	1000.00	425.00	2900.00	5500.00	552.17	1000.00	518.75	463.16	-55.59
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	#iDIV0!	2000.00	2400.00	2850.00	6500.00	#iDIV0!	2900.00	1475.00	5400.00	#####	617.39	911.76	768.75	621.05	-147.70
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	#iDIV0!	1800.00	900.00	1600.00	4700.00	#iDIV0!	2600.00	600.00	5100.00	9600.00	734.78	729.41	612.50	394.74	-217.76
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	#iDIV0!	2050.00	2300.00	1900.00	4900.00	#iDIV0!	3200.00	1225.00	3700.00	6800.00	360.87	517.65	381.25	294.74	-86.51
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	#iDIV0!	3500.00	3100.00	3750.00	7000.00	#iDIV0!	7000.00	2275.00	9900.00	#####	1039.13	841.18	1156.25	1031.58	-124.67
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	#iDIV0!	200.00	0.00	300.00	1000.00	#iDIV0!	1200.00	275.00	400.00	900.00	26.09	17.65	6.25	26.32	20.07
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	#iDIV0!	#####	7400.00	7350.00	#####	#iDIV0!	#####	7600.00	#####	#####	5195.65	2435.29	6731.25	4447.37	-2283.88
Condiciones orales (K00-K14)	#iDIV0!	#####	#####	#####	#####	#iDIV0!	#####	#####	#####	#####	8991.30	9317.65	#####	9273.68	-845.07	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	1.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.39	0.00	0.00	0.00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	100.00	117.43	77.78	126.39	169.70	142.31	182.09	120.18	90.43	83.19	70.13	63.54	81.65	76.29	-5.36
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	119.27	81.48	129.17	170.71	142.31	183.58	123.85	91.30	83.61	77.36	70.83	88.99	82.82	-6.17
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	

Como se puede observar en la imagen los eventos de morbilidad específica en hombres se observa un leve aumento de caos en comparación al género femenino.



### 3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	Marulanda	Tendencia*												
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica	64.74	0.00	58.89	58.94	↗	59.14	↗	29.58	↘	0.00	↘	39.14	↗	0.00	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica	4.85	0.00	29.45	0.00	↘	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 1000 habitantes	23.19	0.00	0.00	51.12	↗	0.00	↘	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 habitantes	2.79	0.00	0.00	1.02	↗	0.53	↘	0.54	↗	0.00	↘	0.00	-	0.00	-
	Cobertura de TAR en PVV	89.02	0.00	0.00	100.00	↗	100.00	-	0.00	↘	0.00	-	0.00	-	0.00	-
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica	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	1.41	0.00	0.00	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-
Precuroras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas mayores de 15 años	3.23	2.13	0.88	0.98	↗	0.98	-	1.04	↗	1.22	↗	1.53	↗	2.13	↗
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas mayores de 15 años	10.78	9.33	5.42	5.05	↘	5.13	↗	4.81	↘	5.44	↗	8.40	↗	9.33	↗

\*Corte a 30 de junio

En el municipio de Marulanda-caldas se observa la prevalencia continua de eventos precursores desde el año 2016 al año 2022, en menor tendencia en comparación al departamento de caldas que si se han presentado en mayor cantidad, para los eventos de alto costo en el municipio se presentaron tendencias a partir del año 2016 hasta el 2019 y a partir del año 2020 hasta el año 2022 no se presenta eventos de alto costo por dicho motivo siguen en cero

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al revisar la información disponible en SISPRO para la construcción del ASIS con respecto a la información de letalidad en el municipio de Marulanda se evidencia que en el periodo del 2010 al 2021 no se presentan letalidades de eventos de interés en Salud Pública priorizados para la vigilancia de este indicador.

#### Incidencia de los eventos de notificación obligatoria

si bien no se presentan letalidades por eventos de notificación obligatoria, durante los años 2007 a 2017 se han presentado 145 casos, los eventos que presentan casos para 2017 son accidente ofídico, cáncer de la mama y cuello uterino, evento adverso seguido a la vacunación, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intento de suicidio, intoxicación por plaguicidas, intoxicación por fármacos, parotiditis, varicela individual y vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar se registra un caso de VIH y de lesiones por pólvora en el año 2020.

Tabla 8. Tabla de incidencia de eventos de notificación obligatoria municipio de Marulanda, 2007-2020



EVENTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidente Ofídico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	234,93
Bajo Peso al Nacer a termino		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,39	0,00	39,15
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						32,49	0,00	64,79	42,64	0,00
Dengue	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transmisores De Rabia	56,26	28,11	115,74	66,96	66,98	32,49	31,71	64,79	213,22	117,46
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,64	0,00
Intento De Suicidio						0,00	31,71	32,39	127,93	39,15
Intoxicación Por Plaguicidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Fármacos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,15
Cancer Infantil				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Anomalias Congenitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Pulmonar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Fármacorresistente		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zika					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

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

En la actualidad las acciones y actividades que está realizando la administración municipal con la población en condición de discapacidad son las siguientes:

Se cuenta con la mesa de discapacidad el cual se reúne cada dos meses y durante todo el año realiza actividades con dicha población dando cumplimiento al plan de acción municipal.

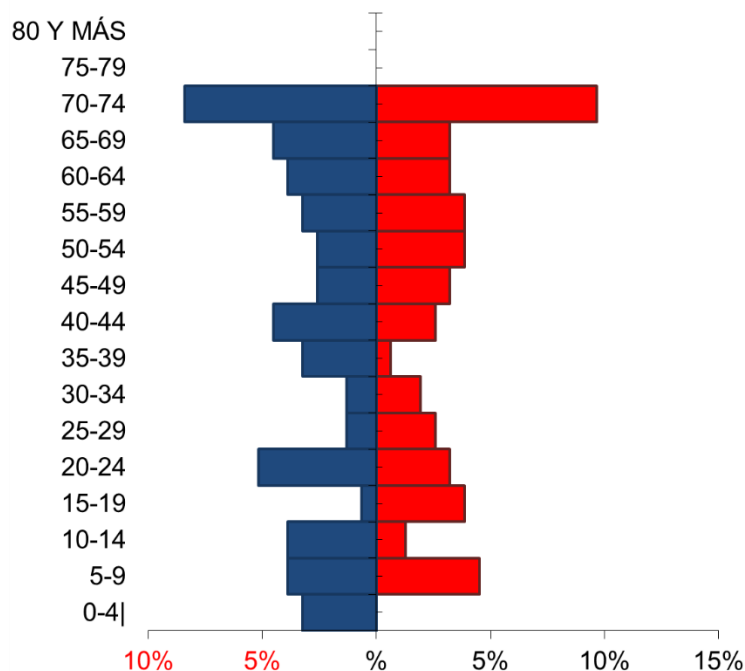
Talleres pedagógicos con el grupo poblacional de discapacidad incluyendo niños, niñas adolescentes y población víctima. Aplicación del RLCPD y valoración médica, Realizar jornadas de PYP dirigida a dicha población, Realizar visitas personalizadas con este grupo poblacional en discapacidad incluyendo niños, niñas adolescentes para promover hábitos saludables.

Construcción y adopción de la política pública de discapacidad y conformación de la asociación de la población en condición de discapacidad (ASODIMAR)

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



Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO



La mayor proporción se encuentra en la alteración en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de los ojos, el sistema nervioso, la voz y el habla, los oídos, sistema genital y reproductivo, la piel y por último los demás órganos de los sentidos.

