



**ALCALDIA MUNICIPAL
MANZANARES CALDAS**

NIT 890.802.505-9

**HAGAMOS DE MANZANARES
LA MEJOR EMPRESA**

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DE
MANZANARES 2019.

ALCALDIA MUNICIPAL MANZANARES CALDAS.

DIRECCION LOCAL DE SALUD

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

MANZANARES CALDAS 2019.





CONTENIDO

PRESENTACIÓN	10
INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	17
.....	17
1.1 Contexto territorial.....	17
1.1.1 Localización.....	17
1.1.2 Características físicas del territorio.....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica	20
1.2 Contexto demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica	30
1.2.3 Movilidad forzada	33
1.2.4 Atención en salud en población migrante.....	34
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	35
2.1 Análisis de la mortalidad	35
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	35
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	44
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	58
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	73
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil	82
2.2 Análisis de la morbilidad	85
2.2.1 Principales causas de morbilidad	85
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	88
2.2.3 Morbilidad específica de salud mental	92
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	95
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	96



2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	96
2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019.....	101
2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	103
2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	105
2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	105
2.2.9.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	114
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	116
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	117
3.2. Priorización de los problemas de salud	117



LISTA DE TABLA

Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia Manzanares, 2019.....	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Manzanares, 2019.	21
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Manzanares hacia los municipios vecinos, 2019.	21
Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Manzanares 2019.	22
Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Manzanares 2019.	22
Tabla 6. Déficit de Vivienda municipio de Manzanares censo 2005.	23
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio de Manzanares Caldas, 2019.....	23
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital (grupo MIAS), municipio de Manzanares 2005, 2019, 2020.	26
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Manzanares 2005, 2019, 2020.	29
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Manzanares, 2017.....	31
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio de Manzanares 2019.	33
Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Manzanares 2006-2017.....	57
Tabla 13. Tasa de muertes en menores de un año en hombre, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.	59
Tabla 14. Tasa de muertes en menores de un año en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.	60
Tabla 15. Tasa de muertes en menores de un año en el total, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.	61
Tabla 16. Tasa de muertes en menores entre 1 a 4 años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.....	62
Tabla 17. Tasa de muertes en menores entre 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.....	63
Tabla 18. Tasa de muertes en menores entre 1 a 4 años en el total, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.....	64
Tabla 19. Tasa de muertes en menores de 5 años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.....	65
Tabla 20. Tasa de muertes en menores de 5 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.	66
Tabla 21. Tasa de muertes en menores de 5 años en el total, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.	67
Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades infecciosas y parasitarias del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	69
Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	69



Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	70
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por afecciones del periodo perinatal del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	70
Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	72
Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	72
Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	73
Tabla 29. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Manzanares, 2005- 2017.....	74
Tabla 30. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia municipio de Manzanares 2009 – 2017.....	81
Tabla 31. Indicador Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Manzanares, 2009 – 2017.....	82
Tabla 32. Identificación de prioridades en salud del municipio de Manzanares 2019.....	82
Tabla 33. Principales causas de morbilidad en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	86
Tabla 34. Principales causas de morbilidad en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	87
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	88
Tabla 36. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	89
Tabla 37. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	90
Tabla 38. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	91
Tabla 39. Morbilidad específica de salud mental en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	92
Tabla 40. Morbilidad específica de salud mental en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	93
Tabla 41. Morbilidad específica de salud mental en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2018.....	94
Tabla 42. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Manzanares 2008-2018... ..	95
Tabla 43. SemafORIZACIÓN de los eventos precursores del municipio de Manzanares 2012-2018.....	96
Tabla 44. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2008-2017.....	96
Tabla 45. Incidencia por 100000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2007-2018.....	100
Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Manzanares 2019.....	101
Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Manzanares 2019.....	103
Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Manzanares 2018....	107
Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Manzanares 2006 – 2017.....	108
Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento y municipio de Manzanares 2018.....	109
Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Manzanares 2018... ..	111



Tabla 52. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Manzanares 2015 -2018.	112
Tabla 53. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Manzanares, 2018.	114
Tabla 54. Otros indicadores de ingreso del municipio de Manzanares 2011.....	115
Tabla 55. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Manzanares, 2005 – 2018.....	116
Tabla 56. Priorización de los problemas de salud del municipio de Manzanares 2019.....	117



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de Manzanares Caldas 2005, 2019, 2020.	25
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Manzanares 2005, 2019, 2020.	27
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Manzanares, 2019.	28
Figura 4. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del departamento de Caldas y municipio de Manzanares 2005 a 2017.	31
Figura 5. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años, de 10 a 19 años y de 15 a 19 años entre el departamento de Caldas y el municipio de Manzanares, 2005 al 2017.	32
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	36
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2017.	37
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	38
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por Grandes Causas Lista 6/67 municipio de Manzanares, 2005 – 2017.	39
Figura 10. Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2017.	40
Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	41
Figura 12. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	42
Figura 13. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas, ajustada en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	43
Figura 14. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas en los hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	44
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	45
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Manzanares 2005-2017.	46
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio Manzanares 2005-2017.	47
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	48
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	49
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	50
Figura 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	51



Figura 22. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.....	52
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	53
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.	54
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2017.	55
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Manzanares, 2005 – 2017.....	56
Figura 27. Razón de mortalidad materna, municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005 -2017.	75
Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005- 2017.	76
Figura 29. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2017.....	77
Figura 30. Tasa De Mortalidad En La Niñez municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2017.....	78
Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005- 2017..	79
Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2017.....	80
Figura 33. Tasa de mortalidad por DNT en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005- 2017..	81
Figura 35. Pirámide poblacional de las personas en Condición de Discapacidad, municipio de Manzanares 2019.	102



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio Manzanares 2019.....	18
Mapa 2. Hidrografía urbana y rural municipio de Manzanares 2019.....	19
Mapa 3. Zonas de amenaza y riesgo área rural, municipio de Manzanares 2019.	19
Mapa 4. Zonas de amenaza y riesgo área urbana, municipio de Manzanares 2019.	20
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Manzanares, 2019.....	21



PRESENTACIÓN

Para la Organización Panamericana de Salud, el ASIS, es la primera función, esencial de salud pública y es un instrumento fundamental para evaluar el impacto, mejorar el diseño y la implementación de políticas públicas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

En este orden de ideas, se puede expresar que los ASIS tienen como finalidad identificar las interacciones entre múltiples variables, de diversas dimensiones: política, social, económica, demográfica, cultural, ecológica, servicios de salud, entre otros; además de identificar los factores explicativos del proceso dinámico salud enfermedad en la producción.

Por otra parte, el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta de la situación de Salud de cada una de las entidades territoriales de salud.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyeron el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), dichos documentos sirvieron para construir el ASIS del municipio de Manzanares.

El presente documento se encuentra estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Se construyó, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se espera que este documento sirva a las Entidades Territoriales de salud en la construcción de sus Planes Territoriales de Salud Pública, de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular del Municipio de Manzanares.



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

Se presenta el ASIS del Municipio de Manzanares correspondiente al año 2019, cuyo propósito es establecer criterios para el planteamiento y realización de planes, proyectos y actividades que propendan por la construcción de políticas públicas que permitan el mejoramiento de la salud municipal, dirigida ésta desde la Dirección Local de Salud cuyo lema en la administración es “Hagamos de Manzanares la mejor empresa”.



METODOLOGÍA

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

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

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017 de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

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

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2017; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2018; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.



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

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

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



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente proceso de actualización del ASIS se realizó con las Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, departamento de epidemiología y demografía y por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública la Doctora CARMENZA OSORIO GOMEZ y NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA.

Para su construcción a nivel municipal se contó de manera especial con el apoyo de la Dirección local de Salud MARIA NORA CARDONA ZULUAGA y en su construcción con la profesional de Vigilancia en Salud Publica LINA MARCELA HERNÁNDEZ VELÁSQUEZ.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

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

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

Escudo



Bandera



1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

El Municipio de Manzanares limita con los siguientes Municipios: - Norte: Pensilvania Caldas - Oriente: Marquetalia Caldas - Sur: Fresno Tolima - Occidente: Marulanda Caldas. La principal vía de acceso al municipio es pasando por Padua-Tolima, encontramos el sitio llamado Petaqueros y nos desviamos hacia la izquierda, bajamos al puente sobre el Río Guarinó, y luego continuamos ascendiendo por las veredas San Pedro Villalor, Campo Alégre, Llanadas, Dos Quebradas y llegamos a Manzanares, este recorrido tiene una duración de más o menos 2 horas y media; desde Manzanares se accede a los municipios de Marulanda, Pensilvania y Marquetalia, por lo que se ha posicionado como el punto central del proyecto vial más importante del departamento en la actualidad: La Transversal de Caldas que unirá el oriente con el occidente.



Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia Manzanares, 2019.

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

Fuente: Secretaria de planeación municipal Manzanares 2019.

Mapa 1. División política administrativa y límites del municipio Manzanares 2019.



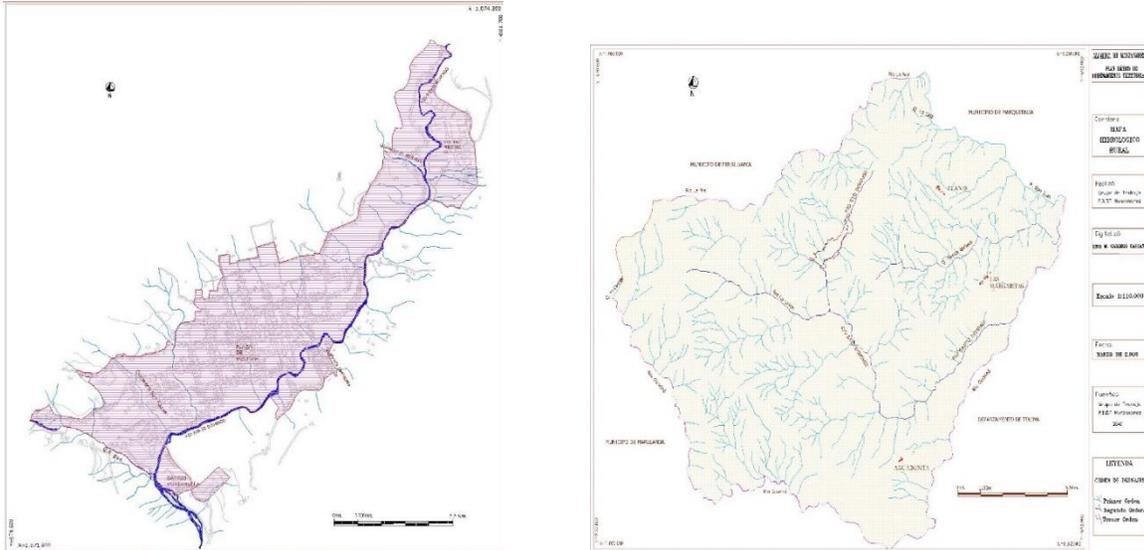
Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2019.

1.1.2 Características físicas del territorio

Manzanares es una región que goza de una variada vegetación, es muy rica en montañas con gran diversidad de maderas nativas de las cuales podemos enumerar las comunes: Cerezo, nogal, laurel, aguacatillo, cedro colorado, yarumo, roble, entre otras. También podemos mencionar algunos árboles frutales como el naranjo, limón, guanábanas, chachafrutos, guamos, churimo, cacáo de monte, anón, madroño, etc. Entre los ornamentales podemos destacar, los siete cueros y el sauce. Además hay que destacar la gran variedad en la vegetación herbácea como la dormidera, la acedera, escobadura, yerba mora, rascadera etc. Como no hay planificación para el mantenimiento de los recursos tan diversos de los cuales Manzanares es poseedor, se están perdiendo a pasos agigantados depredando toda la flora existente para dar paso a los pastizales, y es por ello que las cuencas de los ríos se están quedando desprotegidas a causa de la tala indiscriminada para ampliar los terrenos de cosecha y la cría de ganado de doble utilidad.



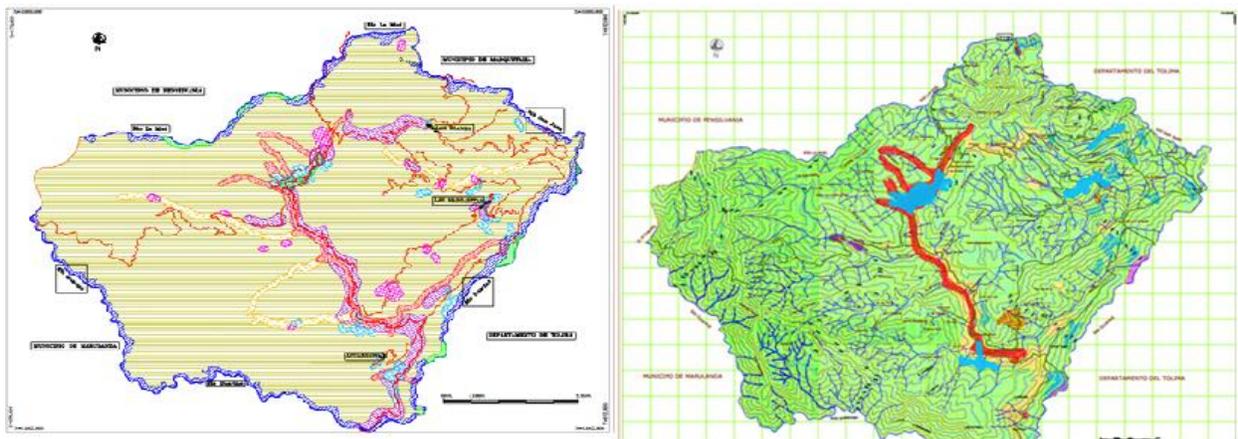
Mapa 2. Hidrografía urbana y rural municipio de Manzanares 2019.



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2019.

El principal río del municipio es el río Santo domingo, el cual se surte de varios afluentes como son: Quebrada Del rosario la cual es también la principal red hídrica que surte el acueducto de la zona urbana, Quebrada San Antonio, quebrada San roque y Quebrada el palo. El río Guarino sirve de lindero con el vecino Municipio del fresco Tolima y allí caen las aguas del río santo domingo.

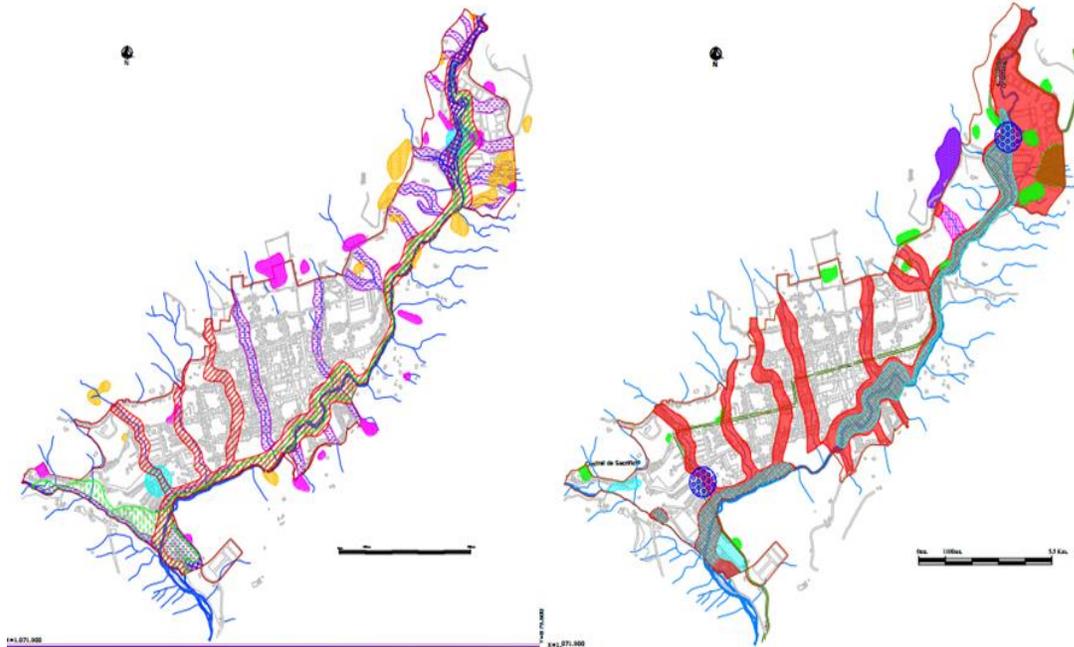
Mapa 3. Zonas de amenaza y riesgo área rural, municipio de Manzanares 2019.



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2019.



Mapa 4. Zonas de amenaza y riesgo área urbana, municipio de Manzanares 2019.



Fuente: Secretaria de planeación, Manzanares 2019.

El territorio del municipio presenta procesos de inestabilidad y remoción en masa, siendo estos los fenómenos de amenaza más relevantes a nivel local, en donde además la actuación antrópica degradante por el inadecuado manejo de aguas servidas, disposición de residuos sobre las laderas y realización de cortes poco técnicos, las principales zonas de amenaza alta por deslizamiento se localizan sectores como el barrio milenio tres, barrio san Luis, parte interior del hospital, zona del matadero, vía que conduce al ecoparque, Marulanda, petaqueros, las margaritas, san juan la siria.

Se consideran zonas de alto riesgo de inundación las aledañas al río santo domingo, a la desembocadura de la quebrada el rosario, quebrada el palo, se consideran zonas de alta amenaza por avalancha tanto las anteriores como las aledañas a las quebradas San Luis, San Roque y San Antonio ya que en épocas de alta precipitación ocurren desprendimientos de roca en la parte alta de las quebradas debido al grado de fracturamiento y alteración de la roca generándose de esta manera las avalanchas.

1.1.3 Accesibilidad geográfica



Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Manzanares, 2019.

Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Manzanares	2 horas 36 minutos	117km2	Terrestre

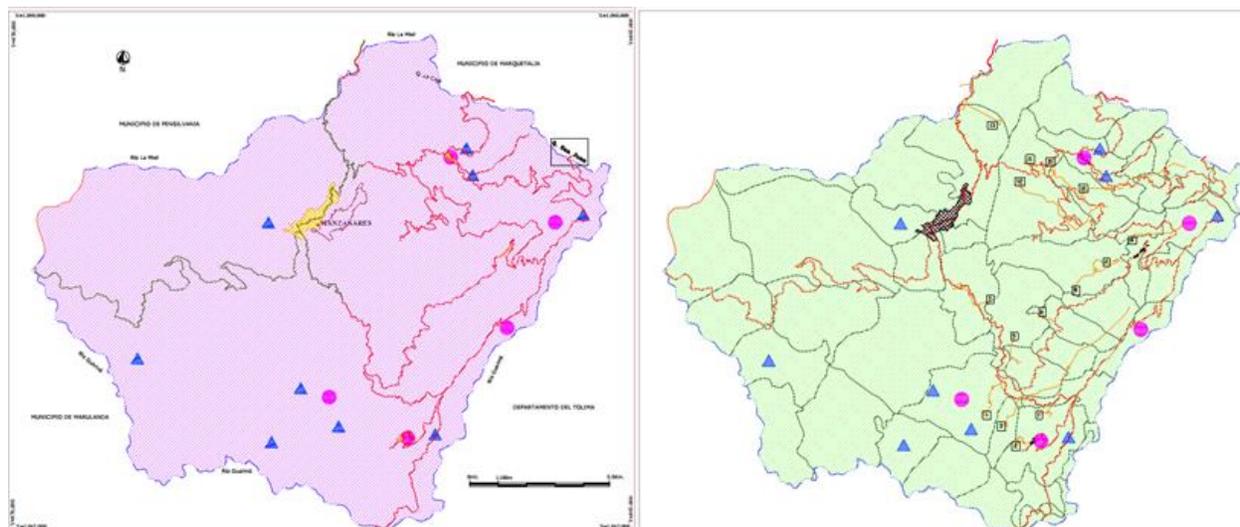
Fuente: Secretaría de planeación municipal Manzanares 2019.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Manzanares hacia los municipios vecinos, 2019.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en kilómetros de manzanares al municipio vecino	Tipo de transporte entre manzanares y el municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre manzanares y el municipio vecino	
				Horas	Minutos
Manzanares	Pensilvania	20,8 km	Terrestre		60 min
Manzanares	Marquetalia	14,5 km	Terrestre		54 min
Manzanares	Marulanda	39,2 km	Terrestre	2 h	17 min

Fuente: Secretaría de planeación municipal Manzanares 2019.

Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Manzanares, 2019.





Fuente: Secretaria de planeación municipal, Manzanares 2019.

1.2 Contexto demográfico

Población total

El Municipio de Manzanares para el año 2019 cuenta con un total de población de 22623 habitantes; para el año 2005 el municipio contaba con 25,104 habitantes, hasta la fecha la población ha disminuido en 9,8% (2481 hab) de acuerdo a la proyección realizada por el censo DANE 2005.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de Manzanares 2019.

Municipio	Proyección población 2019	Extensión	Densidad poblacional	CNPV 2018	Extensión	Densidad poblacional
Manzanares	22623	209,7	107,88	16.532	209,7	78,84

El municipio de manzanares cuenta con una superficie de 209,7 Km², la densidad poblacional para el 2019 se encuentra en 78,84 hab/Km², en el área urbana es de 44,64 hab/km² y en el área rural es de 55,36 hab/km²; esta densidad es alta en comparación con el municipio de victoria y Marulanda los cuales representan las densidades poblacionales más bajas del oriente de caldas, esta densidad es propia de municipios con grandes extensiones rurales con vocación ganadera y de cultivos permanentes como el caucho que requieren menos mano de obra laboral.

Población por área de residencia urbano/rural

Como se observa en el cuadro la mayor parte de la población por área de residencia se encuentra en el área rural con un 55,36%. En la cabecera municipal se encuentra el 44,64% de la población.

Tabla 5. Población por área de residencia municipio de Manzanares 2019.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Manzanares	10099	44,64%	12524	55,36%	22623	44,64%

Fuente: Proyección 2019 de población por área del DANE.

Grado de urbanización

Se observa en el cuadro que el grado de urbanización del municipio de manzanares para el año 2019 es del 44,64% propio de comunidades cuya principal fuente económica es la agropecuaria y agrícola.



Número de viviendas

En el Municipio de Manzanares censo 2005 se encuentran en total 5103 viviendas, Durante los años siguientes se realiza con ayuda del gobierno nacional la construcción de 60 viviendas como proyecto de interés social.

Número de hogares

En el Municipio de Manzanares según censo 2005 se encuentran 5184 hogares conformados, 2787 hogares en el área urbana y 2359 hogares en el área rural con una media de 4.6 personas por hogar.

El déficit cuantitativo muestra la ausencia en la tenencia de vivienda propia dentro del total de la población, medida por hogares. **El déficit cualitativo** hace referencia a las viviendas particulares que presentan deficiencias en la estructura del piso, espacio (hacinamiento mitigable y cocina), a la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios.

Tabla 6. Déficit de Vivienda municipio de Manzanares censo 2005.

AREA	HOGARES SIN DEFICIT		HOGARES EN DEFICIT		HOGARES CON DEFICIT CUANTITATIVO		HOGARES CON DEFICIT CUALITATIVO	
	Numero	%	Número	%	Numero	%	Numero	%
TOTAL	2857	57,09	2148	42,91	252,91	5,05	1895	37,86
CABECERA	2097	81,52	475	18,48	113	4,39	362	14,09
RESTO	761	31,26	1672	68,74	140	5,76	1532	62,98

Fuente: Censo Básico DANE 2005.

Los datos referentes a los hogares en déficit muestran que alrededor del 42,91 % de los hogares en 2005 aun no accedían a vivienda digna, sin embargo al observar los datos por área encontramos que el tema se agrava en el sector rural siendo proporcionalmente mucho mayor, además más de la mitad de los hogares del sector rural presentan déficit cualitativo lo que explica la priorización de los mejoramientos de vivienda enfocados al área rural en los últimos años con lo cual esta situación viene siendo mitigada en el municipio, dando prioridad a las familias víctimas del conflicto armado y madres cabeza de familia.

Población por pertenencia étnica

El 0,1% de la población residente en Manzanares se auto reconoce como Raizal, palanquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica del municipio de Manzanares Caldas, 2019.

Población étnica	Población total
Indígena	11
Rom (gitana)	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0
Palenquero de San Basilio	3



Población étnica	Población total
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	85
Ninguno de las anteriores	22623

Fuente: CENSO BASICO DANE 2005

En el municipio de Manzanares no existe como tal un asentamiento de indígenas y afrodescendiente, la información corresponde al censo DANE del año 2005.

1.2.1 Estructura demográfica

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

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

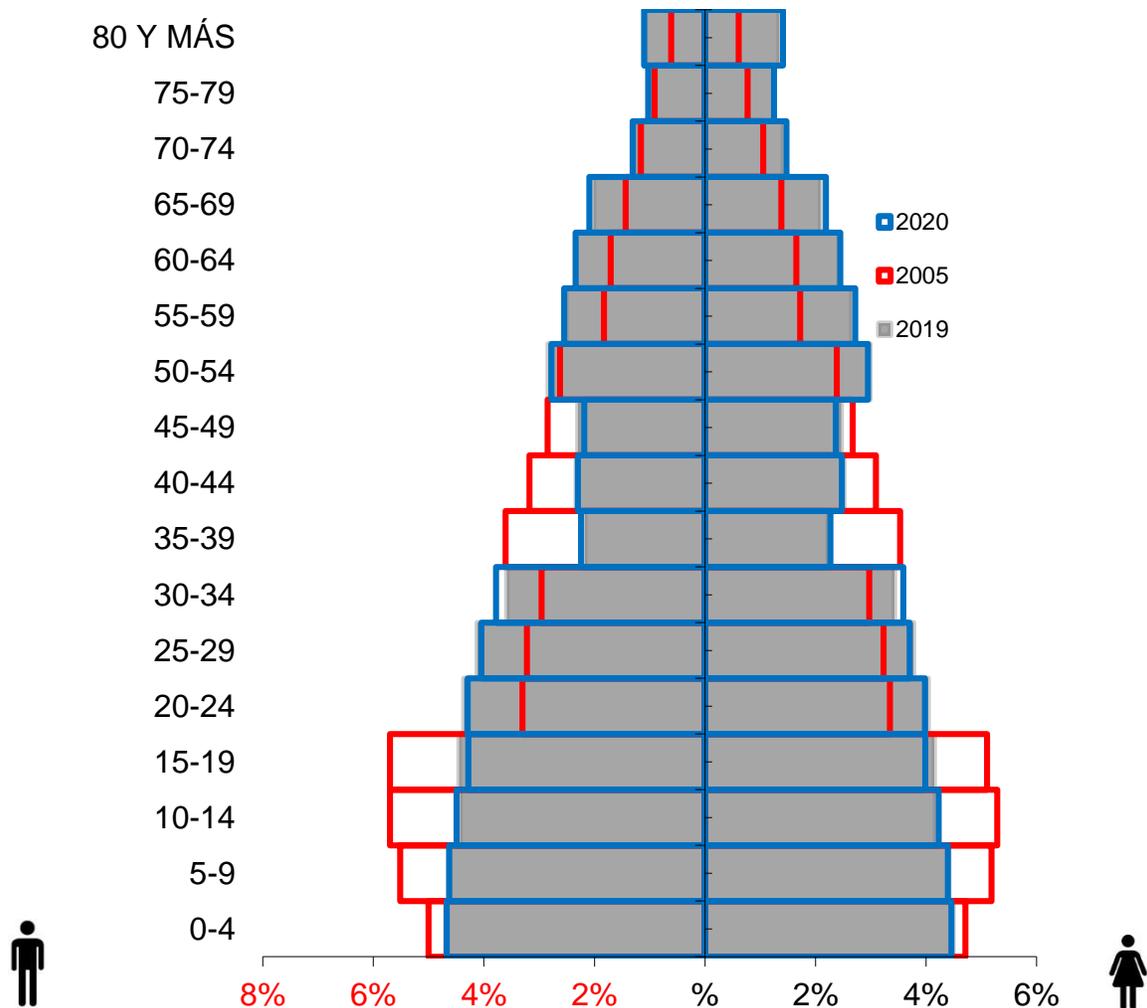
La pirámide poblacional del municipio de Manzanares para el año 2019 es regresiva por que ilustra el índice demográfico de baja natalidad, donde se evidencia una disminución en el grupo poblacional de 5 a 19 años y de 35 a 49 años, con mayor influencia en el sexo masculino y un aumento porcentual en el grupo poblacional de 20 a 34 años y de 55 a 69 años, con un crecimiento importante en estos rangos de edad y mayor predominio en el sexo masculino, con un ensanchamiento en su cima para el año 2019 comparado con el año 2005, que muestra un índice de mortalidad considerable.