La causa de discapacidad más frecuente en la población del municipio de Marulanda es la del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas dando como resultado 92, seguida de la del sistema nervioso 57, los ojos 52 la voz y el habla 31, los oídos 22, el sistemas cardiorrespiratorio y las defensas 21 y las que nos aportan menos casos son el tipo de discapacidad de la piel y los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), con un total de 145 personas, el municipio de Marulanda continua con la tarea de trabajar con la población en condición en discapacidad para realizar una adecuada y efectiva inclusión social.

Respecto a la pirámide poblacional de las personas con discapacidad para el municipio de Marulanda se observa que la población más afectada son los adultos mayores grupo de edad 80 años y más, seguido de los grupos 60 a 54 y 25 a 29, presentándose mayor discapacidad en el sexo masculino.



Tabla 9 tipo de discapacidad

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	92	60,93
El sistema nervioso	49	32,45
Los ojos	51	33,77
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	21	13,91
Los oídos	22	14,57
La voz y el habla	31	20,53
La digestión, el metabolismo, las hormonas	7	4,64
El sistema genital y reproductivo	8	5,30
La piel	6	3,97
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4	2,65
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Marulanda	Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>General por grandes causas</b>	Enfermedades no transmisibles (infancia)	60,23	58,33	ascendente	0
	Enfermedades no transmisibles (juventud)	68,62	62,00	ascendente	0
	Enfermedades no transmisibles (adultez)	75,16	73,30	ascendente	0
	Enfermedades no transmisibles (persona mayor)	81,53	77,76	descendente	0
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	Infecciones respiratorias en condiciones transmisibles y nutricionales	51,90	52,47	ascendente	0
	Enfermedades cardiovasculares en enfermedades no transmisibles	28,30	19,74	ascendente	0
	Condiciones orales	16,72	14,64	ascendente	0
	Enfermedades genitourinas	10,01	8,44	ascendente	0
	Enfermedades musculoesqueléticas	9,38	13,64	ascendente	0
	Condiciones neuropsiquiátricas	8,68	13,04	ascendente	0
	<b>Discapacidad</b>	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	60,00	48,75	



	El sistema nervioso	39,31	49,80		0
	Los ojos	35,86	28,66		0
	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	14,48	14,61		0

#### Conclusión del capítulo:

La primera causa de morbilidad atendida en la primera infancia, es por las condiciones transmisibles y nutricionales que para el 2009 fue de 0,64%, para el 2010 tuvo un aumento importante a 9,35%, en el 2011 y 2012 disminuye, para el 2012 presenta una disminución de 3,87 puntos con relación a 2011, para los años 2013 a 2018 las enfermedades trasmisibles fueron las que aportaron mayor morbilidad para este ciclo vital.

. Infancia (6 - 11 años) para este ciclo vital se observa el porcentaje más alto en el 2010 por las Condiciones transmisibles y nutricionales con 10,07%, pero la primer causa de morbilidad en el 2011 con 6,91% y 2012 con 2,53% es enfermedades no transmisibles, para adolescencia los porcentajes más altos los encontramos en las Enfermedades no transmisibles, con excepción del 2009 que el porcentaje más alto se encontró Condiciones transmisibles y nutricionales, al igual para juventud, adultez y persona mayor de 60 años, se tienen las causas de morbilidad más altas en las enfermedades no transmisibles, para los años 2013 a 2018 las enfermedades trasmisibles ocupan el primer lugar de morbilidad donde las ED es el mayor diagnóstico de consulta.

La tendencia de las principales causas de morbilidad en los hombres fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales siendo la cifra más alta en 2009 con 100, en el año 2010 con 58,54 y con un cambio de puntos porcentuales de 2013 a 2015 de 7.07, las condiciones trasmisibles y nutriciones se nota como decrece en los últimos dos años analizados en la población en la infancia y adolescencia presenta una tasas altas en el año 2009 y un comportamiento fluctuante para los años siguientes, y las tasas más altas se presentan en la población mayor de 60 años, donde el cambio de punto porcentual nos marca 204,92.

En cuanto a las enfermedades no trasmisibles la morbilidad más alta es para la población mayor de 60 años que a través del tiempo es la más susceptible a este tipo de dolencias través del tiempo con respecto a la morbilidad por lesiones la población en edad productiva es la que más se ve afectada con unas tasas fluctuantes y en aumento a través de los años.

La morbilidad por grandes causas en las mujeres del municipio de Marulanda en el periodo comprendido de los años 2009 y 2020, en la primera infancia las enfermedades no trasmisibles generó la mayor morbilidad con un porcentaje en el último año de 55.56% , en la infancia las condiciones no transmisibles disminuyeron en un 8,33% , en la adolescencia y juventud pese a que hubo un aumento en las enfermedades trasmisibles en 30,56 en el año 2014, En el ciclo vital de adultez y persona mayor también las enfermedades no transmisibles ocasionaron mayor morbilidad y entre el 2014 se incrementaron en un 69,83 en la adultez y en un 72,83% en personas mayores de 60 años.



## 3.2 Análisis de la mortalidad

### 3.2.1 Mortalidad general

#### Tasas de mortalidad ajustadas por edad (figura de líneas)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Las demás causas	123.84	108.71	66.32	57.10	81.78	139.47	63.41	0.00	100.24	144.70	223.06	115.72	45.07	83.23	103.57	0.00	123.30
Causas externas	172.97	228.63	350.77	64.86	69.54	119.45	39.72	26.21	177.22	0.00	0.00	27.41	129.61	113.59	97.88	0.00	106.41
Enfermedades sistema circulatorio	60.70	366.27	135.81	278.56	208.39	167.80	193.97	158.97	69.69	49.09	199.67	216.56	234.90	210.65	76.99	24.92	25.70
Enfermedades transmisibles	0.00	60.64	0.00	39.85	30.79	0.00	0.00	0.00	0.00	31.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.59	0.00
Neoplasias	100.08	31.83	104.85	91.77	101.23	223.81	0.00	68.88	148.54	55.05	62.50	0.00	133.72	30.52	28.18	55.11	0.00
Signos y síntomas mal definidos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

#### **Ajuste de tasas por edad**

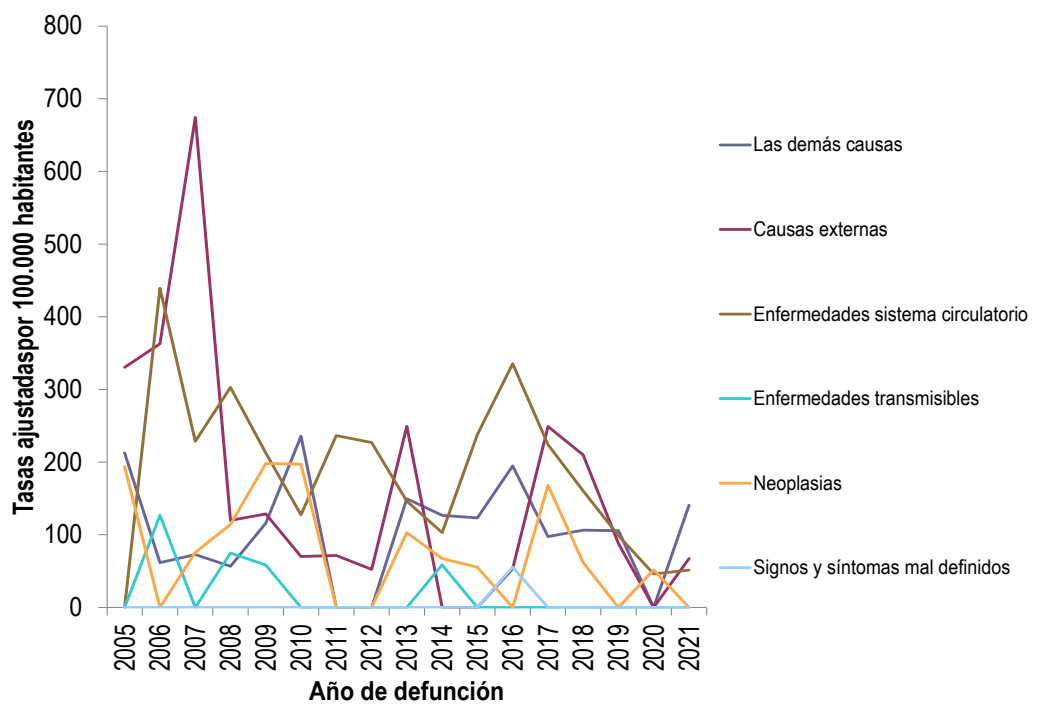
El municipio de Marulanda presenta como una de las grandes causas de mortalidad las neoplasias, se evidencia un aumento significativo a partir de los años 2009 con una tasa de mortalidad de 101,2, se observa un aumento en el año 2010 con una tasa de 223,8, seguido está el año 2013 con 148,5, y el año 2017 con una tasa de 133,7, en los años 2011 y 2016 no se presentaron eventos de mortalidad por neoplasias, en este ultimo año 2020 se presentó una tasa de mortalidad del 55,1.

Para el año 2020 el municipio de Marulanda presenta muertes por enfermedades transmisibles con una tasa de 25,6 seguido de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad de 24,9, no se presentaron muertes en causas externas, demás causas, signos y síntomas mal definidos, se tienen como principal causa de muerte.

Para el año 2021 se presentó una tasa de mortalidad de las demás causas con una tasa de 123,30, seguido de las causas externas con una tasa de 106,41 y enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 25,70

#### **Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2021**



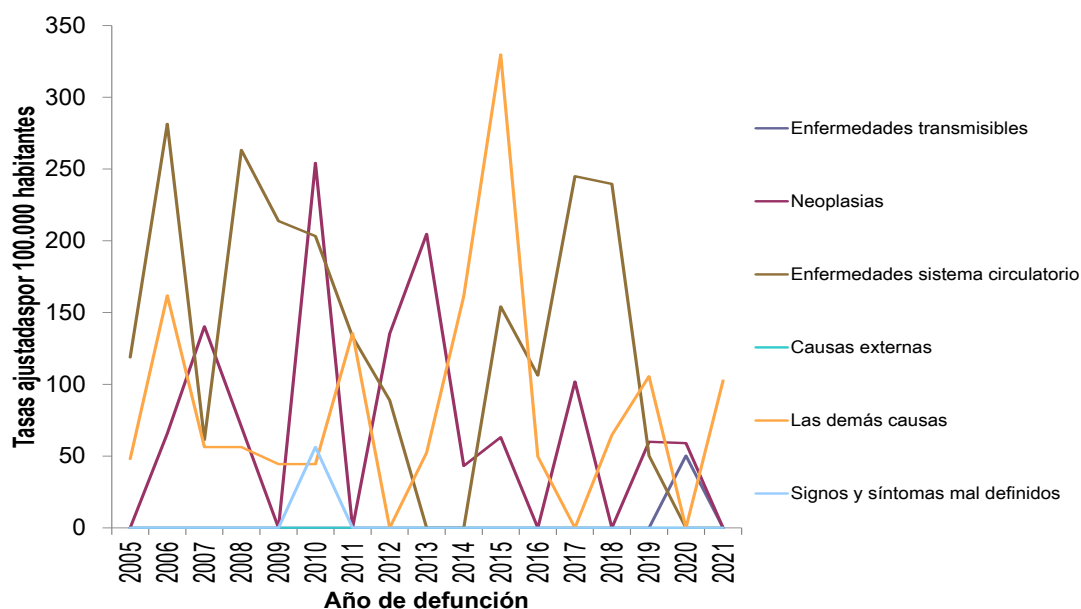


Las causas de mortalidad en hombres , se evidencia como primera causa de mortalidad las neoplasias con un aumento en los años 2010, y 2013 , correspondiente a los demás años se observa una disminución leve y para el año 2020 se presentó una tasa de 59,0. Como segunda causa de mortalidad en el año 2020 están las enfermedades transmisibles con una tasa de mortalidad 50,3.

En el año 2021 se presentó un aumento de casos para las demás causas con una tasa de 140,67, seguido de causas externas con una tasa de 67,11 y enfermedades de los sistemas circulatorio



## Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2021



Las causas de mortalidad en mujeres, se evidencia como primera causa de mortalidad las neoplasias con un aumento en los años 2010, y 2013, correspondiente a los demás años se observa una disminución leve y para el año 2020 se presentó una tasa de mortalidad de 59,0. Como segunda causa de mortalidad en el año 2020 están las enfermedades transmisibles con una tasa de mortalidad 50,3.

En el año 2021 se presentó como casusa de mortalidad en mujeres las demás causas con un tasa de 102,68 lo que en comparación al año 2020 no se presentó para este grupo de enfermedad de las demás causas ya que su reporte fue en 0.

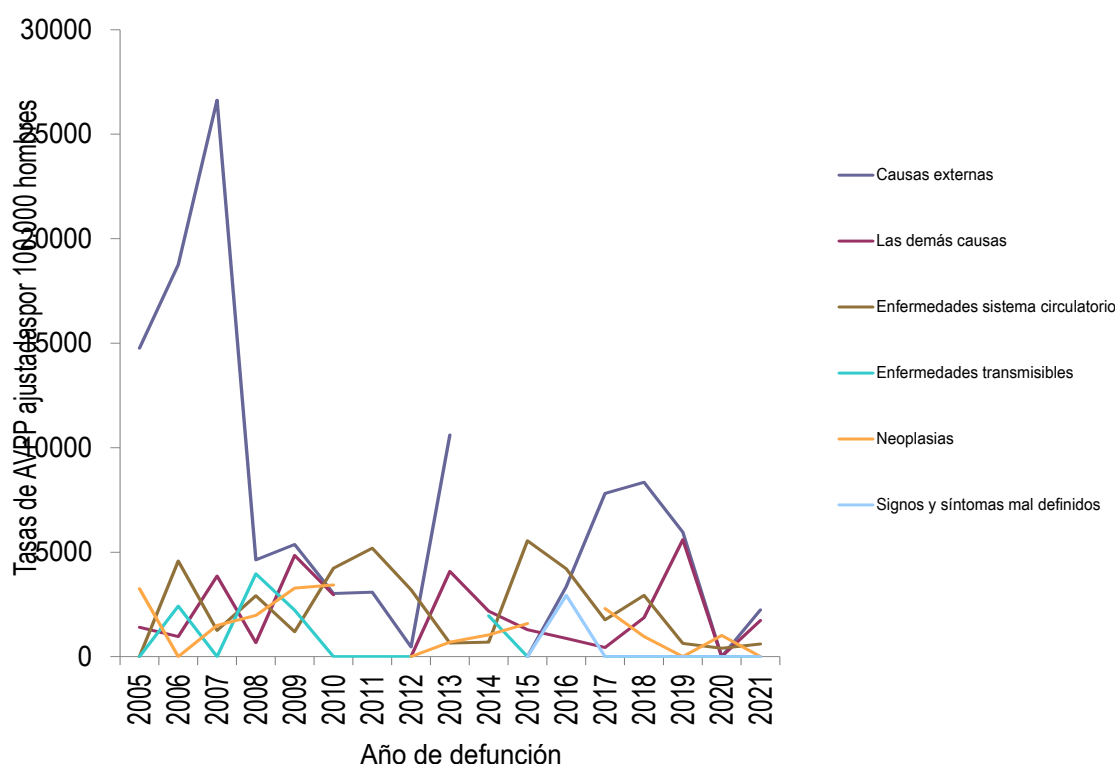


### Tasa de mortalidad ajustada años de vida potencialmente perdidos AVPP

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se estimaron los años de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP como medida de la carga de la enfermedad nos permite calcular cuánto pesan las muertes.