Entre los 0 y 19 años se encuentra el 35,4% de la población, en donde se puede observar que durante el año 2019 en comparación con el año 2005 la población en este rango de edad ha disminuido considerablemente en un 7,2% (2580 habitantes), y en las edades entre 35 a 49 años se encuentra el 14 % de la población, en donde se puede observar que durante el año 2019 en comparación con el año 2005 la población en este rango de edad ha disminuido en un 3,7% (1582 habitantes).

De acuerdo a la proyección la población para el año 2020, su comportamiento demográfico es muy similar a la del año 2019, donde no se presentan variaciones en la natalidad y mortalidad.



Figura 1. Pirámide poblacional de Manzanares Caldas 2005, 2019, 2020.



Fuente: DANE-SISPRO_MSPS

Población por grupo de edad y curso de vida

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



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

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital (grupo MIAS), municipio de Manzanares 2005, 2019, 2020.

Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2962	11,79	2492	11,02	2459	10,94
Infancia (6 a 11 años)	3256	12,97	2418	10,69	2413	10,74
Adolescencia (12 a 17 años)	3382	13,47	2326	10,28	2281	10,15
Juventud (18 a 28 años)	3972	15,82	4115	18,19	3989	17,76
Adulthood (29 a 59 años)	8696	34,63	7589	33,55	7578	33,74
Persona mayor (60 años y más)	2836	11,29	3683	16,28	3737	16,64
Total	25104	100	22623	100	22457	100

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

De acuerdo a la resolución 3202 de 2016 por la cual se adopta el manual metodológico para la implementación y elaboración de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) se modifican las edades del ciclo vital de adolescencia, juventud y adultez.

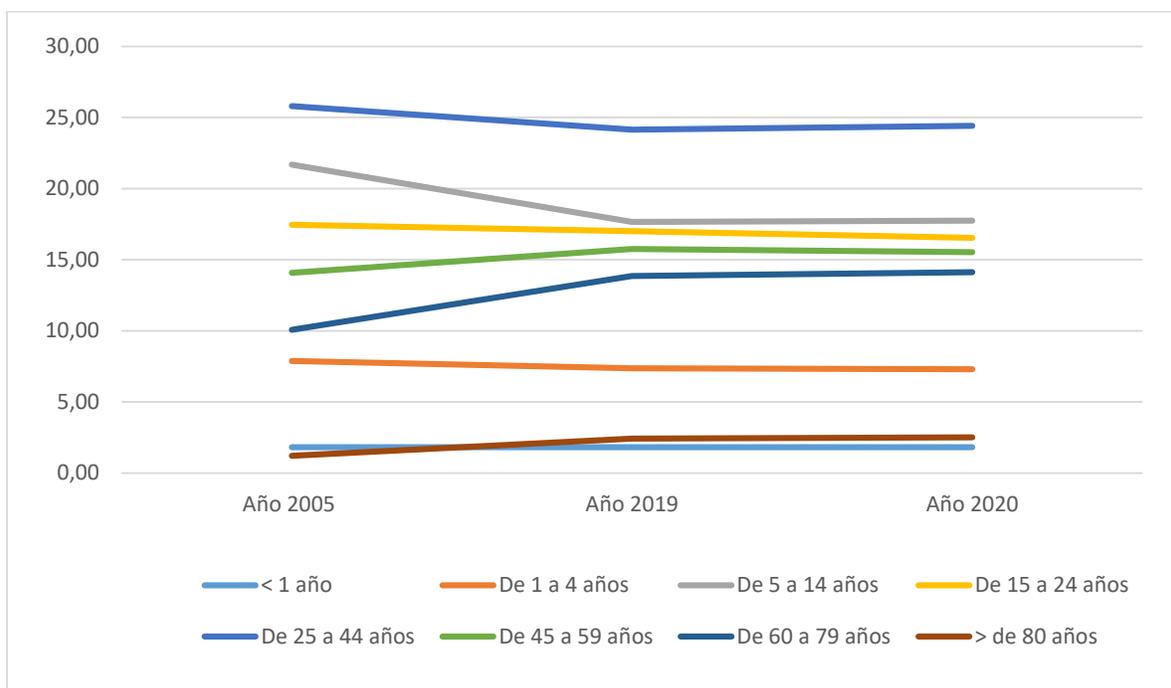
Según la tabla anterior los pesos porcentuales con cambios significativos se presentan en el grupo etario de 18-28 años y mayores de 60 años. En el grupo de 18-28 años en 2005 representaba el 15,82% del total de la población, para el año 2019 subió a 18,19 % y para el año 2020 estaría en 17,76%. En el grupo de mayores de 60 años en el año 2005 representaba el 11,29% de la población, para el año 2019 sube a 16,28 % y para el año 2020 subiría a 16,64%, lo que indica que el crecimiento poblacional se concentra en la juventud y en la población adulta mayor. En el grupo de primera infancia, infancia y adolescencia se observa que la frecuencia relativa tiene una tendencia en disminución comparando 2005, 2019 y 2020 lo que indica que los índices de natalidad han disminuido y genere un impacto en que la población menor de edad cada vez será menos.

Para el año 2019 la mayor parte de la población se encuentra en el curso vital de la adultez con un total de 7589 habitantes, seguido por el curso vital de juventud (4115 habitantes) y personas mayores de 60 años (3683 habitantes).

Las políticas municipales, la planeación y los programas de salud deben estar dirigidos al mantenimiento de una infancia y una adultez saludables, a raíz de que en la población adulta hay alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Si se realiza una política que genere impacto en los primeros ciclos de vida, se disminuirán los eventos de alto costo, eventos de cuidado intensivo y discapacidades.



Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, municipio de Manzanares 2005, 2019, 2020.



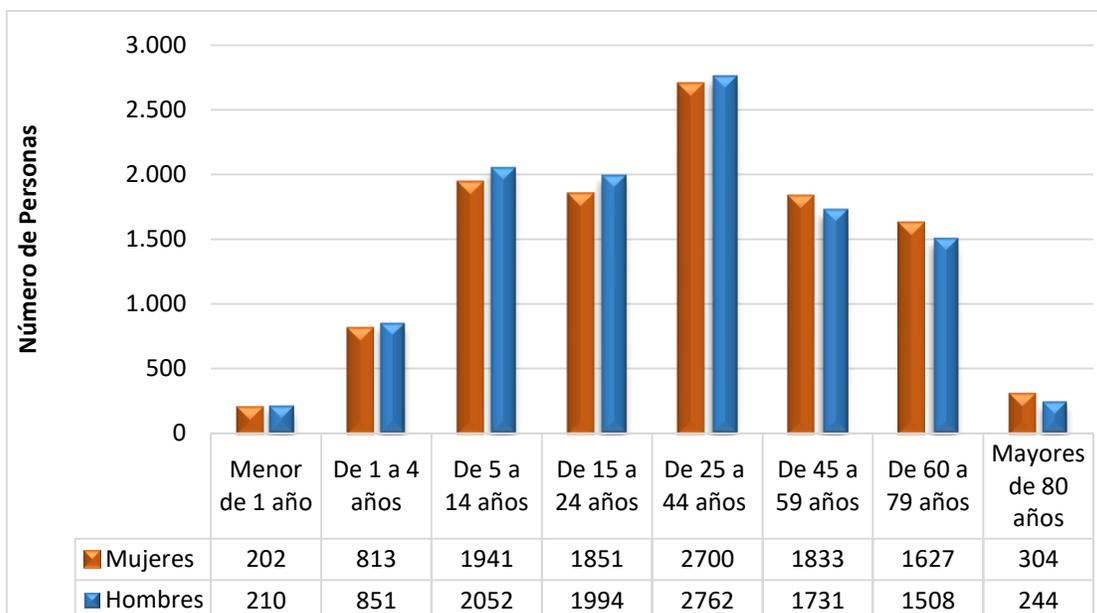
Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

De acuerdo a las proporciones poblacionales por grupos de edad se proyecta que año tras año la tasa de natalidad presenta una tendencia decreciente, con un comportamiento importante, la población infantil y joven disminuye paulatinamente, la población de 25 a 44 años decrece para el año 2019 y se mantiene para el año 2020, de 45 a 59 años aumenta poco para el año 2019 y sigue con un comportamiento decreciente para el año 2020; la población adulta mayor (60 años y más) presentan una tendencia creciente significativa para el año 2019 y 2020.

Estas situaciones permite analizar que se deben fortalecer y ampliar los programas para este grupo poblacional, como el Centro día para los adultos mayores ya que es una población que no accede al sistema pensional por la informalidad del trabajo propia de los procesos agropecuarios.



Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Manzanares, 2019.



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

En la distribución por sexo y grupos de edad para el año 2019 entre los 0 a 44 años se evidencia mayor número de hombres sobre mujeres; a partir de los 45 años es mayor el número de mujeres que hombres, esta situación es dado por un mayor nacimiento de hombres sobre mujeres para los primeros grupos y una menor influencia en las muertes por causas externas en las mujeres en la edad adulta y adulta mayor. El grupo con mayor población es el de 25 a 44 años con un total de 5462 habitantes.

Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 101 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil



Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 61 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 62 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 52 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 44 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 19 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Manzanares 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	25.104	22.623	22.457
Población Masculina	12.876	11.352	11.252
Población femenina	12.228	11.271	11.205
Relación hombres: mujer	105,30	100,72	100



Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Razón niños: mujer	41	41	41
Índice de infancia	31	27	27
Índice de juventud	24	25	24
Índice de vejez	11	16	17
Índice de envejecimiento	36	61	62
Índice demográfico de dependencia	64,84	62,16	63,22
Índice de dependencia infantil	51,76	43,50	43,87
Índice de dependencia mayores	13,09	18,66	19,35
Índice de Friz	169,80	168,54	165,73

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

El municipio de Manzanares tiene una población general joven, cuenta con la implementación de grupos juveniles, banda sinfónica, banda marcial, donde se fortalece las actividades culturales y deportivas.

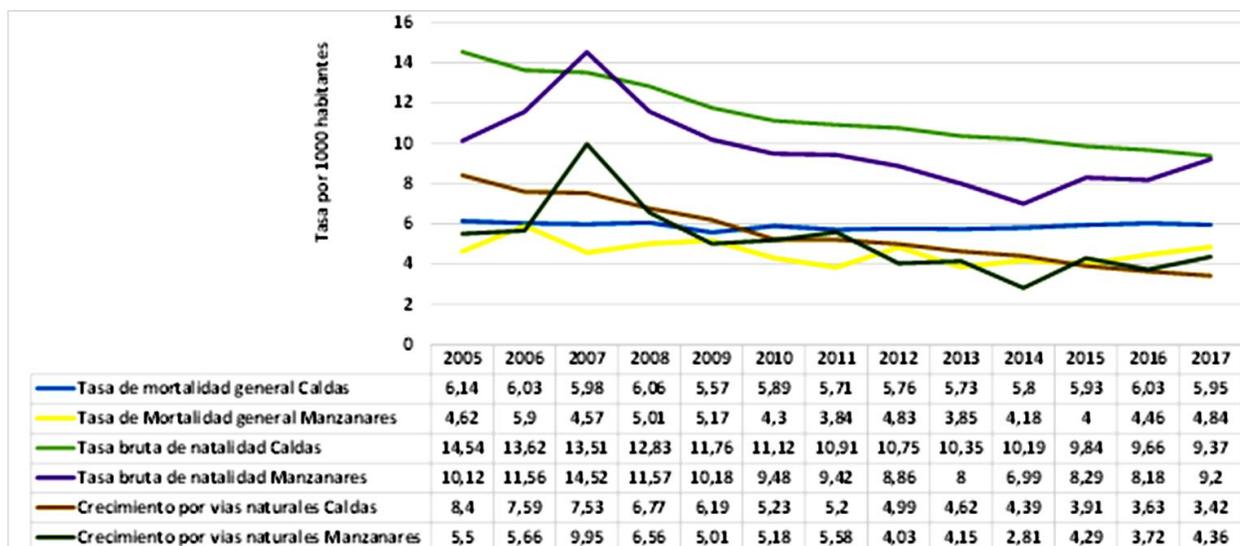
Para el año 2019 se realizó construcción de cocina para el centro día y adecuaciones y arreglos a la fundación Juan Pablo Segundo que cuenta con 44 adultos mayores que no tienen una red de apoyo familiar. Al centro día están inscritos 85 abuelos, este espacio fue creado para el fortalecimiento de actividades lúdicas, artísticas y de educación que le permiten al adulto mayor interactuar en un ambiente social donde se fomenta la autonomía, la participación y las habilidades, que contribuyen al bienestar físico, emocional y social de la población adulta del municipio de Manzanares.

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento vegetativo se considera alta si supera el 4%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. En el municipio de Manzanares en los últimos trece años, la tasa de crecimiento natural ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad. La tasa de crecimiento natural más alta se encuentra en el año 2007 con 9,95, la más baja se encuentra en el año 2014 con 2,81.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** el municipio de Manzanares en los últimos trece años ha presentado tasas de natalidad fluctuantes con tendencia a la disminución, del 2005 al 2007 aumento año tras año y del 2008 al 2014 disminuye paulatinamente siendo la más alta en 2007 con 14,52 y la más baja en 2014 con 6,99.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** En el municipio de Manzanares en los últimos diez años la tasa de mortalidad ha presentado una tendencia más uniforme, siendo la más alta en el 2006 con 5.9 y la más baja en el 2011 con 3.84.



Figura 4. Comparación entre la tasa bruta de natalidad y mortalidad del departamento de Caldas y municipio de Manzanares 2005 a 2017.



Fuente: ASIS Municipales 2016 (Información 2005 - 2017)

En el departamento de Caldas en los últimos trece años la tasa de mortalidad ha presentado una tendencia uniforme, siendo la más alta en el 2005 con 6,14 y la más baja en el 2009 con 5,57 comportamiento similar al municipio de Manzanares con tasas más bajas.

En cuanto a las tasas de natalidad en el departamento de Caldas ha presentado un comportamiento decreciente siendo la tasa más alta en el año 2005 con 14,54 y la más baja en el año 2016 con 9,66. En el año 2007 el municipio de Manzanares presenta un aumento de la tasa en comparación con el departamento de Caldas de 14,52.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Manzanares, 2017.

Indicador	valor
Tasa general de fecundidad- TgenF	39,75
Tasas global de fecundidad-TGF (2010-2017)	1,25
Edad media	30,43

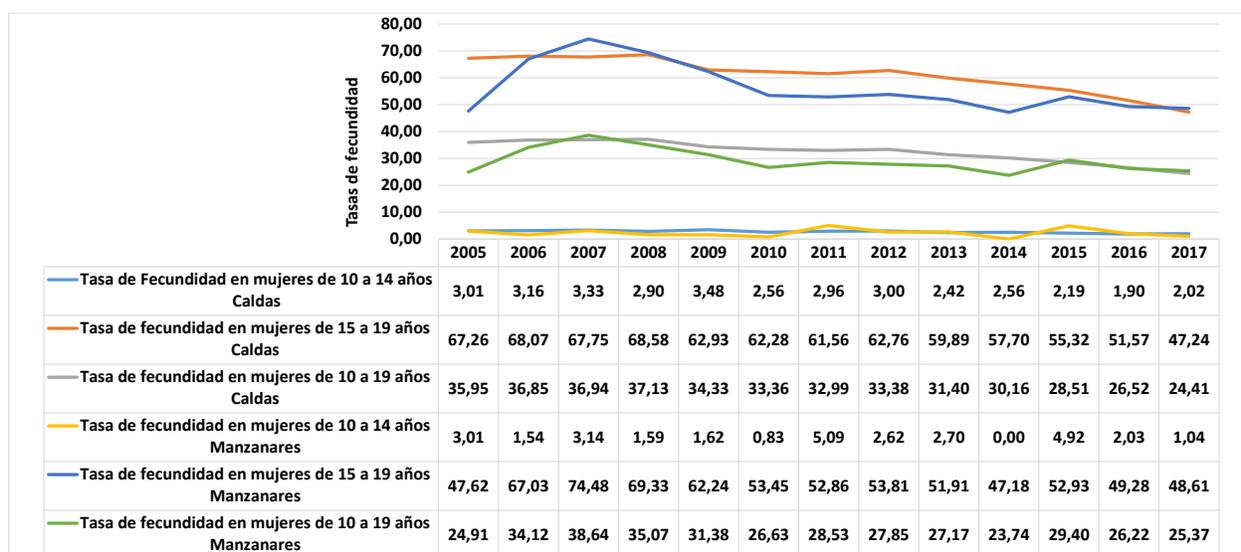
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Si bien las tasas de fecundidad en general nos dan una idea de las situaciones municipales frente a los procesos de la natalidad, es importante tener en cuenta las tasas específicas en mujeres jóvenes, con el fin de determinar el



porcentaje de embarazos en adolescentes. Como se puede observar en la tabla la tasa de 10 a 19 años es de 25,37y la tasa de 15 a 19 años es de 48,61.

Figura 5. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años, de 10 a 19 años y de 15 a 19 años entre el departamento de Caldas y el municipio de Manzanares, 2005 al 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La tasa de fecundidad para el grupo de mujeres entre 10 a 14 años tiene un promedio para el municipio de Manzanares de 2,31 y para Caldas de 2,73, se observa que la tasa de fecundidad para este grupo etario de Manzanares está por debajo de la del departamento de Caldas, sin embargo en el año 2011, 2013, 2015, 2016 la tasa del municipio superó a la del departamento.

La tasa de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años tiene un promedio de 56,21 para Manzanares y 60,9 para Caldas, encontrando la tasa del municipio por debajo de la departamental, sin embargo en los años 2007, 2008 la tasa del municipio superó a la del departamento. .

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

A nivel municipal no se encuentran datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer sin embargo el departamento de Caldas para el periodo 2015-2020 presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 80,20 y en hombres de 71,12.



La esperanza de vida al nacer en mujeres es la tercera más alta de todos los departamentos de Colombia mientras que la de hombres está en el doceavo lugar evidenciando factores protectores de género para las mujeres que no solo les da mayor esperanza de vida sino también vida en la edad adulta con mayor calidad.

1.2.3 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 Manzanares, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo municipio de Manzanares 2019.

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. Reportado y no definido
De 0 a 4 años	55	77	
De 5 a 9 años	107	129	
De 10 y 14 años	110	157	
De 15 a 19 años	161	189	
De 20 a 24 años	217	185	
De 25 a 29 años	104	102	
De 30 a 34 años	90	84	
De 35 a 39 años	88	62	
De 40 a 44 años	74	78	
De 45 a 49 años	55	67	
De 50 a 54 años	76	70	
De 55 a 59 años	63	58	
De 60 a 64 años	51	48	
De 65 a 69 años	25	44	
De 70 a 74 años	23	22	
De 75 a 79 años	12	21	
De 80 años o mas	36	41	
No reportado	1	13	
Total general	1.348	1.434	

Fuente: Registro Único de Víctimas -Fecha de corte 02 de septiembre de 2019.

Según la información disponible en el Registro Único de Víctimas RUV, para el año 2019 se declararon como víctimas de hechos del conflicto armado en la jurisdicción del municipio de Manzanares 2795 personas, de los cuales el 48,22%



son mujeres y el 51,30% son hombres, El grupo etario con mayor número de personas es el de 20 a 24 años (402), seguido por el de 15 a 19 años (350), y 10 a 14 años (267).

1.2.4 Atención en salud en población migrante.

El municipio de manzanares presentó 3 atenciones a población migrante por lo cual no se realiza el análisis de este aspecto, sin embargo es importante precisar que se tiene establecida la ruta de atención a la población migrante en los servicios de salud y las acciones interinstitucionales para la atención adecuada.

Conclusiones.

Las características territoriales del municipio de Manzanares le permiten contar con grandes recursos naturales, su potencial hídrico, mineral y agrario sugieren planificar su desarrollo hacia regiones agroindustriales de la economía, sin embargo como no hay planificación para el mantenimiento de los recursos tan diversos de los cuales el municipio es poseedor, se están perdiendo a pasos agigantados depredando toda la flora existente para dar paso a los pastizales, y es por ello que las cuencas de los ríos se están quedando desprotegidas a causa de la tala indiscriminada para ampliar los terrenos de cosecha y la cría de ganado de doble utilidad.

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

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

La población en Manzanares tiende a disminuir debido a la baja tasa de natalidad, y por consiguiente la disminución en el grupo poblacional de 5 a 19 años con mayor influencia en el sexo masculino y un aumento porcentual en el grupo poblacional 20 a 34 años y de 55 a 69 años.

En cuanto a la dinámica demográfica el municipio de Manzanares presenta un índice de Fritzt de 168,54 para el año 2019 lo que indica que el municipio es joven, situación que lleva a que las intervenciones en salud, estén enfocadas a la población joven, con un enfoque de prevención y promoción y así evitar embarazos en adolescentes, disminución del consumo de sustancias psicoactivas, además de invertir en atenciones oportunas y tempranas en cada generación repercutirá en las siguientes generaciones, a raíz de que en la población adulta disminuya la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que generen impacto en los primeros ciclos de vida, y así se pueda disminuir los eventos de alto costo, eventos de cuidado intensivo y discapacidades en la etapa de la adultez y la vejez.

En cuanto a la población victimizada el municipio de Manzanares se debe enfocar procesos psicosociales que acompañen las diferentes actividades que emprende la población víctima.



2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

En este capítulo se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajustes de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017

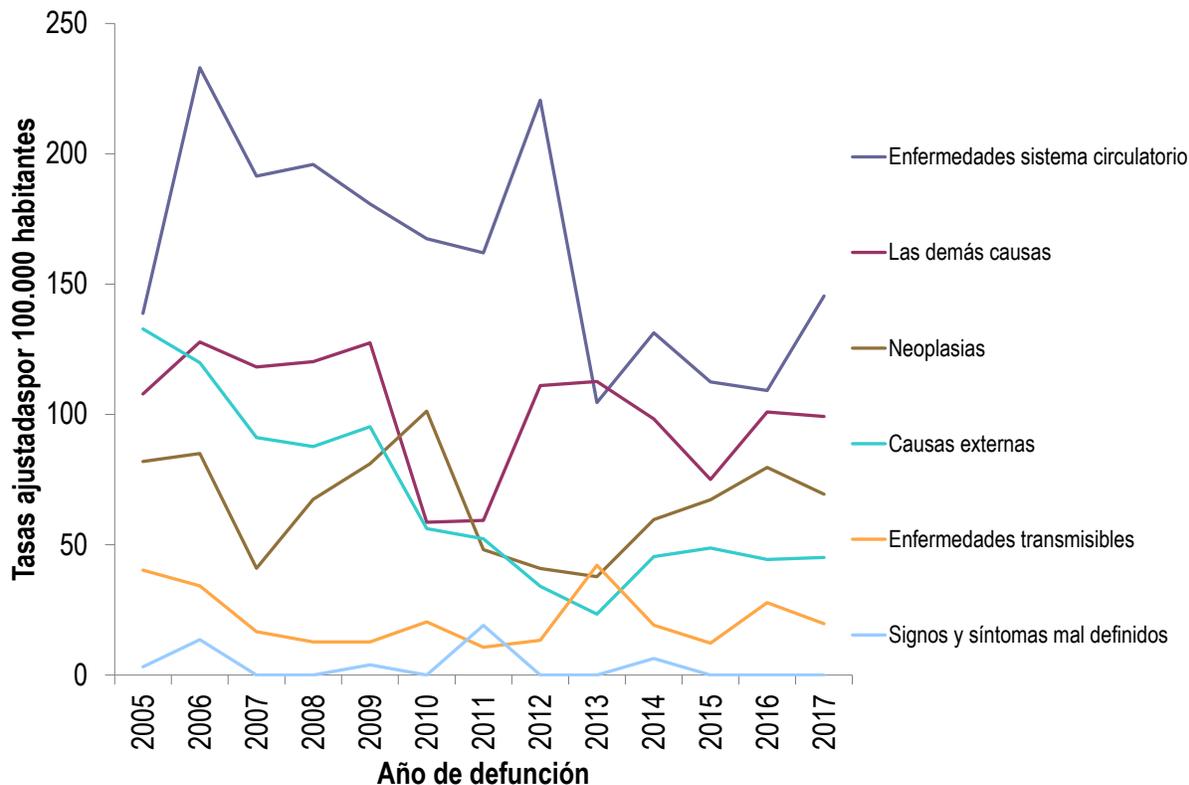
La mortalidad general por grandes causas nos permite observar las causas que generan mayor mortalidad por sexo y a través del tiempo ajustada por la población estándar propuesta por la OMS.

El grupo de las demás causas consolida una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76), entre otras.

En el municipio de Manzanares la tasa de mortalidad general presenta una tendencia definida, en cuanto a las grandes causas las tasas ajustadas para la edad en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 permite observar que en los trece años las enfermedades del sistema circulatorio son las que más muertes genera con picos muy altos en el año 2006 (tasa de 233,0) y 2012 (tasa de 220,5), seguido por las demás causas con picos altos en el año 2006 (tasa de 127,8) y 2009 (tasa de 127,4); en tercer lugar se encuentran las neoplasias con su máxima tasa en el año 2010 de 101,2. Las causas externas presentan un pico alto en el año 2005 (tasa de 132,8) y año 2006 (tasa de 119,8) disminuyen paulatinamente hasta alcanzar una tasa de 45,09 en el año 2017.



Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Manzanares 2005 – 2017.