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región.

**Figura Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2021**



El mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos - AVPP de 2005 a 2007 fue por causas externas para el año 2008 el mayor número de AVPP fue por enfermedades del sistema circulatorio en 2009 de las causas externas como principal causa de mortalidad, similar a los años anteriormente mencionados. Los porcentajes de vida de los AVPP tienden a tener causas diferentes a las principales causas de mortalidad, debido a que en el municipio existe una abundante cantidad de adultos mayores.

Para el año 2010 las neoplasias fueron las causantes del mayor número de AVPP y en 2011 y 2012 las enfermedades del sistema circulatorio son las causantes de mayor AVPP.

Para el año 2013 el mayor número de AVPP se debe a las causas externas mientras que para 2014 y 2015 la mayor causa de AVPP fue por las demás causas y en 2016 la mayor AVPP se debe a enfermedades del sistema



circulatorio, para el año 2019 una de las causas son las causas externas, seguido de las demás causas, seguido de las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales son las principales causante del mayor porcentaje de AVPP, en el año 2020 las causas de AVPP como principal causa fue las neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades transmisibles.

Para el año 2021 se observa un aumento de años de vida potencialmente perdidos en hombres por causa externa y las demás causas

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

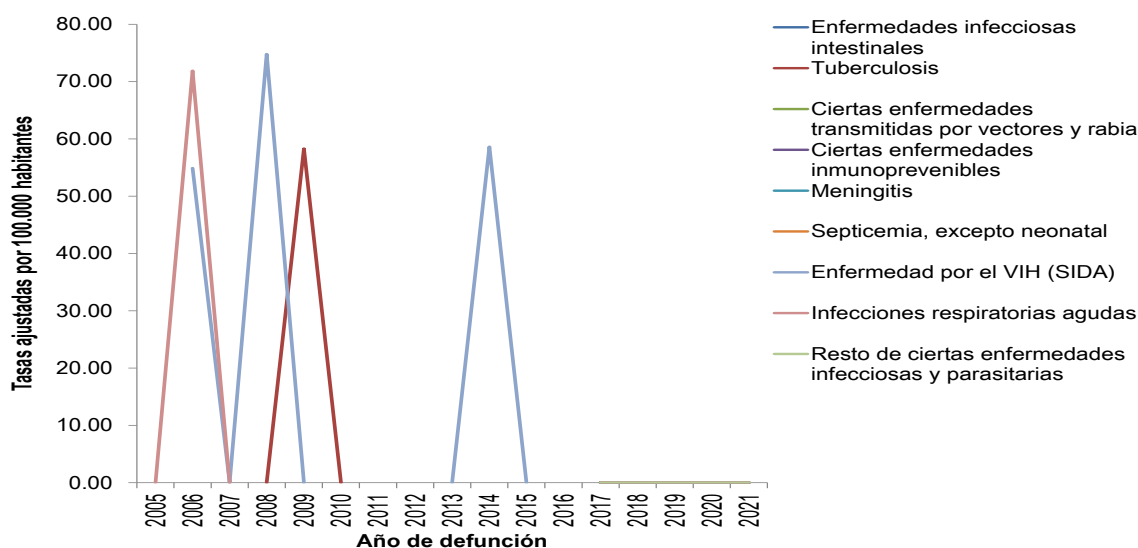
#### Enfermedades transmisibles

La tasa de mortalidad ajustadas por edad por la causa enfermedades transmisibles, tuvo como principales subcausas, en los años 2005 a 2007 infecciones respiratorias agudas, seguido de enfermedad por el VIH, en el año 2007 a 2009 la principal causa fue VIH, para el año 2008 a 2010 tuberculosis y para el año 2014 a 2016 enfermedad por el VIH, para el año 2017, no se presentaron defunciones a causa de enfermedades transmisibles, comportamiento igual al año 2018 y 2020.

Para el año 2021 no se presentaron casos de enfermedades transmisibles en hombres

En el año 2008 y 2014, la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por Enfermedades Trasmisibles en Hombres fue por Enfermedad del VIH. .

Figura 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Marulanda, 2005 – 2021





### Mortalidad por enfermedades transmisibles:

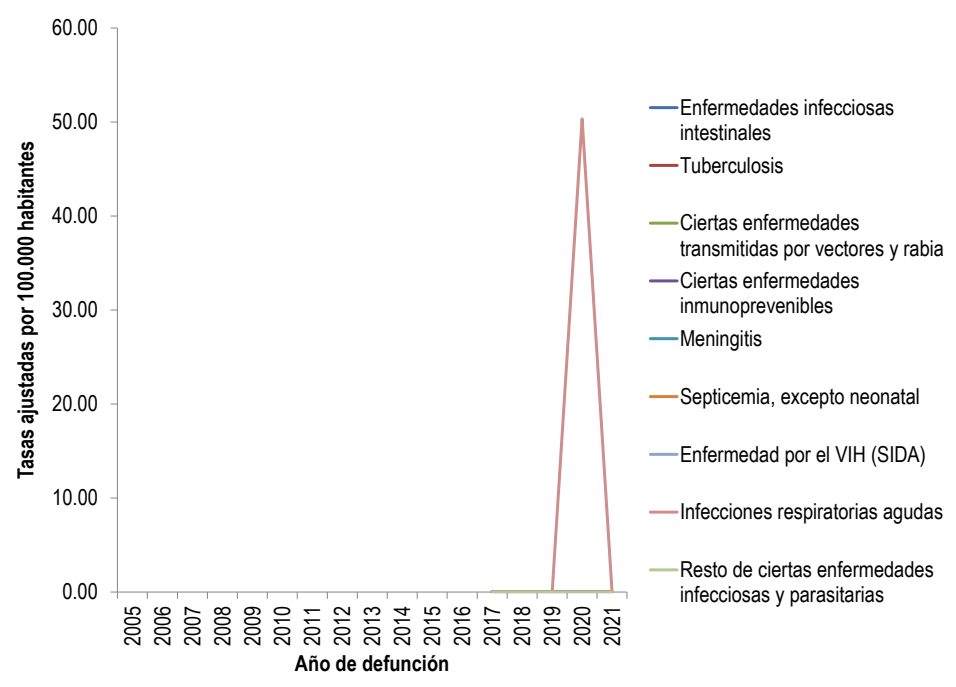
De acuerdo a la tendencia de las tasas ajustadas por edad para el género femenino, no se presentaron casos de enfermedades de tipo transmisible, que generarán mortalidad; la enfermedad por el VIH (SIDA) en el municipio de Marulanda no fue causa para la muerte en mujeres, siendo los hombres la población vulnerable para este tipo de mortalidad con un pico en los años 2006, 2008y 2014.