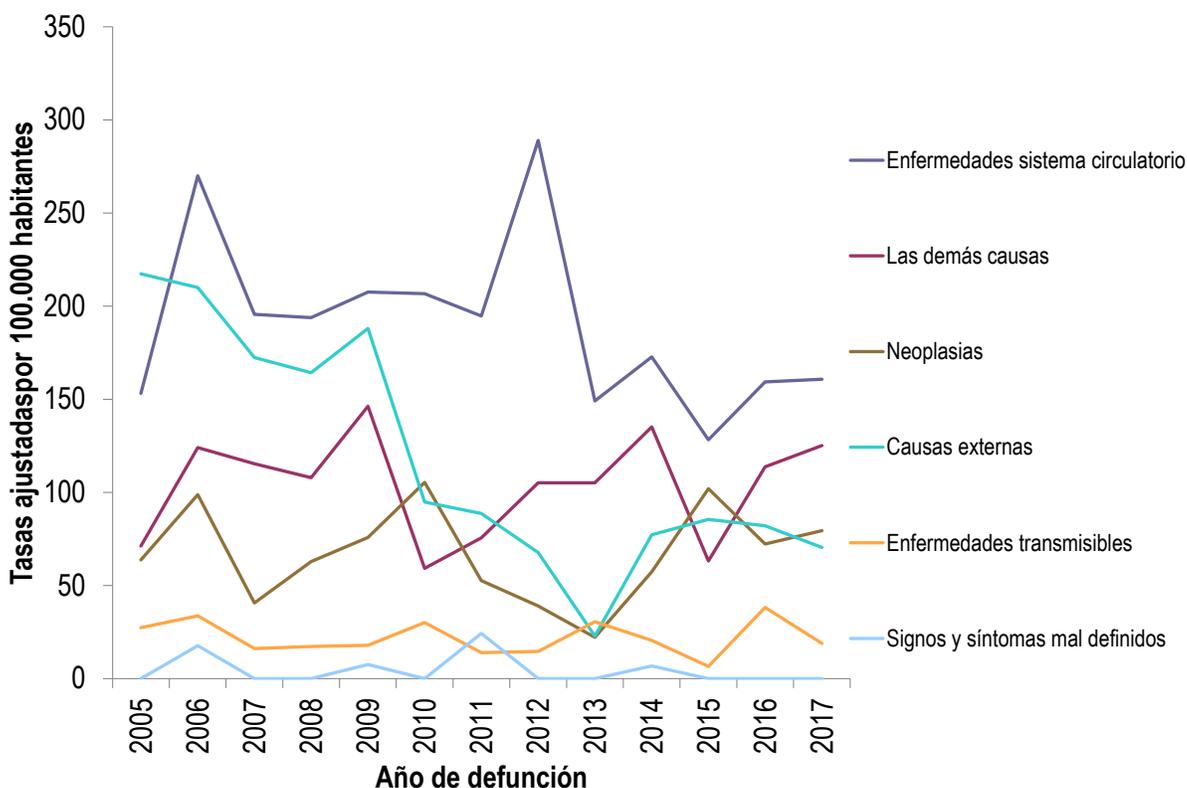


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Según la figura tasas de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Manzanares se puede evidenciar que las principales causas de mortalidad, son las enfermedades del sistema circulatorio donde su comportamiento aumentó en el año 2012 con una (tasa de 289,0) seguido en el año 2006 con una (tasa de 270,0), según el orden de importancia, las demás causas ocupan el segundo lugar en la mortalidad, las cuales presentan un pico en el año 2009 con una tasa de 146,2 y en el año 2014 con una tasa de 135,1; y las neoplasias con su máximo pico en el año 2010 con una tasa de 105,3 con un comportamiento oscilante hasta alcanzar una tasa de 79,4 en el año 2017.



Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2017.

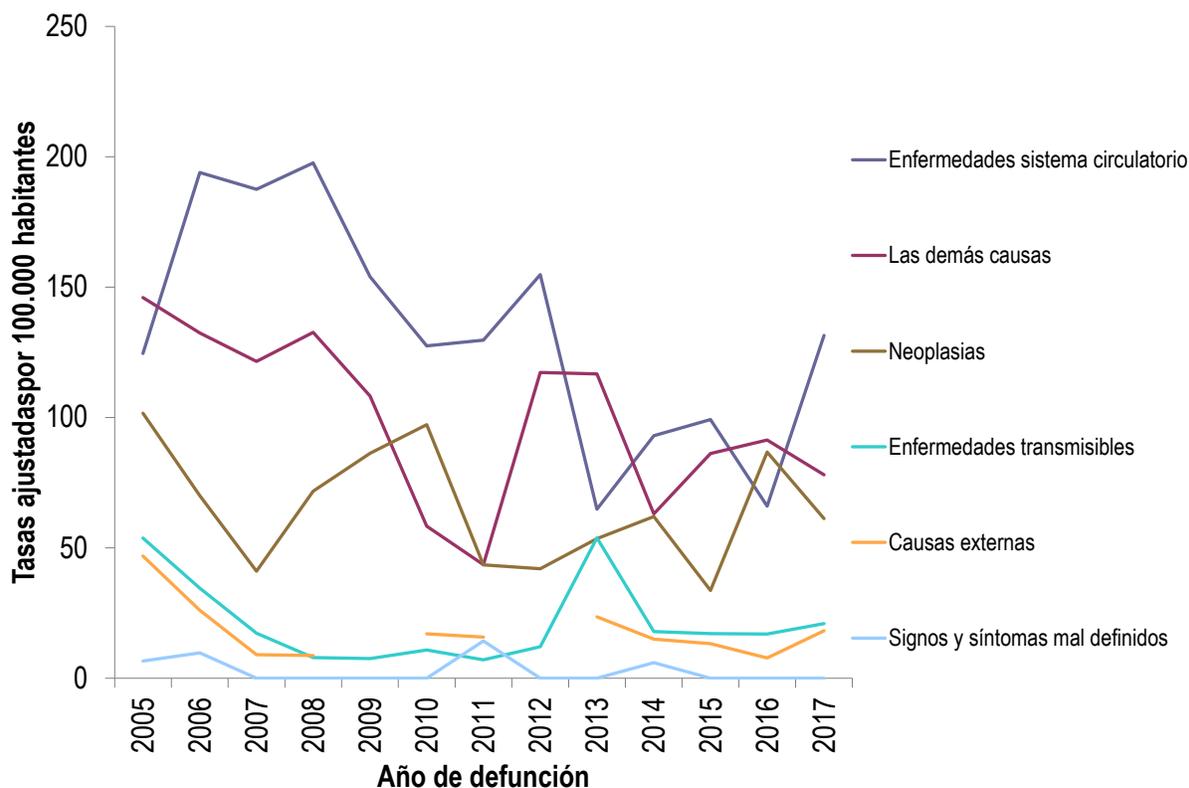


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según grafica de tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Manzanares se puede evidenciar que las principales causas de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio donde el pico más alto se presentó en los años 2008 (tasa de 197,6) y 2006 (tasa de 193,9), le siguen en orden de importancia las demás causas con aumento de los casos en el año 2005 (tasa de 145,9) y 2008 (tasa de 132,6) en tercer lugar las neoplasias con el pico más alto en el año 2005 (tasa de 101,6) y en el año 2010 (tasa de 97,2), presentando una tendencia fluctuante hasta llegar a una tasa de 61,25 en el año 2017.



Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO -MSP

Si bien las tasas ajustadas por edad del municipio de Manzanares tanto para hombres como para mujeres son oscilantes; entre las causas de mortalidad con más incidencia son las enfermedades del Sistema Circulatorio, las demás causas y las neoplasias, las que presentan la tasa más alta durante los diez años analizados, se evidencia como las enfermedades del sistema circulatorio afectan tanto hombres como mujeres.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

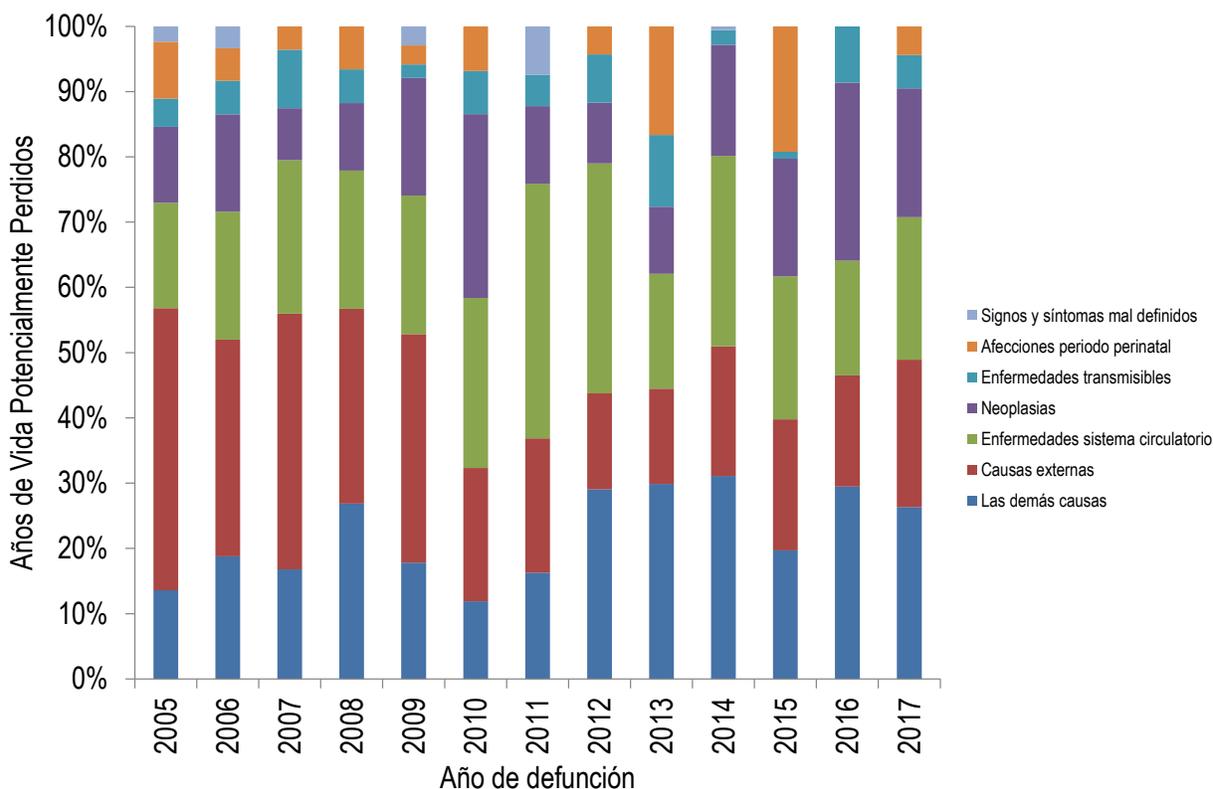
Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región; la identificación de las causas con mayor cantidad de muertes prematuras nos permite observar desigualdades en salud y conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

Para el Municipio de Manzanares los AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2017 fueron causados principalmente por las enfermedades de las demás causas, causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, que desde el punto de vista de salud pública son enfermedades prevenibles y pueden ser evitables y



dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud, para los años 2005 al 2017 se evidencia un comportamiento oscilante en AVPP por enfermedades de las demás causas, presentando para el año 2008 652 casos, y 2006 (604 casos) terminando con 480 casos para el año 2017, en 2005 se presenta un aumento de AVPP por causas externas (1203), los AVPP a causa de las enfermedades del sistema circulatorio presenta un comportamiento muy oscilante presentándose las cifras más alta en el año 2011 reportando 660 casos y terminando en el año 2017 con 398 casos.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por Grandes Causas Lista 6/67 municipio de Manzanares, 2005 – 2017.



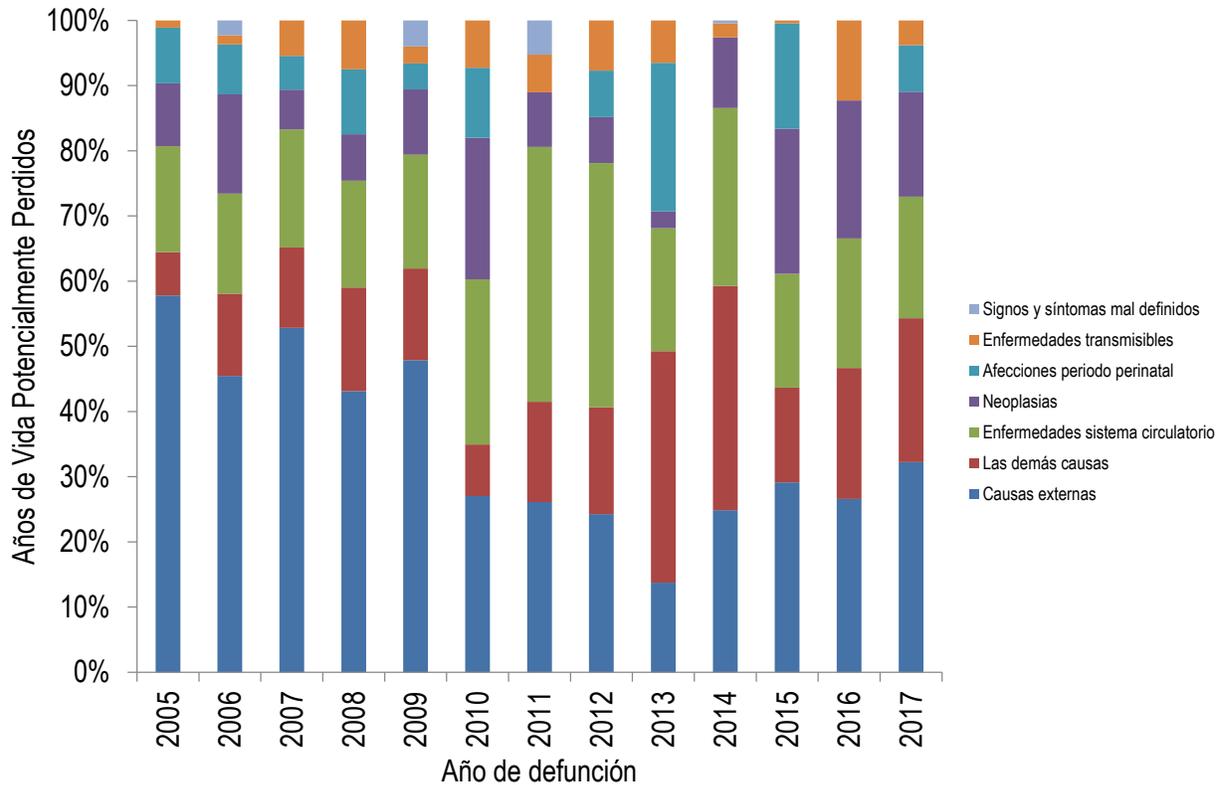
Fuente: DANE-SISPRO MSPS

La patología causante de la mayor pérdida de años de vida entre los hombres del municipio de Manzanares fueron las causas externas, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio. Las causas externas presentan cifras elevadas desde el año 2005 al año 2009, presentando descenso paulatino desde el año 2011 al 2013. Las demás causas presentan un comportamiento fluctuante con el mayor pico en el año 2014 (339 casos), y el menor registro en el año 2010 (118) y presentando para el año 2017 (248). Y las enfermedades del sistema circulatorio presentan una tendencia oscilante, con el mayor pico en el año 2011 con 452 casos y el menor en el año 2015 con 173 casos.





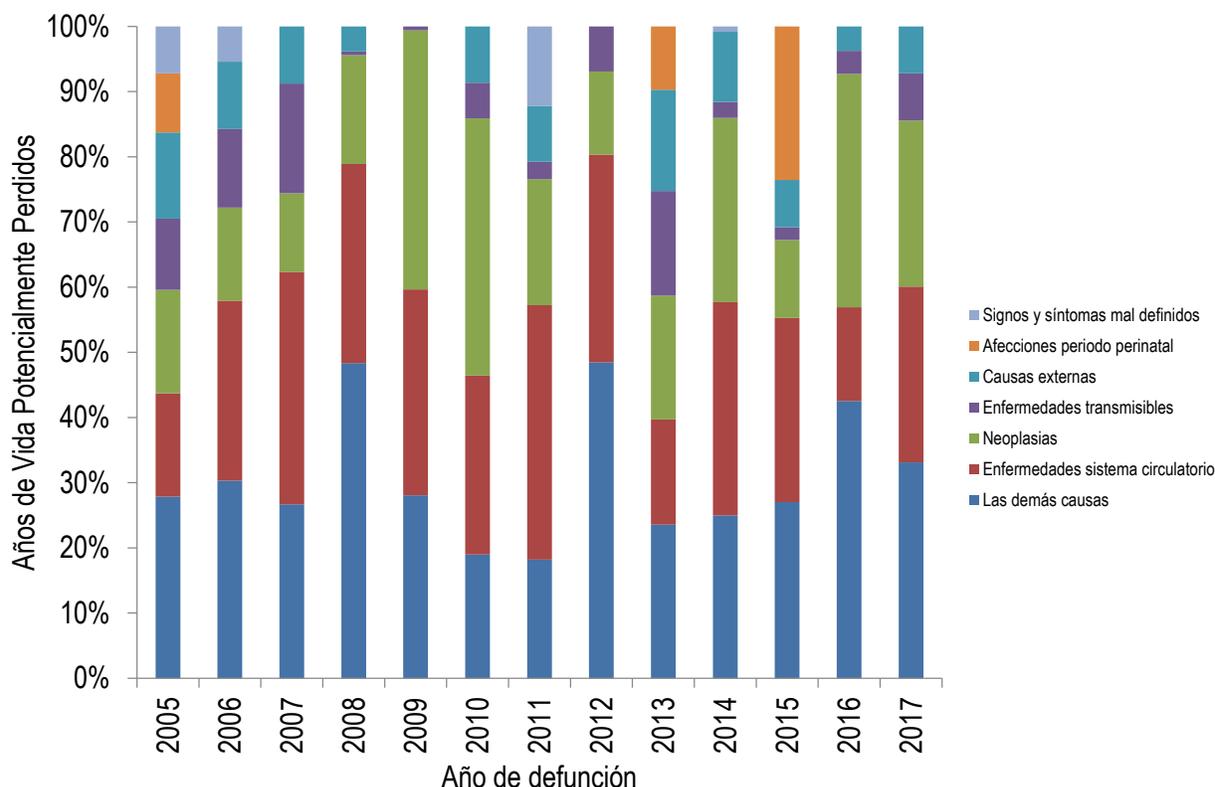
Figura 10. Años De Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2017.



La patología causante de la mayor pérdida de años de vida entre las mujeres del municipio de Manzanares fueron las enfermedades de las demás causas presentando su mayor incidencia en los años 2008, 2012, 2006 y su menor incidencia en los años 2011, 2014; seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, y las neoplasias con un comportamiento fluctuante ubicándose ambas como la segunda y tercera causa con más AVPP en los años analizados.



Figura 11. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

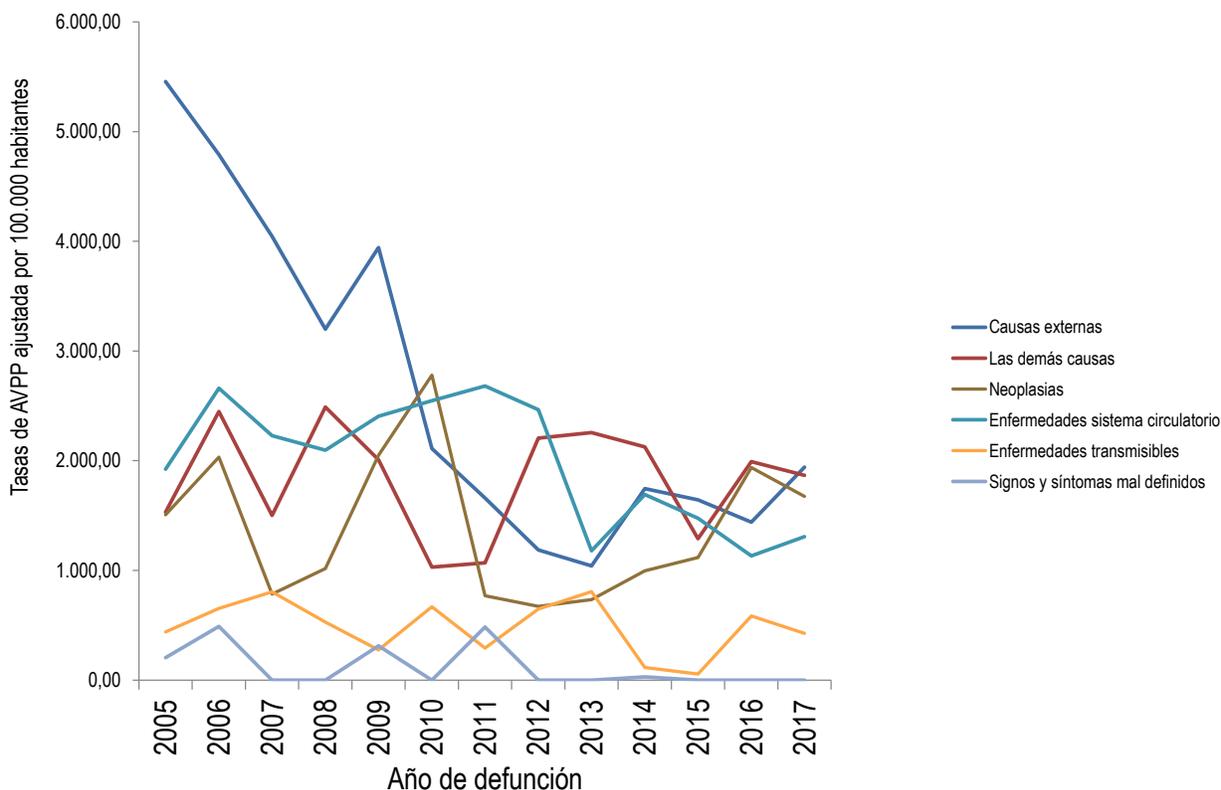
Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen diferencias significativas de género, el mayor riesgo para los hombres se centra en las causas externas y el mayor riesgo para las mujeres se centra en las enfermedades de las demás causas.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Entre el 2005 y 2017 la principal causa de AVPP por mortalidad en la población general fueron las causas externas con una tendencia fluctuante, pero con un comportamiento al descenso desde el año 2005 al 2013, cuya tasa más elevada se encuentra en el año 2005 con 5.455,98 por 100.000 habitantes y la tasa más baja en el año 2013 con una tasa de 1.041,27. En segundo lugar se encuentran las demás causas presentando una tendencia oscilante donde la tasa más baja está el año 2010 con una tasa de 1.028,98. En tercer lugar se encuentran las neoplasias con un comportamiento oscilante, que durante los años analizados presenta la tasa más alta en el año 2010 con una tasa de 2.779,76.



Figura 12. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

Tasa AVPP de mortalidad ajustada por edad en mujeres

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para las mujeres se puede identificar como las enfermedades de las demás causas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de muerte y representan también la mayor causa de Años de vida potencialmente perdidos. En cuanto a las tasas de AVPP por enfermedades de las demás causas presentan una tendencia fluctuante, con 3104,59 por 100.000 habitantes durante el año 2008, las neoplasias presentan su mayor incidencia en el año 2010 con tasa de 2820,4 y las enfermedades del sistema circulatorio presentan el mayor número en el año 2006 con tasas de 2657,5.



Figura 13. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas, ajustada en las mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



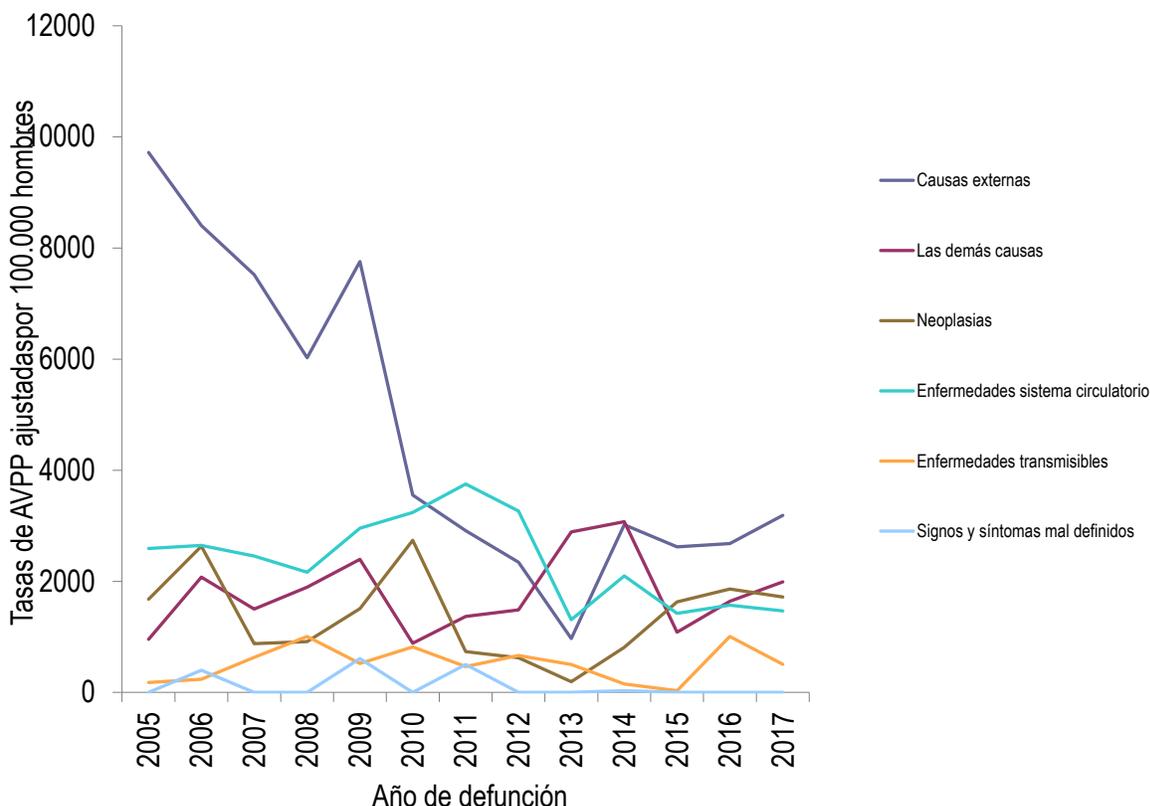
Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para los hombres se puede identificar como las causas externas, las demás causas y las neoplasias son las principales causas de muerte y representan también la mayor causa de años de vida potencialmente perdidos. Para las causas externas el mayor número de casos se encuentra en el año 2005 con una tasa de 9721,2 por 100.000 habitantes, las enfermedades de las demás causas tienen un comportamiento fluctuante con su mayor número de casos en el año 2014 con una tasa de 3074,3. Y las neoplasias presentan su mayor pico en el año 2010 con 2737,9 por 100.000 habitantes.



Figura 14. Tasa AVPP de mortalidad por grandes causas en los hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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

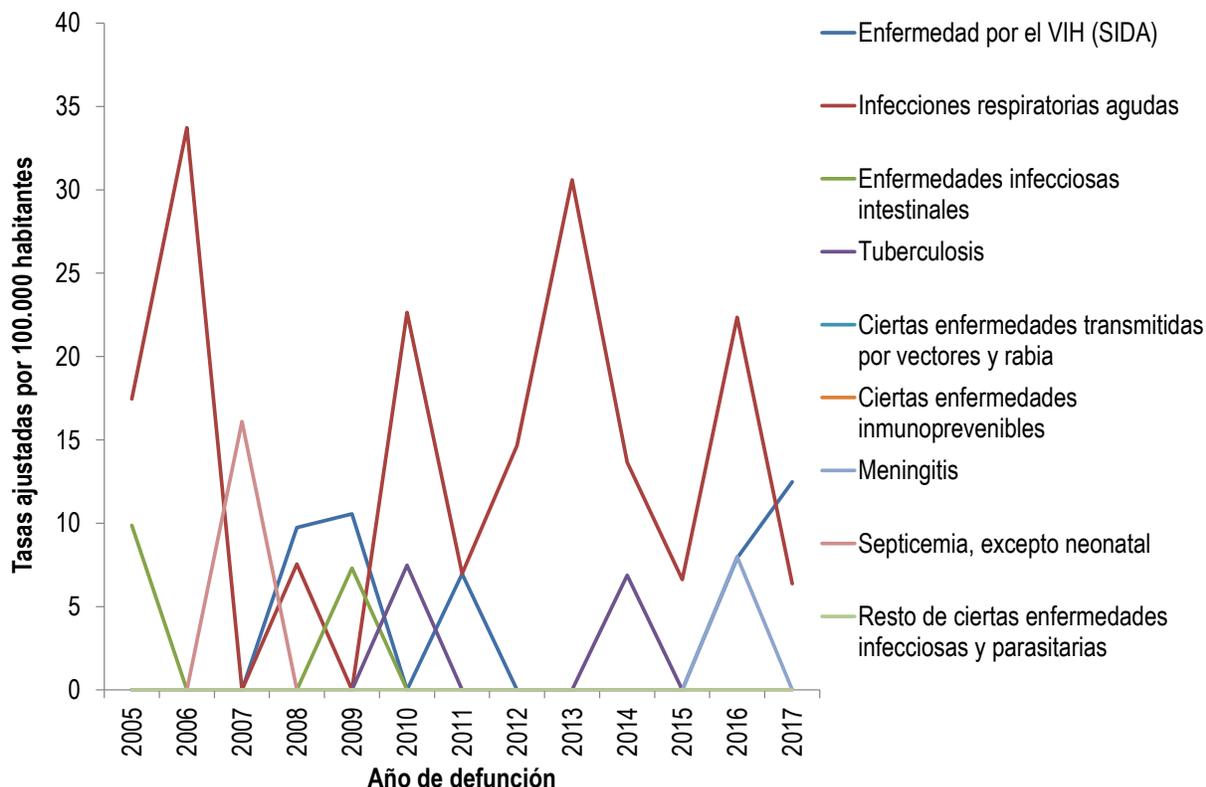
Enfermedades transmisibles

Entre el año 2005 y el año 2017 en el municipio de Manzanares las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres están dadas principalmente por la enfermedad por VIH (SIDA) con sus picos más altos en el año 2017 con tasas de (12,48), y 2010 (10,56), los años analizados presentan un comportamiento



fluctuante, sin embargo es importante mencionar que en 8 años de los 13 analizados no se reportaron casos. Seguido por enfermedades respiratorias agudas que presenta un comportamiento intermitente cuyo pico más alto fue en el año 2006 con una tasa de 33,73, y las enfermedades infecciosas intestinales con un comportamiento discontinuo por reporte en cero en 11 de los 13 años analizados, con su mayor incidencia en el año 2005 con una tasa de 9,87.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



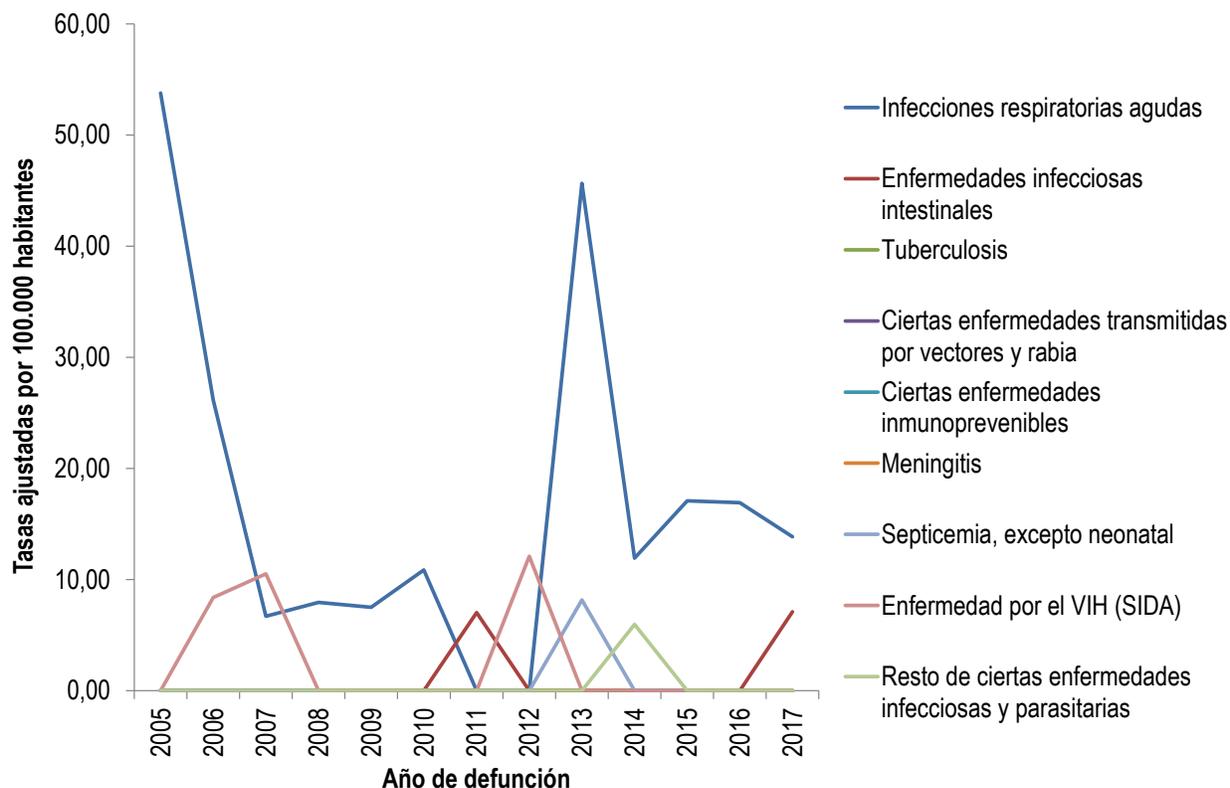
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Manzanares las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres están dadas principalmente por las infecciones respiratorias agudas con sus picos más altos en el año 2005 (53,79), 2013 (45,65), 2006 (26,16), seguido por las enfermedades infecciosas intestinales, con un comportamiento discontinuo, por ausencia de casos en 11 de los 13 años analizados cuyo pico más alto fue en el año 2017 con una tasa de 7,12, y la tuberculosis sin presentarse casos en los años analizados.



Para el año 2017 solo se presentaron muertes en mujeres por las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas intestinales. .

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Manzanares 2005-2017.



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Neoplasias

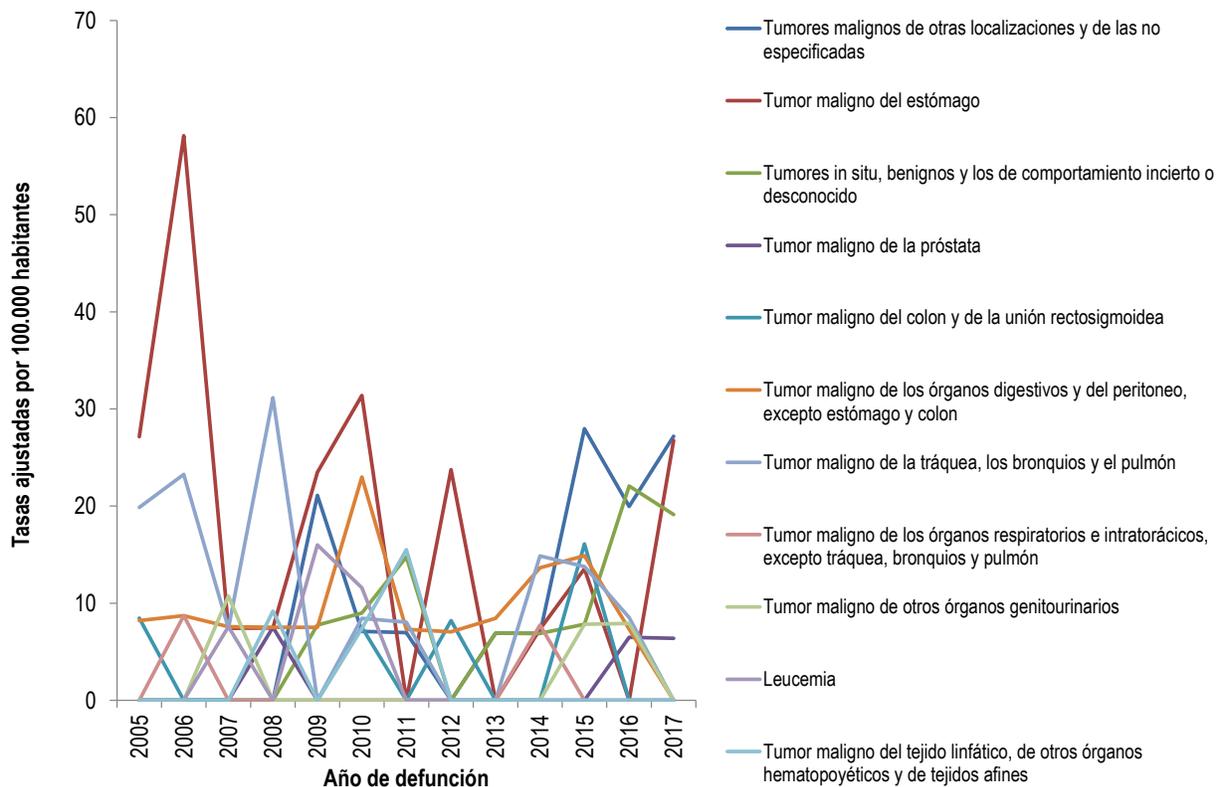
Según la Organización Mundial de la Salud las neoplasias son una de las principales causas de muerte. En el 2015 mueren a nivel mundial 8,8 millones de personas a causa de esta patología (OMS, nota descriptiva N° 297, febrero 2015).

En el municipio Manzanares la causa de muerte por neoplasia en hombres de acuerdo a las tasas están dadas principalmente por tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, con un comportamiento con tendencia a la disminución desde el año 2009 al año 2014, presentando su mayor pico en los años 2015 con una tasa de 27,96, y en el año 2017 con una tasa de 27,18, seguido por tumor maligno de estómago presentando un



comportamiento fluctuante donde reporta la mayor tasa en el año 2006 de 58,13 y la menor en el año 2014 con una tasa de 7,32. Y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con un comportamiento fluctuante, sin reporte de casos en los primeros 4 años de los 13 años analizados con su mayor pico en el año 2016 con una tasa de 22,07, y el menor pico en el año 2009 con una tasa de 7,74.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio Manzanares 2005-2017.



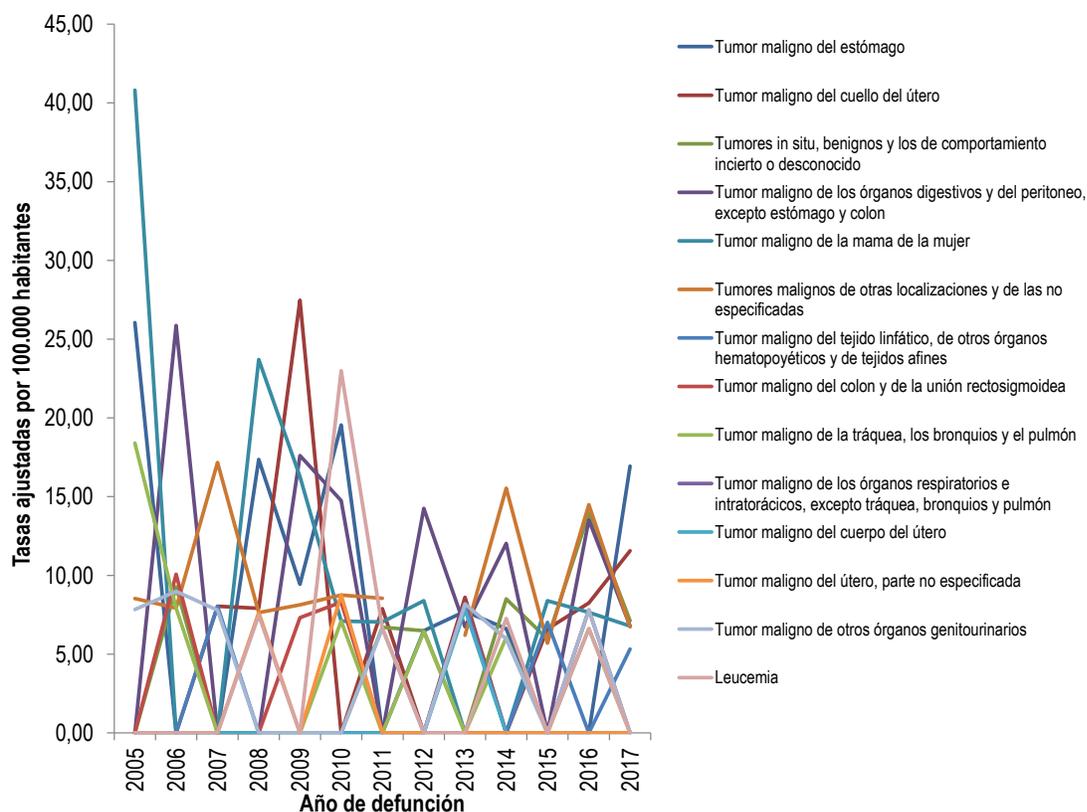
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Manzanares las tasas ajustadas por edad de mortalidad para las neoplasias en mujeres podemos analizar que para el año 2017 los tumores malignos del estómago, aporta la tasa de mortalidad más alta, con un comportamiento oscilante, intermitente donde se presenta la mayor incidencia en el año 2005 con una tendencia de 26,04 por 100.000 habitantes, y la menor tasa se reporta en el año 2012 con 6,48 por 100.000 habitantes, Tumor maligno del cuello del útero presentan un comportamiento intermitente donde por varios años no se presentan muertes,



con una mayor incidencia en casos en el año 2009 con una tendencia en 27,47. Los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido presenta su mayor pico en el año 2016 con una tasa de 13,96, presentando periodos sin mortalidad.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

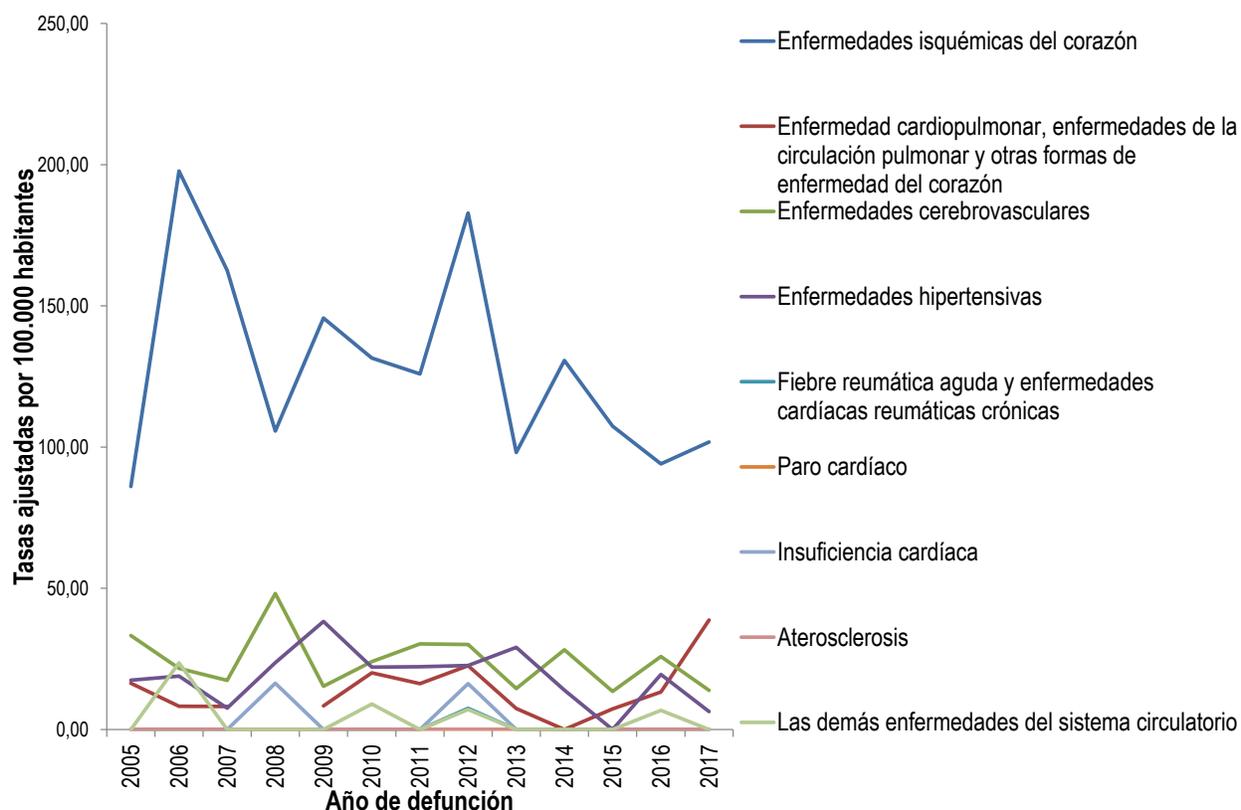
Enfermedades del sistema circulatorio

Según la Organización Mundial de la Salud las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el mundo, estas enfermedades causaron casi 17,5 millones de muertes en 2012; es decir, 3 de cada 10 personas, de estos 7,4 millones se atribuyeron a la cardiopatía isquémica y 6,7 millones, a los accidentes cerebrovasculares lo que representa el 31% del total de las muertes del mundo (Nota descriptiva OMS, Enero 2015).



En tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio en hombres se puede evidenciar que para el año 2017 la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar con un comportamiento oscilante su mayor número de casos se presentó en el año 2006 para una tasa de 197,73 por 100.000 habitantes, seguido por Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con su mayor pico en el año 2017 con una tasa de 38,76 y en tercer lugar la enfermedad cerebrovascular que muestra su mayor número de casos en el año 2008 con una tasa de 48,15.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.

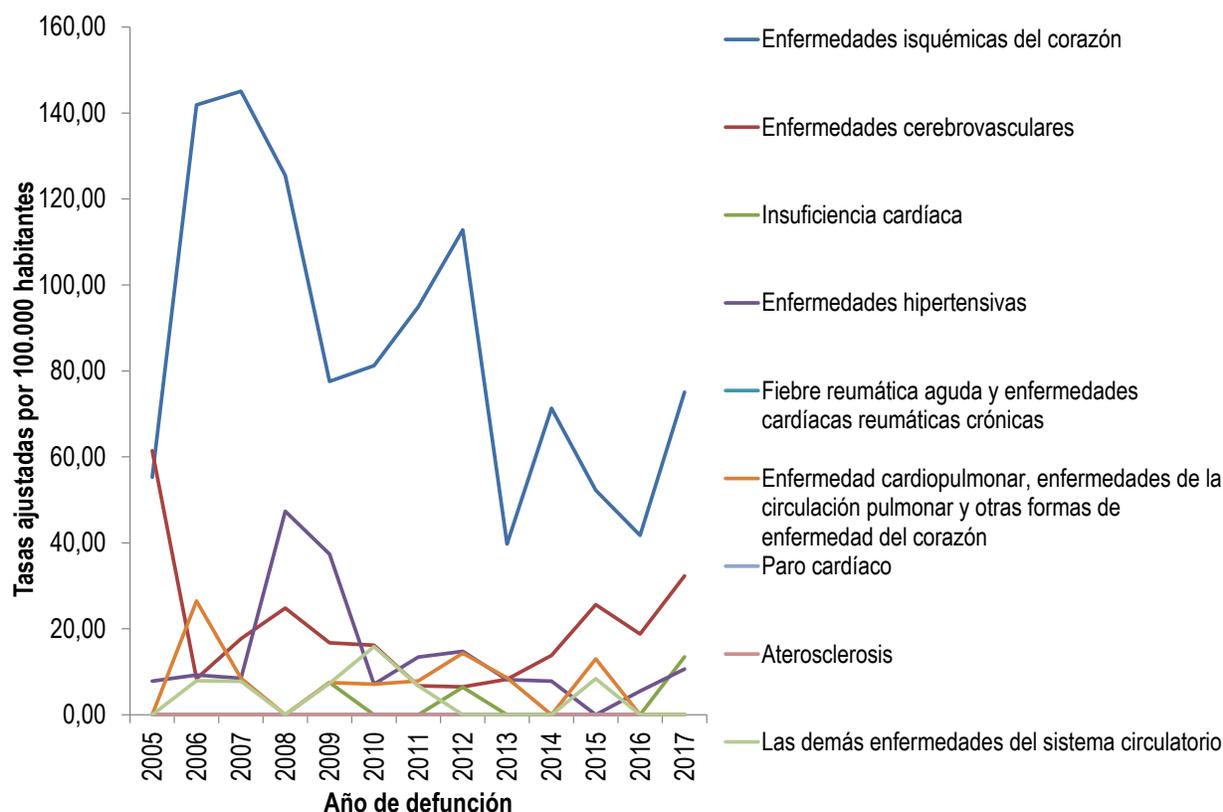


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres se puede analizar que la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar con un comportamiento muy fluctuante, su mayor número de casos se presenta en el año 2007 para una tasa de 145,05 por 100.000 habitantes, seguido por las enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa de incidencia en los años 2005 (61,45) y 2017 32,32 y en tercer lugar la insuficiencia cardiaca con un comportamiento oscilante e intermitente donde por varios años no se presentan muertes, que muestra su pico más alto en el año 2017 con tasa de 13,48.



Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son uno de los procesos más analizados en la vigilancia de la salud pública, se calcula que alrededor del 80% de estas muertes en Colombia son evitables y se deben a fallas en el acceso a los servicios de salud de las gestantes ya sea por sus hábitos y creencia o por las barreras de acceso tanto geográficas, económicas y sociales, los cuales se analizan a través de la metodología ruta de la vida camino a la supervivencia. Entre el año 2005 y 2013 en Colombia las afecciones originadas en el periodo perinatal generaron alrededor del 50% de las muertes en menores de un año (ASIS 2015, Colombia).

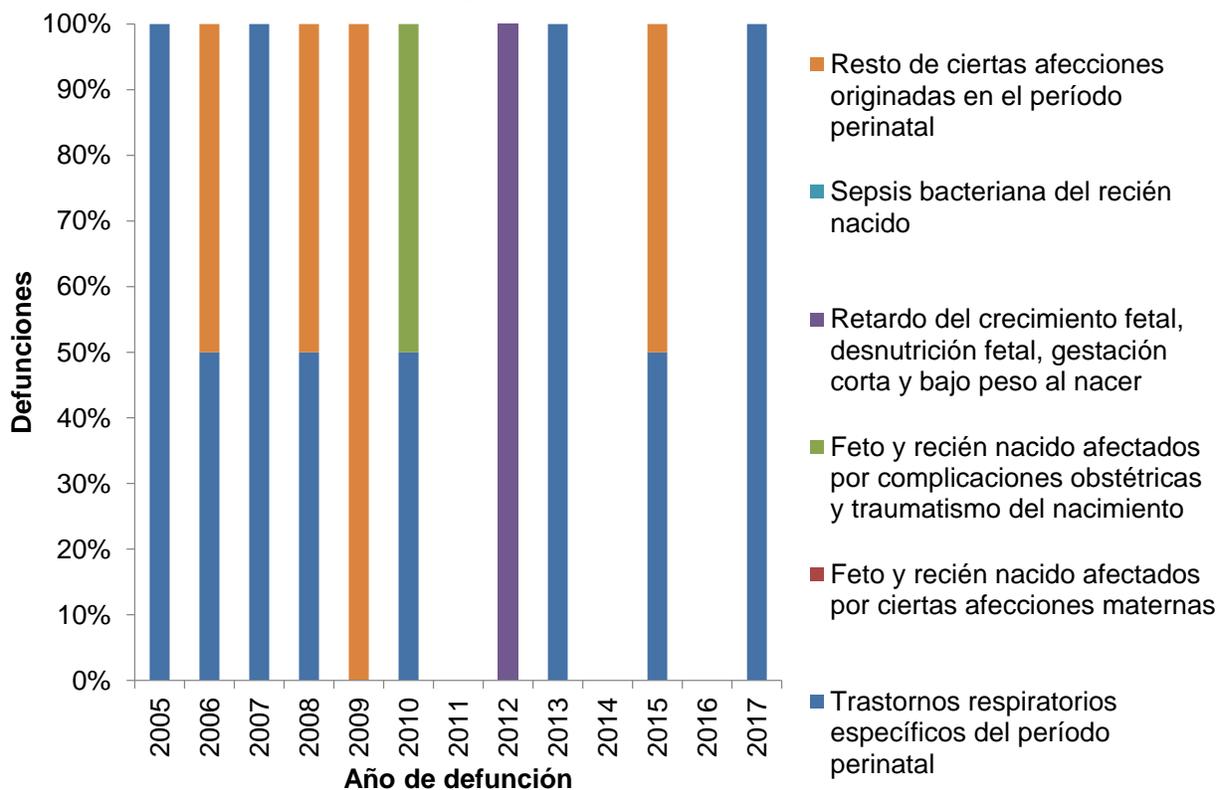
En el número de muertes por ciertas afecciones originada en el periodo perinatal para hombres se puede analizar que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocupan el primer lugar de mortalidad, evidenciando un



comportamiento semejante durante los 13 años analizados, presentando su mayor incidencia de en el año 2013 con 3 mortalidades, seguido por Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mostrando un comportamiento semejante pero intermitente con una incidencia de 1 mortalidad y sin reportar casos en el año 2017.

Para el año 2017 no se presentaron mortalidades en los hombres asociados a Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, donde se evidencia solo un caso en el año 2010.

Figura 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



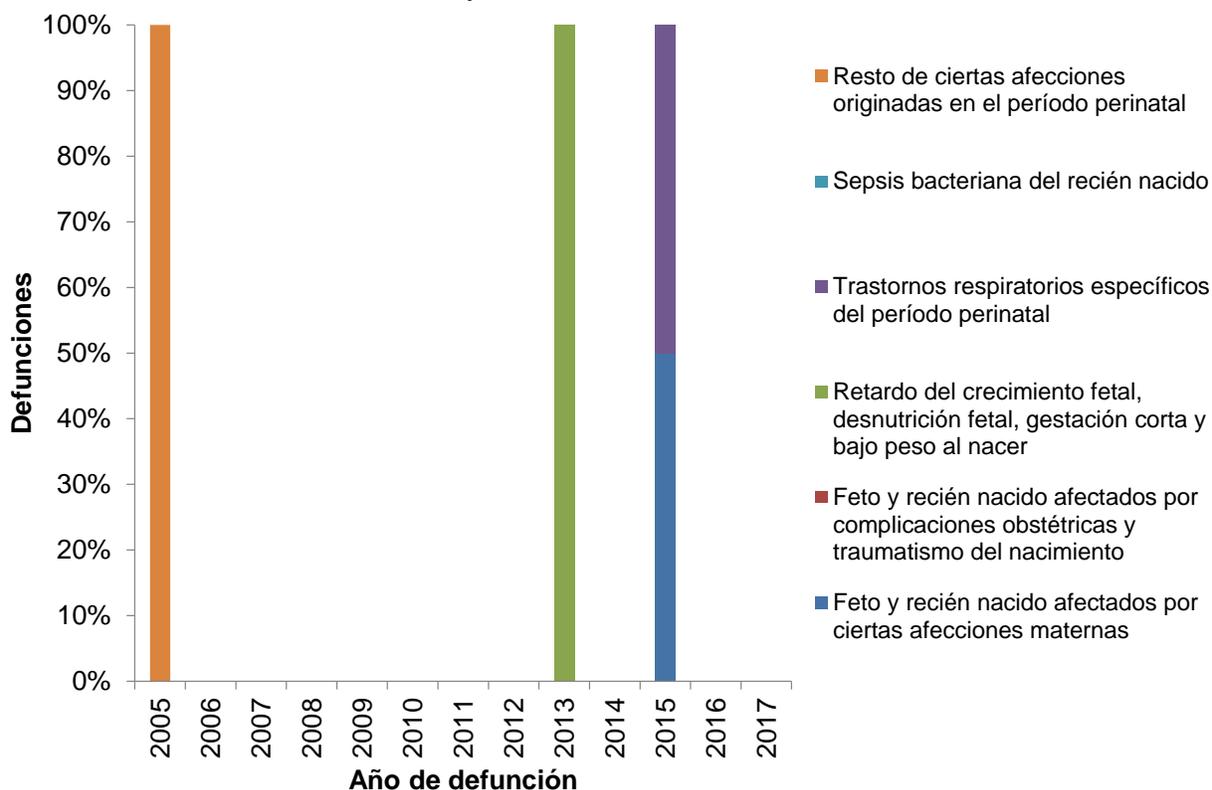
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según el número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para mujeres se puede deducir que las causas de mortalidad no tienen mucha incidencia, ubicando en primer lugar a la subcausa Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, evidenciándose un comportamiento en cero, en 12 de los 13 años analizados, presentando 1 mortalidad en el año 2015.

Para el año 2017 no se presentaron mortalidades en las mujeres asociados a Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.