Para el año 2018 y 2019 la tasa de mortalidad ajustada a enfermedades transmisibles no se presentó

En el año 2020 se presentó infección respiratoria aguda en población femenina con una tasa de mortalidad de 50,3. En las demás enfermedades transmisibles se encuentran en 0 para el 2020.

Para el año 2021 la tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles sigue en cero

**Figura Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2021**



### Neoplasias

#### Neoplasias en Hombres

La tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres en hombres por Neoplasias , para el año 2005 el mayor número de AVPP fue por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, en segundo lugar por Tumor



maligno de otros órganos genitourinarios, en tercer lugar, por Tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

En el año 2007 la mayor La tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Neoplasias fue por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

En el año 2008 la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Neoplasias fue por el tumor maligno de estómago, en segundo lugar por Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea.

En el año 2009 la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Neoplasias fue por Tumor de estómago, en segundo lugar leucemia y en tercer lugar Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

En el año 2010 la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Neoplasias fue por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, en segundo lugar por Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, en tercer lugar por Tumor maligno del estómago.

En el año 2013 la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Neoplasias fue por Tumor Maligno de Estómago, en segundo lugar por Tumor maligno de la próstata.

En el año 2014 la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Neoplasias fue por Tumor Maligno de Estómago.

En el año 2015 la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por Neoplasias fue por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

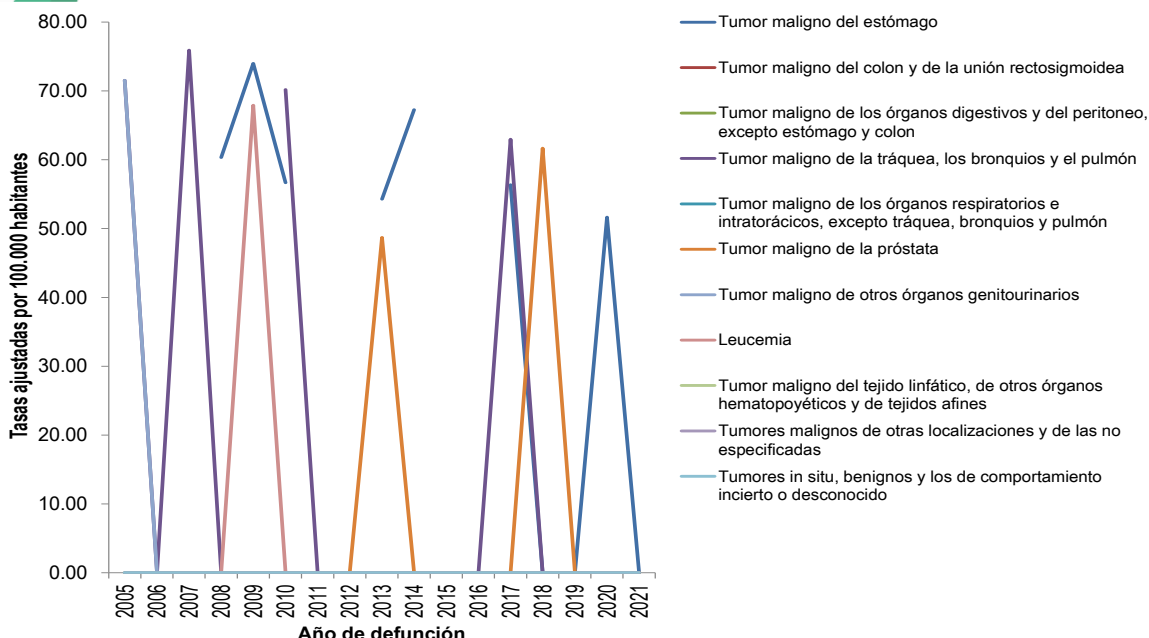
En el año 2016 no se presentan muertes por neoplasias, en el año 2017, no se presentan muertes por neoplasias para el género masculino.

Para el año 2018 la principal causa de mortalidad por subcausas es el tumor maligno de la próstata, no se presentan demás subcausas

En el año 2019 no se presentaron defunciones por neoplasias en el sexo masculino.

Para el año 2020 la tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres por neoplasia fue tumor maligno del estomago

En el año 2021 no se presentó tasa de mortalidad por neoplasia en hombres



### Neoplasias en Mujeres

En el año 2006 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por Neoplasias fue por tumores en el cuello del útero, tumores in situ benignos o no específicos.

En el año 2007 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por Neoplasias fue por Tumor maligno del cuello del útero, en segundo Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

En el año 2008 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por Neoplasias fue por Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines.

En el año 2010 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por Neoplasias fue por Tumor maligno del cuello del útero, en segundo lugar por las leucemias, en tercer lugar por tumor maligno del cuerpo del útero.

En el año 2012 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por Neoplasias fue por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, en segundo lugar por Tumor maligno de otros órganos genitourinarios.

En el año 2013 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por Neoplasias fue por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, en segundo lugar por tumor del cuello del útero. En el año

2014 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por Neoplasias fue por Tumor maligno del estómago.

2015 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.



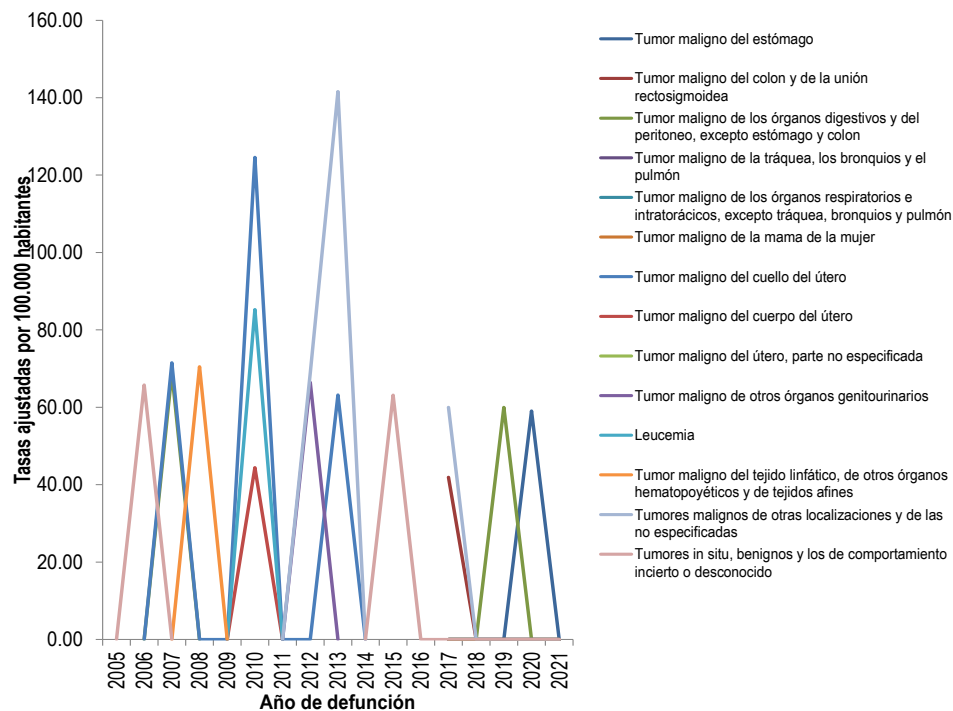
En el año 2016 no se presenta mortalidad por neoplasias, en el año 2017, no se presentan mortalidad por neoplasias.

Es importante resaltar que en los periodos analizados, es decir, en los años 2005 a 2017, no se presentaron casos de mortalidad en mujeres por cáncer de mama; sin embargo, se presentan por tumores en cabeza de cuello uterino y cuerpo de cuello uterino. Para el año 2018 y 2019 no se presenta mortalidad por neoplasias.

En el 2020 se presentó tasa de mortalidad ajustada por la edad en las mujeres por Neoplasias fue por Tumor maligno del estómago con un tasa de 59,0 .

Para el año 2021 no se presentaron mortalidad ajustada en mujeres

Figura Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Marulanda, 2005 – 2021



#### Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

La tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres por Enfermedad del Sistema Circulatorio en Hombres presenta un comportamiento variable para las causas de defunción en los años analizados es así como para el año 2006 la mayor tasa fue por enfermedades Isquémicas Corazón, en segundo lugar, por enfermedades hipertensivas, en tercer lugar, por Insuficiencia Cardíaca.

En el año 2007 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres fue por enfermedades por Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, enfermedades hipertensivas, en tercer lugar por enfermedades Isquémicas del Corazón.





En los años 2008, 2009 y 2010 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres fue por enfermedades Isquémicas del Corazón. En el año 2011 y 2012 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres fue por enfermedades Isquémicas del Corazón, en segundo lugar por enfermedades Cerebrovasculares.

En el año 2013 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres fue por enfermedades Hipertensivas, en segundo lugar, por enfermedades Isquémicas del Corazón.

En el año 2014 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres fue por enfermedades Cerebrovasculares, en segundo lugar, por enfermedades Isquémicas del Corazón. En general la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres es por Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares.

En el año 2015 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres fue por enfermedades Isquémicas del Corazón, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar.

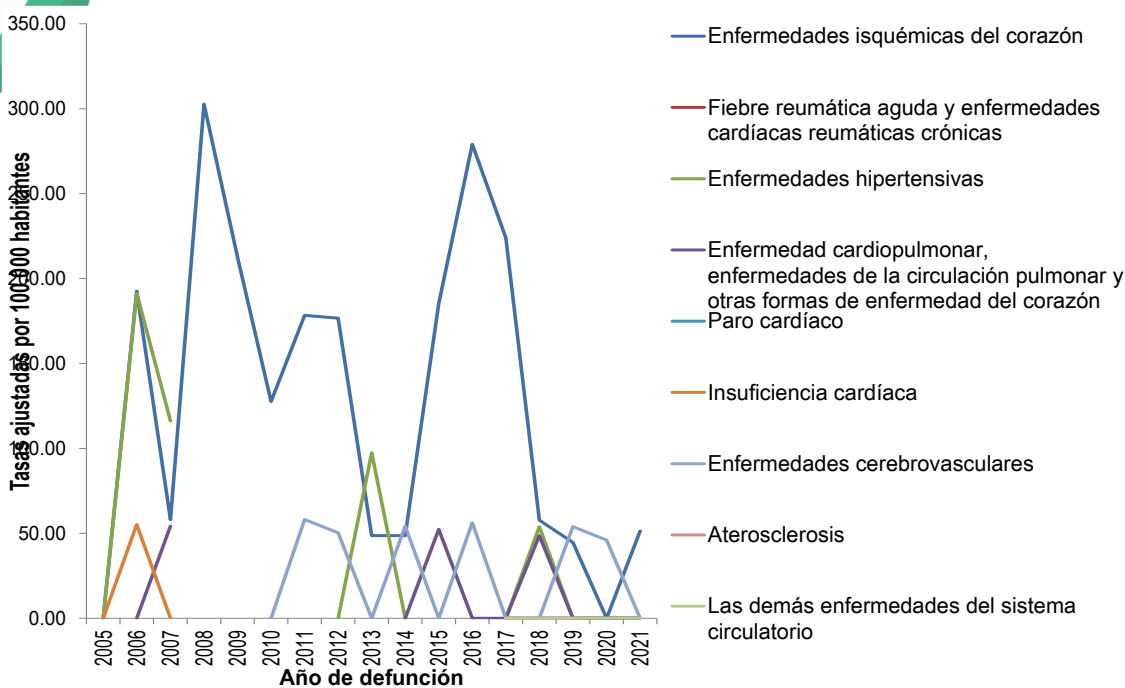
Para el año 2016 solo se presentan muertes para enfermedades cerebrovasculares, para el año 2017 la mayor causa de mortalidad es la enfermedad isquémica al corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, para el año 2018 no se presentó mortalidad con causa neoplasias

Para el año 2019 se presentan muertes por enfermedades cerebrovasculares, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas, las cuales descienden en comparación con el año inmediatamente anterior.

En el año 2020 se presentó mortalidades ajustadas por edad en los hombres por enfermedades cerebro vasculares la cual desciende en comparación al año 2019.

Para el año 2021 se presentó mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en hombres con una tasa de 51,40

Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Marulanda Caldas, 2005 – 2021



### Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

La tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres por Enfermedad del Sistema Circulatorio en hombres presenta un comportamiento de tipo fluctuante para las causas de defunción en los años analizados es así como para el año 2005, fue por enfermedades hipertensivas.

En el año 2006 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres por enfermedades del sistema circulatorio fue por enfermedades hipertensivas y en segundo lugar por enfermedades isquémicas del corazón.

En el año 2007 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres por enfermedades del sistema circulatorio fue por enfermedades Cerebrovasculares.

En el año 2008 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres fue por enfermedades Isquémicas del Corazón, en segundo lugar, por enfermedades hipertensivas.

En el año 2009 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres por enfermedades del sistema circulatorio fue por enfermedades Isquémicas del Corazón.

En el año 2010 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres por enfermedades del sistema circulatorio fue por enfermedades Hipertensivas, seguido por enfermedades cerebrovasculares y por ultimo las enfermedades isquémicas del corazón.



En el año 2011 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres por enfermedades del sistema circulatorio fue por enfermedades Isquémicas del Corazón, en segundo lugar enfermedades hipertensivas.

En el año 2012 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio fue por enfermedades Hipertensivas.

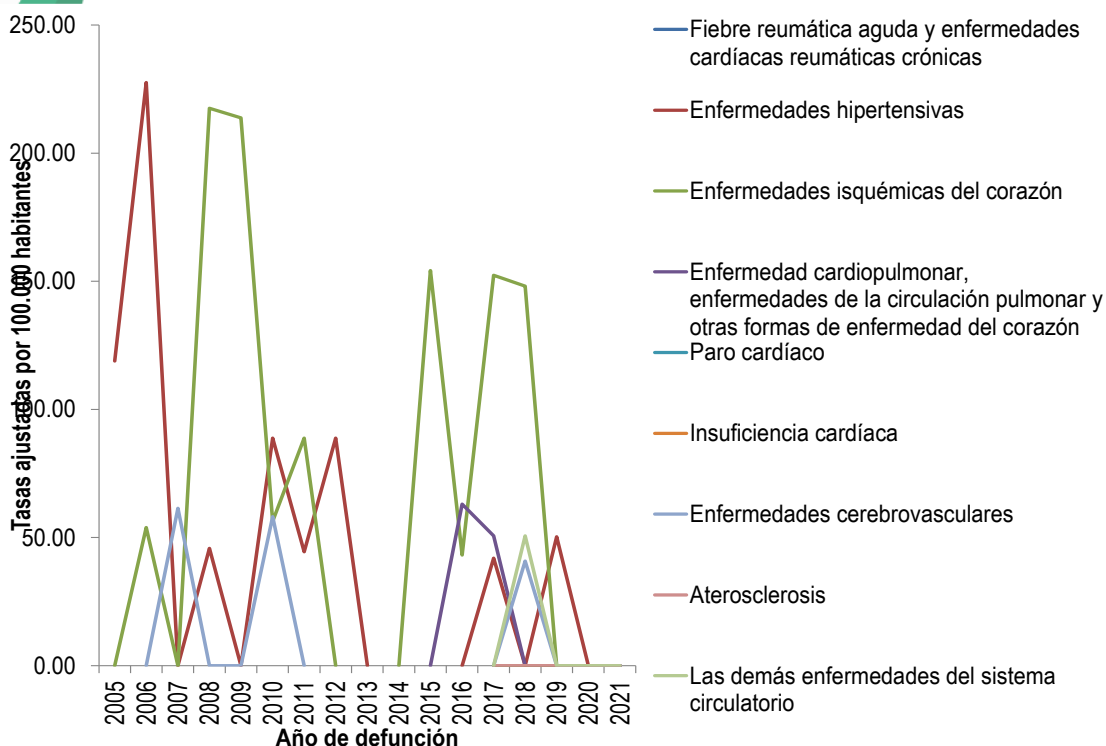
Para los años 2013 y 2014 no se presentaron tasas de mortalidad ajustada por edad en las mujeres por enfermedades del sistema circulatorio.