Figura 22. Número de casos para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

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

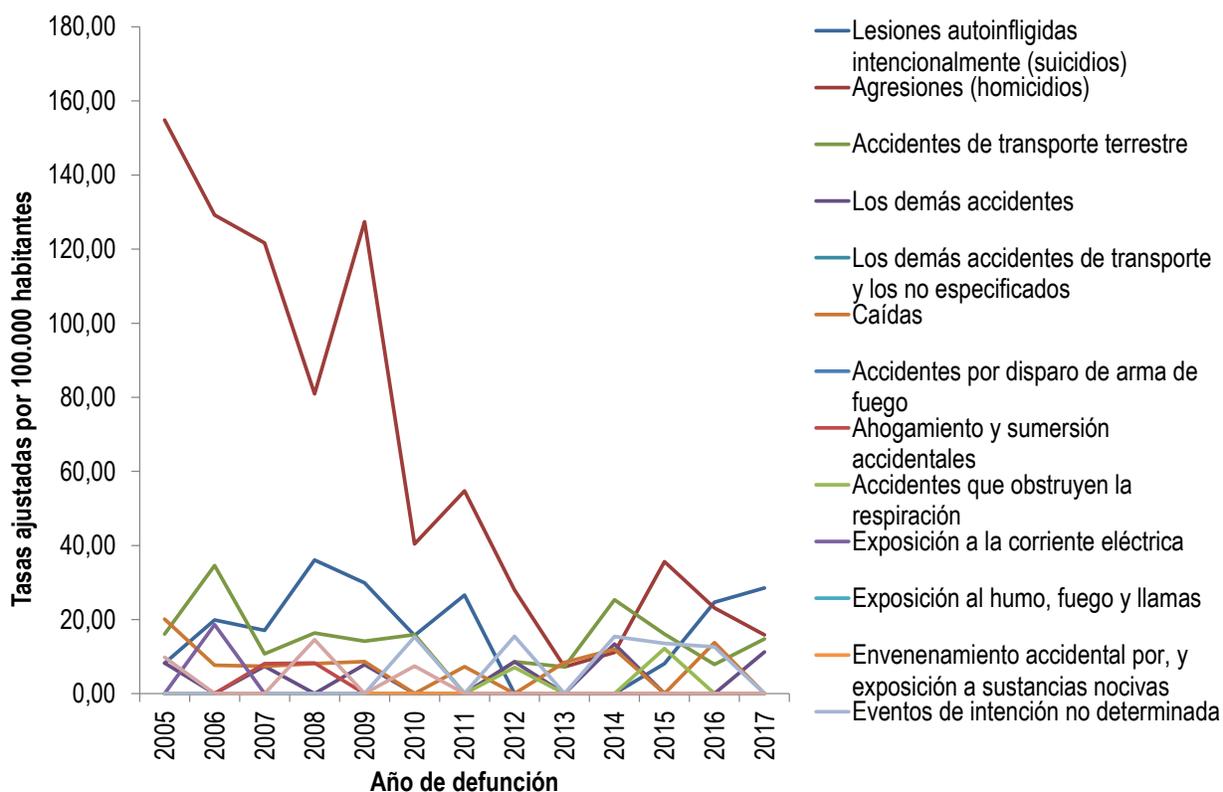
Los accidentes y la violencia constituyen problemas importantes para la salud pública, no sólo por la elevada mortalidad que ocasionan, sino también por las discapacidades y el elevado costo resultantes de las lesiones no mortales.

Según tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres residentes del municipio de Manzanares se puede analizar que las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) son la principal causa de mortalidad, con un comportamiento oscilatorio con su mayor pico en el año 2008 con una tasa de 36,06 por 100.000 habitantes, sin embargo se evidencia que en los años 2012 a 2014 hay ausencia de casos, en segundo lugar se



encuentran las Agresiones (homicidios) con su mayor pico en el año 2005 (154,85) y en tercer lugar se ubica Accidentes de transporte terrestre con el mayor número de casos en el año 2006 con una tasa de 34,57.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.

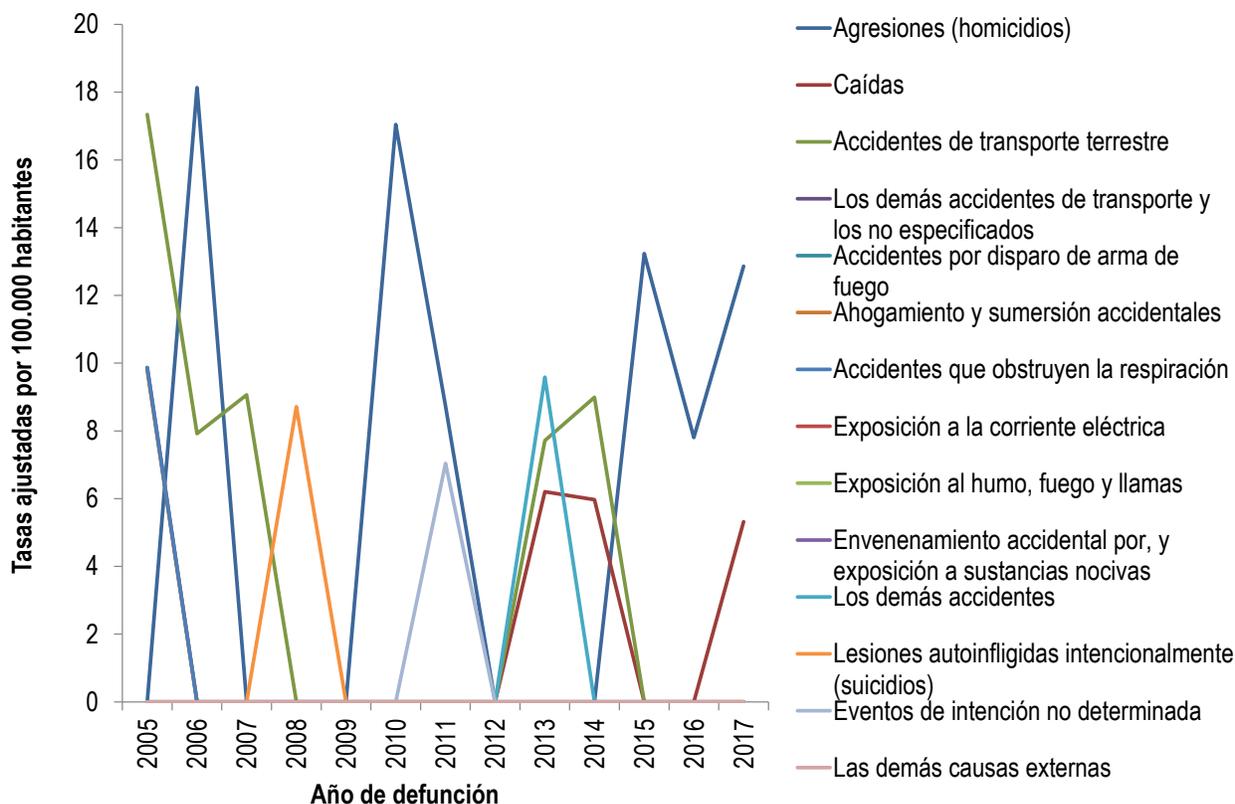


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares se puede analizar que los homicidios son la primera causa de mortalidad, con un comportamiento intermitente, con su mayor pico en el año 2006 para una tasa de 18,14 por 100.000 habitantes, sin embargo se evidencia que en los años 2007 a 2009 y de 2012 a 2014 no se presentaron casos, seguido por las caídas con un comportamiento intermitente y con tendencia al descenso con su mayor pico en el año 2005 (9,87) sin embargo en 9 de los años analizados hay ausencia de casos, en tercer lugar, se encuentran Accidentes de transporte terrestre con su mayor tasa en al año 2005 con una tasa de 9,87 y sin reporte de muertes en los últimos 3 años.

Para el año 2017 solo se presenta mortalidad por homicidio con una tasa de 12,86 por 100.000 habitantes, y muerte por caídas con una tasa de 5,32 por 100.000 habitantes.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Manzanares 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

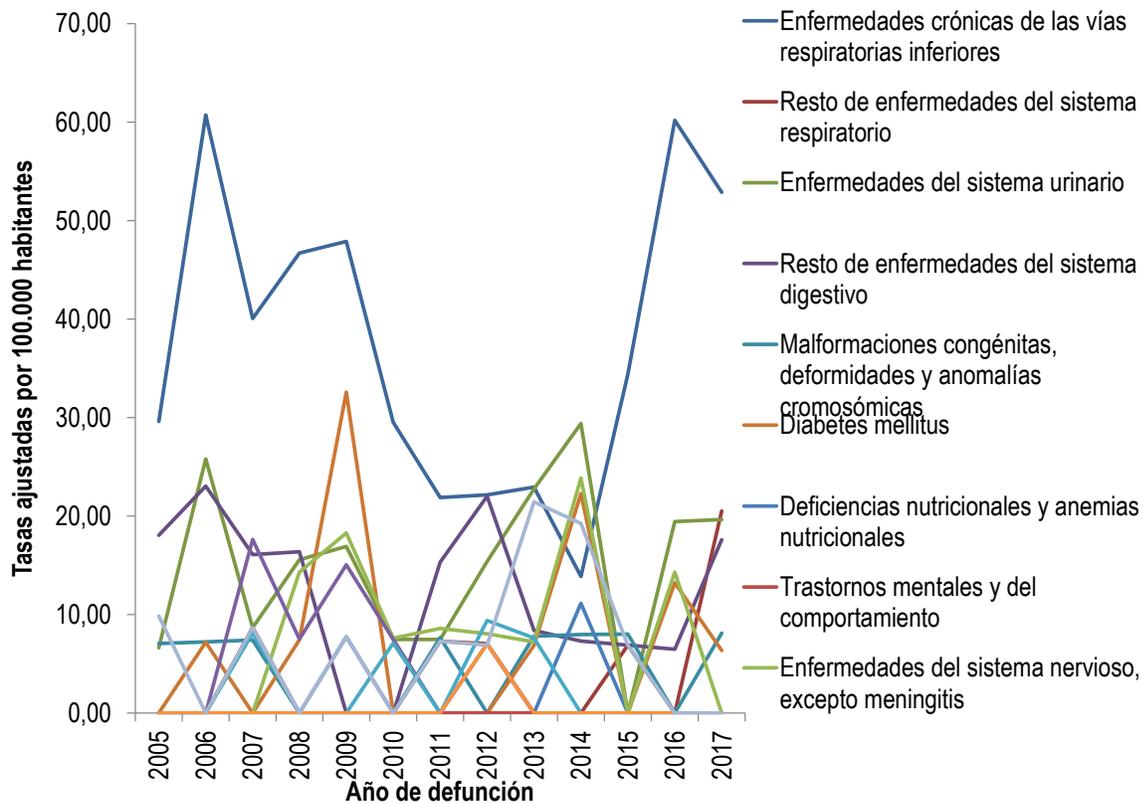
El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no Clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99. Cabe señalar que este no es un grupo residual,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

En el Municipio de Manzanares se puede observar que la principal causa de mortalidad en hombres debido a las demás enfermedades son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un comportamiento fluctuante, con su mayor tasa en el año 2006 de 60,73 por 100.000 habitantes; en segundo lugar, se encuentran las Resto de enfermedades del sistema respiratorio, con un comportamiento intermitente por ausencia de casos en algunos de los años analizados con su mayor tasa en el año 2017 con una tasa de 20,52, en tercer lugar, se encuentran las Enfermedades del sistema urinario, presentando su mayor pico en el año 2014 con una tasa de 29,40



En comparación con el año 2016, en el año 2017 aumentan las tasas del Resto de enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades del sistema urinario, enfermedades del sistema digestivo, y disminuyeron las resto de enfermedades del sistema respiratorio, la diabetes mellitus y las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Manzanares, 2005 – 2017.

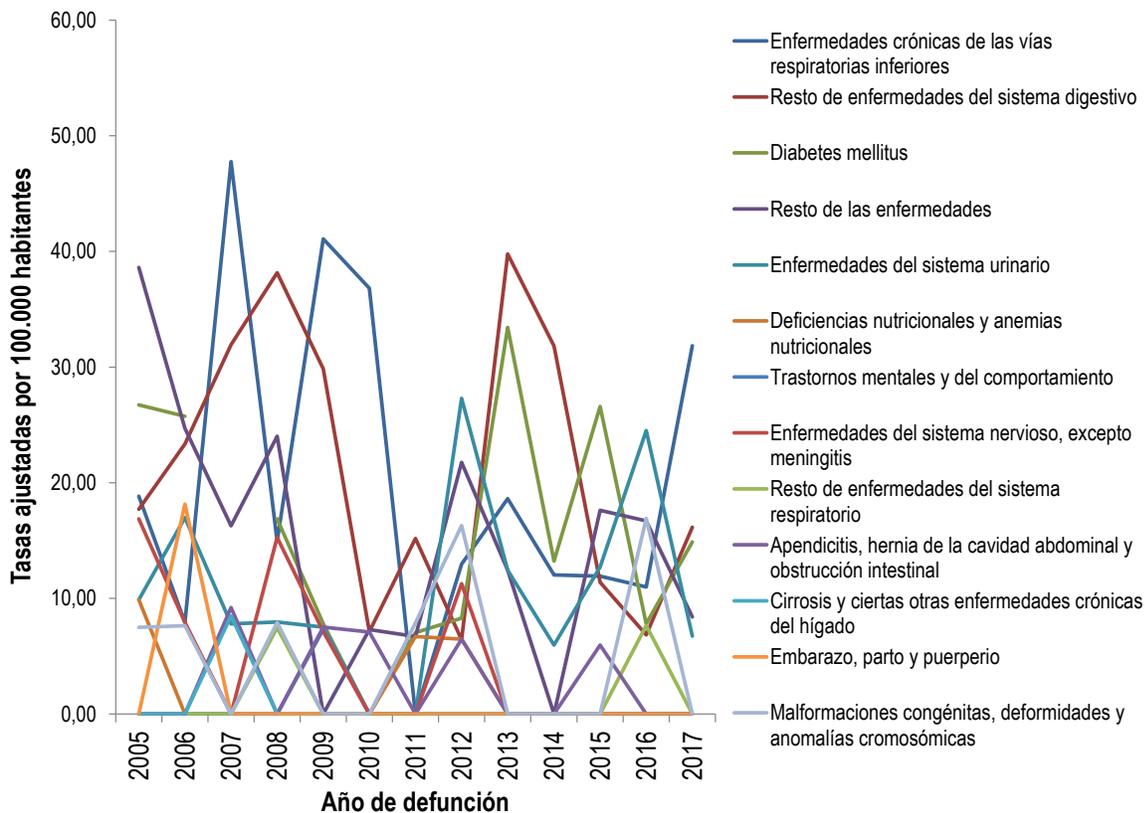


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la tasa de mortalidad en mujeres debido a las demás causas la principal causa son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2007 con una tasa de 47,77 por 100.000 habitantes, en segundo lugar, se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo con su mayor pico en el año 2013 con una tasa de 39,77 con un comportamiento oscilante, en tercer lugar se encuentra Diabetes mellitus con una tasa en el año 2005 de 26,74. En comparación con el año 2016, en el año 2017 aumentan las tasas de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Resto de enfermedades del sistema digestivo y Diabetes mellitus, y disminuyeron el resto de las enfermedades, y enfermedades del sistema urinario.



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio de Manzanares, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se realizó un análisis de tendencia y desigualdad de salud mediante la estimación de diferencias relativas de los indicadores que se muestran a continuación en la tabla.

En la tabla de semaforización por causas específicas se evaluó la tendencia de algunos indicadores trazadores para el Plan decenal de salud Pública Colombia 2012 – 2021, 5 de los 12 eventos analizados no muestran diferencias relativas estadísticamente significativas, (color amarillo), esto indica que los eventos en color amarillo muestran un comportamiento similar al del departamento de Caldas.



La Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades indica un comportamiento satisfactorio comparado con el departamento.

La Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, por tumor maligno del estómago y las lesiones auto-inflingidas intencionalmente muestran diferencias relativas estadísticamente significativas (color rojo), esto indica que el municipio se encuentra en peor situación comparada al del departamento.

Tabla 12. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Manzanares 2006-2017.

Causa de muerte	Caldas	Manzanares	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,80	7,33	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	6,79	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	11,57	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	6,37	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	21,35	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	10,45	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	6,51	14,39	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,11	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,05	14,78	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	19,70	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘		



Causa de muerte	Caldas	Manzanares	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,92	0,00	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

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).

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad.

Mortalidad en la Infancia y en la niñez

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



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

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en el municipio de Manzanares se ha presentado 43 muertes en niños y niñas menor de 1 año y de 1 a 4 años, encontrando que en el año 2014 no se presentan muertes en menores de 5 años.

El 46,5% (20) de las muertes se encuentran en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y el 30,2% (13) en Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las otras muertes se ubican en grandes causas como las enfermedades del sistema respiratorio, del sistema nervioso, del sistema circulatorio, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y Causas externas de morbilidad y mortalidad. De las 43 muertes el 72% (31) corresponde a menores de sexo masculino y el 28% (12) corresponde a menores del sexo femenino.

Tabla 13. Tasa de muertes en menores de un año en hombre, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	1	2	1	2	0	1	2	0	2	0	1	1



Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

La principal causa de muertes en hombres menores de un año se encuentra dada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un comportamiento similar durante los años analizados, sin presentarse casos en los años 2011, 2014, y 2016 seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un comportamiento uniforme e intermitente, sin reporte de casos en 8 de los 13 años analizados (2005, 2008, 2009, 2010, 2012, 2014, 2016 y 2017).

Tabla 14. Tasa de muertes en menores de un año en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0



Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

La principal causa de muertes en mujeres menores de un año se encuentra dada por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un comportamiento oscilante, intermitente, con su mayor incidencia en el año 2016 (2), seguido por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el mayor número de casos en el año 2015 (2).

Tabla 15. Tasa de muertes en menores de un año en el total, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	2	1	2	1	2	0	1	3	0	4	0	1	



Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En total las principales causas de muertes en lo menores de un año se encuentran en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un comportamiento oscilante, reportando 20 muertes en los años analizados de 2005 a 2017 con el mayor número de casos en el año 2015 (4); seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que reporta 11 muertes con su mayor número de casos en los años 2006 y 2016 (2).

Tabla 16. Tasa de muertes en menores entre 1 a 4 años en hombres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el año 2005 al 2017 se han presentado 5 muertes en niños entre 1 y 4 años, entre las enfermedades que causaron las muertes se encuentran enfermedades del sistema respiratorio con mayor incidencia, reportando 2 muertes en los años 2008 y 2012, seguido por Enfermedades del sistema nervioso, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad reportando una (1) muerte por cada enfermedad.

Tabla 17. Tasa de muertes en menores entre 1 a 4 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el año 2005 al 2017 se han presentado 2 muertes en niñas entre 1 y 4 años, entre las enfermedades que causaron las muertes se encuentran enfermedades del sistema respiratorio reportando una (1) muerte en el año 2006, y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una (1) mortalidad en el año 2012.

Tabla 18. Tasa de muertes en menores entre 1 a 4 años en el total, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	



Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el año 2005 al 2017 se han presentado 7 muertes en niños y niñas entre 1 y 4 años, entre las enfermedades que causaron las muertes se encuentran enfermedades del sistema respiratorio reportando 3 muertes en los años 2006, 2008, 2012, seguido por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con dos (2) muertes en los años 2005, 2012, y enfermedades del sistema nervioso y causas externas de morbilidad y mortalidad reportando de a una muerte.

Tabla 19. Tasa de muertes en menores de 5 años en **hombres**, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	



Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	1	2	1	2	0	1	2	0	2	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

De las 43 muertes presentadas en el periodo de tiempo evaluado, 31 son en hombres, el 51,6% (16) de las muertes se encuentran en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y el 19,3% (6) en Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, donde se evidencia que las causas de muerte anteriormente mencionadas se han reportado en menores de un año, y con mayor incidencia en los hombres.

Tabla 20. Tasa de muertes en menores de 5 años en mujeres, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

De las 43 muertes presentadas en el periodo evaluado de 2005 a 2017 , 12 son en niñas, donde la mayor incidencia de las muertes se encuentran en el grupo de malformaciones congénitas, deformidades, y anomalías cromosómicas, donde se evidencia que la ocurrencia de las muertes es en menores de un año ya que se presentan 10 muertes durante los trece años evaluados, que según el análisis tiene más incidencia en el género femenino, las demás corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 21. Tasa de muertes en menores de 5 años en el total, según la lista de las 67 causas municipio de Manzanares 2005–2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	



Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	2	1	2	1	2	0	1	3	0	4	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	2	1	1	0	0	1	2	1	0	1	2	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En total las principales causas de muertes en menores de cinco años están dadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su mayor número de casos en el año 2015 (4 casos), seguida por malformaciones congénitas con su mayor incidencia en los años 2005, 2006, 2012, 2016, y por las enfermedades del sistema respiratorio con presencia de 4 casos en el transcurso de los años analizados.

[Subgrupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias](#) este no tiene anexo

Durante el periodo de tiempo evaluado se presentó una muerte en el subgrupo de enfermedades infecciosas y parasitarias, la causa de la muerte fue septicemia.



Tabla 22. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades infecciosas y parasitarias del municipio de Manzanares 2005 – 2017.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
		Septicemia	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

Durante el periodo de tiempo evaluado se presentaron dos muertes en el subgrupo de enfermedades del sistema nervioso, la causa de la muerte fue resto de enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso del municipio de Manzanares 2005 – 2017.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
		Resto de enfermedades del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Durante el periodo de tiempo evaluado se presentaron cuatro muertes en el subgrupo de enfermedades del sistema respiratorio, la causa de muerte fue por Neumonía.

Tabla 24. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio del municipio de Manzanares 2005 – 2017.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
		Neumonía	Menores de 5 años	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

Subgrupo de afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de tiempo analizado se presentaron 20 muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal, el mayor número de muertes es a causa de dificultad respiratoria del recién nacido originando 8 muertes desde el año 2005 al 2017. Le sigue en su orden de importancia resto de afecciones perinatales (4). El 78,94% de las muertes ocurren en menores del sexo masculino. Estas situaciones están ampliamente ligadas a las condiciones del embarazo, parto y puerperio que plantea la necesidad de seguir trabajando en la adecuada prestación del control prenatal y la atención y seguimiento al parto.

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, por afecciones del periodo perinatal del municipio de Manzanares 2005 – 2017.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
		Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
complicaciones del embarazo														
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfisia del nacimiento	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Dificultad respiratoria de recién nacido	Menores de 5 años	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos hematológicos del feto y del recién nacido	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales	Menores de 5 años	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS0

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

De las 43 muertes registradas desde el año 2005 al 2017, trece se presentaron en el subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, de estos, nueve fueron en menores de un año lo que enfatiza aún más en la necesidad de trabajar no solo en las acciones de control prenatal sino también de planificación familiar que le permita a la población embarazarse con un mínimo de riesgos, situaciones como la edad de la madre aumentan considerablemente los riesgos para la presentación de malformaciones en el bebe.



Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas del municipio de Manzanares 2005 – 2017.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
Malformaciones congénitas del corazón	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Menores de 5 años	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas	Menores de 5 años	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de signos síntomas, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

Durante el periodo de tiempo evaluado se presenta una muerte en el subgrupo de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificado en otra parte, la causa de muerte fue por síndrome de muerte súbita infantil.

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por signos, síntomas y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte del municipio de Manzanares 2005 – 2017.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
Síndrome de muerte súbita infantil	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Durante el periodo de tiempo evaluado se presenta una muerte en el subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad, la causa de muerte fue por accidente de transporte.

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad del municipio de Manzanara 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
Accidentes de transporte	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez requiere especial atención y un trato diferente debido a que las causas de su ocurrencia divergen ampliamente de las causas que aquejan a la población general.

El análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez contempla la interpretación de 5 indicadores básicos que hacen parte de los objetivos del desarrollo del Milenio ellos son: la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y tasa de mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad.

Para ello se utilizó la estrategia de semaforización y la comparación con un territorio de referencia que para el Municipio de Manzanara es el Departamento de Caldas, se calcularon la razón de razones y la razón de tasas propuestas por la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, 2018I.

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 (departamento- municipio) y los valores menores de uno indican una mejor situación del municipio de Manzanara con respecto el departamento de Caldas, para el análisis se debe tener en cuenta:



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

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

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017:

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

En la tabla de semaforización se puede observar como para el año 2017 en el municipio de Manzanares no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma los indicadores del departamento Caldas y el municipio frente a la mortalidad neonatal y la mortalidad infantil (Color amarillo).

Para la tasa de mortalidad en la niñez la diferencia relativa es estadísticamente significativamente más baja en el municipio comparado con la tasa del departamento.

Es de resaltar que en el transcurso de los años 2005 a 2017 no se presentan muertes por EDA ni por desnutrición en menores de cinco años.

Durante el año 2013 la tasa de mortalidad neonatal y mortalidad infantil para Manzanares se encontraba en 21,16 y en Caldas 7,86 y 12,18 respectivamente; indicador por encima del departamento; para el año 2014 no se presentan defunciones, para el año 2015 las tasas aumentan nuevamente, pero para el año 2016 y 2017 las tasas disminuyen paulatinamente.

Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Manzanares, 2005- 2017.

Causa de muerte	Caldas	Manzanares	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	0,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	7,10	4,74	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	



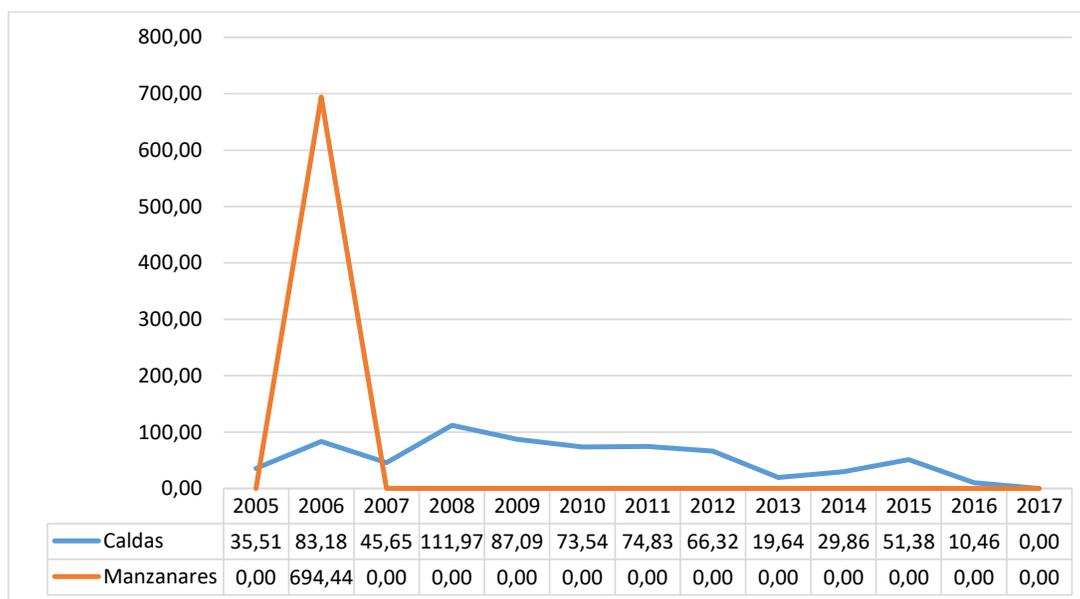
Tasa de mortalidad infantil	9,14	4,74	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	4,74	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,13	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad materna

Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se centra en reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. En Colombia en el año 2013 la razón osciló entre 55,2 y 78,7; en Caldas la razón más alta se encuentra en el año 2008 con un valor de 111,97 la cual ha ido disminuyendo paulatinamente y llega a 2014 con una razón de 29,86, la cual aumenta nuevamente para el año 2015 y para el año 2016 disminuye 10,46 y en el año 2017 no se reportan muertes. En el municipio de Manzanares del año 2005 al año 2017 solo se ha presentado una mortalidad en el año 2006 para una razón de 694,44, con un comportamiento en cero para el resto de los años.