En los años 2015 y 2016 la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres por enfermedades isquémicas del corazón; para el año 2017, la mayor causa de mortalidad fue la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón. Para el año 2018 disminuyen las subcausas enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares en comparación al año inmediatamente anterior, por otra parte, aumentan las enfermedades hipertensivas.

Para el año 2019, la principal subcausa del sistema cardiovascular presentada es la aterosclerosis, seguido la enfermedad isquémica del corazón, y las enfermedades cerebrovasculares, las dos últimas descienden en comparación a años anteriores.

En el año 2020 y 2021 no se presentaron tasas de mortalidad ajustada por edad en las mujeres por enfermedad del sistema circulatorio.

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2021.



### Tasa de mortalidad ajustada por edad para los signos y síntomas mal definidos del Municipio de Marulanda, 2005 – 2021

No se ha presentado mortalidad por signos y síntomas mal definidos en ambos sexos en los años 2005 a 2021 en el municipio de Marulanda.

#### Demás causas hombres

La tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres por las demás causas presenta un comportamiento de tipo variable para las causas de defunción en los años analizados es así como para el año 2005 la causa con mayor presencia fue por resto de las Enfermedades, en segundo lugar enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en tercer lugar deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.

En el año 2006 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres por las Demás Causas fue por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

En el año 2007 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres por las Demás Causas fue por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En el año 2008 la tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres por las Demás Causas fue por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.



En el año 2009 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, seguido del resto de las enfermedades. En el año 2010 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres por las Demás Causas fue por las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en segundo lugar por Enfermedades del sistema urinario, en tercer lugar por diabetes mellitus.

En el año 2013 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres por las Demás Causas fue por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal en segundo lugar por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

En el año 2014 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres por las Demás Causas fue por resto de las enfermedades del sistema digestivo, en segundo lugar por enfermedades de las vías respiratorias inferiores, en tercer lugar diabetes mellitus.

En el año 2015 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad en hombres por enfermedades de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Para el año 2016 los eventos de enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio y resto de enfermedades del sistema digestivo presentaron la misma tasa por lo cual tienen la misma importancia. Para los años 2017 y 2018 la subcausa son el resto de enfermedades

En el año 2005 la principal y única subcausa son las enfermedades del sistema urinario, para los años 2006 a 2008 prevalecen las subcausas resto de enfermedades del sistema respiratorio.

Para el año 2007 la principal subcausa se encuentra en apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, seguida de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, comportamiento similar para los años 2008,2009 y 2010.

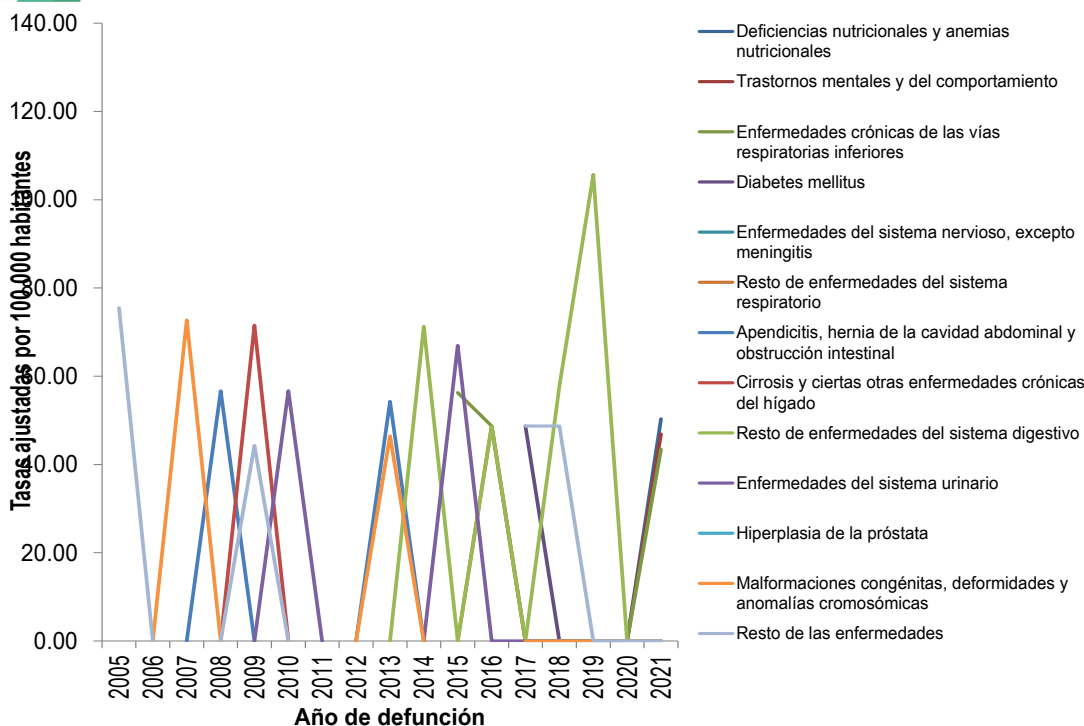
Para el año 2011 no se presentan muertes por demás causas.

En los años 2012 y 2013 se presentan muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, igual a la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.

Para los años 2014 y 2015 prevalecen el resto de enfermedades del sistema digestivo, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.

Para el año 2016 y 2017 se mantiene la subcausas por diabetes mellitus y ascienden el resto de enfermedades del sistema digestivos para los años 2018 y 2019.

En el año 2020 y 2021, no se presentaron muertes por demás causas.



### Demás causas mujeres

La tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas presenta un comportamiento variable para las causas de defunción en los años analizados es así como para el año 2005 la mayor tasa fue por Resto deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.

En el año 2006, la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas fue por Resto de enfermedades, en segundo lugar por diabetes mellitus. En el año 2007 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas fue por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. En el año 2008 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas fue por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.

En el año 2009 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas fue por Diabetes Mellitus. En el año 2010 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas fue por Diabetes Mellitus. En el año 2011 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas fue por el resto de las enfermedades del sistema digestivo.

En el año 2013 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas fue por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.

En el año 2014 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas fue por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.



En el año 2015 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas fue por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades del sistema urinario.