Figura 27. Razón de mortalidad materna, municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005 -2017.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

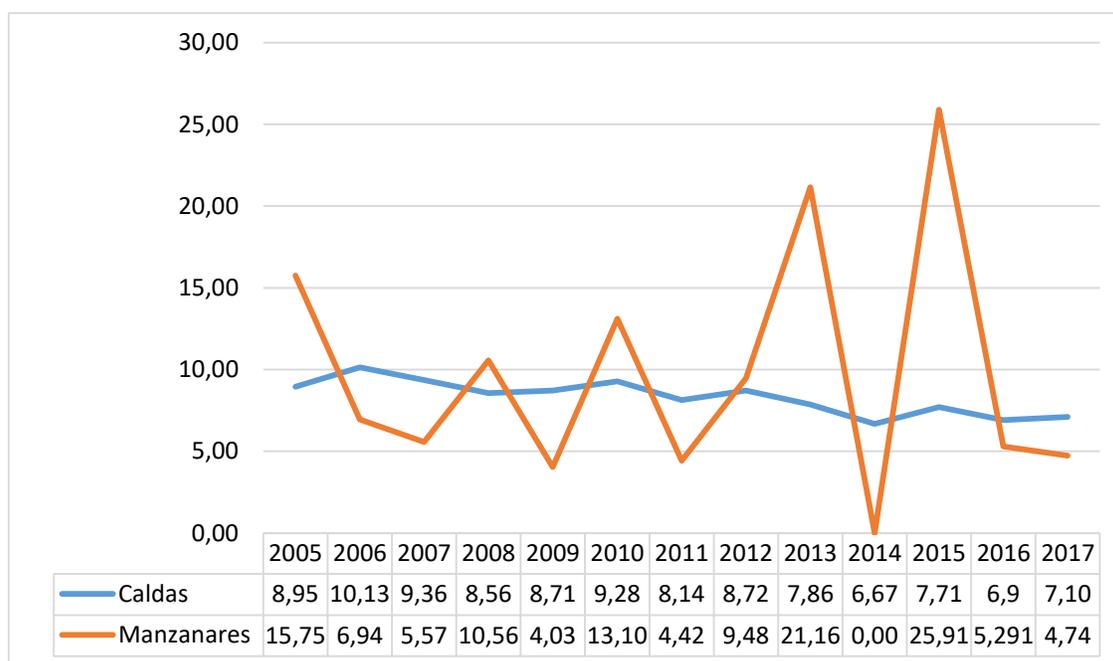


Mortalidad Neonatal

La mortalidad Neonatal según la Organización Mundial de la Salud representa el 41% de todas las muertes en menores de 5 años, se estima que dos de cada tres defunciones son evitables con medidas eficaces en la atención del parto y durante la primera semana de vida. Con el fin de garantizar la atención del parto por personal calificado y brindar las condiciones necesarias al recién nacido y a la madre el Gobierno colombiano ha logrado que para 2013 el 98,6% de los partos sean atendidos institucionalmente por personal calificado (ASIS 2015).

El municipio de Manzanares durante los años 2005 a 2017 la tasa de mortalidad neonatal presenta un comportamiento fluctuante, el año 2015 presenta la tasa más alta con un valor de 25,91 defunciones por cada mil nacidos vivos, en cambio el departamento de Caldas presenta un comportamiento similar en los trece años evaluados, con la tasa más alta en el año 2006 con un valor de 10,13 defunciones por cada mil nacidos vivos. Es importante mencionar que en los años 2005, 2010, 2013 y 2015 la tasa de mortalidad neonatal del municipio estuvo por encima de la tasa de mortalidad del departamento.

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal municipio de Manzanares y departamento de Caldas, 2005- 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Mortalidad infantil

La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. En el mundo la mortalidad en la niñez se ha reducido durante los últimos veinte años, aunque

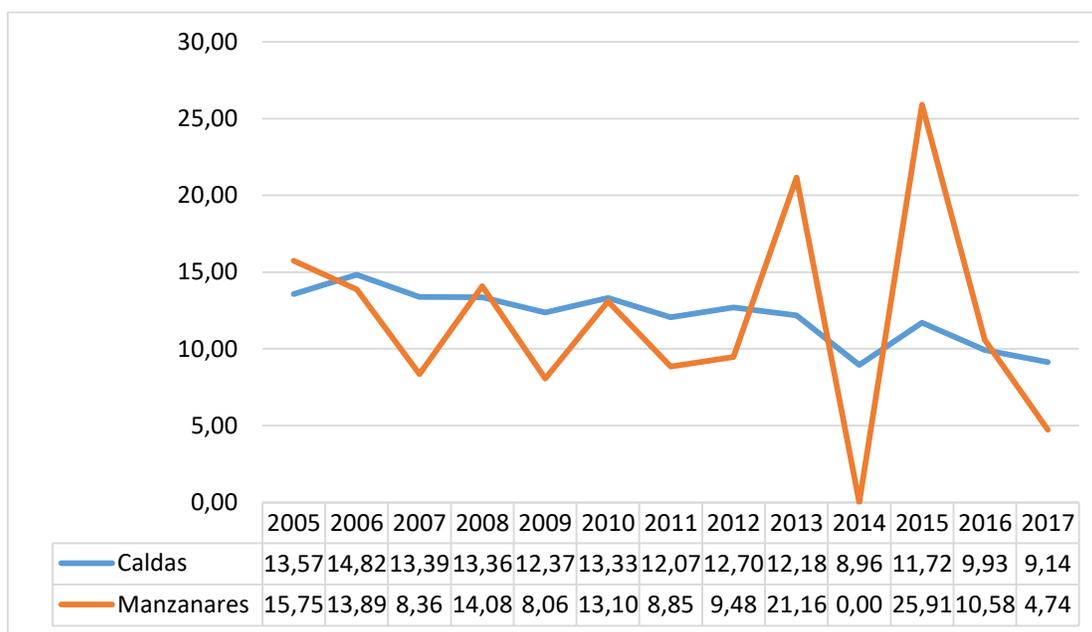


no en la medida necesaria para alcanzar el logro del cuarto ODM a 2015, lo cual hizo necesaria su renovación en el ODS número tres (ASIS 2015).

A nivel municipal se presenta un comportamiento fluctuante en comparación con el departamento que presenta un comportamiento similar desde el año 2005 al año 2017, donde se presenta la tasa más alta en el año 2015 con un valor de 25,91 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, para el año 2014 no se reportan defunciones.

La prevención de las muertes infantiles parte en gran medida de las acciones realizadas a través del plan municipal de intervenciones colectivas en salud, en los programas de salud sexual y reproductiva y de salud infantil en donde se desarrolla la estrategia de Atención Integral de Enfermedades prevalentes en la infancia –AIEPI–.

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2017.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad en la niñez

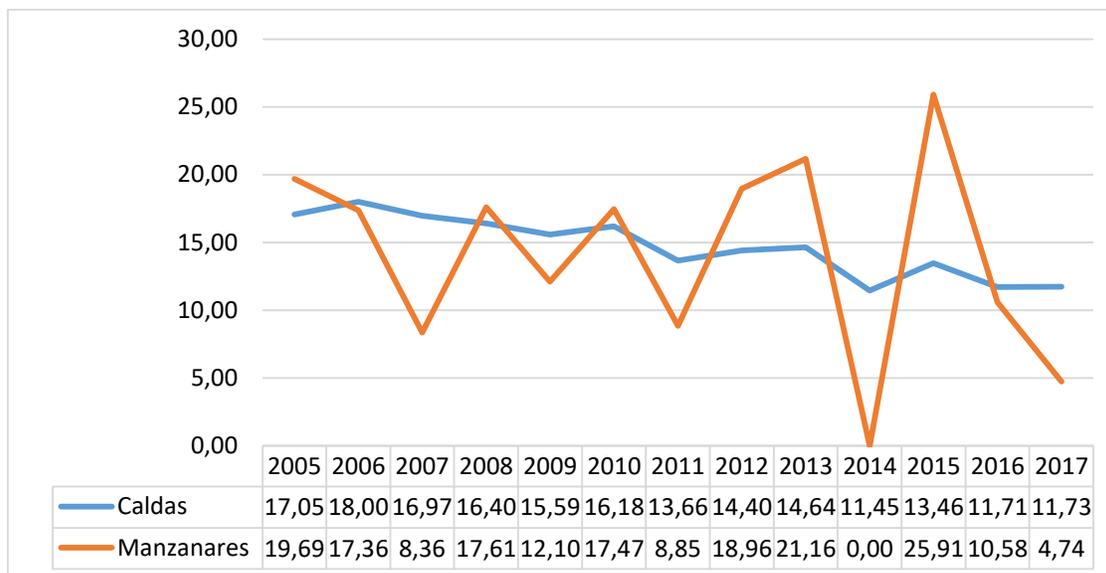
La tasa de mortalidad en los menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico (ASIS 2015).

Alrededor del 82% de las muertes en niños menores de cinco años ocurren durante el primer año de vida, se atribuyen a malformaciones congénitas, trastornos respiratorios y otras afecciones del periodo perinatal, infecciones respiratorias



agudas y sepsis bacteriana. Las tasas de mortalidad más altas en los niños de 1 a 5 años se atribuyen a las causas externas de morbilidad y mortalidad, cuya tendencia ha sido decreciente, pasando de 19,01 muertes en el año 2005 a 11,30 por cada 100 000 (ASIS Colombia, 2015). Para el municipio de Manzanares la mortalidad en la niñez tiene un comportamiento fluctuante, presenta su tasa más alta en el año 2015 con un valor de 25,91, y su tasa más baja en el año 2017 con un valor de 4,74; en el año 2014 no se presentan defunciones en este grupo de edad, en el departamento de Caldas el índice tiene un comportamiento similar presentando la mayor tasa en el año 2006 con 18,00.

Figura 30. Tasa De Mortalidad En La Niñez municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2017.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

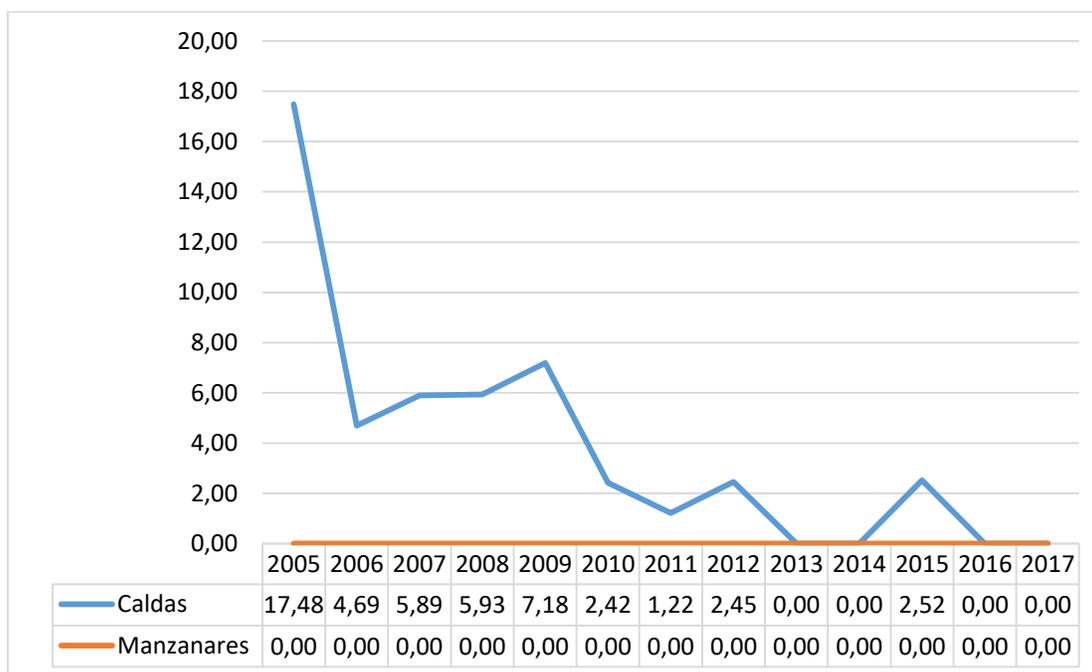
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Según el ASIS de Colombia, en general, la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años tiende al descenso. De 1998 a 2013 la mortalidad se redujo en un 90% pasando de 33,8 a 3,4 muertes por cada 100.000 menores.

Como se puede observar en la siguiente figura el municipio de Manzanares no presenta muertes por esta causa, situación en gran medida debido al seguimiento que se realiza a los niños y niñas a través de los programas de crecimiento y Desarrollo, promoción y prevención y la estrategia de AIEPI Clínico y comunitario desde el plan de Salud pública.



Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005-2017.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

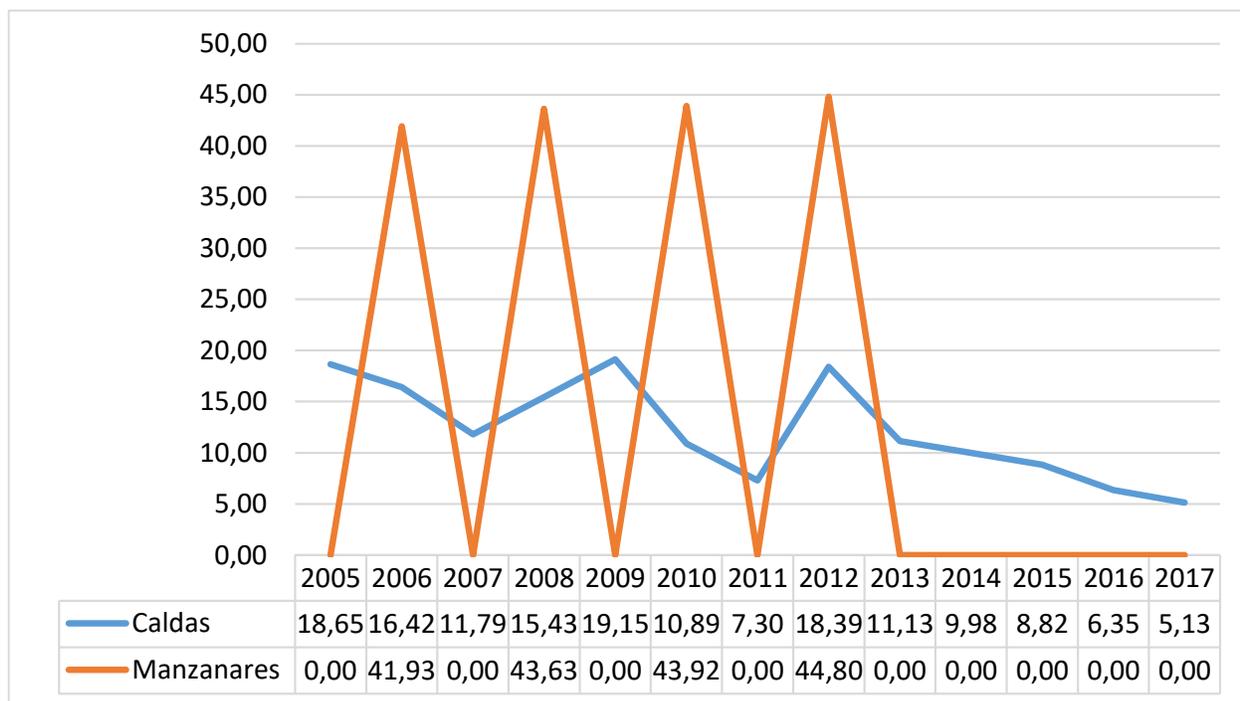
Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprenden un vasto grupo de enfermedades, incluidas las gripas. La neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de muertes en los menores de cinco años de edad; según la Organización Mundial de la Salud anualmente mueren más de 2 millones de niños por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

Según el ASIS de Colombia, la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA) tiende al descenso; entre los años 1198 a 2013 las tasas disminuyeron un 60,27%.

Durante el periodo de tiempo analizado el municipio de Manzanares presenta una tendencia similar e intermitente por ausencia de casos en algunos años analizados, presentando la tasa más alta en el año 2012 con un valor de 44,80, y donde desde el año 2013 al año 2017 no se presentan defunciones. El departamento de Caldas presenta un comportamiento fluctuante con la tasa más alta en el año 2009 de 19,15; y presenta un comportamiento descendiente desde el año 2014 al 2017.



Figura32. Tasa de mortalidad por IRA municipio de Manzanares y departamento de Caldas 2005- 2017.



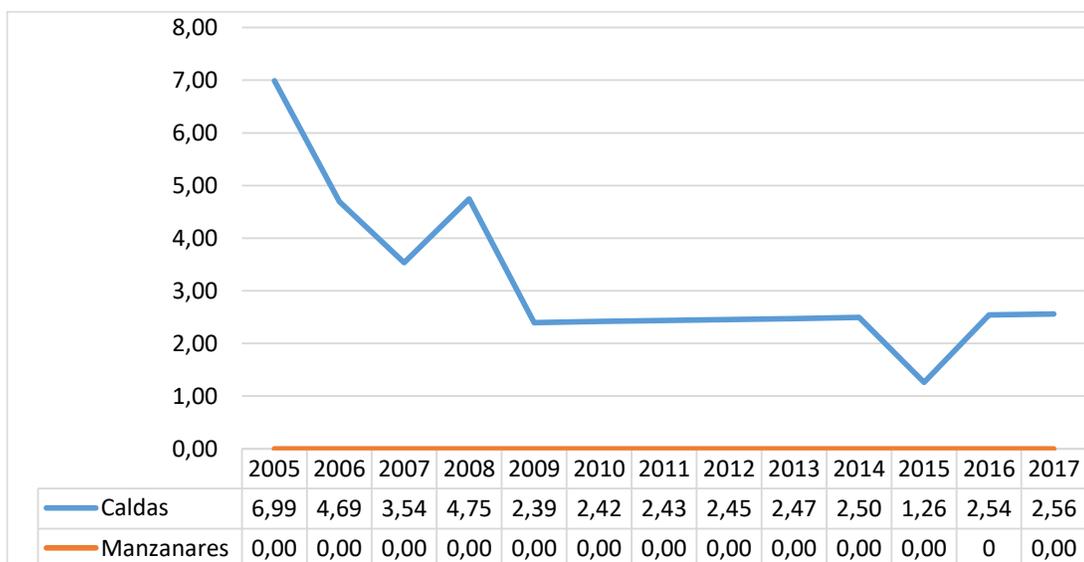
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

No se presentan defunciones a causa de la desnutrición en menores de cinco años en el municipio de Manzanares, situación en gran medida debido al seguimiento que se realiza a los niños y niñas a través de los programas de Crecimiento y Desarrollo, promoción y prevención y la estrategia de AIEPI Clínico y comunitario desde el plan de Salud pública. Además es importante mencionar que los niños que presentan desnutrición se les realizan un seguimiento y control para mejorar y recuperar su estado nutricional.



Figura 33. Tasa de mortalidad por DNT en el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas 2005-2017.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Determinantes estructurales

Uno de los objetivos más importantes del ASIS es brindar análisis sobre lo que genera los problemas en salud y de qué forma esta situación se puede transformar. Por ello después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud, Para el ente municipal solo se dispone de datos de algunos determinantes estructurales de Etnia y lugar de procedencia.

Etnia

En el municipio de Manzanares todas las mujeres madres de los nacidos vivos no se reconocen de ninguna etnia, el municipio no tiene asentamientos indígenas ni afrodescendientes.

Tabla 30. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia municipio de Manzanares 2009 – 2017.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad neonatal	4,03	13,10	4,42	9,48	21,16	0,00	25,91	5,291	4,74
6 - otras etnias	4,03	13,10	4,42	9,48	21,16	0,00	25,91	5,291	4,74



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área de residencia

En el municipio de Manzanares en el periodo de tiempo analizado, la mayoría de muertes afectaron principalmente las familias de la cabecera municipal, siguiendo en su orden de importancia rural disperso y centro poblado.

Tabla 31. Indicador Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Manzanares, 2009 – 2017.

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de mortalidad neonatal	4,03	13,10	4,42	9,48	21,16	0	25,91	5,29	4,74
1 - Cabecera	8,20	9,35	0	10,20	10,99	0	31,25	11,11	9,80
2 - Centro poblado	0	90,91	0	0	0	0	0	0	0
3- Rural disperso	0	9,01	9,35	9,43	32,26	0	21,28	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

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

Tabla 32. Identificación de prioridades en salud del municipio de Manzanares 2019.

Mortalidad	Prioridad	Manzanares 2017	Caldas 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas (año 2017)	1. Enfermedades del sistema circulatorio	145,43 por cada 100000 habitantes.	163,9 por cada 100000 habitantes.	Fluctuante	001
	2. Las demás causas	99,17 por cada 100000 habitantes	124,8 por cada 100000 habitantes.	Fluctuante	000
	3. Neoplasias	69,40 por cada 100000 habitantes hombres	117,8 por cada 100000 habitantes hombres.	Fluctuante	007
	4. Causas externas	44,32 por cada 100000	16,6 por cada 100000	Fluctuante	012



Mortalidad	Prioridad	Manzanares 2017	Caldas 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
		habitantes mujeres	habitantes mujeres.		
Específica por Subcausas o subgrupos (año 2017)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	40,69 por cada 100000 habitantes	37,17 por cada 100000 habitantes	Fluctuante	000
	Enfermedades isquémicas del corazón	87,94 por cada 100000 habitantes	99,27 por cada 100000 habitantes	Fluctuante	
	Tumor maligno de estomago	21,34 por cada 100000 habitantes	11,75 por cada 100000 habitantes	Fluctuante	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas.	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	47,13 muertes por cada 100000 menores de 5 años	64,19 muertes por cada 100000 menores de 5 años	Fluctuante	008
	Malformaciones congénitas (2016)	93,21 muertes por cada 100000 menores de 5 años	33,3 muertes por cada 100000 menores de 5 años	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores. Anexo	Tasa de mortalidad neonatal	4,74 por cada mil nacidos vivos	7,10 por cada mil nacidos vivos	Fluctuante	008
	Tasa de mortalidad infantil	4,74 por cada mil nacidos vivos	9,14, por cada mil nacidos vivos	Fluctuante	008

Fuente: Construcción Municipal según información de RIPS-SISPRO_MSPS.

Conclusiones

En el municipio de Manzanares la tasa de mortalidad general presenta una tendencia definida, en cuanto a las grandes causas las tasas ajustadas para la edad en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 permite observar que en los trece años las enfermedades del sistema circulatorio son las que más muertes genera con picos muy altos en el año 2006 (tasa de 233,0) y 2012 (tasa de 220,5), seguido por las demás causas con picos altos en el año 2006 (tasa de 127,8) y 2009 (tasa de 127,4); en tercer lugar se encuentran las neoplasias con su máxima tasa en el año 2010 de 101,2. Las causas externas presentan un pico alto en el año 2005 (tasa de 132,8) y año 2006 (tasa de 119,8).



Si bien las tasas ajustadas por edad tanto para hombres como para mujeres son oscilantes son las muertes por enfermedades del Sistema Circulatorio y las demás causas, las que presentan la tasa más alta durante los trece años analizados.

Los AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2017 fueron causados principalmente por las demás causas y las causas externas y, que desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud, para los años 2011 al 2017 se evidencia un aumento significativo en AVPP por las demás causas, en el año 2007 al 2009 hay un aumento de AVPP por causas externas disminuyendo paulatinamente, presentándose la cifra más baja en el año 2013 (1041,2).

Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen diferencias significativas de género, el mayor riesgo para los hombres se centra en las causas externas y el mayor riesgo para las mujeres se centra en las demás causas.

Las tasas de mortalidad ajustadas por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente muestran diferencias relativas estadísticamente significativas (color rojo), esto indica que el municipio de Manzanares se encuentra en peor situación comparada al del departamento de Caldas.

En total las principales causas de muertes en menores de cinco años están dadas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con su mayor tasa en el año 2015 donde se presentaron 4 casos, seguida por malformaciones congénitas con un comportamiento similar donde el mayor número de casos presentados es 2, y por las enfermedades del sistema respiratorio con un comportamiento similar con su mayor número de casos es 1.

Al observar los determinantes estructurales todas las mujeres madres de los nacidos vivos no se reconocen de ninguna etnia, el municipio no tiene asentamientos indígenas ni afrodescendientes, la mayoría de muertes afectaron principalmente las familias de los centros poblados, siguiendo en su orden de importancia rural disperso y cabecera municipal.



2.2 Análisis de la morbilidad

El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o 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 Rothman, K.J.; Greenland.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va a utilizar 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.

Morbilidad atendida

Durante los años 2009 al 2018, se observa en términos generales como los eventos no transmisibles y las condiciones transmisibles y las condiciones mal clasificadas nutricionales son los que mayor peso tiene en todos los ciclos de vida y representando para los ciclos de adultez y adulto mayor más de la mitad de toda la morbilidad de su ciclo, siguen en orden de importancia las condiciones mal clasificadas y las lesiones.

En la primera infancia (0-5 años) e infancia (6-11 años) las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales son la principal causa de morbilidad, seguido por las condiciones mal clasificadas y las lesiones. Es importante mencionar que para este grupo de edad en los últimos 3 años las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles tienen un comportamiento ascendente.

En la adolescencia (12-18 años) y juventud (14-26 años) son las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal definidas son la principal causa de morbilidad, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones.

En la adultez (27 – 59 años) y persona mayor (más 60 años) la principal causa de morbilidad, son las enfermedades no transmisibles, seguido por las condiciones mal clasificadas.



Tabla 33. Principales causas de morbilidad en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,29	43,90	44,37	43,13	40,93	36,78	36,64	37,19	33,63	32,18	-1,45
	Condiciones perinatales	0,97	2,08	1,87	1,80	1,31	1,67	1,35	1,07	1,31	1,14	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	38,46	35,81	35,47	38,04	37,51	43,30	43,22	43,90	42,75	43,60	0,85
	Lesiones	3,30	4,17	4,49	4,33	4,63	4,75	4,87	5,41	5,83	5,65	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	11,99	14,04	13,81	12,70	15,62	13,50	13,92	12,43	16,47	17,43	0,96
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,51	27,57	22,97	22,19	21,13	18,12	16,72	19,23	17,53	15,12	-2,41
	Condiciones maternas	0,05	0,33	0,05	0,03	0,08	0,04	0,13	0,27	0,33	0,31	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	54,33	51,50	55,48	58,12	56,03	61,73	62,88	60,81	58,25	60,65	2,40
	Lesiones	5,08	6,59	7,05	5,98	6,31	5,71	6,10	6,36	6,69	6,34	-0,35
	Condiciones mal clasificadas	13,03	14,01	14,44	13,69	16,45	14,40	14,18	13,32	17,19	17,58	0,39
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,49	17,35	15,33	14,52	13,28	11,75	10,63	10,29	9,29	8,13	-1,16
	Condiciones maternas	1,77	2,11	1,77	1,99	1,58	1,46	1,60	1,09	1,33	1,17	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	62,47	59,67	60,23	62,88	60,74	65,12	65,54	66,80	65,81	67,04	1,23
	Lesiones	5,75	7,66	8,21	7,33	7,93	7,57	8,00	8,33	8,33	7,47	-0,85
	Condiciones mal clasificadas	11,52	13,21	14,46	13,28	16,47	14,10	14,24	13,49	15,25	16,20	0,94
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,20	17,57	18,59	16,88	14,59	13,63	12,82	13,72	12,46	12,14	-0,33
	Condiciones maternas	3,49	4,81	3,66	3,67	3,47	3,24	3,62	2,40	3,05	2,88	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	62,43	59,69	59,55	62,05	59,38	64,27	62,99	62,89	60,82	62,40	1,58
	Lesiones	5,40	6,54	6,31	5,79	6,58	7,44	8,19	8,80	8,62	7,35	-1,27
	Condiciones mal clasificadas	10,48	11,39	11,90	11,61	15,98	11,41	12,38	12,19	15,04	15,23	0,19
Adulthood (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,10	10,48	10,80	10,13	8,79	8,86	8,06	8,24	8,10	7,85	-0,25
	Condiciones maternas	0,85	0,84	0,81	0,64	0,69	0,61	0,62	0,41	0,47	0,49	0,02
	Enfermedades no transmisibles	75,75	74,74	74,48	76,36	75,99	76,91	76,93	76,20	74,11	74,41	0,30
	Lesiones	3,84	4,66	4,71	4,14	4,54	4,89	5,09	5,74	5,58	4,93	-0,65
	Condiciones mal clasificadas	8,46	9,28	9,20	8,73	10,00	8,74	9,30	9,40	11,74	12,32	0,58
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,66	5,51	5,60	5,44	4,84	4,76	4,76	4,14	3,84	3,89	0,06
	Condiciones maternas	0,02	0,01	0,02	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,48	83,37	82,89	84,75	84,78	85,38	84,22	83,14	78,64	77,81	-0,83
	Lesiones	2,78	3,51	3,72	3,11	3,35	3,63	3,49	5,73	4,69	4,00	-0,69
	Condiciones mal clasificadas	6,06	7,59	7,76	6,70	7,01	6,22	7,53	6,99	12,84	14,30	1,46

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La mayor proporción de morbilidad en todos los ciclos de vida para los hombres al igual que el general está dado en primer lugar por las enfermedades no transmisibles, seguido por Condiciones transmisibles y nutricionales en primera infancia e infancia y Condiciones mal clasificadas en la adolescencia, adultez y vejez, situación que evidencia la necesidad de realizar actividades de promoción y prevención en este ciclo vital. Para la persona mayor es muy marcada la carga de morbilidad que generan las condiciones mal clasificadas.



Tabla 34. Principales causas de morbilidad en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,42	44,07	44,27	43,50	40,91	36,86	37,05	36,68	33,52	31,90	-1,62
	Condiciones perinatales	0,90	2,01	2,04	1,83	1,48	1,69	1,35	1,22	1,29	1,21	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	38,59	35,70	35,01	37,76	37,08	43,32	43,12	44,14	43,19	44,12	0,93
	Lesiones	3,59	4,51	4,94	4,51	5,09	5,06	5,31	5,83	6,05	5,88	-0,17
	Condiciones mal clasificadas	11,49	13,72	13,74	12,39	15,44	13,07	13,17	12,13	15,94	16,89	0,95
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,50	26,51	21,89	21,42	20,50	17,43	16,24	18,85	16,91	14,54	-2,37
	Condiciones maternas	0,06	0,30	0,06	0,02	0,06	0,05	0,17	0,26	0,37	0,26	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	54,28	51,36	55,92	57,88	55,94	61,98	63,42	61,11	58,62	61,11	2,50
	Lesiones	6,18	8,32	8,29	7,19	7,73	6,71	7,08	7,19	7,55	7,13	-0,42
	Condiciones mal clasificadas	12,98	13,51	13,85	13,48	15,77	13,82	13,10	12,59	16,55	16,95	0,40
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,82	18,77	15,87	15,11	14,24	12,25	10,70	10,69	9,74	8,45	-1,29
	Condiciones maternas	0,02	0,06	0,02	0,05	0,02	0,04	0,09	0,14	0,13	0,12	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	59,40	56,11	57,98	60,94	59,16	63,13	64,45	66,00	64,36	66,52	2,16
	Lesiones	9,04	12,32	12,80	11,32	12,19	11,65	12,12	11,67	12,06	10,49	-1,57
	Condiciones mal clasificadas	11,73	12,73	13,32	12,59	14,39	12,94	12,63	11,49	13,72	14,42	0,70
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,70	20,54	21,26	19,99	17,67	15,51	14,40	15,61	15,21	15,22	0,01
	Condiciones maternas	0,02	0,09	0,16	0,02	0,03	0,04	0,08	0,10	0,13	0,10	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	58,96	55,26	55,75	58,37	57,62	61,21	60,00	58,31	57,14	59,40	2,26
	Lesiones	10,29	13,44	12,22	11,05	13,02	13,47	15,41	16,23	15,59	13,02	-2,57
	Condiciones mal clasificadas	10,02	10,67	10,61	10,58	11,65	9,78	10,10	9,76	11,94	12,26	0,32
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,53	12,12	12,02	11,69	10,07	10,25	9,18	9,79	10,29	9,84	-0,45
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	72,18	69,98	70,88	72,87	73,22	73,61	73,86	72,42	70,07	70,91	0,84
	Lesiones	6,76	8,49	8,13	6,86	7,47	7,88	8,45	9,26	9,04	7,91	-1,13
	Condiciones mal clasificadas	8,52	9,40	8,97	8,57	9,24	8,26	8,50	8,53	10,59	11,33	0,74
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,26	5,30	5,30	5,35	4,76	4,76	4,82	4,14	3,90	3,93	0,03
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,18	82,41	82,48	84,30	83,97	84,78	83,12	82,19	77,97	77,59	-0,37
	Lesiones	3,02	3,73	3,87	3,27	3,65	3,94	3,90	6,43	5,43	4,43	-1,00
	Condiciones mal clasificadas	6,53	8,55	8,33	7,08	7,61	6,51	8,15	7,24	12,69	14,04	1,34

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

La mayor proporción de morbilidad en todos los ciclos de vida para las mujeres está dado en primer lugar por las enfermedades no trasmisibles, seguido por las Condiciones transmisibles y nutricionales en el curso de vida de primera





infancia e infancia y las Condiciones mal clasificadas para los cursos de vida de adolescencia, juventud, adultez y vejez

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,13	43,71	44,48	42,72	40,95	39,02	39,02	45,29	43,90	44,37	0,47
	Condiciones perinatales	1,04	2,15	1,67	1,76	1,12	1,42	1,42	0,97	2,08	1,87	-0,21
	Enfermedades no transmisibles	38,31	35,94	35,99	38,35	38,00	40,37	40,37	38,46	35,81	35,47	-0,34
	Lesiones	2,96	3,80	3,98	4,11	4,10	4,40	4,40	3,30	4,17	4,49	0,31
	Condiciones mal clasificadas	12,55	14,41	13,88	13,06	15,82	14,78	14,78	11,99	14,04	13,81	-0,24
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,58	28,69	24,13	23,00	21,79	18,86	17,24	19,65	18,22	15,78	-2,44
	Condiciones maternas	0,04	0,36	0,05	0,04	0,10	0,03	0,09	0,29	0,29	0,36	0,07
	Enfermedades no transmisibles	54,38	51,65	55,01	58,37	56,13	61,47	62,29	60,48	57,85	60,12	2,28
	Lesiones	3,91	4,76	5,72	4,68	4,82	4,64	5,04	5,44	5,74	5,46	-0,28
	Condiciones mal clasificadas	13,09	14,54	15,09	13,91	17,17	15,00	15,34	14,13	17,90	18,28	0,38
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,58	16,31	14,93	14,05	12,54	11,36	10,58	9,97	8,93	7,87	-1,06
	Condiciones maternas	2,98	3,60	3,10	3,54	2,77	2,58	2,75	1,86	2,27	1,99	-0,28
	Enfermedades no transmisibles	64,60	62,26	61,94	64,44	61,97	66,67	66,37	67,44	66,95	67,44	0,49
	Lesiones	3,47	4,26	4,72	4,14	4,65	4,37	4,83	5,63	5,38	5,09	-0,29
	Condiciones mal clasificadas	11,37	13,56	15,32	13,83	18,06	15,01	15,47	15,10	16,47	17,60	1,13
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,90	16,19	17,21	15,32	13,07	12,55	11,99	12,64	10,92	10,37	-0,55
	Condiciones maternas	5,29	7,00	5,45	5,51	5,16	5,09	5,50	3,71	4,70	4,48	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	64,22	61,75	61,49	63,90	60,25	66,04	64,58	65,50	62,89	64,12	1,23
	Lesiones	2,87	3,35	3,29	3,14	3,41	3,97	4,35	4,58	4,70	4,10	-0,60
	Condiciones mal clasificadas	10,72	11,72	12,56	12,13	18,11	12,34	13,59	13,57	16,79	16,94	0,15
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,37	9,71	10,20	9,33	8,14	8,11	7,46	7,43	6,94	6,78	-0,15
	Condiciones maternas	1,27	1,23	1,21	0,96	1,04	0,94	0,95	0,63	0,72	0,76	0,04
	Enfermedades no transmisibles	77,56	76,95	76,25	78,14	77,41	78,70	78,56	78,17	76,26	76,28	0,02
	Lesiones	2,37	2,88	3,03	2,76	3,02	3,26	3,31	3,90	3,73	3,33	-0,40
	Condiciones mal clasificadas	8,43	9,23	9,31	8,81	10,39	9,00	9,72	9,86	12,36	12,86	0,50
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,90	5,65	5,79	5,49	4,90	4,77	4,71	4,14	3,79	3,87	0,07
	Condiciones maternas	0,04	0,01	0,02	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,66	84,00	83,16	85,05	85,32	85,78	84,97	83,76	79,08	77,96	-1,12
	Lesiones	2,64	3,37	3,63	3,00	3,16	3,42	3,20	5,28	4,20	3,70	-0,49
	Condiciones mal clasificadas	5,76	6,97	7,40	6,45	6,61	6,03	7,10	6,83	12,93	14,47	1,55

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2018.



Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo

Frente a la morbilidad específica por subgrupos en el total de la población las infecciones respiratorias, las condiciones maternas perinatales, las enfermedades cardiovasculares, Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son los que más peso porcentual presentan en las subcausas por cada grupo de las grandes causas de morbilidad analizadas.

Tabla 36. Morbilidad específica por subgrupo en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,24	39,32	38,15	35,19	38,40	36,69	28,65	41,33	40,77	42,53	1,76
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,10	59,83	60,99	61,73	59,35	61,78	69,01	55,51	55,83	53,82	-2,01
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,65	0,85	0,86	3,08	2,25	1,54	2,34	3,16	3,39	3,65	0,25
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	95,48	79,19	89,86	87,27	90,57	84,91	82,34	76,21	80,53	90,33	9,80
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,52	20,81	10,14	12,73	9,43	15,09	17,66	23,79	19,47	9,67	-9,80
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,20	0,87	1,38	1,52	1,20	1,43	1,68	1,66	1,24	1,07	-0,17
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,92	0,90	0,67	0,95	0,90	1,01	1,34	0,96	1,37	1,00	-0,37
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,05	1,44	1,57	2,20	1,84	2,03	2,56	2,37	2,63	2,48	-0,14
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,21	2,49	3,09	3,75	3,82	4,27	3,12	4,51	5,16	6,37	1,21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,89	7,66	7,85	7,30	6,84	7,94	6,63	8,33	9,61	8,69	-0,91
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,97	2,90	2,93	4,28	3,99	4,27	4,20	4,78	6,22	6,06	-0,17
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,66	37,18	37,66	35,60	30,50	26,54	29,31	30,11	25,56	25,57	0,02
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,44	5,07	5,93	5,70	4,98	4,90	5,32	4,47	4,33	4,10	-0,23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,51	6,22	5,27	6,90	6,77	6,98	6,58	6,40	6,70	7,13	0,43
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,43	10,65	11,19	10,71	10,61	10,93	10,75	8,21	8,79	9,95	1,15
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,52	4,85	3,93	4,67	4,04	4,37	4,11	4,12	4,14	3,64	-0,50
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,44	7,88	7,99	8,60	10,83	10,26	10,30	10,58	12,94	12,14	-0,80
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,39	0,37	0,97	1,09	0,59	0,65	0,64	0,74	1,12	0,67	-0,45
	Condiciones orales (K00-K14)	14,38	11,53	9,57	6,73	13,10	14,43	13,47	12,77	10,18	11,11	0,93
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,97	5,78	4,54	4,25	5,42	6,43	7,45	11,77	8,56	8,72	0,16
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,43	0,87	1,13	0,35	0,57	1,03	1,06	0,83	1,79	1,33	-0,46
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,16	0,00	0,24	0,15	0,09	0,04	0,19	0,29	0,00	-0,29
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,60	93,19	94,33	95,16	93,85	92,45	91,45	87,20	89,36	89,95	0,59
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	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS.



Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres

Frente a la morbilidad específica por subgrupos para los hombres, son las infecciones respiratorias, Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, las enfermedades cardiovasculares, las lesiones no intencionales, son las principales causas de morbilidad por cada grupo de las grandes causas de morbilidad analizadas.

Tabla 37. Morbilidad específica por subgrupo en hombres en el municipio de Manzanara 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,36	37,79	39,09	33,55	42,92	35,77	28,33	42,56	45,37	45,52	0,15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,03	61,25	60,64	62,42	56,18	62,96	68,42	51,98	50,46	51,95	1,49
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,61	0,96	0,28	4,03	0,90	1,27	3,25	5,46	4,17	2,52	-1,64
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	94,74	100,00	100,00	100,00	98,18	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,56	1,29	2,05	1,45	0,88	1,83	2,40	2,79	1,49	1,21	-0,28
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,27	0,96	0,34	0,77	0,53	0,62	0,98	0,59	0,75	0,73	-0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,45	1,07	1,59	2,35	1,86	1,86	2,52	2,59	2,14	2,45	0,30
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,53	2,01	2,55	2,89	2,99	2,92	2,21	3,13	3,33	4,44	1,11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,28	7,02	6,97	7,40	6,01	7,19	6,01	8,07	10,49	8,81	-1,67
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,71	3,54	3,67	5,55	4,56	5,21	4,86	5,13	7,09	6,81	-0,29
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,60	34,96	39,62	33,66	30,83	27,44	27,89	29,25	24,62	26,49	1,87
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,89	7,59	8,00	7,90	6,99	6,54	6,45	6,38	5,41	5,59	0,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,13	5,97	5,14	6,99	6,76	6,80	7,34	6,65	7,19	6,86	-0,33
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,32	6,94	6,13	7,70	6,86	7,42	8,77	5,68	7,05	7,59	0,54
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,92	5,87	3,89	5,14	4,80	4,91	4,30	4,41	4,58	4,03	-0,55
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,51	8,70	9,52	10,12	11,63	11,23	10,66	10,27	12,85	11,68	-1,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	0,54	1,06	0,94	0,78	0,78	1,03	1,03	1,48	1,10	-0,38
Condiciones orales (K00-K14)	15,56	13,54	9,46	7,13	14,51	15,26	14,59	14,02	11,52	12,21	0,69	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y66, Y88, Y89)	6,12	4,79	4,54	3,87	4,56	5,79	6,71	11,36	6,72	8,82	2,09
	Lesiones intencionales (Y60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,46	0,59	0,39	0,08	1,17	0,24	0,79	0,77	1,13	0,36
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,23	0,00	0,00	0,25	0,14	0,06	0,10	0,29	0,00	-0,29
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,88	94,53	94,87	95,74	95,11	92,90	92,99	87,75	92,22	90,06	-2,16
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	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres

Frente a la morbilidad específica por subgrupos para las mujeres son las infecciones respiratorias, las condiciones maternas, las enfermedades cardiovasculares, y los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son las principales causas de morbilidad por cada grupo de las grandes causas de morbilidad analizadas.

Tabla 38. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,93	40,61	37,39	36,50	34,71	37,37	28,86	40,15	36,88	40,16	3,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,36	58,64	61,27	61,18	61,94	60,89	69,41	58,90	60,38	55,30	-5,08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,71	0,76	1,34	2,31	3,35	1,74	1,73	0,95	2,74	4,54	1,80
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,69	90,00	97,38	88,56	93,43	98,51	92,46	85,33	88,78	94,67	5,89
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,31	10,00	2,62	11,44	6,57	1,49	7,54	14,67	11,22	5,33	-5,89
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,95	0,62	1,00	1,56	1,38	1,19	1,27	1,00	1,10	0,99	-0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,36	0,87	0,85	1,05	1,11	1,24	1,55	1,17	1,74	1,16	-0,59
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,10	1,66	1,55	2,10	1,83	2,13	2,58	2,23	2,91	2,50	-0,41
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,67	2,77	3,38	4,27	4,30	5,07	3,65	5,33	6,23	7,44	1,21
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,31	8,03	8,34	7,24	7,32	8,39	6,99	8,49	9,09	8,63	-0,46
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,47	2,52	2,52	3,52	3,65	3,70	3,81	4,57	5,71	5,64	-0,07
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,70	38,49	36,58	36,77	30,30	26,01	30,15	30,62	26,11	25,06	-1,05
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,45	3,58	4,78	4,37	3,81	3,92	4,66	3,33	3,69	3,27	-0,42
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,76	6,37	5,35	6,84	6,77	7,08	6,14	6,25	6,41	7,28	0,88
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,23	12,85	14,00	12,53	12,80	13,04	11,91	9,70	9,82	11,27	1,44
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,24	4,24	3,95	4,39	3,60	4,04	3,99	3,95	3,88	3,41	-0,46
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,71	7,40	7,15	7,69	10,37	9,68	10,08	10,76	13,00	12,40	-0,60
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,27	0,91	1,17	0,48	0,58	0,41	0,56	0,91	0,44	-0,48
	Condiciones orales (K00-K14)	13,57	10,34	9,63	6,50	12,27	13,93	12,82	12,03	9,40	10,50	1,11
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,21	8,03	4,55	4,85	6,85	7,63	8,63	12,52	11,34	8,57	-2,77
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,47	1,81	2,10	0,30	1,37	0,78	2,37	0,91	3,34	1,66	-1,69
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,36	0,29	0,00	-0,29
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,32	90,16	93,36	94,24	91,78	91,59	89,00	86,21	85,03	89,78	4,75
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	0,00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



2.2.3 Morbilidad específica de salud mental

Frente a la morbilidad específica de salud mental por curso de vida, se observa en términos generales como los Trastornos mentales y del comportamiento son los que mayor peso tiene en todos los ciclos de vida y representando para los ciclos de adultez y adulto mayor su más incidencia frente a los demás cursos de vida.

Tabla 39. Morbilidad específica de salud mental en el municipio de Manzanares 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	73,68	57,14	43,75	26,32	65,22	55,26	40,63	87,72	59,26	-28,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	12,50	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	20,00	26,32	42,86	43,75	68,42	34,78	44,74	59,38	12,28	40,74	28,46
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40,00	43,48	47,06	45,24	43,55	47,33	40,87	41,86	45,38	42,57	-2,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	40,00	43,48	47,06	45,24	43,55	47,33	40,87	41,86	45,38	42,57	-2,81
	Epilepsia	20,00	13,04	5,88	9,52	12,90	5,34	18,26	16,28	9,24	14,85	5,61
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,00	57,38	56,86	69,39	75,26	72,17	67,07	79,76	91,99	81,97	-10,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,04	7,22	6,09	9,58	7,14	1,39	4,54	3,14
	Epilepsia	10,00	42,62	43,14	28,57	17,53	21,74	23,35	13,10	6,62	13,50	6,88
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,00	56,86	28,00	75,41	51,94	57,78	50,43	70,51	75,08	71,43	-3,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,96	0,00	8,20	28,68	12,59	6,09	0,00	2,21	2,55	0,34
	Epilepsia	30,00	41,18	72,00	16,39	19,38	29,63	43,48	29,49	22,71	26,03	3,31
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,39	73,24	69,41	78,68	66,45	74,80	63,53	71,22	82,54	79,81	-2,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,14	0,27	1,76	2,94	5,21	3,57	3,01	12,18	1,56	3,23	1,67
	Epilepsia	4,46	26,49	28,82	18,38	28,34	21,63	33,47	16,61	15,90	16,96	1,06
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,48	93,55	92,11	86,84	67,65	80,29	81,88	93,75	92,66	90,34	-2,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11
	Epilepsia	9,52	6,45	7,89	13,16	31,37	19,71	18,13	6,25	7,34	9,55	2,22

Fuente: RIPS- SISPRO MSPS



Principal causa de morbilidad específica de salud mental en hombres

Frente a la morbilidad específica de salud mental para los hombres, según curso de vida, las principales causas de morbilidad son los Trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida, seguido por la epilepsia en la primera infancia, juventud, adultez y vejez, y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la infancia y la adolescencia.

Tabla 40. Morbilidad específica de salud mental en hombres del municipio de Manzanares 2009 – 2018.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	72,22	75,00	40,00	25,81	46,15	40,00	76,92	95,00	55,56	-39,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	13,33	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	20,00	27,78	25,00	46,67	67,74	53,85	60,00	23,08	5,00	44,44	39,44
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40,00	36,36	50,00	50,00	48,57	48,72	45,35	45,35	48,28	46,77	-1,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	40,00	36,36	50,00	50,00	48,57	48,72	45,35	45,35	48,28	46,77	-1,50
	Epilepsia	20,00	27,27	0,00	0,00	2,86	2,56	9,30	9,30	3,45	6,45	3,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,67	35,29	39,29	72,73	67,74	82,69	55,17	79,10	90,48	88,26	-2,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	3,03	9,68	7,69	17,24	13,43	2,86	10,43	7,58
	Epilepsia	13,33	64,71	60,71	24,24	22,58	9,62	27,59	7,46	6,67	1,30	-5,36
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	54,17	15,38	40,91	40,78	46,15	40,68	54,84	77,88	56,85	-21,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,17	0,00	22,73	35,92	21,79	8,47	0,00	6,73	10,96	4,23
	Epilepsia	40,00	41,67	84,62	36,36	23,30	32,05	50,85	45,16	15,38	32,19	16,81
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,25	61,95	64,71	74,51	58,54	66,37	51,20	64,00	70,06	77,89	7,83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,11	0,00	1,96	0,00	6,50	7,52	6,00	0,00	5,39	3,42	-1,97
	Epilepsia	1,64	38,05	33,33	25,49	34,96	26,11	42,80	36,00	24,55	18,68	-5,87
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	80,00	85,71	79,17	53,33	53,70	89,39	96,15	96,09	94,23	-1,86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,64
	Epilepsia	0,00	20,00	14,29	20,83	45,00	46,30	10,61	3,85	3,91	5,13	1,22

Fuente: RIPS- SISPRO MSPS



Principales causas de morbilidad específica de salud mental en mujeres.

En la morbilidad específica de salud mental para las mujeres, según curso de vida, las principales causas de morbilidad son los trastornos mentales y del comportamiento en todos los cursos de vida, seguido por la epilepsia en la primera infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la infancia.

Tabla 41. Morbilidad específica de salud mental en mujeres del municipio de Manzanares 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#¡DIVO!	100,00	33,33	100,00	28,57	60,00	60,00	80,00	73,68	57,14	-16,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#¡DIVO!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#¡DIVO!	0,00	66,67	0,00	71,43	40,00	40,00	20,00	26,32	42,86	16,54
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#¡DIVO!	50,00	43,75	35,71	37,04	45,28	27,59	38,37	42,62	42,62	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#¡DIVO!	50,00	43,75	35,71	37,04	45,28	27,59	38,37	42,62	42,62	0,00
	Epilepsia	#¡DIVO!	0,00	12,50	28,57	25,93	9,43	44,83	23,26	14,75	14,75	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	85,19	78,26	62,50	78,79	63,49	73,39	80,20	92,86	92,86	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	6,06	4,76	5,50	2,97	0,55	0,55	0,00
	Epilepsia	0,00	14,81	21,74	37,50	15,15	31,75	21,10	16,83	6,59	6,59	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	59,26	41,67	94,87	96,15	73,68	60,71	80,85	73,71	73,71	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	20,00	40,74	58,33	5,13	3,85	26,32	35,71	19,15	26,29	26,29	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,16	78,21	71,43	81,18	71,74	81,65	75,90	72,85	84,65	84,65	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,39	1,68	4,71	4,35	0,36	0,00	14,93	0,91	0,91	0,00
	Epilepsia	7,84	21,40	26,89	14,12	23,91	17,99	24,10	12,22	14,43	14,43	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,78	100,00	95,83	100,00	88,10	89,61	76,60	90,91	90,83	90,83	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	22,22	0,00	4,17	0,00	11,90	10,39	23,40	9,09	9,17	9,17	0,00

Fuente: RIPS- SISPRO MSPS



2.2.5. Morbilidad de eventos precusores

En la tabla de semaforización se puede observar que en el municipio de Manzanares la tasa de prevalencia de diabetes mellitus (color amarillo) se encuentran similar a la del departamento situación que muestra alta vulnerabilidad para la morbimortalidad por este evento, presenta un comportamiento fluctuante con la prevalencia más alta en el año 2017 con un valor de 2,17. En cuanto a la hipertensión arterial (color amarillo) no muestran diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el municipio, la prevalencia más alta se encuentra en el año 2012 con 10,9 la cual disminuye paulatinamente del año 2013 al 2015, aumentando nuevamente para el año 2016 con una prevalencia de 10,2, y para el año 2018 desciende de nuevo a 7,5.

Tabla 43. Semaforización de los eventos precusores del municipio de Manzanares 2012-2018.

Evento	Caldas	Manzanares	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	1,92	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	8,73	7,48	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘

Fuente: RIPS-SISPRO_MSPS

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2017. El municipio de Manzanares tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

Para el año 2017 el municipio de Manzanares presenta letalidades para infección respiratoria aguda, e Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado), el valor que toma este indicador en el municipio no presenta una diferencia estadística relativamente significativa lo que ubica al municipio en igual situación que el departamento.

Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2008-2017.

Causa de muerte	Caldas	Manzanares	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas												
Accidentes biológicos												
Accidente ofídico	1,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones												
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia												
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles												
Ambiental												
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles												
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal												
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	4,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas												
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo												
Infección Respiratoria Aguda	1,03	0,58	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	40,00	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,23	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	16,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea												
Hepatitis distintas a A	3,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua												
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores												
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA-SISPRO_MSPS

Eventos de notificación peor situación

Dado que no se encuentra ningún evento en peor situación frente al departamento este punto no se realiza.

Incidencia de eventos de notificación obligatoria

Si bien la letalidad por eventos de notificación obligatoria no es poco frecuente en el municipio de Manzanares, si se presenta una carga de morbilidad por diferentes eventos que hacen necesario el seguimiento y tratamiento oportuno de estos eventos de acuerdo a los protocolos de vigilancia.

Para el año 2018 el municipio de Manzanares presento atenciones para los eventos de Accidente Ofídico, Bajo Peso al Nacer a término, cáncer de mama y cuello uterino, Evento Adverso Seguido a la Vacunación, Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia, hepatitis C, Intento De Suicidio, Intoxicación Por Plaguicidas, Intoxicación Por Fármacos, Intoxicación Por Otras Sustancias Químicas, Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases, Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas, Meningitis por neumococo, Parotiditis, Anomalías Congénitas, Sífilis Gestacional, Varicela Individual, VIH/Sida/Mortalidad Por Sida y Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar.

En la siguiente la tabla se evidencia que los eventos con mayor incidencia en el municipio en primer lugar se encuentran las Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia, intento suicida, intoxicación por sustancias psicoactivas y Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar.



Tabla 45. Incidencia por 100000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Manzanares 2007-2018.