En el año 2015 la mayor tasa de mortalidad ajustada por la edad para las mujeres por las Demás Causas por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Para el año 2016 en las mujeres solo se presentaron muertes por resto de las enfermedades, en el año 2017, no se presentaron muertes para las demás enfermedades en mujeres, las causas de demás enfermedades se presenta principalmente en el periodo masculino. Para el año 2017 no se presentaron enfermedades, mientras para el año 2018 no se presenta mortalidad por demás causas

Para el año 2005 la única subcausa se encuentran las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales.

Para los años 2006 y 2007 se presentan el resto de enfermedades, en el año 2008 prevalecen las enfermedades del sistema nervioso, para los años 2009, 2010 se mantiene estable la diabetes mellitus.

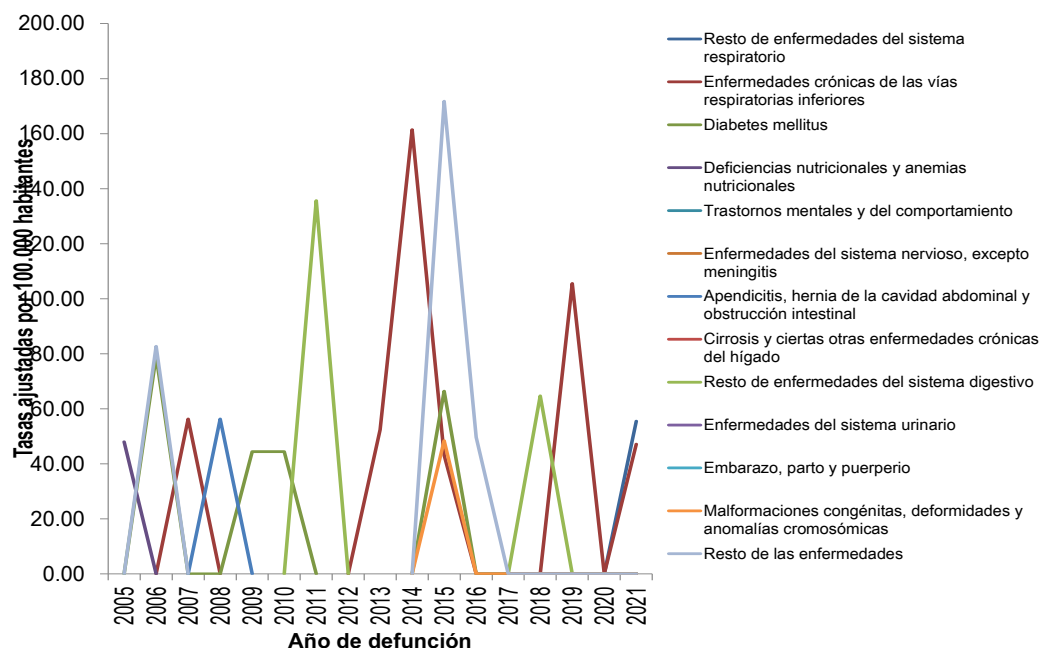
Para el año 2011 aumentan las enfermedades del sistema digestivo, disminuyen en el año 2012.

Para el año 2013, 2014, 2015 prevalecen las enfermedades crónicas de las vías inferiores. En el año 2016 surgen el resto de las enfermedades

En el año 2018 las subcausas principales y única son el resto de enfermedades, en el año 2019 aumentan las enfermedades crónicas de las vías inferiores.

Para el año 2020 no se presentaron tasa de mortalidad por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Marulanda , y en el año 2021 si se presentaron tasa de Resto de enfermedades del sistema respiratorio con 55,4 seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias.

Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del Municipio de Marulanda, 2005 – 2021



**Tabla 10 de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio Marulanda, 2005-2021**

Causa de muerte	Caldas	Marulanda	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	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
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	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.00	0.00	-	-	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13.17	0.00	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	
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	<b>25.42</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	17.07	0.00	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27.80	0.00	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.68	0.00	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En el municipio de Marulanda para el año 2021 se observa un aumento en la tasa de mortalidad ajustada por edad en trastornos mentales y del comportamiento con un indicador de 25.42, lo cual





corresponde a un aumento de dicho caso en comparación al departamento de caldas que se encuentra con una tasa menor en comparación al municipio,

Las demás tasas de mortalidad para el año 2021 se encuentran en cero

### 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Aunque la tasa de mortalidad infantil se mide sobre los niños menores de 1 año, también se mide en niños menores de 5 años.

Mortalidad en la niñez). La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas.

#### Causas específicas de mortalidad

La tasa de mortalidad específica es la proporción de personas que mueren por una causa concreta en un período en una población. También se puede realizar una mortalidad específica por edad. Dependiendo de la intensidad se pueden expresar por mil, por diez mil o por cien mil habitantes.

#### Mortalidad en la niñez por subcausas en hombres:

En el periodo de tiempo analizado se han presentado 6 muertes en primera infancia teniendo en cuenta los hombres y mujeres. La primera causa de mortalidad es ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres con 3 casos que se presentaron en los años 2005, 2006, 2007, la segunda causa de morbilidad o mortalidad son causas externas con un caso que se presentó en el año 2006 Para el año 2016 a 2021 no se presentaron muertes por este evento.



**Tabla 11 Mortalidad por los 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año hombres 2005- 2021**

Total																
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

#### **Mortalidad en la niñez por subcausas en hombres y mujeres: ( menores de 1 año )**

En el periodo de tiempo analizado se han presentado 5 muertes en primera infancia teniendo en cuenta los hombres y mujeres. La primera causa de mortalidad es ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres con 3 casos que se presentaron en los años 2005, 2006, 2007, la segunda causa de morbilidad son causas externas con un caso que se presentó en el año 2006 Para el año 2016 a 2021 no se presentaron muertes por este evento.

#### **Mortalidad en la niñez por subcausa: (mayores de 1 año a 4 años)**

Se presentó un caso de mortalidad en menor sexo masculino para el año 2009 por presentar Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos par el año 2021 no se han presentado casos.

### **Menores de 1 a 4 años**

Total																
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



### Análisis mortalidad materno – infantil y en la niñez

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, que permitió identificar los indicadores que peor situación se encuentran. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvo valores entre menos infinito y más infinito, 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 (Caldas- departamento- municipio - Marulanda) y los valores menores de uno indican una mejor situación del municipio de Marulanda con respecto el departamento de Caldas de comparación.

Para el 2015 El municipio de Marulanda presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que lo ubica en una peor situación frente al departamento para los eventos de mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, es preciso recordar que por el denominador población un solo caso en el municipio dispara la tasa por encima del departamento.

Para el año 2017 a 2021 no se presentan muertes materno - infantiles en el municipio de Marulanda

Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en el sistema nacional de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales.

La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Causa de muerte	Caldas	Marulanda	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	0.00	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	8.77	0.00	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



Tasa de semaforización de mortalidad por causas específicas se presentaron causas de muerte por tasa de mortalidad neonatal desde el año 2006, 2007, 2008, en el año 2013 se presentó mayor número de tasa con 27.78 y en los años 2009,2010,2011,2012,2015 hasta el 2021 sin causas de mortalidad con un indicador de cero.

Tasa de mortalidad infantil se presentó desde el año 2006 de forma continua hasta el año 2016 obteniendo mayor tasa de mortalidad en el año 2015 con una tasa de 47.62 seguido de 2006 con mayor tasa del 64.52 para el año 2017 hasta el año 2021 no se han presentado mortalidad materno infantil y niñez.