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidente Ofídico	36,40	4,08	0,00	8,28	4,17	16,80	12,70	21,32	12,89	34,61	21,79	8,78
Bajo Peso al Nacer a termino						42,01	29,63	8,53	34,37	43,27	30,51	17,56
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										0,00	0,00	13,17
Chagas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue	4,04	0,00	0,00	293,79	0,00	4,20	8,47	29,85	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	4,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya								21,32	12,89	4,33	0,00	0,00
Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,36	0,00
Transmisores De Rabia	72,79	134,49	57,48	53,79	158,43	151,23	245,51	187,66	12,89	298,55	514,23	364,34
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	4,04	0,00	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	0,00	0,00
Hepatitis B	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	4,20	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,39
Hipotiroidismo Congenito	0,00	0,00	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	0,00	8,65	13,07	0,00
Intento De Suicidio										77,88	135,09	96,57
Intoxicación Por Plaguicidas	16,18	52,98	57,48	62,07	29,18	21,00	12,70	29,85	42,97	38,94	34,86	17,56
Intoxicación Por Fármacos	32,35	36,68	41,06	16,55	16,68	4,20	8,47	21,32	4,30	4,33	56,65	39,51
Intoxicación Por Metanol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Metales Pesados	0,00	0,00	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	4,14	0,00	4,20	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	16,93	0,00	8,59	4,33	30,51	21,95
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,23	0,00	0,00	0,00	4,36	4,39
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,20	0,00	4,26	8,59	38,94	126,38	92,18
Leishmaniasis Cutánea	4,04	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leishmaniasis Mucosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lepra	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 Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,72	0,00
Leptospirosis	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 Por Polvora	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cáncer Infantil								4,26	0,00	4,33	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	0,00	0,00
Malaria Falciparum	0,00	0,00	4,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Malariae	0,00	0,00	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	4,11	4,14	0,00	4,20	0,00	4,26	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	0,00	0,00
Meningitis Meningocócica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,39
Meningitis Tuberculosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parálisis Flácida Aguda (< De 15 Años)	0,00	0,00	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	28,74	28,97	12,51	8,40	12,70	8,53	0,00	4,33	21,79	4,39
Anomalías Congénitas	0,00	0,00	0,00	0,00	12,51	4,20	4,23	4,26	4,30	12,98	17,43	8,78
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	4,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,43	4,39
Tétanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Endémico Transmitido Por Pulgas	0,00	0,00	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	4,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Extra Pulmonar	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,36	0,00
Tuberculosis Pulmonar	0,00	4,08	8,21	8,28	0,00	8,40	8,47	0,00	4,30	12,98	0,00	0,00
Tuberculosis Fármacorresistente						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	0,00	36,68	98,54	177,93	170,94	37,81	457,16	42,65	12,89	173,07	52,29	65,84
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	8,15	12,32	4,14	12,51	16,80	4,23	8,53	4,30	8,65	8,72	8,78
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						0,00	42,33	51,18	60,15	203,36	305,05	162,42
Zika									0,00	38,94	8,72	0,00

Fuente: SIVIGILA





2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019.

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

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

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

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra en la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, 2019.

Al igual que en Colombia las tres alteraciones permanentes que más se presentan en el municipio de Manzanares son el movimiento del cuerpo, manos, brazos, y piernas, el sistema nervioso y los ojos, la voz y el habla.

Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Manzanares 2019.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	429	54,44
El sistema nervioso	294	37,31
Los ojos	155	19,67
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	106	13,45
Los oídos	96	12,18
La voz y el habla	130	16,50
La digestión, el metabolismo, las hormonas	39	4,95
El sistema genital y reproductivo	50	6,35
La piel	12	1,52
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	1,65
Ninguna		0,00
Total	785	

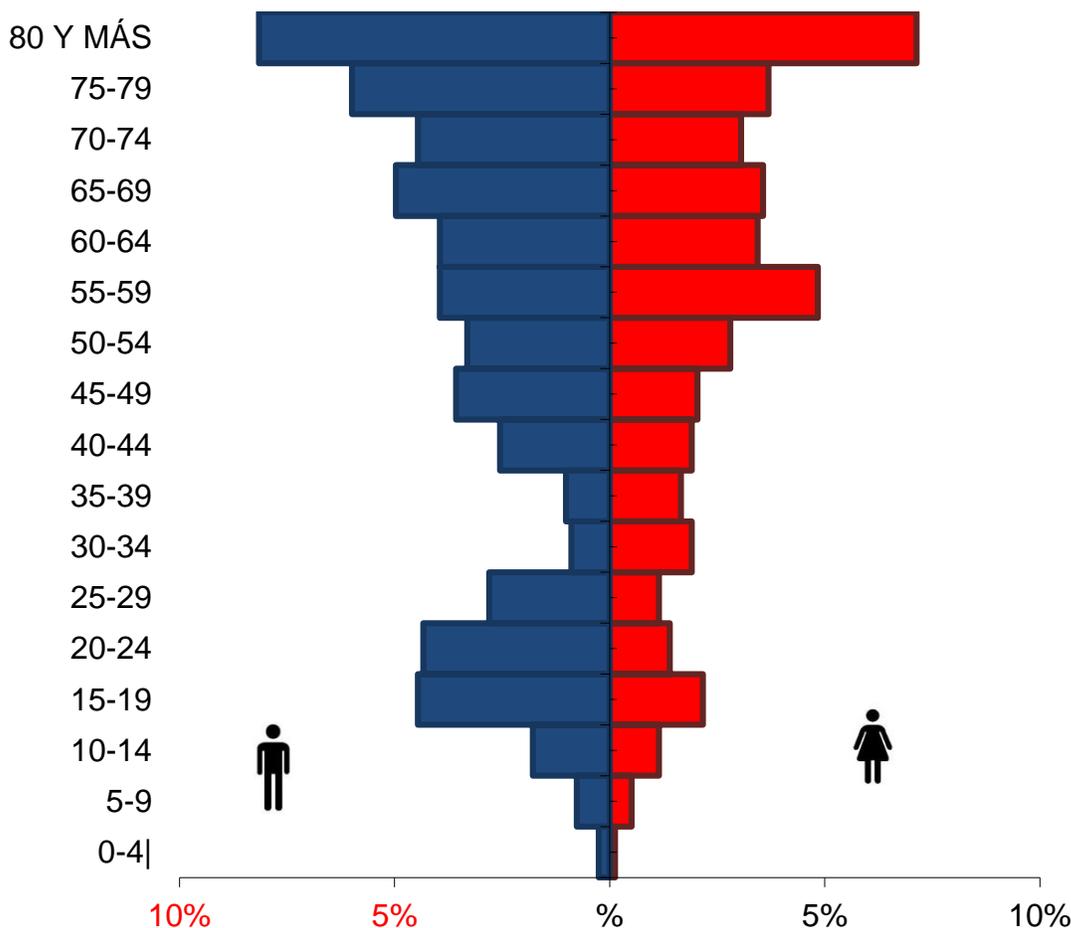
Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Con fecha de corte al 25 de septiembre de 2019.



Más de la mitad de la población en condición de discapacidad se encuentra después de los 40 años, agudizando su vulnerabilidad y alto costo ya que a partir de esta edad se suman otros problemas de salud como la hipertensión y la diabetes, además de que en este grupo se encuentran los adultos mayores.

En este sentido el tema del envejecimiento de la población debe ser prioridad en la política pública en cuanto la demanda de servicios que conlleva. También se debe hacer un enfoque en la atención de la población de 15 a 24 años, que representa un porcentaje importante en la población con discapacidad.

Figura 34. Pirámide poblacional de las personas en Condición de Discapacidad, municipio de Manzanares 2019.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Con fecha de corte al 25 de septiembre de 2019.



De acuerdo con el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad para los hombres durante el 2019 las alteraciones que más se presentan son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y el sistema nervioso. El grupo de 75 a 79 años es el primero con mayor número de personas con discapacidades a causa de alteraciones en el movimiento, oído y sistema nervioso.

2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 47. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Manzanares 2019.

Morbilidad	Prioridad	Manzanares 2017	Caldas 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (persona mayor – población total)	83,76	67,98	Ascendente	001
	Condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia – población total)	35,34	34,91	Fluctuante	009
	Condiciones mal clasificadas (adolescencia – población total)	16,43	17,64	Fluctuante	000
Específica por subcausas o subgrupos	Lesiones: traumatismo, envenenamiento u otras consecuencias de causas externas (población)	87,90	92,05 (población total – adultez)	Descendente	012
	Condiciones materno-perinatales: condiciones maternas (población)	76,12	98,77 (población total adultez)	Descendente	008
	Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias (población)	55,56	60,75 (población total-primera infancia)	Fluctuante	009
	No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares (población)	30,41	29,77 (población total-adulto mayor)	Ascendente	001
Alto costo	Tasa de incidencia de VIH notificada	8,78	8,7	Fluctuante	009
Precusores	Prevalencia de diabetes mellitus	1,92	2,78	Ascendente	001



Morbilidad	Prioridad	Manzanares 2017	Caldas 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Infección Respiratoria aguda	0,38	0,95	Fluctuante	009
Discapacidad	Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	429 personas	12 465 personas	Ascendente	000

Fuente: Construcción Municipal según información de RIPS-SISPRO_MSPS



Conclusiones

Durante los años 2009 al 2017, se observa en términos generales los eventos no transmisibles son los que mayor peso tiene en todos los cursos de vida y representando para los cursos de vida de adultez y adulto mayor más de la mitad de toda la morbilidad, siguen en orden de importancia las condiciones transmisibles y nutricionales y los signos y síntomas mal definidos para el resto de los ciclos vitales.

En la primera infancia (0-5 años) e infancia (6-11 años) las enfermedades no trasmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales son la principal causa de morbilidad, seguido por las condiciones mal clasificadas y las lesiones.

En la adolescencia (12-18 años) y juventud (14-26 años) son las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal definidas son la principal causa de morbilidad, seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones.

En la adultez (27 – 59 años) y persona mayor (más 60 años) la principal causa de morbilidad, son las enfermedades no trasmisibles, seguido por las condiciones mal clasificadas.

. Frente a la morbilidad específica por subgrupos en el total de la población las infecciones respiratorias, las condiciones maternas perinatales, las enfermedades cardiovasculares, Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son los que más peso porcentual presentan en las subcausas por cada grupo de las grandes causas de morbilidad analizadas.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria de todos los eventos evaluados el municipio de Manzanares presenta letalidad en la mayoría de los años por infección respiratoria aguda, Con un comportamiento similar comparado con el departamento de caldas.

Más de la mitad de la población en condición de discapacidad se encuentra después de los 40 años, agudizando su vulnerabilidad y alto costo ya que a partir de esta edad se suman otros problemas de salud como la hipertensión y la diabetes, además de que en este grupo se encuentran los adultos mayores.

Al igual que en Colombia las tres alteraciones permanentes que más se presentan en el municipio de Manzanares son el movimiento del cuerpo, manos, brazos, y piernas, el sistema nervioso y los ojos.

2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El modelo de los Determinantes Sociales de Salud ha sido propuesto por la “Comisión Mundial de la OMS sobre lo Determinantes sociales de la salud” Uno de los principales principios éticos que han guiado a la Comisión en la elaboración del modelo ha sido el concepto de equidad *en salud*; mientras que *la Declaración Universal de los Derechos Humanos* ha servido de marco para la movilización social y política hacia la igualdad en salud. Se reafirma el “derecho de las personas al grado máximo de salud posible” y se define la equidad en salud como “la ausencia de diferencias de salud injustas y evitables entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente demográficamente o geográficamente”. (OMS, 2007).



Es decir, las desigualdades en salud son diferencias en salud producidas socialmente, que se distribuyen de forma sistemática entre la población y que son injustas. Los gobiernos nacionales son los principales responsables de la protección de la equidad en salud (OMS, 2007 pg. 7)

El modelo pone énfasis en los contextos socioeconómicos y políticos, así como, en *los determinantes estructurales* que pueden originar las desigualdades de salud.

Los determinantes estructurales de acuerdo con la Comisión son “aquellos que generan estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder prestigio y acceso a los recursos (OMS, 2007 pg. 34). Los principales determinantes son: renta, educación, ocupación, clase social, género y raza o etnicidad. El contexto junto con los determinantes estructurales constituye *los determinantes sociales de las desigualdades en salud*. En el diagrama (ver figura 1) se resumen los tres componentes principales del modelo: el contexto sociopolítico, los determinantes estructurales y la posición socioeconómica, y los factores intermedios.

El modelo sitúa en la primera columna los principales factores contextuales que pueden afectar las desigualdades en salud como: los gobiernos, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales y las relacionadas con la salud. Así mismo, considera otros factores relevantes como: la cultura, los valores y las normas sociales. El Estado de bienestar y las políticas redistributivas son dos de los factores que más influyen en la salud.

En la segunda columna de la figura, la Comisión sitúa los aspectos principales de la jerarquía social que definen la estructura social y las relaciones de clase, dentro de la sociedad. Estas características están relacionadas con la distribución del poder, el prestigio y los recursos. En primer lugar, se sitúa la posición socioeconómica que se encuentra a su vez relacionada con los otros factores (ingresos, acceso a los recursos, empleo etc.). También se incluyen determinantes estructurales que influyen en las desigualdades de salud como: el género o la etnia/raza. Esta estratificación de los grupos sociales por los ingresos, el género, la etnia, la educación, la ocupación y otros factores conlleva la creación de desigualdades sociales en las condiciones de vida y de trabajo.

Los problemas de discriminación están, fuertemente, relacionados con la clase social, el género, la etnicidad y la educación. Para ejercer plenamente el derecho a la salud es fundamental el empoderamiento de los grupos más desaventajados. Ello implicaría mejor control sobre los factores que determinan su salud y mayor capacidad para tomar decisiones sobre cómo quieren vivir sus vidas.

Finalmente, en la tercera columna, la Comisión sitúa los determinantes intermedios de la salud. La influencia de los determinantes estructurales en la salud no es directa, sino el producto de la actuación de una serie de factores intermediarios tales como: las circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, los factores fisiológicos y los relacionados con los comportamientos. Como se puede apreciar en el diagrama, el sistema de salud se incorpora al modelo como un determinante social más de la salud. La capacidad del sector sanitario para producir salud, se manifiesta a través de las diferencias en la vulnerabilidad, en la exposición y en las consecuencias de la enfermedad

Condiciones de vida



Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de Cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado y calidad del agua, oficialmente estos indicadores son tomados del censo DANE 2005 sin embargo es importante decir que en los últimos 7 años se han realizado grandes esfuerzos sobre todo en materia de electrificación y acueducto, así mismo el servicio de telefonía celular se ha expandido de una manera vertiginosa por lo cual estos indicadores en la actualidad podrían ser muy distintos al dato oficial.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** En municipio Manzanares para el año 2016 la cobertura fue de 99,8%, valor similar al de Caldas que es de 99,8%, la diferencia relativa observada no estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas (color amarillo).
- **Cobertura de acueducto:** En municipio Manzanares para el año 2018 la cobertura fue de 34,3 %, valor inferior al de Caldas que es de 68,3 la diferencia relativa observada, es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color rojo), situación que pone al municipio en riesgo. Analizando la cobertura de acueducto se puede evidenciar que en el área urbana la cobertura es de 77,5%, mientras que en el área rural es del 7,1%, diferencia significativa de desigualdad y riesgos.
- **Cobertura de alcantarillado:** En el municipio Manzanares para el año 2018 la cobertura fue de 2,8%, valor inferior al de Caldas que es de 48,9%, la diferencia relativa observada si es estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color rojo), situación que pone al municipio en riesgo. Con una diferencia importe entre la cobertura del área urbana que es de 4,7% y la cobertura del área rural que es del 1,5%.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA),** para el año 2018 el índice de riesgo de calidad del agua fue de 54,9%, valor superior al de Caldas que es de 44,1%, la diferencia relativa observada, no es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas. (color amarillo)
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas** la diferencia relativa se observada estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento (color rojo), situación que pone en riesgo al municipio.

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Manzanares 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Manzanares
Cobertura de servicios de electricidad	99,79	100
Cobertura de acueducto	68,32	34,34
Cobertura de alcantarillado	48,9	2,78
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	44,1	54,86
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	13,3	40,20



Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Manzanares
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	6,1	14,10

Fuente: DANE

Seguridad alimentaria

La disponibilidad de alimentos como determinante intermedio pretende observar el acceso real a una adecuada alimentación y nutrición, sin embargo, no existe a nivel municipal bases de información confiable que permitan medir de manera real los indicadores nutricionales en nuestros niños y niñas y mucho menos en nuestra población en general.

Durante el 2015 también se inicia el proceso de Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN, sin embargo, este solo está enfocado en la población menor de 18 años y gestantes por lo cual no existen datos oficiales que nos permitan realizar el análisis de estos indicadores de los determinantes intermedios.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: La proporción de bajo peso al nacer contempla todos los casos independientemente de la edad gestacional, por lo cual difiere mucho del bajo peso al nacer notificado al SIVIGILA en el cual solo se registran los niños y niñas que presentaron un bajo peso al nacer a término, el número significativo de Alto riesgo Obstétrico hace que los partos se presenten en gran medida pretérmino y por consiguiente los niños y niñas nazcan con un peso menor al esperado.

Durante los años analizados de 2005 a 2017 se observa un comportamiento fluctuante del evento, el porcentaje más alto se encuentra en el año 2016 con un valor de 11,1; para el 2017 la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas (color amarillo), lo que significa que el comportamiento del evento en el municipio es similar al del departamento.

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Manzanares 2006 – 2017.

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Manzanares	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,4	9,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	

Fuente: SISPRO



Condiciones de trabajo

De acuerdo a la información brindada por la subdirección de riesgos profesionales al mes de abril de 2019 se encontraron 60 empresas afiliadas a riesgos profesionales con 331 trabajadores dependientes, 136 trabajadores independientes, 2 estudiantes y 18 trabajadores voluntarios.

En cuanto a presuntos accidentes de trabajo durante los primeros 4 meses del 2019 se identificaron 25 casos y 17 presuntas enfermedades laborales.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Las condiciones factores, psicológicos y culturales buscan establecer los hábitos que en un momento dado pueden determinar nuestra predisposición a adquirir cierto tipo de afecciones sobre todo las que tiene que ver con enfermedades crónicas y de transmisión sexual, así como las lesiones dentro de los espacios familiares.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de acuerdo a la información publicada en forensis para el municipio de Manzanares durante el año 2018 fue de 0,0 valor inferior al departamento de Caldas el cual fue de 28,1. La diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas (color verde).

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer de acuerdo a la información publicada en forensis para el municipio de Manzanares durante el año 2018 fue de 0,00 valor inferior al departamento de Caldas el cual fue de 138,2. La diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio de Manzanares y el departamento de Caldas (color amarillo).

Sin embargo es importante mencionar que en el año 2018 se reportaron al SIVIGILA 38 casos de violencia de género e intrafamiliar.

Para el análisis de las violencias de género se debe tener en cuenta que el municipio de Manzanares no cuenta con oficina de medicina legal, es la ESE Hospital San Antonio quien realiza la atención de las personas agredidas. De acuerdo a la información notificada al SIVIGILA durante el año 2017 la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue de 103,84 por 100 000 habitantes y la tasa de violencia contra la mujer fue de 187,72 por 100 000 habitantes para un total de 24 y 42 agresiones respectivamente.

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento y municipio de Manzanares 2018.

Determinant es intermedios de la salud	Caldas	Manzanares	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	28,07	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	



(Forensis 2018)																
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	138,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-

Fuente: Forensis 2019. Instituto Nacional de Medicina Legal - SISPRO

Sistema sanitario

Los sistemas sanitarios son “todas las organizaciones, instituciones y recursos públicos y privados con el mandato de mejorar (promover, restaurar o mantener) la salud en el marco político e institucional de cada país, en Colombia este sistema esta medido por los siguientes indicadores.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS**, Esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUA en los regimenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo a ello para el 2018 el municipio de Manzanares alcanza una cobertura de 69,1 con una diferencia relativa similar, al compararla con el departamento.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos**, Según el Ministerio de la Protección Social la cobertura de vacunación con BCG es para el 2018 es de 72,96%, Sin embargo esto se debe a que muchos de los partos no se presentan en el Municipio por necesitar de un nivel de atención en salud más complejo y allí en la mayoría de los casos realizan la vacunación intrahospitalariamente antes de ser dados de alta. Esto conlleva a que los municipios que cuentan con hospitales de segundo nivel tengan este indicador inflado con los niños y niñas residentes en otros municipios, otras formas de realizar seguimiento a este indicador es a través de los Monitoreos Rápidos de Cobertura.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año** Según el Ministerio de Protección Social la cobertura de 3 dosis de DPT en menores de un año para el 2018 es de 121,4, estas son medidas con la proyección DANE que es muy superior a el número de nacidos vivos, por residencia de la madre del Municipio.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año**, Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año son las mismas que para DPT 3 dosis en menores de 1 año que para el 2018 fue de 121,4 por proyección DANE.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**, Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con triple viral dosis en menores de un año para el 2018 es de 124,7% con un indicador superior en comparación con el departamento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal** Según las estadísticas vitales del DANE para el 2010 el 91.2 de los nacidos vivos contaron con 4 o más consultas prenatales, para el 2011 el



88,9, para el 2012 el 88,6, para el 2013 es de 93,1 para el 2014 es de 93,9, para el 2015 es de 94,8 para el 2016 es de 91,5 y para el año 2017 es de 94,8%. Algunas de las situaciones por las cuales las mujeres no inician tempranamente el control prenatal son por barreras geográficas, embarazo en adolescentes y la movilidad.

- **Cobertura de parto institucional**, Los partos institucionales en el periodo evaluado se encuentran por encima del 96%. En el 2009 la cobertura fue del 98%, en el 2010 del 99,1%, en el 2011 del 98,7%, en el 2012 del 99,5%, en el 2013 99,5% y para el 2014 93,9%, para el 2015 de 99,5% , para el 2016 es de 98,9% y para el año 2017 es de 99%
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado**, Según las estadísticas vitales del DANE para el 2009 el 99,2% de los partos fue atendido por personal profesional, para el 2010 de 98,7 para el 2011 de 98,7%, para el 2012 el 99,5%, para el 2013 de 99,5; para el 2014 de 99,38%, para el 2015 de 99,5%, para el 2016 es de 99,5% y para el año 2017 es de 99,5 %.

Tabla 51. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio de Manzanares 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Manzanares	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,8	13,49															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,1	6,08															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,1	69,10				↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,1	72,96	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,8	121,43	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,2	121,43	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,7	124,74	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	93,4	94,79	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,4	99,04	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,5	99,53	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗		

Fuente: MSPS, DANE

Servicios de salud habilitados

Uno de los indicadores más importantes para medir la desigualdad al acceso a los servicios de Salud son los servicios en salud habilitados en la jurisdicción por ellos se presentan a continuación los brindado en el municipio de Manzanares para el 2016.



El Municipio de Manzanares cuenta con una ESE de primer nivel la ESE Hospital San Antonio que cuenta con todos los servicios habilitados para su complejidad.

Tabla 52. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Manzanares 2015 -2018.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	7	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	7	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	7	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	7	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	7	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	7	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica – vacunación	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS



Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de IPS públicas:** El Municipio de Manzanares cuenta con la IPS Pública ESE Hospital San Antonio se crea mediante acuerdo del Concejo Municipal 043 de 1996 por medio del cual se reestructura el hospital San Antonio del municipio de Manzanares y se transforma en una empresa social del estado de orden municipal.
- **Número de IPS privadas** El municipio de Manzanares no cuenta con IPS privadas.
- **Número de camas de adulto por 1.000 habitantes** En el Municipio de Manzanares a través de la ESE se cuenta con 0,26 camas por 1000 habitantes lo que equivale a 6 camas.
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes** En el Municipio de Manzanares por cada 1000 habitantes se cuenta 0.13 ambulancias que equivalen a tres ambulancia para el traslado de pacientes.
- **Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes** En el Municipio de Manzanares por cada 1000 habitantes se cuenta 0,13 ambulancias que equivale a tres ambulancias para el traslado de pacientes.
- **Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes** En el Municipio de Manzanares no se cuenta con ambulancias medicalizadas.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** Del municipio de Manzanares a los municipios de La Dorada y Manizales el tiempo de traslado es de 2 horas y 30 minutos.

Tabla 53. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Manzanares, 2018.

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,13
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,26
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,44

Fuente: REPS- SISPRO- MSPS

2.2.9.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

El análisis identificara como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del municipio de Manzanares.



- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: Según el Censo General de 2005, el Municipio de Manzanares presenta una proporción de personas con NBI de 28,13.
- Proporción de población en miseria: Según el censo DANE 2005 la población en condición de miseria en el Municipio de Manzanares es de 5,26.
- Proporción de población en hacinamiento, Según el censo DANE 2005 la población en hacinamiento en el Municipio de Manzanares es de 7,42 por áreas es de 5,34 para la cabecera y 10,44 para el resto

Tabla 54. Otros indicadores de ingreso del municipio de Manzanares 2011

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				28,13	
Proporción de población en miseria				5,26	
Proporción de población en hacinamiento				7,42	

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

Después del censo DANE 2005 se realiza una proyección de indicadores de necesidades básicas insatisfechas – NBI- a 2011, desde hace 5 años el municipio de Manzanares es beneficiario de importantes proyectos para la superación de la pobreza como Red Unidos, mejoramientos de vivienda, familias en acción, proyectos de seguridad alimentaria por lo que esta situación puede ser para el 2014 muy distinta.

Cobertura de Acueducto

Uno de los indicadores trazadores de los determinantes estructurales es el acceso al acueducto, el municipio de Manzanares a nivel urbano para el año 2018 ha presentado una cobertura del 77,5% de los grupos familiares, a nivel rural solo alcanza el 7,1% lo que evidencia la necesidad de trabajar de manera incansable por mejorar el acceso a agua tratada para toda la población del Municipio.

Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo con la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal del Índice de pobreza multidimensional que solo se encuentra disponible para el año 2005, según este indicador en el municipio de Manzanares el **94,40%** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal situación dada en parte por su alta vocación agropecuaria en donde los acuerdos laborales son de palabra.

Cobertura Bruta de educación

Se analizó la desigualdad por la tasa cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Manzanares usará como referencia el Departamento de Caldas.



- **Porcentaje de hogares con analfabetismo**, en el municipio de Manzanares para el 2005 registró 24,97 mientras en Caldas fue 15,6 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir que el municipio presenta mayor porcentaje de analfabetismo, por lo tanto se encuentra en peor condición que el departamento de Caldas.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria**, en el municipio de Manzanares para el 2018 se registró una tasa de 63,7 mientras en Caldas fue de 82,3; la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir el municipio se encuentra con una baja cobertura de educación primaria, encontrándose en peor situación que la del departamento de Caldas.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria**, en el municipio de Manzanares para el 2018 se registró una tasa de 78,10 mientras en Caldas fue 96,2 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio se encuentra en condición similar al departamento de Caldas.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría media**, en el municipio de Manzanares para el año 2018 registró una tasa de 68,6 mientras en Caldas fue 77,5 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio se encuentra en condición similar al departamento de Caldas.

Tabla 55. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Manzanares, 2005 – 2018.

Eventos de Notificación Obligatoria	Caldas	Manzanares	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	15,6	24,97			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	82,3	63,70	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	96,2	78,10	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	77,5	68,60	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizan la priorización en salud, reconociendo los problemas de salud y sus determinantes.



3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Se describen los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad identificados en el municipio de Manzanares.

Tabla 56. Priorización de los problemas de salud del municipio de Manzanares 2019.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Cobertura de acueducto baja	000
	2. Alto porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada con inadecuada eliminación de excretas principalmente en zona rural.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Alta Morbilidad y Mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio.	001
	2. Alta tasa de mortalidad perinatal, infantil y en la niñez	008
	3. Alta tasa de mortalidad por neoplasias que generan AVPP (mama, colon, tejido linfático, órganos hematopoyéticos órganos digestivos y peritoneo).	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Consumo de SPA	004
	2. Intentos de suicidio	005
	3. Violencia intrafamiliar	012
	4. Mortalidad por causa externa (homicidios)	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Nutrición en la población infantil	003
	2. Fortalecimiento de procesos de Identificación y sistematización para información Nutricional	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Alto número de muertes por afecciones del periodo perinatal y malformaciones congénitas.	008
	2. Aumento de las infecciones de transmisión sexual	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Alta Morbilidad por infección respiratoria aguda	009
	2. Morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo por Deslizamiento	000
	2. Riesgo por avalancha	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Bajas ofertas laborales	000
	2. No hay caracterización de la población informal	000



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Aumento de la población adulta mayor en condiciones de pobreza y miseria.	000
	2. Vinculación laboral a población con discapacidad	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Baja cobertura en personal de salud	000
	2. Baja cobertura de camas x 1000 habitantes	000

Fuente: construcción municipal.